

令和5年度（2023年度）第2回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会

日 時 令和5年（2023年）8月14日（月）午後2時から午後4時

場 所 東海市しあわせ村保健福祉センター 視聴覚室

出席委員 18名

欠席委員 6名

事務連絡

（阪野事務局長）

本日はご多忙の中、皆様のご出席を賜り、誠にありがとうございます。会議の開催に先立ちまして、事務局からご連絡をさせていただきます。本日、小出委員、加藤委員、永田委員、廣瀬委員、廣野委員、加来委員より、欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告をさせていただきます。

また、委員の交代がございましたので、ご報告をいたします。令和5年6月5日より、深谷正郷様に代わり、山本正和様が委員となりました。新しく委員になられた山本様に自己紹介をお願いしたいと思います。それでは、山本様をお願いします。

（山本委員）

この度、公益社団法人大府市シルバー人材センターの会長を務めることになりました、山本正和でございます。どうぞよろしくお願いたします。

（阪野事務局長）

ありがとうございます。それでは、原田委員長にごあいさつをいただき、引き続き以後の進行についても委員長よろしくお願いたします。

1 開会

2 あいさつ

（原田委員長）

お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。台風が近づいている中で、それぞれ皆様方、色々準備と、大変な調整等がおありになったかと思います。本日の第2回委員会では、いよいよ第9期介護保険事業計画に向けて、少しずつ具体的なところの議論を進めていく時期となりました。厚生労働省の方も、7月10日に介護保険部会の中で第9期に向けての具体的な指針を出しております。国の方が出しました、この基本指針に基づきながら、地元で、ここでどのような形にしていくのか、皆様からお知恵をいただきながら進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。それでは、早速、中身に入ってまいりたいと思います。次第をご覧いただき、本日は今も申しました第9期計画に向けて進めてきた調査の調査結果、また、今年は第8期計画の最終年になりますので、第8期計画の進捗状況、それを踏まえた形での施設整備や、本日は具体的などころまでは出ませんが、こういう枠組みでどうかという第9期の骨子、さらに、前回から議論がありました介護人材の確保の取組みについて、皆様からご意見をいただきたいと思います。それではまず、（1）第9期介護保険事業計画に向けての調査について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

3 議題

議題1 第9期介護保険事業計画に向けての調査について

ア 在宅介護実態調査等の結果概要について

(高島事業課長補佐)

それでは、資料No.1 在宅介護実態調査報告書結果概要、再分析について説明いたします。前回の推進委員会で、委員長はじめ委員の皆様からいただいたご指摘を踏まえ、再分析いたしましたので、その結果をご説明いたします。

資料1 ページをご覧ください。在宅介護での不安要因の年齢別クロス集計結果になります。40代では「日中の排泄」「夜間の排泄」が最も割合が高くなっていますが、50代以上では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっており、多くの年代で認知症状への対応への不安が大きいことがうかがえます。

2ページをご覧ください。在宅介護での不安要因の認知症自立度別クロス集計結果になります。認知症自立度については、本資料の最後のページに参考資料としてつけておりますので、ご覧ください。クロス集計結果をみると、「自立+Ⅰ」では「外出の付き添い、送迎等」の割合が最も高くなっていますが、「Ⅱ」及び「Ⅲ以上」では「認知症状への対応」の割合が最も高くなっています。また、「Ⅱ」及び「Ⅲ以上」では「日中の排泄」「夜間の排泄」の割合も高くなっており、「自立+Ⅰ」と「Ⅱ」及び「Ⅲ以上」では不安要因に差があることがうかがえます。

3ページをご覧ください。主な介護者の就労継続見込みについて、要介護者の要介護度別のクロス集計結果になります。3ページは主な介護者がフルタイム勤務である方の結果となっており、「要支援1」及び「要支援2」では5割程度が「問題なく、続けていける」と回答しています。一方で、「要介護3」になると「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が64.7%と要介護度別の中で最も高くなり、介護を続けていくうえで何かしらの問題がでてくる方が増えていることがうかがえます。

4ページをご覧ください。主な介護者がパートタイム勤務である方の結果となっており、「要支援1」では8割以上、「要支援2」では7割程度が「問題なく、続けていける」と回答しています。また、フルタイム勤務の方と同様に「要介護3」になると71.4%の方が、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しており、要介護度別の中で一番割合が高くなっています。

5ページをご覧ください。主な介護者の就労継続見込みについての認知症自立度別のクロス集計結果になります。「自立」、「Ⅰ」、「Ⅱa」までは「問題なく、続けていける」の割合が4割～5割となっていますが、「Ⅱb」以上ではいずれも3割未満となり、「Ⅱb」から「Ⅲb」では「問題はあるが、何とか続けていける」の割合の方が高くなっています。

6ページをご覧ください。介護のための離職の有無についての年齢別クロス集計結果になります。全体を通して「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多くなっています。また、「主な介護者が仕事を辞めた」の回答についての年齢別結果をみると、50代で9人、60代で8人、70代で5人となっています。

7ページをご覧ください。回答者の認知症自立度の結果となります。「Ⅱb」の割合がもっとも高く、次いで、「Ⅰ」、「自立」と続いています。

8ページをご覧ください。先ほどの介護のための離職の有無について、認知症自立度別のクロス集計結果になります。主な介護者が仕事を辞めた割合について、認知症自立度ランク別にみると、「Ⅲb」が最も高く、次いで「Ⅲa」と続いています。

9ページをご覧ください。サービス未利用の理由について、要介護度別かつ認知症の有無別の集計結果になります。サービス未利用者のうち認知症のある方の要介護度は、要支援2で4人、要介護1で17人、要介護2で10人、要介護3で4人、要介護4で2人、要介護5で1人となっています。なお、要支援1の方はいませんでした。また、サービス未利用の理由については「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」が多くなっています。

10ページをご覧ください。サービス未利用の理由について、認知症自立度別のクロス集計結果になります。いずれの自立度でも「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「本人にサービス利用の希望がない」が多くなっています。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございました。在宅介護実態調査について、クロス集計をしていただきましたが、何かご質問、気になるところ等ありますでしょうか。

(尾之内委員)

資料を読んでいて、少し読み取りにくいと思いました。例えば6ページの介護のための離職の有無について、回答者数が570名とありますが、そもそも主な介護者が仕事をしているかどうかということについてはどのくらいいるのでしょうか。仕事をしている人だけのアンケートではなく、していない人もいるわけですよね。その辺りが全然分からないですよね。そのため、主な介護者が仕事をしている人も含まれていて、他の家族は仕事を辞めていない、介護のために仕事を辞めた家族・親族がいなくなると、自分以外の人のことを書いてしまうので、そのあたりが分かりませんでした。また、総人数が分からず、何人を対象にしたのかが分かりません。例えば、1ページの在宅介護の不安要因について、何人の方がアンケート調査に協力をしていただき、そのうち「主な介護者に確認しないと分からない」とあります。ということは、主な介護者ではない方が、どのくらいアンケート調査の中で、3割の人は分からないと回答されていて、他にも書いていただいています。主な介護者かどうかなどその辺りが分かりません。せっかくいいアンケートを取っていただいています。分析のところ少し読み切れず、どうなんだろうと思いました。それから9ページのサービス未利用の理由について、これは実際に使っていない方全員にとれているのか、それとも使っていない方の何割かが回答してくださっているのか、その辺りも知りたいと思いました。やはりこの未利用の理由の上位3項目については、本当にこの3つの要因がだいたいほぼほぼ多いので、そのあたりはすごく結果として出ているなと思いました。

(原田委員長)

事務局の方、今の点どうでしょうか。

(浅田給付係長)

