

令和元年度 第3回 岡崎市介護保険運営協議会議事録

日 時 : 令和2年2月21日(金)

時 間 : 午後1時30分～午後3時25分

場 所 : 岡崎市役所東庁舎 2階大会議室

出席委員 : 小野会長、南委員、森委員、若山委員、太田委員、高村委員、石川委員、
山口委員、清水委員、川上委員、稲垣委員、松井委員、宮島委員

欠席委員 : 阿部委員

事務局 : 内田福祉部長、小河長寿課長、野澤介護保険課長、中根長寿課副課長、
手島介護保険課副課長、藤野施策係長、木下予防係長、小串地域支援係主
査、岡本地域包括ケア推進係長、柘植保険料係長、手島事業所指定係長、
山口給付係長、井関審査係長、平松指導監査係長、塚本施策係臨時職員

傍聴人 : なし

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議事

- (1) 介護保険等実態調査の結果について・・・・・・・・・・資料1
- (2) 第8期介護保険事業計画の策定について・・・・・・・・・・資料2

小野会長：それでは、早速、議事次第に基づきまして、会議を進めてまいりたいと思
います。はじめに、協議会の開催につきましては、委員の過半数が出席しなけれ
ばならないと規定されていますが、本日の出席人数は13名でありますので、
会議が成立していることを報告いたします。

また、この会議は、岡崎市附属機関等の会議の公開に関する要領によりまし
て、傍聴、会議資料と議事録につきましては、公開といたしますので、よろし
くお願いします。

— 議事(1) —

議事(1)「介護保険等実態調査の結果について」藤野施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

松井委員：2つほどお願いしたいことがあります。1点目は明確なお答えはいただけないかもしれませんが、委員の方からお答えいただいても結構です。1点目ですが、資料の7ページの一般高齢者の「困っていることは特にない」という回答が50.5%、この数字に複雑な思いでいました。回答者は本人という想定なのですが属性はよく分かっていません。例えばお二人暮らしで奥さんがご健在であれば、お父さんは多分、食事は困らないですね。ただ、いわゆる予備軍なのです。私は、以前から、地域包括の方に介護予防のアセスメントシートを開発して欲しいとお願いしてきました。ここにあげているようなことは、だいたい奥さんがみえれば「困っている」なんて言えない、ただ奥さんに何かあった時に突然発生するような課題です。だからそういうモニタリングをしていかないと、なにかあった時に非常に脆弱な方になります。したがってこの50.5%を保険者の方がどのように捉えているかお聞きしたいと思います。

2点目の質問は3つくらいに分けますが、ケアマネに関する報告を拝見しまして、資料45ページで「職場内でのケアプラン作成への指導がないこと」が割合は少ないですが「ない」ということにはっきり書いています。一人ケアマネもあります。最近、いろいろな報告書を見ていますと「中堅職員がどんどん辞めていく」たぶん岡崎市でもそうだと思いますが、そうすると複数ケアマネがいてもケアプランの指導がされていないという懸念があります。これが47ページの不安・不満の原因になっていなければよいなとは思っているのです。また、資料を読んでいると、医師に威圧感を感じているケアマネもいるようです。私はあまりこのことは重くは捉えてはいませんが、ただケアマネが不安・不満を感じることをサポートは要ると思います。1点目の質問ですが、いわゆるケアマネのサポート体制について保険者として何か策として考えがあるのかお聞かせください。2点目の質問ですが、資料51ページの高齢者虐待についてです。岡崎の場合は対応する委員会を設置しているので多分そこでキチッと対応して下さっているとは思いますが、居宅介護支援事業所は虐待の対応・発見が減っているのですが、直接介護をしている在宅介護サービス事業所で発見している率が増えており、ケアマネによる発見も増えています。この状況を受け止められる事業所になっているのでしょうか。そのあたりについて、保険者としてどういう取り組みを考えているのかお聞かせください。最後の3点目ですが、これは委員さんがご存知かどうかは分かりませんが、昨年度の介護保険法の改正で入所施設に対して身体拘束等防止指針の設定が義務付けられているはず。しかも組織内組織を立ち上げて運営していけという指示もでていたはず。昨年、私の質問に対して介護保険の指導担当の係長さんが「監査をしている限り指針はほぼ設定されています」ということなのですが、指針なんてすぐできるのですよね。これが組織委員会としてちゃんと機能しているか、

