

## 令和5年度（2023年度）第3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）10月23日（月）午後2時から午後3時30分  
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 20名  
欠席委員 4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、事務局からご欠席のご連絡をさせていただきます。本日、浅野委員、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。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願います。

- 1 開会
- 2 あいさつ

（原田委員長）

それでは、第3回の委員会の方を進めてまいりたいと思います。どうぞよろしく願います。今日は、この後の議論のところを、少し皆様方に見通しを持っていただきたいのですが、今日は第3回ですが、次回12月に第4回の会議をさせていただく予定になっております。この第4回の会議を終えた後、パブリックコメントをします。その後、パブリックコメントでいろいろご意見をいただいた後、年明けに最後の委員会をもう一度開催させていただいて、第9期の事業計画を策定していくという段取りです。よって、今日第3回のところで、皆様方からいろいろなご意見をいただきたいです。それを修正したものを、次回第4回の会議で示しできるようにしたいと思いますので、その意味では今日はとても大事な会議になりますので、いろいろなご意見を賜りたいと思います。ただし、この後皆様方ご予定がありますし、先生方も診療等々もありますので、予定通り、3時半には会議は終了したいと思います。言い残す部分、ご意見があるかと思いますが、時間内で終わらなかったところは、どうぞ事務局の方へ文書や、メールでお伝えいただいて、いろいろなご意見をいただいたところを修正して、第4回の会議にお諮りするという運びで進めてまいりたいと思いますので、よろしく願います。それでは、大事な第3回の会議になりますけれども、第9期の介護保険事業計画案が、段々とまとまってきましたので、事務局の方からご提案いただきたいです。よろしく願います。

### 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

（高島事業課長補佐）

それでは、知多北部広域連合第9期介護保険事業計画の令和5年10月時点の案について説明いたします。この案は、前回の委員会でお示しした骨子案をベースに、各項目について記載をしたものになります。では、計画書案の目次をご覧ください。本計画は、全6章と資料編で構成されています。第5章、介護サービスの見込みと保険料につきましては、現在、国の介護保険部会で議論されている標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等を踏まえ、保険料を算定中のため、本日の資料にはございません。以降、各章について説明いたします。

それでは、1ページをご覧ください。1ページから3ページは、第1章、介護保険事業計画の基本的な考え方になります。1ページでは、計画策定の背景と趣旨を記載しております。2ページでは、本計画の法的な位置づけと計画期間を示しております。本計画は、令和6年度から令和8年度の3年を計画期間とします。3ページでは、本計画の策定体制として、策定方法、事業計画策定への住民参加、住民への周知について記載しております。

7ページをご覧ください。7ページから28ページは、第2章、高齢者を取り巻く環境で、本広域連合の総人口・高齢者人口の推移と推計や、要介護認定者の推移と推計、昨年度実施した健康と暮らしの調査及び日常生活研究ごとの報告について示しております。7ページは、総人口及び高齢者人口の推移と推計、8ページは、高齢者人口を前期高齢者、後期高齢者別に見た推移と推計を掲載しております。7ページの広域連合の総人口は、緩やかな減少傾向にあり、今後も減少を続けると見込んでいます。令和5年度の総人口は340,328人ですが、計画最終年の令和8年度では336,406人と、4,000人程度減少すると見込んでいます。また、65歳以上の高齢者人口については、令和5年度では82,680人となっており、令和6年度では増加するものの、令和7年度から令和8年度にかけては減少することが予想されます。高齢化率についても、おおむね横ばいで推移していくと予想されます。

8ページの前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口について、本計画期間中では、65から74歳人口は減少が見込まれる一方、75から84歳及び85歳以上人口は増加することが見込まれます。

ページ飛びまして、13ページをご覧ください。広域連合の被保険者数の推計について掲載しております。本計画期間中は、微増することが見込まれます。第1号被保険者を見ると、前期高齢者は減少、後期高齢者は増加することが見込まれます。また、40から64歳の第2号被保険者については、微増することが見込まれます。

14ページをご覧ください。広域連合の高齢者人口のうち、75歳以上の後期高齢者人口の推移と推計について示しております。広域連合の75歳以上人口について、令和2年度から令和12年度までの10年間で、1.22倍になることが見込まれています。その中でも、85歳以上人口については、1.65倍と、75歳以上人口の増加率を上回る勢いで増加することが見込まれます。

16ページをご覧ください。要介護認定申請の状況について、新規申請件数は過去5年間3,000件台で推移していますが、令和4年度では3,693件と過去5年間で最も多くなっています。更新申請件数については、令和2年度及び令和3年度では新型コロナウイルスの影響で認定期間を1年間延長する臨時的な取扱いが認められたため、少なくなっていますが、令和4年度では7,000件以上に戻っています。

17 ページをご覧ください。被保険者数、要介護・要支援認定者数、認定率の推移について示しております。第1号被保険者の要介護等認定者数の推移を見ると、平成30年以降増加傾向にあり、令和4年9月末現在では、14,300人となっています。また、認定率は増加傾向にあり、令和4年9月末現在では17.3%となっています。

18 ページをご覧ください。令和4年度の第1号被保険者の要介護等認定者割合を年齢別に見ると、80から84歳を中心に年齢の低い方及び年齢の高い方が、要介護3以上の重度認定者の割合が多く、90歳以上の重度認定者割合は46.4%となっています。

18 ページ下段に、令和4年9月30日現在の第1号被保険者の年齢別の要介護等認定率を示しております。認定率が10%を超えるのは77歳となっており、そこから年齢が高くなるにつれて急激に認定率も上昇し、87歳で認定率が50%を超え、90歳では69.9%、95歳以上では88.1%となっています。

19 ページをご覧ください。要介護等認定者数の推計について示しております。本計画期間中の要介護等認定者数について微増していくと予想され、令和8年度では15,901人、第1号被保険者の認定率は18.9%になると見込んでいます。また、中長期的にも要介護等認定者数が増加していくと予想され、令和22年度では18,772人まで増加すると予想されます。

21 ページをご覧ください。認知症高齢者の状況と推計について示しております。広域連合のデータ及び国の研究結果を基に推計しております。本計画期間では、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症者数も増加していくことが見込まれ、令和8年度では全体で12,728人になると見込まれます。

