

日 時 令和5年（2023年）2月20日（火）午後2時から午後3時25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 17名
欠席委員 7名

事務連絡

（横井事務局長）

本日は、ご多忙の中、皆様のご出席賜り、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連絡事項がございます。本日、加藤委員、松田委員、永田委員、加来委員、深谷委員、松岡委員より、欠席の連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。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致します。

1 開会

2 あいさつ

（原田委員長）

それでは改めまして、令和4年度第3回の知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会を開催してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。今日も事務局から事前に資料をお送りいただき、数字がたくさんあるので大変だなと思って、皆さんご覧いただききたかと思います。事務局の方からその資料の報告をいただきながら、令和4年度としては最後の委員会になります。今年度、と言いましても数字として上がってきてるのは上半期ですので、丸々1年ではありませんけれどもこの間の進捗状況、我々確認をさせていただいて、大事なのは令和5年度、後ほどまた議論になりますけれども、次年度ですね、この介護保険事業計画をまた次の期のものを作っていくという作業が来年度になります。それに向けて今年度、今現状がどういう現状なのか、あるいはどこに課題があるのか、そんなところを今日は委員の皆様方からご意見をいただきながら、次年度にまた繋げてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。それでは限られた時間ですので早速中身に入りたいと思います。次第に従いまして、まずは報告というところから入っていきたく思います。事務局の方からご報告の方をよろしくお願い致します。

3 報告

（大島給付係長）

それでは、報告1、令和4年度第2回介護保険事業計画推進委員会における質問への回答について説明させていただきます。まず報告1をご覧ください。小木曾委員より、ご質問いただきました介護予防給付について、資料の1つ目の囲みでございます。第2回介護保険事業計画推進委員会、資料2の3ページ1行目における記載「給付適正化事業は、介護予防給付を必要とする受給者に適切に必要なとするサービスを見極め、事業者がルールに従ってこのサービスを提供するよう促す取組みです」。これに対しまして、「この介護予防給付とは、介護予防給付に絞ったという意味か、予防に限らず介護給付も含まれるかと思うがどうか」と質問がございました。

給付適正化事業は、介護給付も含め実施をしております。給付適正化事業は知多北部広域連合介護保険事業計画第8期の54、55ページ①～⑤にございます主要5事業を実施しておりますが、この主要5事業は介護予防給付に限らず、介護給付も実施しております。

続いて、報告2をご覧ください。辻委員より、ご質問いただきました自立支援・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についてですが、「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が、25.5%、7割強できていない。常に意識するということが、どういうことなのか分かりにくい。この指標とは何か。」と質問がございました。この指標は、知多北部広域連合で実施しております知多北部広域連合介護支援専門員研修に参加された介護支援専門員に行ったアンケート調査の数値でございます。数値としては、低い数値ですが、同アンケートで、利用者本人のセルフケアやインフォーマルサービスの活用をしているか、利用者が地域活動に役割をもって参加できるように支援しているかと問いかけることで、ケアプランにインフォーマルサービスや地域活動への参加を盛り込んでいただけるように促し、自立支援・重度化防止につなげております。

それでは、報告3、介護予防・日常生活支援総合事業計画一覧についてです。報告3をご覧ください。市野委員より、ご質問いただきました市町の介護予防事業取組みについてご説明いたします。知多北部広域連合では、増え続ける要介護者、給付費を抑制するために、介護予防・日常生活支援総合事業を推進しております。各市町では、高齢による身体的、社会的活動の衰え、いわゆるフレイルや要支援となることを予防し、いきいきとした生活を継続するため、専門職が一定期間介入し心身の機能向上を図る短期集中サービス及び高齢者の生活機能維持のため、運動などの機能向上を目的とした教室やイベント等を実施する一般介護予防事業を実施しています。詳細は一覧表をご覧ください。本日は、市町に伺い、聞き取りを行った介護予防の評価方法や事業実施における評価や課題、また、コロナ禍において、事業を実施するにあたり、時間の都合もありますので、どのような工夫を行ったのかを中心に委員の皆様へ報告をいたします。まず、1ページで、訪問型サービスCです。専門職による短期集中サービスです。3～6か月利用者の状態に合わせて、保健師・栄養士・理学療法士等が短期集中して運動等の支援を行うことで、運動器などの機能が向上し、元の生活に戻り、地域で活動できるように導いております。東浦町では理学療法士等が自宅を訪問し、リハビリケアを行うとともにアドバイスをすることで、以前の生活に戻れるように実施をしています。今年度、上半期で実績のありました東海市・東浦町ではこの訪問型サービスCで本人へのアンケートを行い、介護予防の評価を行いました。実施に当たってはまず、アセスメントを行い、保健師等専門職が集まりサービス担当者会議を行い作成したケアプランを検討し、目標を立てることで、本人の抱える課題を明確化しております。運動機能はもちろんですが、必要に応じて栄養バランスや食事の量、口腔機能では呑み込みができていかなどを明らかにし、運動・栄養のアドバイス・口腔体操などを実施しております。3～6か月後のサービス終了時には本人の主観ではありますが、運動機能の向上や精神面の健康に効果が見られ、十分な満足感を得られております。続いて、住民主体の通所型サービスBです。東浦町のみ住民主体型デイサービスを実施しており、特徴となっております。東浦町では地域のふれあいサロンなど町内4カ所で町民などがこの住民主体型デイサービスを実施しており、介護予防につながる体操・運動・レクリエーションなどを行っています。続いて、2ページ、通所型サービスCです。専門職による短期集中サービスです。3～6か月利用者の状態に合わせた運動機能改善のための運動メニューを市内事業所等に委託し、個別型と集団型いずれも運動コースを実施しています。対象者は健康診査のハイリスク者や教室・講座参加者で抽出したフレイルに該当した方です。全ての市町で評価を実施しております。運動コースの前後で体力チェックを行うことで、測定値にて評価を行い、概ね改善し、終了後はサロンや地域の体操教室などへ参加、以前の暮らしを取り戻し、地域に戻ることが出来ました。3ページご覧ください。一般介護予防事業では、介護予防の必要な方を抽出、支援につなげ、教室・講演会を実施することで介護予防を普及・啓発しています。主だった事業のみをご説明いたします。東海市では、(イ)介護予防普及啓発事業です。コグニウォーキング講座フォローアップ個別相談を行っています。初回で各個人のアセスメントを行い、最終回で筋肉の付き方などをチェックし、

