

会議の名称	第3回 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
開催日時	令和2年7月29日(水) 午後1時30分～3時30分
開催場所	市役所 3階 302会議室
議長の名 ( 武田卓也 )	
出席及び欠席委員の名	
出席委員：森下智行 藤原秀夫 武田卓也 伊藤恭子 橋本雅樹 福島俊夫 河村 剛 神戸三男 井平千暁 松本邦夫	
欠席委員：西山昌希 木元倫代	
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	
健康福祉部長 大西祥隆 高齢介護課長 平野好美 副課長 堅田美佳 係長 山田かほり 主査 石田将之 地域包括支援センター課長 藤本英子 副課長 高濱さおり 係長 羽馬里恵	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	
開会	
1. 挨拶	
2. 議事	
(1) 第8期介護保険事業計画の基本方針等について(国)	
事務局から説明資料1に基づき説明	
【質疑】	
委員長：この8期において記載を充実する事項の1つに、(4)の有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅というのが今回入ってきたことについて、何か背景みたいなものがあれば教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。	
事務局：2025年、2040年を見据えてということで、要支援者・要介護者が増えてくる傾向にあり、以前であればサービス付き高齢者住宅でも特定施設入居者生活介護ということで、介護保険に位置づけたサービスをしている部分については計画に記載することになっていました。	
しかし、在宅サービスを利用して、できるだけ介護をご自宅でということになっているのですが、独居の高齢者の方や、高齢者夫婦の世帯も増えておりまして、介護力の不足というところもありますので、どうしても施設サービスに頼らなければいけないというところもあります。	
そこで、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の利用も今後ますます増えてくるかと思うのですが、やはりそこに住宅が建つことによって介護給付費にも影響が出ますので、そのあたりも含めて計画に盛り込むことというのが背景にあるかと思えます。	

委員：2ページの(3)の介護予防・健康づくり施策の充実のところ、要支援者に対するリハビリテーションの目標については、国で示す指標を参考に計画に記載するとなっているのですが、これはリハビリテーションに関して、目標をどのように策定するのかということが、国で何か示されているのでしょうか。

リハビリの目標は、どのように捉えるかで、結構いろいろ変わってくるのではないかなと思います。筋力だけで捉えしまうと、結果は出やすいけれども、それが生活にどう結びつくのか、介護保険にどう関係してくるのかということには結びつきにくいのではないかなとも思います。

一方で、その人それぞれの生活や、その人それぞれのQOL、そういったところを評価の目標に掲げるとなると、リハビリに限ったことではないかもしれないのですが、まとめた評価にはなりにくいというところがあります。

リハビリの目標は、日常生活動作など、そういうところだけで評価の項目というのが国から降りてきて作っていくというのが、ありがちなんですけども、それだと、その人の生活全体を捉えてどうか、というようなことが捉えにくいような目標になりがちだと思うんです。一元的にそういう決まった目標にしてしまうと、なかなか幅が広がりにくくて、目標の設定というのは結構難しい問題なのではないかなということも常々思っているの、国のほうからどのように目標を設定してくださいというのが出てくるかというのは非常に気になったので、質問させていただきました。

事務局：医療ではアウトカム指標というのが、リハビリでは出ていると思うのですが、今回の8期の計画には、まだアウトカム指標を取り入れるという形にはなっていないようです。

8期の計画では、PDCAサイクルを回すということで、その都度リハビリ計画の状況を確認しながら、生活リハビリテーションであるとか、利用者さんの目標設定などを確認しつつ、随時計画の修正を行っていくような形で、最終的な目標のところ近づけていくというような形で記載されております。

そういった形で今回、(3)の下に書いてある「PDCAサイクルに沿った推進にあたり」という部分に目標を沿わせていくような形になってくるのではないかなと考えております。

委員：リハビリテーションというのは、とにかく計画を立てて評価をして、意味のあるリハビリテーションをしっかりと推進していくのでしょうか、というような内容を入れていただいたらいいのかなと思います。

