

## 第2回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会

### 議 事 要 旨

#### 開催日時

令和5年6月16日(金) 午後7時00分～午後9時00分

#### 開催場所

あきる野市役所 5階 503会議室

#### 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
欠席	小山 正弘	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	関田 功	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	田中 恵子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
出席	早田 紀子 (変更)	西多摩保健所
出席	國井 勇	第1号被保険者
出席	秋間 利郎	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	岩崎 拓哉	第2号被保険者
出席	山田 参生(変更)	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長 敬称略

#### 【事務局】

山田高齢者支援課長、吉崎高齢者支援課長補佐、水葉介護保険係長、柴原介護認定係長、高齢者支援係（堀内、藤田）、介護保険係（山岸、山本、奥寺、高野）、榊原五日市はつらつセンター長、

#### 【資料】

- 資料1 介護保険制度の改正について
- 資料2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書
- 資料3 在宅介護実態調査報告書
- 資料4 地域包括ケア「見える化」システムによる介護保険事業の現状分析
- 資料5 施設サービス及び地域密着型サービスの整備の方向性について
- 資料6 介護人材確保事業補助金の見直しについて
- 資料7 高齢者おむつ等給付事業の方向性について
- 当日資料 第2回介護保険事業計画策定委員会 事前意見書
- 参考資料1 第8期計画の変更について
- 参考資料2 小規模多機能型居宅介護事業の再公募による整備について
- 参考資料3 都内区市町村の第8期介護保険料について

## 1 開会

事務局 皆さん、こんばんは。ただいまから第2回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。進行を務めさせていただきます高齢者支援課長の山田でございます。よろしくお願いいたします。

会議に入る前に、この介護保険事業計画策定委員会は、公開とさせていただきたく、皆様にお諮りしたいと思います。傍聴をお認めいただけますでしょうか。

（「はい」という声あり）

ありがとうございます。本日の傍聴希望者は4名となっております。それでは入室していただきます。

なお、本日の会議につきましては、小山委員から欠席のご連絡をいただいています。

また、委員について人事異動等により、2人の委員に変更がありましたので、ご報告させていただきます。まず、西多摩保健所から選出されておられた小林委員から、早田委員に変更となっております。また、市職員健康福祉部長の人事異動により、川久保委員から山田委員となっております。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

## 2 挨拶

事務局 下村委員長より挨拶をお願いいたします。

委員長 皆様お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。スムーズに次期の計画を立てていきたいと思えます。色んな忌憚なき意見を計画の中に盛り込みたいと思えますので、活発なご意見をお願いいたします。

## 3 議題

### （1）国・東京都の動向について（報告）

－ 事務局より資料1について説明 －

委員長 事務局より説明がありましたが、何か質問やご意見等ありましたら、よろしくお願いいたします。

委員 人材の確保が一番のテーマになると感じていますが、資料1の15ページの介護生産性向上推進総合事業のところで、何をやるにもお金がかかってきて、例えば、介護ロボットの導入や、ICT化するに当たって、それを東京都が推進していくのですが、例えば、あきる野市として後押ししてくれる取組はあるのか。色んな東京都の予算の事業があるが、公募して補助金の形で進めているが、市として後押しをしていただけると、介護ロボットやICTがもう少し推進されて、それが介護負担の軽減につながるのではないかと。人材確保も1つだが、人材確保だけではなく、今頑張っている介護している方たちに負担を少しでも軽減できれば、この介護ロボットやICTが1つの起爆剤として、介護人材の確保に使えると思うのですが、その辺を詳しく教えてください。

事務局 このスキームの中にあるのは、都道府県の責任の下に、介護ロボットだけではなく、介護人材の現場の革新や生産性に関する支援をしていくという位置づけで、国の基金を活用していくと思えます。現状においてもICT、配膳ロボットの補助が、東京都の方から出ていますが、

それは国の基金を活用して支援が進んでいるところです。これらは、都道府県主導のもとに、ICTの相談支援や介護人材に係る横断的な支援が位置づけられ、第9期以降取り組まれるものと理解しています。