リハビリ専門職から生活の中で出来るアドバイスを受けます。大府市では、(ア) 介護予防把握事業です。プラチナ長寿健診を実施し、認知機能検査等を実施しています。結果説明会では、認知症の予防啓発を行い、把握した認知症ハイリスク者には、保健師が訪問、本人の状態に合わせて、運動教室の紹介や包括支援センターにつなげています。包括支援センターでは困りごとに対応し、介護サービスの紹介などを行います。知多市では、(イ) 介護予防普及啓発事業です。コロナウイルス感染症により、外に出ることが減った高齢者に向けて、介護予防や健康づくりに関する情報を提供する介護予防通信を発信しました。65歳以上の全世帯に郵送しました。コロナウイルス感染症対策で実施いたしましたので、今年度で終了しますが、全世帯に郵送したことで、普段、相談のない方から相談があり、介護予防普及に一定の効果がありました。東浦町では、同じく(イ) 介護予防普及啓発事業です。骨折予防プロジェクトを行っています。これは、介護予防を申請する主な理由として、転倒・骨折が常に上位であることから、転ばない体づくり丈夫な骨づくりを目指し、骨折予防プロジェクトを令和2年から開始しております。行政・企業・NPO・様々なボランティア等と一緒にプロジェクトに取り組み作り上げたものです。イオンモールでウォーキングや骨づくりに役立つレシピ紹介などを行いました。他、特徴的なものとして、その他事業、暮らしのガイドブック助さんを配布することで、高齢者の生活に必要な様々な事業を案内することで、目で見ても分かりやすい情報提供を行っています。4ページをご覧ください。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業です。各市町リハビリテーション専門職を派遣することで、より効果的に事業を実施し、各個人の目標達成を支援しております。評価としては、体力チェック等を行っており、改善をしております。6ページをご覧ください。第2回知多北部広域連合介護保険事業計画推進委員会において、ご質問のありましたコロナ禍でのサロン活動を止めない工夫について、サロンだけではなく、事業全体における消毒や換気以外の事業実施における取り組み、経験を紹介させていただきます。東海市では、通いの場再開時に、保健師が出張・感染症予防指導実施をいたしました。大府市では、コグニバイクの台数制限・予約制へ変更することで、使用停止をすることなく、事業を継続しました。知多市では介護予防通信を65歳以上の全世帯へ郵送し、外出の減った高齢者向けに介護予防を発信、自宅での運動など健康維持につなげました。また、オンライン出前講座を実施することで、学びの継続をしています。介護予防に関する動画も作成し、活用しております。東浦町では参加人数の制限を行いつつ、様々な事業を止めることなく、継続を行ってまいりました。各市町課題といたしましては、対象者の拾い上げや終了者の追跡調査が難しいこと、介護予防の評価をどのようにおこなっていくかが課題にあがっておりました。今回の聞き取りで分かったことは、市町は介護予防事業を実施するにあたり、様々な工夫や取り組みをし、また、評価を行ってまいりました。しかし、本人の主観的健康感では評価・分析が難しく、また、体力測定の数値で効果が見られても、短い期間で限られた人数を評価しても介護度が悪化しない・横ばいであるといった介護度と結び付けての分析は難しく、介護予防事業と介護度上昇の抑制における相関関係は把握しづらく、課題となりました。今までの経験を活かすとともに、様々な取り組みを担当者会議などでご報告いただき、市町で情報共有を深めることで、介護予防支援を推進してまいりたいと思います。説明は以上です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。これはとても事務局にご負担をかけたんですけれども、前回の委員会を出していただいた質問、その場では回答できなかったものを、丁寧に事務局の方で調べていただいて、今回こういった形で報告がいただけたということになります。ご質問いただいた3人の委員の皆さん含めて、何か追加でご質問やご意見がありましたからいかがでしょうか。質問に対してはよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。特に報告3の部分、事務局の方が非常に丁寧にですね、

四つの自治体の取組みについてヒアリングをしていただいて、こんな形で一覧を作っていました。多分皆様方自分の市はどうだろうというところを見ながら、よその三つと比較をしながらというような見方をされているかと思えますけれども、先ほども言いました、こういったようなことを検証しながら来年度また次の介護保険事業計画でこの事をどの様に見ていくのか、特に今回報告3のところで行きますと、予防というところなんですね。これ今事務局からもありました非常に評価が難しいんです。これがボランティアだったら別に評価はあまり必要ないわけですがけれども、この予防の事業にもお金が、保険料がすごく使われているんですね。そうするとどの程度費用対効果を含めて、この介護予防というものをこれから考えていくのか。これ今、国の方の委員会の中でも、この介護予防については様々な意見が出てきているんです。予防が必要だっているのはもう皆さん異論はないんですね。予防が大事だっているふうにおっしゃるんですけども。どの程度お金をかけてどのぐらいの範囲でどういう方たちにこういう事業をしていけばいいか。その町全体のお一人お一人の予防というのは大事なんですけど、全体で捉えたときの介護予防というのは本当に効果があるか見ていいのかなのか。ここでもありましたようにどうしても主観的な評価になるんですね。参加された方はやって良かった。できて良かったって皆さんおっしゃるんですけどもそこに大きなお金をかけて、その特定の人だけ支援をして、それでいいのかなのかっていうところも含めてですね、いろいろご意見あるかと思いますので、今日はこの議論をするところではありませんけど、ぜひこういうようなところも見ていただきながら、次年度の次の介護保険事業計画ではこういう効果的な予防の事業ってのはどう捉えていったらいいのか皆さんのご意見や、実際の自治体の方からもご意見いただきながら考えていければと思っております。

4 議事

議題1 令和4年度介護保険事業（上半期）の実施状況について

さてそれでは今のような報告を踏まえながら、本日のところの議事に進めてまいりたいと思います。今日のところも同じように四つの自治体の比較や、あるいは課題、現状課題というところをご意見を賜ってまいりたいと思いますのでよろしくお願い致します。それではまず事務局の方から説明をお願い致します。

