

特定非営利活動法人 鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会
平成 30 年度 総会および基調講演

日 時 : 平成 30 年 5 月 12 日(土)13:30～16:00 (13 時受付)
場 所 : 日置市中央公民館 大会議室

開会あいさつ

議長選出

議事録署名人選出

総会 (13:30～14:20)

1. 第 1 号議案 平成 29 年度 事業報告
2. 第 2 号議案 平成 29 年度 収支会計報告および監査報告
3. 第 3 号議案 平成 30 年度 運営方針・アンケート結果報告および事業計画(案)
4. 第 4 号議案 平成 30 年度 収支会計計画(案)
5. 第 5 号議案 支部再編について
6. 第 6 号議案 理事改選について

その他 連絡報告事項

- 1) 喜界島豪雨災害「がじゅまる」支援と災害基金について
- 2) 当協議会ホームページ掲載内容の説明
- 3) 鹿児島県社会福祉協議会から「認知症介護関係研修受講料見直し」のお知らせ
- 4) その他

～ 休憩 10 分間 ～

基調講演 (14:30～16:30)

テーマ「2040 年を見据えて考える介護業界の人材確保」

- ・外国人(介護)技能実習生受入についての正しい知識
アジアアグリ協働組合鹿児島支部 支部長 塚本信也様
- ・人材確保を含めた事業戦略を学ぶ～ポスト 2040 年に向けて～
らしさサポート株式会社代表 山下美貴子様

※ 事業所の人材確保や人材育成の現状を共有するグループワークもあります
※ 質疑(10 分程度)

閉会

第1号議案

平成29年度 事業報告

日程		平成29年度	会場 人数
4月		総会準備適宜打ち合わせ	
5月	13日 土	総会 研修会 基調講演「理念につながる雇用管理」 講師 鹿児島県社会保険労務士会会長 川口俊一先生 第1回理事会・委員会 ①今年度の事業計画詳細打ち合わせ	宝山ホール
8月	10日 木	《人材育成研修》経営者・管理者「処遇改善加算対策：キャリアパス体系の運用方法」 講師：鹿児島県労働問題研究会 社会保険労務士 三輪全子先生 介護労働安定センター「キャリアパス構築支援事業」講師 介護保険事業所管理者古城裕喜氏	大口ふれあいセンター 4名
9月	1日 金	《人材育成研修》介護職員研修Ⅰ「よくある疾患・症状の医療的知識と対応」 講師：看護師 介護保険事業所管理者 古城裕喜氏	伊佐市文化会館 14名
	12日 火	《人材育成研修》介護職員研修Ⅱ「人間関係を円滑にするためのコミュニケーション」 講師：キャリアコンサルタント 鹿児島国際大学非常勤講師 池元正美先生	伊佐市文化会館 33名
	19日 火	《人材育成研修》リーダー研修「新人職員への研修方法・実践的医療連携」 講師：看護師 認知症介護指導者 古城順子氏	大口元気こころ館 11名
10月	27日 28日	《人材育成研修》管理者・リーダー研修 ①認知症基礎知識 ②OJTとコーチング ③キャリアパス	種子島熊毛支庁 23名
		《人材育成研修》介護職員研修 ①身体観察の基礎知識 ②認知症基礎知識 ③コミュニケーションと対人援助	種子島熊毛支庁 23名
1月	25日 木	《人材育成研修》経営者・管理者「処遇改善加算対策：キャリアパス体系の運用方法」 講師：鹿児島県労働問題研究会 社会保険労務士 三輪全子先生 介護労働安定センター「キャリアパス構築支援事業」講師 介護保険事業所管理者 有馬慎一氏 古城裕喜氏 酒匂光彦氏	指宿市中央公民館 7名
2月	15日 木	《人材育成研修》リーダー研修「新人職員への研修方法・実践的医療連携」 講師：看護師 認知症介護指導者 古城順子氏	指宿市中央公民館 12名
	20日 火	第1回理事会・委員会 今年度の評価・来年度の方針と計画・その他の活動報告・アンケートの実施・理事 改選について	鹿児島青少年会館 5名
	27日 火	《人材育成研修》介護職員研修Ⅰ「よくある疾患・症状の医療的知識と対応」 講師：看護師 介護保険事業所管理者 古城裕喜氏	指宿市中央公民館 29名
3月	8日 木	《人材育成研修》介護職員研修Ⅱ「人間関係を円滑にするためのコミュニケーション」 講師：キャリアコンサルタント 鹿児島国際大学非常勤講師 池元正美先生	指宿市中央公民館 18名

※ 人材育成研修の修了者には「修了証書」を交付しています。
本年度のキャリア別研修修了者は154名です(目標150名)。

第2号議案

平成29年度 会計報告
2017年4月1日～2018年3月31日

(単位:円)

科 目	金 額			内 訳
	予算	実績	差額	
I 経常収益				
1. 受取会費				
正会員受取会費	1,411,000	1,424,000	13,000	
2. 受取寄付金		400,000	400,000	喜界島寄付不使用分
3. その他収益				
雑収入	30,000	19,000	△ 11,000	研修会非会員参加費
受取利息	100	9	△ 91	
4. 受託事業費	450,000	359,000	△ 91,000	H29年度地域医療介護総合確保基金補助金
経常収益計	1,891,100	2,202,009	310,909	
II 経常費用				
1. 事業費				
(1) 人件費				
支払報酬	950,000	878,500	△ 71,500	研修会講師謝礼、ホームページ管理委託料
人件費計	950,000	878,500	△ 71,500	
(2) その他経費				
旅費交通費	390,000	132,222	△ 257,778	研修会講師交通費、理事会・委員会交通費
消耗品費	5,000	0	△ 5,000	
印刷製本費	300,000	141,474	△ 158,526	研修会、理事会・委員会資料印刷製本費
賃貸料	100,000	33,505	△ 66,495	会場等使用料
会議費	20,000	0	△ 20,000	研修会昼食費
支払手数料	20,000	9,496	△ 10,504	振込手数料
通信費	10,000	17,044	7,044	郵便費等
租税公課	0	0	0	全部履歴証明書発行代
予備費	20,000	0	△ 20,000	
雑損	0	1	1	
その他経費計	865,000	333,742	△ 20,000	
事業費計	1,815,000	1,212,242	△ 91,500	
2. 管理費				
(1) 人件費				
支払報酬	84,000	84,000	0	ホームページ管理委託料
人件費計	84,000	84,000	0	
(2) その他経費				
支払手数料	2,000	132	△ 1,868	振込手数料
租税公課	0	0	0	
その他経費計	2,000	132	△ 1,868	
管理費計	86,000	84,132	△ 1,868	
経常費用計	1,901,000	1,296,374	△ 604,626	
当期正味財産増減額	△ 9,900	905,635	915,535	
前期繰越正味財産額	930,594	930,594	0	
次期繰越正味財産額	920,694	1,836,229	915,535	

監査報告書

以上の収支会計報告に基づき、平成 29 年度の現金出納帳、貯金通帳、領収証等の関係帳簿を監査した結果、何ら違算を認めなかったことを報告いたします。

平成 30 年 5 月 10 日

監事 署名・捺印

小川 幸也 

平成 30 年 5 月 1 日

監事 署名・捺印

堂脇 聖子 

〒895-1804

薩摩郡さつま町船木2311-6

特定非営利活動法人鹿児島県認知症
グループホーム連絡協議会
理事
古城 順子 様

株式会社 鹿児島銀行

(お取引店) 宮之城支店



残 高 証 明 書

平成30年 3月31日現在における貴名義の下記勘定残高について、
相違ないことを証明いたします。

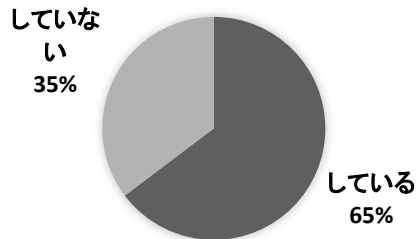
30年 5月 1日

科 目	口座番号	金 額	備 考
普通預金	3017238	¥1,416,001*	
		以下余白	

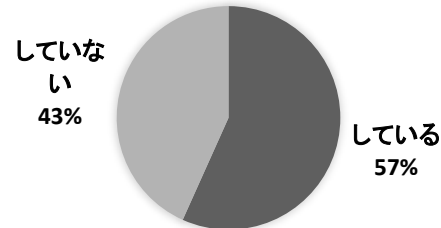
I 医療連携体制・看取りケアについて

n=102 回収率 54.5%

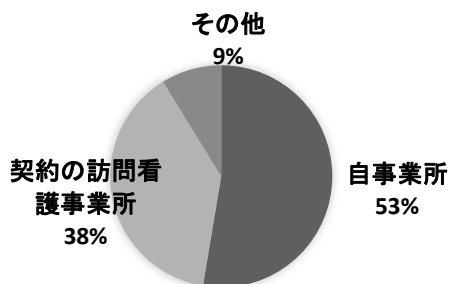
1.医療連携体制加算を取得していますか



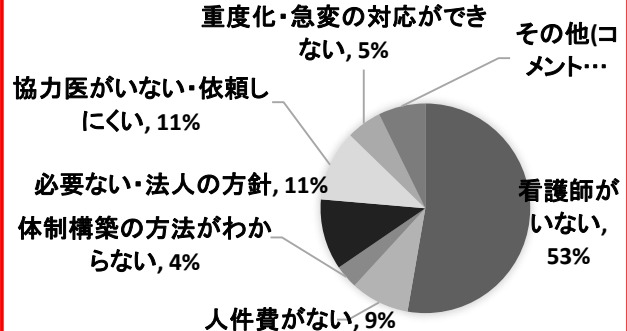
2.1で①と答えた方、看取りケア加算を取得していますか



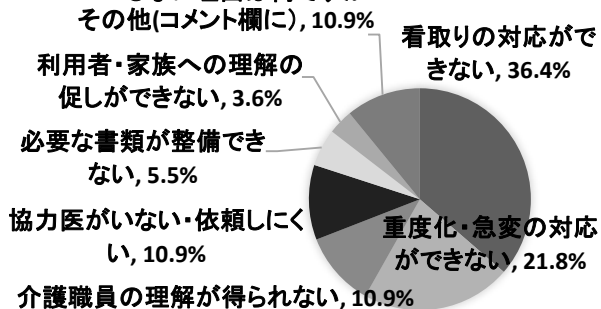
3.1で①と答えた方、医療連携を行う看護師の所属はどこですか



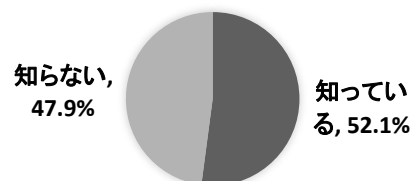
4.1で②と答えた方、医療連携体制を導入しない理由は何ですか



5.2で②と答えた方、看取りケア加算を取得しない理由は何ですか

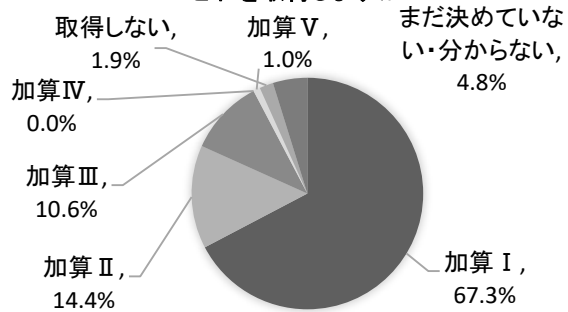


6.協議会のホームページにある看取りケアに関する書類(事前意思確認やケアプラン)を知っていますか

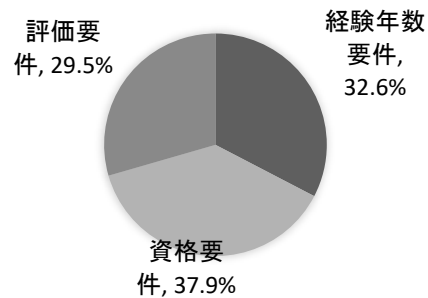


Ⅱ 介護職員処遇改善加算・キャリアパス制度について

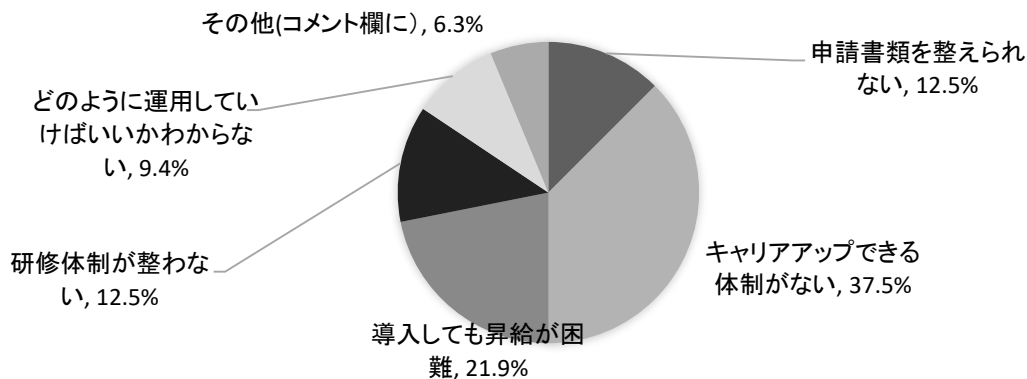
1. 平成30年度の介護処遇改善加算はどれを取得しますか



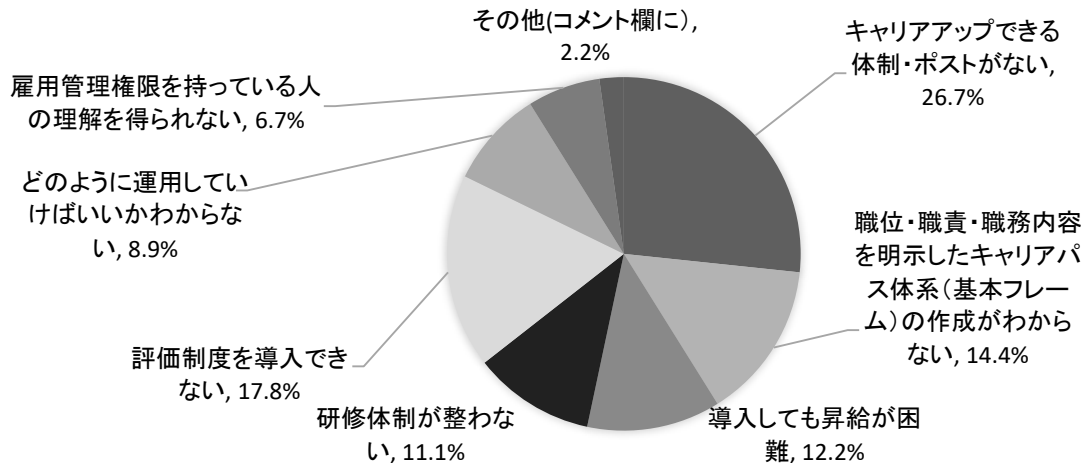
2. 1で①と答えの方、要件はどれを満たしますか



3. 1で②～⑥と答えの方、より高い加算率の処遇改善加算を取得しない理由は何ですか

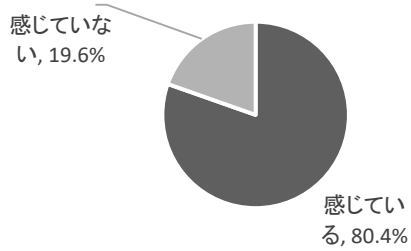


4. 1で①～⑤と答えの方、キャリアパス制度を導入する上で困難と感じる点は何ですか

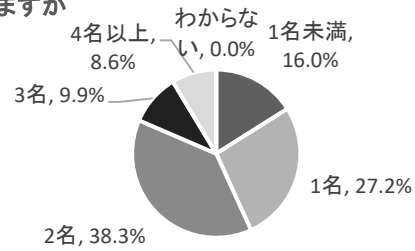


Ⅲ 職員の体制について

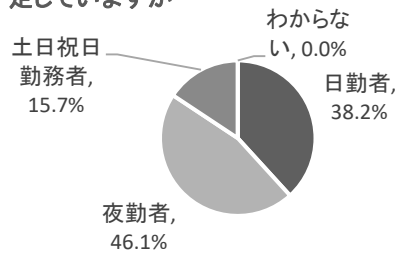
1. 職員の人材不足を感じていますか



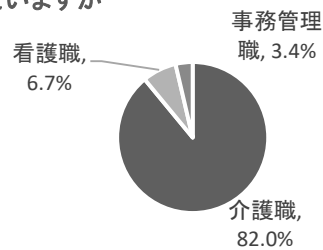
1で①と答えた方、何名職員が不足していますか



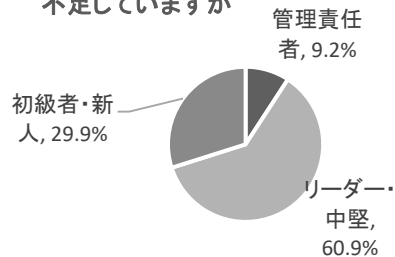
3. 1で①と答えた方、どの勤務帯の方が不足していますか



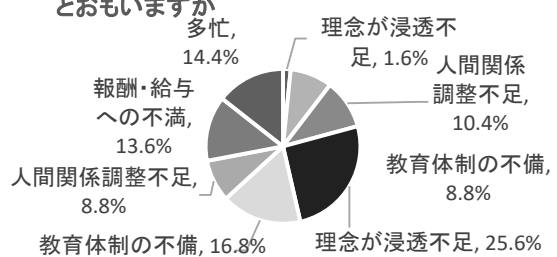
4. 1で①と答えた方、どの職種の方が不足していますか



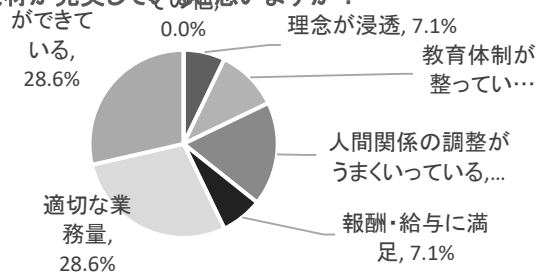
5. 1で①と答えた方、どの職位の方が不足していますか



6. 1で①と答えた方、なぜ人材不足なのだと思いますか



7. 1で②と答えた方、なぜ自事業所でなぜ人材が不足しているのでしょうか



平成30年度現状把握アンケート集計(その他・コメント欄)

