

# 高齢者の暮らしを支える人材育成に向けて

【なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023 活動報告書】

令和6年3月

介護保険課 官民連携プロジェクト

## ～ ～ ～ はじめに ～ ～ ～

社会全体で高齢者の生活を支えることを目的に平成 12（2000）年から介護保険制度がスタートし、令和 5 年で 23 年が経過しました。

この間に、いわき市の総人口は 15%減少し、65 歳以上の高齢者は 40%増加しました。人口減少は加速し、高齢者人口は、横ばいで推移すると予想されております。つまり、人口減少＝社会の高齢化です。

この事実を自分事と捉え、「いわき」の将来をどう描いていくか？を、これまで介護保険制度を運営して得られたデータを基に、市職員と民間事業者の若手職員が現状を把握・分析、課題を抽出・整理した活動を取りまとめました。

福祉分野において、このようなプロジェクトは無かったようです。活動が始まり意見交換を重ねていくと、市の施策推進における考え方と、民間事業所の介護サービス提供に係る考え方に、大きなギャップがあることがわかりました。

立場の違いにより、考え方にギャップが生じるのは自然なことであるが、このギャップがあることを「知る」と「知らない」とでは、将来のいわき市高齢者保健福祉施策の推進に大きく影響するものと言えるでしょう。

今後、このような取組みが継続されることを期待して巻頭のことばとします。

なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023

メンバー15人 一同

# 目 次

<b>1 高齢化の現状と将来展望</b> . . . . .	<b>1</b>
(1) 国の状況 . . . . .	1
(2) いわき市の状況 . . . . .	2
(3) 第9次いわき市高齢者保健福祉計画 . . . . .	2
<b>2 客観的指標を基にした若手職員による意見交換</b> . . . . .	<b>3</b>
(1) 平成12年度からの流れを分析すると（トレンド編） . . . . .	3
(2) 今（令和4年）のいわき市を分析すると（現状編） . . . . .	4
(3) 喫緊の課題は介護人材不足対策 . . . . .	4
(4) データから見える介護職の特徴 . . . . .	6
<b>3 課題整理と解決方策</b> . . . . .	<b>7</b>
(1) 課題の集約・整理 . . . . .	7
(2) 課題解決の「方策」と「取組みの方向性」 . . . . .	9
<b>4 方策の実現に向けて</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>参考資料</b> . . . . .	<b>12</b>
「なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023」について . . . . .	13
活動経過 . . . . .	15
あとがき . . . . .	16

# 1 高齢化の状況と将来展望

## (1) 国の状況

我が国の総人口は、長期の減少過程に入っており、令和 13 (2031) 年に人口 1 億 2,000 万人を下回った後も減少を続け、令和 38 (2056) 年には 1 億人を割って 9,965 万人、令和 52 (2070) 年には 8,700 万人になると推計されております。(図 1-1)

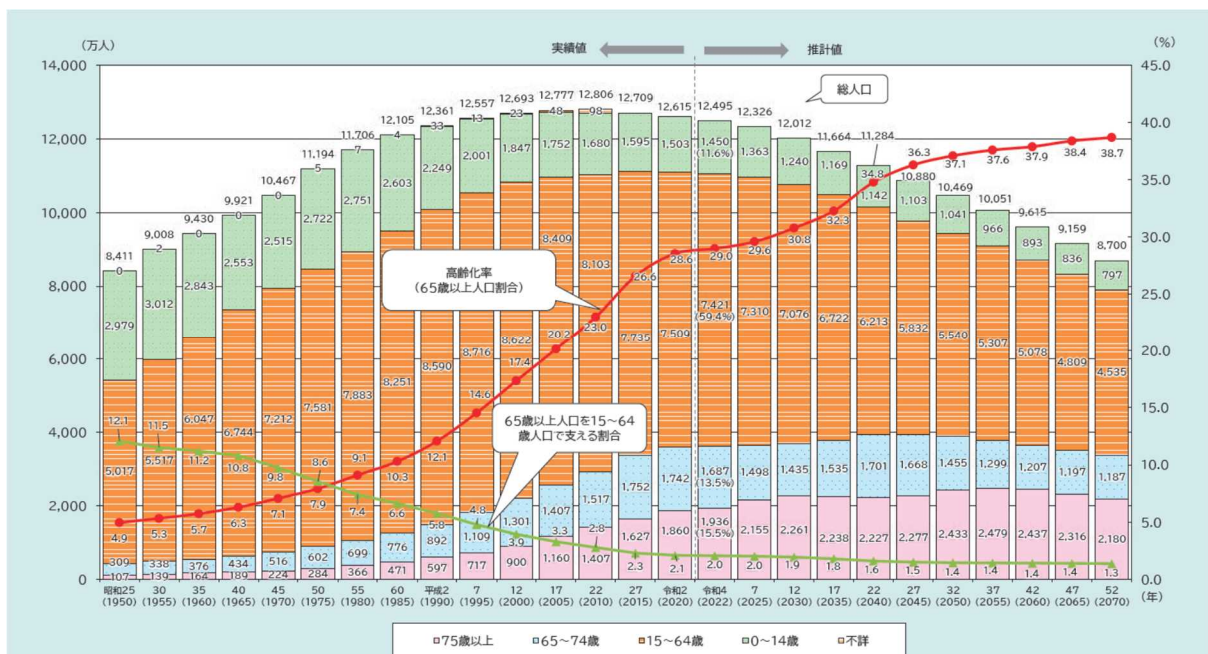
65 歳以上の高齢者人口は、「団塊の世代」が 65 歳以上となる平成 27 (2015) 年に 3,379 万人、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年には 3,653 万人に達すると見込まれております。

