

(様式第1号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	第2回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会
日時	令和5年5月30日(火)午後1時30分～午後3時30分
場所	芦屋市役所分庁舎2階大会議室
出席者	委員長 澤田 有希子 副委員長 宮崎 睦雄 委員 村岡 由美子 上田 利重子 荻野 篤 寺内 歩 善積 雅子 浦野 京子 木村 真 三谷 康子 竹本 拓矢 岡田 悦子 中山 裕雅
欠席者	仲西 博子
事務局	こども福祉部 福祉室 高齢介護課 課長 浅野 理恵子 係長 大西 貴和 係長 田中 裕志 係長 田尾 直裕 課員 瀧砂 陸人 こども福祉部 福祉室 地域共生推進担当 主幹 吉川 里香 こども福祉部 福祉室 監査指導課 課長 篠原 隆志
会議の公開	■ 公開 ----- □ 非公開 □ 一部公開 会議の冒頭に諮り、出席者○人中○人の賛成多数により決定した。 〔芦屋市情報公開条例第19条の規定により非公開・一部公開は出席者の3分の2以上の賛成が必要〕 <非公開・一部公開とした場合の理由>
傍聴者数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

- (1) アンケート調査報告書(概要版)(案)及びアンケート調査報告書(素案)について
- (2) 介護人材実態調査の調査結果について
- (3) 関係団体等意向調査について

2 配布資料

- (1) 【資料①】アンケート調査報告書(概要版)(案)
- (2) 【資料②】アンケート調査報告書(素案)
- (3) 【資料③】介護人材実態調査の調査結果
- (4) 【資料④】関係団体等意向調
- (5) 【参考資料】委員名簿
- (6) 【参考資料】介護保険を取り巻く状況

3 審議内容

(事務局 浅野)

時間になりましたので、ただいまから第2回芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会を開催します。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。司会を務める高齢介護課長の浅野です。よろしくお願いいたします。

本日も前回同様、高齢介護課の職員の他に地域福祉課、監査指導課も事務局として出席します。また、本計画の策定のコンサルタントである株式会社サーベイリサーチセンターの社員も同席しています。

それでは委員長に議事進行をお願いしたいと思います。

(澤田委員長)

それでは初めに本委員会の成立状況等につきまして事務局より報告をお願いします。

(事務局 浅野)

本委員会の成立状況等についてお伝えいたします。

本日は委員13人中12人の委員がご出席であり、委員定数の過半数の出席をいただいておりますので芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱に基づき、会議が成立していることを報告します。

また、議事録作成のためICレコーダーでの録音をさせていただきますので、併せてご了承をお願いします。また、本日の傍聴希望者はおられません。

最後に配布資料の確認をします。事前配布の資料として、資料①「アンケート調査結果報告書(概要版)(案)」、資料②「アンケート調査結果報告書(素案)」、資料③「介護人材実態調査の結果報告書(案)」、資料④「関係団体等意向調査票に関する調査(案)」、最後に参考資料として「介護保険を取り巻く状況」という資料をお渡ししています。

また、本日の配布資料として、議事の「次第」と「委員名簿」を配布しています。

なお、資料②についてですが、84頁や107頁等で見切れている部分があるため、冊子として発行するまでには修正等を行います。

(澤田委員長)

それではまず、議事(1)資料①アンケート調査結果報告書(概要版)(案)及び資料②アンケート調査結果報告書(素案)について、説明をお願いします。

(事務局 田尾)

資料①を中心に説明します。なお、資料②については、資料①に掲載されていない質問や各種の集計結果などが記載されています。また、資料②の173頁以降は、実際に市民の方に配布した調査票も掲載しており、最終的には、資料②を冊子として発行します。

それでは資料①をご覧ください。

まず、調査の回答率に関してですが、ニーズ調査については、3,000人の方を対象に調査を実施し、有効回答数が2,008件となりました。前回調査に比べて、回答者数は少し減りましたが、多くの方に協力いただきました。また、Web回答についても初の試みでしたが、全体で136件の回答があり、全体の6%近くを占めています。

在宅介護実態調査については、2,000人の方を対象に調査を実施し、有効回答数が1,276件となりました。前回調査とほぼ同じぐらいの回答率でした。

それでは次に5頁をお開きください。新型コロナウイルスに関する質問についてです。これは芦屋市独自の質問項目で、コロナの影響が3年間続いたこともあり、身体機能が低下したと感じる方が3割程度いることが分かりました。また、日常生活に与えた影響については、6割近くの方が外出の機会や外食の頻度などが減少したと感じていました。

その一方、非対面で実施できる自宅内でのテレビ視聴やSNSの閲覧等の機会については、コロナ禍前に比べて増えていることが分かりました。

次に6頁をお開きください。スマートフォンについての質問です。スマートフォンやタブレット端末の所持率については、前回調査と比べて、60%から80%まで大きく増加していることが確認できました。しかしながら、その下の年齢別の棒グラフを見ると、スマートフォン等の所持率は年代によって、ばらつきがあることがわかります。そのため、高齢者をひとくくりにするのではなく、施策の周知等に際しては、年代に応じたアプローチを検討する必要があることが確認できました。

また、次の質問ですが、スマートフォン、タブレット端末で利用する機能についてもSNSを含め、利用機会が増えていることが確認できました。

次に11頁をご覧ください。地域での手伝いに関する質問項目です。前回調査に比べて、

「話し相手になること」、「声掛けをすること」、「地域での見守りの実施」などに関する回答が減少していることが分かります。要因は1つとは言えませんが、コロナによる地域での交流の機会の減少が影響していると考えられます。そのため、コロナの状況が落ち着いた後の対応方法について、検討する必要があると考えます。

