

令和7年度第1回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時	令和7年5月22日(木)午後1時から午後2時30分まで
開催場所	アートスポットまつど(一部オンラインにて実施)
出席委員	川越正平 委員(会長)
	鈴木英男 委員
	矢野明宏 委員 ※オンライン出席
	石山麗子 委員 ※オンライン出席
	久留善武 委員
	星野大和 委員
	近藤克則 委員 ※オンライン出席
	藤内圭一 委員 ※オンライン出席
	小松崎康文 委員
	田尻雅子 委員
	大住崇之 委員
	小川早苗 委員
	平川茂光 委員
	阿部桂 委員
	藤井智信 委員
	丸田敬子 委員
	藤原正仁 委員
	山本政好 委員

事務局出席者

福祉長寿部	松本部長
福祉政策課	嶋原課長
介護保険課	小林課長、藤中専門監、橋本補佐、新里補佐、須志原主査
高齢者支援課	川鍋課長、菊池補佐、守田補佐
地域包括ケア推進課	有山課長、小野補佐、青木補佐
指導監査課	弓木田課長、伊藤補佐

健康推進課

浅井課長、村岡技監補

同課健診担当室

清水室長、大友主幹保健師

傍聴者 6 名

令和7年度第1回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和7年5月22日（木）

午後1時から午後2時30分まで

場所：アートスポットまつど

（会長）

それでは、第1回松戸市介護保険運営協議会を始めたいと思います。
まず、会議の公開についてですが、当会議は公開の会議となっております。
〇〇様ほか5名から、本日の会議を傍聴したいとのことでもあります。これを、許可したいと思いますが、よろしいでしょうか。

（委員）

異議なし。

（会長）

どうぞ、お入りください。

《傍聴者入場》

（会長）

それでは、会議次第に沿いまして、議事を進めます。
まず、報告1「いきいき安心プランⅧまつどの進捗状況及び次期計画策定スケジュールについて」につきまして、資料1に基づき、事務局より説明をお願いします。

（介護保険課）

1ページをお願いします。

表の左側、計画の柱1「生涯現役社会・健康寿命の延伸」でございます。

指標の上から3行目「要介護・要支援申請時の年齢」につきましては、社会参加やフレイル、介護予防といった健康寿命の延伸に向けた取組を推進したこともあり、令和6年度の実績は81.6歳でした。

2ページをお願いします。

計画の柱2「地域包括ケアシステムの深化・推進」でございます。

指標の下から2行目「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」につきましては、令和6年度は732件でした。

次に、指標の最下段、今期計画では、「個別支援以外での他分野の支援機関との連絡調整件数」という指標につきましては、包括的相談支援体制の充実に向けた指標として、新たに設定した項目となりますが、令和6年度は416件です。

3ページをお願いします。

計画の柱3「介護サービスの適正な供給」でございます。

指標の1行目「特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数」は、令和6年度の施設整備公募の状況を反映し、3,402人でした。

4ページをお願いします。

次は、介護施設および地域密着型サービスの整備目標と実績でございます。

今期計画の実績につきましては、下から2行目、看護小規模多機能型居宅介護が令和6年度に1箇所、その下定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1箇所となっております。

次に、令和7年度の主な事業についてご説明させていただきます。

資料1-2をお願いします。

今期計画では3つの柱にて事業展開しており、次期計画においても柱につきましては、国の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」や、松戸市総合計画との整合性の観点から、同様に3つの柱になる見込みです。今回ご紹介する事業につきましては、次期計画の柱に付随する主な事業の一つになってくることから、ご紹介させていただくものです。

まず1ページをお願いします。

資料上段の「フレイル予防に着目した保健事業の推進」でございます。

いきいき安心プランにも位置付けているフレイル予防については、今年度、健康増進計画である健康松戸21IVに位置づけ、重点的な取り組みとして推進します。

2ページをお願いします。

資料右側の枠内にあります令和6年度のポピュレーションアプローチは、通いの場以外にも、市民センターでの講座やがん検診会場等における簡易的なフレイルチェックを延べ3,286人へ行いました。

また、個別支援としては、ハイリスクアプローチする方の抽出条件の工夫を重ねており、昨年度は「低栄養」や「口腔機能低下」等の恐れのある高齢者427人の方に、訪問や電話など直接的な保健指導を行い、医療・サービスにもつなげております。引き続き、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチにより、フレイル予防を進めてまいります。

次に、3ページをお願いします。

都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進でございます。

「松戸プロジェクト」は、1の概要にありますとおり、松戸市と「国立大学法人千葉大学予防医学センター」、「一般社団法人日本老年学的評価研究機構」の3者が共同で実施する、介護予防の科学的な研究プロジェクトです。これには、近藤委員にご尽力いただいております。

2の令和6年度進捗は、同プロジェクト1～2期における介護予防事業等の評価を実施し、その結果、通いの場「元気応援くらぶ」への参加により1,000人あたり63人の要介護認定を抑制したことがわかりました。また、「元気応援くらぶ」が節目の100箇所へ到達する等、大きな進捗がありました。

