

令和5年度第2回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事概要

日時：令和5年11月7日（火）

午後1時30分から午後3時00分

場所：三重県人権センター第1セミナー室

1 出席委員 11名

明石典男、伊藤卓也、馬岡晋、久保田久美、近藤辰比古、志田幸雄、
高橋充子、田邊寿、福森哲也、眞砂由利、森田あき子

2 傍聴者 なし

3 議題

(1) みえ高齢者元気・かがやきプラン（第9期三重県介護保険事業支援計画・第10次 高齢者福祉計画）の中間案について

ア 全体の構成・第1章・第2章

イ 第3章（各施策の具体的な取組）

（委員）

- ・ 県内の市町社会福祉協議会事務局長会の代表をしていますので、市町社会福祉協議会の意見をまとめたうえで発言させていただきます。4点ございます。
- ・ まず1点目です。別冊58ページの地域包括支援センターの機能強化というところがございます。保険者から基幹型の地域包括支援センターを委託されているというところからのご意見でございます。受託金だけでは人件費が賸りきれず、法人からの持ち出しをしているという現状があるということで、他でも同様の課題があるのではないかと。この基準は市町によって違うので、他市の状況が分からないけれども、中核的な機関あるいは今回出されているような機能強化ということを図るということであれば、ぜひその辺りについても考えていただきたいということで、この中では、他市の状況がどうであるのか、県内の状況がどうであるのかということ、県としても実情を把握していただいて、そのことに差異があるのであれば働きかけを行っていただきたいということでございます。この辺の実情はどうかということと、その結果によりプランへの記載の方をお願いできればというふうに思います。
- ・ それから2点目、75ページの介護予防のところでございます。通いの場を増やしていくということが先ほどの報告の中にもございました。このことにつきましては、インセンティブというものが一定必要となってくるということで、記載の方も確かあったかと思えます。これに関しましても、市町によってのバラツキがあるのではないかとというふうに私としては推測をしております。このことにつきましては、203ページのところで、地域支援事業交付金の費用負担の部分でやはりそれぞれが負担している部分がございますので、この辺りも参考といたしまして、市町の実情等を教えていただきたい。その結

果によりましてバラツキがあるということであれば、より促進するための何らかの手立てが必要であるのではないかというふうに考えるところでございます。

- それから、91 ページの医療・介護連携のところでございます。この中で、今回、身寄りのない方の支援という言葉が入りました。これは非常にありがたいことかなと思っております。ところでございますが、残念ながら、県の取組というところに関しては、この記載がないような状況というふうにお見受けさせていただきました。やむを得ないところがあるかなと思っております。今回は、保証的な課題もあるとかいうことを、ようやく国としてもおっしゃっていただくような状況になりましたので、なかなか具体的記載が難しいかなと思っておりますので、2つ提案させていただきたいと思っております。1つは情報収集あるいは国の検討が行われていくと思っておりますので、その連動させていくというような意味合いが1つ。もう1つは、137 ページの住宅施策の中でも住宅セーフティネット制度の推進というふうなところでもこの辺り、住宅部局の方でこういう居住支援の中でも、いわゆる身寄りのない方への支援的なことを記載した部分があります。ここと連動を図っているというふうな形でのこの辺りを記載することによって表現になるのではないかなと思っております。なかなか具体的に表現が難しいというふうに思っておりますので、提案をさせていただきたいと思っております。
- それから最後でございますけれども、152 ページの高齢者の移動手段の確保のところでございます。全般的にやはり私も感じているところでございますが、福祉部局と特に行政内の福祉部局と交通施策の部局との連携というのがかなり必要ではないかなというふうに思われます。その辺りのことを県の場合も市町の場合も同じかもしれないですが、それぞれにおいての連携連動が必要ではないか、ということです。それからその後ろの方の158 ページの方にユニバーサルデザインのところで交通関係の施策の記載があるのですが、多分この152 ページのところは後から今回からできたのではないかなと思っておりますので、このユニバーサルデザインのところの交通関係をこの152 ページの方に移した方がいいのではないかなというふうに思ったものですからご発言をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