その後も 65 歳以上人口は増加傾向が続き、令和 25 (2043) 年に 3,953 万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されております。

総人口が減少する中で 65 歳以上の高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和 19 (2037) 年に 33.3% (国民の 3 人に 1 人が高齢者) となると見込まれており、令和 25 (2043) 年以降は 65 歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、令和 52 (2070) 年には 38.7% に達すると推計されております。

また、総人口に占める 75 歳以上人口の割合は、令和 52 (2070) 年には 25.1% となり、約 4 人に 1 人が 75 歳以上の者となると推計されております。

高齢化の推移と将来推計 (図 1-1)



資料：棒グラフと実線の高齢化率については、2020年までは総務省「国勢調査」(2015年及び2020年是不詳補完値による。)、2022年は総務省「人口推計」(令和4年10月1日現在(確定値))、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注1) 2015年及び2020年の年齢階級別人口は不詳補完値によるため、年齢不詳は存在しない。2022年の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査」(不詳補完値)の人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。2025年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「令和2年国勢調査 参考表：不詳補完結果」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2010年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。ただし、1950年及び1955年において割合を算出する際には、(注2)における沖縄県の一部の人口を不詳には含めないものとする。

(注2) 沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人(男55人、女81人)及び昭和30年70歳以上23,328人(男8,090人、女15,238人)は65～74歳、75歳以上の人口から除き、不詳に含めている。

(注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に向けて投影するものである。基準時点以降の構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を踏まえて定期的に見直すこととしている。

(注4) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

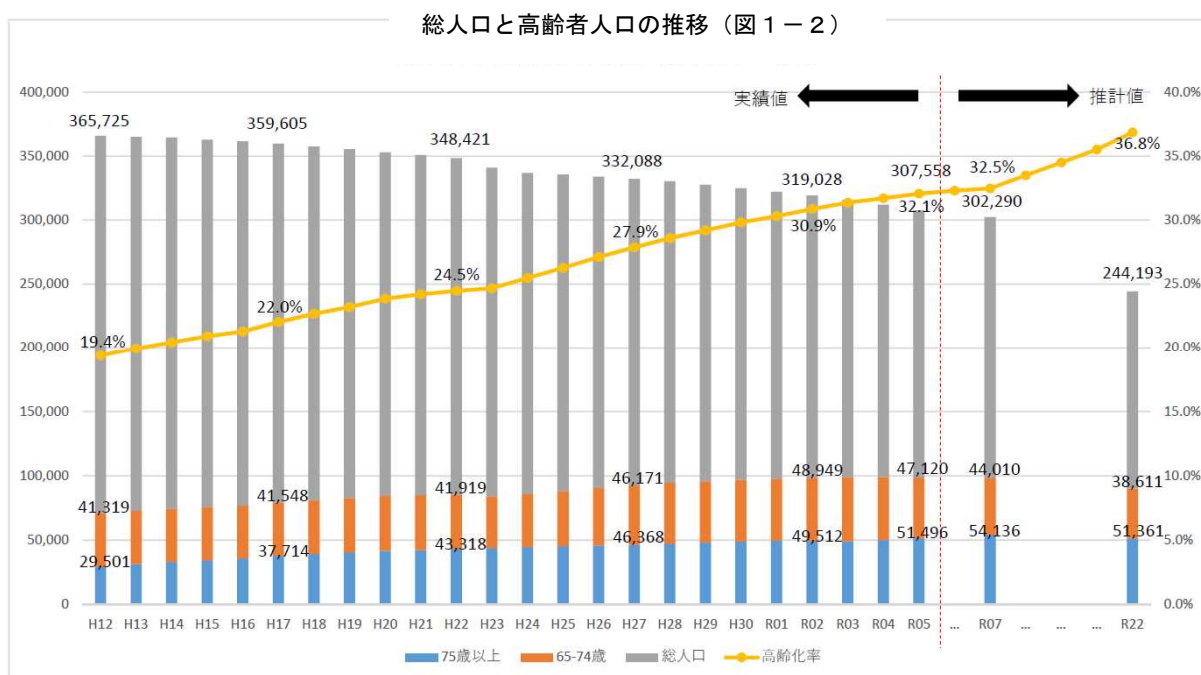
## (2) いわき市の状況

いわき市が人口減少局面に入ったのは、国より 10 年程度早く、総人口は平成 12 (2000) 年の 36 万 5 千人が、令和 5 年 (2023) には 30 万 7 千人と年を経るごとに減少幅が加速している状況で、将来推計においては、令和 22 (2040) 年に 24 万 4 千人まで減少が予想されております。(図 1-2)

一方、65 歳以上の高齢者は、令和 3 (2021) 年にピークを迎えたものの、ほぼ横ばいで推移しており、将来的には緩やかな減少傾向と予想されております。

総人口は減少幅が加速しており、高齢者人口が横ばいで推移するということは、64 歳以下の生産年齢人口の減少が著しいことを示しており、社会の高齢化は約束されている状態と言えます。

