

仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会・  
仙台市介護保険審議会 合同委員会 議事録

日 時：令和5年3月29日（水）14:00～  
場 所：TKPガーデンシティ仙台勾当台2階

【仙台市社会福祉審議会老人福祉専門分科会委員】

○出席者

安藤健二郎委員・猪又 隆広委員・遠藤 佳子委員・加藤 伸司委員・  
小岩 孝子委員・佐々木勝司委員・宍戸 衡委員・島田 福男委員・清水 福子委員・  
山口 強委員・吉田 浩委員

(11名, 五十音順)

○欠席者 阿部 重樹委員

(1名, 五十音順)

【仙台市介護保険審議会委員】

○出席者

大内 修道委員・折腹 実己子委員・草刈 拓委員・栗山 進一委員・黒島 武志委員・  
小坂 浩之委員・駒井 伸也委員・佐藤 善昭委員・清治 邦章委員・田口 美之委員・  
田中 伸弥委員・橋本 啓一委員・橋本 治子委員・原田 つるみ委員・森 高広委員・  
矢吹 知之委員・若生 栄子委員・渡邊 純一委員

(18名, 五十音順)

○欠席者

狩野 クラ子委員・土井 勝幸委員

(2名, 五十音順)

【事務局】

加藤健康福祉局長・伊藤保険高齢部長・千葉保健衛生部参事兼健康政策課長・  
大関高齢企画課長・菖蒲地域包括ケア推進課長・小堺地域包括ケア推進課認知症対策担当課長・  
北村介護保険課長・古城介護事業支援課長・本間高齢企画課企画係長・  
佐藤高齢企画課在宅支援係長・佐藤地域包括ケア推進課主幹兼推進係長・  
笠間介護保険課管理係長・對馬介護保険課介護保険係長・磯田介護事業支援課施設指導係長

【会議内容】

1. 開会
2. 諮問

### 3. 議事等（安藤委員長による進行）

会議公開の確認 → 異議なし（傍聴者なし）

議事録署名委員について、宍戸委員・折腹委員に依頼 → 委員承諾

#### (1) 仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

高齢企画課長より説明（資料1）

##### <質 疑>

##### ○橋本（啓）委員

介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイントということで、1か所、在宅サービスの充実というところ、特に2点目のところが居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、こういった少し具体的にサービスの記載があり、本市の実態調査に大きく関係があったわけで確認したいんですが、それぞれ残念ながら本市ではなかなかこのサービス、例えば随時対応型訪問介護といっても、これは24時間サービスでなかなか難しいというのもあるし、小規模多機能型居宅介護というのも、どちらかというと軽度の方々が多いいだけども、採算性がちょっと厳しいんじゃないか、参入している事業者の方々が本市では特に少ないというところがあると思います。決して参入事業者が多くないし、また、周知もなかなか徹底されていない中で、仙台市としてまだまだ進めるには難しいものがあるのではないかなと感じていることから、仙台市としての現状での考え方をお示しいただければと思います。

##### ○介護事業支援課長

橋本委員がおっしゃるように、国としてはこちらのほうに力を入れていくべしという方針が示されておりますけれども、まず定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、これまでの整備状況を見ますと、サービスを提供する範囲ということでは、市内で空白区域は現状としてはございません。現計画におきましても整備計画には入れてはいない状況でございます。

一方で小規模多機能型や看護小規模多機能型につきましては、募集を今期計画でも行っているところではございますがこの2つのサービスについては少し計画に対して遅れているというのが現状です。今後、在宅サービスの充実に向けて、こういったサービスのさらなる普及が大切という国の考え方がございますので、そこも踏まえて検討しながら、第9期計画にも反映させていければと今のところでは考えているところでございます。

##### ○橋本（啓）委員

こういったサービスが適している方というのは多分多くいるんだと思います。必要としている方々へのサービスの情報提供というのがもう少し徹底されれば、さらに参入してくる事業者の方々の増加にもつながるのではないのでしょうか。

##### ○折腹委員

次期の介護保険の計画を検討する際に、高齢者人口が各日常生活圏域ごとに大変増えていく

ことが予想されていますが、地域の相談窓口となる地域包括支援センターの生活圏域ごとへの配置が原則であり、仙台市では52か所配置していますが高齢者人口の増加、高齢化率の増加に伴って、今後増やしていく可能性があるのかどうか、あるいは箇所数を増やすのではなくて、高齢者人口が増えているところの地域包括支援センターの人員、職員数を増やす、機能の充実を図ることが求められてくると思いますが、地域包括支援センターのことについて、仙台市の何か計画があるのかどうか、お聞きしたい。

