

令和5年度第2回江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画検討委員会

議 事 要 旨

開催日時：令和5年6月29日（木） 午後7時00分～午後8時35分

開催場所：グリーンパレス 孔雀

| 所属等 | 氏名 | 出欠 |
|---------------------------|-------|----|
| 公立大学法人長野大学 神奈川県立保健福祉大学 | 太田 貞司 | 出席 |
| ダイヤ高齢社会研究財団 | 澤岡 詩野 | 欠席 |
| 江戸川区医師会 | 小川 勝 | 出席 |
| 江戸川区医師会 | 浅岡 善雄 | 欠席 |
| 江戸川区歯科医師会 | 小宮 徳春 | 出席 |
| 江戸川区薬剤師会 | 大林 武史 | 出席 |
| 東京都医療ソーシャルワーカー協会 | 藤井かおる | 出席 |
| 江戸川区訪問看護ステーション連絡会 | 江頭 勇 | 出席 |
| 江戸川区熟年者福祉施設連絡会 | 林 義人 | 出席 |
| NPO法人 江戸川区ケアマネジャー協会 | 三田 友和 | 出席 |
| 江戸川区訪問介護事業者連絡会 | 江澤 岳広 | 出席 |
| 江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会 | 梅澤宗一郎 | 出席 |
| 熟年相談室（地域包括支援センター） | 佐藤 豊朗 | 出席 |

| 所属等 | 氏名 | 出欠 |
|------------------------|---------|----|
| 江戸川区民生・児童委員協議会 | 寺沢 トキヨ | 出席 |
| 江戸川区社会福祉協議会 | 山崎 実 | 出席 |
| なごみの家 （江戸川区社会福祉協議会） | 小嶋 亮平 | 出席 |
| 公 募 | 阿部 仁 | 出席 |
| 公 募 | 片岡 英枝 | 欠席 |
| 公 募 | 行田 元 | 出席 |
| 公 募 | 保木本 まり子 | 出席 |
| 江戸川区連合町会連絡協議会 | 中川 泰一 | 欠席 |
| 江戸川区くすのきクラブ連合会 | 野村 和男 | 欠席 |
| 江戸川区ファミリーヘルス推進員会協議会 | 石井 恵子 | 欠席 |
| 江戸川区議会議員 | 所 隆宏 | 出席 |
| 江戸川区議会議員 | 鹿倉 勇 | 出席 |
| 江戸川区副区長 | 船崎 まみ | 出席 |

委員長 副委員長

1. 開会

2. 委員長あいさつ

3. 議事

委員長 事務局より事務連絡をお願いする。

事務局 第1回検討委員会の議事録（要旨）の確認及び当日に発言しきれなかった質問、意見書に記載いただいた件について事務局から回答し、議事録を補完するものとして取り扱う旨を説明。

(1) 在宅・介護連携のさらなる推進について

委員長 続いて、議事の(1)「在宅医療・介護連携のさらなる推進」について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料1「在宅医療・介護連携のさらなる推進」について説明

委員長 在宅医療、介護連携の推進というテーマなので、医療関係者の委員の方々を中心にご意見をいただきたい。

委員 多くの方にとって、歯科治療は歯が痛くなってからと考えるものだと思うが、痛みがなくても、口腔ケアのために定期的に歯科医院に通院されている方が、最終的な残存歯数が多いという研究報告がある。江戸川区歯科医師会では、65歳以上の口腔機能の健診「江戸川歯つらつチェック」を実施し、オーラルフレイルを早期に発見する機会をつくっている。口腔機能を維持することが、健康寿命を延ばして介護予防に繋がると考えている。在宅医療でも、早めの口腔ケアの提供により、日常生活に差し支えないQOLを維持することは十分に可能だが、実際には応急的な治療対応がほとんどを占めている。なお、歯科医師会では訪問診療の窓口を一本化して訪問歯科相談窓口を設けており、応急的な治療に加え、口腔清掃、口腔機能の維持・向上のための口腔ケア、摂食嚥下指導などに対応している。区民の方々に加えて介護サービス事業者にも、日常的な口腔ケアの重要性をより理解いただけるよう、我々は有用な情報を発信していきたいと思っている。在宅医療・介護連携についての研修会の開催などを通じ、連携をさらに深め、有意義な訪問口腔ケアが行えるよう、歯科医師会としても最大限に努力していく。

