

第 2 5 期 第 2 回 埼玉県社会福祉審議会 議事録

◆日 時

令和元年 1 1 月 1 2 日 (火) 午前 1 0 時 0 0 分～ 1 2 時 0 0 分

◆場 所

さいたま共済会館 6 0 1

◆出席者

(委員)

大久保委員長、須賀委員、高木委員、平松委員、細田委員、松澤委員、石川委員、
酒井委員、野溝委員、橋爪委員、荷田委員、花俣委員、松本委員、森委員

(県)

知久福祉部長、山崎地域包括ケア局長、沢辺副部長、細野少子化対策局長、
西村福祉政策課長、和泉社会福祉課長、縄田地域包括ケア課長、金子高齢者福祉課長、
番場疾病対策課長

1 開会

2 挨拶

3 出席者紹介

4 会議の公開について

原則公開、傍聴人なし

5 議事録署名委員の指名

野溝委員、橋爪委員を指名

6 議題

(1) 認知症施策の推進について

(2) 介護人材の確保・定着の促進について

【資料 1 及び資料 2 に基づき事務局説明】

(大久保委員長)

御説明ありがとうございました。まず資料 1 「認知症施策の推進について」説明をいただきましたが、御質問をお受けしたいと思います。

（荷田委員）

認知症グループホームと認知症デイサービスについて、グループホームは利用がかなりあると思いますが、認知症デイサービスについては利用が少なく、例えば、とある認知症デイサービスは、休止になったと聞いています。県では、市町村に対してアドバイスや財政援助、あるいは利用者さんに対しての支援はあるのでしょうか。

（大久保委員長）

荷田委員さん、ありがとうございます。では御説明をお願いいたします。

（地域包括ケア課長）

認知症デイサービスの設置については、市町村が施設の指導をしています。また、利用者においては、多様なサービスがあった方が、実際に御家族の方や、御本人の希望に添ったケアができると思います。様々なサービスにつきまして、今後も状況を確認した上で必要な市町村への支援を行っていきたいと考えております。

（荷田委員）

国の会計検査院の資料を見ましたが、グループホームという名称は、体の弱ったお年寄りの方が利用している施設というイメージがありますが、認知症デイサービスとなると、「認知症」という言葉に利用者、あるいは御家族がアレルギー反応を起こす場合があります。

認知症デイサービスでは、名称等々の問題もあってなかなか利用が進まないのでしょうか。この点については、県としてはどのようにお考えになりますか。

（地域包括ケア課長）

名称によって利用が進まないということであれば、現状の状況なども踏まえまして、県でも検証させていただきたいと思っております。

（荷田委員）

認知症デイサービスの事業者と県とで、連絡会などを開催して、意見を聞く場を設けるお考えはありますか。

（地域包括ケア課長）

これまで認知症デイサービスの事業者と私どもで意見交換をする場はございませんので、事業者のお考えを聞くのも、県の事業の取組の一つとして必要だと思っております。検討させていただきたいと思っております。

（大久保委員長）

ありがとうございました。いろいろ踏み込んだ御質問でした。他に何か認知症関連で御質問はありますか。高木委員さんお願いします。

(高木委員)

二点伺います。一点目は、大変基本的なことですが、資料の中に数字が入っていますが、データによってさいたま市を含むあるいは含まないと書いてあります。注釈があるものは分かりますが、それ以外のものに関しては、含んでいるという理解でよろしいですか。

二点目は、若年性認知症の関係ですが、県議会の特別委員会で、三芳町のデイサービスけやきの家を拝見させていただいて、その方の能力を生かして、活躍できる取組はとていいと思いました。デイサービスを利用している若年性認知症の方がどのぐらいいるかは、県としては調査中で分かっていないということによろしいでしょうか。

(大久保委員長)

ありがとうございます。御説明をお願いします。

(地域包括ケア課長)

一点目のさいたま市を含むか、含まないかにつきましては、基本的にはさいたま市を含む数となっております。さいたま市を含むと書かせていただいたのが認知症疾患医療センターで、当センターは県とさいたま市で指定をしているところが違うので、そうした書き方をしました。そのほかの認知症カフェの数などは、県内全体の状況と御理解いただきたいと思います。

二点目の若年性のデイサービスの関係ですが、若年性の方が、今どこにいらっしゃって、どういう課題をお持ちなのか調べたものがないものですから、今年度予算をいただき実態把握をしているところでございます。

先ほど委員のお話にも出ましたけれども、三芳町のデイサービスにつきましては、県のモデル事業で取り組ませていただいて、県内で若年性の方を対象としたデイサービスを4か所やっています。実際に高齢者の方が行かれるデイサービスですと、プログラムが若い方には合わないの、行きにくくなってしまうこともあります。モデル事業を立ち上げて、ノウハウをマニュアルにして、広く普及しているところです。今回の調査を踏まえて、どういう支援が必要なのかを把握した上で、県の認知症施策に生かしていきたいと考えております。

