

## 各種審議会等審議結果公表シート

会議の名称	第2回中津川市介護保険運営協議会
開催日時	令和6年11月29日(金)13時30分～15時00分
開催場所	中津川文化会館 2階 多目的研修室
出席者の 役職名	<p>委員：恵那医師会代表・社会福祉協議会代表・老人保健施設代表・訪問看護事業者代表・居宅介護支援事業者代表・東濃地区労働組合協議会代表・ユニオンネット中津川代表・老人クラブ連合会代表・民生委員児童委員協議会連合会代表・1号被保険者代表・介護相談員代表</p> <p>事務局：市民福祉部長・市民福祉部次長(福祉担当)・高齢支援課長・高齢支援課長補佐・介護保険課長・介護保険課長補佐・介護保険課介護保険係長・介護保険課主任主査</p>
傍聴者	なし
話し合われた内容(会議録又は審議概要)	別紙
会議資料	(添付ファイル)
次回開催予定日時	未定
次回開催予定場所	未定
所管部課	市民福祉部介護保険課

欠席者 老人福祉施設代表  
居宅介護支援事業者代表  
区長会連合会代表  
2号被保険者代表

## 令和6年度 第2回中津川市介護保険運営協議会

令和6年11月29日(金) 13:30～15:00  
文化会館2階 多目的研修室

進行：介護保険課長

### 1. 委員交替に伴う後任委員の委嘱

### 2. あいさつ

部長： 中津川市では、高齢者の皆様、この住み慣れた町で、いつまでも安心して暮らし続けることができる社会を目指しまして、第9期の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を策定いたしまして、令和6年の4月からスタートしました。

後程議題にも出てくると思いますけれども、計画に沿って必要なサービスについて公募の上選定し、介護サービスの充実を図っていきたいと思います。

そして、医療と福祉、介護の相互の協力連携体制を強化しながら、地域包括ケアシステムを推進していきたくて考えております。

16年後の2040年、高齢者数がピークを迎えると言われております。

こちらを見据えて、介護保険事業が継続して、しっかりと続いていけるように取り組んで参りたいと考えております。

委員の皆様におかれましてはそれぞれの立場から、忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

会長： この運営協議会は、中津川市の介護保険の状況がどうなっているかということ、皆様方で、全体を把握するということが大事なテーマです。

我々の中津川の介護事業というのが、近隣地区と比べてどうなのか、標準的なのか、足りていないのか、それとも頑張っているのか、ということ客観的に、理解をいただいて、足りないものを今後、どうしたらいいか考えていただくということが大事だと思います。

非常にいろいろなことを事業として、やっていく必要がありますが、纏まってやれてきていると思っております。

そういう中でも、介護の現場の方々、マンパワーが足りないことを痛切に感じてみえると思っております。

資料の数字上では供給されているように見えるサービスであっても、実際はマンパワーが足りなくて、できてないところもあり、そういうところを埋めていくことも大事だと思いますので、是非とも行政の方が中心になってやっていただきたい。