ほとんどが委託の包括になっており、職員の入れ替わりとか退職とか、いろいろ体制が変更、変化していく中で、センターとしての組織力、チーム力を上げていく研修なども含めた機能の向上に向けて仙台市ではどんな支援をこれからしていこうとしているか、そのあたり、今の段階でのお考えをお聞きしたい。

#### ○地域包括ケア推進課長

ただいまご質問のありました地域包括支援センターの増設等につきましては、これまで介護保険事業計画の計画期間に合わせまして、今回であれば令和6年度からの3か年の計画ということでございますので、令和5年度、4月以降の次年度に地域包括支援センター運営委員会での議論に基づきまして、必要な圏域のセンターの増設なり体制の充実なりというところを具体的に検討をしてみたいと考えておりますので、その結果につきましては、こちらの介護保険審議会にもご報告させていただくことを考えてございます。

また、地域包括支援センターの相談対応等の対応力の向上につきましては、これまで仙台市で地域包括支援センターの職員の方々向けの研修というのを年間複数回にわたって実施してきたところで、次年度においても継続する予定であります。

高齢者の人口に対してセンターの職員の数が大分少ないというところにつきましては、3年に1回の見直しを待たずに、今必要なところについては人員配置というのも加えて実施してみたいと考えております。

#### ○折腹委員

ありがとうございました。

#### ○田口委員

計画策定スケジュール（想定）と書いていて、6～10月だから2回ぐらいで、中間案ができて3回目で、パブコメの後に計画案の審議で4回目かなと。第7期の策定のときには、施設整備量についてかなり議論がありまして、5回やったということなんですけど、今の想定だと4回ということで認識していいのかどうか。

#### ○高齢企画課長

今のところ想定としては、前回は上回る回数を予定しておりまして、6回を想定しております。ですので、7月以降、毎月のようにやる形にはなるんですけども、何分いろいろ検討しなければならない課題等も多く少なくとも6回を予定しているところでございます。

○田口委員

パブコメで市民の意見を募りますけれども、やはり今言われたように6回もここで議論するというほうが極めて大事かなと思うので、非常に評価させていただきます。

○田中委員

未整備学区において3か所ずつ、小規模多機能、看護小規模多機能が挙げられていましたが、事業所では担保設定がされていないという文言のところで、本当にお金があるのはオーナーさんであったりとか地域のその土地を有効活用したいといったときに、現金で建てて貸すということは建設費補助ありで可能ですが、オーナーさんが借入れをして、その建物自体に担保がついてしまうと認められないということで、かなり難易度の高い要綱になっており、建て貸しで建設費補助ありというすばらしい施策を出しているにもかかわらず、担保設定に係る要件により整備が進まない状況があると思います。

○介護事業支援課長

ご指摘の要件が厳し過ぎるのではないかなというご意見だと思いますけれども、実は私もでも他都市の要件等、調査も進めておりましたので、その状況等も参考にしながら、検討できるところがございましたら検討してまいりたいと思います。

○小岩委員

5ページの下のほうにあります基本的方向性に従って、仙台市としてもこういう基本的方向性に従ってこれからいろんな施策のことを考えていくという考えでよろしいんですか。

あと7ページの2のところにある総合事業の充実化についてとあるんですけども、この総合事業というのは、私たちの場合、介護予防・日常生活支援の総合事業として考えてよろしいんですか。

○高齢企画課長

初めにご質問のありました基本的方向性の部分につきましては、これは国として全国どこでも今抱えている課題という認識であると考えてございます。仙台市につきましても、やはり医療介護の連携体制の構築ですとか人材の確保とかデジタル化といったところは同様にこれから進めていかななくてはいけない部分だと考えておりますので、今回の計画策定の中に見ても、こういった視点を持ちつつ、なおかつ仙台市独自の中での課題を解決するような方策ですとか、そういったところをミックスしながら将来的な計画をつくってまいりたいと考えてございます。