(大久保委員長)

ありがとうございました。ほかに何かありますか。松本委員さん、お願いいたします。

(松本委員)

認知症の家族支援が認知症施策推進大綱の中でも大きな柱として取り上げられて、これから重点的に取り組んでいくと思いますが、家族支援の取組と現状、特に若年性の方に対して、最近どのような知識の啓発であるとか、あるいは支援がなされているのかを伺いたいです。

(地域包括ケア課長)

若年性認知症の場合、家族が診断を受けられると非常にとまどわれるようなケースが

多いと伺っております。

県では、若年性認知症コーディネーターを平成29年度から設置し、生活のことやこの病気がどのように進んでいくのか、使える社会資源はどのようなものがあるかとか、御相談を受ける体制を取っています。

また、若い方ですので、自分でネット検索をして、調べて県の支援につながるケースが多くあります。企業サイドでも、若い方で調子が悪いと、まずはうつ病や、メンタルの問題ではないかということで受診が遅れ診断には至らず、御本人や御家族、職場の皆さんが御苦労されるということがございます。企業サイドへもアプローチをしっかりと、御家族の方への支援につなげていきたいと考えております。

(大久保委員長)

ありがとうございます。それでは松澤委員さん、どうぞ。

(松澤委員)

説明ありがとうございました。まず一点目は、戸田市のオレンジカフェ（認知症カフェ）の写真がございましたけれども、もう少し詳しい実態、実情が分かれば教えていただければと思います。

二点目として、市町村の認知症ケア相談室の設置数が17市町村とありますが、ほかの市町村の動向、あるいは目標、県として、どう捉えていくのか、その具体的な数字を教えてください。

三点目として、若年性認知症でコーディネーターのお話がありましたが、どれくらいコーディネーターがいるのか、今後、県として、コーディネーターの数を増やしていく予定があるのか、お尋ねしたいと思います。

(地域包括ケア課長)

オレンジカフェにつきましては、県内で先ほど394か所と申し上げましたが、例えば地域包括支援センターや公民館などの一角を使用することが多くなっております。61市町村で開催をされておまして、川越市とさいたま市が一番多く37か所で実施されております。

毎日ではなく、月に1回、あるいは隔週というところもございますので、もう少し開催の頻度を上げていただくなどで、いろいろなカフェに参加することも可能ですので、その数を増やすことが大切です。

定期的に同じ場所を借り続けるのが難しいところもあります。そこで、例えば企業と連携して、スターバックスで行うようなケースも伺っております。企業との連携で場所を確保するのも一つの方策と思っております。

美容室が使われている所もありますが、地域でなじみの常連さんの方々が高齢化して、中には認知症の症状をお持ちになる方もいらっしゃるということで、行きつけだったところだと通いやすいということですので、こうした地域での取組も広がっていくといいと考えております。

認知症ケア相談室についてですが、現在、17市町村で取組を始め徐々に増やしてい

る段階でございます。令和3年度に全市町村で置いていただけるように目標を立てて、市町村への働き掛けや、研修等を実施をしているところでございます。

コーディネーターは現在委託をして、3名体制で実施をしております。月曜日から金曜日まで御相談を受けており、就労支援を中心にやっている方、全般的に医療情報や生活支援の相談に乗っている方ということで進めています。

増加の見通しですが、今年度から3人に増やしたところでございますので、今後の相談数の推移を見ながら検討していきたいと思っております。

現在、北浦和に場所を構えて、週1回若年性認知症の方のカフェを常設でやっております。遠いから来られないという方もいらっしゃいますので、できれば県内の違うところで、ランチができたらいと考えております。

若年性の方の支援は先ほど申し上げたように、課題が多くございますので、実態調査の状況を見ながら、今後充実していければと考えております。以上でございます。

(大久保委員長)

よろしいですか。それでは、ほかに何かいかがでしょうか、野溝委員さん、どうぞ。

(野溝委員)

ただいまの説明の中に、たびたび出てまいりますけれども、介護技術の向上や認知症ケアの向上について、私ども一般社団法人埼玉県老人福祉施設協議会では、県からこの事業の委託を受けております。そういう立場で、少し報告をさせていくことはよろしいでしょうか。

埼玉県老人福祉施設協議会では、昨年度より県から認知症ケア技術向上事業につきまして、受託をさせていただいて、本年2年目の事業を行っております。昨年度につきましては、資料の3ページのところに報告がされておりますが、四つの事業をさせていただいております。

一つ目が認知症介護事業者への全体研修会であり、県内10の圏域全て終了いたしました。今年度合計863名の事業所の方々の参加をいただきまして、実施しました。若干ですが、昨年度より参加者が22名増えております。

二つ目が家族介護者向けの研修会です。現在8圏域が終わりまして、本日と、それから21日の二つの圏域の実施で全ての事業が終わります。これにつきましては、アンケート等を取っておりますので、県に事業報告の中で報告をさせていただきます。