22 ページをご覧ください。昨年度実施した健康とくらしの調査から見る関係市町の状況について示しております。前回委員会でもご説明したのようになりますが、健康とくらしの調査は、本広域連合を含め、全国65保険者、75自治体が参加した調査であり、22ページの図表2-4-1では、調査に参加した75自治体のうち、東海市、大府市、知多市、東浦町の表中の各項目についての比較結果を示しております。表の上に括弧書きで説明しておりますとおり、1は調査参加75自治体の上位2割、2は上位2から4割、3は中位4から6割、4は下位2から4割、5は下位2割です。上位には表中濃い網掛けを、下位には薄い網掛けをしております。比較結果から広域連合の関係市町は、ほとんどの項目で上位2割に入っており、全国的に見ても高い水準にあることが確認できました。一方で、東海市は認知機能低下者割合、大府市は低栄養者割合、東浦町は物忘れが多い者の割合、認知機能低下者割合に課題があると推察されます。

23 ページをご覧ください。日常生活圏域及び広域連合内の高齢者相談支援センターについて示しております。

25 ページから28 ページについては、広域連合の関係市町の要介護・要支援認定率と、新規要介護等認定平均年齢を加えた状況及び各圏域の健康と暮らしの調査の比較結果について掲載しております。この比較結果を基に、日常生活圏域の特徴を把握することで、効果的な介護予防事業の実施につなげてまいります。

31 ページをご覧ください。31 ページから46 ページにかけて、現行の第8期計画期間中の広域連合内の介護保険サービスの現状について示しております。

31 ページでは、給付実績の推移について示しております。事業計画の給付費の推移を見ると、保険給付費は総給付費も第1号被保険者1人1月当たり費用額も増加傾向となっています。

32 ページをご覧ください。32 ページから 34 ページにかけて、令和2年度から令和4年度の各介護保険サービスの利用件数について示しております。多くのサービスで利用件数が増加傾向にあり、特に通所系介護サービスでは、令和2年度から令和4年度にかけて利用件数が増加を続けています。

35 ページをご覧ください。35 ページから 37 ページでは、令和5年4月現在の介護予防・介護サービス提供基盤の状況を示しております。

38 ページ以降は、本委員会で既にお示しした待機者調査、在宅介護実態調査、介護人材調査の各結果を掲載しております。

少し飛びまして 49 ページをご覧ください。ここからは本計画の基本理念、基本目標及び基本目標ごとの施策・取組について示しております。取組項目については、現行の第8期計画をベースとしつつ、国が示す指針の内容に沿って各施策・取組を見直しております。第9期計画の基本理念については、第6期計画以降進めてきました、地域包括ケアシステムの構築・深化の方向性を引き継ぎ、住み慣れた地域で暮らし続けるために、を引き続き基本理念とします。基本目標についても、現行の第8期計画から引き継ぎ、健康づくりと介護予防の推進、地域で支え合う仕組みづくり、自立に向けた介護サービスの安定提供の3つとします。ここからは、現行計画から主に変更した点を中心に説明いたします。

51 ページをご覧ください。基本目標1、健康づくりと介護予防の推進についてになります。住み慣れた地域で高齢者が自立して生活できるよう、高齢者の健康づくりや介護予防に取り組みます。また、複雑化・複合化する課題に対応するために、高齢者福祉、介護保険の分野だけではなく、児童福祉や障害福祉など、多機関と連携し、全世代に対する包括的な支援体制を構築します。

52 ページをご覧ください。総合的な自立支援、介護予防、重度化防止の推進についてです。計画指標として、新たに第1号被保険者の新規要介護認定者の平均年齢を設定しております。

55 ページをご覧ください。身近な地域における介護予防の推進についてです。高齢者になるにつれ、介護予防の場に出向くことが困難になる人への対応を引き続き実施してまいります。計画指標としては、健康とくらしの調査結果における通いの場の参加者割合を設定しております。

56 ページをご覧ください。(4) 介護予防の効果的・効率的な取り組みについては、広域連合において関係市町の介護予防事業を支援していくため、健康とくらしの調査を活用した地域の実情分析で、課題を抽出、解決につなげる方法を学ぶ研修を実施いたします。

57 ページをご覧ください。基本目標2、地域で支え合う仕組みづくりになります。高齢者相談支援センターの体制強化について、①相談体制の強化について、引き続き、高齢者虐待の防止、高齢者の権利擁護のための取り組みを推進していくこと、全世代に対する重層的な支援体制を構築するために、他分野との連携することを図ってまいります。

58 ページをご覧ください。④業務負担の軽減及び体制整備です。高齢化の進展に伴うニ

ーズの増加により、高齢者相談支援センターの役割が期待されますので、高齢者相談支援センターの円滑な運営の支援を進めます。計画指標として、総合相談における相談実人数を設定しております。

59 ページをご覧ください。在宅医療と介護連携の推進についてです。現行計画から大きな変更点はありません。引き続き、地域の医療関係機関等との連携を推進します。計画指標としては、医療・介護関係者の情報共有ツールの登録患者数を設定しております。

60 ページをご覧ください。認知症施策の推進についてです。広域連合では、本計画中は75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症者数も増加していくと見込まれます。認知症になってもその人らしく過ごせる社会を目指し、引き続き、相談窓口の普及啓発、相談支援体制の充実に努めます。また、認知症の早期診断・早期対応のための支援体制や、適切なサービスが受けられる体制の充実、認知症の人と家族に対する支援体制についても推進します。若年性認知症の人への支援には、経済的な問題や家族への影響も含め、多機関が連携し、適切な支援を行うことが必要です。広域連合では関係市町と連携し、必要な支援体制を充実にまいります。計画指標については、61 ページで認知症サポーターの養成人数を設定しております。

63 ページをご覧ください。日常生活を支援する基盤整備です。引き続き、高齢者自身を含めた地域住民が互いに支え合う地域づくりを進めます。

64 ページをご覧ください。家族介護者への支援については、在宅の要介護者が増えていく中で、自宅で介護をする家族介護者も今後ますます増えていくと予想されます。ヤングケアラーを含めた家族介護者への負担軽減や、家族介護者の離職を防ぐ取り組みを進めることが重要です。現行計画の内容を見直し、①介護者への負担軽減と、②介護による離職を防ぐ支援の2つの取組項目を位置づけました。計画指標としては、引き続き在宅介護実態調査における、「主な介護者が不安に感じる介護」の質問に対する、「不安に感じていることは特にない」、の回答割合を設定しています。