委員長：今後、8月に向けて具体的な方向性がまた出てくるときに明らかになってくるかなと思います。現在、パーセルインデックスなどアウトカム評価が入ってきたと思いますので、その辺りも含めて今後、またPDCAサイクルをどう回していくのかというところは、次の議論のところ、ぜひ忌憚のないご意見をいただけたらと思います。

では、こちらの方向性、国の方針を含めて、計画を策定していくということになります。非常に幅広くて難しい課題も多々あるとは思いますが、ぜひ皆さんの共通理解というところで、よろしく願いいたします。

(2) 見直しのためのアンケート調査結果および市全域の現状と課題について  
事務局から説明資料2、説明資料3に基づき説明

【質疑】

委員：28ページのボランティアに参加するかしないかのデータで、33.2%がボランティアに参加したいと思わないという結果について、参加したいと思わない理由を聞いたら

どうかと以前の委員会で提案させていただいたのですが、この調査結果にはその理由が記載されていないので、理由を説明いただけたらと思います。

事務局：今回の集計につきましては、回答の番号を機械的に集計した結果を記載させていただいております。自由記述欄の詳細につきましては分析ができていない状況でございます。

委員：参加したいと思わない方の理由を分析していただいて、こういう理由で参加しないのであれば、どうしたらいいのかという、「なぜ」をいろいろ考えていただいて、ボランティアに参加したい方が増えるような形にしないと、いろいろな後の資料とか、それから地域福祉計画で採ったアンケートなどでもあるように、地域でいろいろ助けしてほしいことがあります。でも、ボランティアに参加したくないのであれば、助けようと思わないわけです。それでは地域福祉が広がっていかないとしますので、ぜひ分析して、また機会があれば報告していただけたらなと思います。

事務局：その方向で進めさせていただきます。

委員長：参加したいと思わないというところで、分析が参加したいにつながっていくというように分析する必要があるというご意見だと思います。前回から数字的には減ってきていますが、加東市で地域福祉を広げていくためには、この分析がやっぱり必要だろうというご意見ですので、また状況に合わせて、ご検討いただけたらと思います。

委員：24ページの5番に、「かとうまちかど体操教室、ふまねっと教室、介護予防のための通いの場」ということで、まちかど体操とふまねっと教室があり、一緒にグラフにされているのですが、これについて、まちかど体操とふまねっと教室では、ちょっと内容が異なるようなところがあるのではないかと思います。まちかど体操については週に1回、最低されているような状況だと思いますが、ふまねっと教室は、イオンでされているのですか。

事務局：ふまねっと教室は市が送迎をNPO法人に依頼しております。社のBioと南山のミナクルで、週に1回程度実施しております。

委員長：かとうまちかど体操教室とふまねっと教室を分けた数字はあるのでしょうか。

事務局：アンケートの調査項目が1つになっているので、内訳は確認できない状況です。

委員長：今後の課題というところで、2つに分けたほうが良いというようなご意見ですので、よろしくお願いいたします。

委員：アンケート調査結果の21ページと22ページ、「必要だと思う外部の支援」ということで、5番が外出支援で、7番が移送支援となっています。この外出支援と移送支援の具体的な違いを教えてくださいなと思います。

事務局：アンケート調査項目の中で、外出支援につきましては散歩や受診の付き添い等ということ、括弧書きさせていただきまして、移送支援につきましては、送迎や車椅子対応車の貸し出しという項目で分けさせていただいております。

委員：私のニュアンスだと、外出支援というと車椅子の方とか白杖をお持ちの方が外出したいのでボランティアがついて出かけるのを支援する。移送支援は車で買い物とか病院とか市役所に来るのを送迎するというような違いかなと思っていたのですが。

事務局：移送支援の中に送迎ということを入れておりますので、委員がおっしゃったとおりの内容です。

委員：市のアンケートとしては、アンケートを採っただけですか。実質、移送やボランティアは、社会福祉協議会がやっていることが全部ではないのでしょうか。市の職員がやっているのでしょうか。

