

令和 5 年度 第 3 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8月25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3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）「令和4年度北海道計画の事業評価」

【事務局】

それでは、議題（1）「令和4年度北海道計画の事業評価」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につきましては、令和4年度に基金（介護分）を活用して実施した事業に対する評価一覧となっておりますが、時間の都合上、前年度と比較して達成状況に大きな変化があった事業や、協議会の中で過去ご意見を頂戴した事業等について抜粋し、所管課の補佐からそれぞれご説明いたします。

【事務局】

2ページの2番目「認証評価制度実施事業」については令和4年度より本格運用を開始した制度となっており、制度には参加したものの、取組が整わず認証申請まで至らなかった事業者が多く、目標値を下回る結果となっておりますが、参加登録の有効期限は2年間となっておりますので、相当数の参加登録いただいておりますので、今年度は、現在、登録している事業者が早期に申請を行えるように個別にサポートしながら、認証取得に向けたフォローを行っております。

次に、4ページの9番目、「福祉系高校修学資金等貸付事業」についてです。

福祉系高校の修学資金の貸付については、少子化などの要因で入学者が減少していることにより、見込んでいた人数を大幅に下回ったもので、今年度は、各福祉系高校の新規入学者数の状況や貸付実績を踏まえて目標値を見直して実施しております。

また、転職者への貸付に関しては、他業種からの転職者自体は増加したものの、他の貸付の利用した方や、本貸付の要件を満たさず貸付に至らなかった方が一定数いたことから、見

込みを下回ったものですが、介護福祉士の取得を目指す若者の支援は重要であることから、事業周知を徹底して、今後も取組を進めてまいります。

つづきまして、5ページの12番、「介護助手普及促進事業」についてです。

この事業は、就労可能な地域の高齢者や主婦などを、直接介助以外の周辺業務を担う介護助手として受け入れるための、説明会や研修を行う事業所の補助を行う事業ですが、新型コロナウイルスの5類移行前である昨年度は、事業者側が新たな人員の受入に対して消極的であったことから、利用が伸びなかったものです。

今年度は目標値を見直すとともに、福祉人材センターによる関係機関や介護事業所、求職者等への周知を新たに行うことにより、介護助手の普及促進に取り組んでまいります。

18ページの43番の「介護ロボット導入支援事業」についてです。

本事業は、例年、多くの事業者から応募があり、実際には目標値を超える事業所に対して、交付決定を行っておりますが、補助対象となるセンサーやICT導入に必要な半導体不足等による影響により、機器の納品が大幅に遅れるケースが多く、年度内に事業が完了せず、翌令和5年度に事業を繰り越している事業所が多数あったので、補助実績としては、目標に至らなかったものです。

ただ、本事業につきましては、見守り機器やベッドからの移動を支援する機器等による職員の身体的負担の軽減だけに留まらず、排泄支援機器の活用によりトイレでの排泄回数が増えたなど、利用者の生活の質の向上が図られたなどの効果も報告されているところであり、今年度も引き続き支援を継続してまいります。

最後に、19ページの44番、「介護事業所生産性向上事業」についてです。

指標が3つありますが、一つ目の生産性向上推進会議については、今年度の主な議題が令和2年度に策定した、対応方針の定例報告のみであったため委員と調整し、開催は1回としたものであり、2番目の業務コンサルタントに対する補助事業については、振興局や市町村を介して事業者へ周知を行うとともに、追加協議も実施しましたが、申請が少なく、利用が低調だったものです。

今後は、道の委託事業である北海道介護ロボット普及推進センターにおいて、行っている介護現場の各種業務改善に関する相談窓口において、本補助事業の活用を事業者へ働きかける等、より一層の周知を行ってまいりたいと考えております。

参考資料1の「地域別実施状況」についてですが、介護人材確保対策全体としては、実績の少ない地域があることから、実績が少ない地域においては、市町村に協力いただいて、市町村広報や地元の広報を活用するなどの周知も図ってまいります。

また、2ページの10番「介護未経験者に対する研修支援事業」について、こちらは障がい者を対象とした初任者研修となっており、なかなか利用者がすごく増えるものではないのですが、今年度より、申込者が定員に満たない場合は、受講対象の要件を緩和する等の見直しを行い、受講者の拡大に努めているところです。