65 ページをご覧ください。基本目標3、自立に向けた介護サービスの安定提供についてになります。国の指針や広域連合の状況を踏まえ、現行計画から大きく修正しております。65 ページの(1) 介護サービス基盤の整備について、65 ページから69 ページにかけて、広域連合全体及び関係市町ごとの施設整備計画を示しております。前回委員会でご説明したところから、1点変更がございます。知多市で令和8年度に開所する予定でございました、小規模多機能型居宅介護サービス1か所、定員29名につきまして、開所希望の運営法人から、経営上の問題を理由に、計画から取り下げてほしいという旨の申し出がありました。知多北部広域連合と知多市といたしましても、実際に整備できる見通しががないため、計画から外すことといたしました。

70 ページをご覧ください。国の指針を踏まえて、③在宅サービスの充実、④介護現場の安全性確保を新たに追加しております。(2) 業務の効率化については、新たに設定した項目になります。介護現場の業務効率化、職員の負担軽減のために、介護ロボットやICTの導入支援などの取り組みについて記載しております。

71 ページをご覧ください。介護人材の確保・定着と資質の向上について、本委員会における委員の皆様からのご意見や、国の指針等を踏まえ、現行計画の内容を見直し、内容を

拡充し、①介護人材の確保と資質向上、②働きやすい環境づくり、③外国人人材の育成定着、④要介護認定の適正な実施の4つの取組項目を新たに設定しました。①介護人材の確保では、キャリアアップへの支援等や研修を開催することで、介護人材の確保と資質の向上に努めます。③外国人人材の育成・定着では、事業所間の意見交換を含めた研修の実施、先進事例等の情報発信を行ってまいります。また、計画指標についても見直し、72ページにあります介護職員処遇改善加算等の取得促進、人材確保と資質向上に資する研修、指定サービス事業者等に対する運営指導の3項目を指標として設定しております。

本日、参考資料として、全国の市町村で使用しております介護人材需給推計ソフトを用いて、広域連合の推計したものを配布しております。広域連合では、事業所に行ったアンケート等からも、介護人材が不足している状況は認識しておりますので、介護人材の確保と定着に取り組んでまいります。

では、73ページをご覧ください。給付適正化についてです。介護給付適正化事業は、今回の国の指針で主要5事業が再編され、主要3事業となりました。主要3事業の内容については、73、74ページに記載しております。広域連合では、この主要3事業のすべて実施し、その取り組み状況を公表します。給付適正化事業は、介護予防給付を適切に提供するように促す取組です。ケアプラン点検では、点検で得られた結果を分析し、集団指導を通じて、自立支援・重度化防止を推進してまいりました。

本計画では加えて、住宅改修や福祉用具貸与等訪問調査をさらに充実することで、自立支援・重度化防止に努めるとともに、適切なサービス提供を支援してまいります。計画指標については、実施計画予定値として、この数値を下回らないよう実施してまいります。

76ページをご覧ください。(5)高齢者の住まいと暮らしの安定的な支援については、現行計画から内容に大きな変更はありません。(6)災害・感染症への備えについては、令和6年度から介護事業所における業務継続計画(BCP)の策定が義務化されていることから、現行計画で指標として設定していたBCP策定事業所割合は削除しています。広域連合では、事業所指定時や運営指導時に、各事業所で策定されているBCP及び感染防止対策、避難訓練の実施、災害に対する備えを確認してまいります。

77ページをご覧ください。(7)介護保険料及び利用者負担の減免制度、(8)マイナンバー制度の活用について、既に実施していたものの現行計画では記載がなかったため、改めて掲載しております。

ページ飛びまして83ページには第6章計画の推進について、87ページには資料編を掲載しておりますので、後程ご覧ください。以上で第9期介護保険事業計画案の説明を終わります。

続きまして、事前に委員の方からいただきました質問について、回答をさせていただきます。本日配布しました、委員からの事前質問についての資料と計画書案を合わせてご覧ください。それでは、事前質問のNo.1から順に回答させていただきます。質問No.1、廣瀬委員からいただきました質問です。計画書の7ページ、図表2-1-1、総人口・高齢者人口の推移について、質問内容は、令和2年度、10月1日現在の実績値343,095人となっています。第8期計画書、7ページには、令和2年度実績値343,386人ですが、なぜ実績値が違っているのでしょうか。実績値は、推計値を算出していくのに基となるのではないで

しょうかについて、回答は、令和2年度10月1日現在の実績値は、第8期計画書に記載しております343,386人が正しい数値となります。9期に記載しております343,395人は、令和2年度の4月1日現在の数値で、こちらは記載誤りです。計画書案中の各種数値につきましては、現在確認作業中であり、完成版に向けて作業を進めてまいります。ご指摘ありがとうございました。では質問No.2、廣瀬委員からいただきました質問です。

(辻委員)

すみません、全部読む時間は無駄ではないですか。そのために資料を作っていたので、それ以外の委員の皆さんのご意見聞いた方が良いと思います。あと1時間しかないのです。

(原田委員長)

資料を全部読み上げるのではなくて、ポイントだけご説明いただくという形にしましょうか。事務局からこの部分はこの部分がありますか。ご覧いただくだけでよいですか。では、せっかく資料を丁寧に作っていただいておりますので、補足がなければこういうようなご意見を事前に皆様方からいただいて、それに対しての事務局としての回答を少しお目通しいただいた上で、先に進めさせていただきますでしょうか。よろしいでしょうか。では、委員の皆様方お目通しいただいて、既にこういうご意見をいただいているというところ、ご質問をいただいているというところを確認していただければと思います。事務局の方から他に資料の説明はありますか。これから審議に入ってよろしいですか。

それでは、今ご説明あった第9期の計画のところ、ご意見をいただきたいと思います。まず、1章から3章までのところ、前半のところを確認やご意見がありましたら、いかがでございましょうか。基本的な考え方、高齢者を取り巻く環境、そして介護保険の現状という、とりわけ廣瀬委員からもご指摘いただいたこの数値が、今後保険料等々に影響してまいりますので、そういう視点からご確認やご質問がありましたら、1章から3章のところでお気づきのところがあれば。では、お願いいたします。

(加納委員)