委員 色んな補助金や助成金について、事業所が情報を見ながら、厚生労働省や東京都、市の支援をうまく活用しながら、介護人材確保について、なるべく負担を減らしながら使えるものは使いながらやっていければと思う。民間では限りがあるので、市として介護人材確保としてメインでやっていただけるのであれば、東京都と民間とタッグを組んで、できるものがあれば、是非やっていただければと思います。

なぜこういうことを申し上げるかと言うと、施設で一番大変なのは夜勤で、見守りシステム等を活用すると、今働いている方たちの負担を軽減できるし、そういう施設が増えれば、あきる野市で働いてみようということにもつながるので、市の事業所で働いて、他市区町村には行かないで、それが活気につなががると思うので活用して、施設や事業所の還元できればと思います。

委員 総合確保基金や、その他、国や東京都の補助制度等を設けるときに、あきる野市を經由してくるときに、予算措置を市としても対応するものがあると思います。例えば、国や東京都の補助制度で、事業所が非常に魅力的と思って使いたいと思うときに、市役所や市議会等で、予算措置がされていないと活用できないといった事例が少なからず出てくるのではないかと思います。国や東京都が創設を示したときに、速やかにあきる野市としても、それが活用できるような方策、例えば予算措置をとっていただきたいという要望と、この委員会でも使えるものはどんどん使っていき、あきる野市としても積極的な姿勢を示していただければありがたいと思います。

あと事前意見として出したものが、このテーマでは2点あり、1つは地域包括支援センターの充実について、人員配置について、複数のセンターで配置を組み合わせるという提案や、介護予防支援を居宅介護事業所で指定を受けられるようにするとか、今回かなり大きな変更が加えられようとしています。地域包括支援センターについては、平成18年に制度ができて仕組みが作られてから、職員配置の基準がほとんど変わらないままに、役割だけが積み重ねられてきて、何かあるとまずは地域包括支援センターに行くといいぐらい、役割が増えてきたのを、ここで一旦整理しようという話かもしれないと思っています。ただ1つを例にすると居宅支援事業所を介護予防支援の指定を受けられるようにすると言ったところで、今の介護予防支援の報酬や、介護給付の方々ですら、ケアマネジャーを探すのが困難な状況になっていて、その中で指定を受けられるようになると言っても、事業所を受けてくれる事業所がどれくらいあるのか、または受けても実際に介護予防支援を行えるキャパシティがあるのか、非常に心配しています。そういった意味では、国が示す制度のモデルをただなぞるだけでは、あきる野市の地域包括支援センターが、効果的な活動を継続していく、機能を充実させていくというのは、非常に難しいと思うので、今は市の委託として3か所になっているが、実施主体は保険者であるあきる野市なので、保険者として地域包括支援センターの在り方はこのように進めていくのだという指針を立て、人員配置の仕方や役割分担の整備を主体的に行う必要があると思います。

それからもう1点。生産性の向上と情報利活用のところで、12ページに「利活用に関するワーキンググループを新たに設置する。」とありますが、私は構成員として加わっていて、審議の状況は分かっているのですが、非常にスピードが速く、データサイエンティストの話が非常に多くて、現場感覚の意見が通じにくいのですが、かなり急ピッチで進められていますので、この情報は、事業所だけでなく、市の方でも押さえておかないといけない。その前段として、今年の4月から介護情報ケアプラン連携システムが動き出しましたが、現実はこちらを使っていないと思います。どの地域でもまだ手探りで状態ですが、これは業務省力には絶対に有効なはずですが。ただこれは居宅支援事業所だけではなく、サービス事業所の大半の事業所がここに乗ってこないという意味がなく、例えばサービスの提供票等のデータ連携をするときに、一部の事業所だけがそれをやっていても、他の事業所が紙媒体でやっていたのでは、決して業務の省力

