

# 令和 5 年度 第 2 回 北海道高齢者保健福祉施策検討協議会 議 事 録

日 時：令和5年7月28日（金）18：00～

場 所：オンライン開催（ZOOM）

（配信場所：北海道医師会館 9階 理事会室）

## 【座長】

それでは、次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

本日の議題は基金に関する事項が2点、計画に関する事項が2点となっています。

では、まず基金に関する事項について、(1)、(2)の説明を事務局からお願いします。

## ○基金に関する事項（1）「地域医療介護総合確保基金（介護分）の概要について」

### 【事務局】

それでは、報告事項（1）「地域医療介護総合確保基金の概要等」について、お手元の資料1に沿ってご説明させていただきます。

資料1「地域医療介護総合確保基金（介護分）の概要」の上側をご覧ください。

「基金の概要」についてですが、この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するため、国が3分の2、都道府県が3分の1の財源を負担して造成しているもので、介護分としては、「介護施設等の整備に関する事業」と「介護従事者の確保に関する事業」を実施しています。

事業実施にあたって、各都道府県は、基金の事業計画である「都道府県計画」について、関係者の皆様から意見を聴取して作成し、国に提出することとされており、北海道計画については、本日ご協議いただく事項の1つとさせていただきます。

続きまして、下側の「基金の運用状況」について、ご説明します。

令和5年度見込額の欄をご覧ください。執行額について、令和5年度は109.1億円の事業規模を予定しており、令和4年度からの執行残61.4億円と国交付金35.9億円、道負担17.9億円を合わせました53.8億円を充当する見込みとなっております。

同じ資料のグラフは、現在までの介護分の基金執行状況を表したものであり、執行額を見ますと、平成30年度に21.6億円と最も少なくなっております。

これは第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画を策定した初年度であったことから、新たに推計した必要定員総数やサービス見込量などに基づいて、各法人が事業の拡大や現状維持などの経営方針の見直しを行う影響により、施設整備が低調であったものと

推測されます。

また、ほかにも、東京五輪関連施設の建設などに伴う建築資材の高騰など、建築費用の増加も施設整備が低調となっている要因の一つではないかと推測されます。

その後、令和2年度以降は新型コロナ対策に係る事業である、簡易陰圧装置の設置事業や感染拡大防止対策費の実施のほか、介護ロボット導入支援事業の拡充を行ったことなどから執行額としては増加傾向となっています。

## ○基金に関する事項（２）「令和3年度北海道計画の事業評価」

### 【事務局】

続きまして、協議事項の（２）「令和5年度北海道計画（案）」について説明させていただきます。

まず、資料2-1「令和5年度基金を活用した事業一覧」をご覧ください。

こちらにつきましては、6月に書面で開催しました第1回検討協議会で、非公表・取扱注意として、ご報告しておりました事項になりますが、先日、第2回定例議会において予算が議決されましたので、確定版として報告いたします。

内容につきましては、基本的に第1回で報告していたものから変更はありませんが、一部6月に書面開催した第1回検討協議会においていただいた意見を踏まえ、見直した箇所がございます。

資料2-2「事業一覧に係る意見等」で、頂戴したご意見に対する道の対応を整理したものと併せまして、所管課の補佐からそれぞれご説明いたします。

### 【事務局】

資料2-2の1番と4番について、私の方から説明いたします。

まず、1番「福祉系高校修学資金等貸付事業」、その中で転職者向けの貸付事業についてですね、資料2-1の目標値の方ですね、「転職者向け貸し付けについて、約半数が福祉分野に就職と仮定されております。福祉分野への実際に労働移動がなされているのか、どこかで貸し付け対象者に実態調査等を行ってみてはどうか。」ということでご意見をいただいております。

2枚目の方ですね、参考資料つけさせていただいたのですが、「就職支援金貸付事業」については、実際に就職した方について、貸し付けをしております、申請時の添付書類として、雇用証明書もしくは内定段階でしたら6ヶ月以内に、雇用証明書を出していただくという形で貸し付けを行っておりますので、こちらに関してましては、みんな間違いなく福祉分野へ転職している方ということになっております。また、2年、就労すると免除になりますという形なので、そのあとの2年間は、きちんと継続しているかというのは、こちらで確認をしているところです。1番については以上です。

次に4番ですね、〇〇委員からいただきました「介護従事者は全国的に不足しており、喫

緊の課題となっていることから、地域の実情を把握する自治体や事業所などの意見をより多く取り入れ、実効性のある基金事業となるよう配慮いただきたい。」と意見をいただいた事項について、ご指摘のとおり、介護従事者の確保は喫緊の課題であり、この検討協議会のほか、介護事業所団体や職能団体等で構成する「北海道介護人材確保対策推進協議会」でいただいた御意見を踏まえ、毎年必要な見直しを行っており、その中で、実効性のある事業実施に向けて幅広く意見を取り入れるため、例年事業提案、アイデアの募集を実施しております、なお、今年度の募集については先日かけておりました、その結果につきましては、次回検討協議会時にお示しさせていただきたいといったところです。以上です。

#### 【事務局】

資料の2-2、2番、〇〇委員からのご要望に関しまして、回答させていただきます。

「オレンジチューターにつきまして、増員することが望ましく、周知広報を積極的にいき、受講者を増やしていただきたい」とのご要望をいただいております。

オレンジチューターは、チームオレンジコーディネーター研修の講師を担う方でございますけれども、これまで5名を養成してきております。この5名の方を講師といたしまして、チームオレンジの設置に向けまして、多くの方にチームオレンジコーディネーター研修を受講いただいております。

このオレンジチューターやコーディネーターの養成を行う目的としましては、チームオレンジの設置、チームオレンジと言いますのは、認知症の方々やご家族のニーズと支援をつなぐ仕組みでございますけれども、このチームオレンジの設置を推進するということでございますので、引き続き、オレンジチューターの方々と協力いたしまして、コーディネーター養成研修の実施に向けた周知、また、先進事例の紹介等を行いまして、チームオレンジ設置推進に向けて取り組んでいきたいと考えております。