委員 医療ソーシャルワーカーからは、熟年相談室には相談対応にとどまらず、支援対象世帯への速やかな訪問や介護認定申請も行っていただき、非常に協力的でありがたいという声が多く出ている。また、介護認定に関して、特に癌の患者さんで急を要するときなどには早急な対応をいただいております。その点でも連携ができていると実感している。一方で、老老介護の世帯や身寄りがないお一人様世帯などで、本人との契約行為のみでは対応が困難なケースも増えてきていると感じている。虐待の場合ならば、介護保険課権利擁護係に機動的な対応をいただいているが、虐待といえるかどうか微妙なラインであったり、認知症の診断がついていないものの契約ができるかできないかというような、ちょうど制度の狭間に入るような方では、あんしん生活サポート事業やおひとり様支援事業などの契約行為が活用できない場合がある。とはいえ、成年後見の審判には時間がかかり、救急の患者さんの場合は病院

が苦慮するということが増えてきている。こうした問題に関して今後の制度、特に措置という点をもう少し拡充していただきたいという意見が多く出ている。

また、ACP（アドバンスケアプランニング）については、病院に緊急入院してから直面する方が多く、例えば食事を摂れなくなったらどうするのかなど、日頃から本人の意向を確認するとよいと思う。こうした問題は、日頃から区民の方が関心を持つように周知・広報するなど何らかの仕掛けが必要だと思う。介護認定申請時や保険証発行時等に区民が気軽に手に取れる大きさのものがあるとよい。例えば、横浜市には「もしも手帳」というのがある。これは、保険証やおくすり手帳のカバーの大きさと、平易な内容となっている。こうしたものを、ACPについて区民が考える一つのきっかけとして、区に対応していただけないかと考えている。

在宅生活の支援では、予防的な関わりで多職種が繋がっているケースも増えてきていると感じる。また、ケアマネジャーからの連絡なども、日頃から病院側へFAXや電話などで情報を共有いただいている。ただ、本人や家族がサービスを使いたくないとか、一人暮らしが難しくなっていることは認識しながらも自由に暮らす環境を大事にするなど、それまでの本人の生活スタイルを変えないということを尊重しているとリスクが大きくなり、在宅と救急入院の繰り返しになる。そういった入院の際に、生活環境を考え直す機会にさせていただき、退院時に在宅サービスを導入することができれば、地域での安心な生活の継続につながると思う。そうしたときには見守りキーホルダーの登録があるとよいが、高齢者には手続きが難しい面もあるので、介護認定の申請時にキーホルダーを配布できればよいという意見もあった。医療介護連携に関しては、今後も研修や在宅医療・介護連携推進会議で、様々な活動に積極的に取り組んでいきたい。

委員

在宅医療と介護の連携に関して、私たち薬局薬剤師は、地域の相談窓口になり得る立場にあると自覚している。確かに、患者さんとの付き合いが長くなってくると、その人の個人情報や家庭環境など、様々な背景が見えてくるものの、薬局内での情報共有にしか活用できない。主治医と連携を深めるため、患者さんの情報を報告してお互い共有しようと言ってみても、個人情報の取扱いという壁があり、そこから先に進めることができないという問題がある。しかしながら、私たちのことも頼りにして欲しいということで、数年前から「かかりつけ薬剤師」という制度が広がってきている。これは、患者さんに制度を説明し、信用してもらうことで医療機関との情報共有が可能となるもので、患者さんの薬に関して複数の医療機関にかかって