もし保険者が監査指導で確認しておられるのであればこういう状況についてどの程度の把握をしてみえるかを教えてください。以上です。

事務局 : 最初にご質問いただきました、資料7ページの「日常生活で困っていること」の設問に対して「困っていることは特にない」が50.5%であったことについてですが、こちらは、介護認定を受けていない65歳以上の方を対象にした設問でして、回答者の年齢別の構成をみますと、前期高齢者の74歳までの方と後期高齢者75歳以上の方がほぼ同数でした。この設問は、簡単な作業であれば地域の中で助け合えるか、といったことを検討するために作成されており、そのため、選択肢が、電球の交換、重いものの運搬、草刈りなど、体がお元気であればこなせそうなものが多くなり、回答者の半数である前期高齢者のうち多くの方が「困っていることは特にない」という回答に導かれたのでは、と考えています。ただ、委員が先ほど言われたとおり、世帯状況によっても傾向は変わってくるのだと思いますので、世帯状況や年齢別にソートをかけてどのような傾向があるのか、ぜひ分析させていただきたいと思います。

事務局 : 松井委員が懸念されている、困っていることにご自身が気づいていないのでは、という点につきましては、とてもそういうところはあるとは思いますが、5年後10年後に本当に今の生活がそのまま成立できるのか、というのはご本人様、ご家族様もさることながら、それを支える専門職の方にも同じような視点をもってもらえたらと考えています。国の方も、自立支援・重度化防止を5年先10年先でもできるかどうかということを中心として重視してください、というものをしています。現在行っていますコミュニティケア会議などで、専門職の方に対して5年先にもこういった生活が成り立つのか、今、防ぐために手を打っておくべきことはあるか、ということは保険者の方からも説明して周知させていただいています。

介護予防のケアプランに関するアセスメントシートの件ですが、現状は国の方が作成していますケアプランの様式自体が書式を書き進めていく上である程度のアセスメントができるような形にはなっているのですが、確かに松井委員の言われるような観点でのアセスメントができるかと言いますと不足している部分はあるのかもしれません。それに関して新しい様式を作成することは、現時点では業務が多忙な為、出来かねることもあるのですが、今後の自立支援・重度化防止の効果がどれくらいであるかの効果を踏まえながら、今後注視していこうと考えています。

事務局 : 高齢者虐待についてですが、地域支援係としましては、ケアマネジャーに対しての指導体制として、高齢者虐待が疑われる場合や発見した場合は地域包括支援センターへまず報告をするように指導をしています。困難ケースだった場合ですと、岡崎市には基幹型地域包括支援センターがありますので、地域

包括支援センターから基幹型の包括へ報告相談をして、必要に応じて長寿課にも情報共有をしてコアメンバー会議等を開催し、その中で方針等を検討して迅速に対応する体制をとっています。普及啓発の取組みとしましては、年に1回、研修会又は講演会を行っています。

事務局：身体拘束等防止指針の作成が義務付けられたことによって、実際に施設の状況はどのようなものか、というご質問にお答えさせていただきます。松井委員が言われたとおり、身体拘束等防止指針の作成が義務付けられまして、指導監査係としては平成30年と令和元年に渡りまして施設に対して実地指導を行わせていただいたところ、指針については、ほぼ全施設が作っていました。基準に基づいていないものや抜けているものなど、内容に不備があるところに関しては修正をお願いしているところですが、基本的には作成されています。その中で、具体的にはどのような状況か、というところですが、身体拘束の事例が実際にあるような施設につきましては、委員会と研修では活発に意見が交わされる等、身体拘束防止に対する意識が高いのではと感じています。逆に事例のない施設に関しましては、そういったことは低調です。やはり事例がないとどういう取組みをしたらよいか見えてこないということと、指針の整備が義務付けられてから年数が経っていないので、まずは指針に沿ったものからということになっていまして、施設の特性にあったような形まで目が向けられていないということがこの2年間で確認させてもらった実情ではあります。