次に14頁をご覧ください。介護予防に関する質問項目です。回答の中では、ウォーキングなどの屋外活動、食事や栄養の改善、歯科衛生等の口腔ケアの割合が、非常に高いことが確認できました。また、男女別の結果を見ると、男性は屋外でのウォーキングの回答が多く、女性は歯科衛生や口腔ケアの回答が多いことが分かりました。

続いて15頁をご覧ください。認知症の相談窓口の認知度についての質問ですが、窓口の認知度を10%アップすることを現行計画の目標としていましたが、目標の達成は難しい状況です。そのため、窓口を気軽に利用できるよう周知方法を検討する必要があります。

最後に17頁をご覧ください。災害に関する質問です。3割強の方が、誰かの声掛けがあれば自分で避難できると回答する一方で、災害に備えた具体的な取組みを尋ねたところ、近隣の方との話し合いをしているなどの回答が6%程度であることもわかりました。

次に在宅介護実態調査の調査結果について説明します。

29頁をご覧ください。在宅生活の継続に必要な支援やサービスに関する質問です。前回調査と同様、掃除・洗濯・外出同行等の回答が多く、需要の高さが分かりました。

次に31頁をご覧ください。ニーズ調査と同様、災害に関する質問項目です。要介護度別で見ると、介護度が上がるにつれ、自力で避難できると考える人は少なくなっています。また、災害時の備えについては、自力で対応が難しいという回答が多いのに加え、近隣の人やケアマネジャーと備えについて、話し合っている人が少ないことが分かりました。

続いて、36頁をご覧ください。ニーズ調査同様、コロナウイルスに関する質問です。外食や友人と会う機会が減った一方で、テレビ視聴やSNSの閲覧等の非対面の活動が増えていることが分かります。

最後に37頁をご覧ください。高齢者への必要な支援策についてですが、前回と同じく医療体制の充実や施設の充実が高い結果となっています。また世代間交流や生きがい部分が伸びており、何か活動したいという思いが高まっていることも確認できています。簡単ではありますが、こちらからの説明は以上となります。

(澤田委員長)

皆さまからご意見やご質問等ございましたら、よろしくお願ひいたします。

(浦野委員)

老人クラブに入られている方はお元気で、様々な活動に参加されているので、このアンケートの調査結果にも、一定反映されていると思います。

次に、認知症対策についてです。認知症の検査には、検査を受けた方が不安になるような一面もあると思います。認知症予防に関するお話も聞きますが、認知症に関して、より希望が持てる話も必要だと思います。以前、「キセキの葉書」という映画を観ました。そこでは、認知症のお母さんが希望を持つことで、その症状が改善する様子が描かれていました。認知症の方が希望を持てるような施策も大切だと思います。

知り合いの80代の女性がコロナの影響で仕事を辞めて、うつになりました。その方は私の所へ来て、お話をされていますが、話し相手がいない方もいると思います。コロナが落ち着けば、お話が好きな方は、友人らと会う機会も増えて、気分も晴れるかもしれませんが、そうで無い方もいると思うので、地域での見守りの役割は大切だと思います。

(澤田委員長)

15頁に記載の認知症になる可能性の認識の有無についてご説明いただきましたが、浦野委員の前半のお話はその点についてだと思います。

この質問項目を入れている理由が、誰もが認知症になる可能性があり、だからこそ一緒に暮らす地域の方同士で支援できる環境を作る重要性を認識するためだと思います。

ただ、ご意見にもあったように、高齢者の方にとっては、認知症になる可能性があると言われたら、不安だけだと思います。できれば認知症にはなりたくないし、ならないと言われているほうが嬉しいし、その方が生活に前向きになれると思います。やはり希望が持てる対策を考えること重要だと感じました。

また、それが地域での取組みにどのように反映されるべきなのかということが、計画の中で大事なポイントだと思います。コロナ禍で外出ができず、うつになる高齢者の方も多いうちのお話もあります。地域に出てこられない方をどのようにフォローするのかといったことが、課題だと考えました。

(上田委員)

認知症相談センターの役割は、高齢者生活支援センターが担っています。高齢者生活支援センターの認知度は、元気な高齢者の方には低い結果になっています。また、認知症相談センターの認知度も低く、普及・啓発活動の重要性を感じています。

私たちが普段の相談を受けえるなかで、コロナの影響が高齢者の方の日常生活に出ていると感じます。特に3割の高齢者の方が身体機能の低下を感じており、うつの傾向や認知機能の低下を表すような結果もあるので、社協としての支援体制等について、再度検討する必要があると感じました。

(竹本委員)

認知症について勉強する中、地域で認知症の方を支えることの重要性を学ぶことが多いのですが、それが実現しているのかというと、まだ道半ばだと思います。

特に小学校・中学校・高校に通う子どもたちが、学校で認知症に関して学ぶ機会があれば、その子たちが大人になった時に、認知症の方を地域で支える体制づくりに繋がられるのではないかと感じています。

大人になってから認知症について勉強するという機会は少ないと思うので、子どもの時に、学校教育での学習も含めて予め学んでおくことが重要だと思います。

(上田委員)

お子さんに認知症の勉強していただく機会として、社会福祉協議会では、各学校の福祉学習の一環として、認知症サポーター養成講座を行っています。

しかしながら、コロナ禍でその開催を取りやめていた部分もありましたので、今後は積極的に出前講座等を実施したいと考えています。

(宮崎副委員長)