それから、総合事業に関しましては、委員おっしゃるような介護保険の事業というふうに考えてございます。それでよろしいかと思っております。介護予防・日常生活支援のほうの総合事業ということです。

○小岩委員

地域完結型の医療・介護提供体制の構築というのは、実際に地域包括が動いていらっしゃって、かなり負担が大きい部分も多いと思っています。

○安藤会長

どうもありがとうございます。また6回ある中の各論のところでは触れられることだろうと思います。

(2) 仙台市高齢者保健福祉計画策定のための実態調査の報告について

高齢企画課長より説明（資料2）

<質 疑>

○加藤委員

集計の12ページの認知という部分ですけれども、認知のリスクとか、そういう日本語自体がおかしくて、認知症のリスクとちゃんと書かないと、こういう使い方がスキームが多いんだとか、そういうことをよく指摘されるんですね。ですから、使うのであれば、あの人認知が入ってきたとか認知があるとかという使い方自体もおかしいので、認知症のリスクとちゃんと書かないと、多分批判が来るところだと思います。

また、地域別にいろいろ検討しているがデータを基にもう少し複雑な分析を今後していくのか、そこら辺をやっていかないと地域性だけの問題というのは言えないんじゃないかという気がします。

○高齢企画課長

認知のところの書き方につきましては、確かに国のほうでも認知機能の低下とか、そういった形の表現になっておりましたので、私どものほうできちんと書かなくてはいけなかったなど反省しているところでございます。

○加藤委員

地域性の中に高齢化率がどれぐらいになっているのかとか、世帯構成がどうなっているのかとか、いろんな多要因のところを比較していかないと、この地域だけの問題とは言えない、本当のことが分からないんじゃないかと思うんです。ですから、もうちょっと専門的な分析をなさるのであれば、これだけポンと出しちゃうと地域性みたいに取られてしまうので誤解されやすいかなと思いました。

○高齢企画課長

今回の結果につきましては、あくまでも速報という形でしたので、こういった出し方をさせていただきました。実際には各包括圏域ごとにそれぞれの調査票の内容というのは分けて出すことも可能ですので、それぞれの包括さんとかのほうにはそれぞれのデータをお渡しした上で、各包括さんとかのほうでも中身を分析しながら、それぞれの圏域に合った対応とか対策というのをこれから考えていく上の資料としてお渡ししたいとは考えてございます。

○安藤会長

確認なんですけど、このアンケート調査というのは全国で同じような設問でやっているものなんでしょうか。

○高齢企画課長

計画をつくる際に調査をなさいというところはあるんですけども、その調査の内容というか項目に関しましては、国が示す基本的なものと、それから独自のものがございまして、今回、我々のほうでは国が示すところの基本的なところにあつたやり方に合わせて調査を行いました。仙台市独自の部分もありますが、全ての都市が全部調査の内容が一緒ではなくて、同じ仙台市の調査でも、実は前回調査と今回調査で少し設問がちょっと変わっているところもあります。

○安藤会長

我々は仙台市の各区域での策定ではなくて、仙台市全体のものをつくらなきゃいけないので、そうすると、ほかの都市との同様のアンケート同士の比較とか、過去との比較というものが大事になってくるかと思えます。

○高齢企画課長

今回は国の見える化システムという共通様式に合わせた質問設定にしておりますので、そちらのほうにデータを入力すれば、他都市との比較が可能となっております。

○橋本（啓）委員

調査区別がそれぞれ地域包括だということで初めてご説明いただいたもので、いささか困惑しております。

○高齢企画課長

介護保険審議会の皆様には事前のご説明を行っておりませんでしたので、大変分かりづらい説明となり申し訳ございませんでした。

今回、見える化システムに合わせる形での調査を実施するに当たって、地域的な特性などを踏まえて18区に区分したということでございます。

まずは速報ベースでこういった結果がございましたというところでお考えいただければと思います。

○橋本（啓）委員

誰のためのアンケートかというところ、それぞれ地域包括ごとの対応を仙台市が計画として今後進めていくということでしょうから、実態の調査ということであり、まずは速報版ということで今後改めてご報告いただけることを期待したいと思います。

○猪又委員

この国の調査に基づいての部分と仙台市独自の調査の項目というのがございますけれども、独自の調査の部分は18ページの5番、インターネットやスマートフォン等の活用状況、また、6番、スマートフォン等の活用に必要なこと、7番、新型コロナウイルス感染症による影響ということで、本市独自のこういった取組というのは非常に評価をいたしますが、今回この本市独自の取組を項目に入れたことを踏まえて、この速報値の結果ではありますけれども、こういった受け止めをされているのでしょうか。