今日の別紙1介護人材需給推計というのを出示していただいているのですが、実人数、介護職人数、これによると、大体どういう意味があるかちょっとよくわからないのですが、例えば今の2023年だと、需要より供給の方が98名上回っているということですか。

(浅田給付係長)

はい。こちらの調査の見方で、今加納委員が言っていたとおり、2023年については、介護を必要とする人に対して、介護を実際に行っていただく方というのが98人足りている状況で、その後は不足していくという状況で見ていただくものになります。

(加納委員)

そうすると、事前に配られた資料の46ページを見ますと、介護人材調査の結果ということで、各サービス事業所が実際思っている現状を書いていると思います。全体では概ね確保できている、確保できている合わせた割合は全体では47.7パーセント。全体というのもよく分からないのですが、人数が出ていないので。そういう状況の中で充足しているという感覚が全く乖離していると思うのですが、いかがでしょうか。50パーセント以上の事業所が確保できていないです。

(三ツ矢事業課長)

推計ソフトによるものなので、もちろん現場の方の厳しい状況というのは十々承知の上ですけれども、46 ページに記載されているものは事業所におけるアンケートの中の生の声で、おそらくこちらの方が現状には近いかと思います。推計ソフトの方は、全国の一律同じソフトを使ってやっているものですので、現状とは少しかけ離れているというふうにはこちらは思っています。これは県の説明会の方で聞いた担当者も、県の方も現状とはかけ離れているということはおっしゃっていたみたいです。

(加納委員)

かけ離れているのをここに出す必要はあるのですか。

(三ツ矢事業課長)

実際は傾向を知るとというのが大きな目標で、数字だけを追ってしまうと、委員さんがおっしゃるとおりかけ離れたものになってしまいます。

(加納委員)

数字がかけ離れていれば、推移もかけ離れるのではないですか。現状が違うのにその先を推移して何の意味があるのか。現状がもう違っているのに、じゃあ 40 年後はこうですと言われて、それで何の意味があるのですか。なので事業所がこれを見て思うのは、現状はこういう状況だけど、広域連合や国も含めて全てのところはもう充足している、問題ないと。全くそれに対して対応しないというふうな意思表示にしか見えないです。

(三ツ矢事業課長)

決してそういうわけではございません。充足はしていないということは十分認識しておりますので、ソフト上の机の上の理論で申し上げると数字が出ているものですから。

(加納委員)

そういうことを言われると今までのいろんなデータも全て机の上の推測であって、全く今はすごく時間をかけていろいろ説明してもらっていると思うのですが、全てが疑わしいものになってしまう。

(阪野事務局長)

ご意見ありがとうございます。こちらの方については、推計のどのくらい足りなくなってくるのかという推計値の流れというものを表現できると思い、出させていただけであり、実際にはアンケートの方から半分の事業所さんが人材については足りないというようなことを言ってみえるというのを確認した上で、今後そうなっていくと推計値としてはこのような流れで、スタートのラインがマイナスからいくか充足していくかというところの見方だけだと思うのですが、今後の減っていくということはこういったものを見てもわかるというところを出させていただけただけで、それを誤った認識で皆さんにご周知してしまうことになるということであれば、資料としては適切ではなかったなということでお詫びさせていただきます。

(加納委員)

実数値はやはりきちんとしたものを、わかるところは出した方がいいと思います。各事業所にも例えばアンケートを取ればきちんと人数何人足りないとか何名募集しているのが来っていない等、そういうのは把握はできると思います。やはりそういったものを出さない

と、こういう訳のわからないのが出てくると本当に充足しているみたいな変な考えになってくると思いますので、これは破棄していただきたいと思います。

(阪野事務局長)

申し訳ありません。ありがとうございます。皆さんすいませんけれども、今日お帰りの際は机上に置いてお帰りいただければと思います。よろしく願いいたします。

(原田委員長)

別紙1のところです。この推計・数値がどうもきちっとしているものではないと。問題は46ページの本文のところ、そちらのところにある十分な人材確保が課題だという、その認識をしっかりと持って進めていくということを確認したいと思います。1章から3章まで他にいかがでございましょうか。

(小木曾委員)

資料39ページ。(2)施設入所(入院)待機者調査の結果のところ、図表3-5-1ですけれども、それぞれの施設区分ごとに4月1日現在の待機者数を計算していただいております。これに関係するものとしたしましては、章が飛んでしまい少し後になりますが、65ページに介護サービス基盤の整理というところで、やはりそれぞれのサービス区分ごとに今後3年間の整備予定、見込みを書いているのですけれども、単純に見てしまいますと、例えば39ページの、いわゆる介護3施設で合計366人の方が待機をしていらっしゃる中で、65ページの表でいきますと居住系含めて一番下の116人ということだと、単純な差し引き計算ではないですけれども、250人ほどこの数字上では待機者の方が、ここ3年間でも残ってしまうというところです。施設サービス以外の今後数字が入ると思われる第5章のところ、介護サービスの見込みのあたりで、こういったところも考慮して記載がなされるのだらうと思いますけれども、この計画が出来上がったものをご覧になった一般の方々、市民の方々が、366人待っているのに足りないのではないかという不安がないように、記載の仕方を考えていただければと思います。

(阪野事務局長)

ありがとうございます。こちらの方につきましては、記載の仕方をまた検討させていただきます。実際に366人待機されていても、今すぐ入りたいという方がいらっしゃったり、2年以上待ってみえる方ですとそれほど強い希望がなかったり、いろいろなニュアンスであることは伺っておりますので、そういったことも含めて、他の在宅サービスを使いながらや地域密着を使いながらというようなところでの、何かしらの記載をできるような検討をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

(小木曾委員)

またこれから内容は精査されるかと思いますが、45ページの1行目ですけれども、世帯累計別に在宅生活を送る云々とありますが、累計は誤字だと思うので、直していただければと思います。

(阪野事務局長)

ありがとうございます。修正いたします。

(原田委員長)

それでは、4章からに参ります。一番メインになって参りますけれども、4章からのと

ここで、ご意見よろしくお願ひいたします。4章のどの部分でも結構ですので、お気づきのところご意見がありましたらお願ひいたします。

(市野委員)