松井委員：1点目につきましては概ね前向きにお答えいただいたと思います。2人目にお答えいただいた方ですが、介護予防のアセスメントシートというものは、ライフステージが非常に異なるので通り一遍のマニュアルというのは仮にマトリックシートをたくさん作ってもカバーしきれないと思います。包括だけで勉強会をされてもなかなか難しいので色んな集いをされてみえたのですよね。予防については国はやっていないので、投げかけをして返ってきたものをたくさん集めて何かの標準的なものを作っていくということを始めたいです。包括さんは忙しいと思いますが自分達だけで作ろうとは思わずに、せっかく集いをやっているのであればそういったところに提案して、5年後に奥さんが亡くなったらどうするか、とかセッションをやればいいのかと思います。そうやってグループワークをやっていないと、普通の行政がやっているような集会方式でやっているの良いものは見つかってきません。2点目の2に関しましては虐待対応をマニュアルとおりに答えてくれたので、虐待対応のマニュアルはとっくの昔にできているのでそこは基本的にはやっているとは思っています。そうではなく、確かに中堅が減ってきているのですから、日常的なケアマネへの指導體制というものを何か考えないといけないので、計画の中に何か盛り込んでいくのかを今からでも考えていただきたいと思っ

ているのですが、答えが出てこないのは、まだ分からないということで答えがなかったのだと思います。

事務局 : 2点目の1に關しまして、私たちは、実地指導でケアマネ事業所の方にも伺わせて頂いています。資料の45ページの「職場内でのケアプラン作成の指導がないこと」の5.1%というような結果がでまして、その事業所が一人ケアマネ事業所なのか、持ち入り件数が多くて日々その対応することで終わってしまって時間が作れないのか、その辺の細かい内容が分からないのですが、5.1%ということで、小さい事業所が多いのではないかと想像されます。ご指摘のとおり、経験の無いケアマネさんが専門的な方の意見を聞くことによって本来求めているプランが作れないということが、利用者にとって一番よくないことだと思いますので、そういったことが極力起きないように、作成したケアマネが抱え込むのではなく、事業所や勉強会の場や行政で相談にのった上、みんなで解決していく必要はあるかな、と実地指導では思っています。

松井委員 : まず、実態の把握をした上で対応を考えたほうがよいかと思ひます。監査の現場でケアマネを指導するのは絶対無理です。実態としてこんなのは大した数字ではないとであれば良いですが、そうでなければ何か対応を考えないとケアマネが辞めていきます。ケアマネが辞められると大変なことになると思います。と、いいながら、国は介護保険サービス外にケアプランを入れると言っていて、1割負担を取れとか言っているとケアマネがだんだん辞めていってしまうので、そういうカタチでよいのかも含めて細かな分析をした方がよいかと思ひます。

南委員 : 今の質問のところ、私は在宅を取りまとめているのではあります、現場の居宅部会というところでケアマネジャーの「ごちゃませ会」というものを開催していますが、月に1回事業所が集まって研修やスキルを上げるためということを含めて毎年独自に岡崎市の居宅部会は新人研修というのを開催しております。そこには、先輩ケアマネジャーが講師になってやっていくものということで、他の市でやっているかということ私の範囲内ではそこまではやっているところは無いのでは思ひます。反対に指導がないということで、本当にその事業所自体の問題として捉えないといけないのかな、と思ひました。私の所には20人くらいのケアマネジャー、多い時には30人近い方がいましたが、やはり言われたとおり、随分少なくなってきました。ケアマネ会議の中で例えば「住宅改修」という内容ですと、専門の方を呼んで2時間のうち1時間くらいは研修をしています。国の法の下に研修は入っていないと実施指導している中で「研修は行われていますか？記録ありますか？」というところにあるとは思ひますが、一人ケアマネジャーではできません。でも、一人ケアマネジャーの事業所も、私のところでもたくさんできてきました。主任ケアマネジャー

の配置の部分も先に延びていますが、国の施策としては、何人か持ってといったところに持っていきたいと考えていると思うのですが、一人ケアマネジャーの事業所も多いとは思いますが。そうすると研修は他でやっているところを見つけて外部研修というところに出掛けている方もいるかと思いますが、ここも含めて岡崎市は、居宅介護事業所部会は、毎月、研修を含めてやっているのだと思います。ケアプラン作成の指導が無いという回答は、一般的なことはご自身も研修を受けてきているので分かっているのですが、ケアマネジャーがこの事業所に望んでいるもの、事業所・会社に向けた意見としてあげてきたのかな、と思っています。もしかしたら、研修を行っているのを知らずに一人で抱えている部分もあるのかな、とも捉えました。月1回研修を行っていることをみなさんに知ってもらいたいと思いました。