I 医療連携体制・看取りケアについて

3 看護師の所属はどこですか

- ・ 折半にて対応している
- ・ 医療連携機関の看護師

4 1で②と答えた方、医療連携体制加算を導入しない理由は何ですか

- ・ 準備中(訪看)
- ・ 考案中
- ・ 要検討中

5 2で②と答えた方、看取りケア加算を取得しない理由は何ですか

- ・ 職員確保が困難、体制が整わない
- ・ 母体が病院のため
- ・ 吸引対応できるスタッフ不足
- ・ ケアプラン作成が不十分
- ・ 環境面
- ・ 看取り加算 時期をみて取得予定
- ・ 介護職の技術が足りない
- ・ 看取りは基本的に対応していません
- ・ 対象者がいない

II 介護職員処遇改善加算・キャリアパス制度について

3 1で②～⑥と答えた方、より高い加算率の処遇改善加算を取得しない理由は何ですか

- ・ 短時間パートが多い

4 1で①～⑤と答えた方、キャリアパス制度を導入する上で困難とを感じる点はなんですか

- ・ 法人対応

III 職員の体制について

1 職員の人材不足を感じていますか

- ・ 人材不足ではないが勤務調整が難しい
- ・ 人材不足ではないですが、退職者があった場合採用にもなかなか来ない面は感じます

6 1で①と答えた方、なぜ人材不足なのだとおもいますか

- ・ 介護職の魅力がない
- ・ 良いイメージがない
- ・ 夜勤可能者が少ない
- ・ 場所
- ・ 若手がいない
- ・ 求人がなかなか来ない
- ・ 介護求人が多い
- ・ 業務に対しての認識不足
- ・ 施設が多い
- ・ 募集しても来ない
- ・ 介護についてのマイナスイメージ
- ・ 他施設が増えたこと
- ・ 募集をかけても人が来ない
- ・ 働き手のニーズに対応できていない。
- ・ 急に休まれた時の対応ができない
- ・ 業務に支障のないよう体制を整えたい。

7 1で②と答えた方、なぜ自事業所でなぜ人材が充実していると思いますか？

- ・ 職員の年齢層が高い
- ・ 人不足(事業所が多いのでは)
- ・ 人間相手だからとても難しいと思う。信念を持てる人材の育成
- ・ 教育機関の充実
- ・ 人間関係

8 人材不足への対応策として有効な提案がありましたら教えてください

- ・ 介護職員の準公務員化、第3国の力を借りる(非常に遅い) 介護職のイメージアップを図る
- ・ 給与アップ
- ・ 精神発達障害者の仕事支援と年配の方の短時間労働の活用(短時間ではいると思いますよ)
- ・ 賃金の低さ。仕事の重労働と思える。(バックに大きい団体がないため設備の充足に費用が使用できない)。介護報酬が上がらないと給与に反映しないのでは。
- ・ 人材の充実している事業所のお話を聞きたい。運営方法や何かしらのヒントがあるかもしれない。
- ・ 定期的に面談を行ない、感謝の気持ちを伝える。
- ・ 資格取得に対して前向きに考えられる職場風土づくり
- ・ 人員配置の緩和
- ・ グループホームでは、介護力はもちろん、全般的な家事支援だけでなく、実際に長年家事をされてきた利用者にも教わることができるので、生活面でもスキルアップができると思います。また、戦争を経験された方々からの貴重なお話も聞け、今自分たちが、どれだけ便利で守られた生活をしているのかに気付く事ができます。様々な面で自分のためにもなり、自分を見つめ直すことができるともやりがいのある仕事であるという事を若い世代にどんどん発信していけたら、介護だけでなくグループホームとはどういうところなのか理解してもらえんと思います。
- ・ 給与が他業種と比べて安い。夜勤が大変等の問題がある中、介護職に対して魅力を感じられるものをアピールする情報発信の場の構築が必要だと思います
- ・ 介護職へのイメージ打破する。決して難しくはないと思います。鹿児島という地域で実際食べていけるか？いけないか？答えは食べていけると思います。(他職種と比べても、給与面でもさほど悪いとは思っていません)それと、ボランティア精神ありきという考え方、イメージも壊していかないといけないと感じています(専門職という地位へ引き上げていくため)、プロ意識とはそういう意識変革の先にあるのではないかと思います。
- ・ 資格手当の充実 休息の取れる時間の確保
- ・ 働き手のニーズに合わせた柔軟な勤務体制を構築すること。
- ・ お疲れ様です。いつもありがとうございます。
- ・ 当ホームでは、子供の居る職員に対して、時間(出勤)を考慮している

IV 協議会への要望

- ・ 介護報酬改定について認知症対応型共同生活介護においてどのような要件で取得できるかを解説を聞く機会を設けたり、看取りケアの定期的な研修があると高い会費を払っていても何かメリットがある。
- ・ 人材不足になり、現員のスキルアップ(特に外部研修)に参加できません
- ・ 総会は鹿児島市内でしてほしい
- ・ 修了証付の勉強会を増やしてほしい

平成 29 年度の評価と平成 30 年度の方針（案）

平成 29 年度 評価

- ① 現在働いている介護職員が理念や気持ちを共有でき、離職しない職場づくりへの支援
- ② 正しく柔軟な雇用管理体制整備への支援
- ③ 処遇改善加算新Ⅰを取得できるためのキャリアパス制度構築の支援
- ④ 実践的な医療連携のための支援

という方針に基づき、伊佐市、奄美市、指宿市に加え、鹿児島熊毛支部、いずみ川薩支部との協働により 5 か所で人材育成研修を実施した。人材確保の観点からキャリアパス制度や気持ちよく働くためのアサーティブコミュニケーション、またリーダー研修では新人職員への教育方法や実践的な医療連携についての研修を行った。僻地や離島における研修が多く、全体的な受講数が少なかったという反省点もある。またキャリアパスや医療連携については、理想としての体制づくりは理解できても、事業所の現状はそれに追いつかないという苦しさもある。

このような反省を踏まえ、平成 30 年度は、スモールステップで達成可能な目標を見いだせるような内容の研修を積み重ねたい。

平成 30 年度 方針

平成 30 年度の介護報酬改定は、グループホームでは医療連携体制加算の拡充のみであった。日本の死亡者数は激増し、2030 年には 47 万人が看取り難民となると言われている。利用者や家族のニーズとして、看取りケアなどの医療連携が求められている。

しかし事業所の現状は、人材不足から教育体制の不備が増悪し、質の低下や虐待件数の増加など、課題は深刻化している。このような各会員の具体的なニーズを把握するためにも、会員間や支部間の情報共有を活発化したい。その上で一つ一つの課題を段階的に解決しようという前向きな意欲につながる研修を計画する。社内研修で徹底が困難な身体拘束や医療連携については、できるだけ多くの会員が学べる機会を提供する。そして働き方の多様性や ICT 等の新しい試みにも一歩踏み出せる支援を行いたい。

特に当協議会としては、単独事業所では解決できない課題に対する支援を中心に行いたい。

上記の状況をふまえ、当協議会の今年度の方針(案)は下記のとおりです。

- ① 接遇や虐待防止に関する実践的な理解を深めるための支援
- ② 介護職員が医療連携に苦手意識をなくすような支援
- ③ 国の施策の動向等をふまえ自事業所のあり方を客観的に考える機会を提供
- ④ 多様な働き方、コミュニケーションツールなどの共有
- ⑤ 災害時の支援対策(基金)の設立検討

第3号議案

平成30年度事業計画

日程		平成30年度	地域
5月	12日	総会 「2040年を見据えて考える介護業界の人材確保」 ①外国人介護技能実習生についての正しい知識 講師:アジアアグリ協同組合鹿児島支部 支部長 塚本信也様 ②人材確保を含めた事業戦略を学ぶ～ポスト2040年に向けて～ 講師:らしさサポート代表 山下美貴子様	伊集院
7月	6日	理事会 ①情報共有ツール FB等の検討 ②災害時支援対策基金の規定検討 ③事例検討会についての準備	鹿児島
8月	4日 (土) 午後	虐待防止・意思決定支援に関する事例検討会 「認知症高齢者の意思決定支援に関する事例」「身体拘束に関する葛藤事例」 の公開検討会を視聴して、検討の方法を学ぶ ※ 匿名で事例提供してくださる方お願いいたします	鹿児島
10月	中旬	理事会 ①事例検討会評価 ②多様な働き方、コミュニケーション研修の準備 ③FB	鹿児島
12月	上旬	多様な人材に対応できる職場とは ～柔軟な働き方やコミュニケーションツールを知り、新たな価値観で職場づくりを～ 講師:キャリアコンサルタント 大学講師 池元正美先生	鹿児島
	上記 同日	理事会 ①研修会評価 ②医療連携研修会 事例発表会の準備	鹿児島
3月	上旬 (土) 午後	介護・医療連携に関する研修会と事例検討会(報告の仕方を中心に) 2事例ほど事例を挙げてもらって公開検討会 介護・看護連携についてのアドバイザー:鹿児島大学 金子美千代先生 ①日常の介護・医療連携 ②入退院時の介護・医療連携	鹿児島か 伊集院
3月	上記 同日	理事会 今年度の評価と来年度の計画(総会準備)	鹿児島

第4号議案

平成30年度 活動予算書(案)

2018年4月1日～2019年3月31日

(単位:円)

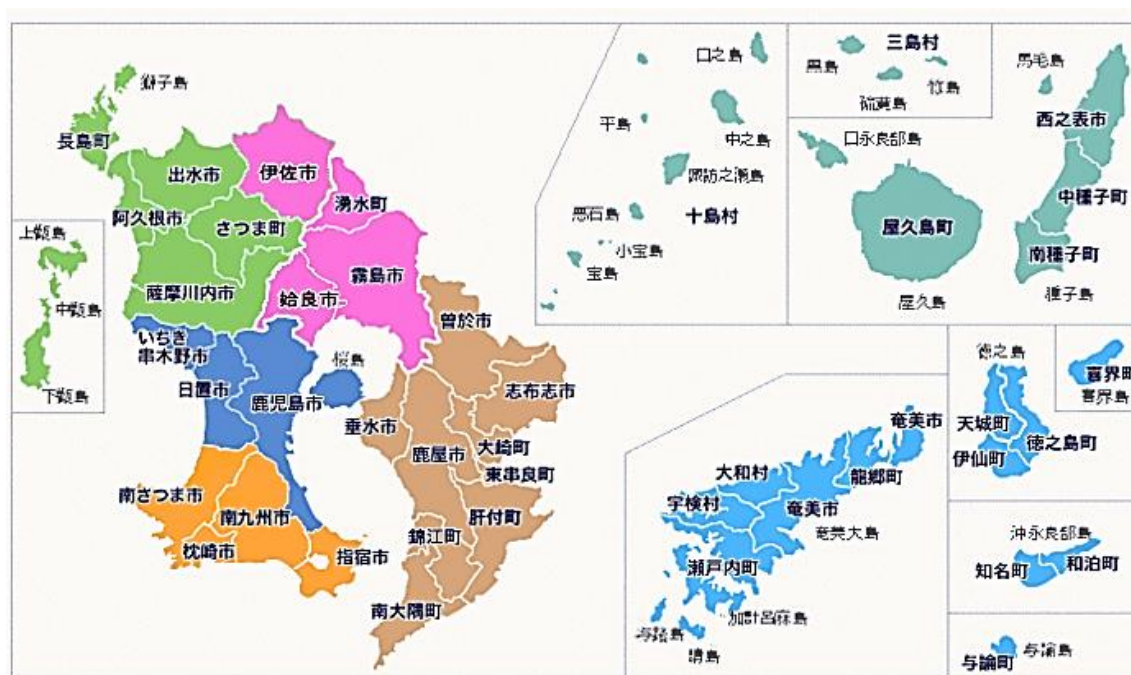
科 目	金 額			内 訳
	昨年度実績	今年度予算	差額	
I 経常収益				
1. 受取会費				
正会員受取会費	1,424,000	1,424,000	0	
2. 受取寄付金	400,000		△ 400,000	喜界島寄付不使用分
3. その他収益				
雑収入	19,000	10,000	△ 9,000	研修会非会員参加費
受取利息	9	100	91	
4. 受託事業費	359,000	0	△ 359,000	補助事業終了
経常収益計	2,202,009	1,434,100	△ 767,909	
II 経常費用				
1. 事業費				
(1) 人件費				
支払報酬	878,500	500,000	△ 378,500	理事会日当、研修会講師謝礼、ホームページ管理委託料
人件費計	878,500	500,000	△ 378,500	
(2) その他経費				
旅費交通費	132,222	200,000	67,778	研修会講師交通費、理事会・委員会交通費
消耗品費	0	5,000	5,000	
印刷製本費	141,474	200,000	58,526	研修会、理事会・委員会資料印刷製本費
賃貸料	33,505	100,000	66,495	会場等使用料
会議費	0	20,000	20,000	研修会昼食費
支払手数料	9,496	20,000	10,504	振込手数料
通信費	17,044	20,000	2,956	郵便費等
予備費	0	20,000	20,000	
雑損	1	0	△ 1	
その他経費計	333,742	585,000	20,000	
事業費計	1,212,242	1,085,000	△ 358,500	
2. 管理費				
(1) 人件費				
支払報酬	84,000	84,000	0	ホームページ管理委託料
人件費計	84,000	84,000	0	
(2) その他経費				
支払手数料	132	2,000	1,868	振込手数料
租税公課	0	0	0	
その他経費計	132	2,000	1,868	
管理費計	84,132	86,000	1,868	
経常費用計	1,296,374	1,171,000	△ 125,374	
当期正味財産増減額	905,635	263,100	△ 642,535	
前期繰越正味財産額	930,594	930,594	0	
次期繰越正味財産額	1,836,229	1,193,694	△ 642,535	

【第 5 号議案】 支部の再編（案）

現在県内 5 支部で活動しておりますが、支部によっては範囲が広く移動距離も 2 時間を超える場所もあります。特にさつま半島支部はいちき串木野～指宿までと縦に長い支部で非常に苦勞されています。

つきましては、下記のとおり支部の再編を行いたいと思っております。実質的には平成 31 年度からの編成となります。下記に賛否のご意見をいただきますようお願いいたします。

支部名	30 年度まで	31 年度から
鹿 児 島 熊 毛	鹿児島市 熊毛郡	鹿児島市 熊毛郡
始 良	始良市 霧島市 湧水町 伊佐市	始良市 霧島市 湧水町 伊佐市
い ず み 川 薩	薩摩川内市 さつま町 阿久根市 出水市	いちき串木野市 薩摩川内市 さつま町 阿久根市 出水市
さ つ ま 半 島	指宿市 南九州市 枕崎市 南さつま市 いちき串木野市	指宿市 南九州市 枕崎市 南さつま市
大 島	奄美大島 徳之島 沖永良部島 与論島 喜界島	奄美大島 徳之島 沖永良部島 与論島 喜界島



第 6 号議案

任期満了に伴う役員改選について

【～5 月 13 日】

役職名	氏名	退任予定
理事長	古城 順子	
副理事長	有馬 慎一	
理事	柳川 ケイ子	○
理事	倉富 修一	
理事	碓山 泰幸	○
理事	片平 知博	○
理事	今 村 洋介	○
理事	平田 文人	○
理事	中津 詩穂	
監事	小川 卓也	
監事	堂脇 聖子	

【新役員】

役職名	氏名	
理事		
理事		
理事		
理事		
理事		
理事		
理事		
理事		
理事		
監事		
監事		

- ・理事定数 5～12
- ・監事定数 1～2
- ・理事長、副理事長は理事会での互選で決定

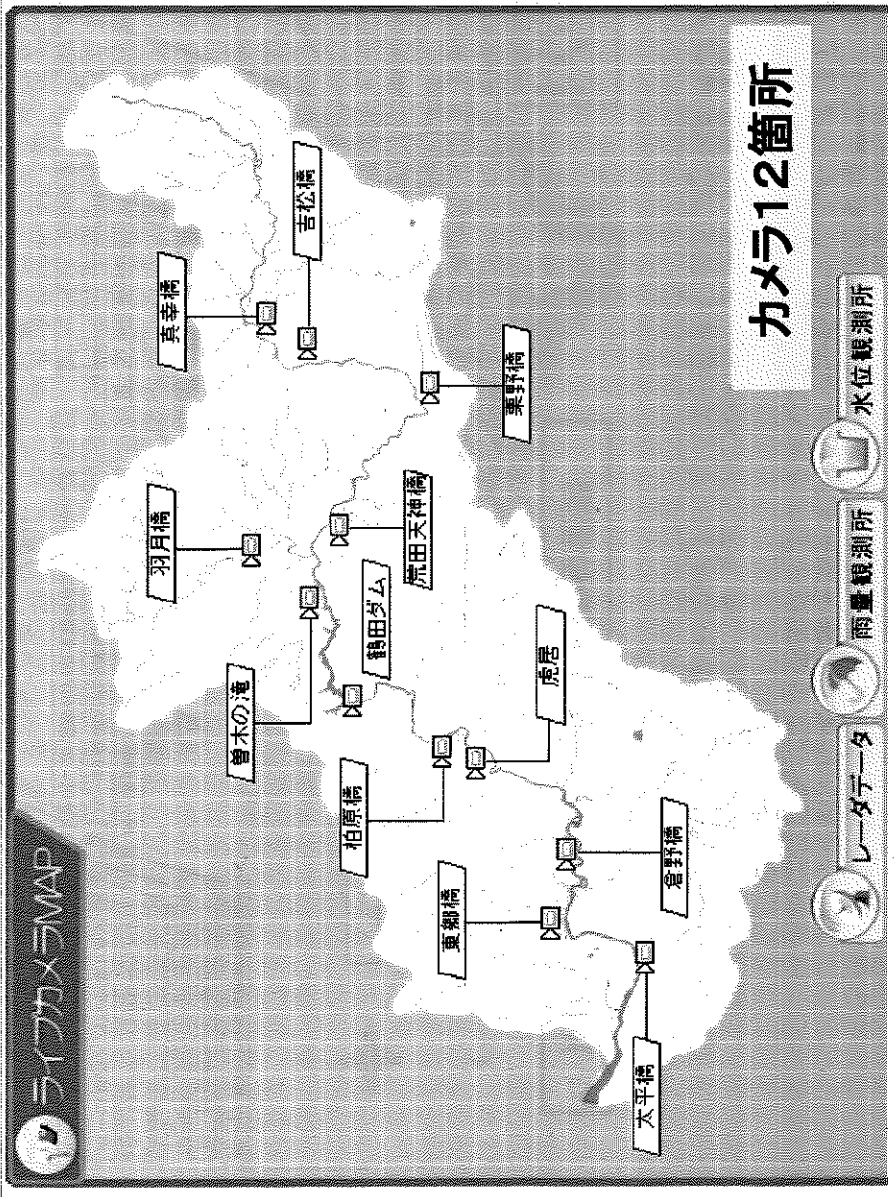
主な事業の内容(ソフト対策)