2点ありまして、63 ページ、③番高齢者のいきがづくり、社会参加のところで、有償での取組となっているのですけれども、有償の概念、説明を後ろの資料のところに追加していただくとよいかと思います。具体的に有償とはどういうイメージをしているのかということをご説明いただいたほうが分かりやすいと思いました。それから71 ページの人材確保のところになってくるのですけれども、第8期などは比較的人材確保について数字などが記載されているのですけれども、今回特にこれについての数字がないと思いましたので、できれば今後、進捗管理をしていくときに数字が掲載されているほうが、より進捗確認がしやすいと思いました。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。ここの部分は、前回もそうでしたけど、一問一答になっちゃうと、それで時間を取ってしまうので、今日はいろんな意見を出していただいて、事務局のほうで調整をいただきたいと思います。今のようなご意見を出していただきたいのですけれども、他にありますでしょうか。

(加納委員)

同じところになってしまうのですが、71 ページで、先ほど数字で見た5割以上のところが、人材不足で困っているという中で、①②③にはキャリアパスの支援やセクハラ・パワハラをなくす、外国人人材育成の事業所向けの研修や情報発信等をしますとあります一枚、これで本当にできるんですかね。この会も何回もこういう議論になって、それをにつめるのはもう少し先ですから、もう少し先ですからという形で、先延ばしをずっとされてきた気がするのですが、最終的な計画がある程度叩き台ができました。それでこの3項目です。これで本当によいのですか。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。人材確保のところですけど、逆に加納委員には、具体的にこういう項目があるといいというのはありますか。

(加納委員)

やはり具体的に進めないといけないと思います。例えば、なぜ介護職になりたがらないか。前々から言っていますが、一番簡単なのは、やはり給料的なものが他に比べて低い。今回も国の方は、全体的にいろんな企業に5%の賃金アップをしてくださいと望んでいますが、今の介護事業の状況で、点数改正はまだこれからで分からないのですけど、そんなことは全くできない状況です。逆に下げないといけないのではないかという状況です。先ほどもありましたけど、知多市で一件が経営不振のために辞退したという状況がもうすでに出てきているわけです。それを踏まえ、将来的にはこれだけのお年寄りが増えてきますので、これだけの事業所が足りないです、確保しないといけません、という絵に描いた餅をいつまで続けるのかというのが率直な感想です。もっと具体的に人材確保において、もともとは給与面が一番大きいと思うのですが、そういったものをどういうふうに上げていくのか、具体的にしてほしいです。我々は広域連合さんの方ではどういう費用を

どういうふうに使っているのかよく分からないのですが、そういうものを使いながら、国が言われたから追随します、愛知県と連携を図っていくことが重要です、そういう趣旨ばかりで、愛知県の県庁に全てを委ねて決めてもらうのか。やっぱり困っているのは現場だと思います。その現場に一番近いのが広域連合です。その広域連合の意見すらなければ、愛知県も分からないし、愛知県の思うままに進むだけで、今まで通りで、その結果5割足りないということになってきているわけです。だから、抜本的にどう改善していくのかを、もっともっと話し合う必要があると思います。

(原田委員長)

ありがとうございます。辻委員も質問のところでは、人材のところを触れていただいていますけど、具体的にどういう記載が必要かというご意見があれば。

(辻委員)

この回答でもありましたけど、基本的に国や県を追随していくという回答でした。この後に私、メールでいろいろな提案をさせていただいて、それも全部追随していくというような内容でした。では何のために広域連合で取り組んでいるのか。独自で何か動けないのでしょうか。実際その介護人材の確保というところを、具体的な事業化をどういうふうに進めているのかというのは、我々委員の中では、私の勉強不足でわからない状況です。予算組やこういう事業をこういうふうな計画で進めていくというところについては、全体の指標だと思うので、ここに細かく入れ込むというのは難しいのかと思うのですが、具体的な事業の計画などについて、そういうものがどういうふうに進められているのかということが不透明なので、明確にさせていただけると、我々としても安心して事業を続けられると思っております。計画自体はよろしいかと思いますが、これがちゃんと活きた計画になることを切に願います。

(原田委員長)

人材確保については、この委員会ですずっとご議論してきているところです。他の委員の皆様方も介護人材の確保で、今、給与面条件整備の必要性というのを言っていたと思いますが、広域としてこのエリアの中でどんなことが具体的にできそうか、他にもありますでしょうか。

(市野委員)

例えば、第9期、この3年間で介護人材をぐっと増やすためにということで、介護職員、初任者研修などいろんな資格講座があると思うのですがけれども、修了された方に100%が望ましいのですがけれども、難しければ8割ないしは5割を広域連合の方から受講された方、修了された方にお金を返すというような、そんな夢のような取組が今回計画でやりますというふうに書いていただいて、その上で何人増えるかというようなことが進捗を確認できると面白いのかなと思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。是非アイデアでも結構です。昔、ヘルパー研修のときは比較的安易だったので、予算的にはいろんな形の講座ができたのですがけれども、初任者研修になると研修費が非常に高くなってきているので、なかなか受講できないとかハードルが高くなってきている。そのあたりの何か工夫ができないかという提案です。高見さん、何

か社協としてありますか、この人材確保について。

（高見委員）

今、市野委員が言われた通り、愛知県内は私分からないですけれども、愛知県外全国の取り組みを見ていますと、社会福祉協議会の中でも、初任者研修の費用を負担するというのは、過疎地などでやっているところがあるので、実は東浦町社協も事業計画の案としまして、初任者研修の費用を社協が赤い羽根共同募金かを充てて、研修を受けた後東浦町内で働いてくれた場合には、負担しようというアイデア出しをしているところなので、ぜひ介護保険事業計画でそのあたりを入れてくださるなら、少しでも入れられるといいと思っています。また、やはり第9期の計画全般を見ていて、加納委員や辻委員も言われておりますけれども、介護人材の確保の最後が、課題や取り組みますというあたりで、具体的に何をすることが全然読み取れないので、もう一歩進んだ具体的なことを書いていただきたいというのがやはり現場としての思いです。ただ第8期と比べて計画を見てみると、文言的には介護人材の確保にしてもそれなりに文面が増えていきますし、いろいろ検討されているというのが非常に私は理解できたので、もう一歩頑張ってください具体的なところをしていただきたいです。今日あまり事務局から説明はまだなかったですけれども、先週ですか、広域連合から、居宅介護支援事業者宛でメールが届いていると思うのですけれども、ようやく国立長寿医療研究センターと西知多総合病院への意見書の提出のところ、どうも郵送でできそうだという案内が来ていたので、その点については、私が知る限りケアマネジャー数人から既に、よかったね、ありがとうねという意見もあるものですから、本当にできるところから一歩一歩というところと、ぜひ具体的な初任者研修のところなり、前回私も提案させていただきましたけれども、ケアマネジャーのところでの何かしらの処遇改善みたいな上乘せできる部分が、もしもできるのであれば、すごく先進的な事例として、全国からも注目をあびて良いのではないかと考えております。