（高島課長補佐）

それでは、議題1「令和4年度介護保険事業（上半期）の実施状況について」説明いたします。資料No.1-1をご覧ください。まず、資料の1ページ、人口及び被保険者数、(1)の人口等でございますが、前年度同時期から東海市、知多市、東浦町は減少し、大府市は増加で、広域連合全体の総人口としては1,142人減少し、合計で34万1,244人となっております。高齢化率は、24.2%と、前年度同時期より0.1ポイント上昇しました。表の枠外に記載しております国の高齢化率と比較しますと、依然として低い数値で推移しておりますが、85歳以上の人口は、前年度同時期より588人増加しており、後期高齢化率も、0.5ポイントの上昇となっております。参考までに、県の高齢化率は令和4年10月1日現在25.6%で、県と比較しても低い数値となっております。また、下の(2)の表、被保険者数は、19万5,873人でほぼ、第8期事業計画で見込んだ数値となっております。2ページをお願い致します。要介護・要支援認定に係る審査判定の状況でございます。(1)の延べ申請件数でございますが、月平均で1,197件であり、前年度同時期の648件と比べると184.7%となっております。特に変化が大きいのが表の2行目の更新申請で、前年度同時期と比べて366.7%となっております。前回の更新時に、認定調査等を行わない新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いを申し出た方が、通常の更新申請では6か月から48か月の範囲で次の更新となるべきところを、1年後に更新となったことにより申請が増加したことによるものと考えております。3ページをお願い致します。要介護・要支援認定者数でご

ざいます。市町ごとの表の下、下から2つ目の表が、広域連合全体の数値になっております。第1号被保険者の認定者数は、1万4,315人で、一番右の列、認定率は17.3%。前年度同時期より0.2ポイントの下降となっております。なお、認定率の内訳を見ると、75歳以下で4.2%、75歳以上になると28.7%と、前年度と同様に一気に伸びております。先ほどの人口等で、85歳以上の人口の増加が目立っておりますので、今後の認定者数の増加も懸念されるところでございます。4ページをお願い致します。保険給付の状況でございます。(1)の居宅サービス月平均受給者数は、前年度同時期より、要支援は30人増加し1,560人、要介護は214人増加し6,260人となっております。(2)の施設サービス月平均受給者数は、前年度同時期より50人増加し2,132人となっております。(4)からは、給付費の状況でございます。5ページをお願い致します。一番下の合計欄をご覧ください。介護サービス等諸費は、合計102億3,292万3千円で、前年度同時期より2億6,108万3千円、2.6%の増となっております。上半期のサービス内容で特徴的なものにつきましては、給付費全体としては伸びておりますが、通所リハビリテーションについては2億6,339万1千円で前年度同時期より1,352万3千円、4.8%の減となっております。また、数年間単位で比較したところ、新型コロナウイルスが発生した令和元年度から令和3年度まで3市1町すべてで毎年給付費が減少しております。6ページをお願い致します。介護予防給付費の状況でございます。②の表の一番下の合計欄をご覧ください。介護予防サービス等諸費は、2億7,684万9千円で、前年度同時期より114万4千円、0.4%の減となっております。7ページをお願い致します。上から4番目の表、⑦保険給付費合計をご覧ください。給付費合計は110億900万8千円で、前年度同時期と比較して1億5,428万8千円、1.4%の増となっております。令和4年度予算につきまして、執行率は48.2%となっております。8ページをお願い致します。介護予防・日常生活支援総合事業の状況でございます。まず(1)事業対象者の状況でございますが、基本チェックリスト実施者が広域連合全体で1,046人、事業対象者が549人となっております。事業対象者出現率は前年度同時期より0.1ポイント上昇し、0.7%となっております。次に、(2)介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用者の状況でございますが、訪問型サービスは3,002人で前年度同時期より184人減少、通所型サービスは7,651人で73人増加となっております。次に、(3)居宅サービス月平均受給者数でございますが、要支援者・事業対象者802人で、前年度同時期より19人の減となっております。9ページをお願い致します。(4)介護予防・日常生活支援総合事業費状況でございますが、①介護予防・生活支援サービス事業費は、広域連合全体で2億6,329万6千円で、前年度同時期より459万8千円、1.7%の減となっております。10ページをお願い致します。包括的支援事業・任意事業の状況でございます。まず(1)高齢者相談支援センターの事業状況でございますが、①相談件数は、広域連合全体で2万878件となっております。相談手段としては、来所が前年度と比較して、28.8ポイントの増となっております。これは、新型コロナウイルス感染症予防に慣れてきたことによるものと推察されます。少し飛びまして17ページをお願い致します。相談・苦情の状況でございます。相談・苦情件数は1,277件で、前年度同時期より828件の減となりました。他の資料等もございませうが、後ほどご覧いただきますようお願い致します。続きまして、資料No.1-2ですが、第2回推進委員会でもお配りした、知多北部広域連合の現状について、現時点でのデータで作成した表でございます。表1、人口等の推移は、第8期介護保険事業計画に、令和4年速報として令和4年10月1日現在のデータを追加しております。表2、3については、厚生労働省の地域包括ケア見える化システムからの出典でございます。表2は、要介護要支援認定者数と認定率の推移で、令和4年は10月末時点のデータとなっております。2ページの表3は、介護費用額の推移で、令和4年度は8月サービス提供分までのデータとなっております。参考までに添付させていただきますので、後ほどご覧いただきますようお願い致します。続きまして、資料No.1-3をご覧ください。

さい。介護保険事業の実施状況について、実績経過をまとめました。この資料は、毎年2回作成する介護保険事業実施状況の数値をまとめたものでございます。主だった特徴について、説明いたします。総合事業費の推移ですが、令和元年度から令和2年度の伸び率は新型コロナウイルス感染拡大予防のため、サービス利用が伸びず、低調となっております。令和2年度から令和3年度の伸び率は感染拡大予防が引き続いており、低調となっておりますが、事業費は概ね同程度の額であり、少しずつサービス利用が戻ってきております。なお、令和3年度訪問型サービス、介護予防ケアマネジメントは、令和2年度の実績より減少し、通所型サービスは増加しております。これは、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に引き続き、利用控えが起これ、訪問型サービスの利用が減少、通所型サービスは少しずつ感染症予防に慣れてきたため、利用が戻ってきたためと推察されます。2ページをご覧ください。介護認定率をまとめたものになります。1号被保険者に対する認定者の割合は15.7%から17.2%と5年間でやや上昇しております。1号被保険者に対する認定者の割合は、東海市が最も高くなっており、要支援だけに限ってみますと、1号被保険者に対する要支援の認定者の割合は東浦町が低くなっております。3ページをご覧ください。第1号被保険者における新規要介護認定者の状況について、5年間の実績経過をまとめております。この資料は、新規要介護認定者を市町別にまとめたものでございます。初めて介護認定を受けた平均年齢はどの市町も概ね年々高くなっております。介護の割合は、全市町で要介護1の方の割合が最も多く、また、認定者全体の約20%が要介護3以上となっております。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した。一応全体を見渡していただきながら、これからご質問をいただいきたいと思うんですけども、毎回四つの自治体の方からも職員の方がご参加いただいております。特に広域連合として全体の傾向についてお話いただきましたけれど、それぞれの市町でこの上半期のところで何か特徴的なところで補足があれば各自自治体の方から少し補足をいただければありがたいなと思っています。東海市さんの方向かありますでしょうか。