私の方から以上です。次に地域保健課の方からご説明いたします。

#### 【事務局】

私の方からは3番〇〇委員のご意見について説明させていただきます。

まず、資料2-1の10ページ、歯科衛生士が参画する地域ケア会議に関するご意見でございます。「地域ケア会議に携わった歯科衛生士を令和5年度の目標値が3名となっている。少なくとも2次医療圏域、すべてにおいて、1ずつ程度の数値が必要である」といったご意見をいただいております。

本事業に関しては、地域ケア会議等で、多職種の役割やケアプランを踏まえた適切な口腔ケアに対応できる歯科衛生士の人材育成を目指しまして、北海道歯科衛生士会の方に委託し実施しているものです。受講者数の方か2倍という、目標値に達していることから、あまり地域の方で十分進んでいないという状態を踏まえまして、令和5年度より、新たな目標値として追加をさせていただいたところとなっております。

令和2年度時点では道内23市町村において、地域ケア会議に歯科衛生士が参画しておりまして、令和3年、令和4年度の2年間個別に協議等を行った結果、3自治体増加ということで、それから現在23市町村で参画されているという状況を踏まえまして、1割程度の目標値ということで、設定させていただいたところとなっております。

ご指摘のとおり、目指すところは地域ケア会議に参画いただく歯科衛生士の自治体数であることから、3名から3市町村という形で修正をさせていただいております。

なお、これまで、コロナ対応で難しい面もありましたけども、今後は保健所とも協力をしながら、ご意見いただいたとおり、市町村に対して、積極的に働きかけを行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

### 【事務局】

以上のとおり、いただいたご意見を踏まえまして、国に提出する計画書として作成したものが、資料2-3でございます。

また、参考資料1につきましては「国及び道の基金事業メニュー一覧」となっております。左側に記載している項目は、国から示された基金を活用可能なメニューの一覧になっておりまして、国の事業項目に対応した道の事業とその実施年度は中央から右側の列でございます。

冒頭にもご説明しましたとおり、令和5年度は総額109.1億円の事業規模となっております。本計画によりまして、国に対して35.9億円の交付協議を行ってまいりたいと考えております。

基金について、事務局からの報告は以上です。

### 【座長】

ありがとうございました。前回の第一回検討協議会でいただいたご意見について回答いただきましたので、〇〇委員、回答に関して、何かご意見ありませんでしょうか。

### 【〇〇委員】

はい、〇〇の〇〇でございます。

すみません、介護未経験者の転職支援について、私の読み違いですね、これは。

職業訓練利用者の半数がたぶん就労しているだろうという仮定の下で、ということだったので、貸付対象者は全員転職者だったということで承知しました。

それから、オレンジチューターのところなんですけど、令和2年度以降5名しか養成していないと読めたものですから、まだまだオレンジチューターが、認知症のコーディネーターとしてすぐ身近にいる存在とは全く感じられないです。

この広域分散型の北海道において、認知機能の低下を家族に認めて、就労が大変難しくなっている仲間が多くいる中で、なかなかこのオレンジチューターの活動等が見えてこない

ものですから、是非強化をしていただきたいです。

まだまだ、周知広報が十分とは感じられなかったので、このように記載させていただきました。ありがとうございます。

**【座長】**

ありがとうございます。それでは〇〇委員いかがですか。

**【〇〇委員】**

〇〇の〇〇です。ありがとうございます。

3番についてご回答いただきましたけれども、「食・口腔機能改善専門職等養成事業」、これは歯科衛生士が地域ケア会議に参画して活躍できるようなスキルを身に付けてもらうための講習会を開いているようなんですね。2019年から開始して5年目になります。

既に受講者数は、正確な数はちょっと分からないですが、300人とかそれくらいはいると思います。その中で、先ほどご説明のあった、地域ケア会議に衛生士が参画している数が、現在23市町村ですか、プラス3増えて26になるんでしょうかね、1つ確認したいのが、令和3年、4年度の2年間働きかけを行った結果、3自治体において、新たに衛生士が参画した地域ケア会議が行われたといったことなんですけど、2年間かけて、どのくらい説明に行って、3つ増えたの確認したいのですけれども、お答え、願えますか。

**【事務局】**

はい、ご質問ありがとうございます。まず研修受講者の方のうち、未実施地域について、洗い出しを行いまして、この研修受講をされている自治体にお住まいの歯科衛生士さんと、活動できるといったところを勘案いたしまして、3自治体回らせていただいて、3カ所実施いただいています。

**【〇〇委員】**

ありがとうございます。ということはですね、3箇所行って3箇所すべてが、受けていただいたということですね。

**【事務局】**

はい、そうです。

**【〇〇委員】**

ですよ、行ったら百発百中と言いますか、行ったら必ず実施していただけるということなので、目標数はですね、現状からプラス1割ということなんですけど、もうちょっとそんな控えめな目標ではなく、もうちょっと積極的にですね、動いていただいて、どんどん増や

していただきたいなという歯科医師会としての希望です、よろしくお願いいたします。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。よろしいですか。

**【事務局】**

はい、ありがとうございます。働きかけの方もですね、積極的に行ってまいりたいというふうに考えておりますので、引き続きどうぞ、よろしくお願いいたします。

**【座長】**

それでは、〇〇の〇〇委員をお願いします。

**【〇〇委員】**

はい、よろしくお願いいたします。

先ほどご説明いただきましたが、今回基金要望ということで、士別市というより、北海道市長会としてですね、介護従事者が不足していることに対する懸念を持っておりまして、それに対する要望をさせていただきました。

今回は基金事業のことでありまして、基金事業に際してのご要望ということにはいたしておりますが、北海道市長会としましても、今回、春季の、国に対する要望事項につきましては、そもそもの介護保険制度見直しということで要望しておりまして、その中にはですね、平均産業、他の全産業の平均ですけれども、比べてですね、5～6万円月給料が低いと言われている介護職、しかしながら、2040年には、（高齢者人口が）ピークを迎えることで、これからまだまだ、ニーズがあるにも関わらず、なかなかですね、介護従事者は定着しない。