いても一括で管理をする、不明な点や危険性が高いといったものがあれば、それを主治医や関係する医療機関と情報共有することを許可する旨の契約を結ぶといった仕組みである。ただし、この制度がすべての方に推奨されて取り扱っていただけているかというと、そこまでの状況には至っていない。制度の必要性を認知していただけていないというところで、私たちの努力が足りない側面もあると思っている。実際に、私の薬局であった事例だが、火傷の程度が悪く、創部の消毒を行ってもどうにもならないような状況であったが、家族も本人も特に問題とっていないためただちに対応することが難しかった。治療の効果が出ず、家族からもSOSが発されず、最終的に本人の希望、家族の要望が明確にならないので、この何か月間はやきもきしながら様子を見ていたが、ケアマネジャーや主治医、熟年相談室が積極的に動いてくれて、ようやく施設に入所することができた。医療の現場では、個人情報も含めて、どこまで関係機関に提供してよいのか、どの範囲まで提供してよいのか、皆さんに助言してほしいと思っている、利用者の意思、判断が示されないと支援・サービスの導入につなげられない。介護の分野ではケアマネジャーを軸に連携が行われているが、そのケアマネジャーに対しても、どの範囲まで「かかりつけ薬剤師」の考えを適用したらよいのか、という懸念がある。私たち薬剤師は、介護の皆さんを手伝えるのだけれど、なかなかそこまで手が進まないという現状である。そこに対して、こういう検討委員会の話し合いの中で何かいいアイデアがあればいいと思っている。

委員

区内の訪問看護ステーションは、資料2の9頁には75か所との記載があるが、サテライトの事業所を含めると100ぐらいになっている。本日の議題である医療介護の連携について、訪問看護連絡会としては、これまで積極的な関与は少ない状況であった。しかし、前回の連絡会から、区の介護保険課に参加いただけることとなった。今後も各事業者の方々に参加していただく中で、少しずつ江戸川区内の関係機関との連携を進めていければと思っている。

どの事業所でも同じ状況だと思うが、介護人材がいなくて困っていると複数のステーションの所長さんから聞いている。現在の利用者は団塊世代からそれ以上の年代の方々が中心となっている。今後、私たちがそれくらいの年代になったときにどのようにサービスを提供していくのかを、喫緊の問題として考えていかないといけない。私達は団塊ジュニア世代に当たり、同世代の人口はボリュームがある。しかし、私たちから30歳ほど下の20代やそれ以下の年齢になると、これだけ少子化

が進んでいけば不安に思っている方も多くいると思う。この問題についても、委員の皆さんといろいろと意見交換しながら、年齢を重ねてもこの江戸川区で過ごせるような仕組みができればよいと思っている。

委員長 在宅医療・介護連携については、医師会としても、在宅医療の推進を非常に重要に捉えている。その理由は、おおよそ年間 150 万人以上の方が亡くなっている中、介護保険施設や病院の整備・設置が頭打ちになってきているということを考えると、今後は在宅医療がベースとなっていくからである。先ほど藤井委員からの意見にもあったが、例えば癌などの医療ニーズの高い人が在宅を希望する場合、それに応えるための基盤の整備に加え、医療介護連携の構築は非常に重要だと思う。ただし、介護と医療が連携することは前提の上で、在宅医療の推進は、医療と介護が連携のみで成り立つものではなく、地域の方々の力、町会・自治会や民生委員、ボランティアの方々の力なくして成し得るものない。そのためにはまず、医療と介護が情報連携をすることが大前提だと思っている。先ほど、地域包括ケアシステムの範囲の話があったが、これは介護だけの範囲にとどまらず、地域と根強く対応していく、地域の課題を様々な分野の関係者で議論しながら解決していくという、地域連携会議で育てていく必要があると思っている。

(2) 介護人材の確保、介護現場の生産性向上について

委員長 続いて、議事(2)「介護人材の確保、介護現場の生産性向上」について、事務局から説明をお願いします。

事務局 資料2「介護人材の確保、介護現場の生産性向上」について説明

委員長 「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」というテーマなので、介護事業者の委員の方々を中心にご意見をいただきたい。