三つ目が、認知症介護事業者、特別養護老人ホーム、デイサービス、グループホームでありますけれども、なかなか集合研修に職員を派遣できない施設も多くありますので、私どものチームのメンバーが直接オーダーを受けた事業所にまいりまして、研修をさせていただいております。本年40件の予定でありましたが、44件のオーダーを受けております。年度内には、まだ数か所増えていく予定と思っております。

最後になりますが、市町村の認知症相談窓口は現在17か所設けられておりますが、市町村の職員の方々では、認知症の介護の相談を直接受けるのは難しいのではないかとことから、市町村が設置した認知症介護相談窓口の担当者の方々のために、私ども老協では研修会を開催しております。これは、年が明けまして1月、2月にそれぞれの圏域

の中で、市町村窓口の担当者のための研修会を行う予定となっております。

埼玉県では、認知症の家族が増えております。在宅で認知症の方を介護するのは非常に大変なことであります。今年の特徴としては、家族向けの研修会の中で、難聴の高齢世帯の参加がございました。要約筆記者3名を用意して、対応をさせていただきました。本年度初めて行いましたが、今後、難聴の高齢世帯の方々への説明を行うには、要約筆記者を入れてのセミナーを開催していかなければならないことを本年度痛感したところであります。

(大久保委員長)

貴重な情報提供をありがとうございました。若年性認知症の方々のことにも話が進みましたが、他に何かございますか。どうぞ、酒井委員さん。

(酒井委員)

皆さん感じていますが、医療の発達とともに障害を持っている方たちの平均寿命が長くなる中で、知的障害の方で、認知症になる方も増えてきている実感がございます。

しかし、どのくらいの人たちが発症されるのか、実態がまだ分かりません。もともと持っている障害に加えて認知症は非常に分かりにくく、気づくのが遅れます。そして、その後のケアも手探りという施設が多くあります。

施設でケアをされている方は、職員が試行錯誤できますが、在宅の方は、なお分かりにくいという現状があります。先天性の方を含めて、いろいろな属性の方が今後も増えてくると思われます。障害者関係でも実態調査、課題の整理、場合によっては必要な施策の検討等をしていただけるといいのではないかなと思っております。

(大久保委員長)

貴重な御意見ありがとうございます。家族の支援という言葉が時折出てきていますが、若年性認知症はなかなか発見しづらいとか、受け入れ難いというのは理解できますね。知識として、認知症という言葉を知らない人はほぼいないでしょうけれども、もし自分の家族が、と思ったときに、それを受け入れていけるかというのはとても重要です。最初のアプローチが医療機関や相談員から指摘されるとか、経験者から言われてとか、自分でおやっと思ったりとか、最初の非常に不安定な時期の支えが大事になります。

家族のそれまでの歴史や関係によって、かなり受け入れ方が変わってくるので、周辺症状への対応など、さまざまな部分に影響を及ぼします。御家族との関係で、家族支援という言葉がありましたので、家族会のお立場から御発言をお願いしたいと思います。花俣委員さんから、専門家の立場でお願いできますか。

(花俣委員)

家族支援のところは、実は新オレンジプランにおいて一本柱が立っていましたが、大綱では、ほかの項に内包されてしまいました。私たちも大変心配しているところです。

家族の支援の一番大事なところは、本人もそうですけど、共感できる相談先、ピアカウンセリングができるところで、そこは私どもが、ぶれずに40年間続けてきた電話相談窓

口でもあります。

もう一方で、資料1、4ページの早期発見・早期支援体制整備に至るといふ認知症初期集中支援チームの支援は、かかりつけ医、その他サポート医の養成、対応力向上研修をやっていただいています。受診に至らない人を受診できるようにサポートすること、それから受診、確定診断を受けた後、よく言われる空白の期間、認知症の診断を受けたが、まだ公的なサービスを利用するほどの症状には至っていない方は、結局診断を受けた後、行き場所がないけれども、認知症のレッテルを貼られてしまって、駄目な人、何もできない人というような、ラベリングをされてしまうことで、結局家にいるしかないみたいなことがあります。特に若年の方、高齢の方も同じですが、空白の期間において、御家族が認知症だという診断を下された後のショックは、本人も家族も実は変わらないです。

家族支援は、実際レスパイト機能を持つようなサポートは、病気が進んでからになりますので、できればこの時期に、先ほど老協協がやっている家族のための介護教室、例えば、家族も認知症について深い見識や知識を持っているわけではないので、まず認知症の病気、認知症サポーター養成講座も受講してないかもしれない。そこから始まり、病気の進行についての知識や、あるいは対応についてなど、家族のための介護教室は、診断と同時に合わせてできると好ましいと思います。

実は都内の病院では実施しているところもあります。診断を受けた直後に本人は本人、家族は家族で、家族に対しては3か月1クルールの教室をボランティアで持ってきています。これが一番理想ですが、まだ定着していません。できれば今後そういったものもイメージしていただいて、取り組んでいただけるといいのかなと思っています。