こういったことに対しましての要望をしております。

また単純にですね、介護報酬を変えてしまいますと、われわれ自治体もそうですし、利用者も負担が増えるということになりますので、国費を導入してですね、この5～6万円の賃金が安いということをですね、解消しなければならぬと思っておりますので、できましたら、この協議会の方から、このような要望をしていただくと非常にありがたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

はい、北海道の方でもですね、処遇改善、それを一番に要望するとともに、国費によって、市町村・道の負担がこれ以上増えないように、介護報酬の設定をしてほしいと要望しているところです、ありがとうございます。

## 【座長】

はい、ありがとうございます。

前回の要望事項に対する回答というところでございます。そのほかに、北海道計画案につきまして、どなたかご意見・質問はありませんか。

よろしいですか、それでは次の議題に移りたいと思います。

それでは、計画に関する事項について、(1)の説明を事務局よりお願いいたします。

## 【事務局】

それでは、資料3-1に沿って令和3年度から5年度を計画期間とする第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画の進捗状況について、資料3-2に沿って各圏域の推進状況について、ご説明させていただきます。

資料3-1の説明に入る前に、高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画について、概要について説明いたします。

資料4をご覧ください。第9期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画について」と記載された資料になります。

右下にスライド番号を記しておりますけれども、こちらのスライド番号4をご覧ください。

はじめに、介護保険事業支援計画をご説明させていただきます。

道が策定する「介護保険事業支援計画」は、計画期間中における介護保険の介護給付等対象サービスの利用見込みや施設整備の目標となる「必要入所定員総数」のほか、介護人材の確保や生産性の向上などに関する市町村支援や広域的調整に関することを定めているもので、これらの数値は、介護保険の保険者であるそれぞれの市町村が策定する「介護保険事業計画」を踏まえたものとなっております。

計画の策定にあたっては、介護保険法第116条に基づいて国が定める「介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、こちらの「基本指針」に則して定めることとなっております。

続きましてスライド5をご覧ください、高齢者保健福祉計画について、ご説明をさせていただきます。

高齢者保健福祉計画は、計画期間中における老人福祉法に定められております、養護老人ホームや特別養護老人ホームの必要入所定員総数といった、老人福祉事業の量の目標等を定めるものとなっております、この計画は、老人福祉法の規定により、介護保険事業支援計画と一体的なものとして作成するものとなっております。

以上の考え方を踏まえた上で、改めまして資料3-1をご覧ください。

第8期計画の進捗状況についてご説明いたします。

今回は、新しい試みとしまして、計画の進捗状況を示す方法として、サービス見込量に対する実績を割合で示しております。

計画には、サービス見込量の他、地域包括ケアシステムを進めるための各種取り組みが

掲載されておりますので、進捗状況を示す方法は複数ありますが、今回は、サービス見込量という切り口の資料となります。

なお、地域包括ケアシステムの進捗状況については、昨年度12月に報告しておりますが、今年度においては、次回以降の協議会の方でご報告させていただくことを予定しております。

それでは、資料ですけれども、資料の左右中央付近に「見込量」というふうに記載されている欄がございますが、ここに記載されている数値が、各保険者が定めた計画期間中の介護給付等対象サービス利用見込量になります。

サービス見込量に記載の数値につきましては、各市町村が計画策定時（令和2年度）に見込んだ令和4年度のサービス見込量の合計値となっております。

右側の「実績」欄は、本道の要介護・要支援認定を受けた方が、令和4年度に利用した介護サービスを集計したのになっておりまして、毎年、サービス利用実績や目標値との乖離理由などを各市町村が分析しています。

この実績をサービス見込量で割った数値が、右端の%で示した「割合」となっております。この割合についてですが、見込量を超えたサービス利用があった場合には、100%以上となり、見込よりサービス利用が少なかった場合には、100%以下となりますが、高いほど良く、低いほど悪いというものではありません。

先ほどご説明しましたとおり、見込量につきましては、計画策定時（令和2年度）に推計したものでありますため、市町村による介護予防の取組の成果として、高齢者のADL低下が予防され、要介護・要支援認定者数が減少した場合には、実績が見込量より少なくなり、割合は低く計算されることとなります。

このほか、人口動態の変化、新型コロナによる行動変容、サービス提供体制の変化など、様々な要因により割合は増減しますので、この動向を受けて、市町村が状況をどのように分析し、その結果、次期計画のサービス見込量をどのように見込むかが重要となってきます。

このことを踏まえまして、ここでは割合の増減の大きいサービスについて、市町村の分析結果をご説明いたします。

欄外に①から⑤まで附番しているサービス、こちらについてご説明させていただきます。

多くのサービスにおいて、8割以上の割合となっておりますが、

①介護療養型医療施設が47.6%、②介護予防短期入所生活介護が56.7%、

③介護予防短期入所療養介護が60.9%となっております。

②、③については、介護予防なので、要支援1・2の方が対象となっております。

介護療養型医療施設については、令和5年度末までのサービスであることから、徐々に規模を縮小しているところでありまして、介護医療院等への転換が進められた結果、割合が低くなっているというふうに分析している市町村が多く見られます。

また、介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護のショートステイサービスについては令和2年度以降、利用が減少しておりますので、コロナ感染予防のため利用を



控えたことなどにより、実績が低くなったとの分析が見られました。

また、増えているものについて、④介護予防居宅療養管理指導 138.3%、⑤居宅療養管理指導が 111.7%と、こちらについては、医師等が要介護者宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う「居宅療養管理指導」はコロナ禍において敬遠された通所系サービス、短期入所系サービスの受け皿として利用が増加しているとの分析が多く見られました。

続きまして、資料 3-2 をご覧ください。

こちらは、ただいまご覧いただいた資料 3-1 を圏域別に表した資料になっております。

こちらについては、1 ページ目の黒の点線で囲まれたところに「グラフの見方」として説明させていただいております。

点線で囲われた枠内に、更に緑色で囲われた部分の①から③についてご説明させていただきます。

最初に①について、左端の「居宅サービス」から右端の「地域密着型介護予防サービス」まで 5 分類しておりますが、こちらは資料 3-1 に掲載されている介護サービスの分類と同じになっております。