また、いわき市の要介護認定者の約 8 割を占める後期高齢者については、2030 年ごろまでは増加が予想されているため、介護サービスの需要も増加していくことが予想されております。



いわき市高齢者保健福祉計画より

## (3) 第9次いわき市高齢者保健福祉計画

老人福祉法に定める「市町村老人福祉計画」と介護保険法に定める「市町村介護保険事業計画」として令和 3 年 3 月に策定され、当該計画を基にいわき市は、高齢者保健福祉施策を実施しております。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 (2025) 年及び、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 (2040) 年を見据え、「ひとりひとりが健康でいきいきと安心して自分らしく暮らせるまち いわき」を基本理念として掲げ、社会の高齢化が進行してく中においても、高齢者が健康でいきいきと暮らせるまちの創造を目指し、9つの視点で各種取組み推進しております。(図 1-3)



> 団塊の世代が後期高齢者となる：令和7(2025)年  
 > 団塊ジュニア世代が65歳以上となる：令和22(2040)年  
 を見据えた



## 5 基本理念と取組みの方向性



Kobari レポートより

## 2 客観的指標を基にした若手職員による意見交換

少子高齢化は国が抱える大きな問題で、いわき市も例外なくこの問題に直面しております。未だに特効薬はなく、じり貧状態が続いている状態です。

「なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023」では、人口問題も含めて介護保険制度運営を通して得られたデータや、国の各種統計を用いた客観的指標に基づく現状を確認し、市職員と介護サービス事業者等の若手職員 15 人による意見交換を行ってきました。

お互いに介護保険に携わっているにもかかわらず、行政と民間の立場の違いによる考え方の違いを目の当たりにしながらも、課題抽出や解決に向けたワークショップにおいては、行政部門と民間サービス部門の交流促進や情報発信の必要性など、市の将来をどうデザインしていくかについてアイデアが多数出されました。

大きな課題として共通しているのは、介護人材不足に対して何らかの対応が求められるという点でした。

今回の活動においては、若手職員がデータ分析を通して様々な課題を抽出し、その解決に向けたアイデアを方策として整理することで、いわき市の介護業界が抱える課題に向き合いました。

### (1) 平成12年度からの流れを分析すると（トレンド編）

- ① 総人口は15%減少している中、65歳以上の高齢者は40%増加、75歳以上の後期高齢者は70%増加

- ② 平成 23-24 年を境に高齢化率が上昇
  - 生産年齢人口の減少と、団塊の世代が 65 歳以上に達したため。
  - ということは、団塊の世代が後期高齢者になるのは「今」なので、今後、後期高齢者の増加は約束されている。
- ③ 介護保険制度開始当時に比べ、要介護等認定者は 2.9 倍、介護費用は 3.2 倍
- ④ 要介護等認定者の 85%は、75 歳以上の後期高齢者
- ⑤ 要介護等認定者の発生は、要支援 2～要介護 2 が中心
- ⑥ 近年は要介護 4 が増加する一方、要介護 5 が減少
- ⑦ 介護費用の約 6 割は、要介護 3 以上の重度者

## (2) 今（令和 4 年）のいわき市を分析すると（現状編）

- ① 人口は常磐自動車道の東側に多く、平～小名浜の市中央部に約 75%が分布
- ② 各圏域とも要介護 2 が多いが、勿来・田人地区では要支援 1・2 の割合が高い
- ③ 介護サービス事業所は平・小名浜・勿来に多く立地しており、四倉・小川地区は人口に対する要介護高齢者の割合に比べ、サービス事業所が少ないため、平地区との経済的つながりが高いと推測
- ④ 介護分野に限らず、人材不足は全ての業種で発生
- ⑤ 職種別の賃金格差に加え、同業種（介護職）における地域間（茨城県と福島県）の賃金格差が人材不足の要因の一つかも？
- ⑥ 医療・介護職は、他業種に比べ残業時間が極端に少ない
- ⑦ 要介護等認定者は 1 人当たり 3 つの病気を抱えている
- ⑧ 認知症自立度と要介護認定度は相関関係がある
- ⑨ 要介護等認定者の 3 割はサービス未利用で、軽度者ほど未利用者が多い
- ⑩ 要介護等認定者は高年齢になるにつれ女性の割合が高くなる
- ⑪ 軽度認定者は現状維持が多いが、重度認定者では急激に ADL が低下 2 段階悪化の割合が比較的高い
- ⑫ 在宅→施設入所が大半を占めるが、入院を契機に施設入所の割合も高い
- ⑬ 施設退所の理由は、死亡による退所が最も多い

## (3) 喫緊の課題は介護人材不足対策

常に話題の中心にあったのが、**介護人材不足対策**でした。

この問題は根が深く、一朝一夕で何とかなるものではありません。しかし、解決に向けては、多くの市民が持つ**介護職に対するマイナスイメージの払しょくが必要**だろうと考えられます。

一般的に介護職は、

- なり手がいない、人手不足
- 新卒者が就職してもすぐにやめる
- 3 K（きつい、汚い、危険）
- さらに 4 K（+給料が少ない）
- 加えて 5 K（+結婚できない） など言われています。