次に、参考資料2「研修事業のアンケート結果」についてです。

この資料は、各研修の実施後にアンケート用紙を配布し、回答をとりまとめたものですが、6 ページ 2 7 番「介護従事者定着支援事業」、2 8 番「外国人介護人材受入研修事業」については、研修後にメールや Web での回答を依頼しているものですが、オンライン研修ということもあって、未回答者数が多くなっておりますので、申し添えます。

【事務局】

3 ページの 7 番、「介護予防・生活支援サービス等充実支援事業」、アクティブシニア等の活躍支援事業でございます。

こちらの事業は、「アクティブシニア」と呼ばれます、元気で活力のある高齢者の方々の活躍を支援させていただく事業ですが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、開催の方式を、集合による実施のほか、一部オンラインでの開催も行うなど工夫しながら実施をしてきました。

しかし、時期的に、感染が拡大していた地域におきましては、集合形式の参加率が低くなりまして、参加数が全体的に低調となったものです。

今後の方向性としましては、セミナーの開催方式を、全てハイブリット形式での実施とし、全てのセミナーで集合でもオンラインでもどちらでも参加できるようにするほか、参加者でオンライン操作に不安のある方々に対しましては、事前に操作説明に係る手順書を送付するなど、フォローを行いながら事業を実施してまいります。

次に 12 ページになります、2 8 番「認知症にやさしい地域づくり研修事業」について説明いたします。

本研修につきましては、当事者の視点をご理解いただき、認知症の方へのケアですとか、施策に活かしていただくということで、VR の機器を用いまして、認知症の疑似体験をしていただくという研修になっております。

こちらも新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、ハイブリッド開催としたものの、オンラインでは VR 機器を用いた体験が困難だということありまして、参加者数が目標値までは届かなかったという結果でありました。

今後の方向性としましては、引き続きハイブリッド方式で開催としますが、現地開催の受け入れ枠を増やすとともに、オンライン開催の内容を充実させる等工夫をしながら実施してまいります。

次に、同ページ「チームオレンジ・コーディネーター研修」でございます。

本研修は、チームオレンジのコーディネーターを育成する研修になりますが、昨年度はまだチームオレンジを立ち上げている市町村が少なく、現任研修の実施というところまでは至りませんでした。今後は、これまで育成してきたコーディネーターのスキルアップ等を図りまして、チームオレンジの立ち上げを目指して、現任研修の開催に向けて取り組んでまいります。

1 7 ページ 3 9 番「地域リハビリテーション指導者養成等事業」でございます。

本研修は、リハビリテーション専門職の方々を対象とした介護予防等に関する研修でございますが、令和4年度の実績が、令和3年度に比べて伸びております。

研修内容をアンケート調査の結果等を踏まえまして、より参加者が求める内容となるよう工夫したり、対象者を拡大する等の対応を行ったことから、参加者数も増え、アンケート結果も良好な結果となりました。

今後も引き続き、参加者のニーズに対応した内容とするなど、工夫をしながら実施をしてまいります。

【事務局】

19ページ46番「社会福祉施設における感染拡大防止対策事業」についてご説明いたします。

この事業は、令和3年度から事業を開始しておりまして、新型コロナウイルスの感染者等が発生した施設等に対し、感染者が発生した後も、感染防止対策を行いながら、必要な介護サービスを継続して提供するための支援として、通常のサービス提供では想定されなにかかり増し費用、割増賃金、手当や衛生用品の購入などの費用について助成する事業です。

この事業については、サービス再開までの復旧・改善に要した日数を目標値として定めており、令和4年度については14日を目標値としていたところですが、実績としては平均約7日でサービスの提供を再開できております。

コロナへの対応が変化していることもありますが、令和3年度よりサービスを休止している期間が短縮となっております。

補助金としましては、4億9千万円の実績額となっております。

予算執行率としては71.3%となっておりますが、もう一つ、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用しておりまして、財源が2つございますが、基金事業と併せると総額35億6千万円の事業となっております。

