

令和4年度意見交換会 議事録

日時:令和4年8月24日(水)10:00～12:00

場所:滋賀県庁 北新館3階 多目的室2

出席:滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課 課長 飯田 朋子
課長補佐・介護・福祉人材確保係 係長 西川 澄子
課長補佐・在宅介護指導係 係長 久門 一郎
主幹・介護施設指導係 係長 狩谷 悟史
介護・福祉人材確保係 主査 今井 武義

連合会

滋賀県介護サービス事業者協議会連合会	会 長 神崎 マリオ
	副会長 菅原 幸一
	副会長 成瀬 和子
	副会長 西村 武博
湖北地域介護サービス事業者協議会	会 長 山岡 健一
彦根愛知犬上介護保険事業者協議会	会 長 鈴木 則成
東近江介護サービス事業者協議会	会 長 後藤 清
甲賀市介護サービス事業者協議会	(会 長 神崎 マリオ)
湖南市介護保険事業者協議会	会 長 杉本 直樹
滋賀県南部介護サービス事業者協議会	(会 長 成瀬 和子)
大津市介護サービス事業者協議会	会 長 片岡 理佐
高島市介護サービス事業者協議会	(会 長 西村 武博)
滋賀県介護サービス事業者協議会連合会	事務局 大平・谷野

1)事務負担の軽減について

① 処遇改善加算をはじめ、各種申請書類の電子化(オンライン化)を進めて頂きたい。

多くの補助金や給付金の申請が電子化(オンライン化)されています。書面での手続きに比べオンラインでの申請は事務負担の大きな軽減となります。予算の問題もあるかとおもいますが、各種申請の電子化(オンライン化)を進めて頂くよう、お願い致します。

(県)

申請書類(届け出関係)は国の方でも電子化が進められているところ。それに従って全国的に進んでいくものと思われる。

補助金等の申請に関しては紙でしか対応できないものもあるが、滋賀ネット受付サービスなどを利用した例もある。今後はできるだけ電子化に対応していく流れになると思われる。

- ② 業者向けの介護保険制度について説明+アドバイスをしてくれる窓口(コールセンター)を設置して頂きたい。市の窓口にお問い合わせでも回答に時間がかかったり、担当者によって Yes、No が変わることがあるため。

我々は法に則り事業を展開しており、「介護報酬の解釈 ◇指定基準 ◇単位数表 ◇QA」を全て確認し、ご利用される方へのサービス提供を行っています。中でも、こうとも読み取れるのでは？この解釈で合っているのか？という表記がとて多く見られます。例えば、「生活相談員の資格要件について(通知)」※別紙 1 が医療福祉推進課長から平成 31 年(2019 年)2 月 27 日出されていますが、この文面だけだと要件を満たさなかった場合や、この書面の期間など分からないことが多いです。(有資格者相談員の欠員は減算対象と行政より聞いていましたが、後々、有資格者相談員が不在であっても担える者がいると問題ないとのことでした)

よって、各事業所で正しい理解が必要となりますので、行政の窓口(専任者)設置、もしくは LINE 等のソーシャルネットワークキングでの対応をお願い致します。また、過去の返答に関して長いと1週間ほど時間がかかったケースもありましたので、事務負担軽減のためにも遅くとも1営業日以内に返答がもらえる対応をお願い致します。

(県)

単純な受付窓口になるとプロセスが1つ増えるだけになる。相談窓口対応については、県としては指導担当がそれに該当する。それぞれの指導の権限に基づいたうえで、みなさんからのお問い合わせには回答させていただいている。ものによっては厚生労働省に確認しないといけない、過去に事例がない場合は慎重に回答ということが必要。回答が二転三転することがないように、聞いた人によって回答に違いがないように慎重に対応することがある。定期的に担当者会議を開催して回答が統一できるように努力して指導している。

(連合会)

担当者によって回答が違くと現場は困るので、そういうことがないように指導していただけないかということでもいいのか。

(県)

追加として、厚生労働省のホームページ※(Q & A 集)に PDF 等で回答を集約して定期的に掲載されているので、そちらを参照して回答している。またない場合は検討して答えるという手順をふんでいる。

※ こちらのURLを後日お渡しします

→https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

(連合会)

申請だが、忙しいのでなるべく簡略化をお願いしたい。ハンコ省略、その場で書けるようにしていただきたい。

(県)

そのあたりも含めてできるだけ提出していただく書類は少なくなるよう調整中です。また、こちら側の軽減化もあるので全体として皆さんの負担は少なくなる形を考えていきたい。

2)介護支援専門員の人材確保、定着について(*別紙2)