提供している防災情報(早よ見やん川内川)



早よ見やん川内川 (リアルタイム防災情報)

〒896-0075 鹿児島県薩摩川内市東小路町20-2
TEL:0996-22-3271(代) FAX:0996-22-6907(代)



携帯電話から手軽にいつでもどこでも、レーダー雨量、河川水位やダム情報がリアルタイムでわかります。

川内川防災情報
『早よ見やん川内川』
【携帯版】

<http://www.qsr.mlit.go.jp/sendai/bousai/keitai/index.htm>



川内川河川事務所
連絡ページはこちら

災害に備えて

防災豆知識

主な事業の内容(ソフト対策)

●洪水情報の緊急速報メール配信(川内川水系・肝属川水系関係市町)

国土交通省
Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

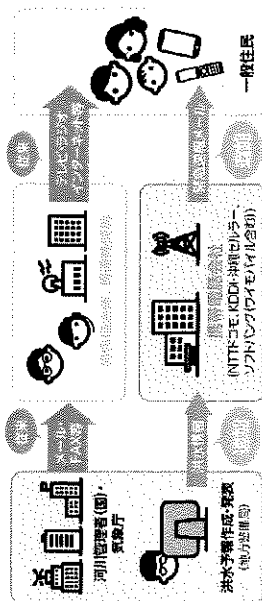
同時 北海道開発局/東北・関東/北陸/中部/近畿/中国/四国/九州地方整備局

平成30年4月3日
水管理・国土保全局

5. 留意事項
- ・携帯電話事業者毎の基地局や通信システムの関係により、配信対象となる市町村よりも広範囲のエリアに緊急速報メールが送信されることがあります。
 - ・携帯電話の電源が入っていない場合や、圏外、電波状況の悪い場所、機内モード時、通話中、パケット通信中の場合は受信することができません。
 - ・ご利用の機種により、緊急速報メールに対応していない場合があります。
 - ・緊急速報メールを受信するために、受信設定が必要な場合があります。詳細については、各携帯電話事業者のホームページよりご確認ください。

NTT FOMA: https://www.nttdocomo.co.jp/service/arcana/compatible_model/index.html
KDDI・沖縄セルラー: <https://www.au.com/mobile/anti-disaster/ai/aihow-solution/enable-device/>
ソフトバンク: http://www.softbank.jp/mobile/service/urgent_news/models/
ワイモバイル: http://www.yoobile.jp/service/urgent_mail/

6. 「洪水情報の緊急速報メール配信」イメージ



(参考)九州地方整備局管内における国管理河川の水系別対象市町村

水系名	市町村数	市町村名	河川名
本間川 (P283~運用)	1	(福岡県) 田川市	本間川
津久川川 (P283~運用)	1	(大分県) 佐伯市	津久川
五ヶ瀬川 (P283~運用)	1	(宮崎県) 延岡市	五ヶ瀬川・大瀬川
遠賀川	16	(福岡県) 遠賀市、飯塚市、小竹町、吉野市、直方市、北九州市、中門町、篠井町、水巻町、遠賀町、戸畑町、東田町、田川市、篠井町	遠賀川、太田川、嘉山川
山田川	3	(大分県) 大分市、(福岡県) 上毛町、(宮崎県) 高鍋町、(熊本県) 上毛町、(鹿児島県) 上毛町	山田川、中津川
大分川	2	(大分県) 大分市、(佐賀市) 佐賀市	大分川、七瀬川
大野川	1	(大分県) 大分市	大野川、乙津川
小丸川	2	(宮崎県) 高鍋町、(熊本県) 高鍋町、(鹿児島県) 高鍋町	小丸川
大瀬川	4	(福岡県) 延岡市、(熊本県) 延岡市、(鹿児島県) 延岡市、(宮崎県) 延岡市	大瀬川、本庄川
肝属川	3	(鹿児島県) 肝属市、(熊本県) 肝属市、(宮崎県) 肝属市	肝属川、嘉良川、嘉山川
川内川	9	(鹿児島県) 川内市、(熊本県) 川内市、(宮崎県) 川内市、(鹿児島県) 川内市、(宮崎県) 川内市、(鹿児島県) 川内市、(宮崎県) 川内市、(鹿児島県) 川内市	川内川、嘉良川、嘉山川

洪水情報の緊急速報メール配信をすべての国管理河川に拡大します!

～洪水時における住民の主体的な避難の促進に向けて～

平成30年5月1日より、緊急速報メールを活用した洪水情報^{※1}のプッシュ型配信^{※2}のエリアを、すべての国管理河川(109水系)に拡大します。(現在68水系)

※1 「洪水情報」とは、指定河川洪水予報の危険度情報(レベル4)及び危険発生情報(レベル5)の発生を契機として、住民の主体的な避難を促進するために配信される情報です。

※2 「プッシュ型配信」とは、受信者が要求しなくても受信者側から情報が配信される仕組みです。

国土交通省では、「水防防災意識社会 再構築ビジョン」に基づき、洪水時に住民の主体的な避難を促進するため、平成28年9月から洪水情報のプッシュ型配信に取り組み、本年5月1日から、以下のとおり配信対象のエリアを拡大します。

現在、国管理河川68水系412市町村で運用しているところですが、本年5月1日から、以下のとおり配信対象のエリアを拡大します。

- 1 エリア拡大開始日
平成30年5月1日(火)
- 2 配信対象
国が管理する全109水系の712市町村(別表による)
- 3 配信対象者
配信対象エリア内の携帯電話等(NTTドコモ、KDDI・沖縄セルラー、ソフトバンク(ワイモバイル))のユーザーを対象
- 4 配信する情報
対象河川において、「河川氾濫のおそれがある(氾濫危険水位に到達した)情報」及び「河川氾濫が発生した情報」を配信

○配信対象となる市町村の氾濫へ配信される○○川の洪水情報の例

河川氾濫のおそれ	河川氾濫発生	河川氾濫発生
(本文) ○○川の○○(○○市○○町)付近で水位が上昇し、避難勧告等の目安となる「氾濫危険水位」に到達しました。堤防が破れるなどにより、洪水のおそれがあります。各自治体の情報に基づき、各自治体の関係者等と連携し、適切な防災行動をとってください。	(本文) ○○川の○○(○○市○○町)付近で水位が上昇し、避難勧告等の目安となる「氾濫危険水位」に到達しました。堤防が破れるなどにより、洪水のおそれがあります。各自治体の情報に基づき、各自治体の関係者等と連携し、適切な防災行動をとってください。	(本文) ○○川の○○(○○市○○町)付近で水位が上昇し、避難勧告等の目安となる「氾濫危険水位」に到達しました。堤防が破れるなどにより、洪水のおそれがあります。各自治体の情報に基づき、各自治体の関係者等と連携し、適切な防災行動をとってください。

ソフト対策 河川砂防情報システム

- 市町村の防災活動や住民避難が速やかに行われるよう、雨量・水位等の情報をインターネットで提供

【パソコン版トップ画面】

鹿児島県河川砂防情報システム

県内の砂防大堤防群
気象警報・注意報 河川警報 警報 注意報
大雨 洪水 その他
土砂災害警戒情報
発着されていません
既発予報
発着されていません
2015年04月08日 16時40分 現在
全県 警戒中

- 全県・地盤陥没情報
- 河川警報
- 水位情報
- 濁度情報
- 濁度・濁度情報
- ダム情報
- 利根川カダマ川
- 基盤陥没状況
- 気象警報・注意報
- レーダー雨量
- メソ・ドレーン・ドレーン・ドレーン
- 土砂災害警戒情報
- 洪水予報
- 洪水警報
- 河川系内

各観測情報等を
メニューバーで
表示

鹿児島県河川砂防情報システム

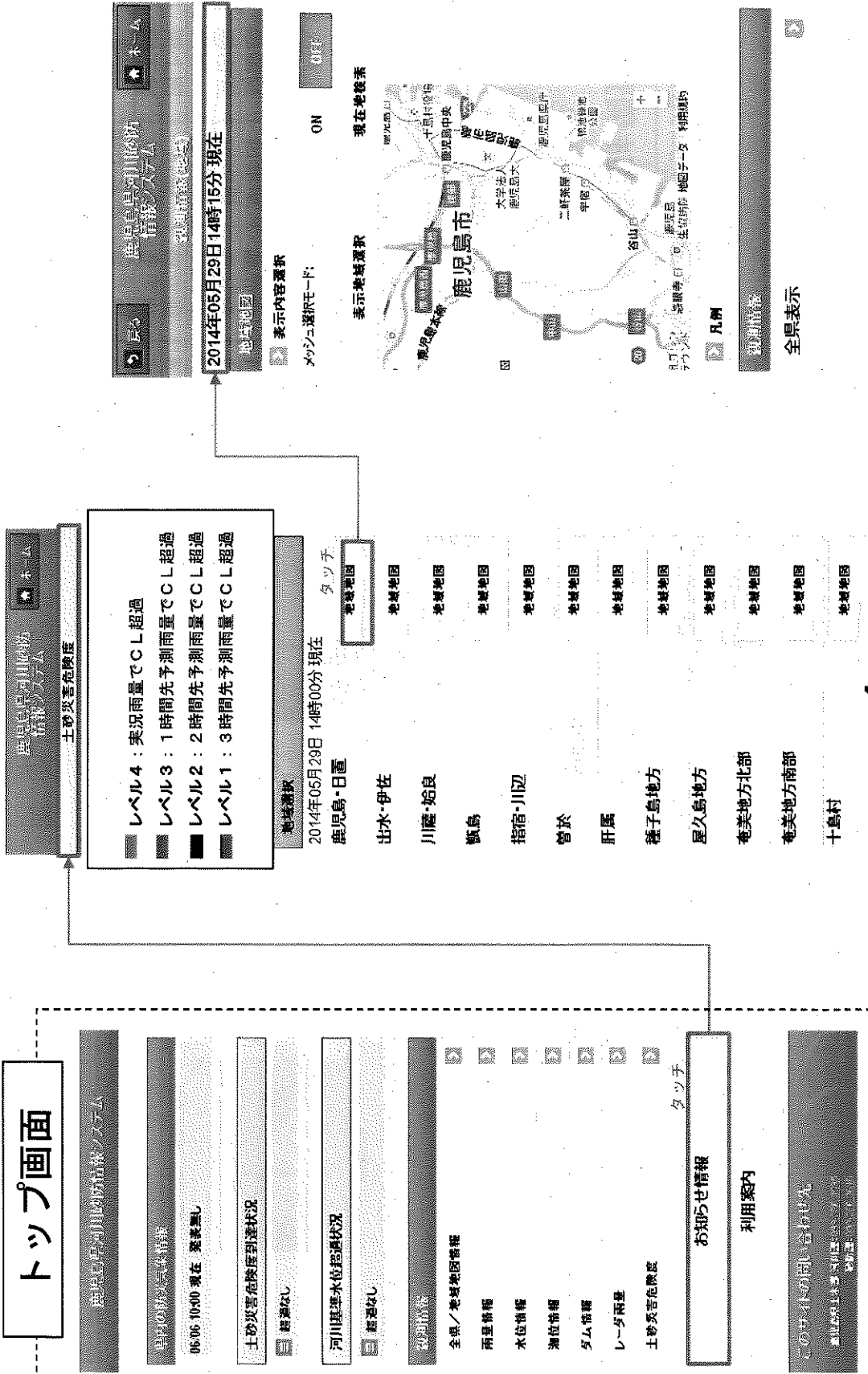
土砂災害警戒情報
発着されていません
既発予報
発着されていません
2015年04月08日 16時40分 現在
全県 警戒中

土砂災害警戒情報
発着されていません
既発予報
発着されていません
2015年04月08日 16時40分 現在
全県 警戒中

土砂災害警戒情報
発着されていません
既発予報
発着されていません
2015年04月08日 16時40分 現在
全県 警戒中

ソフト対策 河川砂防情報システム

●スマートフォン向け専用画面でも情報提供



災害をイメージしやすい危険度分布

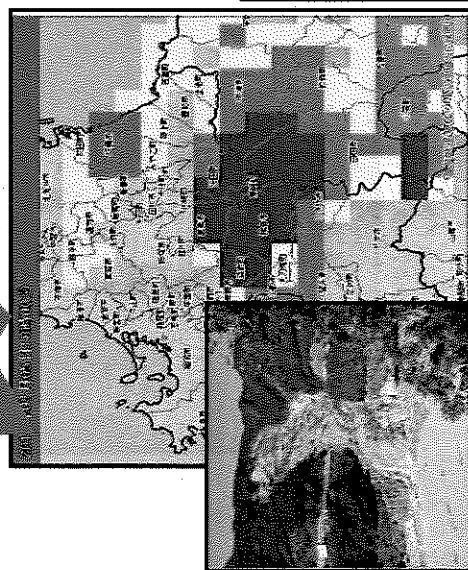
気象庁では、
警報等と合わせて、どこで
危険度が高まっているか
視覚的に確認できるよう
危険度分布も提供。

大雨

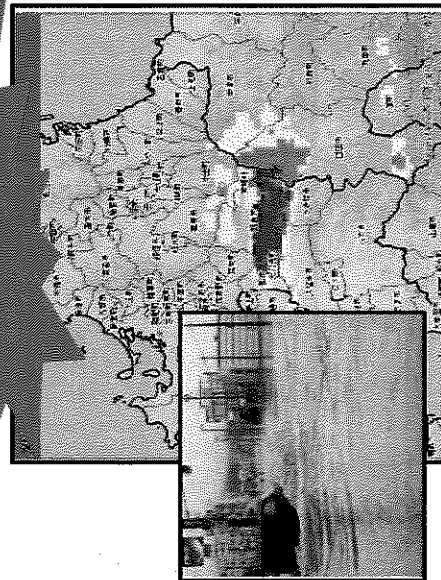
大雨の降っている場所は
気象レーダーで把握可能
(でも、災害の発生する
場所・時間とは、
必ずしも一致しない)



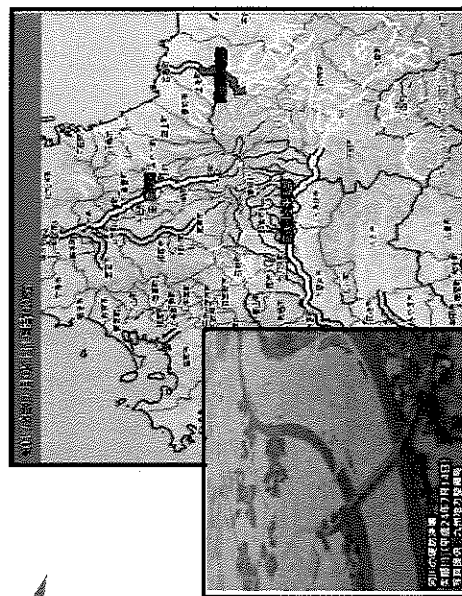
土砂災害



浸水害



洪水害



危険度分布の5色の表示条件

色	色の持つ意味	表示条件（危険の切迫度）		
		土砂災害	浸水害	洪水害
濃い 紫	極めて危険 警報基準を大きく超過した 基準にすでに到達	すでに 土砂災害警戒情 報の基準に到達	すでに 警報基準の一段 上の基準に到達	すでに 警報基準の一段 上の基準に到達
薄い 紫	非常に危険 警報基準を大きく超過した 基準に到達すると予測	2時間先までに 土砂災害警戒情 報の基準に到達す ると予想	1時間先までに 警報基準の一段 上の基準に到達す ると予想	3時間先までに 警報基準の一段 上の基準に到達す ると予想
赤	警戒 (警報級) 警報基準に 到達すると予測	2時間先までに 警報基準に到達 すると予想	1時間先までに 警報基準に到達 すると予想	3時間先までに 警報基準に到達 すると予想
黄	注意 (注意報級) 注意報基準に 到達すると予測	2時間先までに 注意報基準に到 達すると予想	1時間先までに 注意報基準に到 達すると予想	3時間先までに 注意報基準に到 達すると予想
-	今後の 情報等に留意	今後の情報や周囲の状況、雨の降り方に留意する。		

外国人技能実習制度

アジアアグリ協同組合鹿児島支部
塚本 信也

2018年5月12日

はじめに

本日はお忙しい中、外国人技能実習のご説明をさせて頂く時間を頂き、誠にありがとうございます。

私、アジアアグリ協同組合の塚本(つかもと)と申します。

短い時間ではございますが、技能実習に興味のあられる方々の疑問や不安を払しょくでき、制度活用の後押しとなることができましたら幸いです。

どうぞよろしくお願いいたします。

アジアアグリ協同組合（Ⅰ）

本部所在地：東京都港区西麻布

設立：2003年6月19日

実習監理エリア：北海道、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方

受入れ実績：**150社、400名以上**（2016年）

2017年12月：一般監理事業許可取得（優良認定）



アジアアグリ協同組合（Ⅱ）

本部所在地：鹿児島市金生町1-1-6F

実習監理エリア：九州・沖縄地方

受入れ職種：農業、建設関係、総菜製造、介護など（およそ17職種ほど）

受注実績：**40社、130名**（2017年）

鹿児島支部は、弁護士事務所と二人三脚で問題に対処が可能！！



協同組合の仕事

最も重要な仕事は、

技能実習の監理！



外国人技能実習制度の基本（Ⅰ）

就労ではなく実習である

〈技能実習の基本理念〉

- 技能実習は、技能等の適正な習得等のために整備され、かつ技能実習生が技能実習に専念できるように、その保護を図る体制が確立された環境で行われなければならない。
- 技能実習は、労働力の需要の調整手段として行われてはならない。