例えばベッド数や施設の数等のこと、それに見合うだけのスタッフのこと、二ードに対し、サービスとして提供できているかということなどです。

それらは入所の利用率などに反映していると思っております。

それらを、しっかりと把握した中で、足りているもの、足りていないものを具体的に考えていくというのが大事だと思います。

この当該地域も高齢化率33%になりました。

介護の二ードというのは、今後、高齢者の後期高齢者率とともに上がってくるのですが、介護の二ードはほぼピークに近いと思っております。

しかしその中でも、手がかかる人も増えてきているというのが現状でございます。

そういう中でサービスを提供する側のパワーはどれだけあるかということが、一番問

題になってくると思いますので、その辺も十分にも考えながら、皆様の方と情報共有しながら、次のステップにしていければ良いのかなと思います。

### 3. 議題

(1) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る地域密着型サービス事業者の

公募結果について

資料1

<事務局説明>

- 議 長： この、結びさんの件ですけども、実際どういうことだったのでしょうか。事業実績がということなのですけども、どういう理由で、せっかく応募されて、決定したものを取り下げになってしまったか。
- 事務局： 先方よりお伺いした限りでは、業績が順調に推移しなかったというところが、一番の原因と聞いております。事業の見通しが立ちにくくなったということで、あまり無理をしない方が良いという判断が働き、今回の辞退に繋がったと認識しています。
- 議 長： それはマーケティングが良くなかったのか、それとも人員確保ができなくて、の事業ができなかったか、その理由はすごく大事なことだと思うのですが、どうなのでしょう。か。
- 事務局： 代表者の方にお話を伺った限りでは、予約は埋まっていたのだが、体調不良などの理由で当日のキャンセルが非常に多かったということで、計画よりも下回って、利用実績が推移したということなので、こちらについては人員の見通しというよりも、利用者さんの健康状態などの外的要因に左右されてしまったのではないかなと考えております。
- 議 長： これはすごく大きな問題で、実は老健の通所デイなども、定員が20人だとすると、そのうち1割5分から2割くらいについて、体調が悪いとか、行きたくないという理由でキャンセルがあります。ですので、大体年間通じて利用率は80～90%。そのような中で、予約を22人とおけば、実績は20人になるのではないかと、一般的には考えることができると思います。これはコンサートや電車などのように。ですが、これは介護事業ではできないのです。その辺りは、やはり国として取り組んで、変えて頂かないと、絶対100%にならないです。直前キャンセルなどは、必ずありますので、ニードのあるところは、オーバーブッキングをして95%目指すというように、制度を見直していただくことが、大事だと思っています。話が変わりますが「福ふく」さんの場所を具体的に言うと、どこですか。
- 事務局： 坂本地域になります。ランドマークとしては飛翔の里生活の家の付近になります。
- 議 長： 他にご質問なければ、こちら承認でよろしかったでしょうか。それでは承認ということで、よろしく申し上げます。

<事務局説明>

- 議長： 近隣のA B C Dというのは、当市を除く東濃5市ということでしょうか。  
活動指標の上位7割5割3割について、どのように理解するのか、読み方を教えてください。
- 事務局： 市町村が国に報告した数値を基に全国の順位をつけ、その順位が、上位何割に入るかで、国が得点をつけてくることになっております。
- 議長： 例えば、この交付金については、ざっくりとした数字がないのでよくわからないのですが、近隣の市町村と比べて、中津川市は妥当なのか、多いのか少ないのかどうなのかですか。
- 事務局： 人口規模に応じて金額が左右するので、金額の妥当性というところについては、少し回答が難しいところなのですが、評価点数の獲得状況といたしましては、昨年度はゾーンの中で、2位くらいであったかと記憶しております。
- 議長： ありがとうございます。  
ここで2ページの下から一番下の括弧2のア、介護福祉関係部局や医療、住まい代表云々というところについて、近隣に比べて低く、0点ですけども、これはどのように考えれば良いのでしょうか。
- 事務局： こちらに指標は、連携が取れているか、否かで評価されるものでありまして、連携が取れていれば6点、取れていなければ0点となります。  
当市については、連携が取れていないという報告をさせていただいておりますので、0点となっております。
- 議長： これは今後に向けての大きな課題ってことですね。  
次年度に向けての重点ポイントということですね。
- 事務局： はい。
- 議長： その次、3ページの一番下の5について。  
健康寿命の事業延伸のところについて、実現状況で0点となっているようですが、ここはどういうことでしょうか。
- 事務局： 手持ちの資料でお答えすることができないのですが、こちらの点数についてはこちらから提出したデータをもとに、国が判定しております。  
詳細については、後日お示ししたいと思います。
- 議長： これは宿題でお願いします。  
次は、6ページの真ん中の四角の2つ目、2-ウについて。  
情報連携するツールを活用して、関係者間で連携ルールを策定しているということが0点となっていて、策定されていないということですか。  
次はその下の3番のエについて、認知症の人やその家族に強いニーズがあった具体的な支援に繋がるよう、イによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている。この辺りのポイントがついてないということが気になりました。  
次に7ページの真ん中、(i) -3、上から3つ目、患者利用者の状況状態の変化等に応じて医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取り組みを行っているかというところが全部0点となっています。  
これらは、医療・介護関係の情報共有ということですけど、これが0点です。  
先ほど事務局からも説明がありましたが、総じて思ったことは、横の連携（医療介護