医師会の中でも人生100年時代と言われており、在宅でお住まい単身の高齢者の方が100歳まで安心安全で生活できることを目的に、今年3月に在宅医療ハンドブックを改訂しました。医師会としても、芦屋をできるだけ住みやすいまちにしたいと考えており、その冊子の中では、認知症の方への見守りや緊急時の安否確認の支援体制等の紹介もしているので、併せてご確認いただけたらと思います。

また、ひとり暮らしの認知症の方を早期に支援するために、市と協働して芦屋ONEチーム連絡会という会議体を設けています。

先ほども、高齢者生活支援センターの認知度が上昇しないというお話がありました。恐らくその原因は、若い年代の方や元気な方が高齢者生活支援センターの存在を知らないまま、65歳を迎えていることにあると思います。現役世代の方であっても、そのご両親の体調の悪化等があつて、初めて高齢者生活支援センターの存在を知る方もいますし、受診を通じて、高齢者生活支援センターを紹介することもあります。

そのため、小学生や中学生のお子さんのご両親にアプローチして、高齢者生活支援センターの役割を周知啓発すれば、その認知度がより広がると思います。

(村岡委員)

民生委員として活動する中、一人暮らしの高齢者の方はとても多いと感じています。しかしながら、担当区域にお住まいの高齢者の方が多いため、単身高齢者の方を中心に毎日見守りを行い、その些細な変化に気付くのが非常に難しいと考えています。

ただ、認知症の発症に気づきやすい変化としては、今までできたことができなくなることが挙げられます。認知症への対応としては、その早期発見が重要だと感じていますが、自身の仕事もあり、それを実行するのも難しいのが現状です。

(澤田委員長)

民生委員の負担は大きいと思いますし、関係機関等との連携が重要だと思います。

(寺内委員)

地域のお子さんと介護施設の関わりにつきましては、コロナ禍で中止になったこともありますが、近隣の中学校の方が介護福祉施設の見学等に来られることもありました。また、「あしやトライやるウィーク」では、市内の中学生のお子さんが福祉施設に職業体験に来られることもあります。

子どもたちに対して、福祉や介護に関する学びがより必要であるのであれば、中学校の授業の一環で介護福祉施設の見学や職業体験が重要だと思います。

次に認知症予防についてですが、要介護認定をお持ちの方については、介護サービスを利用できますが、それをお持ちでない方は、その利用が困難です。そのため、要介護認定をお持ちでない方であっても、専門職員が在籍している介護福祉施設を気軽に利用できる制度があれば、認知症予防に効果的だと考えます。

そのため、我々介護サービス事業者としても、地域の方がより気軽に利用できる介護福祉施設を目指す必要があると考えています。また、施設職員が地域に出ることで相互に交流し、その結果として、認知症予防にも繋がるのではないかと考えています。

(澤田委員長)

施設で行っている具体的な取組などは、ありますか。

(寺内委員)

小学校の運動会に施設職員が参加したり、地域の催しを見学したりしています。ただ、事業所のマンパワーの関係で、なかなか参加が難しい現状を歯がゆく感じています。

(木村委員)

13頁の問8「現在の健康状態」の回答に関してですが、これは「居住地域別」ではなく、「年齢別」のグラフではないかと思います。

問8(9) 歯科衛生や口腔ケアが非常に前回調査に比べて大きく増えていますが、これは何らかの施策を実施した結果ですか。

15頁の問9ですが、このアンケート調査には、回答者が本人の場合と代筆(家族)の場合があると思います。本人の場合と代筆の場合を分けて分析した場合に、どの程度の違いがありますか。仮に、問9の回答者を回答者で分ければ、本人は認知症とっていないが、家族は認知症だと考えているような傾向が見られるかもしれません。

(事務局 浅野)

1つ目のご指摘につきましては、修正を行います。

2点目についてですが、具体的な取組みとしては、フレイル予防事業の実施や歯科・口腔ケアに関する講座の開講等が挙げられます。しかしながら、前回調査と比べて、それらの取組みが、大幅に回答が伸びた理由かと言われると難しいと考えています。

(事務局 田尾)

3つめの回答者の区分については、資料②の4頁に記載があります。ニーズ調査については、回答者の9割が本人による回答となっています。また、在宅介護実態調査については、本人に対する質問と介護者に対する質問がそれぞれ用意されています。介護者に対する質問について、本人が回答することはあまり考えられません。ただ、本人に対する質問については、資料②の110頁に記載があるように、回答者本人が57%、それ以外が43%となっていますので、クロス分析が可能であるか検討します。

(岡田委員)

介護施設を地域に開放したりとそこで交流したりすることは、なかなか難しいとの話もありましたが、介護施設の喫茶室を一般の方が利用できる所も市内にあります。そのような取組みは、有意義だと思います。認知症や介護が必要な方(入所者)と市民が相互に交流できる場所がもう少し欲しいと思います。

コロナ禍で人同士の接触が避けられていた中で、今後いかにそのような状況を改善していくかが課題だと思います。リモートではなく、対面での交流が大切です。

また、相談窓口の周知ですが、かかりつけ医から高齢者生活支援センターの紹介を受けることが一番身近だと思います。高齢者生活支援センターに自分から電話をすることはハードルが高いですし、どこに連絡していいかわからないこともあります。