(東海市高齢者支援課長)

東海市です。東海市は他には特に目立ったようなことはなく、やはりコロナ対応とかで苦労してるなという状況にはなっているという現状です。以上です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。大府市の方はどうでしょう。

(大府市高齢障がい支援課長)

大府市につきましても、介護保険事業の中では特徴的な傾向はないかと思っております。以上です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。知多市の方はどうでしょう。

(知多市長寿課長)

知多市です。知多市の方は大型の入所施設がないためか、地域密着型のサービス利用の給付額が高いという傾向が引き続き続いているなというふうに見ております。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。東浦町の方はどうでしょう。

(東浦町ふくし課長)

東浦町です。東浦町も目立った特徴的なところは特にない状態です。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。では委員の皆様方からお気付きの点ですとかご質問がありましたら、よろしくお願い致します。はい、お願い致します。

(廣瀬委員)

東海市の廣瀬といいます。今回の資料をお送りいただきましてちょっと見させていただきまして、資料No.1-1のところですね。人口及び被保険者の人口等という欄の中に、下から2行目の40歳以上65歳未満という数字が書かれてはいるんですけども、8期の計画書の中の7ページのところの総人口、高齢者数の人口推移というところの年齢の区切りが、0から14歳、15から64歳、65歳以上というふうに三区画をさせているんですけども、実際この資料の方にされている40歳以上65歳未満というのが、この人口の推移の中に現れていないのですが、計画の中に入れていた人数と、こちらで資料でいただいている人数とそこで差異があるのは为什么呢。ちょっと気になったので。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。事務局の方がいかがでしょうか。計画書の方は多分生産人口、そこが示されていて、今日の報告ですとかは、40歳以上となっているので、そのずれがあるのではないかということと、そのところどう見たらいいのかということのご質問だと思うんですが、何か事務局からありますか。

(高島事業課長補佐)

第8期の計画の中で40歳以上65歳未満というところで数値の方は上げてないんですけども、こちらでつかんでいる数値としては計画での令和4年度での数値として11万3,874人という数値を持っておりまして、そちらと比較しますとほぼ計画通りの数値となっております。

(廣瀬委員)

数字を持ってみえるということは分かるんですが、実際この計画書の中に資料として出ている40歳以上65歳未満っていうのは、これから今後高齢者の方の人数の中に入っていく方というふうに考えると、この基本のあの人口の推移の中にあつた方がいいのではないかなという個人的な考えなんですけれども。実際に資料にここに書かれているということは、必要があつて資料の中に含まれているということは、今後このすべての資料に関わってくると思われますので、その辺どうかなと思ったので、ちょっと質問させていただきました。今後それが活かせるような形で、この基本の計画書の中の人口がどこでどういうふうにこれから経過が使われるのかということも、何か現れる何か一つ必要な部分ではないかなと思ひました。今後もし検討する事項があれば入っているといいなと思ひましたので、意見です。ありがとうございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。今のご意見は第9期を作るときに、どういうその指標を使うかっていうところにも多分絡んでくる事かと思ひます。とっても大事だなと思ひるのは、つい介護保険ですから40歳以上が我々目が行くんですけども、その人口全体がどうなってるか。そういうところと40歳以上65歳以上そこをどう見ていくかっていうところを見ていくっていう視点なんだろうと思ひますけども、第9期のところでまたそこを生かしていければと思ひます。ありがとうございます。他にお気づきのところいかがでしょうか。

(廣瀬委員)

申し訳ないです。8期のページ数でいうと8ページのところで、図表2-1-2ですよ。ここで世帯数っていうのが書かれているんですけども、この世帯数の中のまず単純な質問なんです、非高齢者世帯っていうのは65歳未満の世帯を指すと考えてよろしいでしょうか。

(原田委員長)

事務局の方がいかがでしょう。

(廣瀬委員)

すいません、単純な質問で申し訳ないです。非高齢者世帯というふうに書かれてい

るのが 65 歳未満という事で良かったですか。

(高島事業課長補佐)

おっしゃられた通りで、高齢者が 65 歳以上ということなので、非高齢者世帯は 65 歳未満ということになります。

(廣瀬委員)

色々続けてすみません。またちょっと 7 ページに戻りたいんですが計画書の中の見込みの推計で、令和 22 年が 32 万 6,083 名ということで人口の推移を計算されて載っているのですが、実際先ほどの資料の中にもありましたけれども、22 年 10 月 1 日現在 34 万 1,244 人ということで推定額を超えて、1 万 5,160 人余り増になっているんですけども、これに相反して、その下の表の 9 万 3,243 人というところの数字ですよ。この数字が実際は減になってというところで、この人口の推移表というのは今後 9 期を作る際に、数字がやっぱり極端に変わってくると思うんですけども、これはやっぱり今後の支援のための基本数値として改めて形で整理をされていくというふうでよろしいんですかね。当然そうだと思うんですけども。結局推定の数字が全ての見込みに影響してくる数字が出てくると思うので、その辺をどういったかたちで大きな推移の差というのは、ちょっと気になったものですから。すみませんいくつも申し訳ないです。

(三ツ矢事業課長)

ちょっとすみません。まず計画書の何ページですか。数字がちょっと追えなかったのです。

(廣瀬委員)

計画書の 7 ページの人口のところの見込みが 32 万 6,083 と 22 年の見込みが入りますよね。計画書の中の人口の見込みの数値というのが。7 ページの総人口高齢者人口の推移というところで。図表 2-1-1-1 のその 22 年の見込みの人数をこの計画を立てるときに立てたと思うんですが、実際には現在 22 年 10 月 1 日現在は 34 万 1,244 人って数字的には 1 万 5,000 強人口が実際に増えている形でちょっと数字を見たんですけど、この辺の数字の差異の出し方っていう推移の時の出し方と今後の計画基本の数字を全て持ってきているいろんな計画をされている中で大きな差異がちょっと出たので、今後の他の推移の表を出すときにちょっと差が大きくなっていくのではないかなと、勝手に読んでしまったのですが。この差は今後どういったかたちで対処されて行かれるのでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