これは、労働の対価としての賃金が低いことが原因と考えられます。

根本的な解決策は、介護報酬の上昇改定しかありません。しかし、介護報酬を上げると保険料が上昇することから、実施できない現実があります。

とはいえ、社会の高齢化に歯止めがかからない中で、市としても介護人材不足に対する対策が求められております。

そこで、客観的な資料を基にいわき市の介護人材不足を分析してみると、①人材不足は介護に限ったことではなく、ほぼ全ての業種の課題であること。②いわき市では産業間・職業間の賃金格差とともに、関東圏との賃金格差があること。

が、明らかとなりました。(図2-1、2-2)

介護人材を確保するには、様々な職種の中から介護職を選んでいただき、その上で就職先として「いわき市」を選んでいただく必要があります。

福島県の南東に位置するいわき市は、容易に関東地方である茨城県への移動が可能であるため、比較的賃金の高い茨城県への就職は有力な選択肢となると考えられます。

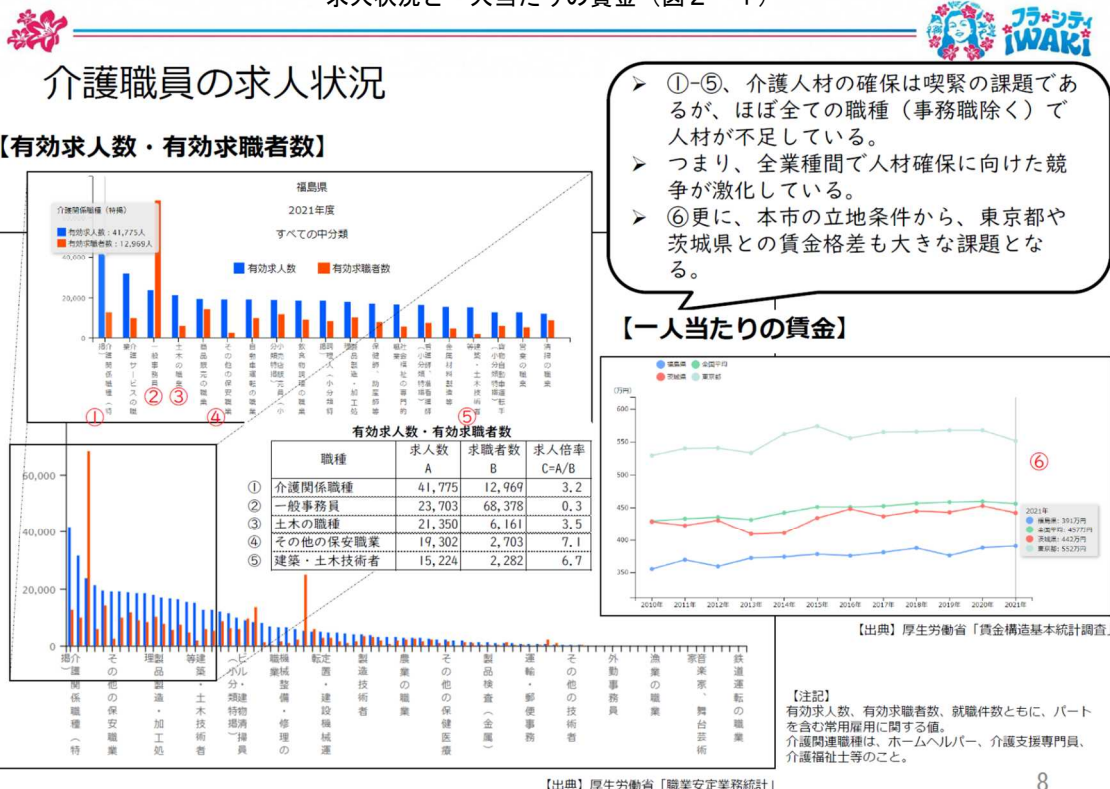
更には、賃金水準で群を抜く東京都に近いという、いわき市の立地特性も要因として考えられ、人材が首都圏へ流れやすいという特徴があります。

これは、いわき市の地理的優位性を活かした各種戦略の副作用であり、いわき市の介護人材不足の要因の一つと考えることもできます。

もう一つ、介護人材確保の大きな障壁が、将来の介護の担い手となる若者の「親」と「学校の先生」の介護職に対するマイナスイメージの払しょくです。

もしかしたら、いわき市が対策すべき最優先施策はこの問題かもしれません。

求人状況と一人当たりの賃金 (図2-1)