あと一点よろしいですか。先ほど荷田委員から、認知症デイサービスが進まないというお話が出ていましたが、実は認知症デイサービスの利用料の単価が普通のデイサービスに比べて少し高い状況があります。そうすると、認知症本人を抱えている家族としては、1回でも多くデイサービスに通ってほしいのですが、サービス料の上限額があるので、単価が高いと使える回数が若干少なくなるケースが出てきて、それで一般のデイサービスもできるところがあるので、どうしてもそちらに流れる傾向があるというのは、家族側の実態ということでもあります。

(大久保委員長)

貴重な御意見、ありがとうございます。

今お話がありましたけど、最初に診断が出たところでの集中的なケアの充実をとというのは、障害の方も同じです。障害と分かったときの集中的なケアが、足りていないというのは同じ状況でございますので、家族支援といったときにその当事者を含む家族を支援することが、非常に重要だということは共通的に理解をし、力を入れていただける必要があると全体的な今の流れの中で、まとめたいと思います。

橋爪委員さん、地域で見えていらして、補足的なことがあれば、お願いしたいんですけども。

(橋爪委員)

全国各地で認知症と思われる方々が多くいます。われわれ民生委員としては、専門家

ではないので、もしそういう方がいた場合は地域包括支援センターや市町村などに連絡します。

ただ、先ほど言った初期の場合ですが、同居にしても、時々心配で来る家族にしても、自分の親がそうなったということを認めたがらない。そこで行き違いがよくあります。

いつもパジャマ姿で日中、街角に出てずっと何かを見ている方などは周りも気づきやすいです。私の聞いている範囲内では、暴力的な方はいません。そういった場合、近所の方は知っているが、なかなか行政に伝えづらいとか、先ほど言った家族の理解の問題です。ちょうど中間ですかね。その場合どうしたらいいかということが、われわれ民生委員も住民の方も困るところです。以上でございます。

(大久保委員長)

ありがとうございます。なかなか出てこない実態のところも調査の中で、できるだけ有効なものが出てくればと御期待申し上げたいと思います。ありがとうございます。

つづいて、「介護人材の確保・定着の促進について」の御説明に伴いまして、御意見あるいは御質問等ちょうだいしたいと思います。はい、荷田委員さん。

(2) 介護人材の確保・定着の促進について

(荷田委員)

介護人材の2ページの下のウの貸付、それから3ページのエの応援事業と、クの定着事業のところに関連して、基本的な質問で申し訳ありませんが、お伺いしたいと思います。

まず2ページのウの資金の貸付ですが、他県に就職した場合は免除にならないという理解でいいのかと思います。原資は税金だと思いましたが、平成30年度だと114人の貸付者があるということですが、何割が県の事業所に就職しているのか教えていただきたい。

3ページですが、外国人の方に関して、さまざま応援事業を行っているということですが、留学生の方は、県内にどれぐらい、この事業を利用して就職していただいているのか、クの日本語能力の部分も同じく、数字が分かれば、パーセントでももちろん構いませんが、教えていただけますか。

(大久保委員長)

よろしく願いいたします。

(社会福祉課長)

まず介護福祉士修学資金の貸付ですが、県内に就職すれば返済が免除になる制度でございます。平成28年度では、貸付者が109人おります。卒業生が98人、うち79の方が県内に就職しています。また29年度につきましては、74人貸付で、卒業している方は55人。県内に就職した方は、52人という結果になっております。30年度につきましては、まだ在学中となります。

エの介護福祉士を目指す外国人留学生の応援事業は、30年度から始まりましたので、まだ卒業には至っていないという現状でございます。

(大久保委員長)

ありがとうございました。続けてどうぞ。

(荷田委員)

ウのほうで、途中で、やめた方がいると思われれます。平成29年だと74人貸し付けて55人が卒業されていますが、途中でやめた方は当然、返済していただいている理解でいいわけですか。

それから最後3ページのクのところの定着事業のところも少し教えて頂きたいと思いますが、数字は分かりますか。この新規事業、今年からスタートしたものでですか。

(高齢者福祉課長)

クの外国人の関係は、今年度の新規事業でございます。今まさに募集をしているところでございますので、まだ数字が出ていません。

(大久保委員長)

ありがとうございます。

(社会福祉課長)

介護福祉士修学資金で、補足説明をさせていただきます。貸付者の中に、まだ卒業していない人数がありますが、この中には当然退学された方もいますが、4年制の学校に在学中であるということもございます。

(大久保委員長)

ありがとうございます。介護人材、非常に深刻なことになっていますが、須賀委員、お願いします。

(須賀委員)

4ページの介護ロボットですが、いま実際に介護ロボットを導入されている、割合としてはどのくらいか、教えてください。

(大久保委員長)

お願いいたします。

(高齢者福祉課長)