委員 熟年者施設連絡会においても、介護人材の不足は各施設に共通する問題となっている。介護福祉士という資格が始まった平成3年の頃は、介護福祉士の養成校が多数開設し、多くの介護福祉士が養成された。我々の施設でも、採用試験では面接、筆記、実技科目を課し、非常にスキルの高い職員を採用していたが、今はもう来てくれば助かるということで、ほとんど介護のことを知らない方も入職するといった状況となっている。その結果、介護士の業務には、通常の介護に関する業務の他に、全く経験のない新人の教育というものも増えている。

業務の生産性向上という点で、我々の施設では、業務の役割分担を行っている。介護に関する業務は身体介護だけではなく、記録の作成や掃除、洗濯など様々な仕

事がある。こうした介護に関する業務の仕分けをして、「介護士でなければならないこと」と「介護士でなくてもできること」、さらには「やらなければいけないこと」と「やった方がいいこと」、「やらなくてもいいこと」の仕分けをしっかりと行い、介護士が行うべき業務と、それ以外の例えばボランティアの方や高齢者の介護助手の方、さらには障害者の方も勤務しているので、それぞれのスキルや能力に応じて分担してケアを行えるような体制をとっている。テクノロジーの活用という点について、我々の施設では、インカムやタブレットなどのICT機器を導入している。介護に関する業務では、情報の共有や記録といったものが非常に大きなウエイトを占めている。こうした業務は、インカムやタブレットを活用することによって、大きな手間が減ったところもある。特にここ数年は、我々の施設でも新型コロナウイルス感染症が発生したことがあったが、その際にはインカムやタブレットが大いに役立った。レッドゾーンやグリーンゾーンなどのゾーニングを行っても、ICT機器により円滑な連携が可能となり、各職種間の情報の共有が可能となった。さらに、当施設では離床センサーも活用している。これは業務の生産性の向上というより、利用者の安全の確保が主な目的となっている。ベッド上で利用者が動いたり離れたりとすると、職員事務室内のモニターで確認できる。ただし、すべてこれに頼るというわけではなく、当然通常の巡回業務も行っている。このように、介護現場の生産性の向上にはICT機器の活用は欠かせなくなっていると感じている。

また、職員の離職の防止という点では、メンタルヘルスの管理が非常に重要な要素になってきている。職員の希望により、インストラクターとOJTのメンター職員を付けたり、本人の秘密は守る体制を敷いた上で外部のメンタルヘルスの相談員にアクセスする仕組みも導入している。さらに、結婚をして妊娠した職員や子どものいる職員は3交代の勤務ができないということで、これまでは退職するケースも多かった。しかし、職員の積み上げたキャリアを大切にするため、様々な働き方が可能となる体制を用意して、離職防止に向けた取組をしている。

最後にもう一つ、前回でも話したが、これから介護人材の確保、福祉人材の育成を考えると、小学生や中学生のうちからの福祉教育が大切だと思っている。さらには、単なる介護人材の確保にとどまらず、お互いが助け合う関係性づくりといった部分では、まさしく共生社会の構築に向けた下地作りにもつながっていくと考えている。今期は難しいとしても、次期の検討委員会では、高齢者関係の委員だけではなく、学校関係や子育ての関係の方も委員に入ってもらえると、共生社会の構築