## 職業別賃金比較 (一人当たりの賃金)

区分	全国			福島県 <sup>③</sup>			茨城県 <sup>③</sup>			東京都 <sup>③</sup>		
	賃金(年間) (万円)	年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賃金(年間) (万円)	年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賃金(年間) (万円)	年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賃金(年間) (万円)	年齢 (歳)	勤続年数 (年)
産業計	457.0	43.4	12.3	391.0	44.1	12.8	442.0	44.3	13.1	552.0	42.5	12.1
【参考】主な職種別 ※全国賃金の高い順に表示												
建築技術者	534.7	42.6	12.5	586.4	43.6	14.1	520.8	43.8	13.1	541.5	39.8	10.9
機械技術者	531.9	41.5	14.0	467.3	43.2	17.2	623.4	41.7	15.0	530.5	40.7	12.6
土木技術者	528.2	45.4	13.5	446.2	50.3	15.8	460.4	49.1	12.3	594.8	44.4	11.6
ソフトウェア作成者	485.5	37.3	10.5	378.8	39.0	14.0	431.6	37.8	12.5	496.1	36.6	9.7
総合事務員	466.7	43.2	12.7	351.1	44.2	12.8	425.6	44.8	14.3	550.4	41.7	12.4
① 看護師	460.6	41.2	9.2	485.8	44.1	15.0	424.5	40.5	8.5	504.7	40.3	7.6
庶務・人事事務員	441.4	44.1	13.0	377.9	45.9	15.3	447.0	44.7	14.9	514.7	43.3	13.2
営業・販売事務従事者	440.2	41.4	12.2	424.3	44.6	14.5	377.1	43.8	13.1	480.3	40.6	11.4
会計事務従事者	432.6	42.8	12.5	340.5	41.4	12.4	413.9	42.6	13.8	511.4	42.8	12.1
運輸・郵便事務従事者	420.0	44.9	14.2	382.4	41.5	13.1	429.4	45.0	12.6	451.9	40.7	15.3
介護支援専門員(ケアマネジャー)	398.1	50.9	10.2	389.4	44.1	10.0	392.7	53.5	10.9	440.2	51.5	8.2
① その他の社会福祉専門職業従事者	389.5	43.4	9.2	349.1	42.2	10.1	392.7	41.9	9.5	432.6	41.9	9.1
准看護師	382.8	50.4	11.5	350.0	51.6	16.8	379.6	47.6	11.3	440.5	49.4	9.0
営業用大型貨物自動車運転者	376.8	49.9	12.1	388.5	50.4	11.0	366.8	48.8	12.1	479.4	47.3	13.3
保育士	374.8	38.1	8.8	314.8	35.1	8.8	340.8	39.8	9.8	442.7	37.6	6.8
土木従事者、鉄道線路工事従事者	372.3	41.4	10.3	366.5	48.4	6.7	389.4	48.6	15.3	438.9	43.5	11.7
密着用貨物自動車運転者(大型車を除く)	360.8	47.4	10.9	326.3	48.9	7.8	294.3	48.9	⑤ 10.4	354.6	49.0	⑤ 11.8
① 訪問介護従事者	352.2	46.8	7.3	264.1	49.6	10.3	371.8	50.3	13.9	④ 369.1	41.9	5.6
バス運転者	348.7	53.0	11.7	352.2	55.4	9.4	305.3	57.6	14.8	385.4	49.8	10.5
販売店員	336.2	42.1	11.0	303.9	42.7	11.6	350.6	44.7	12.5	386.8	38.8	9.6
介護職員(医療・福祉施設等)	335.2	43.8	7.6	320.9	41.0	7.9	320.2	43.4	6.5	373.5	43.9	6.5
食料品、飲料、たばこ製造従事者	307.3	42.4	10.6	302.6	40.9	10.4	330.0	42.9	10.7	340.7	37.1	7.7
その他の保健医療サービス職業従事者	305.7	37.9	6.3	284.8	47.7	19.3	185.2	41.4	5.3	365.7	41.2	5.2
警備員	298.2	51.2	9.5	315.4	53.4	11.1	363.3	48.6	10.5	372.3	51.1	9.6
看護助手	288.6	46.9	8.5	254.7	49.2	10.2	281.1	42.2	6.1	331.0	45.1	7.7
ビル・建物清掃員	252.5	53.5	8.4	243.1	50.7	9.7	239.0	53.6	10.5	266.7	53.8	7.7
タクシー運転者	250.0	60.7	10.5	248.8	61.1	14.7	206.1	66.5	14.8	296.3	57.1	8.3

【出典】厚生労働省「賃金構造基本統計調査」

- ① 産業分類内(医療福祉業)において、介護分野の賃金は低い。
- ② 他産業との比較においても、介護分野の賃金は低い。
- ③ 福島県と茨城、東京と比較すると、賃金格差はより顕著となる。
- ④ 訪問介護従事者の賃金において100万円/年の差が生じている。
- ⑤ 東京は、勤務者の年齢が若く、勤続年数が少ない。地方はその逆となっている。

9

Kobari レポートより

### (4) データから見える介護職の特徴

介護職のイメージをどう払しょくするか?は、大きな課題です。

研究会で各種データを基に分析を進める中で、医療・介護産業は、他の産業に比べて圧倒的に時間外勤務が少ないという興味深いデータを発見しました。

つまり、**介護職は残業がほぼ無い**のです。(図2-3)

これは、職業の特性としてユーザーに対する納期が無い(サービスは時間で区切られ、継続したサービスの場合は人員交代する)ことが影響しているものと考えられ、介護業界の大きな特徴と捉えることが出来ます。

今後、国が進める多様な働き方の受け皿としての可能性が高いと言えるでしょう。

50 労働時間 (福島県) 産業別平均労働時間比較 (図2-3)

(1) 産業別平均労働時間

(単位: 時間)