ただ、かかりつけ医がいない方をどのように見つけ、必要に応じて支援するのが、課題だと思います。

民生委員の見守りについてですが、個人情報保護のため、詳しい情報を聞くことができず、苦勞しているとの話を聞いたことがあります。特に、マンションの場合に見守りが難しいと聞いており、その辺りも課題だと思います。

今までの報告の中で、前年比で何%増加・減少との話がありましたが、どの程度の差であれば、統計学上有意な差として受け取って良いのでしょうか。

(事務局 田尾)

調査については、標本誤差が1~3%ほどと考えられます、それを超えるような変動がある場合は、統計学上有意な差として考えられます。

(宮崎委員)

リスクのある高齢者を見つける方法については、医師会でも検討しています。例えば、80歳以上の方は、そのほとんどが国民健康保険の加入者だと思うので、3カ月以内の受診歴がない方については、行政内部で抽出可能だと思います。そのような方を、定期的(半年に1回等)に抽出すれば、支援が必要な方を見られるのではないかと考えていますが、個人情報保護の観点から難しいと聞いています。

(澤田委員長)

副委員長のお話にあったような行政と医師会との情報共有は難しいのでしょうか。

(事務局 吉川)

副委員長のお話に合ったデータは、システム上の抽出は可能だと思いますが、その数字を用いて、個々の市民の方に何らかのアプローチをすることは、個人情報の観点から、難しいと考えます。

ただ、個別具体的な事例では、差し支えのない範囲において行政内部で情報共有し、対象者の支援に繋げることはあります。

(澤田委員長)

個人情報観点で難しいと理解しました。

副委員長にお尋ねしますが、認知症の疑いのある患者さんの受診があった場合で、その方にかかりつけ医がない場合は、医師会で専門医等の紹介はしているのですか。

(宮崎副委員)

医師会ではなく、原則として各医療機関での個別紹介になっています。市内の医療機関のうち、認知症を診る医療機関は50か所以上あります。そのため、お近くの医療機関を受診いただければ、そこが認知症の相談を受ける医療機関である確率も高いと思います。

また、認知症のかかりつけ医に関する情報は、在宅医療ハンドブックにも掲載していますので、それをいかに市内に行き渡らせるのが大切だと思います。

(浦野委員)

私は民生委員もしています。普段から関わりが持てない方がいて、地域から心配であるとの声を頂き、高齢者生活支援センターと訪問するのですが、拒否されて会うことができないこともあります。

ただ、そういった方が体調を崩して受診したことをきっかけに、医師からの勧めで介護保険サービスの利用に繋がったことがあり、良かったと感じたこともあります。

また、民生委員の仕事も限界があるので、1つの職業として報酬をもらえるシステムに代えた方が、より効果的に支援などを行うことができると思います。

(上田委員)

資料①の41頁の介護離職に関してですが、経済産業省のデータによると、2030年に向けて家族介護者が833万人、ビジネスケアラーが318万人に増加すると言われていています。それに伴い、介護離職者も2030年には11万人に到達すると言われていています。

資料①の20頁に記載の質問「介護者への支援として必要と思うこと」の回答では、「介護している家族への支援が必要」という回答が33.5%あり、支援策について検討すべきと考えます。高齢者生活支援センターでは、高齢者の支援を中心に行うものの、それを支える家族介護者に対しても、会社と連携して、離職防止の支援を行う必要があると感じています。介護離職による経済的な損失は、9兆円との試算もあり、介護人材が減少する状況の中ですが、そのような課題にも取組みを進めたいと思います。

(澤田委員長)

おっしゃる通りだと思います。

他にご意見が無ければ、議事(2)資料③「介護人材実態調査集計結果について」事務局から説明をお願いします。

(事務局 浅野)

資料③介護人材実態調査の集計結果についてご説明させていただきます。

それでは、参考資料「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」をご覧ください。こちらは第8期計画の介護サービス見込み量に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を国で集計したものです。日本の総人口は平成20年(2008年)をピークに減少に転じていますが、高齢者人口は、今後も増加し、2042年頃までは増加すると見込まれていますので、必要な介護サービス量・介護職員の必要数も増加していくこととなります。こちらの資料では、2019年時点の全国の介護職員の数が約211万人であるのに対

し、2025年には、必要数が約243万人、2040年には約280万人もの介護職員が必要であると見込まれています。2019年度から2040年度までの約20年間に介護職員約69万人を増やす必要があるだろうと推計されています。

一方で、参考資料の裏面「今後の介護保険を取り巻く状況（4）」によりますと、2040年に向けて生産年齢人口が急減するという一方で、右の四角がこみの棒グラフ「就業者数の推移」を見ますと、介護分野に限らず、日本全体の就業者数が、2018年に6,580万人であったところ、2040年には5,650万人程度に減少する、つまり、2018年以降の約20年間で、約930万人も就業者数が減少するという状況です。

介護人材の確保という全国的な課題に対して、これまでも国・県・市・事業者の皆さまも取り組んできたわけですが、このたび計画策定にあたりまして本市における介護人材の実態を把握するために、介護人材実態調査を実施いたしました。

それでは、資料③「介護人材実態調査集計結果」の資料をご覧ください。

まず、調査の概要については、シート2枚目をご覧ください。調査の目的ですが、この調査では、現在の従事者の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況など実態を把握することとしています。

次に、調査の概要ですが、調査は、施設系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの事業所を対象に実施いたしました。協力いただいたのはシート1枚目にありますが、発送事業者数112件に対し、回収事業所数が59件で回収率が52.7%となっております。