化にはつながらない。ほとんどの所がやってくれば、劇的に事務作業が減るし、印刷の量も減り、紛失も防げる等、効果は大きいと思うのですが、あきる野市としてこれを進めるに際して、これは登録料が必要になってくるので、財政的支援まで踏み込むかは別として、例えば私も事業所連絡会協議会の会長として呼びかけるなどの団体としての取組としても必要であるし、保険者としてもこれを進めましょうという声を上げていくことが、業務の省力化や、ロボット、ICTも含めて進めていくときの推進力になると思うので、まず第9期の計画の前にも、ここはどんどん進めていけるような、そういう姿勢を見せていくことが非常に大事だと思います。

事務局 補助金に関しては、東京都から来た情報に関しては、事業所に流して、補正予算を計上して、感染症に係る陰圧装置の補助をした事業所もあります。小さい地域密着型事業所等は、国予算であっても市経費で付けることがあるので、それは迅速に対応していきたいと思います。補正予算の議会審議ののち、処理していく形となります。

地域包括支援センターの問題は、別の所で相当議論できると思います。今出ている話は、包括支援センターが介護予防支援をやらなくてもよくなり、居宅支援事業所も飽和状態で、今回の報酬改定でケアマネ事業所の上限人数の改定があったとしても、予防の人たちが浮かないように考えていかなければいけないことと、3職種の確保と、圏域の考え方はある程度出さなければいけないと思います。

生産性の向上については、ケアプランデータ連携システムについては、情報だけ市に通知が来ていて、市町村の関与はない状況ですので、意見として受け賜わって、後はプラットホームの話やLIFEの登録の話など、一体的にICT化の話と含めて預からせていただきます。

委員長 今の話で、委員の中で理解できない人もいると思うので、分かりやすい話をしてもらった方がいいと思います。プラットホーム化する上で、データベースを作る上で、皆さんが同じ基盤のハードをまず入れて、ハードの中へソフトを入れて、そこで入力してデータを管理するのは自治体あたりが管理し、どういう人がどこの位置づけになるかの設計図をちゃんと作ってもらった方がいいのではないかと話だと思いますが、これで大体分かりますか。マイナポータルをやろうとしても、年齢の高い人にとっては難しく、実際にやるのは、介護関係の従事者がかなり主体で動かないといけないシステムだと思います。そうすると主体である自治体が、設計図の所で、どういう形で動いてもらった方がいいかと考え、こういう形でやっていくというのを開示した方がいいと思いますが、開示できますか。

事務局 ご意見として受け賜わりますが、必要な情報支援と必要な事業者連の情報提供はしていきたいと思っています。

委員長 進めていく順番だと思いますが、国は個人の登録からやりましょうと言っているし、医療介護系は事業所である程度整えないとできないと言っているので、その部分をどう考えていくかだと思います。

事務局 状況を見ながらできる支援はしていきたいと思っています。

委員 LIFEが出たときに、加算が取れるという話でしたが、入力するのが大変で進まず、他にも色々なシステムがあるので分からなくなってきました。

あと地域包括支援センターの件ですが、居宅のケアマネジャーが不足しているので、今ある上限を撤廃してもいいのではないかと思います。市の特別事業として行ってもいいのではないのでしょうか。そうでないとケアマネジャーになりたいという人がいないと思います。

地域包括支援センターの必要な4つの事業は、地域包括支援センターのあるべき姿だと思います。その他の認知症の対応等、肉付けられたものが、地域包括支援センターの労力の負担にしているのではないかと思います。認知症に関しては地域包括支援センターに相談しても、医師の診断や意見等、医学が関わってくるので、あくまでも地域包括支援センターの役割としては、情報を流したり、連携する仕事になると思いますが、それだけでもかなりの労力だと思うので、まずは4つの事業をやっていただいて、その他の任意事業に関しては少しずつでも他に