すみませんありがとうございます。9 期を作成するときにはまた見直す形になると思います。この 8 期を作ったときのいわゆる人口推計というかたちで考えたときはこういう数字になっていて、それよりも多分今の段階ですと少子化とかがものすごく進んじゃっているんで、必ずしもそのときの推計はそうだったかもしれませんが、その計画を策定する折々で、やっぱりそれはもう 1 回推計をし直すという考えであります。

(廣瀬委員)

少子化と言えば人数が減るっていうふうになるんですけど、実際には 34 万 1,000 ということで 3 市 1 町の合計人数が増えているので、その辺をどのように見込まれていたのかなと。今言われたように、今までの経緯で計算した数字ということですか。

(三ツ矢事業課長)

そうです。どうしても過去何年間を見ていくものですから、そういう推計で伸びていくだろうとか減っていくだろうとやっていますので、その時点ではこういう風に捉えたという事になりますので、ご理解いただきたいと思います。以上です。

(原田委員長)

よろしいでしょうか。今ご質問のあったこともあって、この介護保険事業計画とい

うのは3年に1度の見直しなんですね。通常行政計画だともう少し長いスパンでやる
ことが多いんですけども、そういう人口のずれだけではなくて認定率の違いだとか
もろもろのところで変化が大きいので、こまめというか3年に一度数値を見直して
修正をしながら進めていこうとそんな趣旨で捉えていただければと思います。ありが
とございます。他にいかがでございませうでしょうか。

(市野委員)

はい、いろいろ数値ありがとうございます。こういう推移で進んでいくであろうっ
ていうのはよくわかるんですけども、ここの数値以外の報告じゃないところでの意
見なんですけれども、以前からここの委員会でも出ているように、高齢者の認定率だ
とかは上がっていくんですけども、それを受ける人材の確保というところでは、今回
も資料に上がっていないというところで、なんていうんですかね、今後利用者の方
が増えていく、その中で相反する対応する人材の確保のその推移みたいなのも、なか
なか数字では出し切れないと思うんですけども、現状介護を担う人材がいないとい
う中で、数字だけ並べてもなかなか難しいのかなっていうのが正直なところですよ。
なので、皆さんからこの資料を踏まえ、多分この後ご議論いただくのかもしれないん
ですけども、ちょっと介護人員の対応についても少し皆さんからご意見を私は伺い
たいなと思っております。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。そのあたりについて何かご意見他にありますでしょ
うか。現場での担い手がしっかり確保されていないと、この数字が増えていってサー
ビスが必要となっても、実際にそれを担っていただける、その部分、どう考えてい
くのか今日の数字の中では出てこないわけですけど。その人材確保みたいなことを
合わせてやらないと、数字だけ増えていっても、その支える担い手がなくなってく
るっていう現状をどう捉えるのかということですよ。はい、そこも第9期への課題と
いうことで、大きな課題として。これ実は第8期のときもそうなんですけれども、介
護人材の確保っていうのが、介護保険事業計画の中で位置づいてきていますので、ど
ういう形で人材確保を計画として入れていくのかということについてもまたご意見
をいただいきたいと思っております。他にいかがでございませうでしょうか。

(原田委員長)

はい、お願い致します。

(小木曾委員)

すいません直接のご説明の中にはなくて、参考でいただいている数字のところから
で申し訳ないのですけれども、資料の7ページの一番下の表参考一人当たり月平均給
付費という段ですけれども。一番右に比較対象として書いていただいている全国速報で、
なおかつ4月利用分って一カ月だけの数字なので単純に比較するのは危険な部分もあ
るかもしれないのですけれども、これと広域連合さんとの状況を比較させていただく
と、特に上段の居宅サービス費は、全国速報値よりこれかなりと言えるかどうかわか
りませんが上回っているようなんですが、これは例えば、ひょっとすると一時的
な差があるのかもしれませんが、例えば広域連合さんの方でなかなか今施設サー
ビスといいますか施設の新設なり増設が進まないというような状況などがありまして、
居宅サービスに力を入れてこられて整備が進んだ結果、全国を上回る数字となってい
るというようなことなのか。何か全国を上回る要因としてこういったものがあるの
ではないかということがもしお分かりになれば教えていただけますでしょうか。

(原田委員長)

事務局の方いかがでしょうか。

(浅田給付係長)

すいません、今回載せてあるのが上半期なんですけれども、今私の手元にあります
3年度、2年度、元年度の年度版の実施状況のものを見ましてもやはり居宅サービス

の方が全国的に高い数値になっているというのは広域連合の傾向であります。今言われた居宅サービス、第8期の計画も地域で、自宅で過ごせるようにというような地域密着サービスですとかそういった方向に力を入れていくというような計画を立ててはいるんですけども、そのサービスがここに反映してこの数字になっているかというところまではちょっと検証ができておりませんので、またそういったところも見ていただければいいかなとは思っています。以上です。

(小木曾委員)

ありがとうございました。

(原田委員長)

はい、ありがとうございました。他にいかがでございますか。はい、よろしいでしょうか。ちょっと数字が多いので、なかなかどういう傾向でそれがどういう意味を持つのかというのとはつかみにくいところもありますけれども、ただ概ね今お話あった第8期の計画に大体それに沿ってきているということ、多少の増減はありますけれども、コロナの影響というの、それほど著しく大きく変わったことではない。特に通所訪問のところ、先ほどもありましたように訪問系は少し利用控えが続いているけれども通所の方は少し利用が戻ってきているような傾向もあるよという、そういう傾向のところをお知らせをいただきました。かつ今日これ以上その議論はなかなかできませんけれども、四つの市町の違いみたいなものも出てきているので、良い悪いではなくて、四つの市町の取組みなんかのところをどのように見ていくのかということも、委員の皆さん、また次回に向けてですね、ご意見があればいただけてまいりたいと思います。良い悪いではないけど、良い取組みはぜひ他の市町にも参考にして広げていただきたいですし、せっかく広域でやってるわけですから全体の底上げをどうしていくかっていうような視点も含めてまたご意見やアイデアをいただければと思いますので、よろしくお願い致します。

議題2 第9期介護保険事業計画策定スケジュールについて

それではもう一つ議題があります。先ほどから言っております第9期ですね、介護保険事業計画の策定スケジュールにつきまして、事務局の方からお願い致します。

(高島課長補佐)

