

第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回） 会議録

- 1 会議名 第7期 東久留米市介護保険運営協議会（第1回）
- 2 日時 平成30年11月15日（木）午後7時から午後8時20分
- 3 会場 東久留米市役所4階 庁議室
- 4 出席委員 奥山委員（会長）、熊野委員（副会長）、境委員、岡本委員、齋藤委員、北村委員、中島委員、篠宮委員、島崎委員、伊藤委員、柴委員、菅原委員、後藤委員、遠藤委員 以上14名
- 5 欠席委員 なし
- 6 事務局 内野福祉保健部長、傳介護福祉課長、松下係長・桑原主任（以上、保険係）、田中課長補佐兼係長（介護サービス係）、櫻井係長（地域ケア係）、森山主査
- 7 傍聴人 1名
- 8 次第
  - I 第7期委員委嘱式
  - II 第7期介護保険運営協議会（第1回）
    - （1）開会
    - （2）委員自己紹介
    - （3）事務局紹介
    - （4）会長・副会長の選任
    - （5）会長及び副会長のあいさつ
    - （6）傍聴について
    - （7）配布資料の確認
    - （8）議題
      - 議題1 介護保険運営協議会の概要について
      - 議題2 第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要について
    - （9）その他
    - （10）閉会

## 9 配布資料

【資料1】 第7期東久留米市介護保険運営協議会委員名簿

【資料2】 介護保険運営協議会の概要について

【資料3】 介護保険運営協議会の今後の展開について

### 10 第7期介護保険運営協議会（第1回）

#### I 第7期委員委嘱式

#### II 第7期介護保険運営協議会（第1回）

##### (1) 開 会（省略）

##### 【出欠席者等の確認】

- ・出席者14名、欠席者なし。定足数に達しており会議は成立

##### (2) 委員自己紹介（省略）

##### (3) 事務局紹介（省略）

##### (4) 会長・副会長の選任

【事務局】 東久留米市介護保険条例施行規則第48条の規定により、協議会には会長と副会長を各1名ずつ置くこととされている。会長は協議会を代表し会務を総理し、副会長は会長を補佐する。会長及び副会長は委員の互選により決めることとなっており、議題に入る前に会長及び副会長を決めていただきたい。立候補、又は推薦があったら、挙手を願いたい。

【委員】 会長に奥山委員、副会長に熊野委員を推薦する。

【事務局】 今、会長に奥山委員、副会長に熊野委員を推薦する声があったが、意義はあるか。

【一同】 異議なし（拍手あり）

##### (5) 会長及び副会長のあいさつ（省略）

##### (6) 傍聴について（省略）

- ・傍聴人 1名

##### (7) 配布資料の確認（省略）

##### (8) 議 題

#### 議題1 介護保険運営協議会の概要について

【会長】 それでは、議題に入る。議題1について事務局より説明願いたい。

【事務局】 資料2、資料3の内容に沿って説明する。まず資料2は、第7期高齢者福祉

計画・介護保険事業計画（以下、「計画」という。）の８９ページに記載の内容だが、同計画に記載された内容の一部が変更になっている。中段の第４６条の委員数について、地域共生社会の概念が示され、各福祉部門の連携が一層重要になるという観点から、今年１０月１日の施行で、市職員の委員人数の上限を「２人以内」から「３人以内」に変更する旨、介護保険条例施行規則の改正を行っているところである。

次に、資料２の「補足説明」について。まず、１の委員の任期だが、資料のとおり、任期は３年、平成３０年１０月１日から３３年９月３０日までである。なお、任期中での交代があった場合は、前任者の残任期間が次の委員の方の任期となる。次に、２の協議会の開催予定だが、平成３０年度は今回を含めて２回程度、３１年度は４回程度の開催を予定している。第６期の実績では、おおむね２月、５月、８月、１１月で開催している。開催時間は原則として、平日午後７時からである。

次に、３の協議会の傍聴と審議の録音について。本協議会の審議内容は原則、公開する。ただし、個人情報にかかわることなど、公開しないことにつき合理的な理由がある場合は、審議を公開しないことができる。このため、審議に入る前に議事の公開につき、委員に了解をいただくこととなる。また、審議の内容については、記録保管用として録音をすることとする。審議の内容は、次回、運営協議会までに事務局において会議録としてまとめた上、委員の確認、了承をいただいた上で市のホームページに公開する。