（原田委員長）

はい、ありがとうございます。他にこの人材確保でいかがですか。

（加納委員）

今おっしゃられたこともそうですけれども、やはり処遇改善を国の方がやっていると思います。処遇改善手当というのが今支給されたり、支援手当というのが支給されたりしてやってきています。ただ、そういったことを一生懸命やっても、まだまだやっぱり事業所自体が苦しい状況の中で、どう費用を算出していくかというのが難しい状況だと思います。現状、先ほど言ったとおり物価上昇する中で点数は上がらない。ある程度補助金が少し高くなったので、ガソリンの補助金やいろんなものはただで非常にありがたいのですが、やはり抜本的な解決にはなっていない。まだ蓋を開けてみないとわからないですけど、今度の点数改正でどうなるかというのも全然見えてこないという中で人材確保する上では、よそと戦えなければ意味がないと思うので、先ほど辻委員もおっしゃられたけど、我々には広域連合にどれだけのそういったものに使う予算など、そういうものがあるのかもわからない状況の中で、具体的に言ってくれと言われても、なかなか難しいと思います。だけど簡単に言うとしたら、広域連合で新たな処遇改善的なものを検討することもやはり考えていかないと、本当によそと立ち打ちできない。ある程度、保険点

数的にまかなえる状態になれば、そういったものはやめればいいだけの話であって、だから今現状を、これからまだ増えていく要介護の人たちをどうやってメンテナンスしていくかということを考えると、早急に具体的な案で、そういった処遇改善なり何々の手当て的なものを出す方向性を検討していただけないといけないのではないかと私は思います。

（原田委員長）

はい、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。介護人材の確保あるいは定着、71、72のところについて、事務局の方も苦心して作っていただいているのですが、もう少し何か可能性があるか検討を含めて、次回までに何か提案ができればと思いますので、お願いいたします。では、介護人材の部分以外のところ、医療との連携の部分、あるいは地域づくりの部分等、他の部分のところ、お気づきのところがありましたら、いかがでしょうか。

（勝崎委員）

72 ページの要介護認定の適正な実施ということで、認定事務の効率化を進めますという案ですが、実は今までは他人ごとだと思ったのですが、私の妻が要介護1になって、それ以降だいぶ進んでいるような状態が出てきたので、実は9月9日に調査にきてもらいました。そして、その結果が出たのが10月10日です。ここに書いてあるように、やはり1ヶ月以上たっても結果が出ないというのはものすごく心配です。我々は要介護1と要支援2の違いや要支援2になるとどこまでどうなんだ等見当が付きません。はっきり出ればそれなりに相談もできるのですが、なかなかそういう相談もできなくてこの1ヶ月間待たされました。調査に来られる方は1人です。そこの数字を見て、多分審査会で判断されると思うのですが、現場を見ていない人が数字だけ見て判定するのはいかがなものかという感じがします。だったらもう少し効率化するならば2人体制にして、2人で調査するならばもう少し効率化もできるかなと思います。確かに人材不足で大変かと思いますが、待たされる方の身になると、やはりその辺がすごく心配なので、効率化がどこまで進められているのかということで、自分の体験を含め、私以外の人だってそういう心配はあると思うから。初めての方は1と2の違いがどこまででどうすればいいのかというような相談に行くにしても、結果が出ていないと、聞かれたときにまだ出ていませんというしかなく、1ヶ月間待たされるということは当事者にとって非常に心配なことになるので、その辺をどうかなと思います。

（原田委員長）

はい、ありがとうございます。これは以前委員会の中でもその辺りの指摘があったところですが、簡素化や効率化をというところで何か具体的などころで今ありますか、この点に関しては、今これに努めているというのは以前、お話しあったところかと思いますが。

（岡本事業課課長補佐兼認定係長）

こちらの72 ページに書いてあります認定審査会の簡素化、それから事務の効率化というところにつきましては要件がありまして、広域連合では国が示している簡素化の要件については、既に取り組んでおり、簡素化しております。できる限り認定審査会に負担がかからないようにということで、進めさせていただいております。それから、調査に時間がか

かって、認定までに時間がかかっているということは、お待たせしていることについてお詫びを申し上げます。現在、一時的に昨年コロナの第7波が来た時に、特例を2ヶ月間だけ再開したものですから、一時的に1年後のこの時期に更新の申請が多くなって、お時間をいただいて申し訳なく思っております。愛知県の令和4年度の統計が出まして、県内全域の統計が出たのですけれども、国は30日以内に認定するという法令で定めているところ、愛知県内では村で1箇所だけが30日を切っているという状況で、国に対し制度が現場の状況に合っていないので、見直しをしてくださいたいというお願いをして、国もそこを認識しているということでしたので、具体的にどうなるかということ示されていないんですけれども、今後お願いしていくというつもりでおります。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。いずれにしても、この簡素化や効率化というのを具体的にここでどう進められるかというのをまた検討いただければと思います。他にいかがですか。

(辻委員)

始めの資料の結果等のところで、栄養のところが高いとか、認知症の割合というところがありました。重度化防止の数値としては非常に高いというふうに広域連合が上位20%というところではあります。さらに自立支援、重度化防止のために、口腔栄養リハビリテーションの一体的な実施というところを、もっとここに書いたほうが良いのではないかと思います。実際やはり口腔ケアの問題、それに付随する栄養・食事面、さらに体がいい状態で運動していくというところが予防の大前提だと思っていますので、その記載が非常に弱いと思います。せっかく強みが広域連合としてある、課題としても見えてきているというところで、その三領域がしっかりできる内容を盛り込んでいただけるといいと思いました。先に事前質問で書いておけば良かったのですが、別に東京都の取組で、ADLの維持等加算に関しての報酬金というのが独自で始まっています。こういうところも、知多北部広域連合がイニシアチブを取って、県内の他の市町に発信して行って、自立支援、重度化防止をしっかり進めていくところを示していただけると、より魅力が上がっていくと思いますので、またご検討をよろしくお願いします。