委員長：アンケートにつきましては、今後の計画の作成に対して、こちらから見えてきた課題というものを、どう捉えていくのかというご意見で見ていただきたいと思います。

ます。ですので、今、委員が言われた課題と思われるところは、次の計画のところで、ぜひ含めて検討いただきたいと思っております。

委員：今の現状で、お困りごとが買い物であったり、ごみ出しであったり、食事を作ることであったり、居室の掃除だったりというような、これから必要になってくるであろうというところが出てきていると思います。その中で、これから若い世代の方たちも、通院や買い物の移動支援の充実であったり、認知症対策の充実と家族介護者への支援であったりというようなお困りごとが見えてきていると思います。

先日、社会福祉協議会の生活支援サポーター養成研修で講義を持たせていただきました。そうすると、この調査結果のとおり、ボランティアに参加されないというか、希望者がとても少ないと思うんです。

皆さん、介護保険料が上がる、上がると言われてます。たくさん天引きされて介護保険料を支払っておられます。もちろん介護保険を使うことはやぶさかではないと思うのですが、これから必要としているのが、そういう近所づきあいであったり、地域のサポートであったりということを考えると、では、これからどういうふうに参加者を養成していこうとか、そういう必要な人材を確保しようとしておられるのかなというところが気になります。

委員長：ご自身での体験から、サポーターをどう養成していくのか、そういう人材をどう作っていくのかということのご質問かと思えます。

事務局：1点は、過去に受講されて活動がない方もいらっしゃいますので、社会福祉協議会とも調整をしている中で、声かけをして、整理をしていこうということで、過去受講されて意欲を持っていらっしゃる方、知識をお持ちの方に活動についての声かけを、まず始めていけたらと思っております。

また今回、委員さんにも大変分かりやすく講座をしていただきました。講座の内容も、皆さんが知りたいと思うような内容で進めていたり、市役所に来ていただいて受講していただくという形も続けたいと思います。また、今年度は出前講座という形で地域で5人ほどでも希望があって話を聞きたいという方がいらっしゃいましたら、そちらに向向いてお話をしていけたらと考えております。

委員：要支援の方が介護保険を使いにくいという現状がありますが、そういう要支援の方たちが増えてます。それに対しては、介護予防、重度化予防というところで地域包括支援センターや高齢介護課が頑張っておられると、すごく思うのですが、では、その方たちに誰がどういうお手伝いができるのかなと考えたときに、公的なサービスが使えないとしたら住民の助け合いかなと思いますので、そこのところをよろしく願いたいと思います。

委員長：具体的な仕掛けの評価というようなところを検討いただきたいというようなご意見だと思います。

委員：介護ファミリーサポートのお話があったので、続けてお話ししたいと思うのですが、次の説明資料4の9ページにC評価が一つありまして、それがまさに地域の介護予防・生活支援を担う人材育成の評価です。生活支援サポーターの活動回数が減少している。事務局がおっしゃったように、既に研修を受けている方を掘り起こしていき、新たな講座も持とうということですが、減少している理由を分析していただいているのでしょうか。

活動回数が減少しているというのは事象だけであって、なぜというロジックツリーを5回ぐらい分析して行って、本当はなぜなのかというのを調べていただけないと思うのですが、私が思うのは、サポーターが少ないのではなくて、利用したいと思う人がすごく少ないです。32名が利用して、応援している方が21名。ですから、応援している方は月に2回やれば、もうこのサポーターの仕事は終わりです。32名しか今、お願いしていない。でもアンケート調査では、先ほど委員さんがおっしゃった

ように、買い物や、ごみ出しや、食事の調理、掃除、みんな今のサポーターの活動内容に当てはまっているんです。やってほしい、でもサポーターとして、利用者として手を挙げてない。だから、サポーター側が頑張ろうと思っても、誰も利用する人いないのであれば、できないという、そういう面もあると思うんです。

それは、なぜなのか。今のシステムがベターではないのではないかと考えています。1時間500円とか、30分250円、これ自体がいいかどうか分からないし、もっと支え合うのであれば現金を払わなくても支え合えるようなシステムに切り替える。そこで、以前も言いましたけれども、ボランティアポイントのようなものにするとか。

