

## 第9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7年8月27日（木）13時27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（副会長）、高田委員、田代委員、田村委員、長野委員、  
永原委員、成重委員、深谷委員（会長）、増田委員

### 【議事】

1 開会

2 議事

（1）令和6年度介護保険事業計画運営状況報告

（2）令和6年度介護予防効果測定調査結果報告

（3）事業所支援ボランティア普及促進事業について

3 閉会

### 【資料】

第3回検証委員会補足資料1：高齢者生活アンケートの結果について（リスク判定・地域活動参加率の推移）

第3回検証委員会補足資料2：高齢者生活アンケートの活用状況

資料1：第9期介護保険事業計画運営状況報告書（令和6年度 概要版）

資料2：介護予防効果測定調査報告書（令和6年度 概要版）

資料3：事業所支援ボランティア普及促進事業について

第3回検証委員会修正資料：事業所支援ボランティアの普及促進について～介護事業所向け普及促進資料（概要版）～

### ..... 【議 事 内 容】 .....

1 開会

○ 事務局

それでは、定刻前ではございますが皆さまおそろいになりましたので、ただ今から第9期福岡県介護保険広域連合第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。

まず始めに、福岡県看護協会の濱田委員が、役員の異動により、本委員会委員を退任されたので、後任として田村委員に就任いただいております。田村委員、御挨拶をお願いします。

○ 田村委員

福岡県看護協会の地区理事の田村と申します。

どうぞよろしく願いいたします。以前、北九州市役所の保健師をしておりまして、その時に、介護保険の関係について少し仕事をさせていただいたことがあります。間が空いておりますので、皆さまの議論に遅れないように、資料を読んで努めたいと思います。

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。なお、本日、桑野委員は欠席の御連絡をいただいております。

続きまして、本年度初めての委員会となり、事務局側にも異動がありました。机上に配布しております事務局職員名簿のとおりとなりますが、異動した職員のみ御紹介させていただきます。

〈 事務局自己紹介 〉

○ 事務局

それでは、配布しております資料の確認をさせていただきます。

本日、机上に3点配布させていただいております。「本日の次第」、「委員名簿」、「事務局職員名簿」。それから、事前に送付させていただいたものが6点、第3回補足資料1となります「高齢者生活アンケートの結果について（リスク判定・地域活動参加率の推移）」、第3回補足資料2となります「高齢者生活アンケートの活用状況」、資料1となります「第9期介護保険事業計画運営状況報告書（令和6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6年度概要版）」、資料3となります「事業所支援ボランティア普及促進事業について」、第3回修正資料となります「事業所支援ボランティアの普及促進について～介護事業所向け普及促進資料（概要版）～」は、皆さまお手元にごございますでしょうか。

それでは、深谷会長、議事進行のほどよろしく申し上げます。

○ 深谷会長

皆さまこんにちは。いつまでも暑いですね。体調崩されてないですか大丈夫ですか。

議事に入る前に事務局から、前回の補足説明があると聞いておりますので、そちらの補足説明の方からお願いできますでしょうか。

○ 事務局

はい。それでは御説明いたします。

第3回、3月21日の委員会の中で御質問がございましたので、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。事務局の資料説明は座ってさせていただきます。

まず、補足資料1となります、高齢者生活アンケートの結果について（リスク判定・地域活動参加率の推移）を御説明させていただきます。前回、第3回検証委員会の資料1の高齢者生活アンケート結果について、小笠原副会長から、地域活動の状況等は、コロナ時期に参加率が低くなっているのではないかと推察され、現在の地域活動の状況等は、コロナ前の時期の水準に戻ってきているのか、コロナの影響が残っているのかという御質問がございましたので、補足資料1を提出させていただきました。

資料の1ページを御覧ください。今回、令和元年度と令和3年度から6年度までの回答者の属性を記載しております。

次の2ページをお開きください。2ページから5ページまで、生活機能や日常生活の状況の経年推移を記載しております。2ページ、3ページの結果は、コロナ前の令和元年度と令和6年度を比較して、目立った変化はなく、4ページの認知機能と5ページうつ傾向では、令和元年度より令和6年度の「非該当（リスクなし）」の割合が高くなっております。

次に6ページから10ページまでを御説明いたします。地域活動の状況につきましては、ほとんどの項目で、令和元年度より令和6年度の参加率が低くなっております。一方で、9ページの収入のある仕事は、令和元年度より令和6年度が高くなっております。補足資料1の説明は以上となります。

続きまして、補足資料2の説明をさせていただきます。資料につきましては右上に第3回補足資料2と記載されたものになります。

高齢者生活アンケートについては、当広域連合において事業計画策定等に活用するだけでなく、各市町村における各福祉事業等に活用していただく目的で、市町村ごとの集計結果及び希望する市町村については各個人の調査結果をフィードバックしています。どのぐらいの市町村がその結果を実際どのように活用しているかについては今まで把握ができていませんでしたので、今回、令和7年度の高齢者生活アンケートを実施するに当たり、本年6月に市町村へアンケートを行いました。その結果をまとめたものが、当資料となります。