- まず、地域包括支援センターの職員の人件費につきましては、国が各保険者の高齢者人口で機械的に数字を定めておりまして、その中でやりくりをするような形となっております。地域包括支援センターができた平成18年からそのような仕組みになっておりまして、業務がどんどん地域包括支援センターが増えてくる中で、それに見合った人件費がもらえてないという声は聞いております。制度設計しているのが国ですので、そういう声は国に伝えさせていただいて、業務に対して必要なお金が支援されるように国の方へ働きかけていきたいと思っております。
- 通いの場の部分につきましても、この地域支援事業交付金の総枠の中で、市町ごとにどこに重点を置いて取り組んでいるかという状況に差が生じていることは事実です。県としましても、この通いの場というのはかなり重要と考えておりますので、先進的な取組

等を収集させていただいて、それを他の市町に提供し、こういうやり方があるということを紹介しながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

- ・それと交通の部分でございますが、ユニバーサルと交通の部分につきましては、これは県の組織の縦割りで申し訳ないのですが、ユニバーサルデザインは福祉の部門がやっており、交通の部分はやはり交通部門がやっており、分けておりますのでご理解いただければと思います。ただ地域の交通確保につきましては、やはり交通部局にも頼みながら考えていかないと進んでいきません。ご指摘のとおり市町においても、県においてもそこはそれぞれの部門と連携がうまくいかず、なかなか進んでいないというのは現状でございます。その辺も指摘を受けておりますので、交通部局と連携しながら地域の足を確保していく必要があると思っておりますので、そういう形で進めさせていただければと思います。たくさんのご質問をいただきましたが、一部お答えできる限りでお答えさせていただきました。

(委員)

- ・地域包括支援センターの経営状態や通いの場の費用の実態把握はされているのですか。

(事務局)

- ・国費が入っているので実績報告という形で、大きなくくりでこの事業のいくら使いましたというのは各保険者からいただいております。そのデータを各保険者に提供させていただくことは可能です。

(委員)

- ・足りないのであればちゃんと根拠を示して国へお願いしてください。

(委員)

- ・かがやきプラン（中間案）の記載内容に関しては特に意見等ありません。ただ看護職としては保健師の人材の育成と確保というところに今年度は力を入れています。医療・介護におきましては、医療の分野であれば訪問看護の人材の育成というところが力を入れておりますので、そのところがこの中で力になれるのではないかと考えております。

(委員)

- ・認知症カフェにたくさんの人にも参加してもらって活動もしています。私たちの認知症の人と家族の会は南の方、尾鷲とか熊野の方では今は世話人がいません。本当に世話人不足で、今後もう少し三重県中でいろんな活動したいということが家族の会での課題です。どうしても津市での開催が多くなっています。玉城町とか桑名市とかいろんなところでちょっと認知症のいろんなことを皆さんに知っていただくという活動も増やしております。また、津市の市政だよりに集いのことを載せていただくと、市政だよりに載っていたのでというふうに安心して参加していただけるんです。また、県でもいろんな活動を掲載していただきたいなと思います。それといろんなところで県の人たちの参加

をたくさんいただいております、この場を借りてありがとうございます。また難しいんですけど、共生というのを皆さんも支えて私たちも頑張っていきたいと思います。

(委員)

- ・要望ということですね。ありがとうございます。

(委員)