介護支援専門員の資格取得者が、2018年の受験要件の厳格化により、激減しています。滋賀県においては、合格者数が平成29年度には320名だったものが、受講要件の厳格化された平成30年度は53名、令和元年度は97名、令和2年度は82名、令和3年度114名となっています。少しずつ微増はしているものの、平成29年度の合格者数と比べて1/3以下になっています。また、介護保険制度施行時から活躍されていた介護支援専門員は、定年を迎えだしていることもあり、介護支援専門員は今後増えていく要素はなく、激減することが予想されます。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域づくりの視点も求められるなど介護支援専門員の役割の重要性が増え、社会から要請されて担う私たちの業務は介護保険の枠を超えて拡大する一方です。医療機関との連携強化や災害時の被災者支援など、地域を支える担い手として認められる存在となっています。また、家族支援、ヤングケアラー対策や多頭飼育問題などにも期待が寄せられているものの、期待に比例して負担が増えているのも事実であります。

また、介護職員の賃金が上がってきたことで、介護職から介護支援専門員になると給与が減るといったことも起こり、介護職から介護支援専門員になる方が減っている現状でもあります。

地域包括ケアシステムの要である介護支援専門員が不足したままでは地域社会全体が崩壊してしまいます。よって、介護支援専門員の人材確保、定着に向けた、滋賀県独自の処遇改善の強化をお願いします。

（県）

介護支援専門員の皆さんは地域包括ケアシステムの要であり、将来にわたって介護支援専門員を安定的に確保していくためには、事務負担の軽減や処遇の改善等を通じて、その専門性を発揮できる環境を整えていくことが重要と認識している。

介護職員は処遇改善加算等で給与が上がっているが、介護支援専門員に対しては処遇改善加算等の仕組みがないこと、居宅介護支援には様々な加算が設けられているが、直接それが職員への処遇改善にはつながっていないことなど、様々な課題があるとお聞きしている。

県としては、基本報酬の引き上げや、職員の賃金改善に直接反映されるような加算制度の創設が必要という要望を、国に対して昨年の秋と今年の春に直接させていただいている。今年の秋も次の報酬改定を見据え、継続して要望していきたい。

県独自の処遇改善ということだが、県単独で行うことは財源的な問題もあり、実現させるのは難しい。引き続き、処遇の改善が図られるよう、国に対して働きかけていきたい。

無資格から参入できる介護職員の場合は、広く一般に介護の仕事の魅力を伝えていけば良いが、介護支援専門員の場合は、介護業界内に仕事の魅力を伝えていくことも必要ではないかと思う。関係団体の皆さんと介護支援専門員のやりがいや魅力を伝えていけるような取り組みを一緒に考えていきたい。

（連合会）

ケアマネを支援する制度が滋賀県にできるとよい。

処遇改善加算については介護職でも困っている。

たくさんの書類を提出したり清算をしたり、事務職に対しては全く何もつかない。

処遇改善加算がケアマネにつくとなるとまた、仕事が増える。

滋賀県でケアマネをしたら県が報酬をくれるようなことがあればよいのだが。

（連合会）

ケアマネも処遇改善が入るといわれていた時期があったが、自己負担の1割負担をするというのとセットみたい

な感じで語られている。

1割負担が入ってきそうだが、入ったら処遇改善をきっちりしてほしい。自己負担導入反対は立場的には相談にお金と取るのはどうかと思う。

県の予算は厳しいかもしれないので保険者の方が考えて上乘せサービスのような形で市町の方に県からもケアマネ確保のためにそういう策を考えてほしいと言ってほしい。

高島市はケアマネ不足で高島市自体がケアマネの受験対策講座をやっている。

求人を出してもなかなか来てくれないというのが現状。

私たちケアマネが魅力発信をしていかなければいけない。有資格の方々へケアマネの魅力発信と一緒に検討していただきたい。

以前の要介護度改善交付金のように基金が余ってきた場合、ケアマネの人材確保、育成に活用していただきたい。

(県)

小さなことだが、事務負担軽減のために、まずは法定研修の受講料の納付を収入証紙から電子収納にできないか検討している。収入証紙を買う手間や記録郵便で送っていただく費用が省ける。

(連合会)

長浜市でも会議で話していたが、予防の委託費が低くてなかなか包括支援センターも依頼先がない。要支援の方のプランで各市町からもらうが、断っているところは予防を持たず介護だけ持つ。包括支援センターが手一杯になってしまい、直営で持たないといけない。振り先がないということが湖北地域でおこっている。「委託費は国の基準なので上げようがありません」と長浜市からの回答。しかたないのかなという感じ。

(連合会)

情報提供だが栗東市が上乘せサービスの支援をはじめたということ。長浜市にもお願いしていく必要があるのでは。各市町に上乘せで対応できるところは投げかけていかなければいけないと考える。

(連合会)

栗東市が上乘せをされているのを県は把握しているのか

(県)