回せるのであれば回して、地域包括支援センターの負担を軽減した方がいいのではないかと思います。

## (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について

### － 事務局より資料2について説明 －

- 委員長 事務局からの説明が終わりましたが、質問がありましたらお願いします。
- 委員 認知症の相談窓口の件ですが、地域包括支援センターが相談の窓口になっているということでありありがとうございます。今度、みどり薬局と合同で、認知症についての市民相談会を来週の土曜日に行う予定です。そこでも質問があれば、地域包括支援センターが窓口ですよという告知をしてもよろしいでしょうか。
- 事務局 ここに書いてあるとおり、地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口となっていて、ホームページでも案内しているので、そういった所で周知を広めていただければと思いますので、よろしくお願いします。
- 委員長 認知症で困るケースは元来認知症の方で、そこを誰がどう見るかというのが、負担面で大きいのではないかと思います。その受け皿はどこが担っていくのですか。よく相談されるので困っているのですが、地域包括支援センターなのですか。
- 事務局 窓口としては地域包括支援センターで大丈夫だと思います。そこから認知症初期集中支援チーム等につなぐという対応になります。

## (3) 在宅介護実態調査報告書について

### － 事務局より資料3について説明 －

- 委員長 事務局からの説明が終わりましたが、質問やご意見はありますか。
- 委員 この実態調査は素晴らしいものだと思っていて、高齢者の方と介護の方の生の声があるので、前回の調査と今回の調査を比較することに意味があって、改善されているところは、積み上げてきた介護保険事業計画が良かったということで、また見えてきた課題があれば、今回の計画の策定の中で活かしていければと思います。
- 資料の事前意見の中にもありましたが、認知症ケアに対する生の声だと思いますが、認知機能の低下している方を在宅・地域でどうやって支えていくのが課題だと思います。
- 資料の集計は大変だったと思いますが、素晴らしいと思いました。
- 委員 細かい分析もしていただいているので、読み切るのが難しかったところもあるのです。事前意見でも書きましたが、前回調査の比較である程度のトレンドは見えると思います。5年後、10年後に何が予測できるか、経年経過もそうですが、他の調査も含めて、例えばあきる野市で単身世帯がどう変化していくのかなど、ある程度の予測データはどこかにあると思います。それも含めて、今後どのような変化が現れるのか、予測が必要で、例えば入所の意向が前回調査よりも増えているということは、アンケート調査の記入者、本人が書いたのか、家族が書いたかで、もしかしたら変わるかもしれない。世帯構成別・要介護別では出ているので、ある程度想像できるにしても、本人と家族の意向が同じなのか、違いがあるのか、また人口構成の将来予測を組み合わせることで、ある程度読めるのかと思います。さらなる深堀が必要ではないかと思っていて、感覚的には予測はあるのですが、本当にそうなのかの裏付けがもう少しほしいと思います。
- あと、ニーズ調査もそうですが、この委員会やあきる野市の庁舎内の検討だけで終わってしま

うのはもったいないと思っています。介護保険事業計画の上位には保健福祉計画があって、そのリンクは図れるだろうし、防災や交通等の他の施策と、どうやってリンクしていくかというのが1つと、例えば、介護事業者連絡協議会や、そこに加入している事業所や法人が、今後どのような取組をしていくかのヒントとして、上手く活用していく必要があると思います。この後のサービス基盤の検討にもなっていくと思いますが、それを進めましょうというときにも、理解者を増やして参入していただく事業所や法人を増やしていくことや、医療や介護の職能団体の中で、ここに注力していきましょうというのを、この計画から呼びかける、促すということを各団体や事業所法人等の取組の根拠として使っていただくという取組が必要だと考えました。

委員 前回調査と比べるということは、3年前と比べるということで、どうしても人口構成として高齢化が進み若者が減る。見える化のグラフを見ると、福生市は平成27年から高齢化率が一気に上がりました。その2年後には介護保険料が1,000円上がりました。羽村市と福生市が1,000円違うというのは、高齢化が一気に来たからです。3年毎の調査で、急激な変化が出ないよというので、この調査をしていただくことはありがたいと思います。

それと介護保険推進委員会の報告書の令和5年がありますが、特養だけではなく、高齢者の住居の建物を増やさないようにするという報告書が出ていて、この報告書はすごく良い意見だと思っています。介護保険料が上がることはやむを得ないと思いますが、急激な変化はまず押さえたいのと、若者があきる野にたくさんくるといいなと思っています。