このアンケートのフィードバックを市町村において活用しているかの問いに対しましては、1ページの上段記載の円グラフのとおり、「活用している」が19市町村、「活用していないが活用の意向あり」が2市町村、「活用方法が分からない」が5市町村、「活用していない」が7市町村となり、現在半数以上の市町村において調査結果を活用いただいている状況です。

続いて、「活用している」と回答いただいた19市町村につきまして、更にどのような目的で活用しているのかにつきましては、複数回答の形式で質問を行ったところ、最も多かったのが、「高齢者福祉計画や地域福祉計画の作成に活用」が12市町村、「地域課題の把握や施策立案の基礎資料として活用」が7市町村、「健康増進や介護予防事業の対象者の把握に活用」が5市町村、「サポーター養成講座の募集時に活用」が1市町村となっております。

市町村ごとの回答結果につきましては裏面に記載しておりますので御参照願います。以上で高齢者生活アンケート結果の市町村における活用状況について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した。

前回質問があった内容についての説明をいただきましたが、委員の皆さまから何かコメントや御意見はございますか。

○ 田代委員

田代でございます。

補足資料1の1ページ目を見させていただくと、令和元年度に比べて6年度は、高齢者の人数が増えてきておりますが、2ページ以降を見ますと、随分「リスクなし」の割合が増えてきて、「リスクあり」の割合が減っているという傾向が見られました。コロナ期のことを小笠原副会長が心配していましたけど、高齢者が多くなってきた割には、その傾向はないのかなと思いつきながら見させていただきました。

補足資料2ですが、このアンケートの活用状況を調べられたのはとてもよいことだと思いつきながら、感心して見させていただいたのですが、活用状況を具体的に書いていらっしゃる芦屋町や桂川町等の書かれていることを見させていただきますと、外の「活用の仕方がわからない」や「活用していない」と回答された地域についても、このような意見を参考にしながら、また今年度・次年度の分も活用していただけるのかなと思いつき、事務局のアンケート調査で活用状況を調べられたことに対して、本当に感心いたしました。以上です。

○ 深谷会長

ありがとうございます。

ただ今の田代委員からの発言について何かコメントはございますでしょうか。

○ 小笠原副会長

質問でもよろしいでしょうか。

○ 深谷会長

はい。

○ 小笠原副会長

前回の質問について、詳細に回答いただきましてありがとうございました。

非常に感じたのは、2ページの「転倒」や「運動器」の結果は、コロナだけの要因でなく、複合的な要因があつて数字が出ていますので、全てコロナを理由にするということは難しいと思うので、数値に変化がないのですが、例えば6ページや7ページでの「地域活動」や「趣味関係のグループ」の参加率が下がってきている部分は、コロナの影響かはわからないのですが、やはり地域活動が減っているというところが気になる部分かなと思いつつ見ていたところでした。

そのような地域活動が減っていくと、どうしても介護予防に関係する部分が低下していく傾向があるかと思つていますので、そのような意味では、お互いの支え合いや地域の支え合いが、地域共生社会の構築を目指していくに当たっては、このような部分のサポートも改めて重要であると感じ、拝見したところでした。どうもありがとうございました。

○ 深谷会長

外に御意見、御質問等はございますでしょうか。

○ 増田委員

福岡県歯科医師会の増田です。

田代委員と同じような意味になるかと思つていますが、高齢者生活アンケートの活用状況の2ページ目に、いくつかの市町村が活用の方法がわからないというところがありましたので、活用されているところとかなり差があると思つているのですが、このアンケートをするに当たって何かそのような活用の仕方とか、御指導があつたのかお聞きしたいと思つていました。以上です。

○ 深谷会長

事務局から回答をお願いいたします。

○ 事務局

はい。回答いたします。

高齢者アンケートの活用状況につきましては、特に「このような形で活用してください」とは、こちらからは伝えておりませんので、市町村が必要に応じて活用している形になっております。

絞った論点を離れますが、それぞれ33市町村が独立して、自立して政策を打つものなので、「こ

れをやりなさい」というようなことは言いませんが、活用状況を一覧表にして、各市町村がすぐに見られるようにしております。

自分の市町村は活用していないことを把握し、言い方が雑駁になりますが、少し競争意識を持ってもらえるように工夫しております。

例えば地域支援事業については、33の市町村で700事業程度取り組んでいるのですが、この状況も一覧表にして、内部ネットワークですぐお互い見られるようにしております。また、地域支援事業については、市町村事業係を作り、事業の促進、好事例の情報提供等、データの活用も含めて働きかけを行っている状況です。以上です。