昨年の調査になりますが、特養全体で約37%の施設で介護ロボットを導入しているという調査結果が出ております。

(須賀委員)

37%ということですが、なかなか進まない現状なのか、何とも感じる数字なんですけど、これは費用面でしょうか。それともまだ、介護ロボットを導入しても、効果が見込め

ないレベルなのか、その辺はどのように捉えていますか。

(高齢者福祉課長)

費用面も確かにあるとは思いますが、効果的な使い方がよく分からないという声も多いです。いままでは取りあえず入れたというのが多く、施設の課題を洗い出しする必要があります。その課題を踏まえて、介護ロボットを入れるというところからのプロセスを検証し、他の施設に伝えていきたいと思っております。

(大久保委員長)

ありがとうございます。野溝委員さん。

(野溝委員)

ただいまの須賀委員の介護ロボットの御質問に対しまして、老人福祉施設協議会としての取組の報告をさせていただきたいと思っております。

御指摘のとおり、介護ロボットは様々なタイプがありますが、購入しても、本来の機能を発揮せずに倉庫に眠ってしまう現状も多々あります。

埼玉県老協では、介護ロボットの中でも、身体に装着をするCYBERDYNE社のHALを、購入して使っていた施設もありますが、使い方が十分周知できずにいたところもありました。埼玉県の補助を活用させていただき、7法人8施設で各2体ずつ購入をいたしました。これには補助金を活用させていただきました。

購入した施設でプロジェクトチームをつくり、毎年1回担当者に来ていただきまして、HALの装着方法、使い方の研修を行っております。HALは業務の負荷軽減の機能に特化されております。介護職員は利用者の方々をベッドから移乗したり、入浴の際、おむつ交換など非常に腰を使う仕事が多いものですから、腰痛にかかる職員も多くおります。

このHALを活用して、腰部への負荷の軽減がどのように効果があるかを1年半かけて実証させていただきました。十分機能の効果が上がっておりますので、今後、埼玉県内の介護施設にこのような内容をさらに周知し、介護ロボットを導入して職員の腰部の負荷軽減になるように、御案内をしていきたいと思っております。

埼玉県の介護ロボット効果実証導入促進事業、非常に私は期待している事業であります。何を購入したり、どういう使い方をしていいか分からない施設が非常に多くありますので、この事業を通じて、これらの報告を基に今後、県内の介護施設に介護ロボットの導入が進むと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(大久保委員長)

ありがとうございました。先にお手の上が高木委員さん、お願いします。

(高木委員)

ロボットのことで、私が伺ったことがあるのは、HALも装着したままですと重たいですとか、動きづらいところもあると聞いています。腰をかがめなければならないときに、装着しにくいとも伺いました。その辺は今後ロボット自体の改善も必要になってくるのか

実態を伺えればと思います。

もう一点は、1ページの離職理由ですが、これから働き手が減っていくなかで、どの業界のお話を伺っても、若手の人材を確保するのが大変困難があり、人の奪い合いになっていると思います。そのときに、収入が少なかったためという理由は、多くないとの御説明がありましたが、ほかでも多くの求人があることや、結婚・出産・育児がきっかけで離職につながってしまうのではないかと思います。

むしろ仕事として、もともと離職率が高い性質があるなら、せめて収入面で踏みとどまる魅力を付けていく必要があるのではないかと思います。この収入を上げるための、事業が行われた年度もあったと思いますが、参考までに、現在の平均年収を把握していれば、改めて伺えればと思います。

(高齢者福祉課長)

HALにつきましては、確かに着けたり外したりで、面倒臭くなり置いておくというのは確かにございます。

一方で、マッスルスーツというものがあり、これはもう少し軽く、ずっと着ける方が多かったです。介助をするときも着けることができます。ただサイズが、あまり汎用性がなく、女性で男性用のMサイズを着けていましたので、今後、現場の状況も踏まえて、日進月歩でどんどん変わっていき、さらにいいものが出てくるのではないかと思います。

収入の面ですが、確かにおっしゃるとおり、安いより、適宜上げていただくということがもちろんでございます。県では直接お金を出すのがなかなか難しいので、基本的に処遇の改善については、国に介護報酬の中ではなく、給与用として別で出してくださいという要望は出させていただいております。

実際には24年から、介護職員1人当たり月額1万2千円相当の処遇改善加算が始まりまして、27年に更に月額1万5千円相当、29年に更に1万円相当を上乗せする改正があり、合計3万7千円相当という加算の制度になりました。手元の資料ですと、27年から29年を見ますと、2万2千円の加算制度が創設されました。この間に介護職員の給料で申し上げますと、月額が27年は、介護職が28万500円でした。これが30年を見ますと、30万4,600円で、2万4,100円の改善が見られております。

一方、全産業で見えますと、同じく27年が39万7,400円、30年が40万6,500円で、アップが9,100円でございますので、確実に介護職の給料は上がっているということは、実際の状況としてございます。

(大久保委員長)