の連携などの情報共有) がなされていないということが、この資料から読み取れる気がしました。

ですから医療・介護の連携といった職種間の連携とか、そういうことを中津川市で積極的にやっていくということが必要ではないかなと思いました。

(3) 介護給付の状況について

資料3

<事務局説明>

議 長： 通所リハと訪問リハについて、予測と実態と乖離が見られていますが、これは本当にそうなのかということについて疑問があります。

あとは特養と老健のニードと利用がほぼマッチングしているようですが、ショートはすごく乖離しているというところについて、どのようにお考えか。

事務局： リハビリサービスについては、9期計画の策定の際の作業部会において、事業所数が足りないというご指摘をいただいておりますので、サービス提供の体制として、少し不足しているのではないかという感想を持っております。

老健と特養については、現時点で供給過剰にはなっていないと考えますが、需要が今後継続していくかということについては、これから先も、分析が必要になってくると考えております。

議 長： 短期入所が少ないという実情はどのようにお考えですか。

事務局： 老健のショートについては、空床を利用して提供されるものと理解をしておりますが、老健の実績が、見込を少し上回るような形で推移しておりますので、空床の発生が少ない中で、ショートの利用に繋がらなかったのではないかと推測しております。

議 長： これはオーバーフローしていて、希望があるけど入所できないということ。

そういう方々が行く先として、指定特定施設には空きがあり、そうしたニードもあるが、本当に希望するところには入所できていないということも言える。

特に老健などでショートが空いているというのは、人手がないということが背景にある。

そういうことを行政は理解をしないと、数字(ニード)に見誤りが出てきます。

本当はショートに行きたい人がいるが、行けない人は有料に行けばいいという数合わせをしても、有料はこれだけ空いているので、この地域には何が本当に必要かということが重要です。

全体として介護のベッド数が確保されていても、そのベッドの種類が適正なのかということが重要。

グループホームや有料には、お金がないので行けないので、できれば特養に行きたいが、空きが無くて行けないということが、ヤングケアラーの問題だとか、介護離職とか、そういうことに繋がっていていると思います。

介護保険制度の開始当初は、サービスがいろいろ足りなかった訳ですが、その後いろいろと出来てきました。

整備は出来ましたが、なかなか利用に結びつかないところもあります。

そういうところのすり合わせを考えながらやっていく必要があります、そのあたりを考えながら、デザインをもう1回引き直していただくことが、正直必要なのではないかと私は思っている。

みなさまにご意見をお聞きしたいと思います。

委員A： 老健のショートステイの話ですけども、実際ご利用される方というのは、バルーンカテーテルが入っている方とか、胃婁の方、それから吸痰が必要な方、そういった方が非常に多くおられる。

今、施設の現状としては、殆どそういう方の需要でショートの子部屋が埋まるような状況です。

特にバルーンカテーテルの方がとても増えています。

そのような方が、ショートを利用されると、かなり介護と医療の手間が増えてしまい、一般の方の利用がしづらい状況になります。

ショートの話ではないが、老健の現状としては、現在、要介護2ぐらいで、保護的な介護が早急に必要の方の入所が非常に多くなっております。

そのような方は、その方がその先、在宅に帰れるわけではなく、特養に行けるわけでもなく、行き場所がないので長期的に老健を使われている状況です。

そのような理由で非常に回転が悪くて、老健の本来の在宅復帰の支援が、ほぼ無くなってきているといいますか、かなり低迷している現状です。

議長： 私も同じように在宅復帰は難しいと思っています。

老健の特養化ということが、言われてもう久しいわけですが、入所者の方の9割近くの方が、要介護4以上です。

このような方たちをどうすれば、在宅に帰すことができるのですかということ。

そもそも国の施策と当該地域の現状がかみ合っていない。

老健というもののほとんど特養みたいなものです。リハビリをして在宅に帰すという利用は非常に少ない。

実情にあったことをやっていかなくてはならない。

中津川市では要介護認定者の人数はほとんど変わっておらず、今後20年間もほぼ同じですが、10年前や5年前まではパートナーがいたのだけれども、現在はパートナーがいなくなるということが問題となっている。