○高齢企画課長

まず、やっぱりコロナの影響が大きいなという第一印象がございます。それから、スマートフォンですとか、それから我々のほうで今回は速報に入れていないんですけれども、前回、老人福祉専門分科会でご審議いただいた終活の話とか地域包括支援センターについてどのぐらい知っているかとか、そういった本市独自で設定した項目についても集計中がございます。改めてそういった結果を踏まえて、より皆様方が求めるニーズに合った適切なサービスというところにつなげてまいりたいと考えてございます。

○猪又委員

確かにコロナの影響ということで、外出する機会ですとか、また人と話す機会、また体力の低下、フレイルということであるんですけれども、こういった部分での項目を分けていただいたことは非常に評価をするところであります。

一方、5番と6番のインターネット、スマートフォン、またスマートフォンの活用という部分でなんですけれども、現在、様々、仙台市も取組をしている中で、新年度はeスポーツを活用した認知症予防とか、取組を進めていくと思うんですけれども、いわゆるデジタルデバイドと言われる方々の対応というのが今後非常に重要になってくると思います。特に仙台市もLINEの公式アカウントなんかを設けて、いわゆるプッシュ型で様々な情報を今届けているわけで今後情報を届けていく手段ということを考えていく必要は往々にしてあると考えます。

○安藤会長

この5番のアンケートで、仙台市独自の設問で、メールやLINEなどで家族や知人などと交流しているという方が6割近いという、非常に驚く情報も取れます。片や、これが使えると使えないとでは非常に大きな情報の差になってしましまして、情報が見られない方々へのサービスをどうするかというところも大変難しい問題だろうなと思います。

○吉田委員

2つありまして、1つは、この速報版を何らかの形で、ウェブページか何かで公表する予定があるのでしょうか。だとすると、今、指摘のあったミスリードを招く部分があるので、そこは一回洗ったほうがいいような感じがします。

2番目に、分析をして、政策的な意味づけを出していくと。例えばスマートフォンの所有率があと1%上がったなら認知の度合いは0.5ぐらい改善されるとか、そのために多分アンケートを取

っていると思います。私の仕事は東北大学の高齢経済社会研究センターということで、こういう分析をするのを仕事としているので、幾らでも分析させていただきますので、依頼していただければ、詳しく報告させていただくことは可能ですので、ご活用いただければと思います。

#### ○高齢企画課長

まず、公表のほうでございますけれども、この審議会が終わり次第、速やかにホームページのほうで出していきたいと考えてございます。その際に、ご指摘いただいたような圏域の説明とかを入れた上で、ミスリードのないような形を考えていきたいと思っております。

それから、分析のほうに関しましては、まさに我々としても専門家の方も加えてどんどんこういったデータを使っていたきながら、一緒になった分析と、これからどうしていけばいいのかというところを考えていければと思っております。

#### ○折腹委員

2点あるんですけども、まず1点目は、新型コロナウイルス感染症による影響に回答したパーセントが、例えば外出の機会20ページ、それから話す機会21ページ、それから体力の低下22ページ、ともにパーセントが高くて、いろんな影響がこれから出てくる可能性があると感じました。これが改善しないと、運動の機会であるとか人と会う機会が減ってくる中で様々なフレイルの状態に陥りやすいとか認知機能の低下になりやすいとか、そういう影響が出てくると思います。次の計画のコロナウイルス感染対策のところはきめ細かに立てていかなきゃならないと思います。コロナウイルスだけではなくて、きめ細かにこういった統計を生かした計画をつくる必要があると感じました。

2点目は、7ページの閉じこもりと、それから12ページの認知と、それから14ページの鬱です。数的には少ないまでも年代として非常に高い率になっていたりしますので、分析しながら次の計画に役立てていかなきゃいけないと思います。

#### ○若生委員

資料の14ページの、鬱のところ、この間11(3)(4)はやっぱり認知症の初期の方たちが認知症なのか、鬱なのかということで、大変判断がしにくいというような話を聞いております。数字的にも男性が39.7、女性が48.4という半分ほどの方がリスクがあるということなんですけれども、この鬱ということとそれから認知症の関係というのをよく分析していただいて、施策に反映していただきたいと思っております。分析していただいて施策をぜひ立てていただきたいと思って、発言いたしました。