## ○ 深谷会長

はい。ありがとうございます。

私の理解としても、広域連合として、各構成市町村にいろいろ働きかけをして、少しでも集めているデータを活用していただきたいということで取り組んでできていると理解しています。

ただ、各構成市町村の中での危機意識というような部分については、濃淡があるので、そのような部分ではもう少し各構成市町村に頑張ってもらいたいということが、私の考えているところです。

私が、高齢者生活アンケートの結果についてのところで感じたのは、1ページ目の一番下の表の経済状況のところ、「ゆとりがある」が0.1%ほど増加しているのですが、一方で「苦しい」という回答が2.4%増加しています。つまり、「苦しい」という回答が令和5年から6年にかけて少し増加している状況もあり、働いている、働きたい、少しでも収入を増やしたいというような方々が増えているのではないかということです。それが9ページ目の「収入のある仕事」というグラフの結果に繋がっていて、「収入のある仕事」への参加率が増えている傾向があります。そしてその分、地域活動や、日常のアクティビティ、地域のアクティビティに参加する人の割合が減ってきているような印象はありました。

よろしいですか。では、補足資料についての説明はここまでということで議事に入っていきたいと思えます。議事の1番目が令和6年度介護保険事業計画運営状況報告ということで、事務局から説明をお願いいたします。

## 2 議事

### (1) 令和6年度介護保険事業計画運営状況報告

## ○ 事務局

はい。それでは御説明いたします。

資料1 第9期介護保険事業計画運営状況報告書令和6年度概要版について、特徴の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6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6年度を御覧ください。実績値としまして、総人口67万9432人、高齢者数22万170人、高齢化率32.41%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6年度を御覧ください。実績値としまして、認定者数4万431人に認定率18.36%となっており、ほぼ計画値どおりと

なっております。また、全国値との比較では、軽度は全国値より少し高く中重度は低く、合計で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6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とも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上回っている状況です。

続いて5ページから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6年度を御覧ください。特徴的なところで、訪問看護、訪問リハビリテーション、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。医療系のサービスの他に特定福祉用具購入も計画値を上回っており、実績値も上昇しております。

続いて6ページは、介護予防サービス分についてです。太枠の令和6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、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。特定福祉用具購入も同じく、計画値を上回っており、実績値も上昇しております。

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6年度を御覧ください。介護サービスについては、地域密着型特定施設入居者生活介護は、計画値を上回っております。介護予防サービス分につきましては、認知症対応型通所介護と小規模多機能型居宅介護は、計画値を上回り、実績値も増加している状況です。

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6年度を御覧ください。どれもほぼ計画値どおりで推移しております。

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。特に表の左側太枠の第9期の実績値の受給率を御覧いただきたいのですが、訪問看護、訪問リハビリテーション、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いる状況です。

続いて10ページは、標準給付費の状況についてです。太枠の令和6年度の実績値は639億8400万円で計画値比率98%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人当たりの給付月額を示したものとなります。特に表の左側太枠の実績値を御覧いただきたいのですが、居宅サービスでは、訪問介護、地域密着型サービスでは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護が、1人当たり給付月額について増加傾向にあり、施設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5年度までの実績になります。費用額の合計は49億700万円で、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

はい。ありがとうございました。ただ今の事務局からの説明について、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。

○ 田村委員

はい。

○ 深谷会長

田村委員お願いします。

○ 田村委員

すみません。細かいところになりますが、訪問看護や訪問リハビリテーション、それから特定福祉用具購入が、特に計画値を大きく上回って、前年の令和5年度の実績値も大きく上回っているようですが、対象者が増えているため訪問看護や訪問リハビリテーションの増加は理解できますが、特定福祉用具購入が令和5年度に比べて非常に増加している。この要因は何でしょうか。

○ 事務局

特定福祉用具購入は、今まで再利用ができにくいものに対して特定福祉用具の対象となっていました。令和6年度の制度改正で、特定福祉用具の「固定用スロープ」、「歩行器」、「単点杖」、「多点杖」等が、福祉用具貸与でも、特定福祉用具購入でも、必要に応じて選択できるようになりました。そのため、今まで貸与のみだった部分が選択できるようになり、特定福祉用具購入の方も増えている状況だと思われま。

○ 深谷会長

その他、御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

続いて、議事(2)の令和6年度介護予防効果測定調査結果報告ということで、事務局から説明をお願いいたします。

## (2) 令和6年度介護予防効果測定調査結果報告

○ 事務局

はい。それでは、資料2の御説明を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ページ目にございますとおり、介護予防に関する取組状況や分析結果を大きく3点御報告させていただき、その後、16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。