250円いただくのでもいいでしょう。では、250円は社会福祉協議会の、この活動の中にフィードバックすると。要はサポーターが250円もらってやるというのではなくて、プールして、それを次の活動につなげていくというような、いろいろなアイデアを出して考えないと、このC評価はなかなか改善できないのではないかなと思っています。

委員長：では、先ほどのところは、次の計画の検証というところにも入ってきますので、そこで併せて説明があるかと思います。そちらに回させていただいてもよろしいですか。

委員：お願いします。

### (3) 加東市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の検証について 事務局から説明資料4に基づき説明

#### 【質疑】

委員長：質疑のある委員の方は挙手をお願いいたします。

委員：先ほどもお話ししましたように、地域の介護予防・生活支援を担う人材育成がC評価ということで、なぜそうなのか、利用回数が少ないというところの原因を調べると、もう一度言いますが、利用者さんが少ないからサポーターは登録したけど参加する機会がないから、辞めようかという流れもあると思っています。そうなると、このアンケート調査で、いろいろな支援が必要だ、してほしいという意見が出ているのに、この生活支援の利用者が増えない理由を、やはりロジックツリーで、なぜ、なぜ、なぜと探していかないと根本的な改善にはつながらないのではないかなと思っていますので、このC評価とは別の形にはなるかと思うのですが、ぜひもう一度分析をしていただきたいなと思いました。

それから、ボランティアポイントのお話が事務局から少し出ましたが、小野市のボランティアポイントのやり方はご存じですか。もちろんボランティアをすればポイントがつきます。小野市の場合には住民健診を受けると何ポイントか付くようです。自分の健康を積極的に確認する、維持するというのが狙いで、そういうものにもポイントをつける。ボランティアではなくて、3人グループになって毎日1時間散歩しましょう、こういうのにもポイントがつくらしいです。それは、高齢介護課さんがずっと考えている介護予防に全部つながるので、こういう施策も、私はなるほどなという思いもありますので、検討の課題につけ加えていただけたらと思います。

事務局：おっしゃっていただいた1点目、利用したい方がおられる、アンケート結果からも、そのような結果が出ているということで、啓発のことも含めまして、今後そういった方をしっかりと拾っていくことと、協議する中で、なぜ、なぜということで、このような結果になったかということを探っていきたいと思います。

もう1点、ボランティアポイント制度のことで小野市のことについてお話いただきました。他に実施している市町村も調べましたところ、いろいろな方法で実施されて

おりますので、本来でしたら言うていただいたように広い対象でというのが、本当に素晴らしいかなとは思いますが、なかなか、そこから入るのが難しいかもしれませんので、どういった対象で実施していくのかということや、加東市としてできることを検討して決めていきたいと思えます。

委員：介護ファミリーサポーターを実際に受けたいと言われる利用者さんがどれくらいあるかというのは、把握されていますか。というのは、実際現場では、来てほしいけれども人がいないと言われると耳にすることがあるんです。その時期によるのかもしれませんが。

事務局：登録されている方がですか。

委員：はい、そのときに来てほしいと思っているけれども、人の調整がつかないと言われるようです。

事務局：社会福祉協議会からは、断ることはないけれども、ちょっと待っていただくことがあると聞いています。また、地域によってサポーターさんが足りていないかなと思う地域はあると聞いておりますので、養成していく必要があると思えます。

もしそういった方がいらっしゃいましたら、また情報として教えていただけたら、ありがたいです。

委員：今まで本当によく動いていらっしゃったサポーターの方がリタイアされているというようにも聞いたりしますので、ニーズに応じてどれくらいの方がちゃんと供給できているのか、どこまで把握をされているのかなということが気になりました。

以前、社会福祉協議会で、訪問入浴のことでお尋ねしたときに、需要がないから訪問入浴をやめるといようなお話がありました。

ただ、本当は需要があったんですが、まずアセスメントで引っかかることがあったり、そこに訪問に行くのが難しいので新規は受けられないというようにもあって、結局そこで出てくる数字が、どれくらい根拠があるのかなという思いがありました。