小野会長：この研修というのは市ではなく事業所の機関が音頭をとってやっているという認識でよろしいですね。

南委員：はい、そうです。

川上委員：介護予防、健康寿命の延伸という観点でお聞きします。4ページ目の「日常生活圏域別の閉じこもり傾向の状況」ということで、まとめにも記載があったのですが、地域ごとでの数字の傾向があり、地域ごとのニーズが違ってくるのかな、とは思っています。サービスを提供する企業の利益に関連してくるとは思いますが、いずれにしても少し踏み込んだサービス等をしていかないと閉じこもりですとかそういった人たちが増えるのかなと思います。23ページのところにも自動車の利用者が多い中で、足になるものが奪われると必然的に閉じこもりの傾向が多くなるのかな、と懸念されますので、そういった踏み込んだサービスで検討されていること、また、参考にしていただければと思いますし、その中での課題、例えばサポートカーなどの支援等、分かる範囲で教えてください。

事務局：介護予防の観点からお話させていただきます。現在、岡崎市内では「岡崎ごまんぞく体操」「いきいきクラブ」など各地域の役員の方を中心に活動していただいているところがあります。そちらにつきましては各地域に歩いて通える通いの場ということで、団体を増やしているところです。現在、「岡崎ごまんぞく体操」につきましては170団体ほどできています。先ほど委員からご指摘のありました東部ですとか額田につきましても本年度に入りまして、千万町地区でも立ち上げが進んでおります。ただ地区的な要素もありまして、千万町は旧額田地区ですが、そちらの方は歩いて通うことができないので、実質、車で通いの場に来られているのが現状です。歩いて通えるというところの限界があるというのは委員のおっしゃるとおり、いろいろ問題もありますの

で外出の移動手段も検討していく必要があると感じています。

小野会長：旧千万町小学校にみなさん通ってみえるということですが、いつか通えなくなった場合に、例えば、サポートカーというかコミュニティのワンボックスカーなどが巡回して拾ってきて集って、というようなことができるとういなどは思います。

5 ページの認知機能の低下で、矢作地区が 35%と少ないというのが気になります。市全域でも 40%なので、矢作の特質とかあるのですか。ごまんぞく体操が盛んであるとか、地域での集会やサロンなどが活発に行われているとかあるのでしょうか。

事務局：矢作地区が、後期高齢者の割合が少ないということもあるかもしれません。今日は用意していないのでお答えできませんが、今後、生のデータを委託業者からもらいますので、こういった属性の方が多いか、その辺を分析していけば分かることがあると思います。

山口委員：17 ページの「地域とのつながり」というところで、通いの場へ「どこにも行っていない」というのが 45%と半数近くあるのですが、先ほど「ごまんぞく体操」に 170 団体があるとは聞きましたが、「ごまんぞく体操」を止めましたという情報はありますか。うちもみんなに出てきてもらいたいということで「ごまんぞく体操」とかをやるのですが、「今度ごまんぞく体操始めますよ」と言うと地域の方が 40 人 50 人と集まっていただけなのです。それから暫くは長寿課にお手伝いをお願いしてやっているのですが「そろそろ自分たちのところでやりましょう」と担当者とかリーダーさんとかを決めたりすると途端に人数が減ってきてしまうのです。みなさん参加はしたいのですがリーダー的な担当者になるのは嫌だということで、週 1 回やっているとしたら毎週人数が減ってきてしまっています。よその地区は分かりませんが、そういう時にみなさんはどのようにやっているのでしょうか。福祉委員や民生委員もお手伝いはするのですが、それぞれの仕事があるものですから、そこである程度担当者を決めるという難しい問題がでてきて、もう少し市の方からリーダーさんや担当者の決め方について案があったら教えて欲しいと思いました。あと、それに関連しているのですが、19 ページの参加意向ですが、「ぜひ参加したい」「参加してもよい」を合わせた割合は、参加者としては 51.6%あるけど、企画・運営としては 29.3%と半減してしまうということで、こういうのを打破するというか、解決するには何か良い案があれば教えていただきたいと思います。

事務局：「ごまんぞく体操」に対して質問いただいた件ですが、地域住民主体ということで、なかなか地域の方にご理解を頂きながらやっていくのは難しいな、と

今のご意見を聞きまして思っているところです。最初にご質問いただきましたごまんぞく体操が廃止された地区ですが、こちらは昨年度に1ヶ所、2つのグループで重なっている方が多いということで1つになったグループはありますが、それ以外で廃止をされたグループは今のところありません。3月2日にごまんぞく体操の代表者の交流会を開催し、そこで各グループが開催の仕方ですとか工夫をしていることなど意見交換していただくことを考えていましたが、コロナウィルスの関係で延期させていただきました。私たちが聞いているグループの中ですと、食事会を一緒に開催してごまんぞく体操が終わった後の食事会をみなさん楽しみにいらっしゃる方ですとか、地域で趣味の講座を一緒に開催するとかいろいろな工夫をされている方が多いです。「どこにも行ってない」という方が多いのも事実ですので、私ども行政の方もどのようにして皆様が出ていただけるかというのも課題だと思っています。今後、地域の皆様のご意見を聞きながら、どのような課題があるのか洗い出して考えていきたいと思っています。