次に②について、二つ並んでいる縦棒グラフは、資料 3-1 でご覧いただいた「割合」を示しております、左側の青色グラフは令和 3 年度、右側の水色グラフは令和 4 年度となっております。

最後に③について、赤で示している折れ線グラフですが、こちらは、令和 4 年度の割合を令和 3 年度の割合で割った数値、令和 4 年度の 87.2%を令和 3 年度の 93.2%で割った数値になっております。

令和 3 年度と令和 4 年度を比較し、割合が増えている場合には、100%以上となり、割合が減っている場合には、100%以下となります。

なお、こちらの資料も、数値の善し悪しを図るためのものではなく、圏域毎の動向を受けて、その結果を次期計画に見込むためのものと位置づけています。

それでは、各圏域の状況をご覧いただきたいと思っております。

「地域密着型介護予防サービス」の見込みと実績の乖離が大きかった圏域として、2 枚目 1 段目右側の北空知圏域、3 段目左側の日高圏域、3 枚目 1 段目左側の留萌圏域、4 段目左側の根室圏域となっております。

「地域密着型介護予防サービス」の乖離が大きい要因としては、資料 3-1 にお戻りいただいて、サービス見込量の単位をご覧いただくと、ほかのサービス見込量の総数が数万から数十万単位以上であるのに対し、「地域密着型介護予防サービス」は、約 1 千単位となっており、そのため、1 単位増減することで実績割合に与える影響が大きくなり、乖離が生じやすい傾向にあるものと考えております。

また、根室圏域では、新たに介護サービス事業所 1 か所が開設されたことによる影響が大きいです、その他の 3 圏域では、利用者の自然増減による影響と見ております。

圏域ごとの 2 か年の状況を比較することで、何らかの有意な差が現れるかと事務局の方

で考えておりましたが、現時点で観測できるものではありませんでした。

一方で、今年度コロナが第5類に移行されたことから、コロナによって変化したニーズが元に戻るのか、または、変化したニーズが今後も需要を増していくのか動向を注視していくとともに、冒頭申し上げましたとおり、割合や伸び率が高いから良い、低いから悪いというものではなく、この動向を受けて市町村が次期計画のサービス見込量をどのように見込むかが重要でありますことから、道としましては、9月頃から始まる市町村によるサービス見込量の推計内容を確認しながら、適宜助言を行って参りたいと考えております。

第8期計画のサービス見込量の推進状況については以上のとおりとなっております。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。

興味深いことだと思うんですが、〇〇委員、ご意見ありませんか。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

私も専門的な部分のサービスについては、あんまり承知していないところもありましたので、今改めて説明を聞いて、上川北部では、昨年度と差はそんなにないのですが、そもそも見込みよりも8割ぐらいということで、その辺の乖離の要因を聞き、今納得したところで、ありがとうございます。

**【座長】**

なかなか面白い。また終わってから分析してみないと分からないのですけれどもね。

〇〇委員、何かご意見ありますか。

**【〇〇委員】**

はい、今、座長がおっしゃったとおりだと思うんですけど、なかなかコロナ禍で、このあたりの目標値をどのように分析するかというのは、非常に難しいと思うんですね。

行政の方にとっては大変だと思うんですけども、できるだけ、それぞれのサービス提供現場、事業者さんの状況を丁寧に聞き取って、ショートを受け入れたいけれども、そもそも施設内でクラスターが発生してしまったので、ショートの受け入れを当面休止せざるを得ないといった状況ですとか、それから、デイの方々、デイサービスを利用されているの方々、なかなか通所に対して、不安感や懸念があるとかですね、そういった要因など、是非、大変ではあるんですけども、事業所のこれまでのコロナ禍における実態というものも丁寧に聞き取っていただいて、先ほどからご説明いただいたように、数値が高かったから良いとか、低かったから駄目なんだっていう分析ではなく、現状に即した、できるだけリアルな分析をした上での目標値設定というのを検討いただければ、よろしいのかなと思いました。よろしく

お願いいたします。

**【座長】**

ありがとうございました。〇〇委員ご意見ありますか。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

私も、市町村ごとや、サービスごとの、増減に関して見させてもらって、居宅療養管理指導が増えているんだと改めて思って、コロナ禍で往診の先生の力っていうのが発揮されたのかなと思いついて見ました。

私は今、全国評価に関わっていて、介護保険の改正のところで、見聞きしているのが、私は、ケアマネジャーの立場ですけれども、居宅介護支援事業所の総数としても今減っているみたいで、介護人材不足といった話も先ほど、〇〇委員からもお話ありましたが、ケアマネもやっぱりどんどん減っていて、広域な北海道では、介護人材とかサービスマネジメントってことも少しずつ考えていかないとちょっと難しいのかなと思って、市町村の分析は私も見ている最中で、なんともコメントできませんが、そういったことも感じながら聞いておりました。

**【座長】**

ありがとうございました。この資料見ていて、そんなに市町村がズレないんだと、逆に關心したのですが、コロナがあっても割といい感じに予測するんだと。

これから、今年度についてもうまくいくのではないかと、期待していますけれども。

そのほかにご意見ありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは質問がないようでしたので、続きまして、計画に関する事項（２）の説明を事務局よりお願いいたします。

**【事務局】**

第９期計画について、資料４に沿って、ご説明させていただきます。

先ほどスライド番号４及び５により、計画の概要についてご説明しましたので、スライド番号６以降をご説明いたします。

本資料では、大きく３つ「スケジュール感」、「本道の高齢者人口の推移等の状況」、「計画策定の基本指針（案）」のポイント等をご説明させていただきます。

それでは、スライド番号６をご覧ください。

次期計画策定に向けた主なスケジュール感についてご説明いたします。

資料の真ん中付近に「赤字」で記載してございますが、８月上旬に厚労省によって全国課長会議が開催され、次期計画の基本指針が示される予定となっております。

そして、それを受けまして9月以降は、次期計画期間中に必要となる介護サービスの見込量を、市町村が推計し、その推計結果を踏まえて、市町村間や圏域間などの広域調整を行い、令和6年2月に開催されます、定例道議会に報告を行う予定としております。