続いて、介護保険運営協議会の今後の展開について（資料３）。東久留米市介護保険条例施行規則第４５条には協議会の所掌事務が列記されているが、その中でも資料３に記載した（１）から（５）については、３年間を通して継続的に議論していただくこととなるものであることから、確認しておきたい。

まず、（１）の第８期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた審議、議論、報告。市は、第７期計画の進捗状況について本協議会で継続的に報告し、議論の内容や意見を踏まえて現状や課題の分析を行い、それらをもとに３２年度中に第８期計画の素案を示し、協議会において審議、議論をする。なお、第７期計画の概要は、この後の議題２で説明する。続いて、（２）の地域包括支援センターについての議論。高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、地域包括支援センター（以下、「包括」という。）の役割は重要であり、包括の機能や体制の一層の充実、各包括の運営の公正性、中立性の確保が求められている。市は年度ごとに各包括の運営が公正・中立に行われているかを調査し、本協議会において報告、８期計画に向け、包括の機能強化、体制整備等について議論する。

次に、(3)の介護保険制度改正等への対応の報告について。近年、介護保険制度はさまざまな改正が行われている。これらの改正の内容や対応状況についても協議会において報告する。(4)の介護サービス事業所等の整備についての報告。効果的・効率的な介護給付を実現するため、サービスの整備に係る取組や今後の方向性について、本協議会において報告するもの。最後に、(5)の介護サービス事業所等の支援・指導と介護給付適正化についての報告。これは、29年度に介護給付適正化が介護保険法上に位置づけられたことを受け、介護サービス事業所の集団指導や実地指導の状況とともに、介護給付適正化の取組について報告するものである。以上。

【会 長】 今の件について質問があれば、挙手にて発言を。

【委 員】 議事の公開について、「公開しないことについて合理的な理由がある場合」というのは、どんな場合が想定されるか。

【事務局】 例えば、個人情報に関することが含まれるケースなどが考えられる。その際は、協議会の中で委員の皆様にご非公開とすべきかどうかを諮り、非公開を決定することになる。

【会 長】 ほかにあるか。なければ次の議題に移るが、よいか。

## 議題2 第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要について

【会 長】 では、次の議題に移る。議題2、第7期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の概要について、事務局から説明がある。

【事務局】 第1回の協議会ということで、第7期計画の概要について、かいつまんで説明する。まず初めに、高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは何か。計画の冊子の3ページをご覧ください。議題1でも触れたが、高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき策定されるもので、市の高齢者に関する施策を、総合的かつ計画的に推進するとともに介護保険事業の円滑な実施を図り、地域包括ケアシステムの構築を目指し、計画期中における施策展開の考え方や方向性を示すこと、施策の目標及び介護サービス量の見込み量などを示すことを目的として策定される。4ページ、第7期計画の計画期間は、平成30年度から32年度までとなっている。ここでは、団塊の世代が75歳以上になる2025年というところを一つの区切りとしていることに注目いただきたい。今期の第7期計画期間はこの2025年に向け、第6期において構築した地域包括ケアシステムを深化・推進する期間として位置づけられている。

続いて、計画の51ページ。計画を推進していくにあたって、市では、ページ下段の3つの基本目標を設定し、それぞれの目標に対応した数値目標を設定するなどして、計画期間における施策の目標の方向性を示している。その上で、こちらの目標の進捗状況について本協議会において随時報告し、委員の皆様の意見を踏まえつつ、評価により抽出された新たな課題等を次の施策に反映する、いわゆるPDCAサイクルを通じて計画の推進を進めていく。以降、各施策の担当より、計画に掲げた施策の概要について説明する。

【事務局】介護予防・日常生活支援総合事業及び在宅医療・介護連携推進事業、また、認知症施策の3点について説明する。計画の53ページ、介護予防・日常生活支援総合事業について。29年4月より、新しい総合事業、介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、日常生活に必要な機能が低下していないかを指定の基本チェックリストにより判定することで、「介護予防・生活支援サービス」を利用できることとなった。基本チェックリストは各包括で実施している。