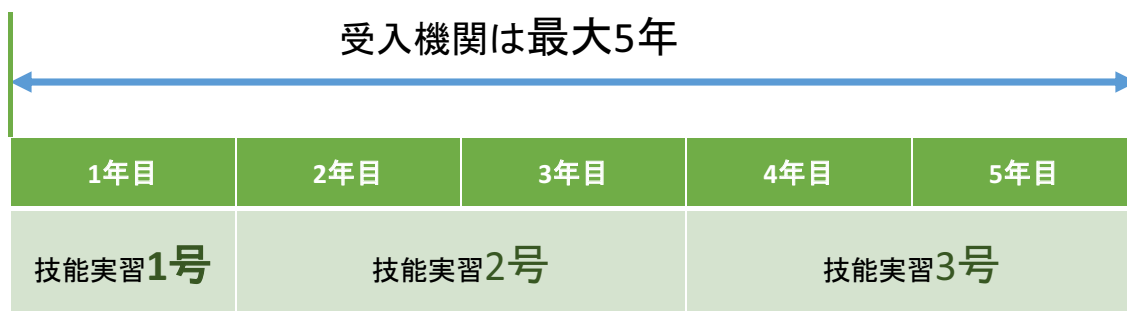
技能実習法 第3条より

- i) 入国に際し、技能実習の計画を作成し、認定を受けなければならない
- ii) 実習に関する費用は、帰国費用も含めて全て受け入れ先の企業が負担する



外国人技能実習制度の基本(Ⅱ)

実習期間には制限がある



※原則は3年と考える！



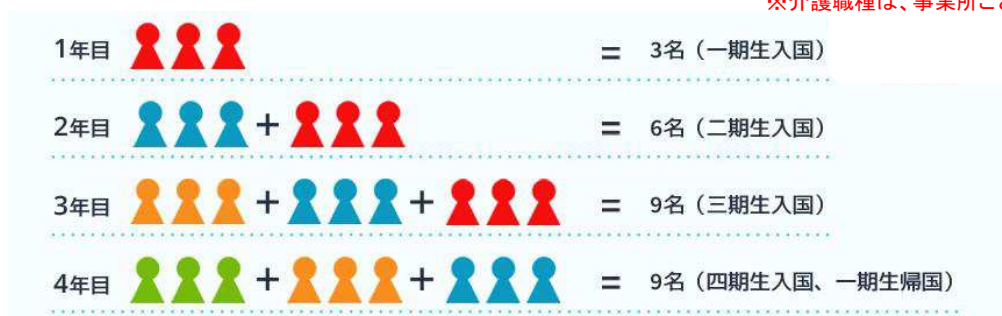
外国人技能実習制度の基本(Ⅲ)

年間の受入れ人数には制限がある

例えば常勤職員数が30人以下の企業の場合、

1年間に受け入れることのできる、外国人技能実習生は**3人まで**！！

※介護職種は、事業所ごとに常勤職員数の10%以内



新制度より
50人以下 5人まで
40人以下 4人まで
30人以下 3人まで



外国人技能実習制度の基本(Ⅳ)

入国後は日本法が適応される！

待遇は原則日本人と同じ！

※実習生は決して安価な労働力ではない



外国人技能実習制度の基本(Ⅴ)

実習できる職種は限られている！

現在対象となっている職種は**77職種139作業のみ**！！

※詳細は別紙一覧をご参照ください



制度を利用する企業が増加している理由

1. 安定的な供給が可能
2. 人材的な魅力
3. 3年間、常にいてくれるスタッフ
4. 経営のグローバル化



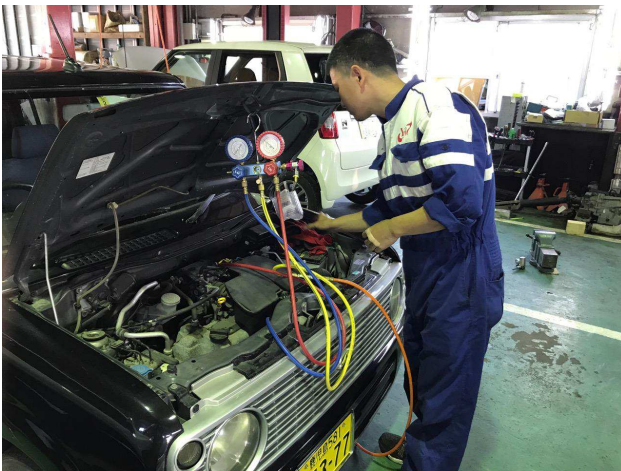
外国人技能実習生が増加している理由（I）

安定的な供給が可能



外国人技能実習生が増加している理由(Ⅱ)

人材的な**魅力**



 ASIA AGRI

外国人技能実習生が増加している理由(Ⅲ)

3年間、**常にいてくれる**スタッフ

経営の**グローバル化**

 ASIA AGRI

紹介PV

動画



技能実習「介護職種」の追加

2017年11月1日より

技能実習では初となる人対人を想定した実
習が追加された



介護関連の在留資格

EPA介護福祉候補生(在留資格は「特定活動」)

在留資格「介護」

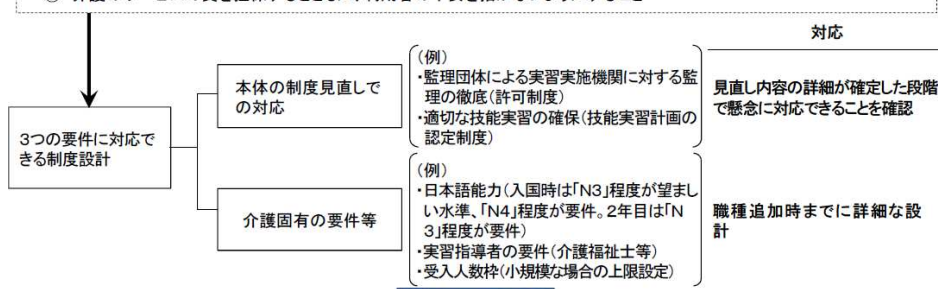
在留資格「技能実習」 介護職種



技能実習 介護職種

【基本的考え方】

- 外国人介護人材の受入れは、介護人材の確保を目的とするのではなく、技能移転という制度趣旨に沿って対応
- 職種追加に当たっては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、以下の3つの要件に対応できることを担保した上で職種追加
 - ① 介護が「外国人が担う単純な仕事」というイメージとならないようにすること
 - ② 外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすること
 - ③ 介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすること



- 職種追加に向け、様々な懸念に対応できるよう、具体的な制度設計を進める。
技能実習制度の見直しの詳細が確定した段階で、介護固有の要件等と併せて、様々な懸念に対応できることを確認する。
その上で、新たな技能実習制度の施行と同時に、職種追加を行う。(技能実習法案に基づく法務省・厚生省共管省令で対応)²⁷



実習内容

①必須業務:身体介護(入浴、食事、排泄の介助等)

※実習計画の半分以上

②関連業務:身体介護以外の支援(掃除、洗濯、調理等)

間接業務(記録、申し送り等)

※実習計画の概ね半分以下

③周辺業務:その他(お知らせなどの掲示物の管理等)

※実習計画の概ね1／3以下

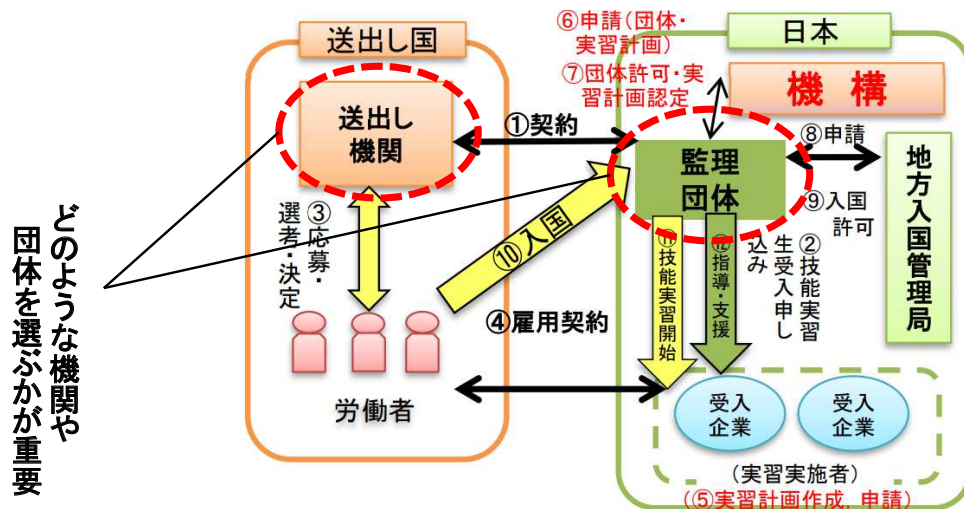


介護職種における固有要件

※別紙参照※



実はとても大切な事



ASIA AGRI

当組合の介護職種に対する考え

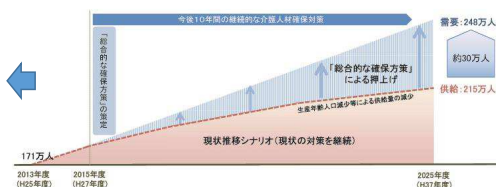
外国人技能実習生を介護職種活用にはいくつかの課題が想定される

- ① どんな人種の人がかかるのか分からないという不安
- ② どんな能力の人がかかるのか分からないという不安
- ③ 従業員や利用者との軋轢がおきないかという不安

不安を事前に取り除く対策が必要不可欠！

将来的に今以上の人材難になることは明白

介護人材にかかる需給推計(暫定)と「総合的な確保方策」(イメージ)



対策①

外国人という不安への対策

- 施設の方に事前にどんな人材がくるかを実際に見て会って認識してもらう
- 面接を母国で行うことで、彼らが育った環境を肌で感じてもらう

対策②

能力に対する不安への対策

- 入国前からN4～N3相当の日本語能力のある人材を斡旋する
- 介護に関する必要な知識を母国での事前学習に取り込む

対策③

軋轢の不安への対策

- 一度に大量に迎えるのではなく、1施設あたり3人程度から従事させる
- 一施設単体で行うのではなく、複数施設で行い風土づくりを進める

ASIA AGRI

当組合の介護職種に対する考え

1 意見交換を行い、実習内容を作り上げる

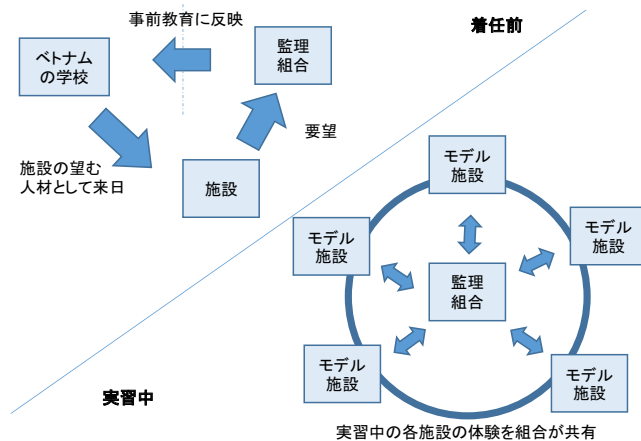
施設関係者の方々と意見交換を行い、それぞれが抱えている不安や問題、疑問点を払拭、解消する。また人材選任においても、その意向を反映させる。

2 現場の意見を事前教育に反映

ベトナムにある日本語学校にて、日本人講師が活きた日本語を教えるだけでなく、教室ごと介護候補生ように借り上げて、施設の要望を反映させた教育を施す。

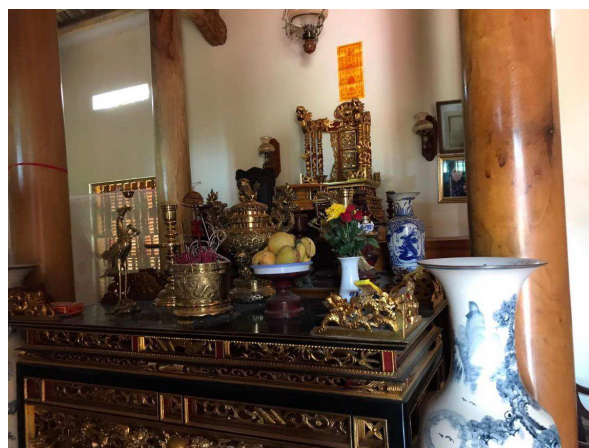
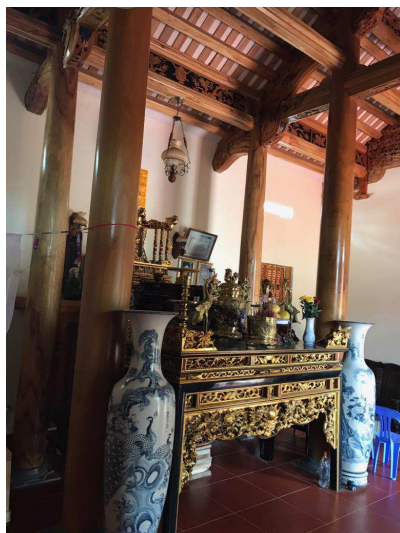
3 実習中の成功・失敗体験を共有

技能実習における介護職種の追加は、今年から新たに始まる制度です。実際の実習では様々な成功・失敗の体験事例が出てまいります。当組合が施設間の架け橋となる形で、その体験を共有し実習進度がより向上できるサポートをします



ASIA AGRI

当組合の介護職種に対する考え



ASIA AGRI

当組合の介護職種に対する考え

ベトナム人の特徴

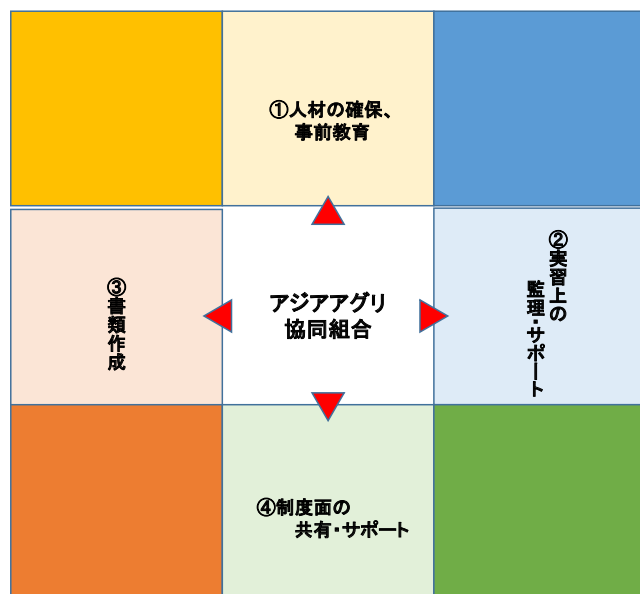
- ・年長者を敬う(呼び方や使う言語が変わる)
- ・気質がおとなしい
- ・手先が器用
- ・陽気
- ・向上心が高い

当組合の介護職種に対する考え

どんな人材が欲しいか、、、ではなく、

実習生を迎え入れることで、どんな環境を作りたいか、、、

さいごに



日本での実習が始まった際に、最低月1回の施設訪問を日本人と通訳の2者で行う監理をはじめ、実習生の住まいや生活環境のアドバイス・サポートなども施設ごとに行います。また施設の日本人スタッフや実習生から直接ヒアリングを行い、調和のとれた実習が行えるようにノウハウの提供もしていきます

②実習上の
監理・サポート

③入管提出
書類作成

入国をするまでに必要な入管提出書類は、一人当たり数センチの厚みになります。その書類作成を私たち組合が代行致します。また、入国後の期間更新や試験への動向も組合スタッフが代行または同行いたします。

外国人技能実習制度は毎年のように様々な職種の追加があったり、制度上の規制が変わったりします。その内容をいち早く、施設の方に共有し、適応するためのサポートをするのも私たち組合の仕事です。

④制度面の
共有・サポート

 ASIA AGRI

ご清聴ありがとうございました

技能実習2号移行対象職種（平成29年12月6日時点 77職種139作業）

1 農業関係（2職種6作業）

職種名	作業名
耕種農業*	施設園芸
	畑作・野菜
	果樹
畜産農業*	養豚
	養鶏
	酪農

2 漁業関係（2職種9作業）

職種名	作業名
漁船漁業*	かつお一本釣り漁業
	延縄漁業
	いか釣り漁業
	まき網漁業
	ひき網漁業
	刺し網漁業
	定置網漁業
養殖業*	かに・えびかご漁業
	ほたてがい・まがき養殖作業

3 建設関係（22職種33作業）

職種名	作業名
さく井	バーカッション式さく井工事業
	ロータリー式さく井工事業
建築板金	ダクト板金作業
	内外装板金作業
冷凍空調機器施工	冷凍空調機器施工作業
建具製作	木製建具手加工作業
建築大工	大工工事業
型枠施工	型枠工事業
鉄筋施工	鉄筋組立て作業
とび	とび作業
石材施工	石材加工作業
	石張り作業
タイル張り	タイル張り作業
かわらぶき	かわらぶき作業
左官	左官作業
配管	建築配管作業
	プラント配管作業
熱絶縁施工	保温保冷工事業
内装仕上げ施工	プラスチック系床仕上げ工事業
	カーペット系床仕上げ工事業
	鋼製下地工事業
	ボード仕上げ工事業
	カーテン工事業
サッシ施工	ビル用サッシ施工作業
防水施工	シーリング防水工事業
コンクリート圧送施工	コンクリート圧送工事業
フェルボイント施工	フェルボイント工事業
表装	壁装作業
建設機械施工*	押土・整地作業
	積み込み作業
	掘削作業
	締固め作業
築炉	築炉作業