#### ○草刈委員

ページ6の運動機能のリスク、ここでベスト2に入っている泉中央・寺岡・高森がページ10の転倒のところでは逆にワースト2になっている。リンクすべきところが非常に乖離しているのを見てみると、この解析をやっぱり深く読み解かなきゃいけない。

あとベスト1、ワースト1ということでページありましたけれども、有意差を取って、検証をぜひしていただきたい。



あと、2点目としては、この結果を何の判断とするかということ。数字の読み取りと、その結果、これを介護サービス、フォーマルなサービスあるいはインフォーマル、社会的なインフラ含めてどういうふうに生かしていくか。仙台市独特のそういった踏み込みをして、このデータを生かしていただきたい。

○高齢企画課長

先生からいただいたような圏域ごとの寺岡とか、そういったところの話に関しましては、我々のほうでも、できるだけクロス集計みたいなものもやってみたいなと考えてございます。こうして得られたデータにつきましてですけれども、次回の委員会の中では、これまでの計画、現在やっている計画の振り返りと、そこから導かれる課題と今回の結果をあわせてみて、議論していくと考えております。

(3) 仙台市介護保険事業計画策定のための実態調査の報告について

介護保険課長より説明（資料3）

<質 疑>

○佐々木委員

先ほどの経済的な暮らしの状況の中で、「苦しい」「大変苦しい」という回答の方が、資料3で言うこの保険料と利用者負担の関係、これの相関関係というか、この苦しい方がどう思っているのか、この部分の調査というのはあるのでしょうか。

○高齢企画課長

高齢者一般調査のほうとこちらの介護保険の調査のほうでは対象者が違っておりますので、それぞれの相関関係というところはなかなか見だしにくいところで皆さん結構苦しい中でも何とか保険料を払っているんだろうなとは思いますが、我々のほうの高齢者一般調査の回答の部分というのはいくまでも個人の感覚の話になってきますので、相関を見るというのはいくまど難しいのかなと認識してございます。

○山口委員

介護認定を受けた人が、介護認定を受けている支援程度による差についての集計はされるのでしょうか。

○介護保険課長

利用者負担につきましては、幾つかの項目とクロス集計する予定にしておりますので、その結果がまた分かりましたら、後日、資料でご説明したいと思っております。

○宍戸委員

資料3につきましていくつか質問ですが、今回は施設入所者に対して調査票の発送はしておらず、在宅サービス利用者が調査の対象ということでよろしいですか。

○介護保険課長

入所者にも調査させていただいております。

○宍戸委員

アンケートの中には、在宅サービスの種類、在宅サービスしか今回抽出していないということでもよろしいですか。

○介護保険課長

2ページの3番、調査の回答状況にありますとおり、5,000名分のうち4,800名は在宅生活の方、200名は施設入所の方ということで、分けて発送しております。

○宍戸委員

分かりました。

施設サービスとか在宅サービスのバランスという部分に関して、今回のこのアンケートでどのように捉えていきたいと思っていच्छるのか。

○介護保険課長

現時点では速報版という形ではございますが、今回のアンケート結果を見ますと、上位に挙げられているサービスは、前回の調査でも多く挙げられている項目です。

一方でこの計画期間中コロナの影響もございまして、実際の給付費や、数字の面でどのような変化があるかは、令和4年度の決算を踏まえ検討していかなければならないと思っております。

また併せまして、12ページ、13ページでも回答をいただいている内容を踏まえて、公的サービスとして対応できるものと、それ以外の地域でのサービスも組み合わせた形で総合的に考えていくことが必要だと考えております。

○田口委員

11ページの中で、保険料も介護サービスも現状の程度でよいという人が35%で一番多い結果になっています。逆にもっと保険料を下げてください、どちらかというとなげてくれというのが合わせると18%ぐらいあります。50何%が保険料をこれ以上上げてくれるなど言っているわけです。2000年に介護保険が始まってから、毎回、保険料は上がっているわけです。ということは、要介護認定を受けている、サービスを利用しようという方にとっては、役所がサービスをコントロールできるのは施設ぐらいしかなく、ほとんどのところは野放しで、参入をしてくれれば増えるということです。対象者がますます増えていきますから、結果的に保険料は上がるんですが、これを見ると、保険料は上げないでくれという意見のほうが相当多いということを認識して、我々は第9期の計画を進めていかななくてはならないが、当局側はどのようなご見解でしょ