ありがとうございました。よろしいですか。ではお待たせしました。細田委員さん、お願いします。

(細田委員)

ロボットの議論がありましたが、私もロボットは導入していただきたいという立場ですが、ロボットを使うことに対して利用者さんの心理的な拒否感がどのくらいあるのかと、使いたいけど、本人が拒絶された方、本人はいいと言っているが、家族がロボットでやら

れることに対しての拒否感があることによって、使えなかったことが現場でどのぐらいあるのか、お教えいただければと思います。

(大久保委員長)

ありがとうございます。現場のお立場でお答えいただければと思います。

(野溝委員)

H A Lにつきましては、先ほど高木委員からも御質問ありましたが、確かに装着することによって、負荷の掛かる仕事を任せられるのではないかと、職員の抵抗感があったのも事実であります。しかし、H A Lの機能を十分分かって、どの作業で使うのかということに特化することによって、職員の心理的な負担は解消される。

特に日勤帯は十分職員が配置されておりますので、利用者の要介護につきましても、複数のスタッフで行うことができますが、夜勤の職員は極端に少なくなります。

夜勤帯業務の中で、おむつ交換があります。トイレ誘導もいたします。ベッドから車いすの移乗等含めると、大変腰部に負荷が掛かりますので、H A Lを導入している中で私どもは、特に夜勤帯職員にH A Lを装着していただいて、腰部の負荷軽減を計測したところ、かなりのエビデンスを集めることができましたので発表させていただいています。

それから入浴介助のところでも非常に介護職員にとって、負荷が掛かるところがあります。ここにもH A Lの機能を十分に活用することができておりますので、こういったエビデンスが集まることもできております。

細田委員からの質問で、実際に利用者の方、御家族の方はどうなのかということですが、確かにH A Lや、マッスルスーツを着けるのは、まだまだ現実的には、違和感を訴えている方もいます。しかし、そこは単なる私たちの業務ではなくて、私たちは利用者の安全を守るために、このようなものを使うことによって、両者が快適に生活できるかということの一つのパフォーマンス的に介護の中の機械ではなくて、実際に見ていただきます。

当然家族の方も面会に来ておりますので、あえて、作業がない職員がH A Lを着けて、パフォーマンス的なところを見ていただき、利用者の安全と、そして私たち職員を守ることからも御説明させていただいております。

(大久保委員長)

ありがとうございます。補足されますか。

(高齢者福祉課長)

ある施設に伺ったとき、利用者の御家族は、介護ロボットを見て違和感があったようで、嫌だと言っていました。職員が大勢でやるよりも動きが安定しているので、一回使った後は介護ロボットがいいとおっしゃる方もいました。

(大久保委員長)

ありがとうございます。酒井委員さん、お願いします。

(酒井委員)

私どもの障害者の件も、この人材の困難という点では、どこの事業所も困難を極めております。私どもの協会でも、この人材確保のプロジェクトを昨年立ち上げて、何ができるか検討し始めているところです。

非常に深刻なのは、社会福祉の大学、短大、専門学校を志す学生の総数が、減っているという、これが本当に何ともしがたいところでありまして、協会の中でも、議論をする中で、こういう修学資金は、とてもいい施策だと思います。しかし、早い段階で福祉の仕事をしよと思う子供たちを増やさないことには、もう少ないところのパイを奪い合っているだけでは、一向に根本的な解決にならないという話をよくします。

そういう意味では、大学生ではもう遅くて、高校生や中学生、場合によっては小学生も含めて、社会福祉の仕事が職業選択の一つとなるような、情報の提供や、学校教育の中で、こういう仕事をしている人たちの姿がもっと見える総合学習や、行事を入れていただくなど、もう少し手前のところのさまざまな施策、取組を教育グループ等と連携しながら、すぐに効果は現れませんが、先を見てやっていかないと、もう間違いなく枯渇していくという印象があります。

私どもの事業所に先日、別の業界から転職してきた若い男性職員が言うておりましたが、とてもいま生き生きと頑張っています。その方が「こういうものはボランティアがやると思っていたが、こういう職業があるんですね」「こういう障害者支援の仕事が職業になると思っていなかった」と彼が言うておりました。そのように感じている若者は多いのではないかという気がしまして、もう少し手前のところで何か具体的な施策を考えないと抜本的な解決にはならないのではないかなという印象があります。

(大久保委員長)

根本的な御指摘ありがとうございます。森委員さん、すごくうなずいてお聞きになっていましたが、町村の子供たちの現場なども含めて御意見をいただけますか。

(森委員)

私どもの町に埼玉県立小鹿野高校がございます。ここは総合学科で福祉のコースも選択できますが、高校生ですと、福祉の資格が取れないということで、なかなかそちらに行く子供たちも少ないです。県内には、福祉の資格を取れる高校が一つあるとのことですが、そういったところで高校生ぐらいから、しっかり資格が取れるようなコースの設定が、介護人材の確保につながっていくのではないかと感じております。さらに中学生、小学生、若い世代にも教育が重要ではないかと感じております。