4 食品製造関係（9職種14作業）

職種名	作業名
缶詰巻締*	缶詰巻締
食品処理加工業*	食品処理加工作業
加熱性水産加工	節類製造
食品製造業*	加熱乾製品製造
	調味加工品製造
	くん製品製造
非加熱性水産加工	塩蔵品製造
食品製造業*	乾製品製造
	発酵食品製造
水産罐詰製品製造	かまぼこ製品製造作業
生豚食肉処理加工業*	生豚部分肉製造作業
ハム・ソーセージ・ベーコン製造	ハム・ソーセージ・ベーコン製造作業
パン製造	パン製造作業
そう菜製造業*	そう菜加工作業

5 繊維・衣服関係（13職種22作業）

職種名	作業名
紡績運転*	前紡工事業
	精紡工事業
	巻糸工事業
織布運転*	合なん糸工事業
	準備工事業
	製織工事業
	仕上工事業
染色	糸浸染作業
	織物・ニット浸染作業
ニット製品製造	靴下製造作業
	丸編みニット製造作業
たて編ニット生地製造*	たて編ニット生地製造作業
婦人子供服製造	婦人子供服縫製作業
紳士服製造	紳士服縫製縫製作業
下着類製造*	下着類製造作業
寝具製作	寝具製作作業
カーペット製造*	織じゅうたん製造作業
	タフテッドカーペット製造作業
	ニードルパンチカーペット製造作業
帆布製品製造	帆布製品製造作業
布はく縫製	ワイシャツ製造作業
座席シート縫製*	自動車シート縫製作業

6 機械・金属関係（15職種29作業）

職種名	作業名
鋳造	铸铁鑄物鑄造作業
	非鉄金属鑄物鑄造作業
鍛造	ハンマ型鍛造作業
	プレス型鍛造作業
ダイカスト	ホットチャンバダイカスト作業
	コールドチャンバダイカスト作業
機械加工	普通旋盤作業
	フライス盤作業
	数値制御旋盤作業
	マシニングセンタ作業

6 機械・金属関係（続き）

職種名	作業名
金属プレス加工	金属プレス作業
鉄工	構造物鉄工作業
工場板金	機械板金作業
めっき	電気めっき作業
	溶融亜鉛めっき作業
アルミニウム陽極酸化処理	陽極酸化処理作業
仕上げ	治工具仕上げ作業
	金型仕上げ作業
	機械組立仕上げ作業
機械検査	機械検査作業
機械保全	機械系保全作業
電子機器組立て	電子機器組立て作業
電気機器組立て	回転電機組立て作業
	変圧器組立て作業
	配電盤・制御盤組立て作業
	開閉制御機器組立て作業
	回転電機巻線製作作業
プリント配線板製造	プリント配線板設計作業
	プリント配線板製造作業

7 その他（13職種25作業）

職種名	作業名
家具製作	家具手加工作業
印刷	オフセット印刷作業
製本	製本作業
プラスチック成形	圧縮成形作業
	射出成形作業
	インフレーション成形作業
	ブロー成形作業
強化プラスチック成形	手積み積層成形作業
塗装	建築塗装作業
	金属塗装作業
	鋼橋塗装作業
	噴霧塗装作業
溶接*	手溶接
	半自動溶接
工業包装	工業包装作業
紙器・段ボール箱製造	印刷箱打抜き作業
	印刷箱製箱作業
	貼箱製造作業
	段ボール箱製造作業
陶磁器工業製品製造*	機械ろくろ成形作業
	圧力鋳込み成形作業
	バッド印刷作業
自動車整備*	自動車整備作業
ビルクリーニング	ビルクリーニング作業
介護*	介護

○ 主務大臣が告示で定める職種・作業（1職種1作業）

職種名	作業名
空港グランドハンドリング*	航空機地上支援作業

（注） *の職種：「技能実習評価試験の整備等に関する専門家会議」による確認の上、人材開発統括官が認定した職種

技能実習制度への介護職種の追加に当たっての要件設定について

○ 介護の技能実習生の受入れに当たっての要件は、下記の「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ」（平成27年2月4日）での提言内容に沿って設定。

1. 移転対象となる適切な業務内容・範囲の明確化

一定のコミュニケーション能力の習得、人間の尊厳や介護実践の考え方、社会のしくみ・ところからだのしくみ等の理解に裏付けられた以下の業務を、移転対象とする

- ・必須業務＝身体介護（入浴、食事、排泄等の介助等）
- ・関連業務＝身体介護以外の支援（掃除、洗濯、調理等）、間接業務（記録、申し送り等）
- ・周辺業務＝その他（お知らせなどの掲示物の管理等）

2. 必要なコミュニケーション能力の確保

・1年目（入国時）は「N3」程度が望ましい水準、「N4」程度が要件。2年目は「N3」程度が要件

・入国後、OJTや研修等により、専門用語や方言等に対応

（参考）「N3」：日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる

「N4」：基本的な日本語を理解することができる（日本語能力試験：独立行政法人国際交流基金、公益財団法人日本国際教育支援協会が実施）

3. 適切な公的評価システムの構築

・試験実施機関は、技能実習の新制度で求められる要件を満たす団体を選定

・各年の到達水準は以下のとおり

1年目 指示の下であれば、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践できるレベル

2年目 指示の下であれば、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル

3年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方等に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を一定程度実践できるレベル

5年目 自ら、介護業務の基盤となる能力や考え方等に基づき、利用者の心身の状況に応じた介護を実践できるレベル

4. 適切な実習実施機関の対象範囲の設定

・「介護」の業務が現に行われている機関を対象とする（介護福祉士国家試験の実務経験対象施設）

ただし、技能実習生の人権擁護、適切な在留管理の観点から、訪問系サービスは対象としない

・経営が一定程度安定している機関（原則として設立後3年を経過している機関）に限定

5. 適切な実習体制の確保

・受入れ人数の上限 小規模な受入機関（常勤職員数30人以下）の場合、常勤職員総数の10%まで

・受入れ人数枠の算定基準 「常勤職員」の範囲を「主たる業務が介護等の業務である者」に限定

・技能実習指導員の要件 介護職として5年以上の経験を有する介護福祉士等

・技能実習計画書 技能移転の対象項目ごとに詳細な作成を求める

・入国時の講習 専門用語や介護の基礎的な事項を学ぶ

6. 日本人との同等処遇の担保

「日本人が従事する場合の報酬と同等額以上であること」を徹底するため、以下の方策を講じる

・受入時：賃金規程等の確認

・受入後：訪問指導時の関係者のヒアリングや賃金台帳の確認、監理団体への定期報告

※EPAIにおける取組を参考に、監理団体による確認等に従わない実習実施機関は、技能実習の実施を認めないことも検討

7. 監理団体による監理の徹底

・技能実習制度本体の見直しによる、新制度に沿った監理の徹底を図る

技能実習生に関する要件

技能実習制度本体(主な要件)

- 18歳以上であること。
- 制度の趣旨を理解して技能実習を行おうとする者であること。
- 帰国後、修得等をした技能等を要する業務に従事することが予定されていること。
- 企業単独型技能実習の場合にあつては、申請者の外国にある事業所又は申請者の密接な関係を有する外国の機関の事業所の常勤の職員であり、かつ、当該事業所から転勤し、又は出向する者であること。
- 団体監理型技能実習の場合にあつては、従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有すること又は技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること。(※)
- 団体監理型技能実習の場合にあつては、本国の公的機関から推薦を受けて技能実習を行おうとする者であること。
- 同じ技能実習の段階に係る技能実習を過去に行つたことがないこと。

「介護」職種

＜技能実習制度本体の要件に加えて、以下の要件を満たす必要がある。＞

- 技能実習生が次の要件を満たすこと。(日本語能力要件)

第1号技能実習 (1年目)	日本語能力試験のN4に合格している者その他これと同等以上の能力を有すると認められる者※1であること。
第2号技能実習 (2年目)	日本語能力試験のN3に合格している者その他これと同等以上の能力を有すると認められる者※2であること。

【※1】日本語能力試験との対応関係が明確にされている日本語能力を評価する試験(例「J.TEST実用日本語検定」「日本語NAT-TEST」)における日本語能力試験N4に相当するものに合格している者

【※2】上記と同様の日本語能力試験N3に相当するものに合格している者

- (※) 同等業務従事経験(いわゆる職歴要件)については例えば、以下の者が該当する。

- ・ 外国における高齢者若しくは障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者
- ・ 外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者
- ・ 外国政府による介護士認定等を受けた者

5

実習実施者・実習内容に関する要件

技能実習制度本体(主な要件)

- 技能実習を行わせる事業所ごとに、申請者又はその常勤の役員若しくは職員であつて、自己以外の技能実習指導員、生活指導員その他の技能実習に関与する職員を監督することができる立場にあり、かつ、過去3年以内に法務大臣及び厚生労働大臣が告示で定める講習を修了したものの中から、技能実習責任者を選任していること。
- 技能実習の指導を担当する者として、申請者又はその常勤の役員若しくは職員のうち、技能実習を行わせる事業所に所属する者であつて、修得等をさせようとする技能等について5年以上の経験を有するものの中から技能実習指導員を1名以上選任していること。
- 技能実習生の生活の指導を担当する者として、申請者又はその常勤の役員若しくは職員のうち、技能実習を行わせる事業所に所属する者の中から生活指導員を1名以上選任していること。
- 技能実習生の受入れ人数の上限を超えないこと。

「介護」職種

＜技能実習制度本体の要件に加えて、以下の要件を満たす必要がある。＞

- 技能実習指導員のうち1名以上は、介護福祉士の資格を有する者その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者(※看護師等)であること。
- 技能実習生5名につき1名以上の技能実習指導員を選任していること。
- 技能実習を行わせる事業所が、介護等の業務(利用者の居宅においてサービスを提供する業務を除く。)を行うものであること。《p8参照》
- 技能実習を行わせる事業所が、開設後3年以上経過していること。
- 技能実習生に夜勤業務その他少人数の状況下での業務又は緊急時の対応が求められる業務を行わせる場合にあつては、利用者の安全の確保等のために必要な措置を講ずることとしていること。
(※)具体的には、技能実習制度の趣旨に照らし、技能実習生以外の介護職員を同時に配置することが求められるほか、業界ガイドラインにおいても技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行う旨を規定。また、夜勤業務等を行うのは2年目以降の技能実習生に限定する等の努力義務を業界ガイドラインに規定。
- 技能実習を行う事業所における技能実習生の数が一定数を超えないこと。《p9参照》
- 入国後講習については、基本的な仕組みは技能実習法本体によるが、日本語学習(240時間(N3程度取得者は80時間。))と介護導入講習(42時間)の受講を求めることとする。また、講師に一定の要件を設ける。《p10～12参照》

7

【介護福祉士国家試験の受験資格要件において「介護」の実務経験として認める施設のうち、現行制度において存在するものについて、訪問介護等の訪問系サービスを対象外とした形で整理をしたもの】（白：対象 緑：一部対象 灰色：対象外又は現行制度において存在しない。）

児童福祉法関係の施設・事業	生活サポート	指定介護予防訪問入浴介護
知的障害児施設	経過的デイサービス事業	指定認知症対応型共同生活介護
自閉症児施設	訪問入浴サービス	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
知的障害児通園施設	地域活動支援センター	介護老人保健施設
盲児施設	精神障害者社会復帰施設(精神障害者生活訓練施設・精神障害者授産施設・精神障害者福祉工場)	指定通所リハビリテーション
ろうあ児施設	在宅重度障害者通所支援事業(日本身体障害者団体連合会から助成を受けている期間に限る)	指定介護予防通所リハビリテーション
難聴幼児通園施設	知的障害者通所支援事業(全日本手をつなぐ育成会から助成を受けている期間に限る)	指定短期入所療養介護
肢体不自由児施設	居宅介護	指定介護予防短期入所療養介護
肢体不自由児通園施設	重度訪問介護	指定特定施設入居者生活介護
肢体不自由児療養施設	行動支援	指定介護予防特定施設入居者生活介護
重症心身障害児施設	同行支援	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
重症心身障害児(者)通園事業	外出介護(平成18年9月までの事業)	サービス付き高齢者向け住宅※3
肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設の委託を受けた指定医療機関(国立高度専門医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構)の設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの)	移動支援事業	第1号訪問事業
児童発達支援	老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業	指定訪問介護
放課後等デイサービス	第1号通所事業	指定介護予防訪問介護
障害児入所施設	老人デイサービスセンター	指定夜間対応型訪問介護
児童発達支援センター	指定通所介護(指定療養通所介護を含む)	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
保育所等訪問支援	指定地域密着型通所介護	生活保護法関係の施設
障害者総合支援法関係の施設・事業	指定介護予防通所介護	救護施設
障害者デイサービス事業(平成18年9月までの事業)	指定認知症対応型通所介護	更生施設
短期入所	指定介護予防認知症対応型通所介護	その他の社会福祉施設等
障害者支援施設	老人短期入所施設	地域福祉センター
療養介護	指定短期入所生活介護	隣保館デイサービス事業
生活介護	指定介護予防短期入所生活介護	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
児童デイサービス	養護老人ホーム※1	ハンセン病療養所
共同生活介護(ケアホーム)	特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)	原子爆弾被爆者養護ホーム
共同生活援助(グループホーム)	軽費老人ホーム※1	原子爆弾被爆者デイサービス事業
自立訓練	ケアハウス※1	原子爆弾被爆者ショートステイ事業
就労移行支援	有料老人ホーム※1	労災特別介護施設
就労継続支援	指定小規模多機能型居宅介護※2	原爆被爆者家庭奉仕員派遣事業
知的障害者援護施設(知的障害者更生施設・知的障害者授産施設・知的障害者通動寮・知的障害者福祉工場)	指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2	家政婦紹介所(個人の家庭において、介護等の業務を行なう場合に限る)
身体障害者更生援護施設(身体障害者更生施設・身体障害者療養施設・身体障害者授産施設・身体障害者福祉工場)	指定複合型サービス※2	病院又は診療所
福祉ホーム	指定訪問入浴介護	病院
身体障害者自立支援	※1 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。))を行う施設を対象とする。	診療所
日中一時支援	※2 訪問系サービスに従事することは除く。	
	※3 有料老人ホームに該当する場合は、有料老人ホームとして要件を満たす施設を対象とする。	

受け入れることができる技能実習生は、事業所単位で、介護等を主たる業務として行う常勤職員（常勤介護職員）の総数に応じて設定（常勤介護職員の総数が上限）した数を超えることができない。

事業所の 常勤介護職員の総数	一般の実習実施者		優良な実習実施者	
	1号	全体 (1・2号)	1号	全体 (1・2・3号)
1	1	1	1	1
2	1	2	2	2
3～10	1	3	2	3～10
11～20	2	6	4	11～20
21～30	3	9	6	21～30
31～40	4	12	8	31～40
41～50	5	15	10	41～50
51～71	6	18	12	51～71
72～100	6	18	12	72
101～119	10	30	20	101～119
120～200	10	30	20	120
201～300	15	45	30	180
301～	常勤介護職員の 20分の1	常勤介護職員の 20分の3	常勤介護職員の 10分の1	常勤介護職員の 5分の3

＜企業単独型の場合＞

一般の実習実施者		優良な実習実施者	
1号	全体 (1・2号)	1号	全体 (1・2・3号)
常勤介護職員の 20分の1	常勤介護職員の 20分の3	常勤介護職員の 10分の1	常勤介護職員の 5分の3

技能実習生共同受入事業費用明細（ベトナム）※一般的な費用を概算

項目	金額	時期	備考
組合入会に伴う 出資金	¥ 10,000（退会時ご返金）	加入申込時ご請求	受入人数を問わず1社当たり
賦課金（組合会費）	¥ 2,000／月	加入申込時に年度末分をご請求	
1. 受入一時費用 ○派遣機関事前講習費用、出国用健康診断費用、日本査証（ビザ）取得費用 ●在留資格認定証明書申請書類作成	¥ 135,000／人 ※税込 内訳： →○¥ 0／人 →●¥ 125,000／人	●技能実習生申込時にご請求	
2. 技能実習生総合保険	¥ 23,900／人	認定証明書交付後ご請求	
3. 入国費用	約 ¥ 60,000／人	入国後	※時期により費用が異なる
4. 入国直後の講習費用 （約1ヶ月間） ※外国人登録、テキスト代含む	¥ 75,600／人 ※税込	認定証明書交付後ご請求	
5. 受入費用 講習手当	¥ 60,000／人 × 1ヵ月	技能実習生に直接支給（入国日） 認定証明書交付後ご請求	

1～5 初期費用概算 合計：約 354,500円／人

入国後に係る費用の明細			
6. 技能実習生給与 （地域別・産業別最低賃金）	約 ¥ 127,746／人 × 35ヵ月 ※鹿児島県の最低賃金737円を基に計算(年2080時間) ※H29年10月最低賃金改定後の金額 ※時間外手当含まず	給与日に支給 ※労基法の定めに従い、時間外労働、深夜労働時間、法定休日の労働には、雇用条件書の割増賃金にて給与計算が必要となります。	宿舍・水道光熱費用は給与より控除(実費範囲内)
7. 組合監理費 （監査・訪問指導等）	¥ 30,000／人 × 35ヵ月 ※税別	月初に翌月分をご請求 ご請求月の20日までにお振込み	在留資格変更・期間更新費用は組合負担(印紙代は除く)
8. 送り出し管理費	¥ 5,000／人 × 35ヵ月 ※非課税	月初に翌月分をご請求 ご請求月の20日までにお振込み	
9. 帰国費用	実費（国内移動費＋航空券）	帰国時ご請求	

その他ご負担頂く経費

- ・ 宿舍の什器備品（生活用具）：家電、布団、鍋・食器類等一式の用意時にかかる費用
- ・ 交通費：空港⇒学校⇒会社(配属時の国内移動費) 企業⇄技能検定試験会場、帰国時の企業⇒空港
- ・ 宅配便代：学校⇒寮（公共交通機関で移動する場合、大きな荷物のみ）
- ・ 技能検定費用（15,400円(税込) 変更有）及び必要な材料費用（再受験料は技能実習生負担）
- ・ 雇入れ時の健康診断費（約6,800円）、定期健康診断費
- ・ 社会保険料、労働保険料等
- ・ 在留資格変更、更新に伴う費用（3,900円×2回/名）
- ・ 銀行口座作成時の印鑑作成(400円/人)

※上記費用明細は概算にてお出ししております。職種等によっては金額が異なる場合があります。

人材確保を含めた介護業界の事業戦略

“ポスト2040年へ向けて”



らしさサポート株式会社

代表取締役 山下 美貴子

〒892-0871 鹿児島市吉野町6002-4

m.yamashita@rashisa.co.jp

本編の転写・転用を固く禁じます。

セミナーを企画するにあたって...