それでは集計結果を見ていきたいと思います。説明については、特徴的なところをピックアップして説明をさせていただきます。

6頁をご覧ください。「性別・年齢別の雇用形態の構成比」です。全サービスの合計となっております。こちら棒グラフの左側が男性、右側が女性ということで、この表で見ても女性の割合が高いということが分かったと思います。中でも女性の50歳代は、21%と最も多く、次いで女性40歳代が15.8%となっております。また、正規・非正規の比率をみますと、女性では正規・非正規の割合が半々ですが、男性では正規職員が82%、非正規18%と、男性では、正規職員として雇用されている方が多いことがわかります。

次にシート7枚目、「性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）」をご覧ください。こちらは、今、全サービスの男女比、年齢別、正規・非正規の雇用状況を見ていただきましたが、そのうち訪問系サービスのみ取り出したものです。訪問系では、男女の比率では、男性の占める割合が11.5%、男女比はだいたい、1：9と女性の割合が高いことが特徴となっております。また、女性のうち、非正規職員の割合は52%となっております。また、年齢別では、20歳代、30歳代を合計しても、全体の10%に満たないという結果になっておりますので、芦屋市においても全国的な傾向同様、特に訪問系の人材の確保が今後、課題になってくるのではないかと思います。

次にシート9枚目「性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）」をご覧ください。こちらは施設系の従事者のみ抽出したものです。男女比については、男性の占める割合が、32.4%となっております。先ほどの訪問系サービスの男性割合11.5%に比べると、男性の比率が高くなっています。また、若い世代について注目しますと、30歳代以下の従事者が、全体の34.5%を占めており、訪問系では30歳代以下が占める割合が約10%ということでしたので、施設系は他のサービス系統と比べると、20歳代、30歳代の若い世代の方も比較的従事されている状況というのが読み取れるかなと思います。

続いて、シートの12枚目、「介護職員数の変化」をご覧ください。全サービスで見ますと、職員総数が1年前の881人から、過去1年間での採用者は161人、離職者が152人と、全体としては微増しています。また、訪問系・通所系・施設系のすべてのサービス系統において、正規職員は維持もしくは微増傾向を認めます。採用率・離職率について、全サービスで見ますと、正規職員の採用率は16.6%、離職率は12.4%、非正規職員の採用率は20.1%、離職率22.5%です。

続いてシート21枚目をご覧ください。「事業所の介護人材戦略等」（採用ツール）につい

てです。過去5年間で活用した採用したツールは、ハローワークが67.8%と最も多く、次に、人材派遣会社が62.7%、法人WEBサイトの採用ページ等が47.5%となっています。今後活用したい採用ツールについては、ハローワーク76.3%が最も多く、過去にも利用している法人が多いですが、今後もさらに活用したい意向が読み取れます。次いで法人WEBサイトの採用ページが45.8%、ついで、学校からの紹介が42.4%となっています。

次に、シート22枚目の「人材の離職防止や定着のための取組」では、上位3つの取組は「コミュニケーションしやすい環境づくり」「適正な処遇」「面談による職務満足の把握」となっています。いずれも、処遇の改善や、職場環境の改善につながる取組ですので、多くの事業所で働きやすい職場づくりに取り組まれていることが分かります。

次にシート23枚目をご覧ください。人員不足を理由として、サービス提供を断ったことがあるかどうかを問う項目ですが、「断ったことはないし今後も断るつもりはない」が52.5%。「断ったことがある」が35.6%、「断ったことはないが、今後断る可能性がある」は、8.5%という結果でした。現在のところ、複数の事業所を当たれば、サービスは確保できるという状況が読み取れます。

次に、シート25枚目をご覧ください。介護職員の充足具合を問う項目です。現在の状況については、全体では、「大幅に不足している」と「やや不足」を合わせた「不足している」が合計64.4%となっています。サービス系統別にみると、訪問系サービスは、「不足している」が86.3%と、特に不足している状況が顕著となっています。今後5年間の見通しについては、全体では、「やや不足する」47.5%と「大幅に不足する」20.3%を合わせると、合計67.8%であり、左の現状と比較すると、全体的には、今後5年間で人材不足が進むとの見通しであることが読み取れます。

次に、シート26枚目をご覧ください。採用したい人材については、「同種の業務経験がある職員」が67.8%、次いで「管理監督ができる職員」「夜勤勤務可能な職員」がいずれも32.2%となっております。これらの結果からは、即戦力となる方や、管理監督ができる経験値の高い職員が求められていると言えるかと思えます。

次に、シート28枚目をご覧ください。こちらは、市の事業の認知度を問う項目です。「介護人材養成支援事業補助制度」は、介護職員初任者研修と実務者研修の受講費用の一部を補助することにより、新たな介護人材の確保及び介護職員の資質の向上を図ることを目的に実施していますが、この事業の認知度は、「知っているし、活用している」が28.8%、「知っているが、活用していない」は61%、「知らない」は8.5%でした。また、事業の効果については、右側の円グラフですが、「効果はある」が47.5%、「効果はない」が16.9%、「わからない」が32.2%となっています。

介護人材実態調査について、特徴的な結果などを中心に説明させていただきました。

説明については以上になりますが、この結果を踏まえて、特に本日ご参加の介護事業者の方に、現場の実態とこの調査結果を比較してのご意見・ご感想であるとか、介護人材確保の施策のことなどについてのご意見などもいただければと思います。

(澤田委員長)

それでは、委員の皆さま、ご意見がありましたらお願いします。

(荻野委員)