- ・色々説明を聞かせていただいて、こういうことを計画してくれているのだなと思ったのですが、それに対する意見や質問は特にありません。
- ・栄養士会としては施設に入っていた方に関しての栄養的なことは、管理栄養士がいるので支援をさせていただけると思います。今回読ませていただいて、在宅で過ごしたいという方が多いし、私も住んでいるところでずっと住んでいただけるのが一番いいと思うのです。そういう人には施設の栄養士が行くことはなかなかできないので、栄養士会としては栄養ケアステーションというのが2箇所だったのですが、今は7箇所に増えたということで、在宅の方の家に訪問して何かちょっと手助けできることがあれば、ということでさせていただくのですが、金銭が発生するというところでちょっと難しいそうです。
- ・それから、私が勤めている職場で思うことなんですけど、今年になって9人退職されたんです。あと、12月で3人辞めるという介護士さんがいます。なんで辞めるのと聞いたらユニットケアなんですけれども、いくつかのユニットがあって、慣れたユニットからの異動による精神的な負担、新しい人たちに慣れるがしんどいと。あと先に辞めた人に誘われたからといって退職されるという人。また、職員が少ない、募集してもなかなか来てくれないので、派遣の人を雇ってくれているのですが、派遣の人の方が時給が高いということで職員の方がやる気をなくして辞める。あと人が辞めるのでより忙しくなって職場を変わりたいというような感じで、少しでもお給料のいいところへ変わっていくのを聞いています。これらのことがなとならないのかなと思っています。
- ・家で新聞を見ていたら、広告にどこにデイサービスができるとか、どこかにグループホームができるという広告がよく入るのです。そうしたら新しいところがいいと思って変わっていくのだろうな。そうしたら結局、特養を利用したいという方がいても、職員が少なかったらそのユニットを閉鎖して入れないということをちょくちょく聞きます。詳しいことは分りませんが、特養によって入所の値段が違うんですね。それはそういうようになっているんですね。勤務先の特養はちょっと高いみたいなので、まだまだ入ってきてくれないのかなと思っているのですけれども、利用したい人がいるのに職員がいらないから利用できなくて。デイサービスがいっぱいできて必要やから作るんやろうと思うんですけれども、職員が少ないのにいっぱいできたら足りなくなってしまうのかな、というような思いをちょっと思います。すみません。栄養士とは関係ないのですけれども。

(委員)

- ・はい、ありがとうございます。皆さん同じ感覚かと思います。今の問題は必ず事務局で

検討してくださいね。

(委員)

- ・先程のお話しとも関係しますが、人材確保のところの介護業務のイメージアップというところで2つあります。1つが189ページの真ん中の表のところ、養成施設の定員割れが続いているというような状況があるということで、ここを何とか盛り上げないと介護職員が増えません。養成施設の入学者を増やすためには、高校生、中学校、小学生に介護のことをたくさん知ってもらう必要があるというように思います。187ページの県取組の2つ目のところで、小中高生と保護者、教職員に伝えるということが書かれていますので、このあたりをしっかりとやっていただきたいと思います。
- ・その上で、学生さんが介護とか福祉の分野に行こうということを決めるのがいつ頃なのか、中学校のときなのか、高校のときなのか、もっとどのあたりか。その辺が分かると、よりこの仕事のところに重点を置いてやったらいいかとか分かるかな、というふうに思います。今後の課題というか、希望です。
- ・2点目ですが、186ページの介護の仕事に対するイメージということで表がございまして、今後伸びていく仕事であるが大変な仕事とか、収入が少ないというようなことが多くあります。介護労働安定センターが毎年調査している介護労働実態調査というものがありまして、令和4年度分で実際に働いている人に今の職場に就職した理由はどんなことですかと聞いたところ、一番多いのが資格・技能を活かせる37.2%、やりたい職種、仕事内容だから36.4%。4番目に、働きがいのある仕事34.8%、5番目に、人や社会の役に立ちたい23.5%ということで、やりがいがあるとか社会の役に立つというような意見もこちらの調査では多く出ております。その辺のやりがいとか地域貢献とかそういうようなものをしっかりPRしていったらどうかなということで、187ページの3つ目のところでそういうPRをしていくというようなことでイベントを実施しますと書いていただいておりますが、行政の広報誌だとか新聞だとか、手段は何でもいいと思うので、介護はやりがいのある仕事ですよと広報いただければと思います。

(委員)