といった部分での議論が深まるのではないかと思います。

委員

人員不足に関しては私たちも同じ状況だ。ケアマネジャーになるためには、介護福祉士等の国家資格を取って5年間の実務経験を積んだ上、試験を受験し合格してようやく資格を取得することができる。さらに、ケアマネジャーになって5年経つと、区の推薦を受けて主任ケアマネジャーという上級資格にチャレンジができるという制度となっている。かつては、ケアマネジャーになることが介護職の一つの目標であったが、今はケアマネジャー試験を受験する方が減ってきているため、人材が不足しているというのが現状だ。様々な要因はあると思うが、一つは資料2にもあったように、介護現場の職種には処遇改善加算があるが、ケアマネジャーにはそういった加算の制度はない。また、5年ごとに資格の更新があり、相当の費用負担もあるため、資格を更新せず脱落してしまう方もいると思う。そうした中で、江戸川区には助成事業というものを設けていただき、ケアマネジャーの人材確保といった面にも取り組んでいることには大変感謝している。どの事業所も、ケアマネジャーの業務は多忙であり、ケアマネジャー自体も年齢が高くなってきているため、新しい取組をはじめようとしてもなかなか大変という状況にある。区をはじめ、様々な分野から講演や研修等の依頼を受ける機会も増えてきている。ありがたいことであるが、先ほども述べたとおりケアマネジャーは多忙であるため、周辺業務の整理もやっていかなくてはいけないと感じている。介護事業者の調整役であるケアマネジャーが減少していくということは、利用者がサービスを利用したいと希望してもケアプランが立てられず、サービスを希望どおり受けられない、いわゆる介護難民に直結してしまう。江戸川区で働きたい、ケアマネジャーとして活躍したいという方が増えていくよう、魅力ある環境づくりをしていかなければならないと思っている。そのためには、行政と共に歩んでいくことも重要と考えている。講演や研修等で区と協議をすることは多いので、そうした機会に支援の考え方や捉え方も併せて協議していきたいと思う。また、ケースに応じた柔軟な対応や支援困難な方に対するアプローチ・フォローなども一緒に行っていただけると、ケアマネジャーとしても動きやすくなる。このほか、ICT等の活用は非常に重要だと思っている。先ほども申し上げたとおり、ケアマネジャー自体の高齢化は進んでいるが、便利なツールは積極的に活用して業務の効率化を図っていくことを、研修において取り組んでいきたい。協会としても、そういった機会を作っていきたいと思っている。

先ほどの委員からのご意見にもあったが、介護現場のイメージがいわゆる3Kと

か、さらには賃金が安くて休みもとれないスペシャル5Kなどとも言われている。これを払拭するためには、小さい頃から介護の現場を見てもらうこと、高齢者の方と接することが大切と思っている。チャレンジ・ザ・ドリームなどで中学生の職場体験はあるが、もっと保育園・幼稚園などの世代から、高齢者の方との交流の機会を作って、種を撒いていくことが必要かと思う。そこに元気な高齢者の方々が主体となって一緒に関わっていただくような場面、交流の機会を作っていければ、大変意義のある取組になると思う。

委員

先日の訪問介護事業者連絡会において、各事業所の困り事を共有しようという茶話会があった。そこで話題に出たのは、やはりどこの事業所も人材がないということであった。私が印象に残ったのは職員の離職理由である。様々な理由がある中で、利用者さんからのハラスメントやセクハラ・パワハラが数多く報告されていた。訪問介護は利用者の家に1人で飛び込んでいく仕事であり、ある意味では恐怖心がある中で仕事をしなければいけない。各事業所のサービス提供責任者は、それを見越して人材を選ぶのは容易ではないと言っていた。

また、人材の定着については、現場のヘルパーの身体を守るという点について、排泄介助や食事介助が必要な利用者さんのお宅でも、介護用ベッドが入っていない場合もあり、ヘルパーの腰や膝、肘などに負担がかかっている。これから先、20～30年働いていかなければならないのに、そこまで体がもたないという状況である。ヘルパーの身体を守るための費用まで利用者や家族は出せないのも、そこは利用者が負担しない形で福祉用具の貸与ができれば、現場の職員の身体を守れるかと思っている。

さらに、生産性の向上について、私たちの事業所では、現在ペーパーレスを目標にICTも数年前から導入しており、業務の効率は非常に良くなった。今までは4～5日かかっていた業務が1日・2日で終わってしまうこともあり、是非これは連絡会としても、会員には積極的にICTの導入を勧めていきたいと思っている。導入には当然費用はかかるが、ここは連絡会としても勧めていきたいと思っている。

委員

一点目は、コロナ禍の影響もあり、各事業所では人材の確保・定着という点で非常に難しい状況が続いている。コロナ禍が明けた後も、介護現場はやはり変わらず、非常に難しい状況が続いているということは委員の皆さんがおっしゃる通りだと感じている。そうした中でも区には、人材の確保・定着・育成といった形でのサポートをしていただき、そこは地域密着型サービス事業者連絡会としても、この場を借