本市には、地域の特性、地理的条件、面積、高齢者の人口、介護給付等の対象サービスの施設整備の状況などを総合的に勘案して東部、中部、西部の3つの日常生活圏域が設定されており、その圏域ごとに各1カ所ずつ、3カ所に包括が設置されている。包括の業務は、高齢者の総合相談窓口としての役割のほか、高齢者の権利擁護、たとえば成年後見制度の相談、紹介、虐待の防止、早期発見、消費者被害などの相談等、介護予防、地域づくりの支援、包括的・継続的ケアマネジメント、認知症の方への支援等、保健・医療・介護のさまざまな側面から支援している。

続いて、計画の59ページ、在宅医療・介護連携推進事業について。計画にも記載があるように、国の指針では、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携を踏まえつつ、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要であるとされている。本市でも28年度より、在宅において療養できる環境を整備することを目的として、介護・福祉・医療及び保健の各分野のサービス提供主体との連携体制の構築を推進するため、東久留米市在宅医療・介護連携推進協議会を設置した。当協議会は、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発などを所掌事項としている。具体的な実施事業としては、医療機関、介護事業所等への課題抽出を目的としたアンケートの実施、地域住民への普及啓発を目的とした在宅療養ガイドブックの作成、医療・介護関係者間の情報共有ツールであるICTに関する議論、多職種による研修事業の開催、市民向け講演

会、シンポジウムの開催などがある。今後の展開としては専門部会を立ち上げ、引き続き医療・介護関係者間の情報共有ツールに関する議論や、24時間の診療体制の確保についての議論を進め、医療・介護の連携を図っていきたい。

続いて61ページ、認知症施策について。これからの高齢化社会で認知症の方が増えていくことが予想され、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の方やその家族に早期にかかわる認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断及び早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とし、29年度より認知症初期集中支援推進事業を行っている。認知症初期集中支援チームでは、認知症に係る専門的な知識及び技能を有する医師の指導のもと、必要な機関や専門職等と連携し、複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方、その家族を訪問、観察、評価、支援等初期の支援を包括的並びに集中的に行い、自立生活のサポートを行っている。また、その他認知症関連の事業として、認知症地域支援推進員による活動、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族をできる範囲で手助けできるよう、認知症サポーター養成講座を開催。計画に記載した事業以外でも、みまもり協力員が高齢者の声かけや郵便物の確認などによる見守りを行う「みまもりネットワーク事業」。29年度からは、地域で認知症に関する理解を深め、その予防や相談等ができる集いの場「認知症カフェ」の開設支援も行っており、認知症高齢者の早期発見や支援事業、地域の見守り体制の構築に努めている。

【事務局】 続いて、基本目標2、介護サービス等の推進について説明する。計画の56ページの国の基本指針には、「重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、要介護状態となっても、可能な限り、住みなれた地域で日常生活を営むことができるようにするために、地域密着型サービスの重要性に留意すること」とある。この地域密着型サービスだが、介護保険制度が平成12年に発足した後、身近な区市町村で提供されるのが適当なサービスとして、18年に創設された。事業所整備に当たっては国の交付金や都の補助金を活用して事業者を支援している。良質なサービスを提供できる事業者の誘導を図るために、事業者は公募により決定。事業所所在地の市区町村が運営事業者の指定、指導、監督の権限を有し、原則として、指定をした市区町村の被保険者のみが利用できる。市区町村が日常生活圏域ごとに計画的な整備を行うことが可能で、基準に関する条例を定める権限は、市区町村が有する。

それでは、市内にある地域密着型サービスの整備状況、計画の35ページ下段の図表、

こちらに施設名称が5点あるが、これについて簡単に説明したい。上段の定期巡回・随時対応型訪問介護看護（通称「定期巡回」）は、在宅介護を支援する訪問系の24時間サービスである。認知症対応型通所介護（通称「認知症デイ」）は特養に併設され、初期の認知症ケアを行う通いのサービスである。地域密着型通所介護（通称「地域密着型デイ」）は、さまざまなレクや料理などを行うサービスで、小規模で家庭的な通いのサービスである。小規模多機能型居宅介護（通称「小多機」）は在宅介護者の支援のため、訪問、通い、宿泊の切れ目のないサービスが受けられる。認知症対応型共同生活介護（通称「グループホーム」）は、少人数で共同生活を行う家庭的な施設、居住系のサービスである。