何個か質問があったので、聞きながら回答させていただきたいと思います。まず、この

調査について、前回報告させていただいた概要のところ、626 人に対して行った結果となっています。その中から、この調査自体が国のやり方に沿ってやっていたものになり、今回の資料は、前回のご指摘をいただいたところで何か見えるところはないかということで調査結果から取ってきたものになりますので、全体数等上手く載っておらず、分かりづらいついことについては申し訳ございません。6 ページでのご指摘いただいた、何人の方が仕事をしていてというところについては、全体が今分からない状態です。申し訳ございません。6 ページの左上に合計 (N=570) と書いていますが、こちらの回答をした方が 570 人ということになり、そのうち 86% という形になります。

(尾之内委員)

ご回答いただいたのは 570 名ですが、主な介護者が仕事をしているのか、主な介護者がそもそも仕事をしているかどうかということについては、ここからは判断できないということでしょうか。570 人のうち、仕事をしている方の中のこれだけかということでしょうか。仕事をしている人にだけとっているということではないですよ。仕事をしている人にだけとっているのであれば良いですけど。

(原田委員長)

少し時間がかかりそうなので、後ほど分かったところで確認させていただきましょう。今のご指摘について、介護のために仕事を辞めた家族はいないという回答の 86% を解釈する時に、この 570 人の中でそもそも仕事をしていなかった人も含んでいるのか、それが入っているのか入っていないのかで解釈が大きく違ってくるので、その母集団のところについて回答した方はどうなっているのかというご質問でした。同様に 2 ページの母数についても、そもそもどういう母数でこのような結果なのか、不安要因のところですが、こちらはいかがでしょうか。すべての回答者ということで良いのでしょうか。

(浅田給付係長)

2 ページについては、認知症自立度別という形で、認知症のある方がどういった不安が多いのかという質問を前回いただいていたので、この回答については認知症自立度別ということで「自立+Ⅰ」の方、「Ⅱ」の方、「Ⅲ」の方と結果が出ている方のものが表示されている形になります。

(原田委員長)

先ほどの質問でいくと、「不安要因がない」と回答した人は、ここの中に入っているのでしょうか。

(浅田給付係長)

2 ページのグラフの下から 2 番目のところに「不安に感じていることは特にない」という項目があるため、認知症の自立度によっても不安がないと答えている方がいらっしゃるという形で出ております。

(原田委員長)

これは、答えてくださった方全員が対象となっていて、特に不安があるとした中での分析ではないということでしょうか。不安要因のところは、調査対象全員を対象にしたときに、このような結果が出ているというように見させていただいて良いということ。もう 1 つ、10 ページのところはいかがでしょうか。尾之内委員からは、10 ページのグラフ

について、サービス未利用の理由トップ3が実態とデータとがあらわされているのではとのことでした。

(尾之内委員)

グラフの数字は、認知症のある方をクロスしているんですね。介護保険の要介護度を取っていてもサービス未利用の方が何人いるのか、そのうちこれを回答して下さった方が何人なのかという割合が知りたかったです。

(原田委員長)

では、事務局の方で今のところを整理していただき、後ほど回答をいただくことにしましょう。

(加納委員)

この会議の進め方について、事前に資料を配られていると思いますので、グラフの見方や数字等の、今の質問等について、できれば事前に事務局に集めて、事前に回答をするなりした方が、貴重な時間ですのでスムーズに行くと思います。かなり詳しい、色々な情報が出てくる中で、取り方や記載漏れは当然あると思いますので、そこら辺については事前に集めて回答したうえでここに集まった方が良いかと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。今、加納委員からおっしゃっていただいた、数値等については今後そういうようにいたしましょう。事前に資料を配布して、この数値の意味や見方のところについては、事務局の方に事前に質問を頂戴して、それについて事務局について回答を用意すると。そうしないと、本当に貴重な時間ですので、以後、そのような形でさせていただければと思います。ありがとうございます。

イ 健康とくらしの調査の結果概要について

(原田委員長)

それでは、在宅介護実態調査ということで、こういうような傾向があるということ踏まえていただくということと、それともう一つ健康とくらしの調査についてもクロス集計をいただいていますので、(イ)の方のご説明の方をお願いいたします。

(大島給付係長)

健康とくらしの調査の結果概要について、年代ごと等の集計を行い、再度、分析を行いましたので、説明いたします。

資料No.2-1をご覧ください。詳細については、資料をご覧ください。主だった項目のみを説明いたします。それでは、1ページをご覧ください。要介護リスクの状況です。まず、東海市から順に市町ごとに日常圏域別に分析をいたしました。この分析から、全体の傾向を知り、リスクの高い順からアプローチすることで、地域の特性を見いだすことを目的とします。表の見方としては、要介護リスク10項目に対して、市町と日常生活圏域別のパーセントを棒グラフとし、分析いたしました。表の右上部には、市町のみを棒グラフとしております。右に分析を記載しております。上から、1番目の四角には市町の要介護リスクの状況を、2番目3番目4番目の四角には割合の多い項目から1番目2番目3番目と順に分析をいたしました。1ページ目では、2番目の四角に、最も多い割合の項

目「物忘れが多い者」について、分析しております。上から5番目の四角には、介護保険事業計画書43ページの指標「フレイルの割合」について、前回とのポイント差を記載し、6番目の四角には、日常生活圏域別の分析をし、2ページ以降、大府市・知多市・東浦町と4ページまで続きます。各市町ともにフレイルの割合は、前回より下回っており、良い状況になっています。特に知多市では、4.3ポイント下回りました。コロナ禍でありながら、YouTubeで健康体操を発信したり、介護予防通信の高齢者世帯全戸配布など工夫をして介護予防事業を実施した効果が出ているものと推察します。

次に、5ページから14ページまでは、要介護リスク10項目に対して、広域連合と市町ごとに年齢別のパーセントを分析しております。各市町、概ね同様の傾向です。

15ページから18ページまでは、社会参加の状況です。東海市から順に市町ごとに日常生活圏域別の分析をしています。表の見方としては、1ページからの要介護リスクの状況と同様です。各市町、概ね前回より上回っている、または同様となっています。コロナ禍でありながら、通いの場の再開時に各市町、様々な支援を行いました。東海市始め各市町、保健師が会場を訪れ、健康相談を行うなど、参加者が安心して通いの場に参加できる体制づくりをしています。

19ページから24ページまでは、社会参加の状況6項目について、広域連合と市町ごとに年齢別のパーセントを分析しております。各市町、概ね同様の傾向です。

25ページから33ページまでは、高齢者相談支援センターの認知度について、年齢別・日常生活圏域別に東海市から順に分析しております。各市町ともに「利用したことがある」「何をする所か知っているが、利用したことはない」を合わせると高齢者相談支援センターの認知度は4割を超えています。特に東浦町では5割を超えており、また、「全く知らない」が2割であるなど、他市と比べて最も低く、高齢者相談支援センターの認知度は高くなっており、また、高齢者へのアウトリーチとして、サロンや老人クラブなどへ積極的に出前講座を行っている効果が出ているものと推察しています。年齢別では、各高齢者相談支援センターともに75歳以上への認知度は、他の年齢に比べて高くなっており、必要な年代にアプローチができています。広域連合では、全ての市町が重層的支援体制整備事業を始めており、今後ますます、包括的な相談等ができるように支援していきます。

続いて、資料No.2-2をご覧ください。これは、要介護のリスク状況及び社会参加の状況について、市町別・日常生活圏域別に全国順位等をお示したものです。まず、上の表「1. 調査参加自治体間での順位」です。第2期調査には75自治体が参加しております。この75を5分割し、ページ上部のように区別し、表記しました。1は上位2割、2は上位から2～4割と以下続きます。枠は色別されておりますが、順位が良いほど、濃い緑で表記をしております。1の表をご覧ください。知多北部広域連合は3市1町の全てが全体的に濃い緑が多いことが分かり、3市1町の介護予防の取組みが全国的に見てもとても高い水準にあり、成果が出ていることがお分かりいただけると思います。また、社会参加の状況も8割以上が上位2割以内と高い順位であり、これにより、要介護のリスク状況の「1年間の転倒あり割合」「閉じこもり者割合」が3市1町全てが、上位2割になっています。「フレイルあり割合」「運動機能低下者割合」「うつ割合」についても、高い水準となっています。良い結果でございます。通いの場への参加者割合が高ければ、介護リスクである「閉じこ