- 人が集まらないことで法人の事業継続が脅かされる。
- 職員が育たないのは、今いる管理職層にその理由がある。
- 赤字にするのも人。黒字にするのも人。
- 人材（数・質）を人財に変えることが、今後の事業戦略の要になる。

結 果

介護事業者が介護サービスだけ提供して入ればいい時代ではなくなった。

箱の中（施設）だけで事業をしていればいい時代は終わっ
サービスを提供していれば、その中身をとわれることがない時代は終わった。

募集すれば何もしなくても人が雇用できた時代は終わった。

働き始めたら放っておいても働き続けてくれる時代も終わった。

人が集まらないことが直接業績に影響を与える時代に入った。



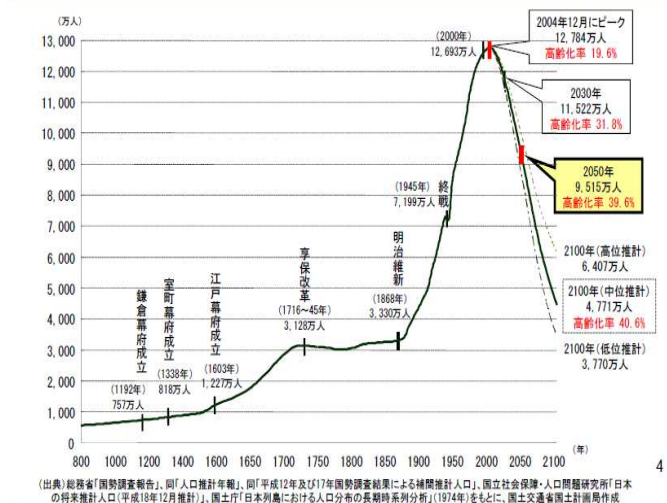
Chapter 1

国の政策を知る



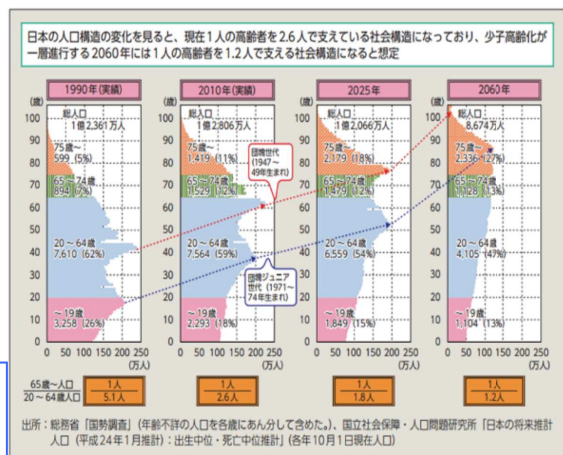
知っていますか？日本は今「人口病」にかかっています。

○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前（明治時代後半）の水準に戻っていく。この変化は千年単位でも類を見ない、極めて急激な変化。



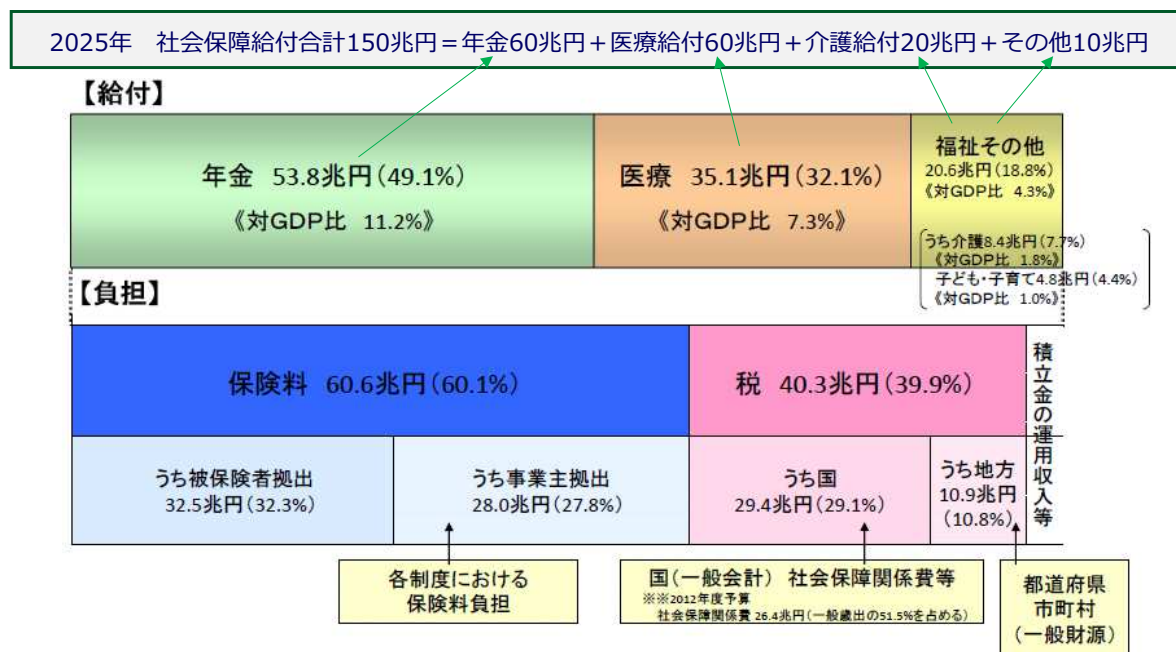
日本の人口は100年で3倍になり、その後の100年で3分の1になる。
日本の有史2000年の中で昭和は特別な時期であったとも言える。

団塊世代が第二次ベビーブームを起こした。しかし、団塊ジュニアは第三次ベビーブームを起こさなかった。女性は晩婚化。さらに結婚しない女性が増加。特殊出生率は1.41人。(人口維持のためには2.08人)結果、22世紀頃の人口は明治時代の数に戻る。



社会保障給付費予想

2012年度の社会保障給付費は約110兆円（対GDP比 22.8%）にのぼり、国の歳出総額（約90兆円）よりも大きくなっている。その給付の内訳は、年金5割、医療3割、福祉（介護等）2割となっており、負担の内訳は、保険料6割、公費（税）4割（うち国3割、地方1割）により賄われている。そして、2025年には社会保障給付額の合計は総額150兆円に達すると予想されている。



日本が財政上、最も苦しいのは、2025年～2045年の20年間
2040年になると1950年生まれの人が激減する。（亡くなる）

2025年は1950年生まれの人が75歳以上になる。

75歳の要介護認定率は5%程度。

80歳から85歳は医療。85歳から90歳は介護。



時代を知る

時代は動いている。従来からの秩序は大きく変わり始めた。

「2025年モデル」から「2040年モデル」に変わっていく。

もはや「2025年モデルは当然のこととして」という枕詞がつく時代に入っている。

ここからの5年間 経営者が最も活躍しなければならない勝負の時期！

経営者及び管理職は目に見えない世界を想像しなければならない。

今までの価値観を変える必要がある。

医療法人・社会福祉法人・民間介護事業者の経営層は、生き残るために時代を読み取る嗅覚がなければならない。それぞれの地域や事業、働く人や競合相手の活動を冷静に分析し、潮目を読まなければならない。

2018年改定の狙い

①地域包括ケアシステムの推進

②地域医療構想の実現

③技能の高い事業者の評価・低い事業者を淘汰



「社会保障審議会福祉部会報告書」

社会保障審議会福祉部会 委員名簿

石橋 真二	公益社団法人日本介護福祉士会会長
猪熊 律子	株式会社読売新聞東京本社社会保障部部長
鎌倉 克英	公益社団法人日本社会福祉士会会長
川井 太加子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事)
小林 光俊	公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会会長
関川 芳孝	公立大学法人大阪府立大学地域保健学域教育福祉学類教授
高橋 英治	社会福祉法人日本保育協会保育問題検討委員会委員長
高橋 福太郎	全国福祉高等学校長会理事長
武居 敏	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国社会福祉法人経営者協議会副会長
橘 文也	公益財団法人日本知的障害者福祉協会会長
◎ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
対馬 徳昭	つしま医療福祉グループ代表
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
福岡 勉	公益社団法人全国老人福祉施設協議会参事
藤井 賢一郎	上智大学総合人間科学部准教授
藤野 興一	社会福祉法人全国社会福祉協議会 全国児童養護施設協議会会長
堀田 聡子	独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員
松原由美	株式会社明治安田生活福祉研究所主席研究員
松山 幸弘	一般財団法人キヤノグローバル戦略研究所研究主幹
○ 宮本 みち子	放送大学副学長
三好 昇	全国市長会社会文教委員会副委員長(江別市長)
柳川 純一	日本商工会議所社会保障専門委員会委員(ダイヤル・サービス株式会社 シニアマネージャー)

(平成 27 年2月 12 日現在、五十音順、敬称略) (◎は部会長、○は部会長代理)



2018年介護報酬改定の内容

【介護保険事業の方向性】

2015年 ①地域包括ケアシステムの構築 ②中重度ケアの充実 ③評価の適正化

2018年 ①地域包括ケアシステムの推進 ②自立支援介護 ③アウトカム評価

2021年 ①地域包括ケアシステムの深化 ②科学的裏付けに基づく介護計画導入

急速に進む高齢者人口の増加とそれに伴う保険料の拡大という現状と、近年急速に進むデータベース、コンピューター、AIの進歩から、AIを使って保険料の拡大を抑制し、地域包括ケアシステムの理念でもある「出来るだけ、住み慣れた場所で自分らしく暮らし続ける」の両立を可能にするのではないかな。

これからの経営に必要な新しい価値観

- ・「医療が主で介護が従」ではなく、「介護が主で医療は従」という考え方の頭の切り替えも大事。
- ・医療と福祉の現場の融合：①医療職へ介護・福祉サービスの仕組みの理解とその逆
②医療が介護に欲していることとその逆
③医療関係者と介護福祉関係者との合同研修
- ・医療と福祉の経営の融合：①患者と利用者のフローと各事業のストラクチャー
②介護が病院を支える仕組み
③全事業のポジショニング



2040年モデル

国の政策は医療も介護も「2025年モデル」と「地域包括ケアシステム」のみが存在する。地域包括ケアシステムは5つの構成要素である医療・介護・予防・住まい・福祉サービスと自助・互助・公助・共助から構成されている。加えて医療の政策については、地域医療構想による総量規制と医療費適正化計画が準備されている。そのため医療法人は在宅復帰率の設定・強化のために、病床機能分化、前方連携、後方連携、在宅事業の整備、医療と介護の連携強化を行っている。

そして国の政策の指針となる『地域包括ケア研究会報告書』では2040年モデルが示された。2040年モデルの前向きな視点として以下の4つの取組みがある。

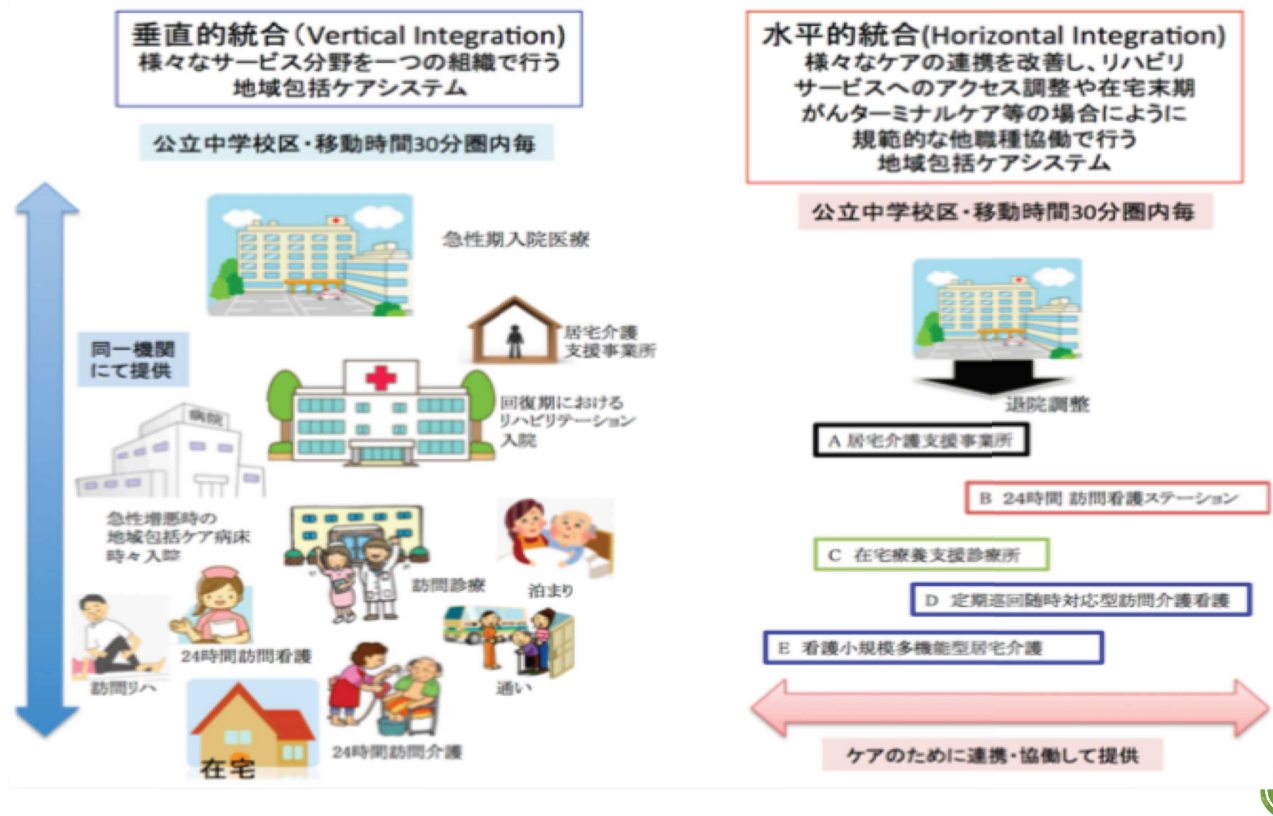
- (1)尊厳と自立支援を守る予防
- (2)中重度を地域で支える仕組みの構築
- (3)サービス事業者の生産性向上
- (4)市町村・保険者による地域マネジメント

2040年モデルの事業については、今後の在宅事業の柱として看護小多機、24時間定期巡回が強調され、加えて在宅における中重度者の対応を求めている。そのため医療と介護の一体提供の強化は必須となる。そして事業者には4つの選択肢が提示された。

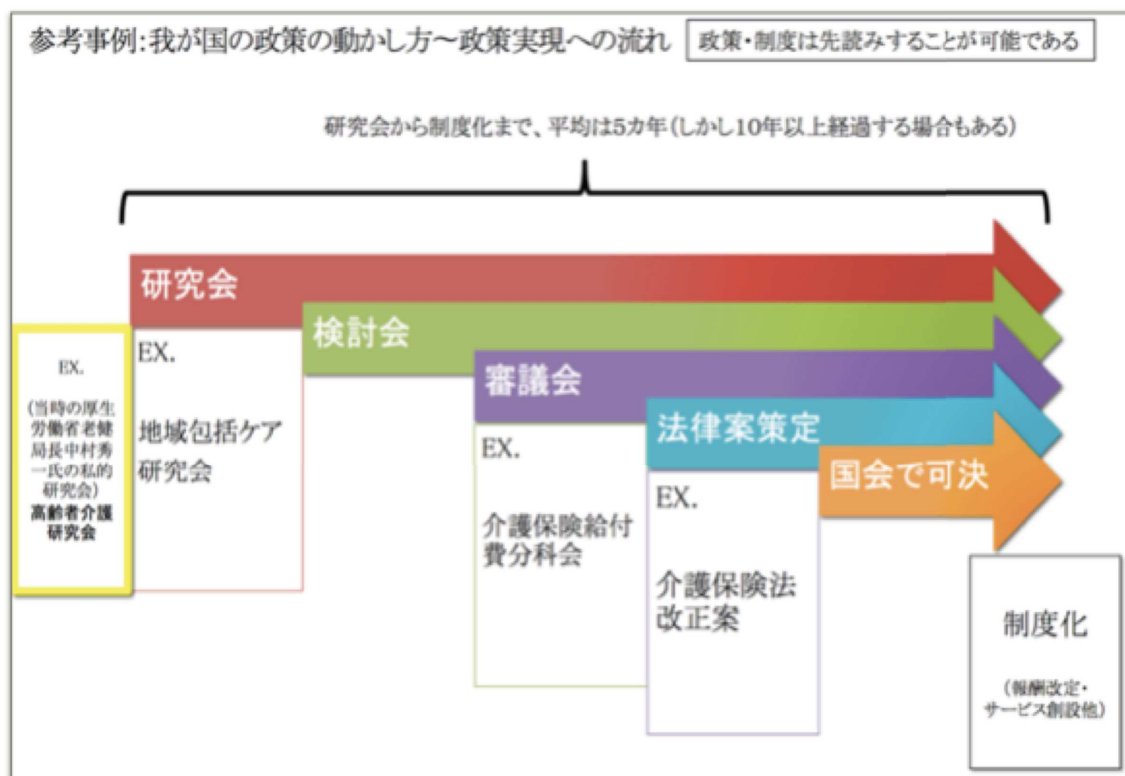
- ①現状維持 ②法人規模の拡大 ③他事業者・法人との連携 ④経営統合



2050年における日常生活圏域における規範的統合図



参考：我が国の政策の動かし方～政策実現までの流れ



国は「本気」で医療保険事業に大ナタを振るうことにした。
 実施するのは2回。2016年（平成28年）、2018年（平成30年）。
 診療報酬がマイナスにできないのであれば、制度を変える。
 たとえ、診療報酬がプラスでも、制度を変えれば支出を大きく抑制できる。