把握していない。

(連合会)

栗東市だけでなく県で上乘せしていただけたら非常にありがたいと思う。よろしく願いたい。

(連合会)

一部保険料に影響があるので、保険料を上げたくないところは躊躇するのでは。

(連合会)

「疲弊してやめる」という現状がある。介護職とのお給料の差もある。滋賀県は介護支援専門員を増やすぞという何か特別な方策を考えていただきたい。我々も県と一緒に動いていきたいと強く思う。

3)エネルギー資源高騰について

昨年から続く石油、天然ガスを中心としたエネルギー資源高騰は、ウクライナ侵攻や円安によって、さらに厳しい状況となっている。現在、介護施設、事業所のエネルギーコストが大幅に増加しているが、介護報酬は公定価格であり、コストの上昇を価格転嫁できない。今後、さまざまな物品の値上げ、諸々の委託料の値上げも重なり、経常収支で赤字も予測され、経営に与える影響は非常に大きくなると考えられる。事業継続が困難になることも予測され、事業廃止となれば介護サービス利用者に不利益をもたらすこととなる。緊急かつ継続的な助成金等による支援をお願いしたい。

(県)

原油価格・物価高騰については本来ならば介護報酬の中での対応となる。「国は当面は介護報酬の改定は行わない」という回答。

ただ県は地方創成臨時交付金を活用して一定の支援を確保。決まり次第アナウンスする。十分な対応ではないので引き続き国に要望する。

9月末までに申請を受け付け、11月上旬には1回目の支払いがでいる(2回の予定)。

各市町(甲賀市、湖南市、東近江市)でも物価高騰の支援が決まっているところがある。わかり次第アナウンスする予定。

(連合会)

次年度は？継続的に支援があるのか？

(県)

次年度以降(継続)は介護報酬改定で対応すべき案件。報酬改定がない場合は補助金として国に要望していく。申請も簡略化も調整中。

4)BCPについて

① BCP 作成にあたり県でサービスごとのひな型を作っていたきたい

令和5年度末までに事業所におけるBCP作成が求められているところですが、なかなか進んでいないのが現状です。BCP作成を進めていくにも、どのような計画を作成すればよいのか？どの程度や範囲なども分かりにくいのが進まない現状でもあるかと思います。そこで、BCPのひな型をサービス毎に作成することができないでしょうか？

(県)

厚生労働省のホームページには施設系、訪問系などいくつかに分けてひながたが掲載されている。令和3年度の報酬改訂の際に合わせて掲載されていて、WEBでの研修会もある。ただ細かくサービスごとにはないのでそのまま利用するのは難しい。今後の検討課題である。様々な団体からの研修会も都度案内している。しかしそ

れでも完成まではなかなか難しい。県としては年度末等に集団指導も行っているので活用してほしい。
ここ数年は WEB 集団指導という形になっている。今後も検討していきたい。

② 環境整備(場づくり・勉強会等)

近年災害が多発するようになり、災害時における要配慮者支援も変わってきております。特に要配慮者の方の個別支援プランを作成し、福祉避難所へ直接避難できる体制作りなど、行政と事業者とが顔を合わせながら関係をつくりながら協議をしていくことが求められるようになってきていると思います。そこで、行政(福祉・防災担当者)と事業者が、防災に関して意見交換・協議出来る場が出来るように環境整備(場づくり・勉強会等)をお願いします。

(県)

個別避難計画策定が入ってきている。昨年度、モデル事業として大津市と高島市で防災危機管理局がしている。今年度は全県域に広げて個別避難計画を作成している。ご協力に感謝している。
行政と事業者との意見交換の場として「災害時要配慮者支援ネットワーク会議」がある。毎年研修会等を行っている。その中でも個別支援プランも取り上げて意見交換できるよう検討している。決まり次第アナウンスしたい。

③ 災害の際、インフラが OFF ラインになります(湖北地域は)通信も寸断された場合、どのように対応したらよいか。自治体(県・湖北)で一律の流れ、システムが提示されることを望む(情報集約中継所)

(県)

連絡網的なものなのか。

(連合会)

湖北のケアマネさんから、利用者の方が孤立した場合どうしたらよいかという悩み。②での要支援者の方の災害時のサポート支援のしくみが全県に展開されて、直接支援にかかわっているケアマネさんに届けば安心されると思う。

(県)

災害が起こった時に孤立しそうな方を各市町で把握して対応を決めていくことになる。
施設・個別の支援システムとなり、それに従って支援する体制をあらかじめ決めておくものになる。
インフラに関しては県としては地域防災計画を作成している。特にライフラインの復旧に関しては各事業会社が対応するが、介護施設も優先的に対応してもらうようお願いしていく必要がある。

(連合会)

