

令和7年度第1回新潟県高齢者保健福祉推進協議会議事録

日時：令和7年9月5日（金）

10時00分から11時00分まで

場所：新潟県自治会館201会議室

1 開会

2 あいさつ（高齢福祉保健課長）

3 議題

- (1) 第9期新潟県高齢者保健福祉計画の進行管理について
- (2) 第10期市町村介護保険事業計画作成に向けた支援について

4 議事録

- (1) 資料1～4について事務局から説明
- (2) 質疑応答
- (3) 資料5～6について事務局から説明
- (4) 質疑応答
- (5) 意見交換

（事務局：高齢福祉保健課 大野副参事）

資料1～4に基づき説明

（丸田座長）

ありがとうございました。

資料1から資料4まで一括説明をしていただきました。

この後は委員それぞれの立場から質問を出していただきたいと思います。

質問を出していただくことで、相互の理解が深まっていくかと思しますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あえて指名はいたしませんので、どなたからでもご質問をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

では内山委員お願いします。

（内山委員）

ありがとうございます。

新潟県医師会の内山でございます。

介護人材の件でかなり時間を割いてご説明いただきましたが、数字上で見ると介護人材は充足しているというふうにご認識でしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

まず、1つの指標といいたまいますか、国が介護人材の数字を統計的に取っておりまして、新潟県においてはここ2年間現状値を下回っている状況が続いております。

全国では人数は増えてきていましたが、昨年度初めて減少に転じているということですので、やはり実数とし減ってきている状況、一方で、増やさなければいけないということですので、充足しているという状況ではまずない。

各事業所でそれぞれ状況は異なるんですけれども、民間団体が調査したところによると、約6割の事業所が不足感を感じているというような調査結果がございますので、多分レベルがあるんだろうなと思っておりまして、もう職員が全く足りなくて、サービスの提供に支障をきたしているところもあれば、例えば食事ですとか、入浴ですとか部分的にちょっと足りないんだという事業所もあるんじゃないかという推測のもと、県の方で調査をしてみました。

そうしたところやはり不足感を感じている事業所は、やっぱり6割程度で同じぐらいの数字が出たんです。

ただ、中身を見ますと全部の事業所が正規職員が足りなくて、サービス提供ができないということではなく、先ほどいった入浴だとか、食事だとか、部分的にちょっと足りないというような回答をいただいた事業所がかなりございましたので、足りない状況を十分認識していく中で、ただ正規職員をとにかくどんどんということではなくて、やっぱりその不足感に応じた、施策のあり方といいたまいますかね、そういったものがあるんじゃないかなと考えております。

(内山委員)

実は私、介護系の入所施設、300名近くいる施設を運営しています。数字上ではあまり人材の不足感が出ていないというのは、職員が不足した状態が続くと施設基準が取り消されるため、八方手を尽くして何とか埋めているからです。ですから、数字上はやや不足ぐらいであっても、現場の不足感はものすごいものです。

だからどうするというのは非常に難しいですけれども、1つは介護施設に支払われる介護報酬、これは介護保険から施設に支払われる介護費用ですが、これがものすごく低い。低い介護報酬の中で職員の給料や、ベースアップに対応していくのは並大抵のことではないです。それから人材紹介会社がものすごく力を持っていまして、1人介護職員を紹介してもらって紹介料は百数十万円です。紹介料がみんな人件費に上乗せになりますので、その負担感が強く、現場では人材の不足感がすごく強いです。

一番は十分な給料、他の職種と比べても十分な給料を出せばいいですが、今の保険制度ではなかなかそれが難しいです。根本的には社会福祉全体にも関係することですが、施設に介護費用として支払われる介護報酬を上げていただくのが一番です。現場では低い介護報酬の中で、あれこれ工夫してやりくりしているのが現状です。

ありがとうございました。

(丸田座長)

ありがとうございました。大分重要なところご指摘をいただきました。
関連して、ご発言がある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

(大井委員)

新潟県介護福祉士会です。よろしく申し上げます。

確かに色々な施設を回っていても、それほど一時期ほど人が足りないっていう声はないんですが、慢性化した人材の不足がいっぱいあるようで、特に介護施設は外国人を導入するところがすごく増えてきて、言葉は分かるんですけど、何か違うなっていうところが、介護のところでは増えてきています。

先ほど、養成施設の話があったんですが、養成施設の学校も増えてきているところで、今まであった養成施設から職業介護で入ってきて、養成施設を出て5年経つと介護福祉士の資格が自動的に手に入るというシステムがなくなるということで、今後、国家試験に受からなければ、介護福祉士の資格がもらえないことになるので、そうすると介護施設の方で採用を考えなきゃいけない。