資料③の25頁の「大幅に不足している」、「やや不足している」を合わせると64.4%の介護施設で介護人材が不足しているとのことでした。

また、資料③の9頁を年齢別に見てみると女性の雇用形態では、30代・40代の女性が多く、その約半分がパートタイム労働（非正規雇用）となっています。多くのパートの方の労働時間は、9時から18時です。それ以外の夜間や早朝の時間帯は、正規職員が働いていますが、この正規職員が不足しているのが特別養護老人ホーム等によく聞く話です。

正規職員を確保するための人材戦略で重要なのは、コミュニケーションを取りやすい環

境づくりだと思えますし、調査結果でもそうなっていました。

また、芦屋市独自で実施の補助事業（介護人材養成支援事業補助制度）をもっと活用するべきだと思います。我々が欲しい人材は専門職なので、実務者研修や初任者研修を受講済みの職員に就業して欲しいです。そのため、芦屋市の補助事業の周知を図れば、介護人材不足の解消にも一定貢献するのではと感じています。

（澤田委員長）

介護人材の確保の方法について、基本的には外国人人材というよりは、日本の方で地域の方を中心に求人していると伺ったように思うのですが、現在はいかがですか。

（荻野委員）

各施設の人材戦略にもよりますが、自身が務める事業所では外国人労働者ではなく、日本の方にターゲットを絞ってアプローチしています。他の事業所では、積極的に外国人労働者を受け入れているところもあり、事業所で様々だと思います。

（竹本委員）

日本全国での介護人材の不足はよく聞く話ですが、人口減少を迎える芦屋市内で介護人材を確保するのは難しいと思います。ただ、事業所としては、交通費等のコスト面でも市民の方に働いていただくことが、一番望ましいとも思います。

そのため、人口減少を迎える芦屋市の中で介護人材の確保が困難であれば、神戸や大阪といった範囲で介護人材を確保できる施策があると良いと思います。例えば、芦屋市で交通費を補助するような施策が有効だと思います。

（澤田委員長）

私も、介護人材確保のための施策の一環として、介護人材への市営住宅等の積極的な提供を提案したことがあります。

（宮崎副委員長）

私は小さな障がい者施設の理事長もしており、職員募集をすることがありますが、ハローワーク等の様々な求人広告を出しても応募がありません。原因は給料の低さにあると思います。月給が5万円上がるだけでも状況は、改善すると思いますが、その点は、国の施策の問題が大きいと思います。特に、障がい者施設に関しては、大きな金銭的余裕をもって経営することが許容されていません。そのため、そういった課題の解決が急がれます。

加えて、なかなか難しいですが、大学と連携し、大卒の方にいかに働いてもらうかということも検討する必要があると思います。

（澤田委員長）

介護人材不足を解消するには、介護報酬の引き上げが必要不可欠であるというご意見でした。社会福祉法人は蓄財が難しいこともあり、規模が大きな事業者であれば給与の引き上げも可能かもしれませんが、そうでない事業者では対応が難しいと思います。

（寺内委員）

給与の低さは私も感じています。そのせいで、介護業界へ就職する人が全体的に少なくなっています。介護福祉士を目指す人も少なくなり、専門学校がクラス数を1つ減らしたり、学校から介護科をなくしたりするという状況になっています。

私は、通所介護の事業所で勤務していますが、資料③の8頁に記載のグラフでは、60代の男性職員の雇用が一番多いとの記載がありますが、その職種はわかりますか。恐らく、施設送迎のドライバーだと思います。ドライバーも通所系施設の運営には必要な職種で

すが、直接的に介護に関わる職員の不足が大きな問題になるので、職種の内訳が分かればお知らせいただきたいです。

また、介護人材の戦略についてですが、「コミュニケーションしやすい環境づくり」について、各施設での具体的な取組みについてお知らせいただけると幸いです。

(事務局 浅野)

職種については、調査項目にないので、その内訳は分かりません。

「コミュニケーションしやすい環境づくり」について、自由記述欄を調査していないので、各事業所での具体的な取組みについて把握していませんが、今後実施するヒアリング調査や施設長会議等で聞き取りを行います。

(寺内委員)

離職により介護人材が不足することは、施設利用者等に対する介護サービスの量や質の低下に繋がりがねませんので、それを未然に防ぐためにも、行政と事業所で協力しながら取組みを進める必要があります。

芦屋市には、介護サービス事業者連絡会もあるので、その中でも協議をしながらよりよい環境整備に繋がりたいと考えます。

(澤田委員長)

次に、資料④「関係団体等意向調査について」ご説明をお願いいたします。

(事務局 濱砂)

それでは次に議事の3つ目、資料④関係団体等意向調査についてご説明いたします。

「第10次芦屋すこやか長寿プラン2 1 策定に向けた関係団体等意向調査の実施について」をご確認ください。

この調査は、計画策定に向けた検討材料を得ることを目的に、介護に関係する団体や専門職の方等を対象にアンケート調査やヒアリング調査を実施するものです。今年の初めには、介護人材実態調査を実施しましたが、その調査対象ではなかった方々について調査を実施するもので、現在の調査対象としては、2に記載の調査対象団体を予定しています。

調査方法としては、今回ご審議いただく紙でのアンケート調査とインタビュー形式によるヒアリング調査を予定しています。ヒアリング調査は5団体程度を予定していますが、現在のところ「芦屋市ケアマネジャー友の会」「市内の居宅介護支援事業所」「認知症関係団体」「認知症疾患医療センター」、あとはリハビリ職で構成されております「芦屋PTOTST連絡会」を予定しています。