次に、計画の57ページ。地域密着型サービスのうち3つのサービスを取り上げ、サービスの概要と7期計画における取組の方向性を説明したい。57ページの一番上段の定期巡回は、見守り、退院後の在宅支援、夜間の緊急対応など24時間365日柔軟なサービスを提供することにより、家族介護者の負担を軽減する役割を担っており、市内を全域事業区域とし、八幡町を拠点として、現在、1カ所事業所を整備している。7期計画期中においても、利用者や家族介護者や居宅介護支援サービスへの内容の周知、啓発などを実施し、サービス利用につなげるための取組により、サービスの定着を目指していく。次に小多機、これは通所を中心に、利用者の容態や希望に応じて、訪問や宿泊を組み合わせて24時間365日柔軟なサービス提供を行うというサービスである。こちらは現在、市内に2カ所、上の原と八幡町に整備しているが、第7期計画期中において地域の利用ニーズや運営事業者の参入の動向を把握し、公募により1カ所の整備を目指したいと考えている。次に看護小規模多機能型居宅介護（通称「看多機」）については現在、市内には提供する事業者がない。退院後の在宅生活へのスムーズな移行、がん末期等の看取り期や病状の不安定期における在宅生活の継続、家族介護者の負担を軽減する役割を担うサービスで、要介護1～5の方が対象である。7期計画期中では地域の医療ニーズや運営事業者の参入の動向を把握して、公募により1カ所の整備を目指す考えである。なお、国では、第7期計画期中において市区町村が取り組み、評価する自立支援・重度化防止等に係る施策の一つとして、地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取組に対する評価が示され、定期巡回、小多機、看多機の3つのサービスの整備を評価対象として示している。また、58ページ中ほど、グループホームの今後の展開についても触れておきたい。第7期計画では、入所待機者の状況や施設の稼働状況などを見極め、計画的な整備を推進していく。また、低所得者向け居室の整備の

可能性についても調査・検討していく。

このように、第7期計画期中における地域密着型サービスの整備予定については、在宅ケアサービスとして、小多機もしくは看多機のサービスを最優先に整備することを予定し、あわせて施設居住系サービスとしては、グループホームの計画的な整備を推進していくこととしている。現在、事業者等から各サービスの参入の動向や意向を把握しつつ、公募するサービスの種類や生活圏域、整備までのスケジュール等について検討を進めているところである。なお、前回の協議会においてこれら事業所の整備・公募の詳細について、今回の協議会で説明するとしていたが、複数の調整事項の発生により公募開始を延期することになったため、この場で報告させていただく。

【事務局】 次に、65ページ、サービスの質の向上と介護給付適正化について。介護給付の適正化が介護保険法上で位置づけられたこともあり、今回、第7期計画においてこれを掲載した。本市では、介護事業者への適切な支援・助言・指導・情報の公表の義務づけ、事業者からの報告・連絡・相談などの受け入れ、運営推進会議や事業者連絡会を通じた連携など、サービスの質の向上に向けた取組を推進する。また、本年度4月から、居宅介護支援専門員（通称「ケアマネジャー」）の事務所である居宅介護支援事業所の指定・指導の権限が都から移譲された。これを踏まえ、ケアマネジメントの質の向上を図り、利用者にとって真に必要なサービスを過不足なく提供するため、介護給付適正化に向けた取組を行う。

指定・指導事務に関してだが、ケアマネジャーの質が向上することにより、市全体の介護サービスの向上につながると考え、ケアマネジャーに対する支援、指導を充実していく。今まで本市では集団指導や自己点検を導入していなかったが、今年度は既に9月にケアマネジャー向けの集団指導を実施した。また、デイサービス、デイケアの事業所に向けても集団指導を実施、年明けにはヘルパーの事業所にも集団指導を実施できるよう調整している。