独居高齢者と認知症の問題があるので、1人で住めない。

そういう方々は有料に行けば良いといっても、経済的背景から困難な方がほとんどです。

そこをどのように考えてデザインしていくのかということが、やはり行政の大事なことだと思います。

単なる数合わせではなく、なかなか難しいとは思いますが、そこを考えていただきたい。

またリハビリに関しては、ニーズはありますが、リーチしてないのはなぜか。

ニーズの予測が正しいと思いますが、サービスに繋がらないのはなぜかということを考えなければならない。

例えば入浴サービスがすごく多いのは、アサヒサンクリーンさんなどが、上手にプロモーションをしてきたので、すごく盛んにできている。

リハビリに関しては、やりたい人のニーズは非常に高いのに、どうしてリーチしていないかということ、やっぱり詳細に、調べていただきたいと思います。

資料3で様々なことが見られます。

この数字からいろいろなことが考えられます。ここで何か読み解いて、原因を探る。

ここに乖離があるから減らせばいいということではなく、その裏にある原因について十分検討していただきたいと思います。

委員B： 今のお話を聞いていて、リハビリをやっぴりやりたいという方は、たくさんいるのですけれども、人員不足でリハビリを行う理学療法士がいなくて、受け入れができないということが最近増えていると思います。

先ほど老健の話もあったのですが、訪問先の在宅でも、自宅で見るのにとっても疲れてしまい、ショートに行きたくても、医療依存度が高くて行き先が限られてしまうという方がいます。

胃婁が入っている方は、うちでは見られませんとか、吸引をされる方はちょっと看護師がいなくて見られませんという状況で、結局、市民病院でレスパイト入院をするしかない。

瑞浪や土岐といった遠方に、一時的に市を離れて預かってもらわなければならない現状あり、何とかならないものかと思っている。

市にたくさんそういう施設ができて、そういう方たちを何とか受け入れてもらえたら、良いなということ最近よく思います。

議長： やはり施設のスタッフが充足していないと感じます。

結局はそこが背景で、先ほどの老健さんの話でもそうですが、きちんと配置できていれば、受け入れもできるのですが、人的なパワー不足で、受け入れできない。

リハビリも、スタッフがいない。

この乖離というのは、ニードが無いのではなくて、実は供給ができてないということが大きな背景にあるってことで間違いないと思います。

委員C： 8月から加子母地域で働くことになったが、正直に言わせていただくと、利用できる全くサービスがないのが現状。

あるものは通所介護ぐらいで、訪問看護、訪問リハビリに関しては、下呂市から来ていただいたり、高山市からわざわざ来てやっていただいたりすることもあるような状況。

加子母にもデイサービスを作りたいという声を上げているのですが、距離的なこともあって、来ていただける事業所がありません。

先ほど結びさんのお話もあったのですが、ようやく地域密着型デイっていうものが、こちらの地域で使えるものなのかなと、少し期待を持っておりましたが、結局こういった形で取り下げになってしまいました。

加子母と付知地区には、通所リハビリというものを受入れるサービスが全く無く、地域密着型サービスも加子母地区に関しては何一つ使うことができない状況。

こういったグラフを見せていただくと、実際、同じ介護保険料払っているのに、サービスが使える方と使えない方がいるという現状を、やはり今後見直していただく1つの材料として考えていただくと良いかなと思います。

実際、今回、事業所開設候補者に選ばれた福さんも加子母地区まで、足を運んでくださいますかとお願ひしても、多分無理と言われるのが実情だと思いますので、人口の少ない地域ではあるのですが、同じ中津川市民の方達ですのでニーズに結びつけられるようなサービスができると良いと思います。