今、養成施設を出ている人の介護福祉士の合格率が50%を切っている状況で、養成施設を出ていない人の合格率が80%ぐらいで、養成施設を出ると合格率が下がるというのは、多分5年経てば自動的にもらえるからそこまで国家試験に受かっていないということで、そのようなことを考えると外国人に頼っている介護の人材の状況が少し変わっていくのではないかと感じている。

(丸田座長)

ありがとうございました。
続いてどなたからでも発言をお願いいたします。

(中山委員)

新潟県リハビリテーション専門職協議会から来ました理学療法士の中山です。

リハビリテーション専門職協議会では県から委託を受けて、資料3の最初の方ですが、介護予防アドバイザーの派遣による市町村への伴走支援を実施しております。その中で研修も進めておりまして、ケアマネージャーさんとリハ職が同行して利用者さんの介護予防のためのアセスメントをする人材の養成をしています。年間で100人弱くらい養成しているんですけども、実際現場からの依頼がまだあまりないという問題と、現場から依頼があっても非常に報酬が低いという状況があって、やる気になって研修を受けたけど、現場からの要請がないし、非常に報酬が低いという2つの問題があります。

養成は続けていくつもりなんですけれども、市町村から主に報酬が出るもですから、市町村の財政状況にもよるんですけど、何とかならないかなというふうに思います。

引き続き養成は続けて、県の事業につなげていきたいと思っています。

(丸田座長)

この点も大変重要な課題で、介護予防に向けてリハビリ職をどう活用していくかどう連携していくかというところは、予算措置の関係もあるでしょうけれども、県としてはどのように施策を進めていこうとしているのか、少しコメントいただいてもよろしいでしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

リハ職の方に関しては本当に色んなところでご活躍いただいている、市町村がやっている住宅改修も介護保険の中で整理をしたんですけれども、なかなかその改修の中身の精査に手が回らない状況があるんですね。

リハ職の方を市町村に行っていただいて、1つ1つ検証していくと、果たしてこれはどうなの、みたいなものがやっぱり出てきたり、あるいは市町村が行っている介護予防の取組に関しても、非常に積極的に対応いただいている状況があります。

そういう意味では、本当に私どもにしてみると、やはり大切な職種であり、ぜひ連携を図っていかなければいけないかなと思っております。

ただ一方で、その介護予防に対する取組への市町村さんの意識というんでしょうかね、市町村によってはまだなかなか理解いただけてないというか、手が回らないというかそんな状況もあるように感じています。

例えば先ほど介護認定の話で、認定率はちょっと上がっているんだけれども、要支援の人が増えていて、要介護の人がちょっと減ってるっていうのは、これは私どもとしてやっぱり介護予防の取組の成果だというふうに認識したいんですけれども、なかなかそれを示す客観的データがなくて、そういうことを伝えていく中で、市町村の方にも理解を深めていただいて、結局そういうことが介護保険料にも直結していく話ですので、そういったちょっと地道な話になりますけれども、やっていかなきゃいけないなと思いますし、先ほどの報酬の話も確かに市町村さんの財政状況によるものだと思うんですけれども、どのような立ち位置で仕事をしていただいているかっていうところをご理解いただきながらですね、市町村さんとも連携していきたいというふうに思っております。

(丸田座長)

それこそ、県内広く市町村をご覧いただいて、効果的な取り組みをしているいい事例あったら紹介していただけますでしょうか。

(中山委員)

新発田市は保険料を下げましたよね。あれも介護予防の事業がすごく進んでいて、市が音頭を取って進めている先進的な事例だと思います。私たち介護予防アドバイザーも複数の市町村に派遣しているんですけども、多分ここも成果が出てくると思うので、データを集約して出していくというか、運動機能がこれぐらいアップしたっていい

うものを各市町村で持っているのです、そこら辺の集約をもうそろそろしてもいいかと思っていて、すごく大変ですけど、運動機能が上がったというのは数字を見れば分かるので。

あとは地域の卒業先の問題もあって、SC（生活支援コーディネーター）の問題もなかなか進んでいないところあると思いますが、そこも併せて一緒に取り組んでいけたらいいと思っています。

（丸田座長）

追加の発言があればどうぞお願いします。

（中山委員）

内山委員がおっしゃった介護人材の派遣の件なんですけれど、リハ職もすごくそれに困っていて、国も問題視していて実態調査をしているという状況で、リハ職も年収の30%とか40%の報酬が必要で200万円くらい事業所が負担しているという話を聞いています。