地域包括支援センターが予防のプランを立てていく中で、生活支援サポーターの需要がどれくらいあるのかというのを把握されているのなら、教えていただきたいと思えます。

事務局：地域包括支援センターで相談するときに、数としては把握していないのですが、生活支援サポーターのご利用によって介護保険プラス生活支援サポーターという形で、その方がご自宅で生活ができるようにといったときにはご提案としてお話をしています。ただ、依頼会員は、いずれ利用するかもしれないということでとりあえず登録されるのですが、登録したことを忘れて、実際には活用されない方もいらっしゃいます。

また、近所の方に依頼することに抵抗があるという方や、社会福祉協議会でつないでもらったけれどもニーズと合わなかった方、他人が家に入ることに抵抗があって、家族がサービスを依頼したが、本人がお断りになったなどのケースがあります。

現在は、コロナの加減で、積極的にはご紹介していない状況です。

委員：それから、傾聴ボランティアのことも以前からお願いはしているのですが、なかなか進んでいないということなので、出来れば傾聴ボランティアの養成もお願いしたいと思えます。

委員：6ページの要介護認定率の集計について、加東市は全国や兵庫県に比べて認定率が低いのですが、何か原因があるのですか。

事務局：要支援者等が増えているのですが、デイサービスだけという方でしたら、チェックリストを取って総合事業を使われている方もありますので、その分で認定率が若干

低いのではないかなと思っております。

全体的なことにしましても、近隣に比べまして、認定率は低いのですが、お一人当たりの介護サービス費が県の中で比べましても高いという分析がありますので、そのあたりも、この計画の中で反映していかないといけないと思っております。

委員：加東市は、ほかの近隣市町に比べて結構厳しいかと。主治医の意見書とか書くのですが、なかなか思うとおりにいかないと、患者さんは言われます。加東市だけじゃないのかもしれないので、ほかの近隣の市町の分もあるのですが、なぜかなと思って質問させていただきました。

事務局：市の職員で調査員が4名おりますけれども、同じ調査ができるように、年2回研修もしておりますし、県の研修にも参加をしております。そこで、一次判定と、主治医の先生の意見書をもとに二次判定ということになりますので、近隣と比べて差がつくようなところはないかと思えます。

いろいろな相談事で、介護認定の申請につながる方には申請していただいているということなんですけれども、新規の申請は地域包括支援センターが相談を承っておりますので、その中で、介護申請になるのか、総合事業のほうになられるのか、または先ほど委員もおっしゃっていただきましたけど、介護サービスと生活支援サポーターですとか、そういうサービスの組合せの案内もさせていただいておりますので、そのあたりも少しは影響しているのかなと思っております。

委員：そのようにやっていただければ。私も他市の介護認定審査会には行っていたのですが、審査会は変わらないのに、なぜこのように認定率が低いのかなと、ちょっと不思議に思いました。今はほとんど、最初の認定調査員の認定調査の内容で、もう要介護度の一次判定が出るでしょう。パソコンで入れたら何々ができるといっているので、パッと出るじゃないですか。主治医の意見書というのは、本当に隠し味みたいな感じで、それが要介護1・2になるわけではならないのですが、何のために僕ら意見書を書いているのかなと思って。

事務局：やはり二次判定で項目以外のところで状態の不安定でありますとか文字で書いていただきますと、判断に迷われたときには、主治医の意見書を参考にして、二次判定を検討するということが多くありますので、きっちり書いていただけたら、その分は反映させていただけると思えます。

委員：分かりました。認定率が低いのが腑に落ちないので、加東市は厳しいんだなとふう

に実際、思いますので。

委員長：次のご意見等ございましたら、よろしく願いいたします。

委員：この介護保険事業計画を立てるときであれば、各介護事業者さんと連携を取られていると思うのですが、今の加東市の介護事業者さん、特に介護職員さんの充実度というのでしょうか、定員何名というのが確実にいらっしゃるのかどうか、常に入れ替わって逼迫しているのかどうか知りたいです。