- ・資料1-1の概要でちょっと質問をさせていただきたいです。アンダーラインがないところで申し訳ないんですけども気になってしまったのでお話しします。3ページの下から2つ目の保健事業と介護予防の一体的な実施についてですが、連携進めて支援していきますよと書いていただいているんですけども、周りのものに比べるとちょっと具体性に欠ける気がします。他のところだとアドバイザー派遣、交付金、基金を活用しますということがある中でどのようにご支援していくのかというところの具体性が、別冊の中間案でもあまり見つけられなかった。もし検討されているものがあれば教えていただきたい。介護予防は、以前から重点的に取り組んでいただいているのですが、結局それ単体じゃなくて、保健事業も一緒にやらないと意味ないよねということで、こういう制度設計になってきたと思います。なかなか市町でも我々理学療法士が具体的に入っている市町はほとんどなく、保健事業の方にはなかなか一体的に入っていないというところが現状です。やはり必要性は十二分にあるということで、おそらく担当課が違う

というところもあるのかもしれませんが、今後どういうふうに進めていくのか具体的な支援策も踏まえて教えていただきたいな、というのが1つ目ですね。

- もう1つがですね。資料 1-1 の5～6 ページ目になるんですけども、介護人材を確保しようということで、以前から会議に挙がっており、もう早急な課題かというふうに認識しています。高齢者の人材も活用してというところも入れていただいている、介護ロボットや ICT を導入して生産性向上も努めていくということなんです、増やせ増やせはいいのですが、抜けていけない、ドロップアウトしていけない方を支えていくということも必要かなと思います。特に医療、介護においては腰痛とかで労災になる方がとても多いというのは現状です。そういった支援も含めて今後、総合相談センターを作られるんですかね。そういったところで支援していったりとか、何かサポートするような、特に高齢者が働くのであれば、そういった身体的な部分の支援というのは必須かなというふうに思いますし、年齢が高くなればなるほど、働けば労災につながる可能性も高くなってきます。我々もよく移乗の方法の講習とかに行ったりするんですけど、そういった方法とか、介護ロボットを適切に使わないと結局腰痛につながってしまいますので、そういった支援というのもぜひご検討いただきたいな、というふうに思います。

(事務局)

- 一体的実施についてですけど、委員も仰っていましたが具体的な取組に欠けるのではないかと、この一体的実施というのが長寿介護課、健康推進課、国民健康保険課でやっております。それも踏まえて、今日のご意見をいただいてどのようにしていくか考えていきたいと思っております。

(事務局)

- 介護ロボット、ICT の導入支援の部分ですが、こちらは今働いている方の離職防止や負担軽減を踏まえて、どのような形で介護ロボットや ICT を導入していったらいいかということの相談に乗って、ご指摘のあった部分も対応させていただくような形の相談センターとさせていただきたいと考えております。

(委員)

- そのセンターの具体的な形はできているのですか。

(事務局)

- どういうものを作っていくかこれから議論していきますが、一応こういうものを国に作ってほしいと言われているイメージ図があります。生産性の向上という部分で働く方の負担軽減、あとは人材不足で限られた人員で施設運営していくためにどういう形でロボットや ICT を活用して施設運営していただくかということに対してアドバイスをしていくような、相談への対応をしていきたいというふうに考えております。

(委員)

- 具体的な形になる前に、相談を宜しくお願いします。

(事務局)

- こちらは革新会議という別の会議を作らせていただいて、そこで諮りたいと思っております。その際にご協力よろしく申し上げます。

(委員)