続きまして、スライド番号8をご覧ください。

こちらは、9期計画を策定する上で前提となります「本道における高齢者人口の推移」と「高齢化率」の表となっております。

こちらの表ですが、令和2年までは「国勢調査の結果」、それ以降は社会保障・人口問題研究所が平成30年に公表した推計値となっております。

資料上側のグラフになりますけれども、「本道における65歳以上の高齢者人口」を示しており、本道の高齢者人口は、平成12年に100万人を超えたところですが、令和2年には、約166万人に達しております。

今後、令和7年には約172万人となると見込んでおり、高齢者人口がピークとなることが見込まれる令和22年には、約175万人となる見込みとなっております。

また、棒グラフの方では「水色」で、「75歳以上の後期高齢者人口」を示しておりますけれども、令和2年の国勢調査で84.8万人となり、この時に「65歳から74歳の前期高齢者人口」を超える結果となりました。

これは、つまり、65歳以上人口の2人に1人以上が75歳以上となっている状況です。

資料下側のグラフは「本道の高齢化率」を示したものです。

グラフ上で「赤の実線」で示しているのが本道の高齢化率、「ピンク色の破線」で示しておりますのは全国の高齢化率、総人口に占める65歳以上人口の割合、平成2年に全国・北海道ともに約12%であった高齢化率は、令和2年には、全国平均を3.8ポイント上回る31.8%となっており、本道の高齢化率は、全国平均を上回る勢いで増加していることをお示ししています。

「青の実線」と「水色の破線」で示しておりますのは、青が全道、水色が全国で、75歳以上の人口となっております。

こちらも令和2年に16.2%となっておりますが、今後、令和7年には20.3%になると推計され、人口の5人に1人が、後期高齢者になる見込みとなっております。

スライド番号9をご覧ください。

こちらのスライドでは、高齢者人口がピークとなるタイミングを高齢者保健福祉圏域ごとに色分けして示しております

左側の北海道地図に着色した表では、「オレンジ」に、着色している圏域は、令和2年までに既にピークを迎えている圏域、「黄色」で着色している圏域は、令和7年までにピークとなる圏域、「緑色」で着色している圏域は、令和7年（2025年）以降にピークとなる圏域でございます。

そして、右側の「各圏域別の人口推計」は、ピーク時の具体的な人口を示しています。

黄色で着色した数値がピークの人口でございます。例えば、南渡島圏域では2020年に

128,031人、南檜山圏域では2015年に8,911人となっており、既にピークを迎えているといった状況になっております。

札幌圏域では2030年に768,895人、十勝圏域では112,588人となり、2030年以降がピークとなる見込です。

こちらで同じ北海道内でも高齢者人口のピークがそれぞれ違うのが見て取れるかと思えます。

そしてスライド番号10をご覧ください。

こちらの表では、各市町村で高齢化の状況が大きく異なることを示しております。

市町村別の高齢者人口の推移なんですけども、文字が小さく市町村名は読み取りにくいですが、「赤」や「オレンジ」で着色した市町村では、既に高齢者人口がピークを超えており、「緑色」や「青色」で着色した市町村では、今後高齢者人口がピークを迎えます。

「赤色」や「オレンジ色」の着色が多く見られるとおり、道内の多くの市町村では既に、高齢者人口がピークを超えていることが見て取れます。

先ほどスライド9でご覧いただきましたように、札幌圏域、十勝圏域では比較的多くの市町村が「緑色」または「青色」となっており、高齢者人口のピークは2035年以降の見込みとなっています。

こうした道内の状況を踏まえ、第9期計画を策定することになりますので、それを踏まえて、基本指針のポイントをご説明します。

スライド番号12をご覧くださいませ。

「第9期介護保険事業支援計画の基本指針(案)のポイント」となっているスライドになります。

こちらの資料は、厚労省が7月10日に開催した「社会保障審議会 介護保険部会」で使用されたものであり、今後国の方で軽微な修正が行われ、7月下旬から8月上旬にかけて、本通知が発出される見込となっております。それでは、こちらの計画の基本指針のポイントをご説明いたします。

計画を作成するに当たっては、法律上、国は基本指針を示すこととなっており、この基本指針に沿って、各都道府県が計画作成指針を制定し、各市町村はこれらの指針に沿って計画を策定します。

これまでの計画では、「基本的な考え方」の1行目に書いてありますけれども、団塊の世代が全て75歳以上となります『2025年』に向けて、『高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる体制構築』を目指してきたところですけども、次期計画の計画期間中に、2025年を迎えることになるほか、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる『2040年』を見据えて、計画を策定していくことになります。

こちらで丸の2つめで示しておりますけれども、高齢者人口は依然として増加を続け、より医療や介護が必要となる『85歳以上』の高年齢の高齢者人口も増加していくことが見込めます。

一方では、既に減少を始めている生産年齢人口は、より減少していくことと見込まれているところです。

さらに、札幌などの『都市部』と『地方』では、先ほども見ていただいたとおり高齢化の進み方が大きく異なっておりますので、これまで以上に、地域の介護ニーズの見込や将来の展望を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保などが必要となっていくとされておりまして、具体的な施策や目標に『優先順位』を設定して推進していくことが重要とされています。

これらを踏まえて厚生労働省では見直しのポイントとして3つ上げておりまして、1つ目が「介護サービス基盤の計画的な整備」、2つ目としまして「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、3つ目としまして「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」です。

スライド13から17は、社会保障審議会で国が示している基本指針（案）の基本的事項や見直しの方針案をまとめた資料となっておりますので、参考としてご覧になってください。