これにより、基金事業については予算内で実施することができました。

高齢者施設等については、5類移行後も当面の間、支援を継続することとなっており、本事業については、今年度も継続して基金事業として実施する予定としております。

議題（1）「令和4年度北海道計画の事業評価」については、以上でございます。

○基金に関する事項（2）「令和6年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る事業提案」

【事務局】

議題（2）「令和6年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る事業提案の状況」について、お手元の資料2に沿ってご説明させていただきます。

本年6月に、令和6年度の基金を活用した事業のアイデアを募集したところ、介護従事

者の確保に関しては、全部で6件の提案がありました。

1番と2番、こちらは安平町と滝川市からいただきました、介護人材確保のためのボランティアポイントを活用した事業の提案となっております。

65歳以上の方が行う介護予防に関するボランティア活動へのポイント付与事業自体は、地域支援事業の総合事業を活用して今も実施可能となっておりますが、65歳未満の若年層や中年層が行う介護の周辺業務などのボランティア活動に対するポイント付与事業は、地域支援事業の対象外となっているため、本提案が行われているものです。

次に3番、札幌市からご提案いただいた「福祉人材センターの周知・登録促進」です。

内容としましては、既存の北海道福祉人材センター運営事業において、広告費用を確保して一般向けに大きくPRしていただきたいというものです。

つづきまして、4番目、釧路市からご提案いただきました「介護現場における多様な働き方導入モデル事業」です。

内容としましては、多様化・複雑化していく介護ニーズに対応していくため、多様な人材層、多様な働き方の導入を目的として、北海道においてコンサルタント会社と業務委託契約し、介護事業所における働き方改革や人材確保に対するアドバイスを実施することで、人材の有効活用を促進していくというものです。

5番目も釧路市からいただいた提案となっております。内容は、北海道福祉人材センターに「介護助手等普及推進員」を配置し、介護サービス事業所に周知活動を行い、業務改善を促すとともに、介護助手等の希望者掘り起こしを行うため、障がい者支援機関や女性就労促進機関等と連携し、就労希望者を介護サービス事業者につなげるというものです。

最後に、6番目、奥尻町からご提案いただきました「離島における介護人材確保支援事業」です。

こちらは、資格取得に係る費用や就業に係る費用を補助するという内容でご提案いただいております。

以上、6件のご提案をいただきましたが、これらの提案に対する道の考え方や対応については、本日の協議会でのご意見を踏まえた上で検討を行い、11月に予定している次回の協議会でお示ししたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

議題（2）「令和6年度事業提案の状況」について、以上でございます。

【座長】

ありがとうございました。

（1）「令和4年度北海道計画の事業評価」ということで、特に事業実績が低かったもの等について、報告をいただきました。

また、膨大な資料がありますが、2次医療圏ごとの地域別の実施状況についても、参考資料として大変興味深いものであると思います。

（2）「令和6年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る事業提案」については、

市町村から6つの提案がありましたが、(1)の事業評価について、ご意見や質問はありませんでしょうか。

【〇〇委員】

〇〇でございます。

このテーマは何度か私も参加させていただいていて、介護人材の確保というところを、大事にされていると思うのですが、9番「福祉系高校修学資金等貸付事業」について、福祉系高校自体の数がどのくらいで、実績を比べると増えていたり減っていたりといったことがあると思いますが、端的に言いますと、もう少し増えないのかなと思ひまして、質問させていただきました。

【事務局】

養成校ですが、大学、専門学校、福祉系高校がありまして、正確な数については、後ほどお伝えしようと思うのですが、今そんなに数はないです。その中でも、定員割れで入学者が集まらず、募集停止をしている学校もある状況でして、まずは入学してくれる学生さんをなんとかして確保していかなくてはならないという現状にはなっております。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

見ていますと80名の目標数で、実績が17人となっているので、貸し付けの金額とか内容のところとか、周知の仕方を工夫すれば、少し増えないかなといったところでのコメントでした、ありがとうございました。

【座長】

ありがとうございます。

後ほど詳細に出てきますので、お待ちくださいといったところでした。

その他、質問とかご意見ありますでしょうか。〇〇委員いかがでしょうか。

【〇〇委員】

〇〇の〇〇です。

事務局からの説明にはなかったのですが、資料1の2ページ3番「介護のしごと魅力アップ推進事業」について、前回の協議会でも話題になりましたが、キャリア教育のことだと思ひます。