議長： 誰がやるかという話を戦後に立ち返ってみますと、これらを担ったのが、社会福祉協議会です。

地域の隅々で、どうしても行政とかでは、届かない医療や福祉事業を担ったのが、社会福祉協議会です。

社会福祉協議会の中津川市でも力を持っていますけれども、まさにそういうところに、社会福祉協議会が目を向けてくれるってことも1つ大事かもしれません。

私がお願いしたいのは、特定看護師とか、ナースプラクティスとか、そういうものを取りたい人はいるのですけども、すごくお金がかかりますので、そういうことに対して行政が補助を出してくれるとか、そういうことも本当に大事なのではないかなと思います。

とにかく、このグラフを見誤ることなく、真実を、きちんと読み解くということを是非ともやっていただきたいと思います。

委員D： ページ3の介護認定率の件ですが、数字が細かくてよくわかりませんが、中津川市の要介護認定率を年代別でわかっていたら教えてください。

全体の介護認定率で、例えば、80歳以上の方が、どれくらい介護認定を受けておられるという割合です。

事務局： 本日はそのような、年齢別で出した要介護認定率の情報をこちらに持ってきておらず、年齢別の認定率が出せないのも、また改めてデータを集計して、後日、お示しさせていただきます。

委員D： 介護保険の一番問題はやはり人材と、財源ではないかと、私は思っております。そのことについて、人材育成というか、人材確保のためにどんなことに努力されているかお聞きしたい。

事務局： 今、介護保険課で行っているのは、令和3年度から坂下高校の福祉課の生徒さんに対する、修学資金の支援金の交付。

介護福祉士を取っていただいて、中津川市内の事業者にお勤めをしていただければ、就学支援金の返済が免除になるという支援。

坂下高校に入学する中学生の生徒さん自体が少ないという声をいただいておりますので、今年の夏に、中学生向けの、ふれあいサマースクールというのを、坂下高校の生徒さんたちと、それから社協さんのご協力をいただきまして、開催しました。

また、介護職員初任者研修について、受講料の支援ができないかという検討を、現在進めておるところでございますので、できるところからですが、いろいろ考えて、人材を確保したいと思っています。

委員D： 坂下高校だけでは、なかなか人材が確保できないと思いますし、もう少し幅を広げていただいて、何とか人材確保していかないと大変なことになると思います。

それから、高齢者の問題として認知症の問題があると思いますが認知症対策について中津川市では何か具体的にやっているのか、お聞きしたい。

事務局： 今、一番重要であると思っているものに、認知症の方を、正しく理解をしていただくということがあります。

例えば認知症のサポーター養成講座ですとか、認知症の方自身のお声を聞くというような形で認知症の方に関わってもらい取り組みを今年から始めております。

また、認知症の方の家族を支えるということで、家族の会というのを各地域で行っております。

また、行方不明になってしまう方というもの、大きな課題になっておりまして、認知症の見守りの輪ネットワークとして、迷子になるような方に登録していただいて、警察やケアマネジャーさんなどと情報共有し、迷子になったら、すぐに探せるようにQRコードを携帯で読み込むと、ご家族に連絡が行くというような取り組みをしております。

今年の2月には、認知症の講演会ということで、幅広く参加していただけるよう、チラシを、市内の小中学校の方にも、配らせていただき、お子さんにもこの問題について考えていただけるよう、全市的に考えていけるような取り組みをしております。

委員D： 落合地区が、認知症のサポート事業を、社協さんと取り組んでいるということ聞いておりますけども、これを全市的に広めるといような考え方あるのですか。

事務局： 落合地区は、皆さんで認知症のサポーターになろうという取り組みをしていただいていると伺っております。

全市的にというと、今はできてはいませんが、できるだけ多くの方に受けていただけるように取り組んでおります。

議長： 認知症については、地域包括ケアシステムの中で、認知症サポート医の役割というのを明記していますが、中津川市地域包括ケアシステムの中では、何故か認知症サポート医に声がかかっていない。