産 業	総実労働時間			所定内労働時間			所定外労働時間		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
調査産業総合	2,049	2,050	2,020	1,961	1,971	1,976	137.4	124.4	115.3
飲 業、採石業	2,270	2,248	2,229	2,052	2,080	2,080	302.0	270.0	233.0
建 設 業	2,109	2,106	2,089	2,010	2,020	1,996	144.3	145.3	148.9
製 造 業	2,064	2,044	2,002	1,955	1,954	1,951	167.5	132.0	132.9
電気・ガス・水道業	1,883	1,930	1,867	1,848	1,902	1,850	122.6	124.0	118.8
通 信・放送業	1,936	1,963	1,907	1,865	1,902	1,897	123.2	169.3	119.8
運 輸 業	2,215	2,112	2,137	1,976	2,005	2,025	267.0	268.2	204.0
卸 売 業、小売業	2,049	2,075	2,021	1,944	1,976	1,983	141.3	125.0	102.6
金 融 業、保険業	1,889	2,006	1,932	1,872	1,936	1,941	101.3	92.9	78.4
不動産業、物品賃貸業	2,108	1,968	2,215	2,000	2,000	2,033	156.5	140.0	234.3
学術研究、専門・技術サービス業	1,973	2,015	1,950	1,888	1,912	1,927	170.5	186.4	93.8
宿泊業、飲食サービス業	2,196	2,085	2,198	2,062	2,004	2,139	128.9	101.3	131.7
生活関連サービス業、娯楽業	2,045	2,162	2,049	1,981	2,044	2,028	122.9	157.2	88.4
教育、学習支援業	1,957	2,039	1,898	1,956	1,986	1,912	72.6	84.5	60.2
医療・福祉	1,952	2,026	1,977	1,965	1,978	1,983	47.2	44.9	42.9
サービス業	2,032	2,007	1,967	1,953	1,964	1,958	101.8	94.3	73.1

資料 労働条件等実態調査結果報告書[福島県] いわき市統計書より

### 3 課題整理と解決方策

「なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023」では、統計資料やこれまでの介護保険制度運営を通じて得られたデータをインプットした上でメンバーによる意見交換を通して、共通の課題を探りながら学習してきました。

更には、データ分析や意見交換の中で抽出された課題を集約整理し、その解決に向けたアイデアを出し合い、それらを集約し今後の方策として取りまとめました。

#### (1) 課題の集約・整理

学習を通して抽出された「課題」を整理し、次の4つに「集約」しました。

##### 【課題A】

テーマ	人の確保・育成・活用
総括	介護分野を取り巻くマイナスイメージは依然として解消できておらず、他産業との人材獲得競争において、不利な状態が続いている。現状からの脱却に向けて、関係機関・団体が一丸となって様々な取り組みが必要である。
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小学校から介護について学ぶ（体験する）機会がない</li> <li>➤ 若手職員の育成（学生も含む）</li> <li>➤ 若者の介護離れ、人財（若手）不足</li> <li>➤ 介護職員ごとに能力の差が顕著（経験だけ長い職員）</li> <li>➤ 将来への不安が大きい</li> <li>➤ いわきに若い人が戻ってこない</li> <li>➤ 施設職員の定着支援</li> <li>➤ 働き手の減少し、現役世代の負担大きすぎる</li> </ul>

##### 【課題B】

テーマ	健康と生きがいづくり
総括	<p>高齢になっても、いつまでも元気で自分らしく暮らしていくには、高齢者の日常生活機能を維持・改善していく方策の強化が必要である。</p> <p>高齢化の進展に伴い、地域との交流や収入の安定を求める高齢者と、知識や文化の伝承を求める地域社会や企業などに対して、需給のマッチングをする仕組みの構築が求められている。</p> <p>加えて、公共交通機関が脆弱で典型的な車社会である「いわき市」は、高齢者の移動を支援する仕組みの早期構築が重要となる。</p>
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢者が高齢者を支える現状、よりよい仕組みづくり</li> <li>➤ 介護予防の必要性、介護が必要になってからでは遅い</li> <li>➤ 65歳以上の仕事口は…（ほぼ無い）</li> <li>➤ 高齢者の貧困対策、若者と高齢者との関りが少ない</li> <li>➤ 他人事 自分ごととして考えてもらうには？</li> <li>➤ 移動支援、特に中山間地域の移動手段が少ない</li> </ul>

【課題C】

テーマ	介護産業の可能性
総括	<p>高齢者人口はピークアウトするも、横ばいで推移する中、生産年齢人口の急激な減少が大きな課題となっている。</p> <p>一方、介護サービスの需要は将来さらに伸びることが予想されることから、限られた人員で効率的なサービス供給の体制の確立が求められている。</p> <p>また、介護分野を産業として評価し、多角的な視点で新たな取り組みを進めていくことが求められている。</p>
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 専門職のモチベーション向上の目標設定が難しい</li> <li>➤ サービスが手厚すぎるし、利用者の要求が多い</li> <li>➤ 要介護度が軽くなったこと（良いケア）を評価する仕組み</li> <li>➤ 各事業所のサービスの質が差がある</li> <li>➤ 加算の仕組みが複雑（研修等による生産性向上）</li> <li>➤ 適正なケアプランの判断が難しい</li> <li>➤ 自立支援、重度化防止に資するサービス</li> <li>➤ 給与が低い</li> </ul>