もり者」「1年間の転倒者割合」などが減少し、元気な高齢者が増加していることが分かりました。

2の表をご覧ください。こちらは、知多北部広域連合管内での3市1町の各日常生活圏域別の全体での順位の表となっています。今後の介護予防への取り組み方針を検討していくうえで、この結果をもとに市町や高齢者相談支援センターの方が必要な年代や地域にターゲットを絞って、事業が展開できるように支援をしてまいります。広域連合では、この調査結果を活用し、市町が事業計画及び事業実施に展開できるように支援してまいります。そのひとつとして、今年度初めて、日本福祉大学の協力を得て、各市町及び高齢者相談支援センターの職員を対象として、「地域分析研究会」を8月28日に実施します。この研究会では、日本福祉大学の宮國先生よりご教授を受けつつ、地区分析の方法を学び、グループワークを行うことで市町の特性を考え、より効果的な介護予防の事業展開ができるようにしてまいります。説明は以上です。

(原田委員長)

ありがとうございます。ここのところも先ほどありましたように、数字の見方など調査に関しての質問がありましたら、後ほど事務局にお寄せいただいで回答いただくようにしたいと思います。この調査結果を踏まえ何か全体的なコメントがございましたら、とても大事なところですのでご意見をいただきたいと思います。

(加納委員)

ここのデータで出ている通り、我々は介護老人保健施設の事業を行っておりますが、やはりこの認知機能の低下や物忘れが多いという、認知症の割合は肌で感じています。我々は平成17年からスタートしていますが、当時は身体的な方が多かったのですが、今はやはりこういった認知症の方が非常に増えています。認知症の方はどうしても行動的な問題が出てしまうということで、暴言を吐かれたり暴力行為を行ったりという形で、施設で対応できない状況になる方が毎年増えてきているというのが現状だと思います。我々のところも精神科病院と連携を取りながら一生懸命対応できるようにしていますが、やはり介護老人保健施設や認知症の方の特別施設ではないところでは、なかなか対応できないという方が本当に肌で感じるほど増えてきております。そのため、これから認知症や物忘れの方はどんどん認知機能が悪化し、良くなることは恐らくないと思いますので、その辺りの対策は働く側を含めてやっていかないと、大変なことになってしまうのではないかと感じていますので、お知らせしたいと思います。

(大島給付係長)

ありがとうございます。後ほどの骨子案のところでもご説明いたしますが、国からも第9期は認知症対策にも力を入れるようにと指示が出ていますので、その辺りも踏まえて第4章に書き込んでいこうと考えています。

(原田委員長)

ありがとうございます。他にいかがでございましょう。今ご意見ありました認知症の方への支援あるいは対応をどうするかということをし重点的に考える必要があるのではないかと。もう一つは、この資料をご覧いただき、日常生活圏域ごと、つまり知多北部広域連合は広域なので4市町全体のことを考えないといけません、4市町という単

位だけではなくそれぞれの市町の中の日常生活圏域ごとにもいろいろと温度差があるということも、このグラフを丁寧にみていくと見えてくるところで、そういった細かい日常生活圏域ごとにどういう対応をしていくのか、これは広域だけではできないことではもちろんないですが、こういうような違いもはっきりと数値の上で出てきているということも踏まえながら、この後の検討ができればと思います。ありがとうございます。

議題2 第8期介護保険事業計画の進捗状況について

(原田委員長)

それでは、前回も含め、このようにデータとしてエビデンスをいただいておりますので、こういったものを踏まえながらということになりますが、議題2の第8期介護保険事業計画の進捗状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

(大島給付係長)

それでは、議題の2点目「第8期介護保険事業計画の進捗状況について」説明させていただきます。

資料No.3をご覧ください。介護保険事業計画書では39ページからの内容になります。第8期知多北部広域連合介護保険事業計画は基本理念を「住み慣れた地域で暮らし続けるために」と掲げ、この基本理念を実現するため、各基本目標に取組や指標を設定しています。資料の1ページ、計画書の41ページをご覧ください。基本目標1は健康づくりと介護予防の推進でございます。この実現に向け、取組みとして(1)総合的な自立支援・介護予防・重度化防止の推進(2)身近な地域における介護予防の推進(3)専門職種等を活用した介護予防機能の強化を定めており、まずフレイルの割合を指標としております。健康とくらしの調査では、要支援者を含む全体のフレイルの割合は、第7期の現状値20.2%から第8期は、16.5%と3.7%減少しており、良い状況となっております。一方、一般高齢者のみを対象としたフレイルの割合につきましては、資料の1ページ「指標」介護予防の表をご覧ください。第7期現状値10.8%から13.5%と2.7%上昇となっております。一般高齢者のみのフレイルの割合は上昇しておりますが、要支援者を含む全体のフレイルの割合は減少していることから、市町で、実施している介護予防事業の効果が出ているものと推察されます。必要とされる年代に効果が出ていると考えられます。続いて、通いの場への参加者割合につきましては、その下の表「指標」通いの場の表をご覧ください。通いの場への参加者割合は、第7期現状値15.2%から15.6%と0.4%上昇し、概ね目標を達しております。続いて、地域ケア会議の開催数につきましては、その下の表「指標」地域ケア会議の表をご覧ください。令和4年度57回の目標値に対し、大きく目標を達成し、90回の実績となっております。医療専門職等多職種の視点を取り入れながら、地域課題の解決をしています。

次に計画書46ページをご覧ください。基本目標2は地域で支え合う仕組みづくりでございます。取組みの1つ目として、高齢者相談支援センターの体制強化を定めております。その下の表「指標」総合相談の表をご覧ください。令和4年度は目標をやや下回りましたが、令和3年度実績から、緩やかに上昇しています。現在は概ね、コロナウイルス感染拡大前の状況に戻りつつあります。続いて、2ページです。取組みの2つ目として、在宅医療と介護連携の推進を定めております。資料の2ページの医療・介護関係者の情報共有ツ

ールの活用の表をご覧ください。令和4年度 850 人の目標に対し、1,175 人と目標を達成しています。高齢者の情報を迅速かつ共有ができるように、ICT の利用を促進しております。続いて、取組みの3つ目として、認知症施策の推進を定めております。「指標」認知症サポーターの表をご覧ください。令和4年度 30,200 件の目標値に対し、目標を達成し、52,470 件となっております。これは、大府市の認知症サポーター養成チャレンジ2万人などの取組みの成果がでております。

続いて、取組みの5つ目として、家族介護者への支援を定めております。その下の主な介護者が不安に感じる介護の表をご覧ください。不安に感じていることは特にないの割合が第7期の現状値 9.3%から第8期 11.4%となり、目標を達成しております。