私は、地域包括ケアは、まち協とか、そういうところと絡んで、認知サポート医がいろいろと話をするとということも大事だと思います。

認知症というものは、アメリカでは2割減っていますが、日本では増えています。

これは何かというと、社会参画というものが、一番の大きなポイントだということもわかっている、今、欧米では、認知症は治療よりも予防にシフトされてきています。

そういうことにシフトしていく事が大事で、認知症にさせないために、社会でどう取り組んでいくかということが、認知症サポート医や地域包括ケアシステムの大きな課題になってくると思います。

また、地域包括ケアは、まち協などとも一緒になってやってくることが、大事かと思えます。

坂下高校についてですが、坂下高校は、当初40名の定員がありました。

仮に40人の、福祉科が機能すれば、中津川・恵那地区、その生徒さんと卒業生で全部介護職員を賄えます。それくらいのポテンシャルを持っているわけです。

ポテンシャルを持っているのですが、それを活かし切れていないことは非常に腹立たしいことであります。

外国人1人雇うために、業者さんに何十万も払っています。

看護師や准看護師については、医院さんがお金出してあげて学校行って、資格を取らせるということ、従前からやっている。

ですから、行政でやる必要はなくて、特養さんや老健からの紐づけでお金を出してあげて、学校に通わせるということの良いだろうと私は思っている。

これは、一番現実的にスタッフを増やすための1つのインセンティブになるのかなと思っているので、是非とも前向きに考えていただきたいと思えます

委員E： 障害者施設に通所で通っていた方が、65歳になり、介護保険の適用になるということで、介護施設を利用してくださいということになったのですが、本人さんは今までの障害者施設に馴染んでいたのが介護施設に馴染めず、訪問介護と訪問リハビリを自宅で受けることになった。

中津川市では、65歳だから障害者施設から介護者施設へ変わるということになったのですが、先日、関市のひまわりの丘というところへ施設見学に行ったところ、そこは65歳になっても、障害者施設で面倒見ていますと言っておりました。

中津川も、もっと横断的といいますか、融通を利かした介護を提供しないと、重度の障害者などは、大変な家族の負担がかかると思いますので、ぜひとも検討していただければありがたいと思います。

議長： 障害者の方には、いろいろとサービスのニーズがあるのですが、受けられなくて、溢れているということをお聞きます。

是非とも行政には、そのような実態とニーズを調べていただきたい。

多分、障害者施設が足りないと思います。

障害者制度というのは、昭和20年頃、もともとは戦争傷痍軍人から始まった、すご

く古い制度です。

介護保険制度は、施行から、たかだか 25 年ですが、介護については国が旗を振ったので、どんどん前に進んできました。

その中で、傷痍軍人制度を基本にした障害者制度が霞んでしまっているのが現実。

やはりそこに、しっかりと目を当てて、そのニーズを行政で把握していただきたいと思っているところです。

委員 F： 坂下高校の生徒に対し現在、市が中学生に支援金を出しているのは、すごく良いことだと思いますが、それ以上に、市だけではなく、団体や事業所も含めて坂下高校の福祉科を PR していただくと良いと思います。

地元にいると、今の坂下高校は、本当に風前の灯でいつ無くなるかという状況です。

そういう状況なので、お金でなくてもできることあると思うので、事業者や様々な団体が、坂下高校を何とか継続させていきたいという思いで、本当に真剣に活動していけると良いと思います。

先ほど、介護の仕事がきついとありましたが、パワースーツみたいな、介護の仕事を楽にするようなものをテレビでよく見かけますが、そういうものを導入したところを支援するとか、そういうことで、介護の仕事はキツイという認識を変えていく、そういった点でも今後何かできることを考えていければ良いと思います。

委員 G： 以前、市民病院から退院されたときに、市内には入る施設がないから、他市の有料へ行かなくてはならないという話を聞きました。

80 代の方だったのですが、息子さんも体が不自由で、お嫁さんは息子の介護をしなければならぬので、自分は、中津川市には居られないと涙ながらにそのことを話されました。