3の令和7年度の取り組みについても、引き続き、高齢者の社会参加が促進される取り組みに対する支援を実施するほか、市内高齢者を対象に追跡調査を実施し、介護予防の評価及び社会参加や生活状況が健康づくりに及ぼす効果について研究を行います。

4ページは、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」にて厚労省が作成した資料となっておりますので、参考にご一読ください。

次に、5ページをお願いします。

加齢性難聴者への支援についてです。

1の目的にありますとおり、本事業は「聞こえの支援事業」として、高齢者の聞こえに関して、難聴の早期発見、早期受診等を進め、補聴器購入費の一部助成を含めた一体的な対策により、介護予防や社会参加の促進を図るもので、令和7年4月より事業を開始いたしました。

難聴の状態を放置いたしますと、認知症やうつ病、要介護状態になるリスクが高まると考えられるため、早期発見と適切な対策が行えるよう本事業を推進してまいります。

次に、6ページをお願いします。

地域包括支援センターの人員配置の柔軟化についてです。

上段の薄緑色の枠内ですが、地域包括支援センターの人材確保に向け、令和7年度から専門職の配置基準を、国の基準を超えた部分については保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の配置割合の柔軟化を行うとともに、人材育成を目的とした配置も可能といたします。人材育成枠の創出により、新たな専門性が地域包括支援センターに注入されることを期待するほか、全国的に不足する主任介護支援専門員の将来的な配置や、介護支援専門員の育成を目指してまいります。

次に、8ページをお願いします。

介護人材の確保・育成・定着支援についてです。

令和7年度については、人材確保支援としまして、資料左側の1の外国人介護職員の紹介動画の発信を、定着及び育成支援としまして、次の9ページの4の

外国人介護職員向け日本語読み・書き教室を、8 ページに戻っていただき、2・3 の日本人介護職員、外国人介護職員に関わらず、定着支援として、介護支援専門員更新研修の受講費用の一部補助、介護福祉士国家試験受験手数料の一部補助を新たに行います。

2 の介護支援専門員更新研修補助金については、介護支援専門員更新研修のうち、実務経験が6か月以上3年未満の方を対象とした「専門研修課程Ⅰ」、実務経験が3年以上の方を対象とした「専門研修課程Ⅱ」について、研修受講費用の半額を補助いたします。

また、3 の介護福祉士資格取得支援事業補助金については、介護福祉士国家試験に合格された方を対象に、受験手数料を補助いたします。なお、「介護支援専門員更新研修補助金」及び「介護福祉士資格取得支援事業補助金」については、日本人介護職員、外国人介護職員に関わらず、補助対象といたします。

続いて、資料1-3をお願いします。

計画策定のスケジュールになります。表の上段年4回の介護保険運営協議会に、計画策定の意見聴取や報告を予定しております。

1回目である本日は、今期計画の進捗報告について、7月の2回目は、一次調査の項目の意見聴取、次期計画の方向性についてです。なお、8月に国の方向性が示される予定になっていることから、10月の3回目は、一次調査項目の報告、2月の4回目は、2次調査項目の意見聴取を予定しております。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委員)

資料1-2の3ページ、松戸プロジェクトの推進についてです。2016年から2023年までの7年間追跡させていただいて、元気応援くらぶに参加した方に介護予防効果が見込まれるかどうか、評価を実施しました。その結果、1,000人あたり63人の要介護認定を抑制した、という結果が得られました。元気応援くらぶは、100箇所には到達しております。1箇所5人という小さなものもあれば、30人という大きなものもありまして、1箇所10人としても、1,000人ほどは参加しています。63人が小さいのか大きいのか、というご意見もあろうかと思いますが、参考までに、介護サービスを1人いくら使っているか、全国の平均額は年間200万円ほどです。約60の方が使わなくなったと考えますと、1億2,000万円の介護給付の抑制に寄与した可能性があるという、そのくらいの規模感の数字で

あります。

また、「グリーンスローモビリティ」についても、追跡をさせていただいておりました。本当に効果があるのか、検証を進めています。利用している方は、利用していない方に比べて、うつが抑制されている、という結果が確認されております。移動支援だけではなく、介護予防、メンタルヘルスの予防にも寄与していることが分かってきております。

今後も、松戸市が取り組む介護予防を中心とした様々な取り組みについて、このような形で評価をして、フィードバックすることで、お手伝いができればと思っております。

(委員)

質問 NO.5 です。市より 3 点回答をいただいております。1 点目、元気応援くらぶの数が多き圏域ほど、認知症リスク、フレイルの割合が下がっており、介護予防に寄与した、ということかと思ひます。2 点目、コロナ禍の 2019 年度と 2022 年度の調査を分析すると、通いの場への参加者の減少率が少ないとあり、こちらでも大きな成果かと思ひます。1 点目については数、2 点目はコロナ禍の比較です。数だけではなく、交流の習慣など、その数が与えた行動変容といったことが、コロナ禍の 4 年間を経ても維持された、という理解でよろしいでしょうか。