なお、ヒアリングの調査対象団体へは、原則、紙のアンケート調査は実施しませんが、ヒアリング内容については、アンケート調査の調査項目に準じたものを基本としたいと考えています。また、アンケート調査票を回収し、回答内容の確認後、さらに深掘してお話を聞かせていただきたい場合には、別途ヒアリング内容を実施することも考えており「市内の居宅介護支援事業所」に向けてのヒアリング調査がこれに該当します。

調査の内容としては、4の調査内容に記載の通り、医療・介護連携をはじめとした多機関連携、認知症の方への支援、高齢者の権利擁護、介護サービス、介護人材の確保などについてお伺いする予定です。

それでは、次に実際の質問項目について、いくつか具体的にご説明しますので、次のページの「関係団体への意向調査質問項目一覧」をご確認ください。この資料は、どの調査対象の方に、どのような内容の質問を行うのかを一覧にした資料です。例えば、番号1の質問についてご説明しますと、項目比較の欄に「前回R2」とありますので、前の計画の策定の際にも同様の質問をしていることが分かります。次に、設問と回答欄の記載が続きます。次の欄が調査対象者になります。この場合だと、居宅介護支援事業所に向けた設

問ということが分かります。

項目比較については、令和2年度調査と同じ質問をしている場合は、「前回R2」と記載しています。また、令和2年度調査の質問項目を一部修正したものについては、「前回R2一部修正」と記載しています。併せまして、今回実施する調査で新たに設けた質問項目については、「新規」と記載しています。

今回の質問項目の見直しに関しては、質問数を全体的に減らした上で、選択肢式の質問数を増やすなどし、回答者の方の負担をできるだけ少なくなるように心がけています。前回調査では、自由記述式の質問が多く、回答者の方の負担も大きいように思われましたので、できるだけ多くの方に回答にご協力いただけるようにとの視点で見直しています。

それでは、次に具体的な説明に移ります。説明については、質問項目一覧を中心に行いますので、回答欄のボリュームや質問の見せ方等が気になる場合には、後ろに付けている各種の調査票も併せてご確認ください。

また、皆さまのご意見を頂戴する時間を取りたいと考えていますので、前回の調査からの変更点や新規の設問項目を中心にご説明しますのでよろしくお願い致します。

それではまず、質問番号3をご覧ください。この質問は、医療・介護連携をはじめとした多職種連携の内容を確認する質問で、調査対象者は、居宅介護支援事業所・高齢者生活支援センター・サービス事業者連絡会・市内の3つの総合病院・芦屋市医師会、芦屋市歯科医師会、芦屋市薬剤師会の3つの会としています。前回の調査では、選択肢「①診療所から選択肢⑤行政まで」としていましたが、今回はその選択肢を拡充し、「歯科や薬局など」を付け加えています。また、連携の状況の確認については、連携できている場合は、その具体的内容を聞いています。連携が不十分な場合は、その理由を尋ねています。

次に質問番号5についてですが、地域ケア会議を開催するまでのハードルを下げるためには、どのような方策があるかをお尋ねする質問としています。これは、新規で設けた質問項目で、回答者は、居宅介護支援事業所と高齢者生活支援センターです。地域ケア会議とは、介護サービス利用者の生活の質の向上を目指すために、リハビリ職や医療職をはじめとした多職種からの専門的な助言を得ることを目的とした会議のことを指します。地域ケア会議の開催までのハードルが高く、なかなか会議が進まないとお声もある中で、どの辺りに課題があるのかを探すための質問としています。

次に質問番号6についてですが、地域支援事業に関してお尋ねする質問としています。前回の調査では、すべての団体に対して選択肢①から⑤までの質問をお尋ねしていましたが、今回は、質問項目と回答対象者の絞り込みを行い、文言の整理を行いました。見直しの中では、選択肢④に記載の「介護サービス相談員派遣事業」に関して、その利用実績の有無や今後の利用意向等を確認する質問も追加しています。

次に質問番号8に関しては、質問の順番を質問番号8と質問番号9で入れ替えました。前回の調査では、認知症大綱の質問の後にこの質問を聞いていました。

次に質問番号10に関しては、高齢者の方の権利を守るための視点から、各事業所などにおいてどのような取り組みをしているのかを問うための新たな設問を用意しました。研修の参加の有無や組織体制などを問う質問を設定しています。

次に質問番号12及び質問番号13に関しては、前回までの調査の回答内容などを参考に、選択肢式の回答方法に変更しました。

次に質問番号14については、新規の設問で、コロナ後の社会を迎える中での不安や対応策などについてお尋ねする質問としています。

次に質問番号15についてですが、質問14に関連して、有事の際の対応の備えの状況を確認する設問を新たに用意しました。

最後に質問番号16についてですが、前回の調査では、芦屋市内において確保することや拡充することが求められるサービスの内容を尋ねる質問でしたが、今回はそこを一部修正し、この半年間で調整に苦労した介護サービスの内容を尋ねる質問としています。介護サービスに携わる方が、どのようなサービスの調整に苦心されているのかを明らかにするた

めの質問項目に変更しています。

以上が、前回調査からの変更点と新たに設けた質問項目の説明です。今までの説明の中でご不明な点があったり、説明には出てこない部分であっても分からない部分等があったりしましたら、ご質問等をいただきますようよろしくお願いいたします。

(宮崎副委員長)

医師会が各クリニックにこの調査票を送って、その回収をするのですか。

(事務局 濱砂)

医師会は医師会にだけにお尋ねするかたちになりますので、医師会から各クリニックに調査票等を送付いただく必要はありません。

(宮崎副委員長)