続いて、資料2ページ、計画書52ページからの内容になります。基本目標3は自立に向けた介護サービスの安定供給でございます。高齢者が、住み慣れた地域で介護を受けながら暮らし続けるためには、介護サービスを安定的に提供できる基盤が必要です。第8期計画ではグループホーム2件、36人分の整備を予定しており、令和5年4月に東海市で1施設18人分のグループホームが開所しております。また、東浦町に整備予定の1施設につきましては新型コロナウイルス感染症の拡大の影響等により開所時期が遅れておりますが、今年度中に開所できる見込みとなっております。資料3ページ「指標」介護人材の確保の表をご覧ください。令和4年度 57%の目標値に対し、47.7%となっております。介護人材の確保と資質の向上をはかるため、令和4年度は「自分と職場のゆとりをつくるメンタルヘルスマネジメントについて」及び「利用者の生活と健康を支える介護職のための医療の知識と多職種連携について」オンデマンド方式による研修を実施し、人材の確保と資質向上を図っております。続いて、計画書54ページからの内容になります。資料の3ページの給付適正化の表をご覧ください。住宅改修等の点検では、住宅改修・福祉用具購入・貸与について、利用者の状態に応じて適切な給付となっているか、必要性や利用状況の点検をおこなっています。また必要に応じて訪問調査を行う予定でしたが、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、訪問調査へ行くことが難しく、目標値を下回っています。なお、広域連合では令和3年度より住環境コーディネーターの有資格者を配置し、点検の強化を図っております。ケアプラン点検数では、令和4年度は目標を下回っておりますが、丁寧に指導を行い、質の高いケアプラン点検を行っています。福祉用具貸与を位置付けたケアプランに対しては、リハビリテーション専門職とともに適切な利用がなされているかを高齢者相談支援センターの協力を得ながら、地域ケア会議で点検をしております。続いて、自立支援・重度化防止を常に意識してケアプランを作成するものの割合です。進捗状況は第8期がまだ終了していないため、第8期終了後のご報告となります。知多北部広域連合では介護保険指定事業者を対象に集団指導を行うなど、自立支援・重度化防止に資するケアプラン作成の支援を行っています。次に資料4ページをご覧ください。災害・感染症への備えについて、「指標」事業継続計画（BCP）策定事業所割合については、災害・感染症についての目標値は下回っておりますが、令和4年度の事業所指定時や運営指導時には感染防止対策、避難訓練の実施、災害に対する備えを確認し、地域の防災計画等の理解を深めるように促しております。

続きまして、資料5ページをご覧ください。介護給付費合計についてでございます。令

和4年度実績値での給付費合計は219億3,297万1千円であり、高齢者人口の増加に伴い介護給付費は年々増加しております。また、令和4年度の計画値と比較するとサービスごとにばらつきはあるものの、全体で96%と、概ね計画値で見込んだ給付費となっております。

続きまして、資料6ページをご覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業費合計でございます。令和4年度実績値での合計は6億4,844万9千円であり、高齢者人口の増加に伴い、介護予防・日常生活支援総合事業費についても年々増加しております。次に、種類の1段目、2段目にあります、介護予防・生活支援サービス、その他高額介護予防サービス相当等でございます。実績値は概ね同様に推移しております。次の3段目、一般介護予防事業は、関係市町が地域ごとの実情に応じて、自立支援に資する取組を推進し、介護予防を推進することを目的に実施しております。介護予防・日常生活支援総合事業費は高齢者人口の伸び率により、その執行の上限額を定められておりますが、各市町の事業が計画的に実施できるようにしております。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。第8期計画の数値目標に対しての進捗状況ということでご報告をいただいておりますけれども、お気づきになった点等ありましたらいかがでございますでしょうか。

(加納委員)

今回の最初の議題であったアンケート調査では、利用者側のニーズや現状が事細かく非常に調べられていると思いますが、今回、人材の確保と質の向上というところでは、供給側のものとしては本当にデータも少ないですし、どうしてこういう状況になっているかという把握も非常に少ないと思います。そのため、やはりこちら側もきちんとやらないと、需要と供給をクロスすることができないのではないかと感じました。それと、3ページの介護人材の確保のところ、本当にびっくりした数字が出ているのですが、人材がおおむね確保できている割合が、令和4年では47.7%、ということは5割以上のところが確保できていないという状況になっています。そのため、こういう状況の中で利用者のニーズといった資料ばかり集めても、現場としてはそれに対応できるようなサービス提供ができていないと感じるのですが、広域連合としてはどのような考えを持っておられるかお伺いしたいです。

(原田委員長)

この点事務局の方いかがですか。

(大島給付係長)

介護人材の不足について、もちろん介護の実務にあたる人はもちろんですが、ケアマネ不足が非常に大変なことになっております。前回の会議でも、ケアマネが足りないという意見を頂戴したところでございます。広域連合としましても、確かに少ないということを確認しました。次期計画に向けてどうしていくかということを検討しているところでございますが、ご意見をケアマネ連協さんや事業所の管理者さんからもいただいているところです。恐縮ですが、大きく保険料に関わってくるような、介護報酬をぐっと増やすとか、そういったことはこの場で言えることではないため、今からできることを少しずつ、ケ

アマネ連協とも連携しながら、やれることを一つ一つ洗い出しており、検討しているところです。居宅のケアマネさんの方の観点でいくとそういったような形になります。そういったようなお返事で良かったでしょうか。よろしくお願いします。

(加納委員)

我々としては、ケアマネさんだけの問題ではないと思います。ケアマネは当然、計画を作るので大変な、大切な部署だと思いますが、実際にその計画通りに運営する施設や看護師、介護職、そういった人間の不足が如実に出ていると思います。そのため、できたらこの目標値と実績値について、例えば職種別のものが当然出ていると思うので、そういったものもやはりこういった会議の場に出していただくべきではないかと思いますので、資料提示をお願いできたらと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。第1回会議の時から、介護人材確保の確保は大きな課題だというご意見をいただいています。本日は資料6のところ介護人材の取組について特出しして議論したいと考えていますし、広域連合の方で持っているデータや、あるいは広域連合だけ、事務局側だけではなく、我々で何かアイデアがあれば、今後出していただきながら、ここは大きな課題ということで受け止めたいと思います。それ以外のところでどうでしょうか。

(市野委員)

4ページの災害・感染症への備えについて、恐らく令和6年4月から、BCPの策定が100%実施になっていると思います。そのため、皆さんほぼほぼ100%近く実施されると思いますが、早期に計画を策定するように指導していますと書いていただいています、具体的にどのようなご指導なのか教えていただければと思います。

(大島給付係長)

本年度中に実施ということで、運営指導の時は必ず確認指導をしており、少し古いところで申し訳ありませんが、令和3年度にBCPの策定についての研修をしています。今回に関しましては、何%が策定をしているのかを確認しつつ、年度の最後に向けてメール等で周知を促していく形を考えています。

(小木曾委員)

資料の1ページ、介護予防について、コメントに「要支援者を含むフレイルの割合は減少しており、介護予防・日常生活支援総合事業の効果が出ていると推察されます」と記載がありますが、もともと介護保険制度が始まった時には、介護が必要な方に適切な介護を提供するというで始まったかと思いますが、途中から予防も重視してしっかり取り組んでいくという流れに変わってきた中で、数字上、こういった効果が読み取れるということまで分析されていることは非常に喜ばしいことだと思います。例えば、知多北部広域連合の介護予防や日常生活支援総合事業の中で、他の圏域ではあまりやっていらっしやらない、先進的な取組みでこういった効果が表れているのではないかとということがあれば、ぜひご紹介していただきたいですし、できれば他の圏域でも情報提供をしていただきたいと思います。こういったことをしたから、確かな効果が出たのではないかとと思われるところはございますでしょうか。

(大島給付係長)

他の保険者の状況が分かりかねるので何とも言えない部分ではありますが、資料No.2-2の表を見ていただきましても、全国的に広域連合は管内全て介護予防の効果が出ているという結果になっています。昨年からの計画推進委員会で、市町を回って聞き取りをしておりますが、コロナ禍にもかかわらず、様々な努力をされているということを感じています。コロナ禍のため外に出ることができず、フレイルになりがちなところを、早期に開始できるように保健師が相談に行ったり、サロンの方からの相談があれば適切に相談したり等しておりました。また、SNSにもかなり力を入れており、どの市町でもYouTubeで健康体操を流している等はかなり聞きました。講演会等、すべからく何もできなくなったからと言ってそれでよしとするのではなく、何かオンライン等を使って様々な活動をしていらっしゃいましたし、知多市では高齢者の方全戸配布で介護予防通信を配布されておりました。コロナがほぼほぼ収まったところで介護予防通信はやめられましたが、その効果については保健師によると、高齢者世帯に全戸配布したことで、今まで保健センターに縁のなかった方から、事業についての問い合わせがあったそうです。そのため、コロナ禍だからこの取組が、介護予防にまたつながっていたという結果もあったと聞いていますので、そういったところが良かったのではないかと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。今、色々いただいたところについては、第9期計画にも反映していかなければならないことですので、そちらの方でまた深めてまいりたいと思います。