(委員)

今回の比較の大きな特徴としては、松戸市における前後比較だけではなく、松戸市のような人口が数十万人規模の、比較的の大きな自治体の変化と比べたもの、という点です。比較して、松戸市は減ってはいるのですが、減り方が少なくとどまっている、コロナ禍だとしても、市民ができるだけそういったことは続けたほうが良いと判断された結果、減り方が少なかったということは、特筆すべきことではないのかと考えます。

(委員)

数は多ければ多いほうが良い、そして数だけではなくて、このプロジェクトが市民の行動変容に寄与した、コロナ禍の 4 年間を経ても維持されたと理解しても良いのかと思ひ、質問させていただきました。

(委員)

2016 年と 2018 年にも調査をさせていただいて、このような取り組みを始めたことで社会参加が本当に増えるのか、という点も検証しております。

その中で、松戸市では、元気応援くらぶが増えた地域ほど、社会参加が増えて

いるという結果は確認しております。それを組み合わせますと、実際に圏域の中に通いの場が増えたところでは、高齢者の社会参加が促される傾向があり、それがさらに減り方が少なかったと、両方で確認されております。こういったまちづくりやポピュレーションアプローチは、本当に効果があるのかどうか見えにくいところですが、松戸市では定期的にデータを取った上で、このような変化が捉えられていて、1回だとたまたまではないか、という気もしますが、増えるほうも減り方が少ないほうも確認されておりますので、たまたまというよりは、市民のいろいろな取り組みの成果の一端ではないのかと解釈しております。

(会長)

そのほか、ご意見やご質問がありますか。

(委員)

資料 1-2 の 8 ページ、介護支援専門員の定着支援について、更新研修の補助金という形にさせていただき、ありがとうございました。介護支援専門員の中で、専門研修Ⅰ・Ⅱを受講されている方が 1 番多いので、補助をしていただけるということは、現場で働いているケアマネジャーの費用的な負担軽減となります。今回千葉県でも助成をしていただけることになり、ダブルで補助金を使えると確認しておりますので、そういった部分では喜んでいるケアマネジャーは多いと思います。ありがとうございます。ぜひ、主任介護支援専門員と主任介護支援専門員更新研修も、補助対象にさせていただけると、なおありがたいと思います。

続いて、資料 1-2 の 6 ページ、地域包括支援センターの人員配置の柔軟化の部分です。地域包括支援センターの人材確保が困難になっていることは確かです。実際に欠員が出ている地域包括支援センターもあるという状況です。3 職種ある中で、資格を保有している方の母数について、主任介護支援専門員が圧倒的に少なく、確保がかなり厳しいという状況です。実際に 15 包括の中で 9 包括が、ひとりケアマネです。もともと松戸市は、国基準よりも多く配置をしていただいています。さらに 3 職種の配置基準を柔軟にさせていただくということについては、地域包括支援センターの人員を確保するなかで、現場としてはとても助かることだと考えております。

もう 1 点、7 ページの人材育成枠の創出で、どうしても地域包括支援センターの 3 職種は、資格ありきで採用しなければならないなかで、非常にハードルが高いのですが、今回、人材育成枠の活用をお考えいただいた中で、将来的に地域包括支援センターにおいて 3 職種で働きたいという希望を持った次世代の担い手のような人材が、地域包括支援センターにいながらケアマネジャーや、主任ケアマネジャーを目指したりと、就労しながら資格取得に向けて取り組んでいけ

るというモデルができていくということが、多くの人材に可能性が広がっていくものだと思います。せっかくこのような制度を作っていただいたので、たくさん地域の包括支援センターがこの枠を活用し、人材育成を行っていただければ良いと思います。

(会長)

2点お話しいただきましたが、非常に大事な内容なので、少し深掘りできればと思います。

まず介護支援専門員の確保、育成、定着は、大事なことだと認識しております。現状、松戸市でも、介護支援専門員は非常に不足しているという認識でよろしいでしょうか。

そして、専門研修Ⅰ・Ⅱに補助ができたということですが、県の補助もできたということで、どこにどのような補助が効果的なのか、というところを、分かる範囲でお聞かせいただければと思います。例えば、県の会議で耳にした話として、キャリアの過程の中で、お一人お一人のお考えがあつてのことだと思いますが、主任介護支援専門員の更新をもうおやめになるという方もいらっしゃると思います。市町村の工夫努力、都道府県の工夫努力、さまざまあると思いますが、全国的な動きを、どなたかお聞かせいただければと思います。

(委員)