また、宿泊サービスについても、地域密着型通所介護の宿泊サービスは市に届け出をすることになっている。本市の特徴として、この地域密着型、小規模の通所のデイサービスの宿泊を実施している事業所が、近隣に比べて多い傾向がある。これは法に基づいているものではないが、国の指針のもとでいろいろな規制を行いながら実施しているもので、保険外のサービスではあるが一体的に捉えて指導や支援を行っていくことを考えている。

次ページ、実地検査は、実際に事業所に出向いて実地指導を行っている。実施の回数は

28年度は2件であったが、29年度から徐々に増えている。事業者の指定期間は6年になっているが、本市では6年の間に1度は実地指導に出向く方針で、29年度、30年度と実施。新規の指定の事業所、また、指定の更新の時期を迎えた事業所、苦情や事故などがある、実際に事業所に行って指導・検査を行うべきと考えた事業所などに出向いており、今年度は、14件の予定で実施している。また、事業者との連絡会、運営推進会議。地域密着型サービス事業所は、運営推進会議という、地域の方々を招いて事業所の理解を促進するための会議を開催することが義務づけられている。こうした会議に市も参加し、事業所と顔が見える関係を築く機会としたい。

次に67ページ、給付適正化事業について説明する。給付適正化には、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の5事業があるが、東京都では、それに加えて給付実績の活用も推進するようになっている。本市ではまず要介護認定の適正化として、介護度を決定する認定調査や介護認定審査会において、平準化のための研修会等を実施している。介護認定審査会は全体会を毎年度1回実施しており、たとえば通常の審査会のグループをばらばらにして、いつもとは違うメンバーで行う模擬審査会の実施などを通じて、平準化を図る努力をしている。ケアプラン点検は昨年度までは月に1件、ケアプランの内容が自立支援に向けたプランになっているかどうかを点検する事業を実施しており、今年度からは月に2件を実施している。包括の主任ケアマネジャー、また、今年度からは、地域の事業所にいる主任ケアマネジャーもオブザーバーとして参加し、ケアマネジャーの質の向上を図っている。住宅改修・福祉用具点検は、本市では専門的な担当の職員はいないが、申請において疑問点があるものについては実際に設置予定の現場を見て指導しており、今年度は1件実施。縦覧点検・医療情報との突合は、介護給付・医療給付の突合情報を基に確認、調査を行うもので、本市では現在、10個ある帳票の内の2つの帳票のチェックをしており、今後、チェックする帳票を増やすことを検討する。介護給付費通知は、今年度は11月22日に発送するが、実際に利用した介護給付を利用者本人に通知し、事業所が不適切な請求をしていないかを、利用者自身で確認してもらうものである。利用者本人から不適切な請求について問い合わせがあれば、必要に応じて実地指導・検査などを行う。給付実績の活用は、現在、本市では実施できていないが、近隣市等で実際に利用している実績の帳票などを効果的に点検が行えるよう、他市なども参考にしながら今後、実施の検討をする。

【事務局】 続いて、介護保険料について説明する。計画の80ページの下段に、介護保

険事業の財源構成についての円グラフがある。この右側の円グラフのとおり、第7期計画における介護保険事業の財源は、50%が国税・都税・市税などを財源とした公費、残りの50%が保険料収入により賄われている。なお、保険料の50%のうち23%が65歳以上（第1号被保険者）の保険料であり、残りの27%が40歳から64歳まで（第2号被保険者）の保険料である。計画では、このうち65歳以上（第1号被保険者）の方の保険料の基準額が算定されることとなる。

次に、73ページ、こちらは、介護保険料の算出に係るフロー図である。介護保険料の基準額の算出に当たっては、まず市の人口動態などから、計画3カ年における65歳以上の高齢者の数を予測、さらに要介護・要支援認定を受ける被保険者の数を予測し、3カ年におけるサービス基盤の整備の見込み量等を踏まえ必要なサービス量を算出する。このサービス量の見込み量のうち、第1号被保険者の保険料で負担する分、必要なサービス見込み量の23%に当たる額の保険料収入を確保できるよう、保険料を決定していく。