上から一つ目は、令和6年度における介護予防事業の実施状況の把握を目的として、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令和5年度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6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22事業、3ページの通所型サービスは15市町村で20事業、その他の生活支援サービスは10市町で11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事業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105事業、5ページの地域介護予防活動支援事業は29市町村で82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、県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ものとの比較資料にはなりますが、7ページの表では、その他生活支援サービス（見守りと配食）では、実施率はともに国、県より上回っており、一方で、訪問型のサービスA、B、Cと通所型のサービスAとCは低くなっている状況です。また、訪問型サービスAと通所型サービスAにつきまして、国、県の実施率は、市町村が実施する委託型と保険者が指定する指定型の両方の数値が含まれていますが、この表内の広域連合の実施率は、各市町村が直接実施する委託型のみの数値となっており、広域連合が指定する指定型が含まれていませんので、国、県と比べますと、低くなっております。なお、委託型に加え、指定型も合わせた数値になりますと、直近のデータでは、訪問型サービスAの実施市町村が33市町村中22市町村で、実施率としましては約67%、通所型サービスAの実施市町村は33市町村中17市町村で、実施率としましては約52%となります。

次の8ページをお開きください。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、「地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握」が最も高く、国と比べますと、全ての項目で低くなっている状況です。

9ページの（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、県と比べますと、「講演会や相談会の開催」、「介護予防教室等の開催」、「その他」はともに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。（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」が最も高く、国より高くなっておりますが、県と比べますと、全ての項目で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、県と比べ高くなっている状況です。

11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、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、県と比べると同水準となっており、令和3年度以降、増加している状況です。

次の12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、記載の各表では、構成市町村の回答の「できている」と、「ある程度できている」を『できている』にまとめ、「あまりできていない」と「できていない」を『できていない』にまとめ、再掲しております。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では、「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』の割合が高く、「④協議体を設置し、多様な主体による多様なサービス提供体制の構築」では、『できていない』の割合が外の項目に比べて高くなっています。

13ページの（イ）企画立案、実施過程等に関する指標については、「③活動状況等について地域資源として適切に把握」、「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』の割合が外の項目に比べて高く、「⑦関係機関において、情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決め」では『できていない』の割合が外の項目に比べて高くなっております。

次の14ページをお開きください。介護予防・生活支援サービス事業についてです。(ア)実施体制等に関する指標については、『できている』の割合が97%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は、「④事業の実施量と需要量の関係の的確な把握」と、「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」以外の項目で『できている』の割合が9割を超えています。

15ページの一般介護予防事業については、『できている』の割合が97%となっております。

次の16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・要支援認定者1,425人、事業対象者290人となっております。

17ページは、調査終了・中断者の状況についてです。終了・中断の理由は、要介護・要支援認定者では、「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、入院の理由としましては、「骨折・転倒」が多くなっております。

次の18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は、表のとおり、状態像の変化を改善、維持、悪化の区分で整理しております。

19ページを御覧ください。客観的効果について、初回・第2回調査間での改善率を見ると、上の表の要介護・要支援認定者の要介護度の改善率は1.3%、下の表中央の事業対象者の候補者該当状況の改善とリスクなし維持を合わせた割合は13.1%となっております。

次の20ページ、21ページをお開きください。基本チェックリストに基づくリスク判定において、改善+リスクなし維持該当者の推移を見ると、要介護・要支援認定者、事業対象者ともに、運動リスクの改善+リスクなし維持の割合が令和5年度から令和6年度にかけて増加している一方で、栄養、口腔、閉じこもり、認知症のリスクに関しては、令和5年度から令和6年度にかけて減少しています。

次の22ページをお開きください。主観的効果の状況についてです。利用者本人の満足度、効果度はともに約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。

23ページは、客観的効果と基本属性の関係になります。要介護・要支援認定者においては、図のとおり、性別、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24ページをお開きください。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+リスクあり維持が高くなっております。また、一番下の図から夫婦のみ世帯で、改善+リスクなし維持が高くなっている結果となりました。

25ページは将来の介護についてです。上の表を御覧ください。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割強となっており、要支援認定者では、令和2年度以降、減少しています。また、介護してくれる家族・親族の続柄では、子どもが6割前後で最も多くなっております。次に、下の表を御覧ください。要支援認定者及び事業対象者、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32.9%、事業対象者では29.8%となっており、継続が難しい人の割合は、令和2年度以降、要支援認定者では減少しています。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した。ただ今の事務局からの説明について、委員の皆さまから、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。

○ 高田委員

はい。今までこのような高齢者の勉強をずっとしてきたのですが、自分が思っていたのと違う結果になるものもあると感じました。特に思うのが、24 ページの一番下のグラフについて、独居世帯は悪化リスクなし、一人暮らしの方が悪化しないのだというところですか。イメージと少し違うところがあるのだというところが、自分の反省点であります。