8月上旬の豪雨での余呉の山奥の土砂崩れで道路が遮断された時に、しっかりと長浜市が防災対策で迅速に動いて下さり、要支援の高齢者の方が多数いらっしゃる中、怪我をされた方はお一人もいらっしゃらなかったのはとてもよかった。

(連合会)

BCP の作成にあつては国のホームページで施設・居宅という形で載っているという事。研修案内等も県の方からアナウンスしていると事だが、介護事業者がなかなかみられていないので、今後も度々お知らせ頂けたらありがたい。

(連合会)

現場からの情報提供になるが、先ほどの②の要配慮者の個別支援プランを作成というところで、大津市の方では現場にも個別プランを作るように指導している。今後ネットワーク会議などが進む中で、行政と事業者がある程度のつながりはあるものの、災害が起こった時の福祉避難所へ直接避難できる体制づくりになると地域の方の手をかりないとなかなか災害が起こっている中ケアマネが直接行って支援するのは難しい。個別プランを作る上でその方の地域とのつながりに不安がある。地域包括ケアシステムの実現もそうだが、行政と事業者とプラス地域を巻き込むというところにも県、市町村からの協力をお願いしたい。会議の中でも地域の方も巻き込んで、いざという時の地域支援が得られるような形になれば助かる。

(県)

昨年度のモデル事業の際に、実施されたことなのか

(連合会)

担当ではないので詳細はわからない。

(県)

個別避難計画を作成する場合はご近所の方が声掛けをお願いするプランになるだろう。
そうなると地域とのつながりも大事なものと考えられる。今後の要検討課題である。

(連合会)

そこへケアマネがすべて行きなさいと言われると負担が大変になる。

(連合会)

ケアマネの負担が少しでも軽くなるようにとはいいいながら、地域包括ケアシステムの中で考えていけるように、県の方の指導もお願いしたい。地域包括ケアシステムはすべての事を網羅しなければならないので大変だと思うが、それが安全・安心にかかわることなのでよろしくお願いしたい。

5) ゾーニング環境等整備事業費補助金について

令和3年度の家族面会におけるゾーニング環境等整備事業費補助金は、2方向の出入り口があり、中央にアクリル板を設置した部屋の整備に対象が限定されており、ワンフロアに面会ブースを設けることは認められなかった。しかし令和3年12月に国において、他のパターンの面会室整備も対象になるよう要件緩和がされ、滋賀県においてもニーズ調査も実施されているが4つの整備区分しか認められていない。施設の構造上、この区分通りに環境を整える

ことは困難である事業所もある。

提案として面会ブースの形にこだわるのではなく、本当に感染症対策として有効かどうか判断の基準として、必要なものを認めていこうという柔軟な姿勢をもっていただけるとありがたい。また2度のニーズ調査(R3.12/R4.7)についても実施予定が無い場合は提出不要になっているが、場合によっては補助金があれば整備を検討できる事業所もあり、ニーズ調査の項目に加えた方が良いのではないか。さらに整備要件については今後も要件緩和される可能性も考えると、整備要件に関わらず感染予防対策についてもニーズ調査をしてはどうか。

4つの整備区分：介護施設等において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しつつ家族との面会を実施するために必要な家族面会室を整備(2方向から出入りできる家族面会室の設置の他、①家族面会室の複数設置や拡張、②家族面会室における簡易陰圧装置・換気設備の設置、③家族面会室の入口に消毒等を行う玄関室の設置、④家族面会室がない場合の新規整備等)するための事業)

(県)

国の基金を活用した事業で国の要領に基づき県の方で実施している。去年12月に国の要件を緩和されたとき、県でもそれに合わせてもう一度調査をしている。国の方が要件を緩和し、4つの例示をだした。国の方がどのように緩和されているか具体的に出てきたご要望に基づいてこれは大丈夫か、県の方でも検討している。国の例示を踏まえ、例えば面会室として使用されるプレハブとか簡易な面会ブースとかも含め、これも対象としていくか検討している。もしかすると調査のあった時に4つの厳密なやり方しか認められないという風に受け止められるような調査の仕方であったということであれば大変申し訳ない。県としては国の例示に基づいて面会ブースの形にこだわるのではなく感染症対策として有効かどうか判断の基準に検討している。

今年についてはニーズ調査が終了している。

ニーズ調査を広げることにについて、予算化にあたってのニーズ調査なので手を挙げている方の中には補助金があったら整備しようと思っている方も含めて手を挙げているのではないかと考えている。ただ、まったく何も考えず、補助してもらえたらやってみようという段階だと基金で一定の予算枠がある中でどういう事業を優先的に、県としても予算化して国に要望していこうとか、県として予算取りしていこうかということになる。補助金をもらえたらぜひやりたいという部分の具体的な検討が進んだり、確度が高い事業は優先順位があがってくるのでそのあたりを広げて、全額絶対に補助金が出るのならやってみようかということまで広げてお聞きして、予算取りをしていくのも1つかもしれない。基金のメニューを使って事業化していく中で皆さんがどれくらいご検討いただけるかも勘案しながら調査している。

