

「東三河広域連合第9期介護保険事業計画（素案）」についての御意見等 募集結果

令和5年11月22日から令和5年12月22日まで「東三河広域連合第9期介護保険事業計画（素案）」についての御意見等を募集した結果、御意見等を3件頂きました。頂いた御意見等及び御意見等に対する広域連合の考え方は以下のとおりです。この度は貴重な御意見等を頂き、ありがとうございました。

■ 案件名（御意見等の募集対象）

東三河広域連合第9期介護保険事業計画（素案）

■ 担当課

福祉事業部介護保険課

■ 御意見等の募集期間

令和5年11月22日（水）から令和5年12月22日（金）まで

■ 御意見等の提出者数及び提出数

個人 1名 2件（持参）

個人 1名 1件（電子メール）

■ 提出された御意見等及び当該御意見等に対する広域連合の考え方

項目	御意見等（原文のまま掲載）	御意見等に対する広域連合の考え方
全般	東三河広域連合第9期介護保険事業計画（素案）6頁（3）他計画との関係に、構成市町村の総合計画や県の高齢者福祉保険医療計画とも整合性を図ります。と記載され、図表1-1 東三河広域連合介護保険事業計画の位置づけでは、[東三河広域連合]介護保険事業計画と[構成市町村]高齢者福祉計画の2つの円の1部がダブって描かれています。しかし、東三河広域連合介護保険課は、構成市町村は整合性を図るため、東三河広域連合の介護保険事業計画をチェックして高齢者福祉計画を作るが、東三河広域連合は、介護保険事業計画を作るのに整合性を図らないので構成市町村高齢者福祉計画をチェックしないし、読まない。と言われました。書いてあることと、言っていることが違って理解できません。	東三河広域連合第9期介護保険事業計画（以下「本計画」といいます。）の策定に当たっては、構成市町村における事業の成果（現状）や課題等の把握、事業の実施方法に関する協議などを行い、その結果を本計画に反映させることによって、構成市町村が策定する老人福祉計画（高齢者福祉計画）との整合性の確保を図っています。
全般	雑誌のケアマネジャ 2022年9月号に、財務省の審議会（財政制度分科会）が、福祉用具貸	介護保険事業計画は、介護保険法に基づいて、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実

	<p>与のみのケアプラン報酬引き下げなどを提言と書かれていました。今回は見送りになりそうと書いてありましたが、東三河広域連合第9期介護保険事業計画との整合を図り策定した第9期豊橋市高齢者福祉計画に新事業としてシルバーカー等購入費補助金が記載されています。要支援1と要支援2の認定者は対象になるので、シルバーカー等の購入のみの利用をする、地域包括支援センターのケアプラン報酬は削減されます。</p> <p>豊橋市役所長寿介護課は、シルバーカー等購入補助金は豊橋市の予算の内一般財源ではなく、特定財源その他（介護保険料を含む）をつかうと言っていますが、東三河広域連合介護保険課は地域包括支援センターが、シルバーカー等購入のみのケアプランを作成するよう指導するのですか？</p> <p>東三河広域連合介護保険課は、東三河広域連合第9期介護保険事業計画との整合を図り策定した第9期豊橋市高齢者福祉計画の新事業シルバーカー等購入費補助金により、地域包括支援センターのケアプラン報酬の一部が削減されることを容認するのですか？東三河広域連合第9期介護保険事業計画も、構成市町村の第9期高齢者福祉計画も、介護保険法や介護保険制度とは関係ないのでしょうか？</p>	<p>施に関する計画として、介護保険の保険者である東三河広域連合が策定するものです。一方、老人福祉計画（高齢者福祉計画）は、老人福祉法に基づいて、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画として、市町村が策定するものです。</p> <p>両計画は根拠となる法令が異なりますが、ともに高齢者を対象とすることから、整合性を保つものとされています。</p>
全般	<p>第9次介護保険事業計画素案（以下、素案という）に関し、2点に絞って意見を述べます。（以下、何pという表記はすべて素案のページです。）</p> <p>1点目、素案に書かれている現状把握に誤りがあるので指摘します。</p> <p>「第2章 東三河地域の高齢者の現状と将来予測」「6 介護サービスの状況」の（2）ウのところに（33p）、東三河の要介護等認定率が15.5%であり、全国平均18.9%や愛知県平均17.2%と比べて低いとしています。これまでも東三河広域連合は議会で東三河の特徴を認定率が低いことと答弁してきましたが、これは間</p>	<p><1点目について></p> <p>貴重な御意見として受け止めさせていただきますとともに、今後の検討の参考とさせていただきます。</p> <p><2点目について></p> <p>介護保険サービス利用量の見込値及び推計値は、本計画の素案作成時のものであり、今後最新のデータに差し替える旨の注釈を、101ページの下段において一括して付した上で、御意見等の募集を行っております。</p> <p>特別養護老人ホームについては、介護保険施設等待機者調査の結果に基づき、第9期計画では整備を行わないとしたところです。今</p>