○ 深谷会長

事務局から何かこの結果について分析や解釈等がありますでしょうか。

○ 事務局

推測ではございますが、頑張っている方が独居を維持できていて、頑張ることができなくなったら、同居者が増えることで、独居の数字が減っているかもしれません。

○ 田代委員

田代です。私は年齢との関係があるのかなと思っています。24 ページの中央のグラフで74 歳以下の人が、「リスクなし維持」が多いので、この年齢層とのクロスで分析して見ないと、独居世帯の悪化リスクが低いことはわからないのではないかと、聞いていました。結局、若い74 歳ぐらいまでの人は1 人でリスクなしで頑張れるが、それ以上の年齢になると、入所や家族の手助けが必要になるのではないかと思います。事務局の説明を聞いていました。

○ 高田委員

普通に介護サービスに繋がっているのかもしれないですね。

○ 深谷会長

25 ページの将来の介護について、毎年思いますが、これはあくまでもご本人が「うちの家族は、介護してくれるだろう」という期待のもとに回答されているというところですか。それでもやはり、年々、数字的には減少していて、「介護してくれるのだろう」という期待に応えてくれる家族の数がパーセンテージ的には減っていったというところで、数字に表れているのかなと思います。

逆に、御家族の方の就労状況を見ると、フルタイムで働く人のパーセンテージが増加傾向にあって、今後、御家族の介護に依存する、そこに期待をするというのが、年々難しくなっている現状であるという印象です。

ただ、昔と比べて「介護サービスを使いたくない」、「介護は家族にだけお願いしたい」、「家族に介護してもらいたい」というような傾向は、薄らいでいて、介護サービスを受けることに対する抵抗感は、全国的には減少しているというように思いますが、現状として、サービスが十分提供できるぐらいの人的な資源が確保できていないところに課題があるかと思っています。

何か委員の皆さまから、コメントとかありますでしょうか。

○ 小笠原副会長

21 ページのこれも答えはわからないのかもしれないのですが、要介護・要支援認定者と事業対象者は、それほど大きく乖離せずに、同じようなグラフを辿っているような印象があるのですが、このうつリスクに関しては、要介護・要支援認定者は、そう大きく変わらずに維持という印象がありますが、事業対象者については、結構変動が激しくて、特に令和5年から6年にかけて、ずっとリスクなし維持者が減っているとなっています。ここで要介護・要支援認定者と事業対象者の差が出るというのは、介護度が軽度の方が比較的、事業対象者に多いからなのか気になります。あと、閉じこもりリスクは、要介護の人が低いと考えると、このグラフの乖離が、どこにあるのか気になるところです。

先ほどの追加資料の方にも外出の機会、地域活動の機会が減っているというところが数字に出ていましたが、これを踏まえれば、うつと関係があるかは少し難しいところですが、自助、互助の部分が低下してきているというように考えると、今後、その辺りの活動が減っていくことにより、介護予防対象者も増えてくれば、その分結果的に要介護の人が増えてくるであろうという、少し見落としはいけないシグナルの一つなのかなと、半分感想みたいところですが、少しグラフを見て感じたところでした。

○ 成重委員

先ほど言われたことと同じことかもしれないですが、やはり今後家族の方が見ていくのが、きつくなってきています。仕事をしなくてはいけないというところとそれに伴って家族の方が見ていくことがなかなか難しいというところがデータとして出るのかなと思うのと、今度それに伴うとどうしても地域活動は、仕事をしていれば、なかなか地域の方の手伝いをするということも、家族の方でもできづらくなっています。

そうすると、公民館活動ではないですが、祭り等、いろいろなものもできづらくなってくると、お年寄りの方々、介護を受ける方々が「出て行く場所」ができなくなってくるのであれば、地域サービスというものが今、狭い空間で行えていたものが、もう少し広い空間でできていかないと、出て行く場所も減っていき、機会も減っていくと思うので、どうにかできるような地域サービスというものが、継続できるようなものがあるとよいのではないかと感じたところです。

○ 深谷会長

感想ということで承ってよいでしょうか。

○ 成重委員

はい。

○ 深谷会長

外に何かコメント等はございますでしょうか。

では議事の3に移りたいと思います。事業所支援ボランティア普及促進事業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。

### (3) 事業所支援ボランティア普及促進事業について

#### ○ 事務局

はい。それでは、資料3について説明させていただきます。

資料3につきましては2点ありまして、まず一つ目が資料3 事業所支援ボランティア普及促進事業についてと書かれたもの、二つ目が、第3回修正資料 事業所支援ボランティアの普及促進について～介護事業所向け普及促進資料(概要版)～と記載されたものとなります。こちらの資料につきましては、前回、第3回委員会で御提出したものと同じであります。第3回の委員会で委員の皆さまから御質問いただいた事項等を、反映させ修正し、5月上旬に「けあすき」に掲載しております。まず、こちらから説明させていただきます。