6) 介護職員職場環境改善支援事業費補助金について

介護ロボット、ICT 機器の導入について、過去の補助金制度により導入実績も積み上げられているが、未だ多くの介護施設、事業所において十分とは言えない状況である。滋賀県では、介護事業所においてソフトウェア、タブレット端末等の ICT の導入支援を行うことにより、介護記録、情報共有、報酬請求等の業務の効率化を図り、介護従事者の負担軽減による雇用環境の改善、離職防止および定着促進に資することを目的に、導入費用の一部について補助金を交付することになっている。しかし、令和 3 年度において介護職員職場環境改善支援事業費補助金について、多くの事業所が不採択になっている。また介護業界の人材不足は、深刻な状況であり、生産性の向上は喫緊の課題であり、加えて介護ロボットの導入や IT 化は魅力ある職場づくりにつながり、新規学卒採用に向けて他産業との競争に勝つためにも導入は不可欠である。

提案としては、近年の学卒者が就職活動するにあたり、ICT や介護ロボット等の導入の有無を重要視している傾向がある。人員配置や介護報酬の加算要件にも影響することであり、経営面への影響もあるので、補助金予算の大幅なアップをお願いしたい。また介護職員職場環境改善支援事業費補助金についても、地域医療介護総合確保基金に係るニーズ調査のように、事業所の現状に加えその必要性、整備に係る所要額等についてもニーズ調査をすることで補助金予算の参考になるのではないかな。

(県)

介護職員職場環境改善支援事業費補助金については、例年多数の申請をいただいております、ニーズが高い補助金だと認識しているが、基金の全体枠がある中で、様々な事業をしつつ、それも精査し、かき集めてできるだけの予算を確保している。例えば、他府県との比較してみても、要介護度認定者数あたりの予算額は全国で上から13番目である。

ニーズ調査に関しては、今年度の補助金の申請数や金額で一定把握できていることから考えていない。ゾーニングの補助金などハード整備の補助金の場合は、金額が大きくサービスも限られることからニーズ調査を実施し、この施設がこの金額で整備を計画されているということを積み上げて予算要求していくが、この補助金の場合はそういった性質の補助金ではないと考えている。県下 2400 余りの全サービス事業所を対象にニーズ調査を行って、前年度に補助先を固定してしまうのは現実的ではない。

介護現場の ICT 化や介護ロボットの導入は、業務の効率化や負担軽減のための重要な取組だと考えており、次年度もできるだけ予算の確保に努めたい。

(連合会)

よく理解をしている上で、出している。ゾーニングに関してはいくつか不採択になったところの話を聞いている。

感染対策をしようと思っているがその部分にあてはまらないと採択されないという印象を受けている事業所もある。介護職員職場環境改善支援事業費補助金については、不採択になっているのが、前年度に採択されている事業所が多い。滋賀県は令和3年度から4分の3の補助になっている。京都は令和2年度から補助金が上がっている。その状況がわからないときに申請して採択され次の年、これができるのであればその年に申請しなかったという施設がある。予算的に滋賀県は他府県に比べて準備をされていると確認はしていたのでこれ以上は難しいと思っている。

できる限りの部分でアップしていただけたらと思う。

7)コロナ対策について

① 保健所の体制強化

- ・家族がコロナ陽性や濃厚接触者になった場合でもすぐに検査してくれる体制を取ってもらいたい。
- ・非常時の連絡体制を電話、FAXに頼らず他の方法も準備し備えておけないか。

(県)

基本的に保険所にて対応。感染症法に基づいてやっているの医療福祉推進課でできるものとできないものがある。逼迫しているので事務処理が多くて時間がかかっていると聞いている。県の職員など色々なところから応援を要請して人を増やして対応している。家族がコロナ陽性、濃厚接触者になった場合すぐに検査ということは先ほど申し上げた通りの状況である。家族が陽性で職員が濃厚接触者だと施設で確定をされた場合、検査は行政検査

でされる。家族が濃厚接触者になった場合のその家族や職員は検査の対象にはならない。濃厚接触者に接触した方は一般的には検査対象にはなっていない。迅速に検査を行うルートや、対策の用意はなかなか難しい。非常時の連絡体制は電話や FAX 以外、保健所として他はない。ただ時間外、休日については施設での急変時の対応等は「自宅療養者等支援センター」ができて夜間などはそこへ連絡が可能となり、一定の緩和はされているのかと思われる。