森委員 : 42 ページの事業者のアンケートで経営面の課題の件ですが、人材確保が難しいというのがどの事業者でも多いというご紹介がありました。居宅介護支援事業者に関しては48 ページに人材確保のための取組みが載っていると思いますが、サービス自体を提供する事業所であります在宅介護サービス事業者とか入所施設事業者の人材確保についての取組みはありますか。もしデータがあるのであれば知りたいです。

事務局 : ケアマネジャーの確保という観点で居宅介護支援事業者には人材確保の取組みを聞いています。在宅介護サービス事業者の場合は、職員の質の確保、処遇における課題や労働環境に対して工夫していることなどを聞いていますが、人材の確保についての取組みという設問は掲載していませんでした。

小野会長 : 「人材の確保が難しい」というのは42 ページの3事業者の棒グラフですよ。居宅が60%ですが、在宅や入所の方が数値が大きいということは、それだけ人材不足が顕著であるということですか。

事務局 : そうです。居宅介護支援事業者の場合は、「事務作業の増加・複雑化」が1番多くなっているんで、在宅や入所の方がより人材不足が課題になっているということだと思われま。

森委員 : どういう取組みを事業者さんがして、保険者としてどう支援するのか。やはり人材確保の問題は深刻な状況になっているようなので、なかなか難しい問題ではあるとは思いますが、せっかくこういう調査をするのであればケアマネさんだけでなく在宅介護サービスや施設もこの設問はしてもらえたらなという気がします。

事務局：先日、中日新聞だったかと思いますが、介護現場の人材確保に関する記事が載っていました。あと、社会保険労務士の先生をお呼びして、介護サービス事業者の方と市が派遣している介護相談員の連絡会ということで働き方改革をテーマに勉強会をしたこともあります。その中で、離職の大きな要因となっているのが、よく言われる待遇の問題で賃金が安いとか労働時間の問題とかありますけども、それ以外の大きな要因としましては職場の人間関係を理由に辞められる方が多いというお話を聞いています。岡崎市としても人材確保のための取組みとして、就活フェアを開催し、資格取得に対して補助金を支給しています。資格取得の補助金につきまして来年度以降はメニューの充実を図っていくことを予定していますが、就労の機会の喪失、やりがいの喪失といったところで、行政としてやれることのある一方で、現場の中の問題により人材不足となっていることにつきましては、なかなか、支援が難しいところではあります。岡崎市の人材確保としまして、事業所のみなさんと一緒に検討会等をしていきたいと思います。先ほどのアセスメントシートの話でも現場に投げかけをそこから返ってくるものをというご意見をいただいたのですが、現場の方の声を聞きながらやれることをひとつずつやっていくという形で8期の計画の方に少しでもそういったものが反映できたらと思っています。

若山委員：岡崎市の特養の稼働率って何%か知っていますか。事前告知していないからすぐには分からないかもしれませんが、だいたい80%～90%なのですよ。

事務局：施設によってバラツキがありまして100%の稼働率で回っている施設もあります。

若山委員：はい、もちろんあります。これは何が問題かということ、入所する高齢者がいない訳ではないのです。介護者が集まらないのでどうしてもベッドを開けられないというところで10%の差が生じている訳です。ところが、今年の4月に小規模で30ベッド、来年の4月に小規模で60ベッド増やしますよね。この計画を立てるときに僕が高齢者の数をみるのはよいけども介護者の数は見なくていいのか、と言ったら、「確保できます」と言ったはずですが、それなのに今話を聞いていたらすごく他人事のように感じました。各事業所の努力が足りないような言い方をするのはですけども、とてもじゃないですけど、勝手にどんどん増やしておいて、今、介護者の取り合いです。そして何が心配かといいますと静岡で特養がパタンと急にやめた事例がありましたね。ちなみに岡崎にも事業所がある法人ですけども、そうなりかねませんよ。だから、長期的にどうこうと言っている場合ではなくて早急に考えなければならない話だと思います。どう思いますか。