それでは、続きまして議題2「第9期介護保険事業計画策定スケジュール」について説明させていただきます。資料No.2-1をご覧ください。本スケジュール案は、厚生労働省が公表しております策定スケジュールを基に、当広域連合における策定スケジュール及び推進委員会の開催時期を盛り込んだものでございます。まず、第9期計画策定の今年度の進捗状況についてでございますが、計画策定の基礎資料となります、日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を実施しております。日常生活圏域ニーズ調査については、日本老年学的評価研究機構に調査委託をしており、機構ではこの調査を健康とくらしの調査の名称で実施しております。資料No.2-2で、現時点での回収率等の実施状況を掲載しております。また、第2回推進委員会において、調査項目についてご意見を依頼したところ、健康とくらしの調査の基本項目の表記方法についてのご意見をいただきましたので、反映いたしております。健康とくらしの調査の自治体項目については市町と調整し、その調査項目は資料No.2-3に掲載しております。在宅介護実態調査は、選択項目の記載の仕方についてご意見をいただきましたので、反映いたしております。調査項目については第2回で配布した資料の内容どおりとなっております。次に、国の動きとしましては、12月14日に、有識者でつくる全世代型社会保障構築会議が開催され、急速な少子高齢化と人口減少に対応する制度改革案について議論されております。その中で、3年に1度の介護保険制度改革をめぐり給付と負担の見直しの結論が今年の夏まで先送りとなっております。昨年末までに厚生労働省の部会がとりまとめることが通例で、延期されることは極めて異例な状況で

す。12月20日付けで社会保障審議会介護保険部会から介護保険制度の見直しに関する意見が公開されております。資料No.2-4が意見の概要版になっております。この後は、3月に全国課長会議が開催され、第9期計画に関する基本的な考え方等が示される予定となっております。次に、令和5年度の策定スケジュールについてでございますが、4月から各市町へ施設整備計画のヒアリング、及び調整を進めていく予定でございます。7月に国において全国課長会議が開催され、基本指針案などが提示される予定ですので、これを基にサービス見込み量の設定作業に取り掛かりたいと考えております。8月に国から推計ツールが提供されますので、これを基にサービス見込み量、保険料の仮設定作業に取り掛かりたいと考えております。その後、国、県との調整を行い、計画書案としてまとめる作業を進める予定でございます。また、市民意見の聴取の場として、広域連合のホームページ及び窓口などにて公表したいと考えております。その後、計画書案を最終調整し、第5回の推進委員会において広域連合長へ答申を行い、これを基に2月定例議会に報告し計画書を完成させたいと考えております。計画策定の進捗状況、サービス見込み量、保険料などにつきましては、皆様方からのご意見を賜りたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。また、計画策定にあたり、介護保険事業計画推進委員会を5回開催する予定でございますので、ご協力をお願い致します。なお、今回お示しいたしましたスケジュールは、現時点のものであり、先ほどご説明いたしましたように、介護保険制度改正をめぐり見直しの結論が、今年の夏まで先送りになっているため、スケジュールに変更が生じる可能性がございます。説明は以上でございます。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。冒頭言っておりますように、次年度が第9期の計画を作るということで、我々の委員会も今まで3回だったんですけど、次年度は5回になるということで、ちょっと委員の皆様方にはご負担をかけますけれども、非常に重要な年になりますので、いろいろな視点からご意見をいただきたいというのが一つです。

それから今の国の動きについてもご説明がありましたけど、資料No.2-4という国の資料をですね今日付けていただいています。私が知り得る範囲ですけれども、社会保障審議会の中で、今介護保険でどんな議論が進められているかというところの話です。先ほどもありました、実は今国の方がですね、社会保障全体のあり方を見直そうという議論をしています。介護保険だけではなくて、全世代型社会保障という、最近ニュースでやたら子育て支援の話がたくさん出てまいりますけれども、子育て支援のあり方も含めて、介護保険だけに特化した高齢者の支援だけではなくて、全世代型の支援をどういうふうな形で形作っていくのかという議論が進んでいるということです。そこがまだはっきり見えてこないと実際に介護保険を含めた予算の枠組みみたいなのがどうなってくるのかというところが少し先送りになっているというのが、先ほどお話があった通りです。第9期のこの介護保険の中でどこがポイントになってくるかというところなんですけれども、今皆様方のところに資料No.2-4というのを配布いただいておりますけれども、一つはですね先ほど市野委員からもありました、1のところを見ていただくと、地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備、長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえた計画を策定するとあるんですけども、受け皿となる介護人材をどんなように確保するのか。そこがないとですね、数字だけでこれだけサービスが必要だって出しても実際にサービスの担い手があるのかどうなのか。これ実はこの北部はまだ恵まれているんですね。本当に過疎が進んで、もう人がいないようなところは介護サービスそのものがもう成り立たなくなってくるような中山間地域が非常に進んでくると、介護保険事業計画でいくら計画を立てても絵に書いた餅になるという事で、裏面を見ていただきますと、今の人材のところ、裏のところですね、1の(1)総合的な介護人材の確保対策ということで、まず一番に介護

人材が上がってきているんですね。そうすると人がいないといけないというところも含めますし、もうちょっと、(2)のところ、これまだどうなるかいろいろ議論があって、はっきりしてませんけれども、介護現場のタスクシェア、タスクシフティングというので、介護助手という、こういう仕組みを作って進めていかないと、もう介護現場持たないぞという介護助手みたいな話が出てまいります。さらにはですねテクノロジーを使った介護ロボットとか ICT とありますけれども、このところも相当大的なウェイトで第9期は施策化が進むだろうと言われていています。特に ICT を使った取り組み、その下のところに文章の負担軽減なんていうのもありますけれども、事務手続きが非常に煩雑で量が多いというような現状もあって介護保険の中で、医療介護の連携もそうですけれども、データベースをしっかりと作ったり、あるいは介護ロボットや ICT を使う。ただこれも一言で言えば、そうだねいいねって話になるんですけれども、小さな事業所は、それに伴う経費が負担できないとか、あるいは職員の人たちが相当研修をしなければ、ICT を使えないわけですから、そういう研修や受け皿になるような基盤整備を介護保険事業計画の中でどのくらい保険者が負担できるかどうか。国が全部やってくれるんだったらいいんでしょうけど、介護保険なので、基本的には保険者がやるんですね。そうするとこういう ICT の確保やもろもろのことがこの広域の中ではどのくらいできるのかどうなのかというのも次の第9期の中では非常に大きな課題になってくるだろうということ。