① 濃厚接触者対象条件が不明確

- ・コロナ発生時、最近では保健所の指導もあまりなく事業所での検討となる場合が多い。感染者、濃厚接触者が出た場合の対応では待機期間や待機方法、どこまでが濃厚接触者にあたるのかなど統一した休止、待機期間を設けてほしい。
- ・職員・家族・職場で濃厚接触者が出た場合の対応は確認できるが、「疑い」の場合の判断が難しい。濃厚接触非該当者でも2日はサービス利用を中止し様子を見る等の規則があれば、事業者間で対応の差がなくなるのではないかな。
- ・職員が濃厚接触者になった場合、休み期間の短縮を望む。
- ・「濃厚接触者への連絡は事業所がしなければならない」、「その検査を事業所が実施しなければならない」ということは、本来、介護サービス事業所が行うべきことではないと考える。濃厚接触者への連絡は事業所がしなければならないのであれば、EBS 以外の PCR 検査の実施においても、もう少し簡単にキットを取り寄せられる仕組みや検査結果を早急に出せる仕組みを作ってもらいたい。
- ・介護関連事業所については、一般とは違ったルートでの対応を可能とする仕組みをお願いしたい。
- ・濃厚接触者の PCR を「滋賀県 濃厚接触者等の検査申し込み」で行っても、検査結果が出るころには、すでに1週間以上経過している状態となっているので、介護事業所からすると意味がないことである。

(県)

最終的な濃厚接触者の決定はあくまで保健所。一般的には保健所のホームページ等での資料で確認となる。高齢者の施設に関しては施設調査を保健所が行っているが、感染対策なしで利用者のケアをすることはないととの考えから濃厚接触者の接触者には一般的には対象にならないと思われる。保健所が濃厚接触者と判断するケースはほとんどない。それ以上の判断は各事業所で行ってもらうことになる。濃厚接触者として特定し、就業制限として一定期間休んでもらう権限は保健所にあるが、実際は事業所判断(利用者さんの希望もあり)になっている。

② 抗原検査キット購入費用の補助等について

- ・エッセンシャルワーカーが濃厚接触者となった場合の復帰期間短縮にあたっては復帰前2日間抗原検査等での陰性が確認されることが条件だが、その場合に法人が抗原検査キットを購入している。抗原検査キットの価格も感染状況とともに価格が高騰し、結構な費用負担である。補助金等の対象になるよう、検討いただけないか。
- ・コロナ陽性者の早期発見のため、各事業所単位で PCR 検査キットの在庫が持てるようにしてほしい
- ・県の財政から考えて補償をお願いするのは無理と思われる。対応策として資金でなく、物品(消毒液・介助用手袋等)での支援があればありがたい。
- ・予防の補助金の創設を希望する。

(県)

待機期間短縮が行われているが実際短縮するかは事業者の判断。そのこともあり公費でもつことができない。
キットの価格が落ち着いてくるよう期待している。

③ 事業者間連携

- ・感染症流行時や災害時などには国や県からの支援が早急に得られ地域で事業が継続できるような仕組みづくりが必要では。
- ・県内の新規感染者については人数だけではなくワクチン接種の未・済等の内訳がわかると予防や対策の根拠となるので、そうした情報も得られればと思う。
- ・訪問介護は訪問介護というように同じサービス提供事業所間でタスクシェア・シフトできる体制を通っておくと良いのでは。横のつながりが大切だと考える。
- ・指定権者である市町は、どのような対応をするのか県から助言し、連携会議等で指定権者としての協力体制など示していただけると、不安なくケアマネ業務に取り組めると考える。

(県)

B-ICAT の仕組みに関しては実態にあった制度になるよう検討していかなければならない。

新規感染者のワクチン接種等の公表については感染症対策課が行っているが、尋常じゃない手間がかかるのでそこまでの対応は難しい。市町村別ワクチン接種率は定期的に各市町村が集計されているが、罹患した人に関しては難しい。

自宅療養者に関しては保健所と包括支援センターが連携して連絡体制を充実させていく取組みができるようにしていきたい。

④ 一般市民への感染症対策啓発

- ・サービス内容の優先順をトリガーする必要があるが、社会的な理解が得られる状況ではないように感じる。
- ・デイサービスでコロナが発生した時・濃厚接触者になられた時、ヘルパーに情報が入らない。利用者の家族に感染対策の理解が得られない。(訪問時間の変更、使い捨てエプロンを自宅で処分させてもらう。衛生用品の準備。体温計等)一般市民への感染症等に対する正しい知識等の啓発を継続してほしい

(県)

ホームページでの情報提供等がある。デイサービス等の利用者の家族に理解いただくという事に関しては、電話での質問に個別に答えるという形での対応はある。「ご家族向け情報」としての県からの発信はない。