【政策の柱】

1. 地域医療構想 総量規制・供給縮小
2. 医療区分の変更 医療必要度の変更
3. 医療費適正化計画 単価の改定



第7期医療計画 + 介護保険事業計画、障害福祉計画

（ H30年以降、医療と介護と障がいはい同時に計画が立てられる。）

「2014年診療報酬改定」＝徹底した在宅復帰。

「地域医療ビジョン」＝療養病床と医療区分1はなくなる…

医療区分1の患者数の約70%は在宅医療で診る。
 200床未満の病院・クリニックは主治医機能をより
 強化しなければならない。

「医療・介護総合確保法」＝医療と介護がシームレスで提供できる仕組みづくり。



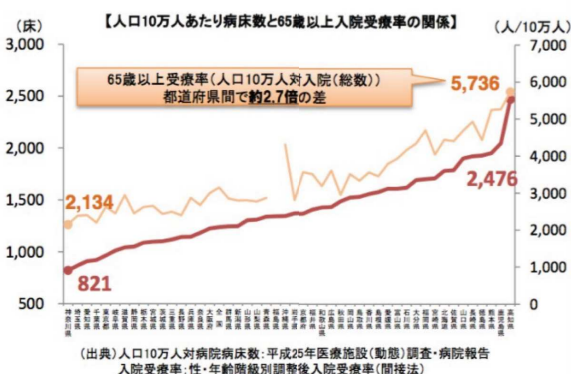
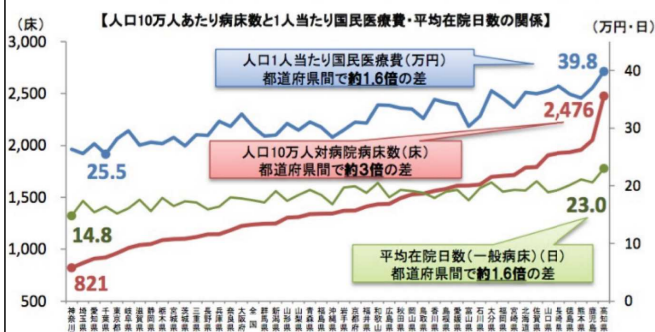
（参考1）我が国の医療提供体制の問題点

国名	平均在院日数 (急性期)	人口千人 当たり 総病床数	病床百床 当たり 臨床医師数	人口千人 当たり 臨床医師数	病床百床当たり 臨床看護職員数	人口千人当たり 臨床看護職員数
日本	32.0 (17.9)	13.4	16.4※1	2.2※1	74.3※1	10.0※1
ドイツ	9.3 (7.9)	8.3	46.5	3.8	137.5	11.4
フランス	12.6 (5.1)	6.4	48.1※2	3.3※2	136.7※2	8.7※2
イギリス	7.3 (6.5)	3.0	95.2	2.8	290.6	8.6
アメリカ	6.1 (5.4)	3.1※1	79.9※1	2.5	366.6※1・2	11.1※1・2

出典：「OECD Health Data 2012」

注1：「※1」は2010年のデータ。

注2：「※2」は実際に臨床にあたる職員に加え、研究機関等で勤務する職員を含む。



お客様で実際にあった病院さんの話。

「院長交代で県に挨拶に行きました。その際に、県の副知事から、そちらの70床を県に返すつもりはないですかって言われてしまったんです。」

医療保険事業は事実上「総量規制」が始まっている。

地域医療ビジョンは約9,000ある病院を約6,500程度に減らすことになるかもしれない。

中途半端な規模と中途半端な方針は命取り。無床の診療所になるか、合併か廃業。

「規模が大きく医療に特化するのか、介護事業と一体的に展開するのか。」

他県のクライアントさんの戦略です。（医療法人・社会福祉法人 職員数1,000人）

「お金が続く限り介護の公募事業を取り地域の介護ニーズに対しすべての事業を行う。」

「2025年までに、我々のドミナントから競合をすべて追い出す。」



	2013年の病床数(千床)			2025年の必要病床数(千床)										【患者住所地ベース】			(参考) 将来、介護施設や 高齢者住宅を含めた在宅 医療等で追加的に対応 する患者数(2025)(千人)				
	一般・療養病床(2013) ※1			4医療機能 合計(2025) ②			一般・療養病床(2013) との差(②-①)			うち 高度 急性期	うち 急性期	うち 回復期	うち慢性期								
	合計 ①	うち 一般 病床	うち 療養 病床	パターン A	パターン B	パターン C	パターン A	パターン B	パターン C				パターン A	パターン B	パターン C	パターン A				パターン B	パターン C
全国計	1346.9	1006.2	340.7	1148.5	1181.7	1191.3	▲198.4	▲165.3	▲155.7	130.3	400.6	375.3	242.3	275.5	285.1	336.6	306.1	297.3			
三重県	17.3	12.8	4.5	13.9	14.2	14.2	▲3.4	▲3.1	▲3.0	1.5	4.5	4.6	3.2	3.5	3.6	3.7	3.4	3.4			
滋賀県	12.8	10.0	2.8	11.3	11.6	—	▲1.4	▲1.2	—	1.3	3.9	3.6	2.4	2.7	—	3.0	2.8	—			
京都府	30.3	23.9	6.4	29.1	29.7	—	▲1.1	▲0.6	—	3.1	9.4	8.4	8.2	8.8	—	7.8	7.3	—			
大阪府	91.4	68.5	22.9	96.6	100.0	100.4	+5.2	+8.6	+9.0	11.5	34.6	31.0	19.5	22.9	23.3	25.6	22.4	22.1			
兵庫県	56.2	41.4	14.8	51.3	52.9	53.1	▲4.9	▲3.3	▲3.1	6.1	18.6	16.9	9.7	11.3	11.5	14.4	12.9	12.7			
奈良県	14.2	10.9	3.3	12.8	13.0	13.0	▲1.4	▲1.2	▲1.2	1.3	4.4	4.3	2.8	3.0	3.0	2.7	2.5	2.5			
和歌山県	13.1	10.2	3.0	9.2	9.4	9.4	▲4.0	▲3.7	▲3.7	0.9	3.1	3.3	2.0	2.2	2.3	2.8	2.6	2.6			
鳥取県	7.4	5.6	1.8	5.5	5.6	—	▲2.0	▲1.9	—	0.5	1.9	2.0	1.0	1.1	—	1.2	1.2	—			
島根県	9.2	6.9	2.3	6.5	6.7	6.8	▲2.7	▲2.5	▲2.4	0.7	2.3	2.0	1.6	1.7	1.8	2.0	1.8	1.8			
岡山県	26.1	20.8	5.3	19.3	19.8	19.9	▲6.8	▲6.3	▲6.2	2.1	6.7	6.4	4.0	4.5	4.6	5.1	4.7	4.6			
広島県	35.2	24.4	10.8	27.1	28.3	28.6	▲8.2	▲6.9	▲6.7	3.0	9.1	9.7	5.2	6.5	6.8	11.6	10.4	10.2			
山口県	23.4	13.4	9.9	13.3	14.6	15.9	▲10.1	▲8.8	▲7.5	1.4	4.5	4.6	2.8	4.0	5.4	9.8	8.6	7.4			
徳島県	13.3	8.7	4.6	8.0	8.5	8.9	▲5.3	▲4.8	▲4.4	0.7	2.4	3.0	2.0	2.4	2.8	4.4	4.0	3.6			
香川県	13.9	10.8	3.0	9.9	10.0	10.1	▲4.0	▲3.8	▲3.7	1.0	3.4	3.4	2.0	2.2	2.3	2.9	2.7	2.6			
愛媛県	21.0	15.4	5.6	14.3	14.8	14.9	▲6.7	▲6.2	▲6.0	1.3	4.8	4.9	3.3	3.7	3.9	5.5	5.1	4.9			
高知県	16.2	9.5	6.8	9.3	10.2	11.2	▲6.9	▲6.1	▲5.0	0.8	2.9	3.3	2.4	3.2	4.3	6.5	5.7	4.7			
福岡県	74.0	51.5	22.5	60.3	63.4	64.2	▲13.6	▲10.5	▲9.8	7.0	20.8	20.7	11.9	15.0	15.7	25.0	22.2	21.5			
佐賀県	13.5	8.7	4.8	8.4	8.9	9.2	▲5.1	▲4.6	▲4.3	0.8	2.8	3.1	1.7	2.1	2.4	4.2	3.8	3.5			
長崎県	23.3	16.3	7.1	15.8	16.7	17.3	▲7.5	▲6.7	▲6.1	1.5	5.5	5.8	2.9	3.8	4.4	7.6	6.8	6.3			
熊本県	31.8	21.8	10.1	19.2	20.3	21.1	▲12.6	▲11.5	▲10.7	1.9	6.0	7.0	4.3	5.4	6.2	10.6	9.6	8.9			
大分県	18.9	15.6	3.3	14.3	14.5	14.5	▲4.5	▲4.4	▲4.3	1.3	4.9	5.3	2.9	3.0	3.1	4.1	4.0	3.9			
宮崎県	16.5	12.2	4.3	10.6	10.9	11.1	▲5.9	▲5.5	▲5.4	1.0	3.4	4.0	2.3	2.6	2.8	4.5	4.2	4.0			
鹿児島県	30.6	20.4	10.3	18.1	19.1	20.3	▲12.5	▲11.5	▲10.3	1.6	5.7	7.2	3.6	4.6	5.8	9.5	8.6	7.5			
沖縄県	14.6	10.6	4.0	14.7	15.2	15.3	+0.1	+0.6	+0.7	1.8	5.4	4.7	2.8	3.3	3.4	3.4	3.0	3.0			

※1：平成25年医療施設調査における病院及び一般診療所の一般病床及び療養病床の合計(2013年10月1日現在)。



各種統計から思考すれば、介護は成長産業

1、人 口 2015年：1億2700万人 → 2060年：8600万人

2、高齢者 2015年：3392万人 → 2060年：3465万人

(2015年 前期高齢者：1752万人、後期高齢者：1640万人)

3、年間死亡者数 2011年：122万人 → 2040年：166万人

4、在宅医療 2011年：17人/人口1万人 → 2040年：29人/人口1万人

5、訪問看護 2011年：29人/人口1万人 → 2040年：49人/人口1万人

6、小多機能 2011年：1箇所/人口1万人 → 2025年：2箇所/人口1万人

7、介護保険 2011年：8兆円/年 → 2025年：21兆円/年

8、医療保険 2011年：38兆円/年 → 2025年：60兆円/年



Chapter 2

人材『確保＝育てる』

経営企画（経営戦略）機能を持った部署・人をつくる



本部機能ではなく、

機動性のある『経営企画室＝管理職・リーダー』が必要！

これからの経営は
多様な経営要素を多面的に評価・分析
する必要がある。

自由に必要な情報を集め経営者
に伝える部署が必要。



パラダイムシフトが起きた。
経営が難しくなった。
時代が複雑さを増した。
厚労省は守ってくれない。
人が集まらない。
収支が悪化している。
ドミナント地域が狙われている。
医療は介護を、介護は医療を狙っている。



経営企画室メンバーは知識だけがある集団では機能しない

- ものの見方考え方がしっかりした人間を法人内から探す必要がある。
- 年齢・性別・経験・資格は問わない。
- ものごとの「本質が分かる人間」を探し出す。

- ！ 経営は「全体最適」を考えることであり、「部分最適」で経営を考えてはいけない。
- ！ 経営は「目的から逆算する」ことであり、現状は「単なる出発点」でしかない。
- ！ 経営は、「機会（チャンス）を捉える」ことが成功に不可欠な要素になる。
- ！ 経営は生き物である。経営環境は一夜にして豹変する。「変化は常」と理解する。
- ！ 経営は破壊ではない、建設と協調であり、「和」である。「和とは忍」である。
- ！ 利益は我慢である。「忍耐と書いて利益」と読む。いかに我慢してもらうかを考える。



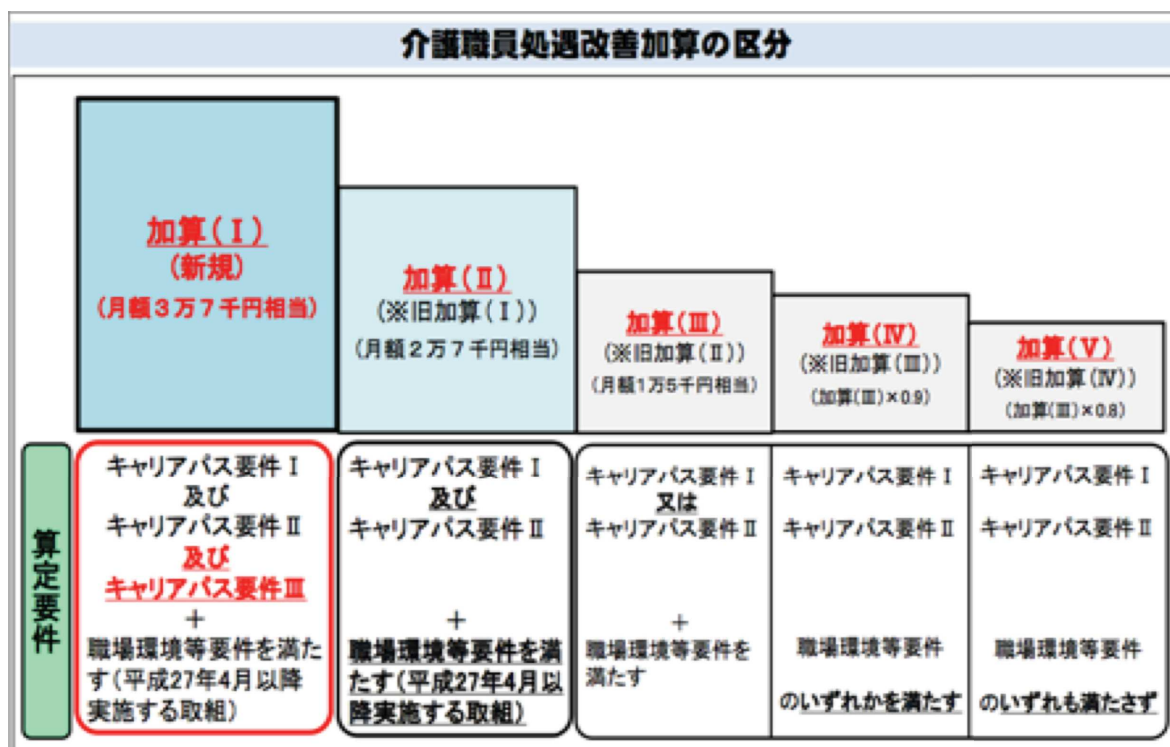
ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（１）

キャリアパスシート

職能等級	職層	種別	職位	職務内容	求められる能力	任用の要件 (資格や適性基準など)	給与 年収(円)	勤続年数 (最長)
9等級	経営職	統括責任者	・ゼネラルマネージャー	・法人運営全般		・事業所、法人立ち上げ経験 ・施設運営経験	・00,000	17
8等級	経営職	統括責任者	・施設長 ・マネージャー	・法人運営全般	・法令省令基準理解 ・施設マネジメント ・責任感・統率力・営業力・情報収集力・伝える力・経営力	・管理職経験	・00,000	12
7等級	管理職	施設責任者	・副施設長 ・管理者	・施設マネジメント ・法人運営全般補助 ・二次考課	・リスクマネジメント・運営・経理能力・施設コーディネート力 ・責任感・積極性・分析力・統率力・折衝力・情報収集力	・管理職雇用実績	・00,000	12
6等級	管理職	施設責任者	・管理者 ・主任生活相談員	・施設マネジメント ・運営管理 ・二次考課	・運営・経理能力・人材管理能力・コンプライアンス理解 ・責任感・積極性・指導力・統率力・営業力・伝える力	・主事任用、介護支援専門員等必要資格	・00,000	9
5等級	監督職	現場リーダー	・生活相談員 ・リーダー	・現場マネジメント ・職員教育（一次考課）	・現場管理能力・リーダーシップ ・規律性・協調性・責任感・積極性・指導力・分析力・調整力	・PCソフト、モバイル適応	・00,000	8
4等級	監督職	現場サブリーダー	・セクションリーダー ・サブリーダー	・介護実務 ・職員教育（一次考課）	・求心力・倫理観 ・規律性・協調性・責任感・積極性・指導力	・ケアマネージャー ・ソーシャルワーカー	・00,000	6
3等級	上級	一般	・ベテランスタッフ	・介護実務 ・新人職員教育	・技術・知識・指導力 ・規律性・協調性・責任感・積極性	・アセッサー ・介護福祉士	・00,000	4
2等級	中級	一般	・中堅スタッフ	・介護実務	・技術・知識 ・規律性・協調性・責任感・積極性	・介護福祉士 ・ヘルパー2級	・00,000	3
1等級	初級	一般	・スタッフ	・介護実務	・技術 ・規律性・協調性・責任感・積極性	・初任者研修 ・ヘルパー2級	・00,000	1

!"

ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（２）



(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

2

!"