#### (4) 給付実績等の現状分析について

－ 事務局より資料4について説明 －

委員長 事務局からの説明が終わりましたが、質問やご意見はありますか。

委員 (特になし)

#### (5) 施設サービス及び地域密着型サービスの整備の方向性について

－ 事務局より資料5について説明 －

委員長 事務局からの説明が終わりましたが、質問やご意見はありますか。

委員 入所施設については、特別養護老人ホームについて入所の検討をしている人が増えてきているので、需要について考えないといけないのですが、第8期のときにも出た話題ですが、ベッド数を増やすというよりも中身をどうするか、例えば入所待機者と言っても、実際には特養で受け入れられないくらい医療ニーズの高い方が、待機者名簿に残り続けると考えていて、人材や施設の充実を図ることで、多少なりとも受け入れられる可能性の方もいるのではないかと思います。そういった意味でここでは、質的な充実という言葉を使いましたが、ベッドを増やすよりもソフト面を充実させることで、対象者のゾーンを増やしていく形が必要だと思います。

看護小規模多機能居宅介護若しくは小規模多機能型居宅介護について、先ほどの説明にもありましたが、サウディング型市場調査を見ると、意見にはかなり重たいものがあって、看護小規模多機能居宅介護ということではなく、小規模多機能型居宅介護であっても、そのときに訪問看護を利用するという対応はある程度可能だと思いますし、要介護4・5の方がどれだけいるかというのは、在宅介護実態調査を見ながら、またはここについては、公立阿伎留医療センターや青梅総合病院の退院調整というのが、当然色々な中で出てきていると思うのですが、そういった方々の中に、こういったサービスが必要なのかどうか、そういった人がどの程度いるのか、そしてその人たちが在宅を希望するのか、施設を希望しているのかというのも、1つの

判断材料になるので、その辺りをしっかりと見ながらということだと思います。私個人としては看護小規模多機能型居宅介護にこだわるのではなく、必要であれば小規模多機能型居宅介護でも十分に役割を果たせる可能性は高いと考えています。ただここでは中部圏域でというのは、参入意向調査を基にしてという話があったのですが、まさに昨日から西部圏域での整備がされて、そこの利用状況、サービス提供状況を見て、まずはそこがしっかりと運営がされて、なおかつニーズがあるというふうにならないと、事業継続という意味で非常に厳しくなると思います。これはあきる野市に限らず経営を軌道に乗せるのは、かなり時間がかかると伺っていますので、この委員会の中で結論を出すのは難しく急すぎると思うので、まずは西部圏域の整備の状況、そこのサービスの提供状況を需要動向と合わせてしっかりと見た上で判断をしていく必要があるというふうに考えています。

それから国が新しく導入すると考えられる複合型サービスについて、参入意向を確認するだけではなくて、ここに関しては非常に運営が難しいと思います。これは小規模多機能型居宅介護をやっている法人であれば、ノウハウを持っていると思いますが、例えば通所と訪問を組み合わせると、例えば私の法人では今デイサービスを行っていますが、そこにヘルパーを雇えばできるかという、そんな簡単なものではなく、デイサービスと訪問では、求められるスキルが全く異なります。これは特養でも同じことが言えて、特養からデイに行くとき驚く職員も多いです。そういった意味では、複合型サービスをやると手を挙げて、すぐできるかという、スキルの面で難しいというのが1点。