実はこの方は、終末ケアの方だったのですが、中津川市で最期を中津川市で迎えられなかったということに悲しみを覚えました。

今の子供たちは、お年寄りのことをあまり知らないので、坂下高校で介護のことを学べると言っても、子供は行く気にならないと思います。

学校によって、認知症サポーター活動を続けてくれている学校と、そうではない学校がありますが、子供の目線で、高齢者のことを理解できるようにする機会を与えることは、非常に大事なことだと思います。

小学 4 年生の認知症サポーター研修の感想で、「僕は認知症の研究してみたい。」「そういう人を少なくしていきたい。」「認知症の薬ができたらいいな。」ということを書いてくださった子がいます。

親さんの中には、介護の仕事なんてそんな大変なことはさせたくないという方も見えますが、子供の希望とか夢とかを、少しでも後押ししてあげたいと思います。

中津川市の子供たちの教育的なところに、もう少し踏み込めたら良いと思います。

委員 H： 私は、介護のことについてはまったく素人で、細かいことよくわかりませんが、介護関係の労働環境はあまり良くないのではないかなとずっと思っていました。

魅力のある、働きがいのある、そういう環境が、本当に大事だと思います。

坂下高校の入学率が少ないのも、そういう環境が良くなれば、魅力的な職場で良い仕事だなというふうに感じられれば、そういう方々が増えていくと思います。

そういった行政的な支援が必要だと思います。

先ほど言われた、資格を取るための補助や人材を養成することが、本当に大事だと思います。

この 10 年間で、最低賃金が 1.6 倍上がりましたが、介護で働いている方々の、労働環境はどうであったのかお聞きすると、あまり上がっていないのが現実。

労働環境を良くすることは、魅力ある仕事にするための、まず1歩ではないかと思えます。

議長： 介護の仕事は、ブラックでは無く、人がいなくなったことがブラックなのです。非常に和やかな環境ですが、人がいないために、ブラックになっている。これには、政治献金などの問題もあると思います。介護業者はできませんので。どんどん介護事業者がなくなっていくのは、結局費用がペイできないからです。物価は上がっていくのだけれど、決められているお金の中でどうやっていくのかということ。国が、月5000円上げたとしてもそれでも、全然足りない。お金が回ってくる仕組みは、政治献金に頼っているところもあると思います。医療とか介護というのは、経済に合わせるものではなくて、経済がそれに合わせなければならぬ。ニーズがあるところに合わせなければならぬと思います。どんどんニーズは増えているのに、お金を削っていくというということは問題で、絶対的な社会悪であるし、その根源に政権と官僚の繋がりというところまでいくのだと思います。そこは何とかしなければいけないと思っております。

(4) 地域密着型サービス事業所の指定更新について 資料4

<事務局説明>

議長： それではご意見もないようですのでこれをもって、本日の議題の審議すべて終了させていただきます。

活発なご意見いただきまして、ありがとうございました。

司会： 長時間にわたり、会長には、議長を務めていただきまして、誠にありがとうございました。

活発なご意見、大変ありがとうございました。

その他のところがございますが、今日のこの会議が本年度の最後の協議会となります。

次回、来年度になりますけれども、事務局にて日程を調整しまして、後日ご案内を申し上げますので、よろしく願いいたします。

では、閉会の言葉を副会長をお願いいたします。

副会長： 本日は、熱心にご協議をいただきまして、ありがとうございました。

その中で、やはり課題というものが何点か見えてきた。

特に社会福祉協議会にとりましては、普通にやってきたと思っておりましたが、まだまだ足りない部分があると気がつきましたので、今後その辺りをしっかり考えていきたいと思っております。

社協だけで無理な場合は、行政の方にも、ご相談させていただいて、ご指導いただきながら、しっかり取り組んで、市民の方に少しでも安心していただけるような取り組みができ切るよう、社協としても頑張っていきたいというふうに思っております。

以上をもって終了させていただきたいと思っております。

本日はご苦労さまでした。

[ 閉 会 ]