- 56 ページの一番下の県取組のところですが、地域包括支援センターのコーディネート機能を充実させるために、市町および地域包括支援センターなどが必要とする専門職アドバイザーを派遣すると記載があります。具体的に専門職アドバイザーというのは、どのような立ち位置の方で、どのような内容のことをされるのか、もう少し詳しいところを知りたいなと思うところが1つです。
- 135 ページのところサービス付き高齢者向け住宅、これは前回もお話したことですが、やはり、そのところについての質の担保というのは、しっかりとお願いをしたいな、というところになります。
- 152 ページの高齢者の移動手段の確保というところで、高齢者になってきて一番最初に困るところって移動手段がなくなることなんですよね。三重県の場合でも山の方の地域の方、それから海の方の地域の方、特に過疎地域の交通手段というのはすごく大きな問題になっていて、生活全般に影響を及ぼすところになっています。こここのところの充実というのはぜひお願いをしたいと思いました。
- あと県営住宅のところ少しだけ関わりを持たせていただいております、そのところでも話が出たところではあるんですけども、県営住宅の空きがすごく多くなっていて、実際使っているのは1階とか2階のところ、低い部分を使っているところなんですけれども、高い部分がほとんど空いています。空けた状態にしておくというのはすごくもったいないと思いますので、その空いている部分の有効的な活用の仕方というのでも考えていかなければと思います。あと高齢者向けにバリアフリーというところを考えていただけると書いていただいています。ただ介護保険による住宅改修をした場合に、退去時は改修したところを元に戻して出ないといけない。ここが一つネックになっていて、実際したいことができないという現状もありますので、そういうところも検討していただけるとありがたいな、というふうに思います。

(事務局)

- 56 ページの地域包括支援センターなどへの専門職アドバイザーについてですが、以前からアドバイザー派遣をさせていただいていたのですが、市町から地域ケア会議を行うが、課題だけ集まって政策に結び付かないとか、そういった課題をすごく聞いております。以前からアドバイザー派遣はありましたが拡充をしまして、三重県ホームページでも公開していますが、データ分析の大学教授とか、地域づくりにたけた方とか、成年後見制度関係の方とか、様々な分野からご協力いただいています。市町の要求する分野がそれぞれ違うと思いますので、それに対応できるよう拡充いたしました。

(事務局)

- ・サ高住、有料老人ホームにつきましては、介護サービスの提供にあたっては問題のある事例もあるとか、感染症の時の対応であったりとかコロナ時の対応であったりとか、利用者へのサービス提供にあたってはいろいろ問題ある事例があがっております。長寿介護課と福祉監査課、サ高住につきましては住宅政策課とも関わりながら、不適正な事例があれば、その事業所に対して助言、指導をさせていただきながら、一個一個そういう問題の事例に対応をしているということが現状です。
- ・サ高住の部分と県営住宅の部分は担当が異なりますので、情報共有させていただきます。

(委員)

- ・私からは、人材確保についてご意見をお伝えさせていただきたい。
- ・三重県老人福祉施設協会の会員施設の令和4年度の決算の状況を見ていますと、6割以上の施設が赤字、だいたい3分の2の事業所が赤字という状況になっており、過去最悪の状況になっています。人件費、賃金をアップしていかないと人材確保ができないという中で、我々の事業者も努力をさせていただいておりますが、記載いただいているように、地域包括ケアの実現には人材確保はとても重要なことではあると思います。
- ・三重県の私どもの会員施設の介護人材確保について本当に枯渇状況です。先ほどお話いただいたとおりですが、三重県老協の会員施設への調査をすると、採用率は2～3割程度、簡単に言うと10人募集したら2～3人しか採用できない状況が続いています。日本人の介護人材確保というのはほとんどできないという状況の中で、外国人人材の活用を各事業者でも進めています。7～8年前には外国人人材を活用している事業者は1～2%しかなかったのですが、現在は6割以上の事業所に外国人人材がいます。今回外国人人材の活用の取組について踏み込んでいただいたことは、本当に我々としての心強いかぎりですが、外国人人材も採用が難しいという状況になっています。みなさんご承知のとおり日本の賃金は安い、円安というようところで近くに流れていっている。2～3年前はベトナムから相当の人が介護のところにも入ってきていただいていたけれども、去年くらいから全く入ってこないというような状況になっています。我々も送り出しをしていただけてくれる国などを探しているわけですが、ここに書いていただいている奨学金等の制度とか、日本での介護の状況がどういふふうになっているか、その対応がどうなっているかというのは、海外の介護を目指すまで行っていないという状況で、我々もそういう機関にいろいろと三重県の制度や奨学金の制度とか説明はさせていただくのですが、これも事業者レベルではどうしようもないというような状況になってきております。例えば、こういうことについて、海外のどこか国の自治体あるいは送り出し機関、現地の日本語学校に介護の奨学金とかそういうものを知っていただく、こういうことができれば介護の日本に行きたいという人材がいるというふうに送り出し機関の方々もおっしゃっています。こういうことについて我々事業者と一緒に行政の方も取組を進めていただければありがたいというふうに思っています。それと海外の人材というのは、技能実習や特定技能あるいは留学生として介護福祉士養成校に来て、在留資格介護で働く方々とかいろいろみえるのですけれども、やはり、介護福祉士という高度人材を確保していかないと、ケアの質の低下とか、加算が算定できない。これは