議題3 施設整備計画(案)について

(原田委員長)

続きまして、施設の整備計画案につきまして話を進めてまいります。事務局の方、お願いいたします。

(浅田給付係長)

それでは、議題の3点目、「施設整備計画(案)について」ご説明いたします。資料No.4-1をご覧ください。第9期介護保険事業計画を策定するに当たり、各市町に令和6年度から令和8年度までの3か年の施設整備計画についてヒアリングを行いました。施設整備に関しまして、資料No.4-2、資料No.4-3として添付しております知多北部広域連合が毎年行っている待機者調査や愛知県が半年ごとに行っている「特別養護老人ホーム等入所(居)者調べ」等の結果から、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院の実待機者数は減少傾向にある一方で、地域密着型施設の待機者は、微増していることから、第9期の計画期間中においては、地域密着型サービスの充実に重きをおいて施設整備を行う方針でございます。今回は、第8期に施設整備がなかった大府市、第7期・第8期に施設整備がなかった知多市から施設整備の計画が出されています。具体的な整備計画についてご説明いたします。網掛け部分が新規整備です。大府市の欄をご覧ください。令和7年度に地域密着型認知症対応型共同生活介護を1か所で定員9人、令和8年度に地域密着型小規模多機能型居宅介護を1か所で定員29人の計画が出されています。次に、知多市の欄をご覧ください。令和8年度に地域密着型介護老人福祉施設を1か所で定員29人、特定施設入居者生

活介護を1か所で定員40人、地域密着型認知症対応型共同生活介護を1か所で定員18人、地域密着型小規模多機能型居宅介護を1か所で定員29人の計画が出されています。なお、東海市と東浦町は施設整備の予定はないとのことでした。今回、実施した各市町のヒアリングから、計画している地域では需要が見込め、施設整備の必要性が高いことから知多北部広域連合といたしましては、今回の計画に基づき第9期計画の策定と保険料の算定等の作業を進めてまいります。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。今日は4市町から行政の方もお越しいただいておりますが、何か補足等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、この件についていかがでしょうか。

(加納委員)

資料No.4-2について、介護老人福祉施設の待機者数が、令和4年4月1日現在で広域全体で377人と、非常に多い数字が出ていると思います。一方で、介護老人保健施設の方は15名ということで、さほどないということだと思います。我々が介護老人保健施設をやっていて非常に感じるのは、かつて介護老人保健施設は在宅復帰を目指す、そのためある程度の期間があったら在宅に戻らないといけないという感覚が非常に強く、それは利用者やご家族の方にはかなり伝わっている状況だと思います。その代わり、介護老人福祉施設は終の棲家であって、住所も移せる、亡くなられるまでそこで暮らすことができるということがうたわれているので、皆さん安心を求めてこちらに集中してきているのは事実ではないかと思います。しかし、現状では介護老人保健施設でも看取りとって、そのまま特に治療もなく、介護・看護をしながら看取れるという施設になってきています。ですが、なかなかそういった情報は少しずつしか広まっていかないというところがあると思います。我々のところでも、残念ながら今年の2月に新型コロナウイルスが全体的に入ってきてしまい、施設の職員も入所者もほぼ100%、9割以上の方が感染をしてしまいました。その結果、当然薬を投与したり何とか改善を図りましたが、病院に行かれる方や、悔しくも亡くなってしまう方が出てきております。現状、今、入所はかなりの方がコロナにかかってしまったので、8割くらいの稼働になっています。そういった施設も恐らくあると思いますので、できたらこの待機者数377人は、特養でないといけないのかどうかというところも踏まえながら、要するに広域全体でどうフォローするか、例えば介護老人保健施設でもある程度の期間いて待機をそこで待つとか、自宅ではなく施設で待つとか、色々考え方はあると思いますが、そういった施設ごとの連携の間に広域連合が入り、調整をしていくということは難しいのでしょうか。

(原田委員長)

事務局の方いかがでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

ありがとうございます。今ご質問があったような、広域連合で特定のところをご紹介するというところまではできないのですが、こういった数字で、どれくらいの施設の種類の、どれだけの方が待っているかという情報までは発信できるかと思いますので、そういった情報発信を中心に広域連合としては連携を図るという形になるかと思います。

(加納委員)

特別、どこかの施設を推せということではなく、例えばここにはどれだけの待機者数がある、ここには今どれだけの受け入れる能力がまだ余っている、というような情報を発信すれば、利用者やご家族も選択肢が広がり、とりあえずこの施設でということもあるかもしれないので、特にこの待機者数についてはそういった情報は出せないのでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

どれくらいのスパンで皆さんに情報を出せるかという問題もありますし、もちろん情報を出すということは、その施設の方にも許可が必要になりますし、安易に数字だけを出すのも少し危ないと思いますので、今後の検討課題とさせていただきたいと思います。

(加納委員)

危ない、という意味が少しよくわからないのですが、事業所としては当然、今、切迫した収入の中でどこもやっています。我々もコロナの前はほぼ 100%稼働で、待機者も若干いるというような状況がありました。やはり施設によって受け入れることができるところ、受け入れられないところは常にあるかと思います。そのため、そういったところが連携して、待機者数を減らす努力をやはりやるべきかなと思います。それに対して事業所がリスクを負うというところがあるのであれば具体的に教えていただきたいですし、危ないという意味が少し理解できません。

(三ツ矢事業課長)

危ないという表現については、訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

(原田委員長)

今、話があったように、いずれにせよ実待機者が 377 名いらっしゃるの、その人たちが速やかに利用につながるような情報提供や、あるいは管内での今の施設の利用率がどのくらいになっているのか等、そのような情報が上手く行き渡ることによって、一番大事なのはその 377 名の待っている方々ができるだけ速やかに施設が利用できるような仕組みを上手く広域で考えていくということを検討課題にしましょう。

(辻委員)

私からは 2 点述べさせていただきたいと思います。1 つ目が、この 1 から 15 番までが広域連合管内各市町で、適正な数字がどの程度なのか、適正定員数がちゃんと把握されているのかどうか、ということをもまず 1 点、すべてのサービスでお伺いしたいと思います。2 つ目に関しては先ほどの議論にもありましたが、待機者の問題について、待機ということはやはり自宅でいないといけない、あるいはショートでつなげるというような方が多いと思いますが、いかに在宅限界を引き上げていくか、あるいは入所の待機者を減らしていくかということも非常に大事なところだと思いますので、まずはご自宅で介護離職せずに安全にその方が生活できるための取組みも非常に大事かなと思いますので、そこもしっかりと議論をしていただきたいと思います。

(原田委員長)

事務局の方で一点目のところ、特にありますか。

(三ツ矢事業課長)

前回の会議でお示ししましたが、他の市町と比べた表をご提示したのを覚えていらっしゃ

やいますでしょうか。それと比較すると、比較的この地域の施設数としては多い方だと思っています。適切かどうかと言われると、待機者調査から、地域密着型については少し不足気味と出ているので、この度整備計画で上げさせていただいています。

(原田委員長)

ありがとうございます。2点目のところは、先ほど話があったように、待機者の方への支援をしっかりと考えていくということで、ご意見いただきました。

(尾之内委員)