アンケート調査は大切ですが、その目的や目標はどのようなものですが。具体的な目的があって実施するアンケート調査は、非常に意味があると思います。その一方で、毎回質問を重ねる質問ではあまり意味がないと思います。

(事務局 浅野)

関係団体意向調査では、日頃業務を行う中で不足していると感じる社会資源、関係機関との連携の難しさ、介護サービスで不足している部分等を把握したいと考えています。

調査結果をもとに、新たな施策案を作ったり、既存施策の充実を図ったりするなど、今計画の策定の基礎資料としたいと考えています。

(宮崎副委員長)

アンケート調査結果に基づいて実施した施策等があれば、お示しいただけませんか。

(事務局 浅野)

地域ケア会議の内容の充実が挙げられます。前回の調査では、どのような専門職の方にどういった形で地域ケア会議に関わってほしいのかを尋ねる質問を入れました。その調査結果をもって、地域ケア会議の内容の充実やケアマネジャー支援に取り組みました。

今回のアンケート調査では、地域ケア会議の開催までのハードルを下げるためにはどのような方法が良いのかを尋ね、地域ケア会議の積極的な開催に繋がりたいと考えています。

(事務局 田尾)

前回のヒアリング調査では、認知症疾患医療センターを訪問しました。実際に話をすることで、同センターとの連携の必要性を感じたことから、本市での認知症の事例検討会に医師の派遣を依頼するなどし、連携強化に繋がりました。

また、先ほど話にもめました芦屋のリハビリ職で構成される団体である芦屋PTOTST連絡会にもヒアリング調査へ赴き、リハビリ職の地域ケア会議の参加を依頼するとともに、その他の分野でも互いに連携する方向性を確認しました。

(澤田委員長)

質問数も多い中、関係機関との連携状況を尋ねる設問が前半にあります。ボリューム感がとても大きく感じます。他にも地域ケア会議の項目も同様だと思います。ヒアリング調査も行うのであれば、もう少し記述式の項目を減らした方が良いと思います。

(善積委員)

どこにアンケート調査票を配布しますか。また、ヒアリング調査の対象はどこですか。

(事務局 濱砂)

医師会・医療機関・高齢者生活支援センター・居宅介護支援事業所・介護サービス事業者連絡会には、紙のアンケート調査を行います。その中でさらに聞き取りたいことがあれば、ヒアリング調査も行います。

それ以外の芦屋PTOTST連絡会や認知症疾患医療センター、認知症関係団体とケアマネジャー友の会については、ヒアリング調査のみを行います。

(善積委員)

例えば、複数の認知症関係団体にヒアリング調査を行う可能性もありますか。

(事務局 濱砂)

はい。可能性はあります。

(善積委員)

委員長からもあったように、自由記述が多いので、もう少し精査が必要だと思います。

(事務局 田尾)

再度検討します。

(竹本委員)

関係団体等意向調査とは直接関係がないかもしれませんが、私は市民委員の立場としてこの会議に出席しています。

アンケート調査等で膨大なデータを収集し、そこから施策を考えることは大事なことだと思います。その一方で、私には市が目指す介護の方向性や介護に対する思い等が「見える化」されていないので、この計画が具体的にどのように出来上がっていくのかが分かりにくい部分もあります。当然、子どもたちにも分からないと思います。

そのため、より気軽に介護を知ってもらえる施策が必要だと思います。例えば、堺市では、福祉センターで介護レンジャーのイベントをしています。介護を身近に感じるきっかけにもなり、また子どもたちにも親しみやすい取り組みです。地域のイベントにも登場し、車椅子の動かし方や寝ている人の起こし方、おむつの替え方などを教えてくれます。介護を具体的にイメージできる良い機会であり、そのような取り組みも非常に重要です。

(澤田委員長)

貴重な意見だと思います。介護に関するハードルを下げて、市民の皆さんの介護に関するイメージを容易にするような取り組みは大切だと思います。

今回のアンケート調査の結果報告なども、報告書としてアウトプットされていますが、市民の所にまでは届きにくいのも現実であり、それが課題だとも思います。

他にご意見等が無ければ、一度意見交換は終了したいと思います。

本日は非常に貴重なご意見をたくさんいただき、ありがとうございます。本日出たご意見の整理については、どうしますか。

(事務局 浅野)

委員長と事務局に一任いただけるでしょうか。

(各委員)

異議なし

(澤田委員長)

最後に事務局からその他の連絡事項があれば、お願いいたします。

(事務局 濱砂)

今回の委員会の資料につきましては会議資料を紙で印刷してご用意し、ご自宅等へお送りしていましたが、郵便事情等の理由から、そのお届けまでに相当の日数を要する場合があります。会議開催の1週間前には、資料を送付するようにはしていますが、郵送に時間がかかるため、ご協力いただける方につきましては、事前に会議資料のデータをメールでも送付させていただきたいと考えていますので、皆さまのご希望をお聞かせ願います。

従来どおり紙資料の送付を希望される場合や、データと紙資料の両方が必要な場合もお知らせください。

(宮崎副員長)

会議資料は量も多いので、従来どおり紙資料の送付が良いと思います。

(澤田委員長)

タブレット等で同じデータを見ながら会議をするのは、時期尚早だと思うので、従来どおり紙資料の提供をお願いします。

(事務局 濱砂)

承知しました。

(澤田委員長)

その他にご意見等が無ければ、本日の議事は終了とさせていただきます。

閉 会