国の基本指針においては、第9期計画策定においては、人口構造の変化や、地域差を踏まえ、「2040年」を見据えるほか、大きな政策変更等は予定されていないところですが、厚労省の社会保障審議会 介護保険部会からの意見を踏まえ、記載を充実する事項がありますので、ご覧いただきます。

スライド19をご覧ください。

赤字で記載されている番号が国の基本指針に反映されている箇所となっております。

例えば、「1.介護サービス基盤の計画的な整備」の1つ目の「○」の内容については、末尾に記載のスライド20にて基本指針への反映状況を確認いただけます。

「市町村計画に記載」となっている項目以外は、「都道府県計画の作成に関する基本的な事項」に追加される項目となっております。基本法が制定された認知症施策に関することや、ケアラー支援、介護現場における生産性向上や、財務状況等の見える化など、が追加されることとなっております。

今後、国から正式に発出される基本指針の内容を踏まえて、本道における「計画作成指針」を策定してまいります。これまでにご説明させていただきました、本道の高齢者人口の状況や国の基本指針（案）、基本指針（案）の主な変更点を踏まえまして、皆様からご意見をいただき、8月25日に開催を予定しております第3回の協議会で道の策定指針をお示ししたいと考えておりますのでよろしくお願いたします。

駆け足となりましたけれども、事務局からは以上となります。

#### 【座長】

以上事務局から説明がありましたが、市町村によってかなり、問題が異なるということは、はっきりしていると思うんですけども、高齢者人口が既に減っているところがあるという

ところ、人材をどう確保していくかという問題になるんでしょうし、これからまだ増えますよというところは施設とかサービスの内容を考えていかないといけないということで、各市町村ごとに色んなことを考えていかななくてはならないのではないかと。

これからの一番の問題は、札幌と帯広じゃないかなと。どうするんだろうといったところかと思いますが、何かご意見や質問ありますでしょうか。

何度も大変ですが、〇〇委員ご意見ありませんか。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

介護人材については、同じ首長の中でも考え方があるのかなと思っております。

介護従事者が不足しているということで外国人労働者の話もありますし、例えば、建設業とか農業で今、外国人人材の受け入れの方向で国が進めていますが、私が今懸念しているのは、一般的に労働力不足となると、賃金が上がる方向に行くのが正常だと思います。

ただ、外国人人材がもし、満足な人数入ってしまうと、今居る日本人の介護人材の給料が上がりづらいという方にインセンティブが働くと思うんですね。

まずは、介護従事者の中の有資格者の方とか経験者の方、離職されている人が多い。

ですので、こういう人たちが何故離職したのかという真の要因のところをしっかりと分析して、対応しなければ、抜本的な改善にはつながらないのかなと私個人的には思っているところであります。外国人労働者を全く否定するつもりはなくて、あくまでも日本人の、介護従事者の賃金を上げるために、どうするのかといったところを、できたら、皆様専門家の方からも同じ方向を向いて国に要望していただけたら、自治体としては非常にありがたいと思います。よろしく願いいたします。

**【座長】**

〇〇委員ご意見ありませんか。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

連合の中でも介護とそして保育の現場の平均賃金が高産業の平均に比べて低いということが大きな課題となっております。

子育てや介護と仕事を両立して住み慣れた地域で暮らし続けるには、特に広域分散型の北海道においては、地域でまったく介護施設や保育施設が足りていません。

地域で年長いた親が入れる施設がなくて、地域を離れてどこかにいかななくてはならない。もしくは、場合によっては、子どもたちと離れてなんとか入れた施設に入りきりになってしまうといった課題を抱えているので、〇〇委員からもありましたが、人が足りないので外国人の手を借りるという前に、適正な、公正な仕事と賃金となるようにすることが大事です。

今、さまざまな資材等が値上がりしている中で、介護施設や福祉施設の皆さん大変経営も苦しまれているなかで、介護報酬とかでは中々ここを手当てできません。原価が上がったので食事の値段を上げますといったように、単純な形で価格転嫁ができない業界なので、ここはぜひ利用者も事業者も一体となって、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう福祉・介護施設が存続できるように、連合からも今どうにか要請をしているところであります。以上です。

【座長】

ありがとうございます。〇〇委員、ご意見ありませんか。

【〇〇委員】

ありがとうございます。システムに入れなくてすみません。

資料の3-2ですか、地域によって、数値を落としているんだなという感じがします。

北海道の場合ですね、高齢者の方の全体数もそうですけども、独居率だとか、独居の方がずいぶんと増えてきている。

地域によって距離感、輸送距離が、ずいぶん違っており、過疎化、人口減少が進んで、事業がなかなか継続できない。

【座長】

はい、ありがとうございます。この9期計画についてのご意見はありませんか。

よろしいでしょうか。

それでは全体をとおしてご意見をいただきたいと思いますが、ないようでしたら指名させていただきます。〇〇の〇〇委員、ご意見ありませんか。

【〇〇委員】

はい、意見という形ではございません。ただ、先ほどの第9期計画の案といったところで、今後「赤字」で書いてあるスライドに様々反映していきますという中で、大項目3つあるうちの3つめの「介護人材確保及び現場の生産性向上」の、「生産性向上」という部分では、私ども、まさに道からの受託で介護ロボットの普及推進の取り組みをしていますが、単純にロボットの普及が目的ではなく、まさに生産性向上のためのひとつのツールとしてのロボットの取り組みをしています。

あるいは、入門的研修という介護のまったく未経験の方に、基礎を学んでいただくという無料の研修もやはり道事業として行っておりますが、それによって、補助的な形での介護現場への関わりへ誘導するという取り組みを行っております。介護人材確保あるいは生産性向上という意味合いが、今まで思っている介護人材とは違う形、様々な形での、本当に資格を持った専門員がやる部分とちょっと補助的な部分あるいは短時間での関わりという形で、関わる者も介護人材として確保に進めていくと、こういったことを明確に記述しておく、



今までよりさらに踏み込んだ取り組みを道としていきますよということが見えるかなと、自分の仕事の関わりで思ったところです。以上です。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。〇〇委員、ご意見ありませんか。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