【課題D】

テーマ	情報発信の必要性
総括	<p>行政と事業者の交流が無く、高齢者福祉においてそれぞれの主体が担うべき役割が十分に周知されていない。関係機関・団体において施策の方向性を確認できる仕組みを機能させるとともに、ターゲットを絞り必要な情報を、わかりやすく発信することが重要となる。</p>
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 市の取り組みがあまり知られていない</li> <li>➤ 事業者と行政のつながりが無い（薄い）</li> <li>➤ 情報発信の方法の工夫</li> <li>➤ 施設の種類が多く、必要としている方々の理解が難しい</li> <li>➤ 自らサービスを利用しない（できない）方への働きかけ</li> <li>➤ 介護に対するイメージ払しょく</li> <li>➤ 核家族化で学生が高齢者と接する機会がない</li> <li>➤ 事実を伝える難しさ（仕事はつらいことが多い）</li> <li>➤ 介護のイメージがアップしない</li> <li>➤ 介護のマイナスイメージ払しょく</li> <li>➤ 介護職のイメージアップ働きたい職業にできるように</li> </ul>

## (2) 課題解決の「方策」と「取組みの方向性」

「課題」の解決に向けた、具体的なアイデアを出し合い「方策」とし、その方策から、今後の「取組みの方向性」を次のとおり整理しました。

### 【取組みの方向性】

## 介護職員の社会的評価の向上

### 【A】人の確保・育成・活用

方 策	アイディア
○ 地域に開かれた介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>職場体験、インターンの充実</u></li> <li>➤ カフェでの交流会</li> <li>➤ 学生と介護職員、高齢者の交流の場の創出</li> <li>➤ <u>介護事業所による出前講座の充実</u></li> </ul>
○ 職員育成プログラム	➤ <u>リーダー育成</u>
○ 公正な評価と賃金制度の構築	➤ <u>スキルUP、キャリア形成できる環境整備</u>
○ 辞めたくない、辞めにくい職場環境の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>職員の心身ケアの重要性</u></li> <li>➤ 事業所間での人材補填</li> <li>➤ <u>職員間のコミュニケーション、意思疎通</u></li> <li>➤ 奨学金返済支援制度創設</li> </ul>
○ 情報発信	➤ <u>SNS部を発足させ運営する</u>
○ 多様な働き方	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>副業先として人材受入</u></li> <li>➤ <u>有償ボランティアや介護補助員の活用</u></li> <li>➤ 高齢者の人材バンク</li> </ul>

### 【B】健康と生きがいづくり

方 策	アイディア
○ 高齢者の活躍の場の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 農福連携の取組みを高齢者に拡大</li> <li>➤ 高齢者の知識や経験を地域資源として活用</li> <li>➤ <u>有償ボランティアや介護補助員の活用</u></li> </ul>
○ 健康維持・増進の意識醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u>「つどい」「シルリハ」への参加</u></li> <li>➤ 健康維持のインセンティブ</li> <li>➤ ケアマネ訪問時に簡単な介護予防の取組みレクチャー</li> </ul>
○ デマンド交通、ライドシェア等の検討	➤ <u>高齢者の移動手段の確保</u>
○ ICT活用、介護DX推進	➤ 老人日常に介護ロボット追加

**【C】介護産業の可能性**

方 策	アイデア
○ 新しい技術の積極的な活用	➤ ICTによる負担軽減の土壌となる
○ 主要産業としてのアピール	➤ 国による処遇改善が進行中 ➤ 産業として将来、大きな需要がある ➤ 高齢化が進めば、介護人材の価値が更に上昇する
○ 多様な働き方の推進	➤ <u>介護職員の副業を認める</u>
○ 加算などの事務手続きに関する研修会の開催	➤ ケアマネの相談窓口（負担軽減策） ➤ <u>加算などの事務負担軽減策</u>
○ 関係機関・団体の連携	➤ <u>事業所を超えた横の繋がり</u>

**【D】情報発信が必要**

方 策	アイデア
○ 市の情報発信改革	➤ <u>もっと分かりやすいパンフ作成(サービス内容や費用等、生活実態に即したもの)</u> ➤ 情報発信元の統一
○ FMいわきの活用	➤ 日々の介護職員ネタの番組
○ SNSを活用した情報発信	➤ <u>大学サークルアカウントのフォロー</u>
○ 新たな資金の獲得手段	➤ ふるさと納税で財源確保 ➤ <u>クラウドファンディングの活用</u>
○ 事業所と行政機関の連携（交流の場の設置）	➤ 高齢者と家族に向けた定期的な相談会の開催(ケアマネ相談の前段階) ➤ <u>介護事業所と市の連携強化(市役所からの連絡は構えてしまう)</u>

※ 下線部分は重点項目

#### 4 方策の実施に向けて

アイデアを実行に移すことの困難さは誰もが経験していると思います。

それは、アイデア出しは自分たちだけで完結できるが、実行する場合は他者との調整が必要であり、調整段階においては、そのアイデアの不確実性から否定され、修正や改善策を検討している中で、実行のタイミングを失ってしまい、スタートラインに着く前に挫折してしまうことが多々あります。

今回の取組みで出し合ったアイデアには、市全体での調整が必要なものや、資金が求められるものがある一方、小さな範囲で出来そうなアイデアもあります。

介護職員不足に対して、何らかの対策が必要なことは誰もが感じていることであるが、方策・アイデアの実施において、合意を得ながら実施していくことは容易なことではありません。