というのは、コロナの前の求人倍率の全国平均が1.3とか1.4、とても働きやすい、仕事を探しやすい環境ですよという案内がされている中で、介護職の求人倍率は7倍ぐらいだとか、訪問看護職は15倍だとか、とても誰もなり手がいないというような数字が上がっているという状況だったので、加東市ではどうなのかなということでお聞きします。

委員：ここ数か月、コロナの影響と、その前の景気が傾いてきたかなということと、その少し前の団塊の世代の人たちが定年退職を迎えられて求人倍率が上がり、昨年ぐらいは高校生や大学生で働きたいという人はほとんど就職できているようです。福祉をしたいという子たちがどれだけいるかという話になって、福祉をしたいという子たちはおそらく福祉に来ていたんです。

しかしながら、日本全国で見ると2025年までに約55万人足りないというところで、全く足りない。介護福祉士の養成校が兵庫県内で10校あるのですが、どの専門学校も大学も、定員が40名のところで大体19名ぐらいです。定員の約半分しか育てないところで専門職を育てて、その子たちが福祉に従事するということなので、実際のところ人材が足りていないです。

ですが、景気が悪くなってくると一般企業からの退職者など、いろいろな方が福祉の仕事をしよと思うて来られます。リーマンショックのときもそうでしたけれども、そうになると男性がすごく増えてきます。介護職は、女性の仕事というイメージを皆さん持っていると思うのですが、何年前か、リーマンショックの後にはフォークリフトの免許を持った人が半分ぐらいいる感じで、当時は50%ぐらいが男性でした。

ただ、結構な給料をもらっていた人が福祉に転職したので、福祉の給料は安いという声が上がったのかなと思うのですが、今は、国は介護職だけが給料が低いというふうに思っています。ですので介護職だけの給料がどんどん上がって行って、介護職の給料は、介護職以外の一般の職員よりも1か月で4万5,000円ぐらい高いです。年間でいうと約60万円、何にもしなくても介護職の給料が上がってしまったというところで、それで、このコロナを迎えて仕事なくなった若い人たちが、どんどん来たので、現時点では実際のところ、多分どこの施設も介護職の頭数はそこそこ充足してきていると思います。

ただ、さっき言ったように、介護福祉士の資格を持った子たちが仕事をしているわけではないので、介護レベル的にはどうか、というところは多少あります。

おそらく、国は介護福祉士を持っていたら介護レベルが上がると思っていて、介護福祉士になるためのハードルをちょっと上げたりしているのですが、それがあまりうまくいっていないところもあるのかなというの思います。一方で、働く人が増えてはきているので、頑張っって教育をしていけば何とかかなるのかなと思っています。

ただ、これはこの辺りの話であって、東京や大阪、名古屋だとかに行くと、まだまだ大きな企業があるところに関しては、人が足りてないという現実はあるのかなと。

委員さんもおっしゃっていましたが、施設で働く職員というのは、ずっとその仕事をしています。だから、8時間の人は8時間働く。ヘルパーとか訪問も多分そうだと思うのですが、介護保険の収入に結びつく時間は、サービスを提供している時間だけです。だから、その担保が、例えば1時間2,000円という話になったとしても、移動時間や待機時間は収入にはなりません。

実際、頑張っって働いても需要がなければ給料が払えないので、ヘルパーで空き時間ばかりだったら施設で働こうかみたいなロジックも、少し働いたりはしているかなと思います。それは訪問看護、訪問介護、訪問入浴といった訪問系のサービスは全部そうなのかなと感じています。

委員：介護職の給料が3年間で大分上がったというお話だったのですが、一般の企業の初任給と介護職に就いたときの初任給というのは、同等になっているのですか。

委員：高卒で働くとして今、一般企業はおそらく20万円を切っているぐらいです。福祉で働いても、それぐらいはもらえます。夜勤などは、それよりももっともらえて、月額、総支給額で約25万円なので、税金が引かれて21、22万円ぐらいはもらえます。