まず、介護支援専門員の人材の不足状況について、以前から申しておりますが、要支援、軽度者の受け皿というところが、やはり引き受けていただけるケアマネジャーが少ないという状況があります。ただ要介護の方でも、地域包括支援センターとしてケアマネジャーをお願いをしていく中で、ケースがいっぱいだからと、断られる事例は増えております。居宅介護支援事業所のケアマネジャーがずっと横ばい状態でして、月ごとの統計を取っていますが、直近で407名でした。前の月が409名です。このような状況が続く中で、事業計画においては、2030年には今より2,000人近く居宅介護支援の利用者が増えるということが推計されています。来年、再来年、年々ケアマネジャーが足りなくなっていく、利用者の増加に追いついていけない状況になっていくと思います。先ほど会長より、主任介護支援専門員の更新をしない方がいるというお話がありましたが、高齢化が進んでいる中で、約4人に1人は60歳を超えている、いつ引退するかを見据えながら働いているケアマネジャーが多くいるということが現状です。そのような中で、法人から、主任介護支援専門員はあなたしかいないからもう一度更新してほしいと、辞めたくても辞められないという方も実際にいると聞いております。新しい、若いケアマネジャーが増えていかないと、厳しい状況にあります。

先月、千葉県介護支援専門員協議会で、年に1回の地域代表者連絡会が開かれまして、県内の各市町村の協議会代表者が情報交換をする場がありました。人材不足に関しては、特に都市部よりも、地方の市町村はさらに人材確保が難しい状況になっております。研修費の補助や、処遇改善手当など、そういったことをやっていかなければいけないという機運が高まっている状況でございます。

(会長)

研修費用は本人が負担している場合がほとんどでしょうか。事業所が負担するものなのでしょうか。

(委員)

事業所が全額負担している居宅介護支援事業所が多いと聞いております。事業所が半額出すというところもありますし、中には自分の資格だから全額自己負担する、という事業所もあると聞いております。補助金は事業所も助かりますが、ケアマネジャー個人として助かるという実感ではない方も、確かにいると思います。

(会長)

ぜひ、本人が得をしたと感じることができる仕組みにできたら、定着支援になっていきそうな気がしました。

(委員)

非常に難しい問題であると思いますが、人材確保、定着のために、一方策として研修の費用補助を行う、という考えだったと思います。法定研修については負担感があると言われていますが、法定研修を受講しやすくするために何が必要かという全国調査の中で、受講料を安くする、と回答したケアマネジャーが47%です。それ自体が離職の理由であるかという、なくはないと思いますが、これをどのように効果に結び付けていくかという、誰が費用負担をしているか、というところにつながっていくのかと思います。

もう1点については、良い悪いではなく、様々な状況があると思いますが、千葉県の法定研修の価格が全国平均よりも高いです。例えば、専門研修Ⅰは令和4年の調査で全国平均34,658円に対して、千葉県は43,280円です。最も安いところで、14,950円の都道府県もあります。何をもちこのような価格設定をしているのか、会場の設営の仕方、工事費用、講師の人数等、様々なことによるとは思いますが、実は、実務研修から主任更新に至るまで、千葉県はすべての研修過程において、全国平均よりも高いです。自治体別にというよりも、そもそも千

千葉県の法定研修のほうに補助金を出していたほうが、おそらくこの事務的な手間などを軽減できるのではと思います。法定研修については、まだ見直しといたしますか、何か工夫のしようがあると感じました。少なくともこれが人材定着に結びついていくかということも、今回の検証とまではいかなくとも、継続的に見ていく必要があると思いました。

(会長)

ここだけでは話しきれないような話ですが、現場の皆さんに一番有意義な仕組みを、県と一緒に考えていくべきと思います。

(委員)

研修料金について、このような調査がなされる前から、千葉県は研修受講者の拘束時間が長く、宿題もあり、それだけ手間がかかっているのが現実です。それなら他の都道府県の研修を受けようかと冗談めいて言っている受講者も当時いましたが、主催者側がアプローチをして、その分受講しやすいこと、研修時間の拘束時間が長い、そのあたりを工夫していかなければというところで、議論されております。

(会長)

県の会議体も含めまして、議論を続けて行ければと思います。

後段の地域包括支援センターに関して、松戸市は非常に優れた仕組みを提供していただいたと思いますので、うまく活用することで地域包括支援センターに専門性を付与することや、ケアマネジャーの資格取得、育成に役に立てるものと考えます。また、経験を活かすため、地域包括支援センターに来た方が現場に戻ったり、また現場から地域包括支援センターに戻ったり、循環システムのようなことができれば、すごく意味を生むのではないかと期待いたします。

(委員)

地域包括支援センターはとても仕事の幅が広いですが、実際にやってみると、他にはないやりがいがあります。地域包括支援センターを経験した人が、また他で活躍することによって、地域包括支援センターはどのような所なのか、広まっていくのかと思います。今回作っていただいたこのような制度をどのように活用していくかを、現場レベルで考えていきたいと思います。

(委員)

質問 NO.8 です。〇〇委員よりお話がありましたが、地域包括支援センターと

しては助かる、ケアマネジャーや主任ケアマネジャーの育成という意味で助かる、一方で、この制度を利用したほうが、受託法人が助かる、利得があるように話をしていくということが大事だと思います。地域のフォーマルサービスやインフォーマルサービスだったり、そのようなネットワークを把握したり、医療法人や社会福祉法人の中では学べないような、ケアマネジメントを学ぶことができる、持ち帰ることができるということが、メリットなんだと、ご理解いただくことが大事だと思います。といったところで質問させていただきましたが、なかなかイメージしにくいと思いますので、ぜひモデルとなるような事例を、まず1か所でも作っていただく、それを横展開していく、そのような形があると、3職種の配置の柔軟化、そして人材育成枠の創出が、より活用されるのではないかと思います。ご検討いただければと思います。