<p>違いです。</p> <p>今、名古屋市の認定率をみますと、要介護等認定率が 20.6%と高い状態にあります。(厚生労働省見える化システムによる。) 名古屋市を除くと、愛知県保険者(市町村と広域連合)の要介護等認定率の平均値は 16.4%となります。</p> <p>西三河各市町の要介護等認定率をみますと、豊田市 15.8%、刈谷市 16.9%、安城市 14.5%、岡崎市 16.4%、幸田町 14.6%です。このように近隣市町と比べてみると、東三河の要介護等認定率の 15.5%がとくに低いわけではないということがわかります。</p> <p>そもそも認定率で特徴をみることに自体に問題があります。なぜなら、認定をとっても介護サービスを使わない人が結構いるからです。</p> <p>46p に、今回初めて、認定を取っても使わないという人が相当数おられるということが書かれています。東三河では「要介護等認定者の約 2 割は介護サービスを利用していない」と見出しに掲げています。見出しは約 2 割ですが、そのあとの本文では 16.9%と記述されています。この数字も厚生労働省見える化システムのデータで計算すると 16.9%でなく、東三河は 22.3%となります。つまり認定を受けた人の約 77%しか介護サービスを利用していない、認定を受けても利用していない人が 22.3%いるということです。この数字を全国平均や愛知県平均と比較しますと、全国 23.5%、愛知県 22.3%でした。ここから、東三河の 22.3%というのも東三河の特徴ではなく、全国でも愛知県でも認定をとっておくが、実際に介護サービスを利用する人は 8 割ぐらいという現実があることがわかります。</p> <p>このように認定に関する数値にこだわり、認定者一人当たりの受給額がいくらかという数字にこだわることも間違いです。認定者ではなく、厚生労働省が見える化システムで示すよう</p>	<p>後も、施設サービス等の整備については、各種調査の結果に基づき、適時・適切に行ってまいります。</p> <p>貴重な御意見として受け止めさせていただきますとともに、今後の検討の参考とさせていただきます。</p>
---	---

に介護サービス給付を受ける人、すなわち受給者一人当たりの額で比較するのが大切であり、そのようにすべきです。

一人当たり給付額を、認定者一人当たりでなく受給者一人当たりの受給額で比較すると次のようになります。

受給者一人当たり給付額の比較

サービス 種別	全国	愛知県	東三河広 域連合
在宅サ ービス	122, 272 円	126, 593 円	113, 364 円
在宅及び 居住系サ ービス	133, 624 円	136, 116 円	124, 168 円
施設サ ービス	278 千 円	280 千円	274 千円

(注)「在宅サービス」と「在宅及び居住系サービス」は厚生労働省「見える化システム」による。施設サービスの受給者一人当たり給付額は「見える化システム」に出ていないので、厚生労働省介護保険事業状況報告月報（令和5年8月版）によった。

上記数値を、全国を 100 として指数化すると、次のとおりです。

受給者一人当たり給付額を全国 100 として比較

サービス 種別	全国	愛知県	東三河広 域連合
在宅サ ービス	100	104	93
在宅及び 居住系サ ービス	100	101	93
施設サ ービス	100	101	99

このように、受給者一人当たりで比較します

と、施設サービスを含め、東三河は全国平均と愛知県平均を下回っていることがわかります。

施設サービスも含め、けっして東三河が一人当たりで介護サービスを多く使っているということはないのです。こういう基本認識が必要です。

この基本認識は、次に述べる施設をどれだけ増やすかという議論に欠かせません。素案は合理的根拠となる数字をあげることなく、特別養護老人ホームを増やさないという結論を出しているからです。

2 点目、特別養護老人ホームを今後作らないという結論 (135p) の不合理性について述べます。124p に、特別養護老人ホームの利用者数 (月当たり人数) が、令和 3 年度 2,530 人、令和 4 年度 2,510 人、令和 5 年度 2,381 人と減少しており、令和 6, 7, 8 年度は 2,381 人と横ばいが続くと記述されています。

数字の根拠を介護保険課に尋ねましたところ、令和 5 年度以降の数字が不確定な状態とのことでした。大事な数字があやふやな状態でパブリックコメントを行うというのは、大変遺憾に思います。少なくともその部分は不確定な数字であることを示して市民の意見を仰ぐべきです。

令和 5 年の 1 月に行われた特別養護老人ホームの待機者調査に基づき、小規模特養は 2 箇所増やすが特別養護老人ホームは増やさないという結論を出されたようです。しかし、その待機者調査の結果は公表されていません。待機者調査結果を公表し、ショートステイなどに対応するために確保が必要となる空床率も明らかにして必要となる増床数を計算すべきです。この部分は再提案を求めたいと思います。