(大久保委員長)

ありがとうございます。石川委員さん、人材確保の面で、いろいろ御経験だと思いますが、いかがでしょう。

(石川委員)

私ども県社会福祉協議会としては、県の福祉部からいろいろ御助言をいただきながら

仕事をしています。中高生のための福祉の副読本を作成して、私立も公立も含めた全ての中学2年生と高校1年生に配布をしております。また、中学生が高校生に上がるので、今年は新たに高校生向けのものも作成しました。

中高合わせて12万5千部印刷をして、配布をしておりますが、酒井委員がおっしゃるように、各学校に配布をしても、総合的な学習の時間やさまざまな場面で御活用いただいているかとは思いますが、キャリア教育は非常に大事で、埼玉県教育委員会でも中高生を中心に社会体験活動を行っています。例えば、保育所に行き子供たちと出会いふれあうことが、こんなに楽しいのかと分かった子は保育士になる割合が高いです。

最近いろいろお世話になっている先生方の言葉を借りると、国語・算数・理科・介護と、これぐらい教えなければ駄目だというようなお話を聞いております。人口が減少している中で、医療系、介護系の割合は相対的には増えていますが、絶対数が減ってきていますので、なかなか伸び悩んでいるという状況でございます。

(大久保委員長)

ありがとうございます。電気・水道・ガス・福祉というものもあります。社会基盤のインフラにさせていただかないことには、仕方がないのですが、ロボット関係で若手の方の御意見、御感想ございますか。

ロボットを使える、使いやすい、お年寄りにいいロボットを開発ができるみたいなことは、若い方のほうが得意かと思しますので、御専門とは違うかもしれませんが、平松委員さん、何かお考えがあればお願いします。

(平松委員)

若い世代は、抵抗も少ない部分もあると思いますし、御存知のとおり、新学習指導要領が2020年から小学校で、次の年から中学校、その次から高校で、2024年には、大学の入試でも情報という科目が設定されます。

国自体もIT人材を増やしていく流れになっていきますので、AI、IoT、ビッグデータの活用が当たり前の時代になって、日本自体が世界の各国から比べれば、すごく遅れている部分でもありますが、さらにロボットの活用でいうと、若い世代はさらに抵抗が少なくなっていったら、さらに知見も蓄えてやっていくという時代でありますので、ロボットの関わりに対する意識の問題は、若い世代は、どんどん変わっていくと思っております。

それで一点、若い世代から意識を変えていくという取組は非常に重要だということで、石川委員からのお話もありました。認知症の共生と予防で大綱にも掲げておられましたけれども、若い世代の認識を変えていったら、子供たちにも、認知症とどう共生していくみたいな話を先ほどのところでお話しできなかったもので、そういった取組は、さらに必要なんだろうと思っています。

介護人材の確保の部分では、長い目で意識を変えていく取組が非常に大切だということと合わせて、いかに定着してもらうか、先ほど御説明がありましたが、資料2の1の(2)のところ、離職理由について高木委員からも御質問がありましたが、定着をいかにしてもらうかという観点でも大きな柱の一つだと思っています。収入という部分で、どのように取り組むかということ、県として御努力されているというお話の確認をさせていた

いただきました。

一方で収入以外の部分の課題というところも、結婚・出産・妊娠・育児、あるいは、ほかにより仕事・職場があった、新しい資格を取ったから、収入の部分に結び付く話かもしれませんが、職場の人間関係とか、将来の見込みが立たないという、この辺が単純に費用面だけではなく、自分のスキルアップなども、離職の理由で、報酬によらないところでの、さまざまな課題もあると思っています。

県として、どのように捉えて、2の(2)介護人材定着の取組のところ、これがその辺の課題の中での打ち手になってくると思いますが、具体的に課題をどのように捉えておられて、方向性を今後さらに考えているか、お聞きをしたいところです。

(大久保委員長)

ありがとうございます。難しい課題だと思えますが、よろしいですか、お願いします。

(高齢者福祉課長)

1ページの離職の理由のところですが、1位が「結婚・出産・妊娠・育児のため」というところがあります。実はこの結婚・出産・妊娠・育児は、直近の30年度ですが、今回初めて1位に上がってきました。

介護の職場は、女性が多い職場です。ある調査では4分の3は女性という状況の中で、結婚・出産・妊娠・育児で辞めざるを得ないという理由を見て少し検討していく必要があると思っています。介護の職場で女性が働きやすい職場、環境づくりを普通の企業並みに、もっと推し進めていく必要があると感じています。

(大久保委員長)

ありがとうございました。確かに企業並みにということで、女性の多い職場であれば同じような順位で出てきそうなように見えます。平松委員さん、ありがとうございました。刺激になる御意見をいただきました。

ロボットへの対応ということで続きのこと、ございませんでしょうか。

(松本委員)