ただ、40歳になって転職した人が、40歳で一般企業で働いている人と同じだけの給料がもらえるかという、全くそんなことはありません。高卒から始めた人より、ちょっと希望的に上乘せがあるか、ないかぐらいの話なので、おそらく40歳ぐらいで転職した人でも18歳の人でも、そんなに変わらない年収です。だから、そういう面では安いのかもかもしれません。

介護保険サービスの人の給料は、一般企業みたいに、どんどん頑張っって昇級して



ベースアップしていくというものでもないので、10年働いても毎年上がっていく3,000円が10回で3万円上がるみたいな感じです。そこで頑張っても、ケアマネジャーの資格を取ってケアマネジャーをしたり、社会福祉士を取って生活相談員をして施設を回すというような立場になったりすれば、それなりの評価がされて給料が上がっていきますけれども、同じ介護職でずっと働いていると、現状はそんなに高くはないというところでは。

委員：状況が大体分かったのですが、それで介護職のレベルも上げて、加東市が安定的にサービスを提供すると。そして利用者さんの安心・安全の気持ちがぐっとレベルアップするという施策を考えると、素人なので適当な意見かもしれませんが、やはり給料を上げていく必要があるのではないかと。今、年々は給料が上がらないんですよね。介護保険料の中から介護職の給料を、今年毎月5,000円上げます、来年はさらに5,000円上げますとかということ、あまりどんどん上げちゃうと追いつかないというのものもあるから、20年計画ぐらいで2年に1回、5,000円上げますというようなことをしたら、被保険者さんがどれぐらい費用を負担することになるのか分かりませんが、毎月の保険料としては何百円とかの上乗せから始まるんじゃないかなと思うんです。それを加東市独自で、そういったことができるのかどうか分かりませんが、いかがでしょうか。

委員長：では、その辺も含めて、今の現状の基本的な目標のところの介護人材確保に向けた取組について、事務局のほうでご意見に対する回答等、ございましたらお願いします。

事務局：平成30年度から、近隣市も実施されていますが、初任者研修の研修費の補助を行っています。しかし、介護職になれる方が少なく、昨年度の申込みは3名のみで、近隣市に聞きますと、やはりゼロのところがあると聞いています。委員さんのご提案のように給料を上げるというのを市の独自でというのは難しいと思うのですが、コロナの関係もありますので、介護の職員さんには、また別途慰労費という形で、国のほうからも施策があるようです。加東市だけということは、介護報酬という形で大きくくりになっていますので、難しいとかと思います。

けれども、事業所のほうに介護職の方が働きやすい職場を提供していただきたいということで、また研修などのご協力も、できるところは事業所と連携をして、離職をなくすための支援はさせていただきたいと思います。

委員長：介護福祉士だけの問題ではなくて、福祉の給料も一体的に考えますと、介護支援専門員さんと同等ぐらいの給料になってくるというようなことも実際、出てきているようなところもあつたりします。

また、介護人材としては、外国人が入ってきたりはしますので、このコロナの関係で、まだどれぐらい入ってくるのかというところ、もしかするとあるかもしれませんから、そういった形と、あとは指針のところにもありましたように、介護福祉士の国家資格というのが少し延長されましたので、その部分で質というところと、実際のこのケアというところが、どうなのかというところは、まだ課題でもあるかなと思います。

委員：介護職の奪い合いになったときを想定すると、やはり加東市で働いたら得だと、やりがいがあるなということに結びつける必要があると思います。介護保険事業の、法律上はそんな勝手なことをされたら困ると、どこかが何か言ってくるのかもしれませんが、コロナでいろいろな支援金を出しているように、全く別枠の予算をつけて出すということが考えられます。それだと介護保険ではなくて市民税のところから支出するというような流れになるかもしれませんが、これから高齢者がすごく増えてくるわけです。私も、後6年したら後期高齢者になるわけです。それを考えると、いてもたってもいられないという思いがあるので、ぜひ加東市はすごいというような計画を立て