(会長)

例えば、社会福祉法人が運営する地域包括支援センターに勤務している方が、主任の資格を取得し、経験をさらに積んで、また同一法人の居宅介護支援事業所に異動されて活躍なさる。それに興味を持った後進の方が同じルートをたどる。そのようなことがもしできたら、素晴らしいです。そのようなことを、報告会や研修会で見せられる場があれば、良いかもしれません。

医療で言いますと、心臓病やがん治療といった花形のような分野は人気があるかもしれませんが、比較的採算になりやすい分野も絶対必要な分野ですので、総合病院はそのような分野もやってください、という言い方をします。全体では赤字にならないければ、病院は成り立ちます。そういった仕組みを作っていかなければいけないという議論はずっとされていますが、介護・福祉の分野で確かに、地域包括支援センターでの経験は間違いなく活きると思いますので、みんなが理解してやってみたいと思うような流れをつくっていければと思います。

(会長)

資料1について、そのほかありますか。

(委員)

まず、昨年の全産業の就業者数は1,781万人ですが、1,000万を超える産業分野は、製造業と卸売業、小売業です。次に医療、福祉が922万人ですので、産業別で言いますと、医療、福祉分野が相当な労働の受け皿になっている、雇用の受け皿になっているということで、大きく分けて医療、福祉と書いてありますが、ほとんどを担っているのは介護です。介護保険が始まって25年がたち、医療はどちらかと言いますと、病床規制をしているのであまり増えない一方で、介護は

急激に伸びています。これを男女別で見ますと、男性が 272 万人で全体の 4 位です。女性は 686 万人ですので、圧倒的に女性の就労の場として医療福祉の分野というのは雇用の受け皿になっています。全体で見ますと、この 25 年の間に相当な労働力が増えてきています。今、現場では人が足りないという話ではありますが、全体で見ると、労働力は増えていきます。ただし、労働力は人的資源としては有限なので、何が起こるかといいますと、産業別に奪い合いが起こっています。労働も市場なので、結果として労働条件や賃金が良いところに流れていく、という特性があり、なかなか介護分野に人が集まってこない、条件面が全産業平均と比較して 8 万円程度の差がありますので、ここは何とかして労働条件を上げていかないと、難しいであろうという印象です。

質問 NO. 1 ですが、高齢者のさらなる社会参加として進めていくのは構わないのですが、基本的に我が国の労働政策は、国が行うということで進めてきております。したがって逆にいいますと、市町村が労働行政に関わるということは、ほとんどありません。こういった中でも回答に書かれているタスクシェア、いわゆるワークシェアのようなところを進めていきます。厚生労働省はすでにそれを進めておまして、今、介護現場にどういう人がいらっしゃるかといいますと、介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、59 時間の生活援助従事者研修修了者、21 時間の入門的研修修了者がいます。これに外国人の方が、EPA、在留資格「介護」、技能実習生、特定技能の 4 パターンいらっしゃいます。さらに介護助手を加えると、10 パターンの方が現場にいらっしゃいます。松戸市の回答にあるようなタスクシェアを考えたときに、どの人がどのように役割分担をするのか、というのは、実は厚生労働省は示していません。医療では、医師しかできない、看護師は医師の指示の下でなければできない、などルールがありますが、介護現場では結局誰がやっても良いとなりますと、介護職の専門性とはいったい何なのか、介護福祉士の国家資格とはいったい何なのか、という話になります。このあたりの整理が難しい中で、とにかく人が足りないと、すそ野を広げてきました。まんじゅう型から富士山型に変え、すそ野は広がりました。すそ野が広がった後にタスクシェアと書かれてしまうと、ではタスクシェアとはどのようなルールで、どのようにするのか、となります。特別養護老人ホームでいうと、この業務とこの業務はこの人にやってもらいましょう、資格のない人はこの業務をやりましょうと、現場でタスクシェアがどのように増えていき、今後どのように実態として動いていくのかということになるだろうと思います。

先ほど申し上げた産業別就業者数の製造業に次ぐ、卸売業、小売業は、生産性を高め、ICT 化やロボット化を進めたことによって、生産ラインは人が減りました。それを代替したのがシステムやロボットです。介護現場においても、厚生労