りて感謝を申し上げたい。我々としては、どのようにこの人材のいない状況乗り越えていくかと考えると、やはり生産性向上の取組で話に出たICTの活用は非常に重要だと感じている。

二点目は、先ほどの委員の意見の中に、子どもたちの教育に福祉教育を入れていく必要があるという話があったが、そこは強く同意する。委員の中にも、福祉という視点だけではなく、教育機関からも委員に入っていただくというのは非常にいいことだと思っている。私も教育の方には少し関わっているが、教育現場からは、そもそも介護・福祉の資格を取得しようという人材が急激に減っている状況であり、介護・福祉のクラスを縮小したという話を毎年のように聞いている。そのような中で、教育機関の現状や課題を聞き、そしてその改善方法をこのような議論の場で考えていくということが必要だと思っている。あわせて地域の資源としては、江戸川区には総合人生大学という素晴らしい教育機関があり、65歳以上の定年退職後の方に教育をされているかと思うが、そういった中で、さらに資格を取って働いていく、ボランティアだけではなくて、介護人材としてという視点も入っているような、そういう学科を、区としてバックアップしていくのも有効な一つの手段じゃないかと思っている。

委員

熟年相談室に関しては、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師の3職種に加えて、介護予防のケアマネジャー、認知症地域支援推進員を配置するのが職員の標準的な体制となっているが、やはり人材の問題に関して、特に熟年相談室は有資格者を配置しなければならないので、必要な人材が欠けるとなると、センターとしても死活問題となってくる。私どものセンターでも、以前は欠員が半年近く続いたことがあり、1人の職員が抜ける事で、そこを他の職員で穴埋めをしながら切り盛りをすることになると、かなり厳しい状況に追い込まれることを実体験として経験した。それに関して、熟年相談室は、地域の方や関係機関との関わりがあるので、仮に支援が滞ってしまうと、様々な関係者に迷惑をかけてしまうことにつながる。このため、厳しい状況にはあるが、入職してきた職員・資格者を定着させられるよう、センターのチームでバックアップしていくということが本当に重要であると日頃から意識しながら業務に当たっている。これはどこの熟年相談室も同じだと思う。

また、熟年相談室の役割として、包括的・継続的ケアマネジメントといって、ケアマネジャーを支援する立場もある。先ほどの委員からも話があったが、やはりケアマネジャーが不足してきている。ケアマネジャーがいないと、地域の熟年者の方

が介護認定を受けてサービス利用のためケアマネジャーの紹介を希望したとしても、つなぐことができないという状況になってしまう。私たちは、地域のケアマネジャーを大事にしていくというところを念頭に置きながら仕事をしている。特に、ケアマネジャーは利用者に対して1人の方が担当するので、中には負担が大きくなる複雑なケースもある。そうしたケースには、私達熟年相談室もケアマネジャーとともに検討したり、一緒に訪問したりするというところで支援していている。

さらに、生産性向上の部分に関して、熟年相談室の役割としては、権利擁護・虐待対応というものもあり、これは介護保険課権利擁護係と連携を密にしながら行っている業務である。虐待対応は、熟年相談室の中でもかなりのウェイトを占めている。ここに関して、令和3年度から権利擁護係の方で虐待システムというものを導入いただいた。以前は虐待関係の資料を紙ベースで作成しており、それでやりとりするので、非常に時間的な負担が大きかったが、ここにシステム導入することとなった。システムに慣れるまでは一定の負担はあったが、導入して1年以上経ち、使い慣れてくると、非常に省力化に繋がってきた。さらに、システムに沿って資料を作成したり対応を統一化していくので、職員間の業務の平準化にも繋がっていったということもある。