後の介護人材のところにも関連すると思いますが、例えば特養で定員数がありますが、人材不足でこれだけ受け入れができないというような施設も出てきているということですが、広域連合ではまだそのような状況ではないのでしょうか。

(浅田給付係長)

待機者調査を令和5年4月1日現在ということで施設に調査をさせていただいたところ、人材の状況で本来の定員数よりも少ない定員でやっている事業所についても、どれくらいの人数でという形で調査をさせていただいておりまして、3施設くらいが人材の関係で10名あるいは30名定員数を減らしているという現状はございました。

(原田委員長)

それでは、後ほどの人材のところでその議論をさせていただくようにしましょう。つまり、施設整備計画で定員を定めても、働き手がいなくてその定員の数を入れられないというような現状が各地で起こってきているので、その現状を踏まえて捉えたほうが良いだろうというご意見です。それでは、施設整備計画については第9期に向けてこのような形で進めていくということよろしいでしょうか。

(小木曾委員)

すみません、資料No.4-1と4-2の見方といいますかリンクについてですが、先ほどの説明の中で、例えば資料No.4-2ですと、介護老人福祉施設だけ取り上げてみましても広域連合では令和4年4月1日現在の実待機者数の方が377人いらっしゃる。資料No.4-1に戻りますと、介護老人福祉施設、地域密着型も含めて整備計画案を出していただいているのですが、数字だけ見ますとこの377人を今後の第9期計画期間中で解消するような数字にはなっていないのかなと思います。ということは、裏を返せば施設整備に代えて在宅サービスをより充実させていきたいと思いますというような方向だとして理解すればよろしいでしょうか。資料No.4-2で介護老人福祉施設の待機者の方が377名いらっしゃるということは、単純にこれを第9期計画期間中に解消していきたいと思いますということになると、資料No.4-1の一番上で、介護老人福祉施設のところで、何箇所か377人とストレートに出てくるのが一番単純なパターンなのだと思いますが、なかなかそんな単純なところまでいかないと思いますし、これから今後議論される介護人材の問題もあるでしょうから、現状としては資料No.4-1を見る限りは広域型の介護老人福祉施設は第9期の中で新設なり増設の予定はないという数字になっているので、第9期ではどのようにカバーするのかお聞きしたいです。

(三ツ矢事業課長)

施設整備だけが受け皿ではないものですから、これから高齢者の方が増えていって、その前には予防という部分もありますし、予防でなるべく要介護の進行を遅らせ、たとえ要

介護状態になっても、まずは在宅で住み慣れたところで住んでいただいて、それでもやはり在宅での介護が難しくなった場合の受け皿として、という風に広域連合は考えているものですから、全部が全部待機者の方を受け入れるというわけではありません。資料2と3の裏側も見ていただくと、待機者の待っている年数があります。毎回この調査で申し上げますが、この調査を取った時に、どこまで緊急性があるかというところまでは把握していないため、調査の対象で答えていただいた方の中にはものすごく急いでいる方もいらっしゃるれば、とりあえず申し込んでおくかという方もいらっしゃるれば、何らかの理由で将来に備えてという方もいらっしゃいますので、この数字だけで判断ということはできないかと思っています。

(原田委員長)

ありがとうございます。もう一度戻ります、この施設整備、それ以外にご意見ございませんでしょうか。では、第9期に向けて、施設整備計画はこのように進めていくということをご承認いただけますでしょうか。

(異議等無)

(原田委員長)

ありがとうございました。

議題4 第9期介護保険事業計画骨子(案)について

(原田委員長)

それでは4点目です。第9期の介護保険事業計画、本日は骨子ということですがけれども、事務局の方からご説明をお願いいたします。

(大島給付係長)

それでは、議題の4点目「第9期知多北部広域連合介護保険事業計画の骨子案」について説明いたします。資料No.5をご覧ください。この資料は、第9期介護保険事業計画の骨組みと章立てを示したものになります。

1ページをご覧ください。第1章は、「介護保険事業計画の基本的な考え方」です。現行計画では1ページから3ページの部分になります。ここでは、介護保険事業計画策定の背景と趣旨、計画の位置づけと期間、根拠法令、本計画を策定する上での策定体制についての内容となります。現段階で記載内容が大きく変わることはない想定していますが、特に計画策定の趣旨と背景については、国の動向等を確認しつつ、ポイントを押さえた内容を記載いたします。第2章は、「高齢者を取り巻く環境」です。現行計画では7ページから18ページの部分になります。前回の推進委員会で、広域連合を取り巻く現状の資料をご確認いただきましたが、その内容にプラスして、人口推計等についての資料を掲載する予定です。

2ページをご覧ください。日常生活圏域については、現行の第8期計画からの変更はございません。第3章は「介護保険サービスの現状」です。現行計画では21ページから36ページの部分になります。ここでは、前回の推進委員会で確認した介護保険事業についての現状・実績や、前回会議と先ほどご説明いたしました各種アンケート調査の結果等について記載し、知多北部広域連合の介護保険事業をめぐる現状を改めて取りまとめる章とい

たします。

3ページをご覧ください。第4章は、「住み慣れた地域で暮らし続けるために」です。現行計画では39ページから56ページの部分になります。ここでは、第9期計画における、知多北部広域連合の基本理念、基本目標及び取組内容について記載する章になります。国の指針に基づき、これまでの取組みの拡充や新たな取組みについて盛り込んでいく必要がございますが、国は第9期計画について、現行の第8期計画をベースに内容を充実させていくという方向性を示しておりますので、次期計画の基本理念、基本目標については現行計画を引き継ぐ方向で考えております。また、計画の指標についても第4章で設定します。

4ページをご覧ください。第5章は「介護サービスの見込みと保険料」です。現行計画では59ページから76ページの部分になります。各種介護サービス、介護予防サービスの給付費見込み、地域支援事業費見込みを通じ、第9期計画における介護保険料を示す章になります。見込みの算定については、第8期計画と同様に地域包括ケア「見える化」システムを用いて算定します。なお、所得段階については今後検討していく予定です。

第6章は「計画の推進体制」です。現行計画では79ページの部分になります。計画の推進にあたり、進行管理の方法等について記載する章になります。最後に、資料編です。資料編では、本計画の策定経過、本推進委員会について、用語解説を記載する予定です。説明は以上でございます。

(原田委員長)

ありがとうございます。第9期計画の骨子で、国の方では第9期では大きく変えないということで検討しているとのことですが、この知多北部広域連合の中でとりわけこういうところを柱にした方が良いとか、こういうことを厚く検討した方が良いとか、この間既に、第1回目、第2回目の議論の中で、本日も出てきましたが認知症施策を厚くしていく必要がある、あるいは知多北部広域連合の大きな強みとしてはフレイルや予防に力を入れているので、そのような点であるとか、あるいは、この後議論します人材確保の問題をどうするのかとか、今までこの委員会の中でもご指摘をいただいておりますが、骨子のところでご意見ありますでしょうか。

(尾之内委員)

3ページが一番下の介護者への支援のところに、若年性認知症について入れていただきたいです。

(原田委員長)

ありがとうございます。若年性認知症を特出しして施策を考えられたらどうだろうかということ。他にいかがでしょうか。

(高見委員)

3ページの基本目標2「地域で支え合う仕組みづくり」の中で、施策分野(1)高齢者相談支援センターの体制強化と書かれていて、重層のことや虐待のことが書かれていますが、今回松岡委員も出席されていますが、非常に高齢者相談支援センターにあれもこれも、色々頼まれて、もう勘弁してほしいという現状が現場ではすごくあるように感じていて、それは保険者としても感じていらっしゃるでしょうか。もう1点教えていただきたいのですが、(5)家族介護者への支援というところで、認知症高齢の家族のことと、ヤングケア