働省は、介護ロボットは生産性向上だと言っていますが、ここの行き着く先が、製造業などと同じようにはいかないわけです。介護現場から人を減らすことはできないわけです。生産性向上とは、あくまで人を前提として、人のサポートシステムでしかないのです。絶対数は確保するということになりますので、松戸市に考えていただきたいのが、いかに労働環境を整えていくか、という点になります。ましてや、東京都や神奈川県では賃金を上乘せします、とされてしまうと、労働市場としては流れてしまいます。松戸市としても戦々恐々な状況だと思えますし、これから厚生労働省が2040年問題と言っているところは、人口が増えていく領域と、維持される領域と、減っていく領域と、この3パターンに分けましようとしています。松戸市は間違いなく、増えていく領域のほうに入りますので、まだまだ人材は必要なわけです。そういった中で、人材をどう確保していくかということになりますし、タスクシェアを主として考えていかれるのであれば、タスクシェアについて、現場ときちんとある程度の方針を決めていかなければ、こちらの施設ではここまでできている、こちらの施設ではここはやらせられない、というようなことが起こってきます。自分たちが働けるところに流れていく、という現象は、すでに外国人の間に起きています。労働条件が良いほうへ、SNSを通じて情報を交換し、流れていきます。このような状況なので、全体としての話をさせていただきました。市に努力してほしい、ということではなくて、現状としてある、ということです。

質問NO.2のところで、基本的にはやはり需要と供給なので、松戸市でいうと、需要が増えるわけですので、労働力は増えなければなりません。地方は高齢者が減り始めているので、その分労働力が少なくなります。地方から都市部に労働力を移動しなければいけないという話になりますが、そこをどうしていくかは、国策の話になります。

最後は、質問NO.7の、ヒアリングフレイルの話です。聴覚についての重要性はだいぶ認識は広まってきていまして、自治体での取り組みも始まっています。我が国においては、聴覚障害については、補聴器の時代が長かったです。今、様々な技術が進んでおりますので、多様な方法の選択肢を広げてもよいのでは、というのが私の意見です。

(会長)

重要なご指摘、ご説明ありがとうございました。特に、介護現場で働いている方は10パターンあるのだと、その方々のタスクシェアをどのようにしていくのか、足りないだけ言っても解決に進みませんので、知恵を出して、できるだけ工夫をすることが大事なのだらうと思います。

今後の次期計画策定について、介護人材の把握なども行うわけですね。もし

可能でしたら、その 10 パターンの人材が市内にどのくらいいらっしゃるのか、いったい何がタスクシェアできるのか、そのあたりまで深掘しながら議論検討が進められるとよいかと思えます。

例えばですが、特別養護老人ホームで、清掃の業務はあると思いますが、誰が行うのか、調理も誰がすべきことなのか、送迎、運転の業務も、全部介護職員が 1 から 10 までやるのか、どこか外部化できないか、もしくは共同運営にできないか、そのようなことによって、現場の負荷が少しでも減らせるなら、本当に働きやすい職場になったり、共同運営にすることでコストダウンできたり、簡単な話だとは思いますが、研究する価値は十分にありそうだと思います。

(委員)

会長がおっしゃったとおりの状況が、特別養護老人ホームでも起きています。外国人の労働者が多くなりまして、以前に比べて離職率は下がっています。なぜかという、外国人職員の方が定着することが多いからです。その分、日本人職員の離職はとても多かったのですが、そこに外国人が加わって、安定してここ 2 年保たれています。しかし、良いかと言えばそうではありません。タスクシェアという風潮について、清掃でしたり送迎でしたり、厨房調理は、すでに分かれているところが多いです。そこは、介護職員は行いません。介護職員の中でのタスクシェアが、おそらく必要になってくるのではと思います。ピンポイントに必要な時だけに職員がその部分だけ動ける、今、全体で 30 人いたら 30 人がそれぞれ動いている状況です。そうではなく、技術を持った介護福祉士や介護福祉士実務者研修修了の方が分かれて、あなたはこの時間はこれを、と分担できれば、良いかと思えます。一番理想なのは、特別養護老人ホームでも、サービス付き高齢者住宅のように、完全にタスクが分かれた状態です。ヘルパーはヘルパーです。訪問看護がついていれば訪問看護で、デイサービスはデイサービスで職員がいますし、ヘルパー職員は行きません。以前より入居している方も重篤化していますので、本来のやり方はもう通用していない状態です。できればタスクシェアというキーワードをもとに、協議会のなかでも、松戸市の中でもそうですが、モデルとして少し新しい介護の仕方を模索していかなければと考えています。

(会長)

現場の一端をお聞かせいただいて、少しイメージが湧きました。例えば、医療の例で言いますと、内科医と外科医では役割は違うに決まっていますし、ベテランの先生と研修医の先生では、当然、役割分担はしていますね。内容によって誰がやるべきか、当然複雑な内容はその内容に習熟した方が担当する、と言われていきます。同じことが、介護現場で一体何をどう切り分けたり、分担したり、共同

したりすればよいのか、そういうことの例を特別養護老人ホームのような大規模な施設でうまく行っている例をお示しいただけると、他の介護現場にとっても大変参考になるのではと思います。そのようなことも含めまして、市のほうで検討していただければと思います。それから、せっかくですので、労働に関連することについて、例えば高齢者、障がい者の雇用について、現場は本当に手を借りたい状況だと思いますが、〇〇委員に現状を教えていただければと思います。