それとこれは事業所としては気を付けた発言をしなければいけません、今のデイサービスというのは、1人の利用者が何回も来てくれるということは、稼働率が上がるので、収益または経営の安定につながる、回数を増やしたいと言われれば「どうぞ」と言いたくなるのが、今のデイサービスの事業形態なのです。一方で、例えば小規模多機能型居宅介護は1か月単位の給付になっているので、乱暴な言い方をすると、少ない回数の方が、負担が少なくお金がもらえる仕組みになっていて、これは制度設計上、必要不可欠な最低限のサービスを効率よく提供するという意味では、上手くできた仕組みだと思いますが、これは事業所からしても、利用者からしても、例えば今まで訪問介護やデイサービスを利用していた方からすると、お互いに頭を切り替えていかないと、上手く利用できない仕組みで、「毎日訪問介護に来てください」「デイサービスに行きたいという人を、デイサービスは週3回、訪問介護の回数はこの時間で十分ですよ」というふうにしていかなければならない。それを上手く説明できるか、またサービスを削りすぎてもいけないので、保険者として、事業所に対しても、市民に対しても、必要不可欠のものに対してはサービスを提供するが、過剰にはしないというコンセンサスを得ていく必要があると思いますので、そういった意味では、これは国がどういう仕組みをしていくのは分かりませんが、情報を早く入手し共有しながら、検討する必要があると思います。

事務局 例えば第9期の計画の中で、継続で検討する文言にして、開催されている推進委員会や中間的な方向性を出すことも可能だと考えています。

今急であるという意見があったのと、確かに昨年、小規模多機能型居宅介護の公募を行いました、不調に終わり、その課題としては、まとまった土地がない、利用動向はどうか等があり、今の発言にあったように、参入動向と稼働状況は見えていかないといけないと思います。

事務局案の中でも小規模多機能を入れましたが、確かにこの2つのサービスは、最初の3年は赤字経営になる可能性が高く、人員基準が厳しいのに対して、利用者が確保できないと、先ほどのお話の包括報酬型なので、利用者がいなければ儲からないで、人員基準は守らないといけないというところで、われわれ行政側も新たな複合型サービスについても指導権限があるので、勉強していかなければいけないということと、やったけど利用者がおらず赤字になってしまったということでは、こちらの責任もあるので、慎重になるという意見は分かります。

委員長 そうすると、ある程度経営基盤のところまで、踏み込んだ見方をしているということも視野に入っているということですか。事業所の元々の経営基盤が継続型になると予想が立った状態で指定していく、そこら辺がちゃんとしないと、利用者に対して不利益が生じてしまうという

ことになるので、その辺りまで市がタッチする形になるという理解でいいですか。

事務局 公募に当たっては、経営基盤に対する財政的な支援というのではありませんが、公募に当たっての財政状況は、審査はします。東京都の募集要件にも赤字が連続で出ていないなどあるので、まずは今回の公募の状況を踏まえるという状況は受け賜りたいと思います。

## (6) 介護人材確保事業補助金の見直し報告について

### － 事務局より資料6について説明 －

委員長 ご質問やご意見ありますか。

委員 介護職の日本人の採用が厳しい中で、どうしても海外人材を採用することが必要になってくるので、こういった補助金があると非常にありがたい。資格職に関して、あきる野市に勤めていたから良かったというふうにも思ってもらえるのではないかとということでは、非常にありがたいので、是非継続して行ってもらいたいです。

あと、人材のケアマネジャーの不足について、介護職員の処遇改善で手当てが出るようになったので、手当てがなかった時代の流れは、介護職から仕事を始めて、介護福祉士を取得して、次のステップとして介護支援専門員を目指す方が多かったですのですが、今は介護職員に月3～5万の手当てが付き、職種が変わるとその手当てはなくなってしまいますので、ケアマネジャーになりたがらない人も事実としてあり、ケアマネジャーの試験を受けるための実務証明を申し出てくる職員が、ここ数年いないです。定年に近づいていく中で、他の職種は再雇用で頑張っているというところが事実としてあります。その中には介護職員の手当てがあまりにも付きすぎて、他の職種になりたがらないということも1つあるのではないかと思います。

事務局 処遇改善加算については、ケアマネジャーは対象外なので、介護職員からケアマネジャーになる意欲は削がれていて、介護職員の方が給料をもらっているケースも多いように聞いています。ケアマネジャー不足も、高齢者人口が増えているのに、居宅介護事業所は増えていかず、居宅介護事業所も主任ケアマネジャーでなければいけない、主任ケアマネジャーになるには更新研修もたくさん受けなければいけない、その辺で介護職を選ぶという構図ができているように思います。現時点で期待しているのは、令和6年度の報酬改定で、少しでも1人のケアマネジャーが持てる件数が増えれば良いと考えていますが、ケアマネジャー不足は深刻な状況だと捉えています。