全体的な話になりますが、先ほど石川委員から、冊子の配布という話がありました。

ネットでも二極化してまして、一つは文字で説明していくサイトと、あとは動画です。今の子ども向けで何かを訴えていくのに、やっぱり動画の活用ということは非常に重要だと思っています。

先般も和光市で、あいサポート、鳥取県が主導でやっていらっしゃる事業で講座をやりましたが、これも中高生向けで、基本的には動画を見て、理解して、補助的に書類もある状況になっています。動画の活用がいろんな啓発において、今後特に若い世代向けには、ぜひともお願いします。

もう一点は、人材確保で、私たち現場の事業者さんと話をして、保育のことですが、1人採用するのに100万かかる。その大部分が、就職サイトとその事業者への支払いであると。介護もかなり似たようなところがあります。

人材確保のためのお金を出しても、事業者に奪い取られてしまい、結局働く人にもいかず費用ばかりかかっています。例えば、県の方で、何らかのかたちで人材確保の機能を自前で行えないだろうかというのが、喫緊の課題になっていると思っております。

特に保育の現場では非常に深刻で、いくら出しても、大手の事業者しか入ってこない、この原因も100万掛ける人数、要するに2千万とか、3千万をかけないと園を開設できないという、状況があります。

(大久保委員長)

ありがとうございました。これに関連して何かございますか。石川委員さん。

(石川委員)

県社協で作成した読本は、半分漫画となっています。漫画のほうが受け入れやすいだろうということでやっています。

また、介護の魅力PR隊では、簡単な動画を作成したり、地域のイベントに出場して、寸劇をやったり、肌で感じるといったことが一番大事だと思いますので、いまの話を踏まえまして、創意工夫をこらしてこれからも進めさせていただきます。

7 その他

(大久保委員長)

貴重な御意見ありがとうございます。そろそろお時間も迫ってきていますが、積極的に御発言をお願いいたします。

(森委員)

認知症のケア相談室の関係ですが、私どもの町では、相談窓口をまだ設置していないと思います。小さな町村だと人材がなく、兼務で仕事を持っていますので、なかなか専門家が養成できない。大きな市であれば人材もたくさんいますのでできるとは思いますが、小さな町村については、当然窓口は設置しますが、県の全体の福祉事務所に専門の人材を配置していただき、相談体制の強化をしていただければと思っております。よろしく申し上げます。

(大久保委員長)

ありがとうございます。

(地域包括ケア課長)

相談窓口につきましては、その地域のグループホーム、地域包括支援センターなどで介護の技術に詳しい方に御相談に乗っていただいたほうがよろしいものですから、実際に市町村直営だけではなく、委託していただいているケースが多くなっております。

(大久保委員長)

野溝委員さん、どうぞ。

(野溝委員)

老施協は特養の約93%、そのほかデイサービスセンター、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、約780の事業所が加入をいただいている団体であります。介護人材確保につきましては、埼玉県は、かなり早くから他県に先駆けて、対応を取っていただいておりますことを、非常に感謝をしているところであります。

後期高齢者の急激な増加、そしてまだまだ県内では、施設整備がこれからも行われていく中におきまして、最近オープンした施設の中では、介護人材が確保できず、利用者の申し込みがあっても人材不足のために満床にできない施設も、まだまだ多々ある状況であります。

先ほども松本委員からお話がありましたとおり、人材確保にかかる経費も非常に増えてきております。もちろん人件費そのものも上がってきておりますけれども、人材の確保、派遣会社への経費、人件費率の中に出てこないところで経費を出しており、全国老施協の調査では、全国特養の中で約三十数パーセントが赤字運営をせざるを得ない状況があります。人材確保のための経費が非常に増大しているのも一つの要因になっております。

今後、私ども埼玉県老施協としても、加入施設がしっかりとした運営や人材をしっかりと提供できるように、県から予算をいただきまして、人材確保を行っているところでありますが、小さな法人だけでは、対応できない問題も抱えております。

今後とも、介護人材確保・定着につきましては、審議会だけではなく、検討委員会を設けていただいておりますので、整備をしていただき、埼玉県内の高齢者の皆さんが安心して、それぞれの地域で介護を受けられるような施策になっていくようお願いさせていただきます。

(大久保委員長)

ありがとうございます。貴重な御意見いただきました。ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

今日は貴重な御意見をたくさんちょうだいいたしました。

実はロボットもHALというのは、私から見ると、ブラウン管のコンピューターぐらいの世代で、おそらく導入してもすぐ古くなってしまい、しかも導入のために施設環境やIT環境を変えるなど設備投資も必要になり、いろいろな課題があります。今が転換期だと思っております。この議題を取り上げていただき、皆さまから貴重な御意見をいただきましたし、また分かりやすい資料を、作成いただいたので、このような活発な議論ができたかと思えます。

今日の御意見を反映していただき、埼玉県の安心した老後と、福祉の発展に寄与していただければと考えております。御協力ありがとうございました。

【終】