(委員)

労働力の需給調整をする機関として存在しておりますので、本日皆さんの話をお聞かせいただいて、大変勉強になっております。需給調整をする中で、各分野の深堀をしていかなければならないと、実感しながら伺っておりました。〇〇委員がお話してくださった内容が、まさしくその通りだと思います。どの職種も、人材不足、超高齢化、人口が増えていない少子化ですが、千葉県も特殊合計出生率は1.1や1.2、要は人口が増えないような状況が続いております。ただ、東葛地区にある松戸市は子育てしやすい街づくりに力を入れているせいか、転入超過、引っ越してきてくれる方がいるおかげで、人口が増加しています。人口増加の推計も、2030年や2040年はまでは増える推計ですが、その先はまた減少する推計が出ています。介護の現場におきましては、例えば、昨日現在で、私共ハローワークに登録している、介護の仕事を希望する有効求職者、有効求職者というのは求職登録をすると3か月有効になります。3か月間有効になっている登録者が、約550人です。それに対して有効求人数は、1,500くらいです。私どもの現場としてはキャリアチェンジ、ほかの業種から介護の仕事に挑戦しませんか、とアドバイスをしながら、実際に異業種から介護の仕事に就職をして、ある特別養護老人ホームにお邪魔した時には、運転手をやっていた方が主任まで定着しました、というケースもありました。そのために私共の現場では、先ほどから出ている各種資格の関係で、入り口にはなりますが、初任者講習の職業訓練、ハロートレーニングと呼んでいますが、これについて、受講料は無料で行っております。受講料は無料ですが、松戸管内は東京が近いので、東京の学校に行くという方が非常に多いです。就職に関しても、やはり奪い合いという話が先ほどありましたが、東京のほうが、賃金が高い、松戸管内で希望している方も東京の事業所に就職してしまう。このパターンが非常に多いです。5割ほどが東京に行ってしまう、というイメージです。

最近では、高齢の方の希望者が増えている傾向です。介護の現場の実態をすべて知っているわけではありませんが、定年といいますか、働ける年齢が高い企業が多いです。私共の管内には、80歳でも勤務できる施設があります。65歳、75歳くらいまで再雇用制度で会社に残る、いろいろな形で会社に残るというような

ことがあります、その先になりますと、雇用がぐっと減ります。その中で、介護関係の業務は70歳でもできる、雇ってもらえる、そういう会社がありますので、定年後のセカンドキャリアとして選択する人も増えています。爆発的に増えているわけではありませんが、高齢の方の希望者も増えているという状況になっています。今年、昭和100年の節目で、昭和の初めのころにお生まれになった先輩方は、働く意欲、意識が非常に高いので、私共のほうにも、70歳超えの方が仕事を求めて来ています。ただ、紹介できる求人がかなり減っている状況です。障がい者雇用についてもそうですが、いろいろな企業の方に、年齢が高くなると、通常の働き世代の一人の仕事分量と同じようにはできないので、1人の仕事を、2人3人で仕事を切り分けて雇うということも提案しています。これは障がい者雇用ではずっと行っていますが、これに高齢者や子育て中のお母さんなど、そういう方たちにも提案したりして、何とかうまく両者のニーズにマッチングできないかと常に考えながら提案をしています。先ほど生産性向上の話がでしたが、介護の世界では生産性向上には限界があって、マンパワーが必要で、おっしゃる通りだと思います。私共の現場で、介護を希望しない理由のひとつに、きついイメージがまだある、とよく聞きます。介護ロボットの話もありましたが、昔と違って介護をする方の体的な負担が、ロボットの補助のおかげで楽になっているはずで、そういった面のPRをもっとするべきだと、私共のほうでも常に行っている状況で、何とか充足するために、国としては、実は介護職に1番力を入れ、充足の支援をするということで取り組んでいます。私共のところにも、毎週失業保険をもらいに来ている方たちのところで、介護職の企業の方に来てもらって説明会をするなど、なんとか知ってもらう機会を増やすという取り組みを、今年度、毎週やっつけようかと思っております。アウトリーチをしながらそのようなPRをして、何とか充足をもっと伸ばしたいと思っておりますが、希望している人が1/3しかいない状況ですので、キャリアチェンジも含めていろいろ提案をしていく作業を、地道に続けていくという状況で取り組んでいます。

(会長)

今日は基礎的な議論にとどまりますけど、そこを深めていければと思えました。

全体で議論したように、タスクの細分化、明確化、分類をすると、どのようなスキルや資格が必要か、体力なども含めまして必要かと思えます。例えば70歳を超えていて、重たいものは持てないという条件をお持ちの方でも、このタスクならできるということでしたら、ウィンウィンかもしれません。まずはタスクを分類し、見える化すれば、どのような条件の方がどのような就労なら可能かなど、

それがマッチングできれば現場としては助かると思います。

(会長)

資料1について、そのほかありますか。

(委員)

