

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会 議事録

日 時：令和7年6月11日（水）

全体会終了後

場 所：フォレスト仙台 第1会議室

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

○出席者

阿部 重樹委員・安藤 健二郎委員・小野寺 美千子委員
穴戸 衡委員・平形 博司委員・山口 強委員

(6名，五十音順)

○欠席者

猪又 隆広委員

【事務局】

白岩保険高齢部長・小笠原高齢企画課長・松田介護保険課長

庄子地域包括ケア推進課参事兼課長・浅野地域包括ケア推進課認知症対策担当課長

大友介護事業支援課長

渡部高齢企画課企画係長・青柳高齢企画課在宅支援係長

峯岸地域包括ケア推進課地域包括支援係長・松本地域包括ケア推進課介護・フレイル予防推進係長・菅原介護事業支援課ケアマネジメント指導係長

【会議内容】

1. 開会

2. 保険高齢部長あいさつ

3. 委員紹介

4. 職員紹介

5. 会長選出及び副会長の指名

穴戸委員より安藤委員を会長に推薦 → 異議なく、安藤委員が会長に選出される
安藤会長より阿部委員を副会長に指名 → 阿部委員承諾

6. 議事（安藤会長による進行）

会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者なし）

議事録署名委員について，平形委員・山口委員に依頼 → 委員承諾

(1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主要事業取り組み状況について

高齢企画課長より説明（資料1）

<質 疑>

○平形委員

いろいろな書物などで人材不足ということが言われており、特に介護保険の中ではそれが著しいと聞いております。数字的なものを私は今把握していないのですが、その辺のところがわかるような資料がありましたらお願いしたいと思います。

○介護保険課長

人材の不足につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の方に掲載がございますので、そちらをご覧ください。

52ページに「仙台市の介護職員の需要推計と供給推計」の表を掲載しており、令和6年度から令和9年度までと、令和12年度の推計値を示しております。こちらの元となるデータは「みやぎ高齢者元気プラン」に基づいて推計したのですが、令和6年度時点では809名不足するのではないかと、令和12年度では1,998名不足するのではないかと推計がなされております。介護事業所において安定的なサービス提供ができるよう、我々としては、人材確保・定着について様々な施策を行っていきたいと考えております。

○安藤会長

どうもありがとうございます。介護人材の不足については、介護施設を運営している側から見れば本当に切実な問題だと思いますので、宍戸委員から仙台市の実際の状況について、お話しただけだと思います。

○宍戸委員

仙台市内においては、だいぶ外国人労働者の受け入れが進められており、全容を把握してはいませんが、多くの法人で複数人の外国人労働者を受け入れています。そういった部分で、中長期的に人手不足に対しての対策は講じられております。現時点で需要供給のバランスでマイナスが809人くらいという状態であり、あとは介護基盤の整備という問題ですが、第9期計画に定められた目標数に、現時点で20%に達していないところもあるという状況です。箱ばかり用意しても人が集まらないように、介護施設を運営できない、というところも含めると、仙台市内における高齢者福祉施設の箱を建てる部分は大体頭打ちかと思います。よって、既存の施設の改修や既存の施設のサービスの種類の方向転換をして、人材確保対策並びに運営系の基盤を整えていく方にだんだんシフトするように思います。

今後ますます外国人労働者の雇用が進んでいき、二極化してくると思います。外国人労働者の方を入れますと、その分日本の方の雇用は一時的に止まりますが、その方たちが他の産業に流れないようにすれば、今はその方たちがいろんな施設を回っているような状況ですので、一定の場に落ち着くような形となり、ある程度人手不足の解消は見込まれると思います。また、外国人労働者

働者の制度が来年再来年からいろいろ複雑に変わりますので、その辺も受けてどうなっていくかというのは今後注視していかななくてはならないと思います。

介護人材が不足しているとは言いますが、現場としては、事業の種別にもよりますが、緊急を要するような事態ではないという体感があります。ただ、サービスを受けられる高齢者の方々に對して質の高いサービスを提供するためには、さらに人材を確保していかななくては今後厳しくなるだろうと感じております。

○安藤会長

外国人の国別については、どこの方が多いのでしょうか。

○穴戸委員

最近、東南アジアの方で、ミャンマーが多く、インドの方も日本で就労を希望しているという話は耳にします。その分インドネシアなどは頭打ちです。経済状況がよくなっているようなので、なかなか日本で働くメリットが見いだせないという話もよく聞きます。やはり冒頭申し上げた通りミャンマーの方が多いかと思います。

○安藤会長

どれくらいの年月働くのでしょうか。その後は日本定着ではないのでしょうか。

○穴戸委員

大体3年くらいだと思いますが、早い方だと1年くらいです。あとは外国人の方は働く場所を重視します。圧倒的に人気があるのは東京・大阪、そして名古屋、札幌などです。東北の地域は、経済的な部分、やはり賃金ということもあり、先ほど申し上げた都市に比べますと、大分苦戦を強いられる状況にあります。