経営にも影響するという事で、高度人材の確保をできるような行政の支援等もお願いできればと思っております。

- もう1点。介護人材というのは、介護職員だけではなくて看護師さんとかですね、それと前回のWebの会議の際にお話をいただいたのですが、配置医とか医療職の確保も非常に厳しくなっています。委員からお話いただいた配置医師の確保の状況とか、コストのことで会員施設に調査させていただいたところ、やはり配置医師の確保が非常に難しい、コストも相当高くなってきているというような実態で、施設サービスで赤字の事業所が多い中で経営の課題が出ています。
- また、令和6年4月から口腔ケアの関連体制化の義務化が始まります。そうすると、これも歯科医師さんとか歯科衛生士さんの確保が必要になるのですが、この確保はさらに難しいというような会員施設からの意見もありました。こういうようなことを含めた介護現場の人材確保というものを、今後取り組んでいただければと思います。

(委員)

- どうと言うことは特にはないのですが、まずは経済とか財政とかそういうことを受けて四半世紀前ですか、介護保険制度ができてもう25年近く経ちました。見切り発車した制度ですので、いろいろ齟齬というか、綻びがあって、それが今25年経っているところに、いろんな形で問題として浮かび上がってきているということは否めないと思います。もちろん行政の方もすごく頑張っていて、ブラッシュアップ、バージョンアップしてもらっています。とは言え、やはり制度そのものの設計時からの問題点というのも、おこがましいですけど、最初の2000年頃からやっておりますので、やはりこう矛盾点とかいろんなことが出てきているようにも思います。
- まず一つお願いしたいのは、これは介護保険制度、今のかがやきプランですね。この他にもこの年度はいろんな計画ができてくる年なんですよね。来年度とか3つの新しい診療報酬とか、制度の改正もあります。その制度と制度の計画と計画の整合性をですね、縦割りということを抑らないで、整合性を取った計画を作してほしい。どれも関係があると思うんですよ。やはり1人の患者さんに対していろんなサービスを、私たちは現場ではやっているわけですから、そういう制度がバラバラというのがどうしても納得できないところもあります。
- それから介護生産性向上総合支援センターの話聞きまして、私もこれから先作られるというのを聞いて、いいことだなと思ったんですけど。介護ロボットやICTも大事です。すごく必要なんですけれど、むしろ今経営というのはですね。特養であれ、老健であれ、サ高住であれ、グループホームであれどこもすごく厳しくなっていると思っています。それを健全に運営、経営しているためには、そういうことに対する相談、あるいは支援ということですね。もっと具体的にやっていただきたいと、経営はそれぞれの経営ごとに考えてくださいというのは難しいようにこれからは思います。数としては減っていないかわかりませんが、先ほどもどなたかが仰いましたが、古いアパートは潰れて、新しいアパートはそこに入居者が残っているんです。これは別に介護施設だけのことでありません。ですので、数は少しは増えているという風に思われる方もあるかわかりませんが、実際にはどんどん厳しくなって、やめていくというか、潰れ

ていくところも多いので、そういうところに光を当ててほしい、笑ってほしいなという、そういうかがやきプランですかね、輝いた計画にしてほしいなと思います。これから先ずっと続く計画だと思うんですけど、視点をその辺にこれからは上げていていただいた方が、おそらくいいんじゃないかなという風に、長いところ経験していることとしては思いますので、よろしくご配慮いただきたいと思います。