うか。

○介護保険課長

介護保険料につきましては、第1期、平成12年のときに3,000円弱、2,863円というのが第8期に関しては6,001円という形で基準額が大幅に増加している状況でございまして、我々といたしましても、できるだけ被保険者の方に過度な負担をかけてはならないと思っております。

一方で、介護サービスのニーズも高齢者の増加に伴って増えていく状況で、全体のサービスの量と保険料の適正な在り方についても、この委員会を通じてご議論いただきながら、次期9期における保険料を設定してまいりたいと考えております。

○田口委員

今までの運営の中では、保険料の議論は最初から出てこないで、土壇場で出てきていた。議論する暇もなく決まることもありますので、ぜひこのようなご意見を勘案して慎重な審議をお願いしたいと思います。

○加藤委員

利用者負担の負担感のところと、要介護度を区別して見ていかなければ、介護度が重くなると負担が重くなるという点が出てこないと思います。保険料の負担感に関するところも併せて、要介護度と実際の今の収入との関係といった細かい部分の分析をなさるといいかなと思しました。

○介護保険課長

クロス集計等で分析を進めてまいりたいと思います。

○安藤会長

ほかにはいかがでしょうか。吉田委員お願いします。

○吉田委員

1点目は、下の内訳表を見ると「保険料も介護サービスも現状のままでよい」が35.2%と確かに一番多い。その下に、「どちらかというと下げてほしい」という意見は11.8%と6.6%です。でも、「保険料を上げてよい」という意見は14.3%と3.4%ですから、同じぐらいいます。それが第1点なので、この結果だけを見てすぐ結論は出ないと思います。

次に、この35.2%の人たちの意見ですが、保険料も介護サービスも現状の程度で進むことは不可能であり、高齢化が進むと、介護保険の財政自体が若い40歳以上の人たちから保険料を取って65歳以上の人たちを支えるという構造になっていますから、少子高齢化が進めば絶対に保険料を上げるステップになっていっている。

3番目に重要なことは、このアンケート調査は介護保険を使っている方の意見ということです。ところが、介護保険は10%が自己負担であり、残りの90%は介護保険を使っていない方の負担で賄われている。一般調査で介護保険料についての意見を聞かないで、判断してしまうのは早

計だと思います。

○介護保険課長

いただきました意見を基に保険料設定等に反映させていきたいと思います。

○遠藤委員

専門職の力をご利用いただきたいと思うのと、我々が出ていきやすいような環境をつくっていただければお手伝いできるのではないかなと思っていますので、ご検討いただければと思います。

○原田委員

介護を受けていない、給付を受けていない方にも目を向けていただいて、介護予防をしなければ介護保険料が上がってしまう。2025年問題がありますが、団塊の世代というのは、競争を生き抜いた力強い世代でもあり、健康管理、介護予防の観点から、いろいろな情報をいただいて、自分たちの生活を考えていく世代でもある。要介護にならないような生活ができるようにご指導いただきたいと思います。

○介護保険課長

サービスが増えると保険料も増えてしまうので、要介護認定を受けないようにするために介護予防は非常に重要だと思っておりますので、介護予防に関する情報発信や取組の促進に向けた環境整備などにつきましても引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

○草刈委員

事業者側の団体から、大事な一番欠けてはいけない視点としては、参考にする基本指針の5ページの基本的方向性、国の参考資料、最後のサービス提供人材の確保です。施設の需給の、保険者のサービスを増やしてほしいという思いはもちろんです。我々サービス提供側としては、やはり施設と在宅サービスとバランス、整備数、コロナ禍の3年の指標が見えづらいという中で、より慎重な姿勢が求められると思っています。介護の人材の確保というところも踏まえながら、今後も必要な意見等できればと思います。

○安藤会長

大事なお話をいただきました。どの業界も少子化というところがとても見えてきて、医療、介護、看護、みな足りない状況です。ほかの業界も同じだと思いますが、どのように補っていくかという、人材育成も併せて考えていただきたいところです。

3. その他

なし

4. 閉会