事務局 :今のご指摘のとおり、人材不足が理由で稼働できていないということはこちらのことと承知しております、先ほどの就職フェアの話になりますけども、今年度2回開催させていただいておりますそのうちの・・・。

若山委員:僕が言いたいことは、どうして稼働率が上げられていないのに新規を増やすのか、ということです。今年の4月と来年の4月に小規模特養ができますよね。僕はあの時に増やしたら危ないよって忠告しましたよね。その時に「大丈夫です」と言っておきながら今更、就職フェアがと言われても手遅れではないでしょうか。これは市としても、民間同士だから知らないというスタンスでは問題があると思います。今言ってもすぐに答えは出ないと思います。大至急対策案を考えてください。

小野会長:若山委員のご指摘のとおりだと思います。結局、待遇改善や職場環境改善というのは岡崎市が指導してどうかなるかと言うと分かりませんが、例えば特別予算でポンと介護職はこれだけ岡崎市として出しますとか上積みすれば、確実に集まるのでは、とは考えたりもします。

若山委員:僕もそう思います。愛知県の場合、人材がトヨタと取り合いになっていますが、どうしてもトヨタに流れてしまうことが多いですね。なぜかと言うとトヨタの単価が高いからです。介護で働いてもいいなって思っている人が、もっと給料の高い仕事があればそっちに流れるのは当然なのです。そこは国が職員加算を作っていますけども、もうプラスして何か作った方がいいかもしれないですし、何か対策は考えないと。就職フェアだけやりましたけど集まりませんでしたでは、世間が納得しませんよ。

小野会長:現場は本当に困っているのだらうなと思います。人間関係っていうのは結局人手が不足している関係でピリピリして、安心安全な環境ではないからそういうことになるのが起こり得るので悪循環になっているということは確実だと思います。

事務局 :先ほど委員が言われておりました人材の部分ですが、岡崎市としても当然ながら重要な部分でして、委員が言われたとおり、全国津々浦々、介護人材についての話題ばかりです。これは岡崎だけでは無いです。ただ特別養護老人ホームだけのことを言いますと入所されたい方がいる以上、人数に合うような施設数は必要であると考えています。特養で職員の不足によってベッド数を減らすということがあることは十分承知していますが、力のある介護事業者が新たに定数を増やせるのであれば、市民で入りたい方がそこに入ることを考えるのであれば、必要性はあるのではと考えてはおります。本当にどこまで作ればよいのかという話はまた難しい話ではありますが、ただ人材につきましては市がやれる部分、そして事業者にやっていただく部分は明確に分けていけないといけないと思います。全て市がやるということではなく、事業者でやれ

ることは事業者で行っていただきたいということはありますので、その辺はご理解いただきたいです。

若山委員：そうです。入りたい人がいるから作ったのですよね。でも、それは閉めているベッドを空ければ済んだ話ですよ。力のある事業所が、と言うのであればその方がよいですが、競争して今の所は潰れても構わないと公言するのですね。

事務局：現在、特養で満床でないのは、「額田の里」や「ささゆりの里」であります。がこちらもやはり人手がないということで・・・。

若山委員：残念。それは認識が甘いです。全部調べてください。他にもベッドを閉めている事業所はたくさんあります。昨日、今日の話ではないですよ。実際に閉めているところはいっぱいありますよ。それを額田やささゆりだけと言っていると・・・。

事務局：先ほどお話ししようとした額田の里では外国人の人材を受け入れるということで、外国人用の職員寮を立てるという計画がありました。市からも協力するというので、長寿課で額田の里の近くの市の土地を売払う手続きを進めています。寮が建てば外国人の受入を進めていけるので、額田の里の空きにつきましては解消できるかと予想されます。

若山委員：市として外国人を使っていくという方針でよいのですか。外国人はすごく使えそうな気もしていますが、研修が2年くらいかかるのですよ。その2年間は施設がお金を持つのです。そして入って5年から3年でまた本国に帰るのです。これでペイできますか。