〇〇の〇〇でございます。

お話のあった介護人材のところ、専門職とそれ以外の形というのは、非常に大事かと思えます。

現在、我々、介護予防として進めているシルバーリハビリ体操指導士ということで、ご高齢の方に指導士になっていただいているところで、少しずつですが、広がっているところでもありますし、そこを継続してやっていただいている方というのは、非常に、意識の高い方が多いものですから、そこで、自分たちの身体のメンテナンス含めて学習していただいて、次の段階で先ほどあったようにボランティア的な関わりの可能性があるのではないかと感じておりますので、そういったつながりができれば、専門職・介護職の育成が充分ではない部分について、多少でも貢献はできるのではないかなという感じはしております。

なかなかこれを量的には難しいところというのは現状としてはありますけれども。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。

〇〇の〇〇委員お願いいたします。

**【〇〇委員】**

すみません、ありがとうございます。

取り組みの中に、地域共生社会の出現というものがあまして、制度の枠組みを越えて、支える側、支えられる側の連携というものが必要になってくるのかなと思って聞かせてもらいました。

具体的には、地域の中では交通網が寸断されていて、なかなか足の確保ができない、病院にいけないから地域に暮らせないという地域がたくさんあるという実態があります。

そういう中では、本当にそこにいる住民の方々が、地域のバスを運転したり、建設業界が何かをしていたり、いろんな職種の方々が連携していかないと、生活を支えることととか、医療を確保することとか、そういうものがすべて密接に関わりあって人材確保が大事になっていると思います。

地方では、特に、工夫していかないと成り立たない、介護現場もそのような状況ですので、

一つの視点では、考えられないなと思います。

教育現場の中で、子どもたちへの教育が、大切になっています。このような日本の状況のなかで、ケアすることの大切さもきちんと普及していかないと難しいとっております。

北海道看護協会では今年から、看護職の仕事を知ってもらうために中学生を対象に看護職の体験をしていただくとか、高校生を対象にフライトナースのことを知っていただくとか、そういった取り組みを進めています。

子どもたちが小さいうちから、学校現場で、人の生活を守ることの大切さの教育と人材育成を兼ねて、取り組みを進めて行かないと人材確保は難しいと思っております。

**【座長】**

ありがとうございます。〇〇委員、ご意見お願いします。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

〇〇の〇〇です。

9期計画について国の方で、85歳以上人口が急増していくと書いてあったんですけど、これはすごく大事なポイントです。

今回75歳以上人口が増えていくとかそういう話が出ましたけども、実は85歳以上人口に特化してちょっとグラフを作っていると、またちょっと違うものが見えてきて、全体の高齢者人口は減っていつているけども、85歳以上人口だけが增える町とかもあります。

また、85歳っていうのは一つの大事なポイントで認知症の出現率が増えるですとか、複合的な疾患であったりとか、そういった人たちが独居でいるとか、そういう状況ですので、そこも含めた計画っていうのを少し考えた方がいいのではないかと思います。

まあ、国はそこまでやれとは書いていないので、ただ、ポイントとしてはそういうポイントが大切なので、市町村がそういう計画を立てられるようなアドバイスというか、そういったことも必要かなと思っておりました。

また、最初の方に出ておりました、国費を導入した処遇改善、ちょうど今、給付費分科会も始まっていますので、全国団体としてもそこに力を入れて頑張っていきたいなと思っておりますので、是非ご支援いただければと思います。以上です。

**【座長】**

〇〇委員お願いします。

**【〇〇委員】**

はい、わたくし先ほどもお話をさせていただきましたが、今、〇〇委員のお話も聞いて、データっていろんな角度から準備すると、全部見え方が違ってきますので、今回の道から提示

いただいた資料もわかりやすいにはわかりやすいんですが、私はいつも学生には、道がホームページで公開している 179 市町村の高齢化率の数字を毎年出しているのを、学生に使うんですよ。北海道は全国よりも高齢化率が高くて三十数パーセント、と言われてもリアルな感じがしないんですね、市町村別から見ると、夕張とか 50 パーセントを超える自治体があって、かつ 40 パーセント代なんて山ほどあってっていう、全体の平均値で見せられると、ああ、そうなのかと思うけど、現実の北海道が置かれている現状というのは、緩やかなものではなくて、もっと緊張感をもって様々な計画を検討していかなくてはならない、そういう実態も非常に多くあるということも、この委員会では、そういったところも、道の方にちょっと要望なんですけども、今日のデータも大変分かりやすいデータだったんですけど、もっと道の現状がリアルにわかるってところをお示しくださらないと、せっかくのこの協議会の検討いただくにも充分ではないのかなと。すみません、座長いつも勝手言いまして。

**【座長】**

いえ、どんどん言っていたいただければ、答えようと道庁の方もやっていただけますので、是非よろしく願いいたします。〇〇委員よろしく願いいたします。

**【〇〇委員】**

はい、ありがとうございます。

薬剤師の方も実は、北海道内でかなり地域偏在が問題となっており、高齢化ともにですね、札幌などは薬剤師が比較的多い地域ですが、根室などでは本当に足りない状況が続いております。

そのなかでも私、一筋の光といいますか、2 か月ほど前、根室の薬剤師会に訪問した時にですね、現地にですね、本州から夫婦で根室に来てですね、薬剤師として働いている人がいまして、話を聞かせてもらいまして、非常に地域がその薬剤師を応援してくれて、家も貸してくれて、近所の方が野菜やらなんやらを持ってきて、非常に生きがいをもって働いている薬剤師の方がいて、我々、道内を見ているとなかなか自分たちの魅力に気付きにくいのですが、もしかしたらそういう道外の人から見ると、北海道って非常にまだまだ魅力があって、働いてみたい、若いときに行きたいというのがあるのかなと思いますので、我々も今後そういった側面も少し考えていきたいと思っております。