ていただきたいなと思います。

委員長：大きな課題をいただきましたので、また次回以降、引き続き検討していきたいと思えます。

委員：家族がくも膜下出血で要介護5になり、私が介護しています。なぜ私が介護できるかといえば、農協のヘルパー研修を受けているからで、家族が倒れたときに、よく病院に行ったりしました。週に3回、デイサービスに通って、訪問リハビリ1回、ヘルパーを2回入れて自宅で介護できているというのは、それなりに、よく見ているからです。ただ、私がもう動けなくなったら、家族を施設に入れたいといけないということになります。

家族の人が、今は元気だなと思っても、何が起こるか分かりません。おむつの換え方が分からないということもあります。私は、高齢者大学が終わってから時間があり、農協のケアセンターが研修すると聞いたので受けて、今も男の人がいなかったから、入浴のヘルパーに行っています。

パットを換えるなどの知識が、やっぱりみんなそれなりに必要で、若い人でもいつかは経験することになると思います。例えば親が悪くなったら、何をするかといえば、介護保険やヘルパー、デイサービスを使うことになると思いますが、そういう言葉も普通は分かりません。だから、ケアマネジャーが、それを仕切ってくれていますが、そういう制度も分かりません。誰がいつまで元気かどうか分かりません。必ずいつかは、そういう段階に入ってくる。昔みたいに病院でずっと診てくれるわけではなく、くも膜下出血でも、何か月かしたらリハビリして病院を出ないといけない。回復期は何か月で、そのあとは別の病院に移ってくださいと、そのようなパターンになっています。

最終的には家族がどうするか。何にも介護できなかつたら施設に入れるしかありません。私が自宅で介護しているので、デイサービス、ショートステイ、訪問リハビリ、それからヘルパーなど、いろんな介護保険サービスを使っています。それから用具も借りていますし、そういうことを経験というか、知るといえることが大事だと思います。

委員長：介護は突然始まりますので、そのための啓発等々も必要であるということと、家族がどうするのか、広ければ地域包括ケアというところに、どう備えていくのかなというような、そういうご意見かなと思います。

大体意見が出尽くしましたので、先ほど出た意見といたしましては、9ページの地域の介護予防のC評価がついているところは、このままで書いておくというところのご意見かなと思います。

それから、介護人材のほうにも少し意見が出ましたけれども、これも皆さんの意見をまとめると、B評価かなというふうに思いました。

委員：先ほど委員さんが言われた、地域の介護職を地域から出さないということについて、実際動き出しているかどうか分からないのですが、取組をやっている市町村があります。

例えば、市内の施設で働いていた職員が辞めて、同じ市内の別の施設に転職した場合は、市から祝い金のような形でお金を出そうか検討している市があります。

それはなぜかという、このあたりで働いていた人と比べると、神戸市は介護報酬の単価が高いので、明らかに給料が高いです。ですので、少し遠いけど神戸市に働きに行きますということになってしまいます。そうすると、その地域の介護職が報酬単価の高いところに働きに出て行くということになってくるので、それを防ぐために祝い金という形で出そうかというようなことを、3、4年ぐらい前に言っている市もありました。

実際、兵庫県と鳥取県との県境の地域は、鳥取県の方が最低賃金が安くて、鳥取県

の人が兵庫県に働きに来る方が給料が良いので、実際に介護職が地域から出ることが結構起こっていたりするようです。

この辺りでいうと、西宮市などの人が電車1本で大阪に行けるので、大阪の施設で働いているというようなことは結構聞きます。それを防ぐために祝い金がいいのかどうなのか、分らないですが、そういうことをやっているところも今はあるのかなと思います。

委員長：一つのやり方ですね。他地域に人材を移動させないというところかと思いますが、その辺もまた次回、計画の策定のところでもご意見いただきたいなと思います。

他にご意見がないようですので、この方向でまとめさせていただくということでお願いをしたいと思います。

では、質疑がないようですので、本日の議事を終了いたします。

令和2年9月23日

委員長 武田 卓也

署名人 井平 千暁

署名人 伊藤 恭子