○安藤会長

人材不足については、様々な問題が毎年変わってきています。私たち医療機関もそうですが、介護施設の経営はすごく難しくなっていて、先日も新聞記事に出ていましたが、県内の6割ぐらいの事業者が赤字という話です。私たち医療に関しても、病院などは全国で7割ぐらいは赤字です。外国人の方々にもっと給料を出したいと思うが出せない状況で、日本はあまり魅力がないと感じているのかもしれませんが、今後、外国人に頼るということの難しさがだんだん出てくる可能性があると思います。

○小野寺委員

介護人材というと施設のことで、訪問介護の職員のことが忘れられがちかと思います。私のところは訪問介護も行う事業者で、その責任者をしてしていますが、外国人人材について、訪問介護の方ではどうだろうと思ったときに、やはり文化の違いや、同じ仙台でも住んでいるところが違うと言葉も少し違うような印象を受けます。利用者は、親しい感じで話しかける方もいますが、習慣が近いとヘルパーも入っていきやすいという面があるので、外国人の方々は習慣や言葉の間

題で、訪問介護の方では難しいかと思います。

また、私のところに限った話ではないと思いますが、本当にヘルパーが高齢化しています。20人くらいいるヘルパーのうち、60代が1人だけで、あとは全員70代です。去年までは80代の車通勤の方が、まだまだ動ける方で車も乗れますが、何かあったときのことを考えて、ヘルパーもやめてしまいました。募集をかけてもハローワークに出してもなかなか人が集まらない状況です。私は認知症のグループホームで勤めていた時期がありますが、そこは職員の回転が非常に早く、たくさん入って来て、やはりしんどいとなるとやめていく方も多かったです。でも訪問介護に比べるとやはり施設には吸引力があり、人が集まって来るのかと思います。

訪問介護は今後どのようにすべきか、赤字や閉鎖という事業者は訪問介護が多いと思いますので、どのように対策をすればよいのかというのが一番の課題です。

○安藤会長

介護の報酬という点でも訪問介護は一番大変な分野です。そして現状として働いている方たちは高齢化している。仙台市の中で、こんな状況になっているということをまとめていただいて、しっかりやっていくべきだと思います。保険高齢部長いかがですか。

○保険高齢部長

私どもは、介護保険なり、介護事業に携わっておられる事業者の皆様と一緒にこの分野を持続可能なものにしていかなければならないと考えております。外国人の介護人材に関しても、現実として外国の方がたくさん来ており、例えば介護福祉士の学校への入学者を全国的にみると、間もなく外国人の入学者が半分を超える状況になっています。また、我々は今仙台市のダイバーシティまちづくりという、外国の方など様々な文化的背景をお持ちの方も安心して仙台の市民として、社会の担い手として定着していただけるような仕組み・制度・文化を街全体で作っていかうという大きい目標を掲げております。

しかし、先程おっしゃられた通り、施設はともかく訪問介護で外国の方がすぐできるかというと、そう簡単なことではないと思っています。国ではこの分野でもできるように制度を整えていこうと言っていますが、なかなか難しいかもしれません。ただ、我々もそういったことを事業者の皆さんと一緒に考えていかなければならないと思います。

また、現在の物価高で世の中の賃金がどんどん上がっている状況で、この分野に関しては一般の産業と比べてギャップがあるという話を様々な方面から伺っており、我々も国に対しできる限りのルートを通じて、機会を使って要望しております。

一朝一夕ではいきませんが、今後この分野の重要性、社会にとっての重みはますます重くなっていきますので、人材確保だけでなく働く方々が続けていけるように、様々な仕組みを作っていかなければなりませんし、我々もその一翼を担っているという自覚を持って取り組んでいきたいと思っています。この場で明確に答えは言えず、もちろん皆さんが一番大変なのですが、我々もいろいろ悩みながら取り組んでおりますので、できる限りの努力をしていきたいと思っています。

○安藤会長

ありがとうございます。ここは様々な悩みをいろんな人たちが聞いて、それをみんなで解決する場だと思っています。

仙台は大学がたくさんあることがいいところの一つで、学都仙台と言われています。やはり大学の若い人たちに介護のことを経験していただく、社会勉強としてでも、将来を考える意味でも、自分にも必ず起きることですから。仙台の大学のネットワークを活用して、介護現場を経験していただく、訪問介護をやってみてもらう、そういうことが必要ではないかと思います。