少しでも誰かの参考になればと思ひまして、よろしく願いいたします。

**【座長】**

はい、ありがとうございます。

〇〇の〇〇委員お願いいたします。

**【〇〇委員】**

今日ですね、皆様からいろんなお話を介させていただきました、ただ私どもの村は札幌圏といいながら、一番小さな村で、2800人位しかない中で、高齢化率も既にもう約40パーセントとなってきております。

先ほど〇〇委員はおっしゃっていた中高生の教育というものは、ピシッとやっていかないと生産人口が減っていく中で、介護人材の確保なんてなかなかできないという感じはしております。

特に私どもも、地元の人材確保支援をしているのですが、なかなか今の若い人たち、介護施設には来てくれないというふうにっております。

何故かといいますと、先ほど賃金の話もありましたが、賃金だけではなく、仕事が好きですとか、職場の環境ということが、先ほど〇〇委員が介護のロボットですとか、介護スーツですとか、そういうことも色々やらないと、賃金だけ上げれば来てくれるのか。今の若い人たちはなかなかそれだけでは、単純にあげれば集まるかっていう状況ではない。

例えば、わたくしたちの新篠津なんかは近くに札幌市とか江別市とか岩見沢市があるもんですから、皆さんそっちの方に行ってしまうと村には来てくれないという状況がありますから、きちっと介護職を確保するための教育を含めてやっていかないと、今単純に外国人をとという話じゃない気がしております。

また、あの町村会代表として来ておりますが、全ての町村の実態がまだよく分からなかったが、ある程度これで資料見させていただいて、ああそうなのかなと感じたところであります。

#### 【座長】

ありがとうございます。〇〇委員いかがですが。

#### 【〇〇委員】

はい、あの今、人材確保の話が出ていましたけども、〇〇委員がおっしゃっていたキャリア教育っていうか、小中高生に対するキャリア教育はとても有効的なものだと思います。

私は小樽なんですけども、以前小樽の小学校で、歯科衛生士の職業を紹介する、キャリア教育をやったんですけど、歯医者さんの型を取る印象材って分かりますかね、ガムのようなもので、手形を取って、こう石膏を流す、というような実習をやったんですけど、かぶりつきで興味を持ってくれました。

私が思うにですね、キャリア教育をやる際に、中学生とか高校生よりも、小学生の方が食いつきがいいのかなと、私は思います。

#### 【座長】

はい、貴重なご意見ありがとうございます。

〇〇委員お願いいたします。

【〇〇委員】

はい、介護人材不足の話ですけれども、やっぱり離職される方っていうのは、やりがいを感じられなかったり、給料の件があるっていうのが言われているところかなと思うのと、やはりイメージどうしてもあまりよろしくないというのが正直なところかなと思っています。

私も学校教育に関する、役割を担ってますけれども、オープンキャンパスとかですね、そういったものに携わっていても、全然、人が来ないというのが正直なところなので、そうすると先ほどのキャリア教育もそうですけれども、社会全体のイメージを変えていくってことをしていかないと、人が集まらないし、田舎にも人が行かないのかなというのは間違いないことで、それは医療に関しても、リハビリ職も、どの職種の人も、多かれ少なかれあるのかなと思うところです。

まあ、ちょっと根幹になるんですけれども、私はケアラー支援とかにも関わっているものですから、やっぱり家族も含めた地域単位ですね、支えていくような仕組みを入れていかないと、地域包括ケアっていうのは、できていかないのかな、と思っています。

ですから、専門職に力を入れるのはもちろん大事なことなのと、あとやっぱり、家族を含めたようなものも、こういった計画の中に入れて、地区単位で実現可能な計画を作っていくことが求められているのかなと思って聞いていました。以上であります。

【座長】

はい、ありがとうございます。〇〇委員、ご意見ありますか。

【〇〇委員】

今、〇〇委員がおっしゃったようにね、地域とやっぱり密着してやっていかないと、せっかくいい施策も、どっか中抜けしてしまうと感じます。

私も地元で色々とボランティア携わっていますけれども、今、ほんとに、高齢者の介護も平均的に70代~80代の方が多いですよね、中間の方がいらっしゃらない。元気な人がいても、自分の趣味に一生懸命になっている。ボランティアの方に関心を持たない。地域の町村が素人でもきちんと教育すれば、ある程度のことを、学んでいながら、ボランティアできます。

やってもらえるような人材を育成していかなければ途切れてしまうと思うんですね。

コロナで随分、独居で生活されていた方も、息子さんのところに行った、それから、娘さんのところにいった、施設入ったっていう話いろいろ聞きました。

やはり、その中で亡くなっていく方は、知らない土地に行って、寂しい寂しいって亡くなったんですってお話も聞いたことがあります。

やはり地元で、終のすみかになるような、地域住民につながりを持っていかなければ、いろんなこと作ってたって、ほんとに駄目なのではないかなと。もう少し地域の人にも目を向け

て、元気な人を上手に使って、施策を考えていってほしいなと思いました。ありがとうございました。

【座長】

はい、ありがとうございました。

いつも貴重な意見をいただいている〇〇委員は、今日は参加されていませんか。

【事務局】

はい、本日欠席となっております。

【座長】

そうですか。

それでは皆様からご意見いただきましたが、〇〇委員にですね、最後のまとめをお願いしたいと思います、よろしくお願いします。

【〇〇委員】

はい、ありがとうございます。

本日ですね、初めてですね、この会議に参加させていただきました。

当初ですね、メンバー見たところですね、専門の方がほとんどですから、私が出て、会になるのかなと思ったんですが、最初計画等々のお話いただいたあと、意見交換で、それぞれ皆さんの立場から見る課題とかですね、私が見ている課題も皆様に共有できたのかなと思いますし、また今後ともこういった情報交換が必要ですし、まだまだ、これから需要が伸びる、必要とされる業種でありますので、皆様からですね、いろいろなご意見いただくなかで、われわれも行政として、施策等をいたしていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

本当に今日はありがとうございました。

【座長】

ありがとうございました。

それでは、質問やご意見は尽くしたようですので、これで議事を終了したいと思います。

※この文章については、読みやすいよう、重複した言葉づかい、明らかな言い直しなどを整理し作成しています。