(委員)

- 87 ページの在宅医療のところですが、現状と課題なのですが、訪問診療を実施する病院等の数、歯科ですと在宅療養支援歯科診療所数というのが単年の数字で出ておまして、全国平均と比較してどうだというふうなコメントが記載されているところです。最近、医科についても、歯科についても実施している医療機関数は減っています。多分その辺はご理解いただいていると思うんですけども、訪問診療件数は増えているわけです。現状を評価するのに、数を単年で記載するのではなくて、実際のレセプトデータ等から訪問診療の実施件数を追加して記載していただきたいと思っていますが、いかがでしょうかということをお聞きしたいと思います。
- あともう1点が、69 ページの下から2つ目の部分なんですけれども、ご発言いただきました口腔機能管理体制加算の廃止というか、体制の義務化、猶予期間が終わるというところです。ここを見ておきますと、在宅や介護保険施設等において口腔ケアが提供されるよう、医療・介護関係者を対象とした口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等利用者への口腔ケアを実施しますと、記載されています。これですと、さっきの改正が全く反映されていないのかなというふうに思います。ここで記載していただきたいことが、施設と歯科の連携が強化されるよう取り組みますとか、連携の強化ということを記載していただきたいと思っています。

(事務局)

- まず、1点目の診療所数につきましては、ご意見いただいたように件数を掲載するように整理させていただければと思います。

(事務局)

- 69 ページの方の口腔ケアでの連携のところですが、健康推進課と調整している部分で、即答できません。施設の方で義務化となることもお伝えしたうえで、長寿介護課と健康推進課でどのように取り組んでいくかということを考えていきたいと思っています。

(委員)

- 歯科医師会の中でも会員に対して、来年の春からそうなるということですので、施設等から声がかかる可能性が十分ありますので、その時は制度がどう変わるかということと、お声がかかりましたらしっかり対応していただきたいということを会員に伝えたいと思っておりますので、検討をお願いします。

ウ 目標値・区域別分析・今後のスケジュール

(委員)

- ・数字を見ても根拠が分からなければ質問のしようが無いかな。特に介護人材の部分は一番の肝です。最終案にそのまま数字が載ってきて、議論する場が無いというのはよくないと思うので、各委員に確定したデータを先にメール送付するなど、何か方法を考えてください。

(事務局)

- ・貴重なご意見ありがとうございます。目標設定につきましては資料を用意させていただいて、メールで申し訳ございませんが、根拠資料を示してご意見を頂戴できればと思います。

4 報告

(1) 医療計画および介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について (地域医療構想に伴う追加的需要の受け皿について)

(委員)

- ・先程委員が言われたことと関係していると思います。構想上は施設は足りているが、実際には、職員不足や施設の老朽化で稼働できないハコがあるのではないかな。また、国が出してきた在宅医療：介護施設＝1：3という数値に振り回されないで、各地域が自分たちの実情を把握して対応をしていくしか方法は無いと思います。委員が在宅医療推進懇話会の座長をしておりますので、お話をお伺いしたいと思います。

(委員)

- ・在宅医療推進懇話会にご参加いただいている委員の方も見えますので、特にないのですが、事務局から説明していただいた10ページの追加的需要のところについて、なかなか分かりにくいというか、そのようにいくのかなというのが心配です。ただ、これは第7期と第8期の介護保険事業（支援）計画の時も同じようなものを作っていました。ただ私もうっかりしていたのですが、その頃コロナとかあってあまり覚えていなかったのですが、こんなあったのかなというのを事務局にも言いましたが、実際はやっております。なかなか現実的にどうかなというのは分かっておりますが、このような国からの考え方ですので、このようにして進んでいくということと、在宅医療推進懇話会の中でも活発に議論されておりますので、また今後の懇話会の中でも検討していきたいと思っております。

5 その他

(意見なし)

(事務局)

本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。いただきましたご意見を参考にさせていただきます。次期計画の策定を進めていきたいと思っております。本日はありがとうございました。