小野会長：一瞬、帰ってまた来てもらうのは難しいのですか。

若山委員：それは認められないと思います。5年経ったら帰ってしまうことを前提にするということです。

南委員：介護をする側も高齢になっているというのが現実です。うちの会社は定年を延ばしており、常勤ではなく時間を減らしての非常勤での勤務として、健康であれば72歳までとしています。他の事業所も同様にこの人材不足への対応を考えています。アンケートの中にも何を望んでいるかということを見ていけば、半数以上は在宅で暮らしたいのですよ。あくまでも。国の施策の中にも施設や病院から在宅へという風にでていきますよね。いずれ来る超高齢化の2025年を踏まえて、私たち現場も考えてきました。あっという間にそこへきます。その後、2050年とかその時は高齢者が減ってくるはずなので、施設の利用は少なくなるはずですよ。そうなったらどうなるか、と会社でも言っていますが、そういう施設系ではなく在宅、訪問介護をしっかりと欲しいと思っております。ケアマネジャーもそうかもしれませんがケアマネジャーの権限という部分では私は重要視していません。そういうところではなく、現場で一番困っている方たちが必要としている部分なので、事業所として必要とされる専門

職として人材を確保することで今、大変な思いをしているということをしっ
かり捉えて欲しいです。事業所努力というところでは本当にそれぞれ頑張っ
ていると思いますが、高齢化になって少子化になる部分でのイメージとして、
在宅が残っていきます。施設は出来上がったものを取り壊したりしていけば
お金がかかる、というところも踏まえて、在宅、望まれている訪問介護とかそ
ういうものをしっかり見てそこを定着させるのが一番ではないかと思います。
反対に私の会社も人材不足の折、昨年から分割ということで行政さんにもす
ごくご迷惑をかけております。国の基準というものがすごくたくさんあって、
その基準をクリアしないとその在宅の部分も介護は保たれません。人材要
件が少し厳しいのではないのかな、と思っています。そういうことをしっかり
現場のところに踏み入っていただいて、その人員不足、何が不足しているの
か、そういう部分も含めて事業所がなぜ潰れないといけないのか考えないとい
けません。これは新聞の記事ですが 2019 年度の介護倒産が最多というところ
で、それも小規模の 5 人くらいのというのは訪問介護のことですよ。やは
り、事業所の負担としてその 2.5 人という基準が守れないのですよ。1 人サ
ービス提供責任者が辞めたらこの小規模では守れないのです。すぐに倒産し
ます。そういう部分を踏まえて、資格についてですが、前から言っていますが、
ヘルパー 2 級の時代はたくさんの方が取得していました。初任者研修に代わ
ってから受講する方たちは敬遠しているのです。お金も日数もかかって試験
まで受けないといけない。ヘルパー 2 級の時代は、2 級を取って現場で育てて
いくのです。育った人が今現在この年齢になっても続けて頑張っている人た
ちです。なぜこれが分からないのでしょうか。この件も行政の方から国にあげ
て欲しいです。なぜ強く言っていないのか不思議ではないのです。魅力
もないのかもしれませんが、講座を受ける人も減ってしまって 20 ~ 40 人ク
ラスが、開けるかどうかの 3 ~ 5 人で開催しなければならない状況です。みな
さんもお存知のように、一時期、介護福祉士の資格がとれる学校がありました
が廃止になってしまったので、新卒では厳しい状況になっています。事業所
も努力はしていますので、やはり根本的なところで、一緒に考えていただきた
いと思います。

事務局 : 施設のスタッフと訪問介護員が圧倒的に少なくなっている現状は我々も認
識しています。若山委員の言われた研修費や家賃が全部施設持ちということ
でかなりの負担の割に外国人は 4 ~ 5 年で帰国してしまう、本当に戦力にな
るか、というようなことも本当に思っていますが、現場の方にお伺いすると、
やはりそういった負担というのはものすごく大きいものですから一つにはそ
ういった財政的負担というものも財政としての考えかなと思っていますが、
なかなか大きな金額になってきますので、市全体の財政ということを考えて

どこに力を入れていくかという点で少し難しいかなと思います。介護報酬は国で決められているものなので、そこにプラスアルファということは不可能ですから、そういう側面の財政支援をなんとかできないかな、という風には考えています。それから、なぜこの時期に施設を作るかということは、よくわかるご指摘なのですが、3年前にこういった会議でたくさん練って決めた施設整備計画というものがあり、弾力的な運用も考えていますが、応募した時に施設が手を挙げ、その施設がスタッフも確保できるという申し出がある場合に、待機者がいるような状況で、「じゃあ、今はやめよう」という考え方は難しいというのがあります。私たちも半年ごとにどのくらい稼働率があるかということを確認しており、確かに半年、1年前は3桁の空床がありましたが、今現在、最新ではおそらく2桁になってきています。それでも豊橋、豊田に比べるとかなり大きい空床があり、もちろん状態は悪いのですが、少し稼働率は上がってきている状況でもありますので、そういうことはご理解いただければと思います。