ラーを含む家族介護者支援の取組というのが掲げられていて、今回、私の不確かな情報で恐縮ですが、ヤングケアラーの取組みが地域包括支援センターに降りてくるような国の流れが原田委員長あるのでしょうか。そういったところも含めて2点お願いします。

(原田委員長)

では、まず相談支援センターの部分については、事務局の方としてはいかがでしょうか。

(大島給付係長)

居宅の委託先も少なく、そちらの方に手を取られるという部分もちろん存じ上げておりますし、国からは高齢者相談支援センターの力が大変に期待されているということは、なかなか厳しいなというところで十分存じ上げております、という返答にさせて下さい。

(原田委員長)

ヤングケアラーについては、恐らく第9期計画の中で一部入ってきます。ヤングケアラーの対応をどうするかということは国の方でも議論されていますが、ただこれは介護保険事業だけではなく、障害の分野や児童福祉の分野でもヤングケアラーの議論はしなくてはならないので、介護保険だけの議論というよりも、ヤングケアラーの施策そのものをどうするかという議論が今進んでいますので、これは何らかの形で入ってくるだろうなと思います。他に第9期に向けてよろしいでしょうか。

(辻委員)

3ページの第4章の基本目標2の(3)専門職を活用した介護予防の強化というところで、地域リハビリテーション支援体制をしっかりとしましょうといったところで、広域連合管内でも非常に介護予防に努めているというデータもありますので、例えば先ほどの高齢者相談支援センターのところで、結構他の地域で進んでいるのがリハビリテーション専門職の採用・活用となっています。活用といえば、業務委託という形で東浦町でもありますが、内部にしっかりとした専門職がいるというところで、介護予防の推進になるのではと思いますので、そういったところも含めた整備体制をご検討いただけたらと思います。よろしくをお願いします。

(原田委員長)

ありがとうございます。それでは、今日の時点では、このような骨子の枠組みで進むということをご確認いただき、次回、恐らく各論、肉付けができてきますので、そこでまたご意見をいただくような形で進めてまいりたいと思います。

議題5 介護人材確保の取組みについて

(原田委員長)

その中であっても、くどいように申し訳ありませんが、介護人材というのが大きな課題だと上がってきていますので、最後の資料6 介護人材確保の取組について、事務局からご説明をお願いいたします。

(浅田給付係長)

それでは、議題の5点目、介護人材確保の取組みについて説明いたします。資料No.6をご覧ください。介護保険サービス事業所運営状況等調査の主な調査結果についてまとめたものになります。結果内容の詳細については2ページから7ページに掲載しております。

この調査は、知多北部広域連合が第8期介護保険事業計画の進捗管理及び第9期計画を策定するにあたり、介護保険サービス事業所の運営状況等を把握するため、主に広域連合が指定している地域密着型施設、居宅介護事業所等へアンケートを実施いたしました。調査依頼数374事業所に対して、回答のあった事業所は195事業所、回答率52.1%となっています。この調査から把握することができた介護サービス事業所の現状といたしましては、まず初めに、人材確保のために事業所が行っていることにつきましては、「ハローワークに登録が82.1%」ともっとも多く、次いで「求人サイト等に登録64.1%」、「職員のつて58.5%」の順となっています。どのサービス種別においてもハローワークへの登録による人材の確保に期待していることがうかがえます。また、3ページの間3の表、この3年以内に新規採用された職員が、就職したきっかけでは「ハローワークで紹介34.9%」、「就職相談フェアに参加28.7%」の順となっており、ハローワークからの紹介により人材を確保していることが多い状況です。

続いて(2)事業所が認識している離職の主な理由については、「家庭の事情41.5%」、次いで、「精神面・体力的な問題26.2%」、「人間関係の問題25.6%」の順となっています。

続いて(3)導入している介護ロボットやICTの状況については、「タブレット48.2%」、「導入していない42.1%」、「見守りセンサー14.9%」の順となっており、タブレットの導入としては居宅介護支援事業所や通所介護事業所で多く、見守りセンサーについては入所系の事業所での導入が多くなっています。

続いて(4)国が行っている助成金については73.8%の事業所が助成金について活用していないという現状でした。

続いて(5)外国人職員の雇用意向については、「受け入れた経験がなく、受け入れを検討していない」が51.3%ともっとも多く、次いで「今後も受け入れを検討」が16.9%となっています。5ページの間7、在籍している外国人職員の人数でも0人が最も多く80.5%、次いで1人が6.7%と外国人人材の活用について、好事例がある一方で、受け入れや定着をさせるためには、課題等があると考えている事業所が多くある状況です。

続いて(6)介護人材を確保・育成するために、今後どのようなことに取り組みたいと考えているかについては、「勤務条件・職場環境の改善52.3%」、「介護技術等に関する研修41.0%」と回答する事業所が多くありました。また、人材確保の課題や介護職員の確保・定着についての意見として、求職者が少ない、離職率が高い、人材確保に係る費用が高い、資格取得の費用が高い、人材が育たない、業務負担が大きい等の意見がありました。これらの調査結果や意見から、現状では大きく2つの課題が考えられます。1つ目は、新規人材の確保についてです。新規人材の確保については、安価で掲載できる求人募集の場や介護人材の裾野を広げる取組み、潜在的な介護人材の復職を促す取組みが必要であること。2つ目は離職率の低下についてです。離職率の低下のためには人材育成の促進、業務の効率化、各制度の浸透、他事業所との情報共有が行えるようにする必要があると考えております。知多北部広域連合といたしましては、新規人材の確保及び離職率の低下に向けて、対策、支援を行っていきたいと考えています。対策の一つ目といたしまして、情報発信の強化を行っていきます。具体的には広域連合のホームページを活用し、人材確保のために事業所や求職者が必要としている情報を掲載していきます。例えば国、県等が行っている

サービスや助成金などの情報を集約化し、分かりやすく見られるように工夫をしていく予定です。次に、資質向上・資格取得への支援として、知多北部広域連合では現在も資質の向上のため研修を実施しておりますが、この研修等の充実等を図っていく予定です。次に業務効率化への支援として、ICTの活用を促すと共に、ICTを身近に感じられるように、情報の発信、共有の場等を作っていく予定です。最後に、介護離職を防ぐために、引き続き、高齢者相談支援センター等とともに介護者の個々の状況に応じたサービス利用等の相談を行っていきます。説明は以上でございます。

（岡本課長補佐兼認定係長）

要介護認定に関連した内容について報告させていただきます。前回の会議で、ケアマネジャーの事務負担の軽減ということで、ご提案をいただいております主治医意見書の郵送についてですが、現在、特に受付時に時間がかかると聞いております長寿医療センターと西知多総合病院につきまして調整を行っております。長寿医療センターにつきまして、おおむね了解をいただいておりますが、受診歴の確認や、次回予約の確認に時間を要しているようで、細かい条件などについて今調整を行っております。次に西知多総合病院について、こちらは文書受付時に本人の同意書を要求しているようで、介護認定の主治医意見書に関しましては、同意書は省略していただくようお願いしました。次の段階として、主治医意見書の郵送についてですが、病院側の課題がどうもあるようで、今そちらの方の調整を行っているところです。調査員への依頼が遅れていたというところについても報告させていただきます。広域連合の調査員の増員をしたという話をさせていただいたと思うのですが、ようやくそちらの効果が出てきまして、遅れにつきましては現在、ほぼ通常通りの状態に戻っております。

基本的には受付時の翌営業日または翌々営業日に調査員に依頼をする、月の中で細かい波がございますので、全てというわけにはいかないのですが、ほぼ通常の状態に戻っておりますので、報告させていただきます。以上でございます。

（原田委員長）

ありがとうございます。後半のところは、前回出た介護認定まで時間がかかっているところの改善を、今のような形で図っていただいているところの報告でした。介護人材確保というところで調査をしていただいて、その結果と課題整理、対策ということで本日いただいているところですが、何かこの人材確保のところでご意見がありましたらお願いいたします。