(原田委員長)

辻委員、今のことを書き込むとしたら、何ページくらいがよいですか。医療と介護の連携、59ページあたり、もしくはリハビリの方が良いでしょうか。

(辻委員)

在宅医療と介護の連携の部分。どこの部分でもかかわってくるので、2番の70ページのリハビリテーションサービス提供体制の構築などいろいろな部分にあります。やはり介護予防の部分でリハビリテーションとの一体的な実施という項目があると良いと思います。国としても推進しているところですので。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。この辺りリハビリや口腔ケアという話も出てきましたけれども、先生方向かありますか。

(小出委員)

最近リハビリ、在宅リハビリについて、ケアマネから連絡があります。サインをしてくださいとなるので、どんなリハビリをするのですかと聞くと、色んな人がいます。歩くのが難しい人などなら良いのですが、リハビリをやるのならこんなことをしますというものがあったらいいのではないかと考えています。今、整形外科ではあまりやらない、やれないという状況ですので、自宅でリハビリをするのは良いのですが、いろいろ教えていただくとありがたいと思います。少し戻って先ほどの人材の話で、人材はどこでも大変であるという話は、どのニュースを聞いてもそうですし、最近では病院関係でもどんどん看護師が辞めてしまって、それはコロナが済んでから入ってくる人が3割くらいで、給与が高い人たちです。給与が高いけど辞めてしまって、それはどこの仕事についても同じです。どの業界もいっぱい話がありますが、私見としては、今までは中継ぎをしていた人数の多い世代がどんどんもう仕事ができなくなっている。そういう世代が今度は介護をしてもらわなくてはいけない事態にかかっているのが大変なのかと思っています。どの業態でも一体どうしたらいいのかは絶えずでている問題です。それこそ昨日NHKでやっていましたが、医療介護というのは公定価格で決まっているので、他の業界の様に値上げしてどうかすることはできない。あとはエッセンシャルワーカーとホワイトカラーについて、ホワイトカラーをどんどん減らして行って、そっち側に移行するというようなことが出ているのですが、それもいったいどうなるのか。簡単にすぐには動かない状況ですので、この3年間くらいで一気に何か答えが出てくるかは、このインフレ状態、円安状態で何が起きるかわからない状態ですので、あまり答えが出てこないとは思いますが、その中でも何とか凌いで、つまりこの介護保険を何とか維持しないことには今使っている人も無理ですし、逆に言えばそれに関わる者たちも無くなっては生活できなくなるので、そういう厳しい状況の中でやりくりしている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。加藤先生、医療・介護連携について何かありますでしょうか。

(加藤委員)

特にはないです。

(原田委員長)

松田先生、口腔ケアについて何かありますか。

(松田委員)

確かにオーラルケアというのは大事でして、皆さんご存知のようにオーラルフレイルが全身のフレイルに先立ってきますので、オーラルフレイルの防止、遅延は非常に大事なことです。それによって咀嚼や嚥下が非常に大切で、それに関連して誤嚥等による感染症を防止できます。実際、施設にずっと10年、20年、往診に行ってお Oral ケアをしています。その看護師さんがデータを取ってくれまして、やはり口腔内をスクレーピングや歯石を取ったり、食物残渣を取ったりを週一でやっていますが、それによって感染症、口腔関連からの感染症と言われるものが減ったというデータがありまして、大変嬉しく思っています。今までは口腔ケアは、全身管理をしなくちゃいけないのが先に立ちまして、僕らの領域がどんどん後回しにされていたのですが、最近、厚生労働省とメディアからの通達に

よって、皆さんが口腔ケアに関心を持ち始めていただいて、いい方向に行っていると思いますので、その文言を載せていただくのは大変ありがたいと思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。冒頭ありました第2章、3章のところで出てきますけど、知多北部の一つの強みは介護予防で、いろいろな取り組みができていているというのは全国の中でも強く出てきているので、よりこの介護予防、オーラルフレイル、口腔予防も含めて、しっかりと今の強みを生かせるような、その辺のところを強調したらどうかという提案です。他にいかがでしょうか。

(黒野委員)

人材の定着等の件について、やはりこういう会では、福祉や医療に携わっている方もいますし、福祉の事業者の方たちいるので、この計画書に載せる必要はないかとは思いますが、各々施設や事業所でどういった取り組みをしているか、そういう意見交換の場もあってもいいかなと思いました。

(原田委員長)

事業所同士のそういう意見交換の場を作っていく。

(鈴木委員)

はい、人材については皆さんお話しされているので、今この広域の中で福祉政策をやっている内容、特にこの認知症については、推進大綱が載っていますが、そこで実際にいろいろとやられてきていることについて、認知症の方これから増えていくので、そういったことも具体的に載せられれば、やれていることや課題というの、皆さん見る方に知っていただくのは大切だと思います。

(原田委員長)

具体的にその認知症の対応ということで、ここに漏れている、あるいはもっとこんなことを入れてみた方がいいというのはありますか。61 ページ、62 ページくらいのところだと思います。

(鈴木委員)

60 ページから見させていただいて、5つの柱が載っているの、非常にポイントとしては抑えているとは思いますが。ただ、例えば若年性などの窓口というのは書いてありますが、実際にどのようにこの地域の若年性で困っている方がいて、その方がどのように就労につながっていったかなど、そういうところも具体的に見えていくと頑張っていることがわかってくるのではないかと思います。福祉系でいうと、③などで研修をやっていますなどがあると良いのかもしれませんが、そういう具体性という話も先ほども出ていて、ざっくりはわかりますが、具体的にこの9期では何に力を入れていくのか、後々実績で出ることかもしれませんが、わかっていくといいのかなと思いつつ見させてもらいました。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。松岡委員お気づきの点ございますか。

(松岡委員)

やはり、全体の流れという部分に関して、例えば人材の問題などずっと言われ続けていることという部分が、どうしても、他の委員さんも言われていますが、実際に自分たちの

部分で、具体的な何かが見えてこないです。具体的な話をと皆さんが言われていましたが、その具体的な部分というものを計画の中に落とし入れて出していくというのは難しいかとも思いますが、計画を読んだときに、各事業所が安心してこの9期介護保険計画がこういうふうになっているという何か分かりやすいものが入っていると、これを読んだときに広域連合の9期介護保険計画の進め方が分かるので、誰が読んでも分かりやすいようなものにしていく文章やデータがあるといいと感じました。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。人材について今日はたくさん出ていますが、山本委員は意見ありますか。