目標を達成していると数値が出ておりますが、この数字というのは事業を行った補助事業者の数だと思うのですが、この事業の対象となった高校なのか中学校なのか、そのあたりの数字が分かれば教えてほしいというのと、この事業の結果、実際に就業された方が

どのくらいいるのかというのが分かれば教えていただきたいと思います。

【事務局】

こちらの補助事業者数というのは、介護事業者ですとか、令和4年からは実施する市町村も補助対象となっております。

実際このような普及啓発を行い、その中で、何人が就職に至ったか、例えば何ヶ月以内でとかは、申し訳ないのですが、数値がない状況です。

【〇〇委員】

事業の対象となった、高校なのか中学校なのか、その数字は分かりませんか。

【事務局】

3番「介護のしごと魅力アップ推進事業」については、中・高校生、高齢者や主婦層等の一般の方を対象として、介護事業所ですとか、市町村が介護の仕事の紹介するような集まりを実施し、そこに来ていただくという形になるので、学生をまとめて呼んでいる等ではなく、どこの高校、中学校、小学校が来たとかそういう詳細な数値は持ち合わせておりません。

キャリア教育というところでありますと、4番「次世代の担い手育成推進事業」にアドバイザー派遣学校数の記載があると思いますが、こちらが幼稚園から高校まで62校という数字が出ております。

【〇〇委員】

ありがとうございます。

前回もお話したのですが、キャリア教育を行う場合、中学生や高校生等の高学年よりも、小学生の方がより効果的ではないかというお話をしました。

小樽市の歯科医師会で、過去にキャリア教育事業を行いまして、小学1年生から6年生を対象に3年間行ったのですが、キャリア教育授業という枠がありまして、授業させていただいたのですが、3年間かけて、小樽にある歯科衛生士専門学校へ1人、入学したという実績があります。

この対象となる学校がどのような小学、中学、高校なのかというところと、結果就業に至った数というのはとても大事だと思うので、その辺の追跡もしたほうがいいのではないかと思います。

【座長】

はい、ありがとうございます。

前回も小学生から実施した方がいいのではないかという意見をいただきました。

できればですね、この実施主体の事業所の内訳が分かればいいなという提案だと思いま

す。

よろしければ次の議題に移ろうかと思えます。

議題（２）「令和６年度地域医療介護総合確保基金（介護分）に係る事業提案」の資料２について、ご質問や意見はありませんでしょうか。

これは提案が、市町村だけからというのは初めてですね、他からは出なかったのですね、残念です。

やり尽くしたのかもしれませんが、〇〇委員いかがでしょうか。

【〇〇委員】

はい、ありがとうございます。

釧路市からの４番・５番の提案に関しては、釧路というのは、私は貧困とかの研究を少ししている関係もあって、釧路の生活困窮にある人たちの就労をどうするかというときに、０から１００に、これまで十分に働いてこなかった人を、１００の就労に繋げるということではなく、自立ってというのは色んな形があると、中間的就労という概念を釧路モデルとして実際に取り組んでいて、全国からも非常に注目されている中間的就労モデルというものがあります。

この４番など、まさに、介護現場というのは、例えばアクティブシニアというのを対象にしたり、もっと若い層を対象にするなど、働き方が多様化している状況に対して、フルタイムでそこに関わるといのは、まだ今の時点では困難でも、１日という単位で見たときに、数時間、例えば半日なら半日、自分の体調を見ながら、介護にコミットできるという人たちも現実的にはたくさんいる訳です。

そういう方々もまた、自分が社会において、役割も十分持ち得ていない、そういう自分の中での思いがある中で、こんな私であっても社会の中で、コミットしていくことで、有用感とかを感じられたり、あるいは自己肯定感を感じられたり、相乗効果があるものです。

生活困窮のところでは釧路モデルという非常に高い評価があるので、釧路市からご提案いただいている、多様な働き方導入モデルというのは、自分の研究にフィットするということもあるのですが、こういう考え方も、従来の元気な高齢者をそこに巻き込んでということではなくて、もっともっと、現に引きこもっていて、社会にうまく出て行けないというような人たちであったり、生活困窮で生活保護を受給していて、それを良しとしていない人たちをうまく、地域で困っている人に対して、地域の課題に対して、自分たちも一定の役割を果たすことができるのだという、相乗効果があることなので。うまく伝わっているでしょうか。