委員 補助金制度については評価をするところですが、介護現場で働いている方は本当に大変だと思うので、あきる野市の場合は、13の施設があるということ逆をメリットにして、介護現場で働く人を募集する際に、働き場はあるし、将来には本当に大切な職業なので、そういったことを役所サイドで訴えて、施設まとめて募集をかけ、バックアップして、補助するような形でできないものでしょうか。

事務局 自治体によっては介護人材センターを設置して取り組んでいる自治体もあります。資料1にも共同事業化について、報酬改定の中でも議論されていて、例えば複数の事業所で外国人材確保の取組をすとか、そういった取組がこれから出てくると思います。その中で市ができることを整理しなければいけません、確かに強みとして捉えて、何かできるものを検討する余地はあると思います。

委員 外国人の方の人材について、複数の事業所から問い合わせがあったということで、多くの事業所では、始めは様子見であり、やはり言葉の壁があると思います。その中で、実際に活用して、今このように働いているというような事例があれば、他の事業所も考えてみようとなるので、是非事例を紹介していただけるとありがたいです。

事務局 ある法人で、特定技能で採用されている所でお話を聞いているのですが、言葉は読み書きができて、対応も良いというお話でした。また別の法人では、留学生から介護福祉士の専門学校に



通って在留資格の介護をとって囲い込んでいくようなことを考えている法人もいるように聞いています。求人広告を出しても日本人が集まってこないのが、施設としては外国人材に関しての興味や取組があつて、一定の評価を得ているようなお話も伺っています。

委員 新しく職員を迎え入れた施設では指導や教育が必要になるが、受け入れる側の体制がしっかりとしていることが大切で、直接対応するのが理事長・施設長ではなく、現場のフロアリーダーや先輩職員が対応するはずで、その職場環境が上手くいかないと定着もしないし、指導する側の先輩職員もかなりの負担がある中で、そこに対して報いる方法を考える必要があると思います。例えば、外国人材の活用で、登録機関エージェントの投入にお支払いするお金を補助していて、これも確かに法人の負担として大きいので、分からなくはないが、今いる人を大切にしていくのはとても大事な話で、そのときに受け入れる側の担当職員に報われるような、その役を買って出てもらえる人が増えていかないと、新しい人が増えないし、入ってきても定着しないのではないかと思うので、指導担当レベルの方々に何らかの待遇を考えていただきたいと思います。

委員長 確かに人がいない環境の中で、どうやって事業を継続していくか、トップが考えることでもあるし、その周辺の職員も考えることがあると思いますが、選ばれる組織になるという施設側の意識が、かなり大きなファクターでもあると思います。そこがないと、いい組織にならないし、いいサービスも提供できない訳です。それを運営していく中で、色んな事業所がある中で、話をしなければいけないのは、サービスの基準づくりで、うちの事業所ではどういう患者まで看れて、どういうことができるということを見える化していければ、入職するときもアプローチしやすいと思います。その教育体系についてもトップは考えた人員配置にすべきだという組織づくり、その辺もちゃんとわかるような形づくりをすべきものだと思います。医療や介護は、切磋琢磨して、その辺の発想をもう少し持ってもいいのではないかと感じます。

## (7) 高齢者おむつ等給付事業の今後の方向性について

— 事務局より資料7について説明 —

委員長 ご質問やご意見ありますか。

委員 (特になし)

## (8) その他

事務局 次回のスケジュールは8月上旬を予定しています。日時については改めて連絡します。

## 4 閉会

事務局 それでは最後、次第4の閉会でございます。倉田副委員長、閉会のご挨拶をお願いいたします。

副委員長 皆さん長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。これを持ちまして終了させていただきます。ありがとうございました。

事務局 倉田副委員長ありがとうございました。長時間に渡りまして、委員の皆様、大変ありがとうございました。これで終了させていただきます。