若山委員：本当に稼働率が上がっていると思いますか。実は嘱託医で特養に行っていますが、どの施設も10～15ベッド閉めています。地域密着型に限定すると上がっているかもしれないですが、100床ある大きなところは結構閉まっていますよ。

事務局：ユニット型の大型の特養にかなり空床ができていると理解はしています。

若山委員：だとすると、その対策を考えなければなりませんね。

小野会長：南委員の言う「初任者研修受講補助制度」みたいなものを作って、市として初任者研修に受講生を増やしていけるような対策があったらよいのかなとも思います。

— 議事(2) —

議事(2)「第8期介護保険事業計画の策定について」藤野施策係長が説明

【主な意見・質疑応答】

小野委員：これは、このカタチで通例ですか。

事務局：そうです。第7期も第6期もこの流れでさせていただいています。

森委員：先ほど、若山先生が言われたようなことなのですが、この手順は介護保険法に決まっているのか法律的には分かりませんが、今までもやってきた手順なので悪くはないのですが、懸念しておりますのが、先ほどから話題になっているように介護人材・マンパワーが不足していることです。一般産業でも人手

不足の時代ですが、そういう中でこの介護保険事業計画の立て方というのは需要推計ですよね。高齢者の人口推計から要介護者の出現率を出し、その要介護者がどのようなサービスをどれくらい受けているか、実績をベースにして今後3年間の推計をする。今までもそういうやり方でやってきて、計画の数値と実態が概ね合っていたので今回も大丈夫だとは思いますが、人材不足が深刻になってきて、施設でも稼働してない所が出る、訪問介護で不足が出る、そのようなことが起こると、需要予測をしても供給が追いつかないので、結局、実現できるサービスは少なくなります。費用も減るので結果、保険料を使わないので財政的にはよいのかもしれませんが、要介護の高齢者の方たちが受きたいサービスを受けられない状況になってしまいます。施設についてはある程度ベッド数とか使用人数等の見通しは毎回立てておられるのですが、施設にしても在宅にしてもマンパワーの裏付けができるのかどうか。法律や国の基準とかでそういうことをやれということになっている訳ではないのではと思いますが、厚生労働省も介護人材の需給マトリックス、シミュレーションみたいなことをやるということが、制度としてあるかは分かりませんが、どこかの自治体の見本を見たことがあります。そういうことを厚生労働省として指導をやっていくというのは人材不足のために供給制約が起こるという懸念を全く持っていないとは思っていないので、岡崎市として従来の介護保険事業計画を立てるだけでも大変な作業ですけども、基礎となる数値を使えば、そして今ある実績を使えばどれくらいのマンパワーが要するかというのは分かりますよね。そして現状のマンパワーがどれくらいか、認可されていない有料老人ホームも把握できているかは分かりませんが、少なくとも特定施設も含めて介護保険施設それから事業所については把握されていると思うので、ざっくりしたもので良いので本当にマンパワーの不足によって予定していたサービス量が確保できなくなるということがないのかどうか、それを予めシミュレートというか、公式に介護保険事業計画の中に載せるかは別ですが、そういうことをやってみてはどうかと思います。第8期はまだよいですが、第9期は2025年を過ぎますので、その時に一層需要は増え、供給がそれに対して追いつくかどうかの問題が起こってくると思うので、その準備の必要も出てくると思いますし、そのうち厚労省もそういったことをやれ、ともっと強固に言ってくるのではないかなと思います。岡崎市としても、その準備として計算や一定の想定をおいた上でマンパワーの確保は大丈夫か、大丈夫でなければどういうことをやらなければならないか、なかなか保険者としてやれることが限られているかもしれませんが、場合によっては処遇の改善について、教育研修についての補助とかそういうことも含めて考えていかないといけないかどうか、それを確かめるための計画・推計をこの際第8期に向けてやってお

かれたらどうか、というのが従来からの手続きを見ての感想です。

小野会長：貴重なご意見ありがとうございました。ぜひ考えていただきたいと思えます。

小野会長：議事進行にご協力いただきありがとうございました。本日の予定していた議題については、すべて終了しましたので、これで進行を事務局にお返しします。