釧路モデルは是非、事業提案いただいたのは、心強い提案かなと思いました。

是非道庁の皆さんは、十分検討いただければありがたいなと思えます、以上です。

【座長】

はい、ありがとうございます。

今後注目してみていきたいということですね。
他にご意見ありますでしょうか。

【委員】

今あった、提案内容の概要で、3番の札幌市と5番の釧路市の福祉人材センターの件だったのですが、私も、介護人材がいないときに、有料の民間紹介のところで非常に高い紹介料を払わなくてはいけない状況になっていて、以前もこのような話が出ていたかと思います。

介護現場は本当に人手不足で、有料の紹介を使うと、非常に高い紹介料を払わなくてはいけないことから、この福祉人材センターをうまく活用したい、バージョンアップができればいいのかなと思っております。

もちろん今、登録されていること自体はありがたいことですし、活用もしているのですが、実際に就職率が高まったりとか、もうちょっと具体的な内容を入れ込んでいただいて、せっかくこういった提案で予算付けをするのであれば、事業所もアクセスしやすいし、登録した人も就労に結びつきやすい、そういったものにしていただければありがたいなと思います。

【事務局】

ありがとうございました。

福祉人材センターというところですね、それぞれマッチング、職業紹介しているところですが、今回の提案と併せて、より一層、実績も上がるような仕組みを検討してまいりたいと思います。

ありがとうございました。

【〇〇委員】

具体的な意見ではなく申し訳ありませんが、よろしく願いいたします。

【座長】

現在のPRはどのようになっているのでしょうか。

【事務局】

福祉人材センターのPRは、提案にも媒体掲載、紙、Web広告とありますが、現在もHPによる事業広告ですとか、チラシ等、紙での周知を行っております。

普及推進事業等においても、福祉人材センターを是非ご利用くださいと、イベント等を通じて、周知しているところです。

【座長】

はい、ありがとうございます。

他にご意見、質問ありませんか。

〇〇委員いかがですか。

【〇〇委員】

提案ではないのですが、事業提案の中で、ボランティア活動のポイントの制度がありますけども、介護現場もそうですが、実際にそれを担う、若手の人がとても心細くなっている。

以前から話のあるように、参加してもらえるような体制を、どの地域においても、同じようなことが、強い弱いを別にして、あると思うので、例えばこのポイント制度を、滝川だったら滝川の地域だけでなく、全道的に認められ、通用するようなものがあっていいのかなと思いました。

特に地域だけでは解決するのが難しい状況になってきているのかなと、地域間の協力が、そういう共通認識が必要なのですが、例えば北海道で認定して、どの地域でも繋がるような、違う動きが出てくるのかなと思いました。

是非限られた地域ではなく、全道的な動きで結びつくことがあればいいなと思いました。

【座長】

はい、ありがとうございました。

ボランティアポイント制度は市町村どこかやっているところがありますか。

【事務局】

既存の地域支援事業で実施している市町村が数十箇所あります。

【座長】

それを基金事業として、やろうという提案ですね。

【〇〇委員】

例えば、滝川でも、稚内でも共通認識で持てるようになると違うのではないかなと思いました。

【事務局】

今それぞれの地域でということではありますが、共通で出来ればということですかね。

【座長】

好事例があれば、それを集めて、全道的な展開というふうなことを、将来的には考えていかななくてはならないのかなと思います。

【〇〇委員】

滝川市の提案について、滝川市と全日空との地域連携で色んなことに取り組んでいて、要請としては、地域の方にボランティア的に関わってもらいたいという意向が強くあって、インタビューで地域の皆さんの現地調査に入ったのですが、皆さんに伺うと、地方であっても、以前のように、お隣さんの何かをするというのは、お節介で過剰な感じになってしまうと。