（丸田座長）

ありがとうございました。
続いてお願いします。

（河田委員）

私が居場所づくりをずっとやり続けている中で、若い方でまだまだ50代、60代で十分に仕事ができるような専門職の方が結構いらっしゃるわけですね。例えば介護で退職した後に今何もしていなくて私どものところに来られたりする方に、どうして就職しないんですか、今介護職のプロの人が本当に必要とされて足りないのにどうしてと聞くと、今私もちよっと聞きたいんですけれど、例えば夜勤の記録などは全部パソコンでやっているのですか、若い人たちは割とすぐに仕事に就くのだけれど、技術も知識も持っている方が「私パソコンもよく使えないし」とよくおっしゃるんですね。

そうすると、私たちの頃は手書きで報告書を書いていたなと思うのですが、今実態はどうなんでしょうか。どうしてそういうことを聞くかというと、50代、60代でまだまだもったいない人たちがたくさん自分自身の人生を考えながらいまして、どこにバリアがあるのかももう少しきめ細かく見ていくのが大事じゃないかと思いをしました。

（内山委員）

ただ今のパソコンの作業の件ですが、私の介護系の職場は全部手書きで、他にもそういうところが多いです。病院では手書きのところは少なくなっていますが、介護系は手書きが圧倒的に多いです。

バリアがどこにあるかということですが、一つは夜勤です。正規職員として働いていただくとなると夜勤をしていただかなければならない、そうすると年齢とともにだんだん体がきつくなって、正規職員としての就職に踏み込めない人も多いただろうと思います。

職員を見ておきますと、介護にやりがいを感じている職員は大勢おられます。そういう人たちに大変感謝しておりますけれど、どうしても夜勤があると年齢とともに就職希望者が少なくなってきました。50代、60代でも正規職員として体を張って頑張っている方も大勢おられますが、それでも夜勤と、そして給料が低いことが仕事を継続するうえでバリアになっていると思います。

(丸田座長)

ありがとうございます。

事務局からコメントや紹介があればお願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

今内山先生が発言されたように、まだ手書きで記録されているところが多いのではないかと考えています。一方で、先ほど説明しておりますけれど、介護現場の生産性向上への取組を進めてまして、私いくつかわゆるテクノロジーを先進的に導入している施設を見てまいりましたけれども、インカムを付けて喋ることでそれが全部記録に落ちていく、例えば引き継ぎなんかもインカムを通じてやるとか、あるいは何か緊急事態があった時ももうインカムを通じて連絡をする。その落ちていった記録が請求にまで落ちてくるシステムが今導入されているんですね。視察に行った時に年配の職員の方にいかがですかって聞いたら「いやもう戻れません、手書きはもちろんパソコンでの入力にももう戻れません」とおっしゃっていたものですから、もうそういう時代に入ってきているという状況があります。

ただ、先生がおっしゃるとおり全部の事業者がそうなっているかということそこはまだまだですので、私どもとしてもちょっと力を入れていかなければいけないなと考えています。

(丸田座長)

ありがとうございました。

ほかにご発言のある方はいらっしゃいますか。

(木戸委員)

新潟県歯科医師会から来ました木戸と申します。

先ほど中山委員から新発田市の話がありましたが、私は新発田市在住でありまして、私も歯医者として関わっていらして、主としてオーラルフレイルの問題ですけれども、その部分に特化した健診を市長主導で始めたのが2年前でしょうか、ヘルスの事業と

してほかの歯周健診もやっていますけれども、じゃあそれがよいのかどうかというところは課長さんがおっしゃるとおりなかなか数字に出しにくいところで、そのあたりどのような効果があるかしっかりと押さえていく努力をする必要があると思っております。

あともう一点言いますと、介護報酬の改定が国レベルで行われるわけですが、国レベルで行う部分なのでここで話してもしょうがない部分もあるわけですが、国の改定を受けて県と市町村の計画が進んでいくわけで、その部分で齟齬と言ったら変ですけど先ほどからお話に出ている人材不足とかそのあたりで、施設に限ったことではないですが施設の基本サービス、基本的にやらなければいけない部分は多分減ってはいなくて増える一方なんだろうなと私は思っていますけれども、制度変更による施設の負担があるものなのかどうなのか、県も市町村も計画を進捗させる上で国からいきなり4月からこうなりますとなるわけですから、その部分での辛さ苦しさみたいなものがあるのかなと思ったのですが、我々も昨年度から基本サービスの中で施設に行っただけをやりますかとなりましたけど、報酬の裏付けも何もない中でやっている状態ですので、そんなことも他にもあるのかなと思いますので、国の制度変更に伴って計画の進捗に影響があるのかどうか、そこは齟齬がないように上手くやっているとは思いますが、私も日々介護サービスに関わっていますと、基本サービス、やることは減らないで増える一方なものですからそこは非常に大変だと思っております、そのあたり何か考えがありますでしょうか。