修正した箇所につきましては9ページをお開きください。ここでは、長野委員から御質問をいただきました、「この事業に関しては、『募集者と応募者のマッチングを行う形式』なのか、『募集者が募集広告を掲載し、それを見た候補者の申し込みという形式』なのか」という御質問に関しまして、後者の形式である旨を図式化したページを新たに追加しております。

次に12ページをお開きください。ここでは、小笠原副会長からいただきました、「有償ボランティアは、留学生の方の資格外活動に該当するのか」という御質問につきまして、福岡出入国在留管理局に問い合わせた結果を記載しております。有償である以上は、ボランティアであっても資格外活動に該当し、アルバイトの時間も含めて週28時間、長期休暇中は週40時間までに制限されるということを追加しております。

また、11ページの上段の有償ボランティアの採用条件や謝礼金はどのように設定するのかという問いの箇所、※印のところ、謝礼金は、雑所得に属するが募集形態や支払形態により異なるので詳細につきましては所管の税務署までお問合せくださいという旨を追加しております。以上で、この概要版につきましては説明を終わらせていただきます。

引き続きまして、今回の第4回検証委員会資料3の事業所支援ボランティア普及促進事業についてと記載された資料を御覧ください。

それでは1ページを御覧ください。ここでは、前回の第3回委員会と重複する内容ではありませんが、事業所支援ボランティア普及促進事業の概要を記載しております。令和5年度に実施しました、介護職員・看護職員合同研修において、介護現場における人材の確保や定着、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の不足、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。そして、これらの課題の解消を図るために介護事業所において、掃除や配膳、ベッドメイクなど必ずしも専門職が行う必要がない周辺業務を担う人材を想定した普及促進を図ることについて、令和6年度の第2回、第3回検証委員会にお諮りしました。そして検証委員会でいただいた意見や国等との関連施策の動向等も踏まえて令和7年度から事業所支援ボランティアとしての取組を開始することといたしました。

2ページ目を御覧ください。ここでは事業の目的を記載しておりますが、第3回から変更はございません。介護現場において必ずしも専門職が行う必要のない掃除や配膳、ベッドメイク等の周辺業務を切り出してもらい取組(介護現場におけるタスクシフト・タスクシェア)を広く促進することで、専門職の負担軽減を図るとともに、専門業務に注力することで、離職防止、定着及び資質向上の一助とします。またその周辺業務につきましては、雇用やボランティア等の様々な形態が想定されますが、当広域連合としてはまず有償ボランティアを想定した普及促進から進めたいというもので

す。また、地域住民がより気軽に参加しやすい有償ボランティアとすることで、福祉・介護に興味がある潜在的な関心層と介護現場との接点を増やして、地域の繋がりを強化するとともに、参加者本人の社会貢献や生きがい、健康づくりの促進を図るものです。ここで、本事業における周辺業務への対応イメージを記載していますが、周辺業務の切り出しを行った結果、その業務を誰に担ってもらおうかということで専門職以外の人材での対応や外部委託、その他（ICT 自動化等）が想定されます。ここに網かけしている専門職以外の人材での対応については、それを担うことを想定される主な人材としまして、有償等のボランティアや、パート・アルバイト形態での雇用、正社員での雇用等の様々な形態がありますが、この事業においては有償ボランティアの普及促進から開始して、想定される主な募集方法としては、当広域連合の「けあすき」に掲載する形となっております。

3 ページ目では、これも第3回から変更ございませんが、事業所支援ボランティアの人物像としましては、就労よりも社会貢献や生きがいづくり・健康づくりを重視している方や、就労には関心があるものの、まずは体験的にボランティアから始めたいといった福祉や介護に興味を持つ潜在的な関心層の方が、有償ボランティアとして、未経験でも対応可能な周辺業務を行ってもらおうということになります。その人物像で想定される主な属性としては、まず、空いた時間を活用して活動したい方や子育てが一段落した世代の方、資格・経験は無いが、福祉の現場に貢献することに関心がある方、短時間かつ自分でできる範囲での活動を希望される方、元気で活動的なアクティブシニアの方が想定されております。

また本事業の実施により期待される効果につきましては、ここの表に記載のとおり、4点を想定しております。

まず一つ目は職員の定着。つまり、職員が担っている業務を切り分けて、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。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、働きやすい環境づくりに繋がります。また、職員が専門的な業務に注力できることで、専門性の向上や働きがいにも繋がります。

二つ目が人材の確保。つまり、介護現場への敷居を下げることで、地域住民と介護現場の接点を増やし、地域の繋がり（互助）を強化します。これにより介護分野のすそ野を広げるとともに職場体験による魅力発信にも繋がるということです。