⑤ 介護報酬の上乗せ等

- ・コロナ陽性や濃厚接触者の自宅へ訪問するサービスに対して補助金を出していただきリスクに見合った報酬をしていただきたい。
- ・対策継続にかかる費用に対して県の補助金制度の拡大・拡充、上限がある場合はその限度額の引き上げを検討していただきたい。
- ・以前のような介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業等及び職員に対する慰労金の支給事業を再度設けていただきたい。(国への要望)
- ・訪問系サービスへの物的、経済的支援策を講じていただく事を検討願いたい。

(県)

様々な補助金(サービス継続支援事業等)があるので、活用していただきたい。上限は決められているが大規模な感染事例に関しては個別に協議することが認められていて上限を超えることが可能となる場合もある。基本的に報酬に関しては、できる限り国への要望を行っていききたい。

⑥ 新型コロナウイルスワクチン

- ・感染レベルの変化に応じて、各自事業の安全な実施モデルなど、県からの見解、案を随時提示いただけると、法人での判断の材料になると思われる。

(県)

ワクチン接種については「ワクチン接種推進室」が国からの方針に基づいて取り組んでいる。接種に関しては、最終的には個人の判断に基づいてという事になるので、事業所での基準を設けることは難しいし、すべきではないと考える。

⑦ 面会制限

- ・面会制限の緩和の働き掛けや、具体的通達がほしい。
- ・県で施設面会におけるあり方など以前のように示していただけるとありがたい。

(県)

直近の厚労省からの事務連絡が一番新しい。最新の情報を提供する必要がある。(緩和傾向にあるものもあるので)

⑧ 陽性患者が出た段階で即入院できるように

- ・本音はそうであるが、医療体制の逼迫を引き起こすことを考えると事業者間で助け合う必要がある。B-ICATの活用

(県)

入院に関してはコントロールセンターが調整しているが難しい。入院措置の基準を設けている。それも考慮しながらも医療崩壊を起こさないという事も勘案して判断している。

(連合会)

コロナ対策については刻々と変わっていくので、会議終了後も困りごと等共有していきたい。

8) 介護職員の人材確保について

- ① 介護職員不足は慢性的になっている。介護業界へ入りやすくするための魅力発信事業も現在進行中であるが、同時に未来の担い手となる子どもたちへ、小学生ではキャリア教育の中の夢(自分たちのなりたい姿)の中に、中学生では具体的な職業に「介護・福祉」の仕事が入ってくるような取り組みも是非お願いしたい。提案としては、小中学校(義務教育課程)と地域の高齢者施設(事業所)との交流システムを作ることで仕事を知ってもらう。「昔遊びの単元」や小中学生の発表の場を校内だけでなく高齢者施設(地域)などへ広げることで交流の場を確保し、介護の仕事を知るきっかけを増やしてほしい。そして、交流のある高齢者施設(地域)の方が、また運動会へ来てくれる、戦争の話が聞けるなど、双方にとってのメリット、また地域での新たな繋がりができるのではないかと思います。また同時に指導を

する先生方も介護の仕事の概要を理解してほしい。

(県)

小中学校への働き掛けの重要性は県としても同感。小中学校の設置者は市町なので、市町を中心に組み込んでいただくよう、7月に開催した市町との意見交換の場でも投げかけている。介護人材の確保に関しては、第8期計画の基本指針において市町でも取り組むことになっている。県、市町、事業者の皆さんとオール滋賀で取り組んでいく必要があると考えており、その中で互いに役割分担をしながら進めていきたい。小中学校の取組については、地域の協議会でも意見交換するなど市町と一緒に考えてもらいたい。教育委員会に働きかけて一斉に行うというのは難しいと思うので、例えば、各学区内の事業所がその地域の小中学校を担当するなど、地道な活動を市町と一緒に検討いただければと思う。

(連合会)

大津市も教育委員会の壁は高いと聞いている。大津市でも今年度、中学校で家庭科の授業で3校ほど実施してもらえる話を聞いている。近く施設のリーダークラスの職員が授業を行えるとの事で、市から報告があった。中学生の職場体験も有効活用して広げていきたい。

② 現在、資格については、滋賀県介護職員研修受講支援事業費補助金や介護職員実務者研修等代替職員確保事業補助金など、受講費の補助や受講しやすくする為の代替人件費の補助などがあるが、未経験の方がお給料をもらいながら資格が取れる介護雇用プログラムの復活をお願いしたい。

(県)

昨年度、コロナ禍による失業者の緊急雇用創出事業として、介護雇用プログラムと同様の事業を行った。周知の問題なのか、予算枠 30 法人に対して実績が 22 法人であった。

裾野を広げるという意味では、入門的研修の実施や介護分野に就職される方の就職支援金貸付、インターシップの斡旋も行っている。また、県労働雇用政策課では、介護分野の職業訓練を行い未経験者の参入促進に取り組んでいる。