(丸田座長)

それでは事務局からコメントいただけますでしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

最初にオーラルフレイルの話があって、私が言うのもなんなんですけど、県老連さんの方で某ガムメーカーと連携してそういった取組を、ガムを噛んで咀嚼力があると色が変わっていくというような取組を確かされていたように思うんですけど、富沢会長いかがですか。

(富沢委員)

ロッテさんと協力して支給品を皆さんに配って実験をやって、ガムを噛むと色が変わって、その色の具合によってどれだけ咀嚼力があるかということが分かって、あらゆるところで例えば協議会みたいなところでもやっていますけれども、目で見えるものですから理解しやすいのではないかなと思っています。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

いい取組をされていると思ったものですからお話いただきました。ありがとうございます。

後段の報酬改定の関係についてはもしよろしければ内山先生からもコメントいただけるとよいかと思うんですけど、元々が介護保険制度というのは公定価格で運営されていますのでその改定による影響というのはもう半端ないと思います。

前回の改定では訪問介護に対する報酬が非常に下がったということでもう色々な影響を言われています。結局それによって継続できないような事業者さんが出てくるとなるとそもそも計画にも影響を与えるというのは間違いない話かなと思っています。

内山先生からコメントいただけるようであればお願いします。

(内山委員)

今の報酬という言葉を経費と言い換えます。報酬というと我々の懐に入れるように思われますので、で、介護費用ですね、例えば来年から1,000円上げますと言われると、それに伴ういろいろな労力や設備に1,000円以上かかることもあります。ですから、ただけの費用が上がったとしてもそのための出費で逆にマイナスになることもあり、かなり厳しい状況だと思います。

国の制度ですので県の方では致し方ないところもあると思いますが、なかなか全体としてこういった医療・介護・社会保障にかかる予算があまりないという国の懐事情の中でやっているのが大変です。現場としても本当に色々な負担が増えてくる、全くとご指摘の通りで、例えば医療事故関係、医療安全関係、それからコロナもありましたが感染に対する対策とか、ものすごく規制が増えてきています。そういう中で色々知恵を絞りながらやっているのが現状です。

(丸田座長)

ありがとうございます。時間の関係もありますので次に進めさせていただきます。

続きまして、第10期市町村介護保険事業計画作成に向けた支援について、事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局：高齢福祉保健課 佐藤主任)

資料5～6に基づき説明

(丸田座長)

ありがとうございました。

それではただ今の説明につきまして質問がありましたらお願いしたいと思います。

具体的な意見をお持ちの方々がほとんどだと思いますが、まずは一旦資料の説明に対する質問ということでいかがでしょうか。

(中山委員)

市町村ごとの課題分析という話がありましたが、国の資料でも中山間地と一般市と都市部では目標が異なってくるというところで、簡単に横並びで比較できないという状況になるのかなと思うんですが、そこを市町村の人たちに自分で考えてもらうという研修会を企画するという事なんですけど、そこら辺を具体的にどうするか決まっているものがあれば教えていただきたいです。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

今説明した中で、まずデータを分析して自分の市町村がどういう形になっているんだろうかというところから始まるんだと思うんですよね。実は見える化システムというものがございまして、そういったものを駆使するとある程度色んなことが分かるんですけども、なかなかそれが市町村さんレベルではやれてないところがあるということで、私どもの方でそれを始めているところで、それ見てみると同じ市町村でも合併してかなり大きくなってしまったので、例えば長岡市さんでも旧長岡市と山古志村や寺泊っていうのは全然状況が違うんですよね。国は3つに分類していますが、いや3つどころじゃないなという印象を持っていますので、まずはその取っ掛かりとなる自分の市町村の状況を知るところについて、私どもがお手伝いをしながら見える化するという作業を今やっているという状況です。それを今後市町村と共有しながら今後の検討の足がかりにさせていただくと言うようなイメージです。

(丸田座長)

ありがとうございます。

少し急ぎすぎかもしれませんが、ほかにご発言がないようでしたら議事に伴う意見交換については終了させていただきたいと思います。

事務局から何かございますでしょうか。

(事務局：高齢福祉保健課 中村課長)

本日は大変ありがとうございました。

(丸田座長)

それでは、以上をもちまして本日の議事は全て終了となりました。

進行にあたりましては本当に円滑な意見交換にご協力いただきましてありがとうございました。