それからもう一つ大きなところは、事業者の皆さんが心配されているところは要支援1、2のところ、どの位置づけになるのか。これ以前からですね、要支援1、2は介護保険からも切り離したらいいっていうご意見があったりして、要支援1、2だけではなくて、要介護1、2の取り扱いもどうするかっていうのは、一部議論は出たんですけど、その部分に関しては、そのまま現状維持という形に今なってきているということなので、要支援1、2のところは大きな変化はないだろう。ただし、またごめんなさい資料No.2-4の1枚目表の方見ていただきまして、右側のところ、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現で一番最初のところに総合事業の多様なサービスの在り方がありますけれども、総合事業は少し見直しが入る可能性が出てきます。これはですね、実は介護保険だけではなくてこの3市1町とも、重層的支援体制整備事業というのが始まっています。介護だけではなくて、0歳から100歳の人たちを、みんなをどう支えていくかということで重層的支援体制整備事業というのが始まっておりまして、介護保険のですね、相談とか地域作りに関するところはそちらの方が一元的にやっていくということで、実はこの広域の3市1町はどこも既に重層的支援体制整備事業を始めている、これ日本全体でも先駆的なんですね。そちらの方が中核の事業で総合事業を展開していくような形になっていきますので、この総合事業のあり方は重層をやっている自治体に関しては見直しがだいぶ入ってくるだろうという、その辺りのところが変わってくるころになるかなという話です。ただいずれにしても、それらが今日冒頭言いました、例えば予防が大事だといいいながらも、その費用対効果ということを考えてときに、予防事業やこの総合事業がどのくらい効果が出るのか出てないのか。あるいは、第9期でどこまでその介護保険でそれをするのか、一般施策としてやるのかそういうところは第9期では非常に問われてきます。その辺り、課題がいろいろ出てくるかと思いますので、国の政策動向を見極めながらこの知多北部でどういう仕組みがいいのかっていうところを1年かけて議論をさせていただいていくという、そんなところを少しイメージ持っていていただきながら次年度またお力添えをいただければと思っていますところ。何か進め方のところについて、ご質問、はい。

(加納委員)

ここに書いてある通り、おっしゃる通り、介護人材の確保非常に大変だということで、一番最初に挙げてあるんですけれど、今回計画策定スケジュールの中に具体的に

そういう項目が出てこないのは、どうしてなのでしょう。

(原田委員長)

事務局の方がでしょうか。

(浅田給付係長)

すいません、まだスケジュール案ということでお示しさせていただいているものは、第8期を作ったときの形でこういったようなスケジュールでやらせていただいていたものと、あと国の方で今のスケジュール、第9期に向けてというものを示していただいたものをあわせて今回案という形で示させていただいております。今国の動向も来年の夏までっていうような形で、こういったところを考えていくっていうところを踏まえまして考えていくと第2回とか第3回のあたりでお話をするのかなというような形では思っておりますが、色んなことが分かり次第皆さんにご説明をして、いろいろ意見をいただこうと思っておりますので、よろしくお願い致します。

(加納委員)

ということはですね、あの国に従ってはやるけど、この知多北部広域連合において、この人材確保についてどう考えていくかという主体的なことはやらないということですか。

(三ツ矢事業課長)

そういうわけではございません。まず国の指針を見て検討して、もちろん知多北部広域連合に独自の施策として考えるべきものがあれば、それはその段階で検討していくという形になります。

(加納委員)

先ほどご説明あった資料No.2-4のところが一番上に書いてあるわけですね。介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進。これに対して国を待つのではなくて、やっぱり我々独自というか、我々が現状どういったところに困っているのか、こうした方がいいのではないかと。やはり国に全部おんぶではなくて、我々の中からそういうのを突き上げる。それが計画を作成するという趣旨ではないのでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

はい、おっしゃる通りでございまして皆様の方からご意見いただいたものと独自でこちらの事務局としても先進事例とかを参考にですね、考えていきたいと思っております。よろしくお願い致します。

(加納委員)

なので、要望としましては、ここに書いてある数字を追うことも重要だと思うんですけども、それ以前にやはり各それを担ってる介護事業者が人材確保においてどれだけ困っているか、具体的にどういうことを広域でやっていくのか。みんなが集まればどういったことができるのかというところを、もっともっとヒアリングして、それをまとめて計画に入れるのが本来の事業計画ではないのかなと思うので、次回までにその点をきちんと説明できるようにしていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

(三ツ矢事業課長)

そうですね。委員さんがおっしゃることももちろんありますので、次回までっていうわけではないんですけども来年度の中で議論させていただきたいというふうに思っています。

(加納委員)

あと5回しかないんですよ。5回しか、その中で具体的にどういうことができるのか。というのをやはり事業所、なんですかねやっぱり介護保険を使う利用者さんももちろんですけども、やはりその事業所の方をやっぱり見ていかないと事業そのものが成り立たない。国でもようやく気づいてですね人材が足りない。もうそれはずっと前から言ってることなんですけれども、ようやく具体的に出てきてるわけですね。なので国がゆっくりやってくるのを待つのでなくて、やっぱり我々実際にですね、現場

の方でどういうことができるのかというのを、もっと真剣に議論する場所を作るべきだなと僕は思います。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。人材は本当に大事な論点になるので現状のところもまた調査把握していただきながら、今多分ご議論いただいているのは資料No.2-1のところですね、推進委員会のところで第1回から第5回で、先ほど事務局からご説明あったような第1回第2回でこんなことを話し合いますよということが1行ずつ書かれてるんですけども、そこのしかるべきところで今出てきた人材の問題であるとか、あるいは様々な現状や課題、そこのところをしっかりと議論しながら進めていくという、そんな形で事務局の方でまた整理をしていただきながら進めていただければということではよろしいでしょうか。

(加納委員)

ということは、次回までにその計画は出していただけるということですか。もう少し詳細な。

(原田委員長)

多分どこの回で何を論点にするかは、さっき言いました国の方の部分のところを見ないといけないところもありますけれども。

(加納委員)

たぶん国を待っていたら、今回作る、国としては人材確保大変というかそれに取り組まないといけない、その中には処遇改善やるとかどうのこうのっていうことは当然でてるわけですね。市区町村としては何をするか我々として。そういったことはやっぱり今から議論できるんじゃないか。やっぱりこれ避けて通れないところだと思うんですよ。一番。だからそこをやっぱりなおざりにするのではなくて、もっと具体的にいつこういう議論をしてこういうふうにしていくというところをやらないと。先ほど言われた通り、絵に書いた餅になるだけだと思う。