(連合会)

個人的だが当社の方でも以前、介護雇用プログラムを作った職員が今も働いてくれている。給料をもらいながらも、事業所負担が少ない中でゆっくり育成できることは本人にとっても仕事しやすい。定着率アップにつながるので、是非、今後また実施してもらいたい。

9)人材確保における南北格差について

滋賀県の介護現場における人材確保の課題に、南北や圏域によつての課題の違いがあると思う。

特に、北部(高島市・長浜市・米原市)では、都市部の人材確保の課題とは異なつた課題として、高齢化率も高く、職員が高齢化している中でも世代交代が進まず、募集をしても応募も少なく、他業界との連携をとりながら移住も視野にいれた取組が必要だと感じている。

一方南部では、北部とは異なる人材確保・育成・定着の課題があるかと思う。

そこで、各圏域に、①行政と事業者、それに専門家(人材センター)に入って頂くような協議体を作って、圏域ごとの課題を把握しながら、解決に向けた取組み体制が作れればと思う。②専門家として入って頂く人材センターの方は、

採用や育成・定着に関してアドバイスが出来るスキルや経験をお持ちの方で、長い期間関係性を維持して頂けるような方を希望する。

＊別紙3

① 協議体(行政・事業者・専門家)の設置→高島では4年前から、この協議体はある。

② 専門家(人材センターに A)採用等の専門スキル B)異動を伴わない)

(連合会)

各圏域に協議体はある。協議体は年に2～6回程度話し合いが持たれている。人材確保についての企画や運営を行っているが低予算であり、イベントをしても集客が悪い、採用には繋がらないなど、それぞれ課題がある。

協議体はあるが上手く回すにはその中でアドバイスや意見をしていただける専門家に入ってもらい必要がある。

考えている事業者側も専門家ではなく、行政も人材や採用に特化している方ではないのでいいものはなかなか作れない。そういうことが難しくなっているタイミングであると感じる。専門分野でキャリアを持っている方が行政と事業所との間に立ってもらい形で現状の課題や思いを聞きながら助言をしてもらったり伴走してもらい、圏域の課題や人材確保の課題を解決していく仕組みができるとよい。

(県)

人材確保の専門家とは、どういう人なのかが難しい。県の魅力発信部会では、広報関係の大学の先生に参加いただき助言をいただいている。具体的取組によつての専門家はおられるので、そのような方を会議に参加いただくのが一つの方法と考える。また、介護・福祉人材センターは様々な事業を行っていることから、一定のノウハウを持っていると思うので、センターの職員が会議に参加させていただくのも一つだと思う。実際、ほとんどの協議会で人材センターも参加させてもらっている。

予算が少ないという件については、県から市町に対して人材確保等事業に対する補助制度を設けているが、予算枠を使い切っていたという状況ではないので、地域協議会で事業者の皆さんから市町に対して働きかけをお願いしたい。今年度から各市町が単独でも実施できるし、複数の市町が持ち寄っても事業を実施できる形に補助制度を変更した。来年度に向けて、各市町で予算化してもらわないといけないので、そういった働きかけもお願いしたい。

(連合会)

南部の協議会では4市と話し合いをして、そこで予算を付けてもらって人材確保をやっているということを情報提供させていただく。

(県)総括

特に今コロナで大変な中だと思いますが、各事業所や地域で取り組みをされている傍ら次どうなるかを見据えて考えていただき、県にも投げかけをいただき、ありがとうございました。国に要望していくにしてもこうやって団体の方から、事業者の方から声があがっている、具体的にこういう声があるという後押しがないと私たちも説得力を持って要望できないのでこういう場でしっかりと声を上げていただけるのは大変ありがたく思います。頂いたご意見の中で県はそのまま予算化ができないことの方がお答えとして多くなって国に要望してまいりますという部分が増えてしまうところはご理解願わなければなりません。逆にこういう形なら県の予算でもできるだろう、ここは県が頑張ればで

きるからもう一押しということがあれば個別でもいいのでぜひお聞かせいただきたいです。私から聞きたかったのはラインの活用というのがありましたが、ラインを使用すれば具体的に何かいいことがあるのか教えてほしいです。

部長の市川がコロナについては介護の事業所の方には本当にご苦勞をいただいている、特に気にしているのは医療との関係で入院がなかなかできないので困っているということに対して、県でも本来保健所の体制強化等いろいろ考えるべきところがあり、努力はしているもののなかなか皆さんの期待に添えることができていないことがたくさんあります。制度的な部分で別途国に要望していかなければならないなど、各個人有識者として今、現場ではこういうことがあるとか、こういうことを聞いているということがありましたら、メールや電話でお知らせいただいてもいいのでぜひ教えていただければと思います。