83ページ、このようにして算出した結果、第7期、平成30年から32年度までの介護保険料の基準月額額は5,400円である。第6期の4,900円から比べると500円の増額であるが、多摩地域の26市で比較すると下から数えて10番目と、平均を下回っている。なお、東京都における保険料の加重平均の額は5,911円である。

このように、現時点で本市の保険料負担は比較的低い水準となっているが、一方で、高齢化率は高い水準となっている。平成30年1月時点での東久留米市の高齢化率は27.9%と多摩26市で3番目の高さとなっており、このまま進んでいけば、保険料の基準月額は2025年には7,500円程度にまで上昇すると見込まれている。サービスの利用者が増えていけば、高齢者一人一人が介護保険料として負担する額も上昇する。これから先も保険料額を他市より低い水準で維持しつつ、介護保険事業の持続可能性を高めるためには、高齢者の方一人一人に日ごろの生活の中で、要介護状態にならないようにするための介護予防に努めていただくことが不可欠である。また、介護予防・重度化防止に資する施策、要介護状態の悪化を抑えるための効果的なケアマネジメントの推進などの施策を進めていく必要がある。

最後に、低所得者に対する保険料軽減事業について説明する。詳細は81ページ、82ページに記載しているが、介護保険料の算定にあたっては、被保険者一人一人の所得と負担能力に応じた保険料とするために所得段階を設定し、基準額を1.00としたときのそれぞれの所得段階の保険料率を基準額に乗じることにより、低所得者の方の保険料の負担の

上昇を抑える措置をとっている。例えば、年金収入が80万円以下で「第1段階」となっている方に対しては、国が定める本則保険料率（0.50）よりも低い0.45という保険料率を適用することにより、低所得者への配慮を行っている。また、それ以外にも低所得者保険料軽減事業として、年金収入80万円以下の方について、国や県、市の一般会計からの公費を投入することにより、保険料率をさらに0.05下げしており、結果として国の本則よりも0.1低い保険料率となっている。なお、こちらの低所得者保険料軽減制度については、来年度以降、国において、消費税増税分を財源とした軽減の拡充が予定されていることから、詳細な情報が出た際には本協議会の中で説明する。

【会 長】 それでは、これについて、質問・意見等はあるか。

【委 員】 認知症の初期集中支援事業について聞きたい。これは、認知症の疑いの人がいると、そこから各包括などに連絡が行き、何かグループがかかわっていくといったイメージでよいか。

【事務局】 認知症初期集中支援チームの中で検討課題を上げ、専門職と連携して対応について検討していく場である。

【委 員】 医師などは入っているのか。また、何名くらいで活動しているか。

【事務局】 医師や、その他の専門職も入っており、現在19名で活動している。

【会 長】 ほかにあるか。

【委 員】 昨今は労働者不足で、介護のニーズは多くても担い手がない、人材をどう確保するかというところが、頭が痛い。それで、外国人労働力について、何か情報がないか伺いたい。

【事務局】 外国人労働者の受入れは国でも議論されており、一番ホットな議題であると思う。介護人材については、来年5,000人、最終的には6万人を上限とするとの情報が国会で初めて出されたが、市もしくは都のレベルでも、事前にそういった情報が入ってくる状況ではなく、まさに国会で話し合っていることが一番最前線の話になっているところであり、それ以上の情報は市では掴んでいない。

【委 員】 この件について、当方の事業所にはベトナムからEPA、政府の協定から来ており、看護専門学校を出た方が去年は4名、今年は3名来ている。日本語検定1級と2級を取得しており日本語は流暢で、英語以外には、平仮名、片仮名、漢字のすべてにおいて日本人より上手に書く。文化の違いがあり、教育もしているところだが、1年目の職員でも夜間の勤務まではまだできていない。薬もあるし、転倒から骨折につながることもあ