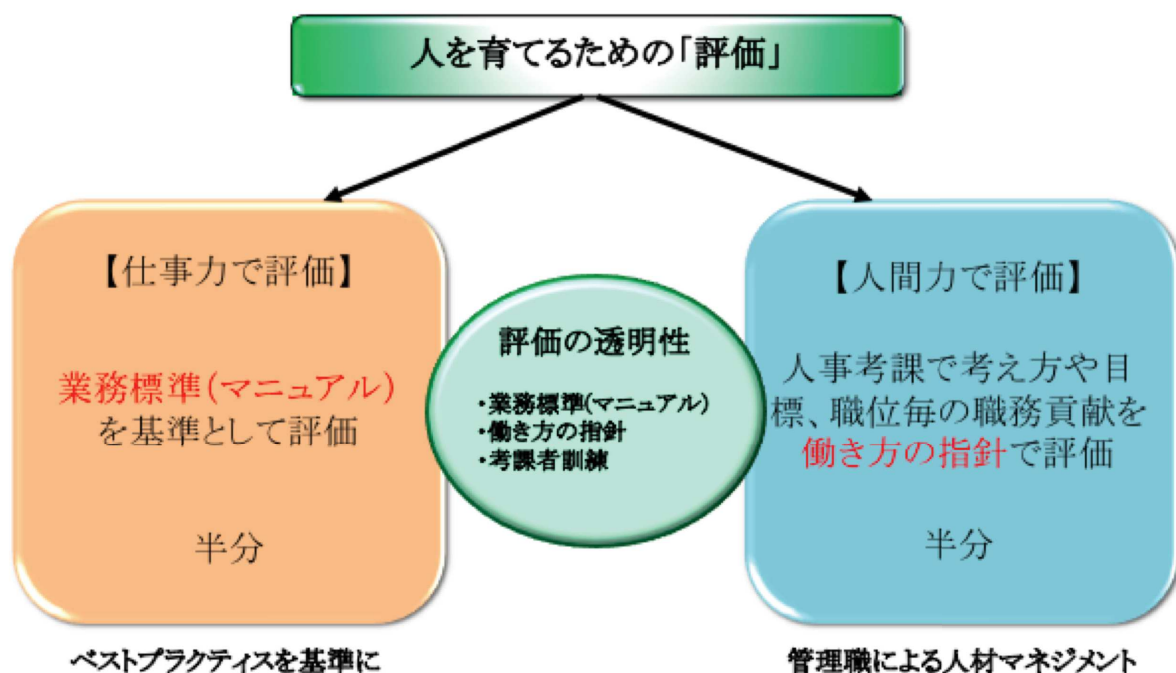
ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（３）

「だから私は辞めました。」 ～現場の生の声～

- ・ 職場には頑張っている人と頑張っていない人がいる。
- ・ そういった職場の特徴は、頑張っても頑張らなくても評価に違いがなく給与も関係ない。
- ・ 経営者は「公平・平等」を勘違いしていると思う。頑張っていない人を基準にした「公平・平等」になっている。
- ・ 頑張っている人からすれば、頑張り損でやらない者勝ちになっている。
- ・ 頑張っている人も次第に変化してしまう。諦めて辞めるか、その職場風紀に飲まれてしまうか。
- ・ 頑張らない職場風紀が蔓延すれば、みんながやらない者勝ちで働かなくなる。
- ・ そういう職場では、職員は大して忙しくもないのに、いつも忙しいと言い、やらないための権利を主張し、人を入れろと徒党を組む。
- ・ その頑張らない徒党(集団)は自分が楽をする(保身の)ために、頑張る人のことを足並みを乱す人として足を引っ張り、レベルを下に合わせようとする。
- ・ 頑張らない人は頑張る人の粗探しをするのが得意な人が多い。(個人的な経験です) 一度の不手際や気を抜いた時の僅かな愚痴を上司へ告げ口し、陥れることに熱心で、その分自分の仕事を疎かにしている。
- ・ そんな中での人事考課は信用しないし、期待されない。人事考課を実施しても無意味だし、それどころが手間でしかない。
- ・ 職員は人事考課の結果をフィードバックしても何も反響がないし、変化しようと思わない。見られている時に注意しているだけ。
- ・ 給与に差が出ないことは逆に現場で不平不満が出る。「なぜあの人と同じなのか?」「頑張らない人に合わせてどうなるの?」「気を遣うべき相手が違うと思う。」
- ・ 人事考課で上司(管理職)は意見を求めてくる。言っても反映されるとは思えないし、それどころか聞かれたから言ったのに、その後何もリアクションがなければ、上司(管理職)に信頼すら感じられなくなる。
- ・ この職場に思いが強いわけでもなく、職場は他にもある。自分はもっと出来るはず。



ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（４）



ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（５）

どこよりも今いる職員を大事にする。

働きやすい職場にする。

「あそこは職員を大切に育てる。」そんな話が出るような法人になる。

職員が本気で友達を紹介できる法人になる。

人が集まり、事業を増やし、収入を上げ、みんなに公平・公正に分配できる組織にする。

人事考課制度でそれを実現する。



ものの見方考え方がしっかりした職員を育てるためには（６）

人事考課制度は理屈を通す

「うちの人事制度は、人事考課の成果が見えない。」

「うちの人事制度は、人が変わると評価の仕方が違う。」

「うちの人事制度は、キャリアステップは年功序列。」

「うちの人事制度は、人事考課は処遇に関係ないので無意味。」

「うちの人事制度は、評価はフィードバックされているが改善の検証までではない。」

「うちの人事制度は、上司の好き嫌いでの評価がある。」

「うちの人事制度は、頑張っても何も変わらない。」

「うちの人事制度は、自己評価の項目が漠然としていて、的を得ていない。」

「うちの人事制度は、考課者が、人事制度の欠点や悪口を言いながらやっていた。」

「うちの人事制度は、人事考課制度は、何に対しての評価かが見えなければ必要無い。」

「うちの人事制度は、二次考課者も非考課者の顔色を見ながら実施している。」

「うちの人事制度は、考課者に対して遠慮があり何も言えない。」

「うちの人事制度は、考課者の労力が大変そうで、逆に気を遣う。」

ならどうする？

「成果を見せればよい」「評価の仕方を合わせればよい」「処遇を評価すればよい」・・・。

今回は、職員が評価の基準を作る。職員が（管理職が）何を持って評価とするか定義する。



Chapter 3

2040年を見据えた各種戦略



需要の崖

法人が戦略を考える時、自らが設定したドミナント地域の現在から将来に渡り、医療・福祉・介護サービスのニーズとデマンドを予測することは最も重要な作業の一つとなる。鹿児島県の場合、人口は大きく減少する。同様に法人のドミナント地域の人口も大幅に減少する。そして75歳以上の人口は2030年の650人前後をピークとし2050年には350人前後まで減少すると予測される。

	!" "" 年	!" # 年	!" ! 年	!" \$ 年	!" % 年	!" & 年
鹿児島県全人口	#' () 万人	#' ") 万人	#&*) 万人	#%&) 万人	# \$) 万人	# " &) 万人
ドミナント地区の人口		#) # 万人		) * 万人	急激な 減少期	) + 万人
ドミナント地区 75 歳以上の人口		#, + & " 人	入れ替り 維持期	#, + (" 人		#, " "" 人
ドミナント地域の要介護者数		+ & # 人		+ & " 人		\$ & " 人

法人のドミナント地区の35年後は現在の半分程度の人口に激減している可能性が高い。以下は2014年3月28日の新聞記事の抜粋である。記事によると、国土交通省は国勢調査や国立社会保障・人口問題研究所の推計などを基に2050年の人口が2010年対比でどのように変化しているかを推測した。結果、1平方キロあたり人口が半減する地区が全体の44%にのぼり、19%が無人化するとした。

国土交通省は28日、少子化の影響で、全国で人が住んでいる地域のうち6割以上で、2050年には人口が半分以下に減るとの推計を発表した。日本の国土を1平方キロ・メートルごとの基盤状に区分した約18万地域について、国勢調査や国立社会保障・人口問題研究所の推計などを基に、国交省が試算した。10年の人口と比べると、44%の地域は人口が半分以下となり、19%の地域は無人になる。人口が増えるのは大都市圏の2% (3,480か所) の地域だけだった。国交省は今夏をめどに「国土のグランドデザイン」をとりまとめ、10年単位の中期的な国土づくりの指針となる「国土形成計画」を見直す。

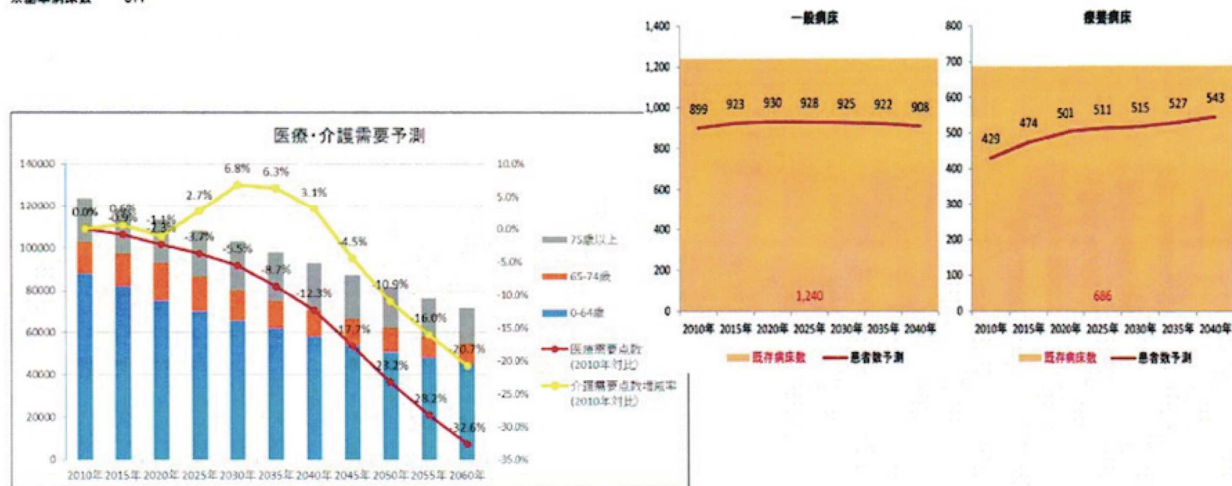


鹿児島県 川薩医療圏

薩摩川内市さつま町

	既存病床数	入院患者数	1日あたり入院患者数予測（性・年齢階級別の全国平均受療率で試算した理論値）								病床過不足	
	2014/2月	2011/10月	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2025年	2040年	
一般病床	1,240	800	899	923	930	928	925	922	908	312	332	
療養病床	686	700	429	474	501	511	515	527	543	175	143	
合計	1,926	1,500	1,328	1,396	1,431	1,439	1,441	1,449	1,451	487	475	

※基準病床数 811



川薩医療圏	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総人口	123,598	118,595	113,369	108,078	102,940	97,812	92,804	87,171	81,477	76,498	71,802
0-64歳	88,176	81,781	75,309	70,136	65,777	62,138	58,056	54,317	50,883	48,221	45,485
65-74歳	14,884	15,689	17,483	16,263	14,241	12,763	12,415	12,259	11,379	10,098	8,222
75歳以上	21,038	21,125	20,577	21,679	22,922	23,011	22,333	20,595	19,214	18,179	17,195
医療需要点数	243,822	241,836	238,255	234,908	230,543	222,637	213,916	200,639	187,211	175,066	164,411
介護需要点数	212,644	213,992	210,207	218,388	227,117	226,076	219,218	203,043	189,397	178,534	168,525
医療需要点数増減率	0.0%	-0.9%	-2.3%	-3.7%	-5.5%	-8.7%	-12.3%	-17.7%	-23.2%	-28.3%	-32.8%
介護需要点数増減率	0.0%	0.6%	-1.1%	2.7%	6.8%	6.3%	3.1%	-4.5%	-10.9%	-16.0%	-20.7%

人口40万人未満と50万人以上の地域による見方

どこで事業をしてきたか、これからどこで事業をするか、それが明暗を分ける。

人口40万人未満		人口50万人以上
地域包括ケアシステム。 病床を減らす。 規範的統合を進める。 ホールディングス化。	政策	地域包括ケアシステム。 医療・介護ともに需要に合わせて整備する。 首都圏は施設を作る可能性も残されている。
医療：需要はピークアウト。急激な右肩下がり。 介護：ほとんど伸びない。急激な右肩下がり。 高齢者がいなくなる。	人口（需要）	医療：需要は大きく伸びないが、2040年まで維持。 介護：2015年対比1.5～2.0倍の需要が予測。 介護難民が出る可能性がある。
全国の市町村の約70%は財政再建団体の可能性。	市町村	財政再建団体になる可能性は低い。 全国の市町村の約30%。
特定の相手が存在しており、囲い込みをしている。	競合	
働く人自体がいなくなる。	働く人	働く人はいるが、人件費が高い。 入れ替わりがある。

事業高4億円未満の法人の戦略

！ 老人事業：グループホーム、小規模多機能、デイ、居宅＋地域密着。

！ 障がい事業：入所施設、デイ、就労支援、グループホーム。

！ 就学前事業：保育所や学童保育などを経営している。

（この規模の法人は経営者または経営者に代わる役員が一人で法人をまわしている場合が多い）

★これから、医療法人が地域医療構想の出口戦略を老人介護や障がい事業におき、有老やサ高住、在宅系の事業に本格進出してきたときには、大きく業績が傾く可能性が高い。

➤ マーケティング・マッピングを行い、将来を理解する。

➤ 在宅系の事業への進出を考える。

➤ 前方連携先の営業を見直す。

➤ 管理職・リーダー層に対する教育訓練を行う。

➤ ファシリティマネジメントを行い、キャッシュフローを改善する。

➤ 人材確保難に陥らないために、常に働きやすい職場を意識する。

（・ストレスチェック ・キャリアパス制度 ・ITの導入 ・外国人の活用等）



アクションプラン（例）

1. 人材育成に収益を使用しなければならないことを理解した上で、多面的に今後の事業計画を立案する。

→ **HPリニューアル**、新営業用パンフレット作成も行う。職員研修を計画する。

2. 事業計画を立てるに際し、働く人から選ばれる法人になるための計画を立てる。

→ **人事考課制度**、研修制度、資格支援制度、退職金制度を見直す。できる範囲から実行する。

3. 病院完結型の医療法人に営業をかける。その際法人パンフレット、法人のHPを一新する。

4. 徹底した**管理職教育（経営企画室の立ち上げ）**を行う。

5. 小規模多機能（看護小規模多機能）の公募を取りに行く。

6. 在宅での看取りを視野に入れた訪問看護の立ち上げを企画する。

7. **管理会計を導入**して、収益改善を目指す。管理会計を行うことで職員教育になる。

8. 「QOL」から「**QOD**」への**考え方**を介護関係者に啓蒙することでパラダイムシフトを起こす。

9. **ICT、AI（人工知能）**などの新たな技術を取り入れることで、人手不足解消の一助になる。

10. 働き手不足解消のために**外国人技能実習生の受け入れ**を検討する。



ファシリティマネジメント

事業収益が伸びない現状から支出を適正にマネジメントすることが求められる時代。

- ・ファシリティとは事業環境の全てを意味しているため、改善は多岐に渡る。
- ・ファシリティマネジメントはコスト削減とリンクしている。

- 1、空調機器（エアコン）
- 2、ボイラー
- 3、エレベーター
- 4、照明器具
- 5、水道光熱費契約
- 6、コピー代金
- 7、ナースコールシステム
- 8、給食業務全般
- 9、社会保険料削減
- 10、ICT、IoT

（例）事業高3億3000万円の社福で実施したファシリティマネジメントの現状調査報告書から
エアコン、エレベーター、コピー機、社保、給食の5つを行うことで、年間8,739,802円の支出削減を行うことが可能と試算された。社保については人事考課制度構築コンサルティング料が年間135万円ですが、差し引き740万円の収支改善を見込めます。
740万円の削減額は、事業高の2.2%に当たり、事務費事業費を6ポイント引き下げることになります。



ICT/IoT

医療と介護・福祉の現場は、これから4～5年で一変する。

ICT・IoTに対応できない法人は淘汰される。

業務改善・収支改善から人材募集まで幅広く、いいも悪いも影響を受ける。

ICT 「information and Communication technology」の略称。ITとほぼ同義語であるが、情報伝達といったコミュニケーションがより強調される。

IoT 「Internet of Things」の略称。日本語訳では「モノのインターネット」と訳される。

モノの定義は広く、ありとあらゆるものがインターネットにつながる仕組みや技術ができてくる。

IoTの最大の特徴は、M2M（machine to machine）で膨大なデータを蓄積し、インターネットを通じてデータを収集分析し、提供（フィードバック）されることにある。

ICT・IoTを整備する前に…

基本システム会社はいいことしか言わない。使いこなせないと眠ってしまう。

システムは買ってからが大事。導入までの正しい手順を考える。

システムは他のシステムと連携して初めて業務改善ができる。

システムを追加するごとに追加金が発生したり、面倒な打合せが複数回ないような会社を選ぶ
ICT、AIが苦手な管理職が導入の障壁になることもある。意識を変えることも大事。



『では、どうしたらいいか？』

独自の見解です。

2018年（H30年）は重要な年。

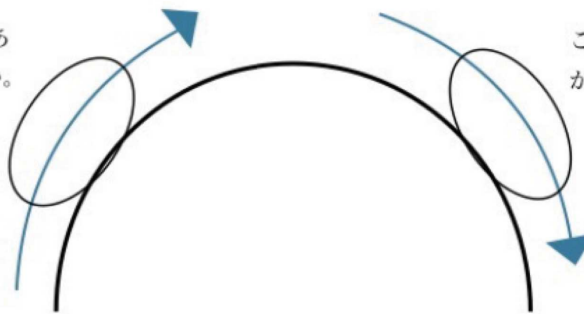
H30年～H32年までに何をするかが勝負。

H32年でポジションが決定する。



今までの経営者は右肩あがりの市場しか知らない。

田



これからの経営者は右肩下がりの市場しか知らない。

田

1. これからの経営は、右肩下がりのマーケットが前提。右肩下がりのマーケットには、試合終了の鐘が鳴ることを知らなければならない。
2. 自法人のドミナントのマーケティング・マッピングの調査は必須。東京都23区、山形県、鹿児島県、離島のドミナントでは、法人が置かれている環境が全く違う。
3. 地域によっては「残された時間」という概念を持つことが重要。
4. 地域医療構想とは、国が、医療保険サービスに対して、総量規制を行ったことに他ならない。そして、地域医療連携推進法人は、供給の絞り込みを行うことに他ならない。
5. 医療で起きたことは福祉で必ず起こる。いずれ、① 地域福祉ビジョンができる。② 地域福祉構想ができる。そして、③ 地域福祉連携推進法人ができる。← 合併、統合の始まり。



ご清聴ありがとうございました。

もっとも強い者が生き残るのではなく、もっとも賢い者が生き延びるのでもない。唯一生き残るのは、変化できる者である。
(伝チャールズ・ダーウィン)



らしさサポート株式会社
山下 美貴子