（加納委員）

離職の理由として「家庭の事情」ということでひとくくりにされているのですが、具体的にはどのような事情があり、それにはどのように対応するのでしょうか。2番の意見のところ「求職者が少ない」とありますが、これがすべてだと思います。介護をやりたいという人がほぼほぼいないという中で、これから介護の魅力をどう伝えていくかということだと思いますが、現状、ここの資料でもありますが、精神面、体力面の問題や、給与面に関しても、今処遇改善という形で介護職に関しては若干の給与を増やすという方向で国の方は動いております。ただ、その目標が、レベルとしては年収400万円の人を少しでも増やすと。ということは、ほぼ年収400万円いかない介護職員がほとんどだというの

が現状です。このような職場において、なおかつ精神面、体力面も非常に厳しいという中で、誰が求職されるのかなということが純粹に感じるどころです。なので、その辺り、当然これだけ物価が上がって我々介護職、介護の現場は非常に苦しい。若干の、例えば光熱費の補助などは国の方からも少しいただいたりしていますが、全くそれを売り上げ転嫁ができないというところで、じゃあどこに給与を上げる原資を持っていくのかというところが、財務上も非常に厳しい状況がどこの施設も続いているかと思えます。そういった抜本的な改革をしなければ、情報を出します、PR します、それはどの施設でもハローワークに登録したり、我々も求職サイトに出したこともあります。全く反応はありません。この精神的、体力面の問題に関しましても、例えば我々のところで最近よくあるのがカスタマーハラスメントです。職員に対して、利用者やそのご家族の方がすごい勢いで来られる。中にはその不服先として国保連合の方に直接連絡される方もいます。我々も数年前にあったのですが、我々の施設で虐待をしているということが国保連合に上がりました。そうしたら、国保連合から急な実地監査があり、7名位の方が急に入られて、今からやりますという形で来ました。実際、それに対しては我々も資料を提出し、全くそういう事実はなかったということになったのですが、訴えられた方について、なぜそのように訴えたのかというところの事実確認はしない。要望があったから入っただけであるということ、施設が最初から悪いというような考え方がずっときている部分があるのではないかと思います。そういった利用者側や家族の問題も、やはり広域連合もそうですし、国保連合の方でも対応していかないと、常に責められるのは介護の現場であって、利用する側は何も責めを負わない。それでは働く人間としては本当に精神的に追い込まれるというところを今、我々も肌で感じておりますので、そういったところもこれからどう対応するかを考えていただかないと、人材確保は絵に描いた餅になってしまうのではないかと思います。

(原田委員長)

最初の離職の理由のところの細かい分析はできますでしょうか。例えば家族の事情というところに対してですが。

(浅田給付係長)

申し訳ございません、こちらの離職の理由については、あくまでも「家庭の事情」という一択の聞き方しかしておらず、中身まで深く掘り下げていないので、これ以上は分からないという現状です。

(原田委員長)

後段のところは、人材確保が言うまでもなく単純なことではなく、様々な要因が絡んで介護人材が確保できていないということで、そこを具体的に知多北部広域連合として何ができるのかというのは非常に限定的な部分も出てまいります、まずは本質のところをしっかりと踏まえたところで、できる施策をここで打っていくということで、また具体的なご提案をいただければと思います。他に人材確保のところでは何かありますでしょうか。

(鈴木委員)

先ほどの人材確保のことについてお話したこととは少し違うことで、重複している内容は正直思っていますが、今回このアンケートを取った時に、1の(1)で人材確保のために行っていること、というのを事業所の方に聞いてみたとのことですが、恐らくアンケー

トの内容でこういう結果になっていると思いますが、先ほど広域連合がおっしゃってくださったような広報等、ここの中に、広域連合が本当に人材確保のためにやっている取組があったのであれば、ぜひ載せてほしかったなと思いました。本当に介護をやりようと思っ
ている方が効果があると思えばこの数字は伸びると思いますが、ここには載っていません。
やって、人材確保をして、効果があったかどうかということがそもそも分からない状態
になっているので、ぜひ、私たちとしてはそこまでやってくれるというのであれば、自信を
持って、この案から候補先があって、しかもそこに人を集めて、私たちがそこに出向くの
かは分かりませんが、人材確保をするような機会がもらえて、次回このアンケートを取っ
た時には、このパーセンテージがハローワークのせめて下ぐらいには来るぐらいには頑張
ってほしいなと思いますので、その辺りをもう少し具体的にやってほしいと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。特に、第9期の評価のところで、そのところをどうするかと
いうことが一つポイントになってくるのかなと思います。ただ、人材確保については、か
つては県の宿題でした。それが、介護保険事業計画で保険者ごとに介護人材の確保をして
いくということは第8期から出てきた中で、具体的に保険者としてできることと、県や国
がやらなければならないこと、そのところの区分けが難しいのだらうと思います。知多
北部広域連合だけですべてができるわけではないですが、そういう中で知多北部広域連合
として何ができるのかということ、第9期にはより具体的な提案ができればと思います
ので、色々と委員の皆さんからもご提案をいただければと思います。それでは、介護人材
のところは引き続き議論をしていかなければならないことですので、今日の時点ではこの
アンケート結果をこのような形でいただいたということで、現状と課題の整理ということ
でご確認いただければと思います。

4 その他

(原田委員長)

それでは、事務局からいただいた議題は以上になりますが、他に何か事務局からありま
すでしょうか。

(浅田給付係長)

先ほど尾之内委員からのご質問で、在宅介護実態調査の件ですが、6ページの介護のた
めの離職の有無ということで、働いている人、働いていない人、どういったところにこの
質問がされているのかという内容でしたが、この質問自体が本人もしくは介護者の方に聞
いているため、働いている介護者の本人が答えているというわけでもないということと、
過去に辞めたことがありますかという質問内容になっていますので、ここで回答者が今働
いている人が辞めた人なのかということは、このアンケートでは状況が把握できないとい
う状態になっています。

続いて9ページのサービス未利用の理由について、こちらについては表の回答者、例え
ば要支援回答者計54人、右に行って28、14、1、1と書いてあるところが、このグレーの
ところを足していただくとまず全体数という見方になっておりまして、そのうち、例えば
54人のうち要支援2で認知症のある方が1人という回答をしているという見方になるので

すが、この調査自体が複数回答という形になるので、必ずしもこの1がイコール1人と言えないような形になり、実際何人という形では回答ができず、回答いただいた方はこの黒の部分足を足していただくと、回答者198人のうち「はい」と答えた方が38人と取れますが、複数回答なので必ずしもこの人数とは回答ができないという状況になっています。

次に10ページの認知症自立度ランク別についても、こちらも複数回答になっていますので、これも何人とは申し上げることができず、あくまでこういった認知症自立度ランク別にこういったような傾向がありますという形で見ていただくということで、資料としては提示させていただく形をお願いしたいと思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。いずれにしても先ほどご意見いただきましたように、次回以降こういったデータや諸々が出てきたところの、表の読み方等が少し複雑なところがありますので、その点については事前に事務局の方にご質問を寄せていただいて、事務局は会議のところをそれをご説明いただくという形で進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。他に事務局から事務連絡がありましたら、お願ひいたします。

(浅田給付係長)

第3回の委員会について連絡させていただきます。次第に記載がございますとおり令和5年10月23日(月)午後2時から、3階の視聴覚室において開催いたしますので、ご予定いただきますようお願いいたします。開催のご案内については、会議が近づいた時点で、ご通知申し上げますので、よろしくお願ひします。事務局からは以上です。

5 閉会

(原田委員長)

以上をもちまして第2回の委員会の方を閉じさせていただきます。お疲れさまでした。ありがとうございます。