そういう意識は昨今、それぞれ住民の方は感じていて、お手伝いできることがあればそれはいいだろうけども、よかれと思ってした行うことが、かえって快く思っていないということにも通じるので、ボランティア自体を否定的に捉えている訳ではないのですが、そういったところでコミットしたいと思わないというような、滝川の高齢の方のところに、学生を連れて行ったときに、そういった回答がたくさんありました。

なので、行政側のあってほしいという考えと、実際にそれを担っていただく市民の認識の違いといった、地方であっても、昨今の住民意識をしっかりと整理しないと、今みんな困っているから、ボランティアでもアクティブシニアでも何でもとにかくやってという、そういう考え方だけで、北海道が押していこうとするのではなく、もっと北海道が新たなものを描くというのであれば、既存のモデルから先に進むモデルを発信してけるようにすべきではないかなと思います。

【座長】

はい、ありがとうございます。

昔はお節介おじさんとかお節介お婆さんとかがいましたが、昨今は、慎重に行っていかななくてはならないといったことですね。

次に議題（3）「地域ケアシステムの推進」について、事務局から説明をお願いします。

〇基金に関する事項（3）「地域包括ケアシステムの推進について」

【事務局】

資料3に基づきまして、「地域包括ケアシステムの進捗状況」について報告をさせていただきます。

2ページ「1. 趣旨」ですが、高齢者保健福祉圏域（21圏域）ごとに、地域包括ケアシステムの現状及び課題を把握するため、2の評価指標を用いて、評価・分析を行ったものがございます。

「2. 評価指標」ですが、達成状況を定量的に把握するために「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」の評価指標を用いまして、評価・分析を行いました。

「3. 評価方法」ですが、評価指標は昨年度とほぼ変わっていないため、こちらの指標を用いることで、前年度との比較が可能であり、また、各圏域と全道平均との比較も行い、分

析を行いました。

3 ページは、分析に用いました「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」の評価指標の内容になっております。

①「PDCA サイクルの活用」につきまして、1 番目は、「当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか」という設問となっており、この設問に対しまして、記載は省略しておりますが、「保険者全体の特徴を把握している」「日常生活圏域別の特徴を把握している」など、複数の選択肢がございまして、それぞれ、その選択肢に当てはまれば5点、あるいは設問によって10点が加点される仕組みとなっております。

「PDCA サイクルの活用」は、合計7項目の設問がございまして、合計の配点は170点となっております。

②「介護支援専門員・介護サービス事業所等」に関する指標でございます。

設問は、2番、「保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、介護支援専門員に対して伝えているか」ですとか、3から5番目では高齢者虐待防止の体制整備、事故報告、非常災害対策に対する事業所への支援などが設問となっております。

③「地域包括支援センター・地域ケア会議」に関する指標となっております。

設問は1番、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知しているか」など、地域包括支援センターや地域ケア会議に関する設問が、合計7項目となっております。

④「在宅医療・介護連携」に関する指標となっております。

1番目では、「地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか」など、在宅医療・介護連携に関する設問が、合計5項目となっております。

⑤「認知症総合支援」に関する指標となっております。

1番目は、「市町村介護保険事業計画又は市町村が定めるその他の計画等において、認知症施策の取組を定め、毎年度その進捗状況について評価しているか」など、認知症施策に関する設問が、合計5項目となっております。

⑥「介護予防・日常生活支援」に関する指標となっております。

1番目は、「介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための取組を行っているか」、また、通いの場への参加や、社会参加の促進の取組など、介護予防・日常生活支援に関する設問が、合計12項目となっております。

最後になります、⑦は「生活支援体制の整備」に関する指標となっております。

1番目は、「生活支援コーディネーターを専従で配置しているか」、2番目は、「生活支援コーディネーターに対して市町村としての支援を行っているか」など、生活支援体制の整備に関する設問が、合計5項目となっております。

これらの指標を用いて、各市町村の取組を点数化しておりまして、4 ページの下のグラフ

は、道内 179 市町村の平均の得点率を示したものでございます。

黒の実線が今年度の全道の平均、青い点線が前年度の平均、外側の黒の破線が全国平均となっております。

前年度と比較しますと、①から⑦まで全ての項目で得点率は上回っているものの、全国平均に比べると全体的に低い状況となっております。

個別の項目を見てみますと、⑦の「生活支援体制の整備」は、ほぼ全国平均となっており、③の「地域包括支援センター等」は、全国平均をわずかではございますが、上回っております。