質問NO.6です。ここに至るまでに様々な苦労や課題、工夫があったかと思えます。具体的にどこか一地区一事例を取り上げていただいて、地域の方、移動販売の事業者、市の3者がどのような取り組みをして、どのような課題があったのか、どのようなブレイクスルーがあって、3者の中でどの方が中心的、それを司る役割を果たしたのか、例を1つお聞かせいただければと思います。

(地域包括ケア推進課)

事前質問に回答させていただいた通り、どこの地域で、どういった資源が足りないかをまず整理して、把握をしつつあるところでございます。そこで把握した内容から課題解決に向けて、多機能コーディネーターが中心となって、取り組みを始めている地区もでございます。具体的には、地域で移動販売をしている事業者を調べて、そういった事業者に買い物支援が必要な地域に訪問してもらえないか、というところを掛け合う取り組みをしている地域もあります。

(委員)

そういったところに対して、市はどういった後方支援をされたのでしょうか。具体的なことがあれば、お聞かせいただければと思います。例えば、地域関係者と移動販売事業者とのマッチングや、移動販売の場所の提供など、支援はされているのでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

市としての支援につきましては、昨年度のことになりますが、町会長など、地域の皆さんへご説明をさせていただいたり、具体的に自転車で地域を回って候補地を一緒に選ぶなど、多機能コーディネーター1人では把握が難しい部分をフォローするというような形で、市は関わらせていただいております。

(委員)

確かに、移動販売事業者もプライベートな企業だと思いますので、そこが踏み込むときに、市という公的な役割の方が1人入っていただくと、進み方が違うのではと思います。市という公的な機関が入ると、このように広がっていくとい

うのは1つの援用できる知見だと思います。もう1つは、知見の例として、調査をするだけではなく、このようにマップで視覚化していくと課題が抽出されていくかだと思います。課題が抽出されたら、関係者を特定して、この場合には、地域移動販売を特定して3者が話し合うことによって、課題解決の一步を明確に踏み出せた、という意味では、今後、他の事業にも援用できる知見なのでは思います。

(会長)

国の会議体で、松戸市の取り組みが取り上げられたのは光栄なことだと思います。その一方で、苦労もあったと思いますので、良いことも苦労も含めて、ノウハウとして蓄積をして、さらなる拡充ですとか、このような取り組みから得た知見が、ほかの施策に役立つということを期待します。

ほかに、ご意見・ご質問はございますか。

(委員)

高齢者のところに物を届けると言うと、いくつかパターンがあります。まず、高齢者自身が行く、これは移動の問題です。次に、移動販売や訪問販売という、拠点を決めて、拠点までは持って行き、自宅からそこまでは来てもらう、最後に、個々の住宅まで届けるという、この3つのパターンがあります。国土交通省と経済産業省では、取り組みを始めています。各スーパーがやっているのは、拠点まで届けるか、もしくは移動して、拠点を決めているのではなくて、集まってもらったところを巡回しながら販売をしている、というものです。高齢者が移動するというと、高齢者の運動の話にもなりますので、引きこもり防止や、外に出ていくということにもつながりますので、積極的に外に出ましようということしていくと、やはりモビリティをどうしていくか、という話になっていきます。そのあたりが、国土交通省や経済産業省でも取り組んでいるところではありますが、どれが良いかは、結局のところ、業者選択になります。市が利害性を考えるといろいろな方法を用意しておかなければいけないということになるかと思えますし、民間の事業者の協力が不可欠になりますので、ぜひ民間の事業者様と積極的に議論していただければと思います。

(会長)

小さな店舗もあるでしょうし、車で移動する、近いところまで来ていただく、それから高齢者はちょっと苦手かもしれませんが、インターネットで注文すると届くというのも、何か支援があればできるかもしれません。幾重にもそういった仕組みが整っていくと良いのだらうと思いました。

(会長)

他にご意見等ございますか。無いようでしたら、報告1「いきいき安心プランⅧまつどの進捗状況及び次期計画策定スケジュールについて」の質疑を終わります。

(会長)

続きまして、報告2「地域密着型サービス事業者等の指定について」につきまして、資料2に基づき、事務局より説明をお願いします。

(指導監査課)

資料2「地域密着型サービス事業者等の指定について」でございますが、今回ご審議いただく対象事業所はございませんでした。

1ページから2ページの記載内容は、報告事項となります。地域密着型通所介護事業所6件、居宅介護支援事業所6件を指定更新いたしました。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。無いようでしたら、報告2「地域密着型サービス事業者等の指定について」の質疑を終わります。

(会長)

最後に、ご意見・ご報告事項はありますか。

(会長)

本日の議事はすべて終了いたしました。私の方からは以上です。事務局にお返しします。

(司会)

会長ありがとうございました。

最後に、事務局から連絡事項がございます。市役所駐車場に車でお見えの方は駐車券を処理いたしますので、職員にお申し付けください。

次の開催でございますが、7月24日(木)午後1時から、市役所新館7階大会議室にて予定しております。

以上をもちまして、令和7年度第1回松戸市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。