ではどうするか？

まずは実行することを目標として、できるところから（スモールスタート）取組みを開始していき、結果（スモールサクセス）を重ねていくことを提案します。

何かを行えば、何らかの結果が得られるので、それを糧にステップアップの機会が生まれます。

このような取組みを継続し、他者を巻き込みながら改善を重ねることで将来を担う人材育成が図られるのではないのでしょうか。

# 参 考 资 料

## 「なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023」について

将来の市高齢者保健福祉戦略の中核を担う人材育成を目的として、いわき市の現状を科学的（数値）に把握・分析し課題解決に向けた意見交換の機会を創出するとともに、新たな施策展開に繋がるアイデアを集約整理するため、介護保険課内に官民連携による研究会を設置する。

### 1 活動

- (1) 統計資料やこれまでの介護保険制度運営を通して得られたデータを活用し、客観的な指標を基に現状把握や課題整理を行う。
- (2) 今後の方向性や課題解決に向けたアイデア等の整理集約を行う。
- (3) 活動内容は介護保険課へ報告する。

### 2 設置

介護保険課内に設置する市職員及び、民間事業所等の若手職員 13 名（別紙 1「名簿」のとおり）による研究会。

### 3 スケジュール

- 月 1 回程度の研究会の開催（2h 程度） ※①講義 1h+②意見交換 1h
- 講師（「活動スケジュール」のとおり）
- 課題整理、方策検討（アイデア出し等）
- とりまとめ（活動報告）



なんとかすっぺ いわきの介護研究会2023 名簿

区分	氏名	所属等	
メンバー	1	松本 樹里	いわき市 保健福祉課
	2	板坂 有真	いわき市 障がい福祉課
	3	高萩 康幸	いわき市 健康づくり推進課
	4	渡辺 ゆのか	いわき市 地域包括ケア推進課
	5	安倍 実咲	いわき市 介護保険課
	6	高橋 達郎	いわき市社会福祉協議会 生活・就労支援センター
	7	鈴木 奈都美	いわき市社会福祉協議会 四倉地区事務局
	8	箱崎 千絵美	地域福祉ネットワークいわき 内郷・好間・三和地域包括支援センター
	9	中村 由貴	グループホーム トモ・ハウス
	10	伊藤 里江	グループホーム あしび
	11	松浦 康広	看護小規模多機能 ゆうやけの家
	12	鈴木 輝予詞	特別養護老人ホーム 翠祥園
	13	西山 智樹	
事務局	14	小針 忍	いわき市 介護保険課
	15	櫻村 僚祐	

～ 活 動 経 過 ～

	年月日/場所	内容
第 1 回	R5. 5. 25 いわき市役所 第 8 会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 研究会の概要説明</li> <li>➤ 介護保険の概要</li> <li>➤ DATA分析（トレンド編）</li> <li>➤ 意見交換</li> </ul>
第 2 回	R5. 6. 21 いわき市役所 災害対策本部会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ DATA分析（現状編）</li> <li>➤ 意見交換</li> </ul>
第 3 回	R5. 6. 28 いわき市役所 災害対策本部会議室	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ いわき市高齢者保健福祉計画（概要）</li> <li>➤ 意見交換</li> </ul>
第 4 回	R5. 7. 19 いわき産業創造館 会議室 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ いわき市の健康づくりについて</li> <li>➤ DATA分析（今後の高齢者福祉編）</li> <li>➤ 意見交換</li> </ul>
第 5 回	R5. 8. 23 いわき産業創造館 セミナー室 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 課題抽出・整理 （ワークショップ）</li> </ul>
第 6 回	R5. 10. 18 いわき産業創造館 セミナー室 B	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 課題解決に向けたアイデア出し （ワークショップ）</li> </ul>
第 7 回	R5. 11. 15 いわき産業創造館 I T 研修室	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 活動報告書とりまとめ</li> </ul>

～ ～ ～ あ と が き ～ ～ ～

始まりは、ある上司から「データ分析してみろ。」と言われたのがきっかけでした。

データの収集や分析は嫌いではないので、とりあえずデータを集めて、自分なりにやってみました。

まずは、人口、認定者数、給付費（給付費は、利用者負担も合わせた総額）の変遷を作成していくと、今の状況はどうなの？と、単純に思ってしまい、現在の人口、要介護者をベースに、事業所数、老人福祉法の施設数をリスト化しました。

自分で作ったリストなので、自分では内容がわかるものの、他の人は、よほど興味が無ければわからないだろうし、わかろうともしないだろうな。。

とってしまい、では、どうするか？

自分なりにパワーポイントを使って分析を始めました。

やっていくと、意外に面白いもので、単純な疑問が出れば、資料を探し、資料があれば分析を行う。これを繰り返したのが、Kobari レポートです。

ある程度仕上がってくると、次の疑問が、、これをどうするの？

しまった。やりすぎた。。しょうがない。やるか。。

で、始まった研究会、とりあえずまとまったのかな？

興味のある方に読んでもらえれば幸いです。

なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023

事務局



## 高齢者を支える人材育成に向けて

〔なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023 活動報告書〕

令和6年3月 発行

編 集 なんとかすっぺ いわきの介護研究会 2023

発行者 いわき市 介護保険課 官民連携プロジェクト

住 所 いわき市平梅本字 21 番地

電 話 0246-22-7453 F A X 0246-22-7547

H P <https://www.city.iwaki.lg.jp/www/index.html>