一方で、④の「在宅医療・介護連携」は、前年度からは伸びているものの、全国平均との差がまだ少しあるというような状況です。

5 ページ以降、25 ページになりますが、21 の圏域別に、分析したものを掲載しております。

5 ページの南渡島圏域で、記載内容の説明を少しさせていただきます。

1 番の集計結果の表が、南渡島圏域 9 市町、分析結果の下に圏域内の市町村を掲載しておりますが、平均得点と得点率、得点率の前年度からの増減を記載しております。また、参考として、その下に全道平均と当該圏域の前年度のデータも比較対象として掲載しております。

これをグラフ化したものが 2 番となっております。グラフの見方は先ほどと同様でございます。

3 番の分析結果において、前年度、あるいは全道平均との比較結果や、今後、当該圏域の地域包括ケアシステムを推進していくために、特に、重点的に実施すべきと考えられる事項等を記載しております。

本日は、21 圏域を全て説明できませんが、2 つほど説明させていただきます。

11 ページの中空知圏域ですが、構成市町村は 10 市町となっており、うち 1 市 5 町が空知中部広域連合に加盟しております。

前年度と比較して全体的に上回っており、また、全道平均と比較しても全ての項目で上回っているという状況となっております。

特に、①の「PDCA サイクルの活用」、②の「介護支援専門員等」の項目で大きく上回っておりまして、広域連合を中心といたしまして、管内の全市町において、地域包括ケアに積極的に取り組んでいると考察されます。

また、22 ページの遠紋圏域でございます。

構成市町村は 8 市町村。前年度と比較して全体的には上回っているものの、下回っている項目もございまして、また、全道平均と比較すると全体的に低い状況となっております。

個別の項目では、特に、②の「介護支援専門員等」が低い状況となっており、その中で、特に低い項目である「ケアマネジメントに関する基本方針の関係者間での共有」などの取組を促すことで、改善が図られるのではないかと考えております。

以上、地域包括ケアシステムの進捗状況について、報告させていただきました。

なお、分析で用いた指標は、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」の評価指標でございまして、地域包括ケアシステムの全てを網羅したものではありませんが、前年度との比較とか、全道平均との客観的な比較を行う、一つのツールになると考えております。

これらの分析等を踏まえ、引き続き、道内の地域包括ケアの推進に向けて、取り組んでいきたいと考えております。

【座長】

はい、ありがとうございます。

以前に徳田委員の方から、地域包括システムの地域別はどうなっているのかという指摘があったものでした。ご意見、質問はありますでしょうか。

〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

はい、ありがとうございます。

資料3について質問一点なのですが、介護予防のところが全国平均でも道内でも地域でも低いのですが、認知症日常生活支援とか、実際に介護が必要な人で手一杯で、その前段階にいる方たちへの手当というのが、なかなかできないということなのでしょうか。

もしくはこの項目が、の配点がとても高いので、ここの点数を上げるということが大変なのか、総じてこここの項目が低い理由が分かれば教えてほしいと思います。

【事務局】

介護予防の取り組み全体がされていないと言うよりは、評価指標のつくりが、点数の配点が高いため、出来てない項目があると、かなり落ち込んでしまっているのかなと思っておりますが、この項目については「通いの場」に関する項目などを、今後とも取り組んでいくよう支援していきたいと思っております。

【座長】

かなり大変な資料をもとに綺麗に力業で作っていただいた興味のある資料なのですが、全国平均を下回ると悔しいですね。

分析はなかなか難しく、各21医療圏それぞれの事情があるかと思いますが、どなたかご意見ありませんか、〇〇委員いかがですか。

【〇〇委員】

ほんとにご苦労されて作っていただいたのだなと思いつつながら、この大きな差が生じるっ

ていうのを、更にどう分析していけばいいのかなというところにも期待したいなと思いました。

【座長】

そうですね、大変興味深い資料だと思いますので、是非皆さん熟読して、味わっていただきたいなと思います。

続きまして議題3、計画に関する事項について、事務局からよろしく申し上げます

○計画に関する事項（1）「本道の85歳以上人口等の現状について」

【事務局】

議題3（1）本道の85歳以上人口等の現状について、資料4によりご説明させていただきます。

こちらの資料は前回の協議会で委員からご意見いただきました、本道の85歳以上人口の現状を整理した資料になっております。

スライド番号2をご覧ください、85歳以上人口の推移と将来推計を示した資料となっております。

こちらの資料は、実数値は国勢調査結果を参照し、将来人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所が、平成29年度に推計した数値を使っております。