○阿部副会長

会長からお話があったことですが、今どきの大学生が介護の現場を知って、将来の就職の選択先にするのはなかなか難しいと思います。しかし、そこでとどまってしまうと、食わず嫌いで終わってしまうので、長い人生を生きることが可能となった日本でこれから生きていく中で、親の介護問題を引き受ける側、いつかは自分が介護を受ける側、或いは伴侶との間で介護をどうケアリングするか。そういう意味で、単独の大学だけでなく仙台市と一緒にしながら、長い人生のことを若い大学生時代に知っておくという意味で、介護という世界・側面・生活空間があるということを取り上げる意味はあると、非常に思いました。

私も働きかけてみたいと思いますが、現実には東北学院大学だけではなくて、仙台市などの力を借りて、仙台の大学全体でそういう気運を作っていくことが大切ではないかと思います。

ただ、先程穴戸委員が言われたことですが、東京・名古屋・大阪・福岡・札幌に比べて仙台はいまひとつというお話でしたが、今日の審議会のこども若者プランの中で、将来仙台市に住みたい、という選択肢は、第一か第二にはありました。賃金の問題は絡んでいたと思いますが、就職先としてもベストスリーには入っていました。或いは住宅費のこともあります。生活全体で見ていったときに、仙台市の魅力はそんなに劣るのだろうかと感じます。

いわゆる縦割りではなく、仙台市として、若者が将来を考えるまちになるためにどうしたらいいのか、それは結婚して子育てをしてもらうだけでなく、今お話した介護人材にもつながります。一人一人の人生とまち全体を考えたときに、仙台市の魅力をどのようにつくり訴え、或いは再発見するかということをぜひやっていただきたいと思います。その点については、会長に言っていた通り、大学も安穩としてられない。非常に厳しい状況にきているので、一緒にの船に乗って一緒に仙台市の魅力を考えて、仙台市に住むことを選んでもらう。そういう中で、大学を卒業した後どこかへ行ってしまうのは仙台市にとっても望ましくないと思います。東北学院大学にとっても、仙台で結婚して仙台でこどもを産んでいただかないと、ゆくゆくは本学或いは系列高校も危うくなるということです。一緒に考えていきたいと思っています。

○安藤会長

どうもありがとうございます。他には、山口委員いかがですか。

○山口委員

11ページの（オ）地域包括ケアシステムのあり方検討について、3回とありますがこれは少ないように思います。いわゆる地域包括ケアシステムとは何なのかということをお話合っていると思うのですが、その連携強化というのがどの程度進んで、具体的に話されているのか、中身をもう

少し知りたいと思います。

それに関連して、(イ)の「つながる会議」ですが、こちらは48回やっていますが、どんな内容を検討しているのか、具体的な成果や課題がわかれば、その辺についてもう少し具体的にご説明いただければと思います。

○地域包括ケア推進課長

まず地域包括ケア連絡会について、こちらは最終的な目標は地域包括ケアシステムの構築・充実・強化ですが、まずは医療・介護の連携強化のところから始めています。計画の47ページに地域包括ケアシステムの図がございますが、最終的にはこの全部について考えていきたいと思っているのですが、まずはこの図の上のほう、医療・介護連携から始めようということで、初年度は医療・介護の関係の団体の方、10人に入っていてスタートしたところです。

医療・介護と言っても広い範囲なのですが、前身のワーキングがケアマネとドクターというところから始めたこともあり、昨年度は在宅に関わる医療・介護職ということで、歯科医師会、薬剤師会、介護サービスネットワーク、看護協会などに参加していただいて、例えば、認知症の方の支援をするとき、こういったところが課題になっているのかを、それぞれの立場でのそれぞれの課題感を話すというようなところからスタートしました。去年はそういうことをざっくばらんに話して、それぞれの立場から見える風景を共有するという形で3回実施しました。今年度は4回実施する予定です。

今年度は、介護と医療の連携をする際に課題があると言われている、急変時の対応や、入院していた方が退院して地域に出てくるときにこういったところが課題になるのか、そういったところについて、具体的に業界のルール決めのような形で話をしていきたいと思っております。

地域包括ケアシステムにおいては地域の方との連携も重要なので、熟度が上がってきましたら、地域包括ケアシステムの図の下の方、生活支援や介護予防の関係者の皆様にも入っていただきたいと思っておりますが、現在は在宅医療・在宅介護の連携についての課題を話しております。

「つながる会議」については社会課が所管しておりますが、あまり詳しいお話はできないですが、基本的には区と社会福祉協議会のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）で連携して会議をするところですが、いわゆる支援者会議などとの一番の違いは、放っておくと今後いろいろ問題が起きてしまうかもしれない、というちょっと気になる方がいたときに、関係者みんなで早いうちから、重篤な貧困状態や困窮状態に陥らないように、みんなで目をかけていくということで、例えば区役所の中のどこかの担当課でちょっと気になる人がいた際に、「つながる会議」をしよう、区内の関係課が集まってそこにCSWも入って、場合によっては包括支援センターも入って開催しており、そういった形で見守れる体制を早い段階で作ることを目的にやっていると聞いております。