(山本委員)

先ほど、NHKの番組の話がありましたが、私も超人手不足時代というNHKのドキュメント、NHKスペシャルを見ました。今朝もそれを見てきましたが、やはりエッセンシャルワーカーの所得水準を上げるところが結論であったと思います。エッセンシャルワーカーの労働条件、年収賃金を引き上げて、そこから人手を確保していくということが、次の一手ではないかと思います。ただ、番組の中では、事業者、経営者の方に対しての非常に厳しいことを言っておられました。経営というのは、縮小均衡をすると、一時的には経営は保たれますが、いずれは淘汰されてしまうという運命にあります。必ず経営は拡大する方向でやっていかねばならず、人手が足りなかったら、何とか確保して拡大するという経営の姿勢を持っていないと淘汰されてしまうというのは、個人的な経験則としては、そういう厳しい面もあると思います。広域連合に期待することは、やはり国も賃金を上げること、上げなければならないことは気がついていると思います。ですから、広域連合としてもこの地域の意見を代表するように、賃金を上げていくという姿勢をこの計画の中に盛り込んでいただけないかと思います。あくまで賃金は国が決めることですが、国・県とともにエッセンシャルワーカーの賃金を上げていきますというような姿勢を、広域連合は持っていたきたいというのが、私の個人的な希望でございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。鷹羽委員は何かありますか。

(鷹羽委員)

いろんな話を伺って、私もヘルパーをやった経験があって、ヘルパーのバイトみたいな感じで隙間隙間の需要で、1日に30分のケアで終わってしまうときもあるので、そういう人が多くて成り立っているのかと逆に思います。でも、それでは話が違うので、収入を増やすというよりは、ケアの仕方というものもあるので、いろいろ考えさせられています。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。公募委員の皆様方で何かあればよろしくお願いいたします。

(廣野委員)

広域連合3市1町の連合ですので、そこに横串を通すといいますか、お互いにどんなことをやっているか、その中から採用できるものはないかという情報共有のようなところを広域連合には入れてほしいと思います。ですから、この計画の中に3年間こんな方針でい

くとありますが、具体的に何か書いてほしいという要求がありましたけれども、具体的な事例はこのようなものであるというのを皆さんで情報共有していただいて、そこから3年間はこういうふうにいきますと書いていただけるといいかという気がします。

(市野委員)

76 ページで、災害・感染症への備えのところで、BCPが策定義務になったので、簡易的な書きぶりというご説明だったかとお伺いしていましたが、違っていたら申し訳ないです。ただ、今後は災害時の個別避難計画、支援計画書というのが努力義務で進めていかれるのであれば、こちらをどう作っていくのかというところを、3市1町で、何らかの支援もしくは情報交流を進めていく。策定は各市町村のものであり、ここが広域のややこしいところかなと思いますので、各市町村と広域で、広域では何をするのか、情報交流をするのかというようなところを、少し明確に示していただけると良いと思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。他によろしいですか。後藤副委員長何かありましたらお願いします。

(後藤副委員長)

先ほどから出ている人材が不足しているという点では、どの業界でもそうで、うちの事業所でもそうですけれども、それを今すぐどうにかできるわけではないので、もう1つ広域連合内の強みだと言われた、フレイルや予防という点で、介護のサービスを必要としないで済むような地域づくりの方にも力を入れることで、少し人材や保険料、いろんなところの点数が上がっていけば当然保険料も高くなっていくということになるので、そういう意味では、地域を育てるというところに力を入れていくのも一つかなと思いながら、人材確保についてはずっと皆さんでいろんな情報をいただきながらできていくといいと思っています。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、今いただきましたご意見を事務局の方でまた調整をいただいて、次回までに加筆修正をお願いします。何か具体的なというのは広域の難しさだと思います。どこまで具体的に書けるかということはあると思いますが、今日お話しがあった姿勢、広域としてどう考えたというところは、示せるところをしっかりと示していく、かつ広域としてのスケールメリットというか、今、委員の皆さんおっしゃっていただいたこの広域の強みのようなものがしっかり出せるようにする。そういう意味で、もう少しそのところを加筆修正いただいたものを、次回ご提案できるようにご準備いただきたいと思います。では、事務局にお返しいたします。

#### 4 その他

(阪野事務局長)

本日、いろいろとご意見いただき、ありがとうございます。確かに気づいていない点や、具体的にない点、計画であり具体的な事業をどこまで落とし込むのかが悩みどころで、方向性だけ示してあることで事業化していければという思いで作っていたものになりますので、その辺を読まれた方としては物足りないと与えてしまったというところ

ろは、今日のご意見賜りまして分かりましたので、どの程度を、この計画の中か別冊の計画書みたいな形でいくのか、その辺は考えさせていただけたらと思っております。また、いろいろと、報酬改定の方も今後どうなるかというところは分からず、国の方としては、基金のないようなところは、高めの介護保険料にするような方向性という通知が来ているような状況なので、介護報酬については、何かしら大きな変更があるのではないかと考えているところの中、具体的に所得を上げなければいけないというのは重々分かっているところですが、実際に広域連合の一般財源、予算を使って、上乘せの介護報酬が払えるのか、加算ができるのか、処遇改善ができるのかというところは、本日いただいた会議の中で即答できるものではなく、申し訳ないと思ったところです。介護予防など、それ以外のところでの、それこそ研修費の補助などそういったところをめぐっての人材確保につなげていければ、また長寿研を使った形での底上げができるような支援ができたらというふうには考えておりますので、本日いろいろご意見を賜りまして、また次回に向けて調整をしていきたいと思っております。ありがとうございました。最後、事務局の方から次回のご案内をさせていただきますので、お願いします。

(浅田給付係長)

では、第4回の委員会についてご案内いたします。次第に記載のございますとおり、令和5年12月18日(月)午後2時から、本日と同じ3階の視聴覚室において開催いたしますので、ご予約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、よろしくようお願いいたします。事務局からは以上です。

## 5 閉会

(原田委員長)

はい、ありがとうございました。それでは以上をもちまして、第3回の推進委員会の方を終了させていただきます。ありがとうございました。