三つ目が健康寿命の延伸・生きがいづくり。つまり、活動するボランティア自身にとっても、地域貢献を通じた健康寿命の延伸や生きがいづくりに繋がるということです。

四つ目がサービスの質の向上及び高齢者の権利擁護。すなわち、介護現場にボランティアという外部の視点が入ることでサービスの質が向上するとともに虐待防止など高齢者の権利擁護に繋がるということです。

4 ページをお開きください。ここでは、令和7年度の事業内容について記載しております。令和7年度につきましては、後ほど詳しく説明いたしますが、事業所向けに事業所支援ボランティア普及促進の目的や導入までの流れに関する説明会（セミナー）の開催をします。次に、住民に事業所支援ボランティアに興味・関心を持っていただき、参加を促進するために、住民を対象とした周知用のチラシを配布いたします。また、広域連合の介護キャリアサポートサイト「けあすき」の改修を行い、事業所ボランティアの募集情報を掲載できるようにして周知を行います。また、事業所のニーズを踏まえ、必要に応じて感染症対策や必要なマナーに関する注意喚起動画についても「けあすき」に掲載する予定です。

5 ページにつきましては、事業所支援ボランティアの事業所向け説明会企画設計案について記載しております。まず、事業所向けの説明会の目的としまして、事業所支援ボランティアの導入を促進

するために、介護事業所に対してボランティア導入に関する基礎情報や周辺業務の切り出し方法等の実務に役立つ知識を習得してもらうために開催します。次に、対象者としましては介護サービス事業所、特に管理者の方を想定しております。次に、開催方法につきましては、会場1か所に加えてオンラインによるハイブリット開催を予定しており、開催回数につきましては、1回につき1.5時間から2時間程度のものを計2回予定しており、更に録画結果を「けあすき」に掲載し、アーカイブとして保存し閲覧可能な状態にします。周知方法としましては公式ホームページや「けあすき」のサイトでの告知の外、職能団体を通じて、周知を行う予定です。応募の受付方法としましてはWEBフォームによるオンライン受付、電子メールやFAXでの受付を予定しており、開催時期につきましては本年10月から12月を予定していますが、11月を中心に開催を予定したいと考えております。

続きましては、事業所説明会のプログラム案について説明いたします。説明会につきましては基礎編と実践編を各1回、計2回の開催を予定しております。基礎編につきましてはボランティア導入に向けた、事業所の理解促進と、意欲向上を図るための基礎講座として実施し、主な内容としましては、介護現場でのタスクシフト・タスクシェアの重要性、ボランティア導入の目的とメリット、準備から導入までの基本的な流れ等を予定しております。次に、実践編の内容としましてはボランティア導入にかかる作業のうち、ワークシート等を活用した周辺業務の切り出し方法、募集時の留意点と、受け入れ時と活用時の留意点等を中心に事例や具体的ワーク等を交えた実践的な講座の実施を予定しております。

続きまして最後のページ、6ページをお開きください。6ページにつきましては、今回開催を予定しております説明会の講師の候補者について紹介いたします。候補者としましては、株式会社TRAPE（トラピ）という会社に所属されている方を予定しております。この会社につきましては、厚生労働省の「生産性向上ガイドライン」の作成に深く関わり、介護現場の生産性と働きがい向上、介護ICT導入などに関して豊富な経験を有しております。また、介護に関するタスクシフト・タスクシェアをはじめとした介護現場での業務改善に関するセミナーを自治体と連携して開催し、事業所への伴走支援も手掛けております。また、ボランティアでなく介護助手となりますが、石川県で令和6年度の介護助手活用促進事業を受託し、同事業において、介護助手導入に向けた普及啓発と実践セミナーを開催した実績があります。以上で資料3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。ただ今の事業所支援ボランティア普及促進事業について、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。

○ 増田委員

1点確認させていただきたいのですが、6ページの最後のところに、介護助手ではなく有償ボランティア促進であることというように書かれているところがあるのですが、介護助手はどのような仕事ができるのか、有償ボランティアとの違いを教えてください。

○ 事務局

介護助手に関しましては雇用という形で、事業所で専門職が行う必要のない部分の周辺業務を担当する。当広域連合では雇用形態ではない有償ボランティアという形を想定しております。

○ 深谷会長

できる仕事の内容については、違いはないということによいですか。

○ 事務局

資料の2ページのところに記載があるのですが、周辺業務の切り出しを行った結果、専門職以外の人材で対応をする場合に、ここで想定される人材として、ボランティア（無償）、ボランティア（有償）、雇用（パートアルバイト等）、雇用（正社員）という形で分類させていただいていますが、ここで※印に記載のように一般的に介護助手は雇用を想定しているということで書かせていただいております。

○ 深谷会長

雇用契約があるかないかの違いでしょうか。

○ 事務局

業務の内容につきましては、多少専門性に違いはございますが、必ずしも専門職が行う必要のない周辺業務（掃除、配膳、ベッドメイク等）を切り出して専門職以外の人材に担ってもらうことに関しての違いはありません。