生産性についてもう一点、これも熟年相談室の役割の中で総合相談といって、地域の方でや関係機関の方から受ける様々な相談に対応している。これに対し、以前は紙ベースで書類、記録を管理しており、記録の作成というより、その検索にかなりの時間を要していた。様々な相手や地域から相談が来るので、名前と地域からその方を特定するという点に関して、やはり介護ソフトの管理システムを活用したところ、これは私達の相談室の例だが、検索の手間が省け、問い合わせを受けたときでも、迅速に対応できるようになった。生産性に関する一つの例として紹介させていただく。

委員長 これまで二つの議題に対し、各委員からご意見をいただいたが、ここで学識経験者の副委員長から総括して意見をいただきたいと思う。

副委員長 委員の皆さんのご意見をお聞きして、議事の1番目と2番目について感じたことを申し上げたい。

1番目の在宅医療・介護連携のところについては、私も江戸川区の健康づくりを拝見し、様々な取組が進んできたと感じている。資料1の14ページ、さらなる医療介護連携の推進の検討内容の5番目に「かいごにべんりノート」の記載があるが、

これはケアマネジャーだけではなく、医療機関など様々な関係機関の力が合わさって形作られたもので、江戸川区は、全国でも早いうちに連携のツールを作っていて、その当時は大変評判になった。そういう意味では、今日もそうだが、多くの委員から連携について様々な意見がみられた。課題はたくさんあり、難しいところでは、個人情報やプライバシーの問題をどうするかというもの出たが、この議論を通じて、医療と介護の連携は大変進んできた実感している。これからの課題としては、5年先 10年先の江戸川区を考えると、それぞれの地域に熟年相談室を中心にした連携会議が行われてきたが、これまで連携をつくってきた世代はいずれ交代しながら、取組は受け継がれていくこととなる。そうすると、次の世代をどう育てるかというのが大きな課題ではないかと思う。この課題は、区と事業所、さらには地域の方が一緒になって考えていくことが重要でないかと思う。また、退院のための医療と病院、病院と在宅の連携関係はできたが、地域でどう支えるかという連携の部分がこれからの大きな課題であるので、次の世代を育てていくためにどのようにすればよいか。私にも具体的な方法が浮かんでいるわけではないが、この課題に取り組む時期がもう来ているのではないかと思う。

2番目の介護人材の確保、介護現場の生産性向上についても、先ほど事務局の説明のとおり、人材の育成については、区も様々な方向で取り組んでいる。資料を見ても、かなりの支援メニューがある。そういう意味では大変取組は進んできたが、これも議題の1と同じように、サービスの整備から人材を育てていくという方向性にシフトしないといけない時代に入っていると思う。もちろんサービスの充実も大切だが、どのようにして人を育てていくのか。これも江戸川区全体としてどうするか。医療の機能分化により、慢性期の患者は病院ではなく、自宅での療養が中心となってきている。地域に関わっている医療・介護・福祉の関係者を、地域全体でどのように育てるかということに課題が移ってきていると感じる。そういう意味の発言が、訪問看護、ケアマネジャー、熟年相談室の人材ということで様々な事業者から出てきた。それぞれ職種はあるが、資料2の4ページに介護職員の勤続年数が出ている。給与はそれなりに低いと言えそうかもしれないが、ケアマネジャーと介護職の給料の逆転現象が起こっているという話もある中で、注目すべきは、勤続年数が7年というのが私はすごく大事じゃないかなと思っている。新人の確保も大事だが、継続して介護職を勤務させるためにはどうすればいいかという、人材の定着問題が大切である。江戸川区では10年後、20年後にはかなりの介護職が必要に