○山口委員

私は社協の評議員もやっているのですが、年度末の会議でもこの会議の回数について質問が出ていました。そのときにも言ったのですが、もう少し具体的な会議をやって欲しいと思います。

地域ケア会議については包括支援センターを中心としてやったこともあるのですが、もう少し連携ができるような会議を迅速に、スピーディーにやって欲しいと思います。

○安藤会長

ありがとうございます。地域医療をやっている立場からしますと、もう開業して25年くらいになりますが、在宅医療と訪問介護、看護の連携がうまくいって、仙台はいい環境になっていると感じます。政令指定都市の中で、その充実度の比較というと看取りの数で比べますが、家での見取りがどれくらいなのか、ということで比べますと、東京は23～24%、100人いたら23～24人は自宅で亡くなっていて、例えば医療機関は50%以上ですけども、仙台市も21～22%くらいですが、5年、6年くらい前は17%くらいだったので、だいぶ増えています。

仙台のもう1つの特徴は介護施設での看取りがかなり増えており、そういうところの充実があり、全国的にもいい感じになってきていると思いますし、市のバックアップもだいぶ感じられるようになってきています。私のところに介護が必要な方が初診で来たときには包括支援センターに連絡するなど、本当に1～2日で、かなりいろんな手が入って、お守りするような体制ができるようになってきている、前とは違っているという実感はあります。

○山口委員

先程話に出た訪問介護ですが、1人でいろんなことをやらなければならないと聞いたことがあり、本当に大変だと思います。

私は地域の運営推進会議のメンバーになっていて、2ヶ月に1回会議に出ているのですが、その状況を聞くと、人材確保も大変ですけども、実際に現場で働いている人の大変さがよくわかります。

○阿部副会長

私は仙台市を評価する発言をさせていただきたいのですが、「つながる会議」なのですが、CSW、コミュニティソーシャルワーカーが主催する会議というふうに定義されています。先程、社会課の方でと言われたのですが、こちらは地域包括支援センターがそういう役割を果たしているのですが、仙台市をとっても評価したいと申し上げるのは、おそらくCSWが他機関の共同事業者間の連携を考える会議を中心となって開催するのは、他都市でも事例はないのではないかと考えています。

それは、仙台市がCSWを積極的に行政の一端として位置付け、頼り、そして育成されてきているからだろうと思います。これから地域包括支援センターや「つながる会議」などが連携をしていくと、さらに重層的になり、その連携の輪が広がっていくと思います。いずれにしても、CSWというキーパーソンが中心になる会議体ができているというのは本当にありそうで多分ないだろうと私は思っていますので、これは仙台市が誇るべきことではないかと考えています。

○地域包括ケア推進課長

先程、地域ケア会議の件が話題に出ましたので、補足させていただきたいと思います。取り組み状況の資料の、11ページの(2)の(ア)の地域ケア会議についてです。

これまで、地域ケア会議はかなりご質問をいただいていたところなのですが、開催への後押しなど強化を進めて、かなり効果が出ており、以前は1回の会議で1件のケースを検討する形で、5年度は回数で237回の実施でしたが、回数もさることながら1回あたりの件数を増やしていかないと地域の課題まで行き着かないということで、昨年度から回数ではなく件数を評価する方式に変

更して、令和6年度は465件という件数になりました。今後、地域の皆様に個別ケア会議に関わっていただく機会もますます増えていくかと思います。医師会の皆さまをはじめ、職能団体の皆様にも入っていただいておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○安藤会長

ありがとうございます。もう1つ議題がありますので、次に進ませていただきます。議事の2、高齢者一般調査の実施についてです。では事務局から説明をお願いします。

(2) 高齢者一般調査の実施について

高齢企画課長より説明（資料2-1、2-2、2-3、2-4）

<質 疑>

○山口委員

つい最近も調査をしたような気がします、その時も随分意見が出ました。前回も申し上げたと思いますが、調査区を53にして、全部の包括圏域にしたのはいいと思います。

○高齢企画課長

前回の調査の際に、本分科会において18調査区に設定した理由についてご意見、ご質問があり、後日改めてどういった考え方で18調査区にしたのか、調査区域設定の理由を記載した資料をお配りしたという経過がございます。

そういったご質問をいただいたこともあり、また調査結果の活用のしやすさの観点から、包括圏域ごとに調査を実施したいと考えております。

○安藤会長

他にはよろしいですか。今後は53の地域包括支援センター区域ごとに、3年ごとの比較ができるのでよいと思います。

7. 閉会