○ 深谷会長

外に何か御質問、御意見等がございますでしょうか。

○ 成重委員

すみません。一度お伺いしているのかもしれないのですが、事業所に対してアナウンスする方法については、恐らくホームページもしくは文書等で行われるかと思うのですが、実際に地域住民に対して説明を行う際には、どのように呼びかけるのかが一番ネックだと思うのですが、どのように考えているのでしょうか。

○ 事務局

構成市町村が33ありますので、町民向けの広報誌等への掲載の依頼を考えております。

チラシについては、約16,500部作成する予定で、それを市町村広報への入れ込みやボランティア関係の場所、役場、市町村シルバー人材センターへの設置をお願いすることを想定しております。

○ 田村委員

すみません。参考までにですが、私の住んでいる北九州市ではスケッターという制度がもう動き出していて、有償ボランティアですが、市政だよりという市の広報にも特集されていました。また、アクティブシニア向けの広報として、介護保険課の方が介護保険の関連資料を送る際に同封されていました。有償ボランティアのチラシ、申し込み先がQRコードとかついたものですね。

私の親が、入所している施設がスケッターの受け入れをいち早くしていたようで、施設の方からスケッターという有償ボランティアを利用しますということ、そして、どのような仕事を手伝ってもらおうかということ、身体介護はしませんということ、そのような詳しいことが、施設入所者の家族

向けのチラシとして、きちんと説明が入っていて、入所している者の家族としては、そのようなチラシが届いて非常に安心しました。先日キッチンカーが、その施設に来て、入所者に、ソフトクリームやかき氷を振る舞われた時にも、そのスケッターの方が活動していました。スケッターの全国版のホームページにそのような活動の状況が上がっておりましたので、一応参考までにお伝えします。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。何か、委員の皆さまから広報に関してアイデアがありましたら、是非、お願いしたいと思います。

○ 高田委員

質問でもいいでしょうか。

○ 深谷会長

はい。もちろん。

○ 高田委員

この有償ボランティアは、当然雇用ではないので、雇用契約は、交わさないのですが、別の契約書を作成し、契約を交わすべきなのか、また、保険の加入に関しては、この場合、労働保険は適用外なので、ボランティア保険に入るのでしょうか。また、有償ボランティアにもボランティア保険はあるのでしょうか。その辺がわからないので、何か想定されるものがあれば教えてください。

○ 事務局

すみません。ボランティア保険等の制度があるのか等を調べたうえで、次回御報告させていただきますと思います。

○ 永原委員

はい。先日、会議の後の雑談なのですが、ボランティア保険はおそらく適用にならないのではないかという結論でした。ただ、これは、正式に調べての結論ではないのですが、有償ボランティアの場合、どうしても軽作業は伴うので、雇用という形態になってしまうのではないだろうか。そうするとボランティア保険というのは、対象外であろうと考えられます。

広域連合から詳しく情報が出るだろうから、それまで少し待っておこうという結論で終わっているので、そこについても一緒に考慮していただくとありがたいです。

○ 深谷会長

はい。外に何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

○ 小笠原副会長

はい。4ページの事業フローを見ますと、事業所向け説明をされて、事業所が情報登録をして、結果的にそこで掲載されている事業所に市民の方々がチラシを見て、直接施設に応募していくということで、あとは、施設の方でしっかりやりとりを行い、受け入れてくださいという形に当然なると思われれます。その後、現在、8月になり、もう9月になろうかという時期ですので、令和8年度に入る

かもしれないのですが、その受け入れた事業所同士の情報交換、意見交換、やりとりの場であるとか、また、受け入れの好事例の共有であるとか、逆にうまくいかなかった事例を共有するというような、その後、受け入れた後のフォローアップについてのお考えがあれば、教えていただければと思います。

○ 事務局

すみません。雇用形態ではないですが、やはりリスクはございます。施設でも、そのような有償ボランティアの方が入っていると説明をしているところもございますので、事業を進めるに当たっては、そのような事例をしっかり勉強して、次回にお答えしたいと思います。

また、事業所間で広げるには、小笠原副会長の言われるように、情報の共有化やよい事例の積み上げがやはり、この事業の促進に繋がると思いますので、その辺もいろいろ工夫をしながら、また御意見やアイデア等いただきながら、進めてまいりたいと考えております。

○ 小笠原副会長

ありがとうございます。

○ 深谷会長

はい。外に何か御意見、御質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

本日、三つ議題がありましたが、全体を通して、皆さまから、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

では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

本日は長時間、御審議いただきありがとうございます。今回いただきました御質問や御意見等はしっかり検討しまして、次回、回答いたします。

次回の開催につきましては、皆さまのスケジュールをお伺いし、改めて御連絡させていただきます。

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。