なるのははっきりしているが、その人たちをいかに確保するのか。介護職の離職の傾向を私なりに見てみると、1年目で辞める方、これは仕事に向かない人。3年目で辞める方、これは介護というのは個人の技術だが、実はチームワークであり、チームワークが上手く取れない、リーダーとしてやっていけないということ。5～6年で辞める方、これは子育ての問題、あるいはうまく職場を運営できないということ。次の世代をどう育てるかという新人教育も大切で、外国人人材の教育も含め、やはり中核になる人をいかに育てていくかということが大きな課題だと思っている。東京都の社会福祉協議会が行った最近の調査によれば、福祉関係者の声として、中核の人を育てる研修がないとの悩みがあがってきている。これは、実は国の方でも課題となっている。その点を江戸川区として、5年10年勤めた人をきちんと支える仕組みをどうやって作るのかがこれからの課題ではないかと思う。それを委員の皆さんと一緒に知恵を出し合って考えていきたい。このように介護職の問題が前面に出てきているという点は9期の大きな特徴であり、それは日本だけではなく、実はアメリカもコロナの後に介護職不足が大きな社会問題になっていて、3月31日にバイデン大統領が、介護職に対して敬意を払おうという月間を作ったほどである。このように、世界的に介護職をどうやって育てていくかというのは大きな課題になっている。江戸川区としては、バイデン大統領のようにはいわないが、介護の日など様々な宣言をしてもいいとも思う。ここにいる皆さんで、一緒に様々な仕組みを考えたいと思う。

委員長

委員長として、今のご意見を聞いて思ったことだが、今回のような介護の人材不足の話をする、事業者団体が行政に対して強く要求をするものだが、江戸川区ではそれが無いというのは、やはり区と事業者の方々が様々な場面で連携をしながら密に情報共有をし、助け合っている成果と感じている。介護福祉士養成校の全国組織（介養協）があり、私は理事をやっているが、介護福祉士のなり手は非常に少なく、今は外国人の留学生を頼りにしている状況である。葛西にもそういう学校があるが、やはり外国人の方が多いというのは皆さんも感じているかと思う。先ほどの副委員長からの意見あったように、世界的に外国人の介護人材の取り合いというのが水面下で起きていて、日本はやや分が悪いようだ。こうした状況もあり、介護人材の確保は向き合わなければならない問題である。

東京都福祉人材対策機構という協議体があり、やはりそこでも介護人材不足を喫緊の課題と捉えている。東京都としても、様々な支援として補助金や支援金を考え

ながら施策を実施している。しかし、事業者が補助金の申請をしようとする、非常に多くの資料を要求されるなど、事業者にとっては敷居が高い。支援金や補助金、施策を使えるものとするためには、少し敷居を低く、利用しやすくなるような対応をお願いしたいと要望した。

先ほど、教育の関係機関の方も会議の構成員に加えてはとの意見もあった。たしかに、熟年しあわせ計画等の検討会議の議題は介護人材に限ったもので、福祉人材というテーマであれば教育分という考え方もいいのかとも思う。しかし、教育の現場にも事情があるだろうし、やはり実際に学校に行って話を聞いてみると、お互いに様々な事情が見えてくると思うので、よりよいと思う。時間かけて、違う場での取組というのにも必要かと思っている。

私は、以前から人材確保は重要な問題と考え、様々な取組を行ってきた。先ほどの介護助手の話も出たが、私の施設では、介護職員の業務を上手く切り分け、元気な高齢者や勤務時間に制限がある主婦層の方々にも力を貸していただいている。主婦の方々では子育てが落ち着けば介護業務に戻って、フルタイムで働いて、場合によっては夜勤ができるように、最終的には介護福祉士になる方もいる。このように、様々なノウハウを駆使しながら事業を運営しているのだが、私から一つだけ言いたいのは、こういったご時世では魅力ある介護現場の発信というのはやはり必要だと思っている。しかし、求人倍率5倍といっても、自分たちの施設に人材が来るかというところとは限らない。それぞれの事業者が働きやすい職場をつくり、そして魅力ある職場の発信をしていかなければいけない。処遇改善加算という制度があるが、これはただお金がもらえるという訳ではなく、職場がその職員に対して有休の取得やメンタルヘルスケアに関する制度の整備など、職場環境を良くすることでもらえるお金なので、制度の趣旨を理解して、よりよい職員の確保し、さらに教育・育成を合わせてやっていかななくてはいけない時代に入ったと感じている。

4. その他

委員長 次回の開催日程について、事務局からお願いする。

事務局 第3回開催予定案内

日時：8月28日(月)午後7時から

会場：グリーンパレス 孔雀

5. 閉会