(原田委員長)

ありがとうございます。

(小出委員)

人材はどの業種でも問題ですね。我々の診療所でも、僕が年をとっているからかもしれないけれど、看護師さんは年の高い人しかいない。若い人いないんですよ。どの業種も同じ問題を抱えている。今お聞きしたいのは、具体的な話を教えていただかないと、聞いていてもピンとこないんですよ。要はどういう手を打つかっていうことを、それを教えていただかないと。ちょっと抽象的すぎてどう考えていくか分からないです。

(加納委員)

医療機関もそうですし、介護保険のところもそうですけど、一般企業というものは当然人材不足のときにどうするかというと、給与面で優遇するとか、魅力的なことをやるとか、その原資はどうするかっていうと当然売り上げを上げないといけない。今もそうですけど、例えばいろんな業種においてどんどん値上げをしている。やっぱりそういう売り上げを確保して、輸入でお金がかかってもその分を担保する。価格転嫁っていうことができるわけですね。ただ我々の業種はそれができない。国の方がいくら決めて終わらしたら。私もスタートの頃から介護保険事業をやってますけど、やはりどんどん利益的にはでないというか、下げられている現状です。まあ当然保険の方が苦しいというのはあって下げられてると思うんですけど。じゃあ、その中でどうやって一般企業と立ち向かって人材を確保するか。そういうところはやはり一つの介護事業所だけではもう不可能だと思うんですよ。やっぱり地域としてどう取り組んで、介護保険の方を守るためにどう人材確保をしていくか。魅力的な事をどうするか。1人で考えるのではなくて、やはりみんなでこう考えてやっていかないと、本当に現場と

しては成り立たなくなるんじゃないか。その点を今答えは出ないとしても、やはり議論する場所がなければ、それは良い方向には進まないのではないかというふうに思います。だから私は答えを出すとやっているのではなくて、議論をいつするんですか。具体的に。現場の意見をどうピックアップするんですか、抽出するんですかということを知りたいという事です。

(原田委員長)

例えばあれですかね。その現場の方たちの、そういう方たちを集まっていたいてワーキングみたいなものをやるっていうのはありかもしれないですね。この委員会の中だけで議論ではなくて、課題整理をするためにも一度関係者の方でしっかりその人材のところでの話し合いをしていただいて、何か提案とかをそこで出していただいたら、この委員会の中で取り上げさせていただくみたいなことは可能でしょうかね。

(加納委員)

それもそうだと思いますし、多分今いろんな介護施設が抱えている問題として、ここにも書いてありますけれども、外国人人材をどういうふうに投入するかというか、引っ張ってくるかっていうところは各事業所も考えているところです。ただそれを単体でやろうとすると、やはりかなりコスト的な面とか人的な面で大変だと思います。なのでそういったところも、例えば我々この広域連合の方が中心となって、そういった海外の人たちをうまく呼び込む。システムを作って研修をしたり、コスト的にも安く連れてこれるような状況を作るだとか。やはりそういったところはみんなの力でやっっていけないと自分のところだけ人材を満たしてるからいいという問題ではなくて。これ少なくとも広域連合ですね、介護施設について、そういったところについてはみんなで考えれるというような、やっぱりそういった仕組みを作り上げる必要があるのではないかなど。今ははっきり言って日本人はほとんど介護離れです。なのでもう外国人に頼るしかない。少子化もありますし、それはもう目に見えてることなので、だからそういったことを具体的に議論をしていただきたい。

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。では今のご意見事務局の方で少し引き取っていただいて、どういう形で事業所の皆さんたちの課題なんかをしていくのか少し整理をさせていただければと思います。よろしくお願い致します。ではよろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(辻委員)

辻と申します。よろしくお願いします。先ほどの意見は大賛成ですので是非ワーキングを開いていただきたいなと思います。私からですが、医療介護連携等のところで地域リハビリテーション支援体制の構築というところで、今回の資料でもあります。あとは通いの場への専門職の派遣のところでもしっかり適応しましょうというところで、施策がありますが、実際その専門職を派遣するということは介護保険として指定基準がございます。それを外して、今派遣をしたりとか、委託業務を受けている現状であります。そのところでのやはり報酬単価というところはきちっと適正に見ていただきたいというところと、あとは保険事業の中でこれが入ってきてると国から言われているのに、その配置義務が事業で違うというところはいかがなものかというところがありますので、そういうところは広域連合としての保険者としての規制緩和じゃないですけど、そういうところも考えていただいて、より専門職が地域に出やすい状況、もちろん保険事業として、きちり守る所は守る必要があると思いますが。その部分でどういうふうに兼務の体制をとるのか。専従要件をどうするのか。そういうところもやっぱり詰めた議論をして行かないと、これは本当にいい方向にいかないと思います。実際国から言われて書いてありますよ。ではいかんと思います。専門職をしっかり使いたい、使うことが非常に有効だというふうに言われておりますのでそれをどういうふうにみんながいい意味で実現できるかっていうのを、先ほどの人員のお話もあ

りましたように、本当に数字を追っていく議論も大事だと思いますが、生きた議論もしていなかいといけないかなと思っております。

(原田委員長)

事務局からコメントありますか。

(三ツ矢事業課長)

貴重な意見をありがとうございます。今後の検討とさせていただきます。

(大島給付係長)

ありがとうございます。専門職の方にお力を借りてっていう部分なんですけれども広域連合の方でなんでしょう単価を適正にっていうのは非常に貴重なご意見ではあるところなんですけれども、あの市町村に委託を出しているといった難しい事情もございます。ただやはり3職種だけでない、地域には専門職の方々がいらっしゃってお力を借りたいのはもちろんでございます。その力を借りることで自立支援に繋がっていけばというふうには考えておりますので、また参考にさせていただき、こちらの方でも何かできることがあればということで考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

4 その他

(原田委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、時間も参りました。よろしいでしょうか。事務局の方から何かありますか。

(浅田給付係長)

令和5年度の介護保険事業計画推進委員会の日程についてですが、次第の方に全5回の開催予定を記載させていただきました。次回、令和5年度第1回は5月31日水曜日午後2時から3階の視聴覚室、本日と同じ会議室になりますので、ご予約いただきますようお願い致します。

開催のご案内については会議が近づきましたら、各回ご案内申し上げますのでよろしくようお願い致します。事務局からは以上です。

(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回の介護保険事業計画の推進委員会の方を終了させていただきます。お疲れ様でした。ありがとうございました。