り、難しい業務であるから、やはり3年はかかる。また、国家試験が通らなければ国に帰されるので毎日勉強をさせられている。勤務の合間に専門の日本語の教員が来て勉強しているが、教育と現場は違うのでなかなか難しい。当方の施設は手厚く扱っているので、評価は高い。強健で休みも少なく、礼儀正しく一生懸命働くから、利用者の家族からの評判はいい。そういう意味では、当事業所のベトナム人は成功例であると思う。EPAから来る者は選考を経ていることもあり、かなりレベルが高い。また来年、3名受け入れる予定だが、教育は授業と仕事と両立で、現場の職員がつきっきりになり、かなり時間はかかってしまう。だから、すぐに1カウント（一人前）というわけにはいかない。やはり、0.5か0.6カウントという感じになる。1年過ぎた者が今年から12時から夜の7時までの勤務（遅番）をやったが、夜勤業務まで任せられるところまでは至っていない。日本人は専門学校を出てきているので、4月から入った者は3カ月教育すればすぐ夜勤体制に入れるが、外国人の方はやはり夜勤は難しく、来たからといってすぐに働けるというものではない。

人材不足で、ハローワークや新聞の折り込みで募集をしても来ない。人材派遣会社を通じて募集することもあるが、あまりレベルの高くない人材が派遣されてくることもある。採用にあたっては、3年前は積極的に受け入れていたが、今は採用する人材を厳選せざるを得ず、10人来て2人採用できればいいという現状。だから、人材がいない。当方の施設は70歳以上の方もシーツ交換などの間接業務に雇用している。これが人材不足に関する介護の現場の現実であることを理解してほしい。

【会 長】 ほかには何かあるか。

【委 員】 超高齢化社会で団塊の世代が後期高齢者になっていくにあたり、包括のあり方について、たとえばこのまま社会福祉法人だけで担っていくのかを含めて、改めて検討していく必要があると思う。

【事務局】 包括の機能を強化していくための方策は、この計画期間の中で検討を進めていく内容になっている。包括のあり方についても、他市の状況等も研究しつつ、今後、協議会の中で委員の皆様にもご意見もお聞きした上で方向性を示すことになると思う。

(9) その他

【会 長】 以上で本日の議題は終了である。その他、何かあるか。

【委 員】 東久留米市の介護サービス事業者協議会の事務局として、11月10日土曜

日に東久留米のイオンモールで介護の日のイベントをおこなったが、その実行委員長として報告をしたい。11月10日に、明治薬科大学附属薬局と福祉保健部介護福祉課の共催で、「11月11日はいい日、いい日、介護の日」というイベントを行った。11月11日は介護の日、ということを知っていただくことで、介護事業を広く知っていただくことを目的としている。今回のイベントは290名の入場者があり、その中でアンケートに回答いただいた方は206名、うち113名の方が東久留米市民の方で、ほかの93名の方が他市区の方だった。イオンモールの集客力も手伝って、大変盛況なイベントとなった。

ここずっと毎年11月11日、もしくは11月11日の前後に開催しており、来年も行う予定である。また案内するので、委員の方にもぜひ来ていただければと思う。

【委員】 何か展示みたいなことをやられたのか。

【委員】 内容としては、それぞれ介護事業、訪問介護、ケアマネジャー、施設、小規模多機能、そういった介護事業のそれぞれの部会があり、その部会の人たちがそれぞれブースを運営してそれぞれの事業を紹介する。その中で来られた方の介護の相談も受けるというようなことをやっている。あと、介護用品の福祉用具の紹介とか、お子さんも一緒に来られるので、そういったイベントもあった。今回はセミナーを行い、主任ケアマネ認知症部会、認知症地域支援推進員会、それぞれの協力ボランティアの方たちによって、認知症のサポートとして初めての声かけ訓練というセミナーを開催した。このセミナーは、例えばイオンモールで迷っておられる認知症の方がいた場合に、声かけをするときの注意点や正しい方法をミニ講座で学び、実際にケアマネジャーが認知症高齢者に扮して、イオンモール敷地内の公園で実際に声かけの訓練をするという模擬体験を行うもので、今回は事前の募集で14名の方に参加していただいた。参加者の皆さんも熱心で有意義と感じたので、これからもやっていきたい。

【会長】 ほかにはないか。事務局のほうから何かあるか。

【事務局】 特にない。

【会長】 では、今日はこれで閉会とする。ありがとうございました。

閉会時刻20時20分