グラフのピンク色は0～64歳、薄い水色は65～74歳、薄い青色は75～84歳、濃い青は85歳以上の人口となっております。

本道の85歳以上の人口は、介護保険制度が始まった平成12年度には約9万人でしたが、令和2年度には3倍以上の約29万人となり、令和22年度には50万人以上となる見込です。

続きまして、スライド番号3をご覧ください、こちらの資料は、本道の人口ピラミッドがどのように推移するかを表したグラフとなっております。

左側が令和2年度、右側が令和22年度、2040年の人口ピラミッドとなっており、赤色で囲った85歳以上人口で、こちらの増加も目立ちますが、色で囲った生産年齢人口の減少も目立つ結果となっております。

続きまして、スライド番号5をご覧ください、こちらの資料は、年齢階級別の要介護認定率の変化を表したグラフとなっており、左側の棒グラフが65～74歳、中央が75～84歳、右側が85歳以上の年齢区分となっております。

棒グラフの薄い水色が要介護1であり、濃い青になるに従って要介護度が重くなっている、赤の折れ線グラフは、要介護1から要介護5までの合計認定率となっております。

グラフの左上に記載しておりますが、加齢に伴って要介護認定率は上昇し、グラフの中央左寄りに赤枠で囲っています、65～74歳の要介護認定率は2.68%ですが、グラフの

右上の赤枠で囲っています 85 歳以上の要介護認定率は 44.28% となります。

また、加齢に伴って要介護 3 以上の重度認定率も上昇していき、グラフの下に赤枠で囲っていますが、65～74 歳の重度認定率が 1.14% であるのに対し、85 歳以上になりますと、約 19 倍の 21.82% となります。

続きまして、スライド番号 6 をご覧ください、こちらの資料は 85 歳以上の要介護認定率を高齢者保健福祉圏域別に比較した資料になります。

要介護認定率が最大の左側の南檜山圏域と要介護認定率が最小の中央にあります西胆振圏域では、14.3 ポイントの差が生じております。

この地域差の要因を分析した資料は次のスライド番号 7 にご用意しておりますのでご覧ください。

スライドの上側のグラフになりますが、高齢者保健福祉圏域別の 85 歳以上の要介護認定率と高齢独居世帯割合の相関関係を示したグラフとなっています。

相関係数は 0.367 となり、弱い正の相関関係が認められ、独居の人は要介護認定率が高い傾向にありました。

独居となり、孤食となることで、栄養バランスの乱れや食事量が低下し、フレイルサイクルに陥って要介護状態になることなどが考えられます。

また、スライドの下側のグラフは、高齢者保健福祉圏域別の 85 歳以上の要介護認定率と特定保健指導実施率の相関関係を示したグラフとなります。

相関係数は -0.209 となり、弱い負の相関関係が認められ、特定保健指導の実施率が高い圏域は、要介護認定率が低い傾向にありました。

特定保健指導を受けることで、早期に生活習慣の改善や療養につながり、要介護認定率が抑えられていることなどが考えられます。

今回資料をお示ししましたが、要介護認定率の地域差は、様々な要因が複合的に重なって生じるものと考えており、今回お示したことのほかにも様々な要因が考えられます。

スライド番号 8 以降は、高齢者保健福祉圏域別の要介護認定率となっており、参考資料として添付しております。

議題 3 の (1) 本道の 85 歳以上人口等の現状については以上です。

【座長】

ありがとうございました。

85 歳以上の人口等の現状について説明いただきましたが、ご意見や質問はありませんか。

【〇〇委員】

〇〇の〇〇です。

前回 85 歳の話をしたので、すごく良い資料を出していただいております。

道全体としては、2040年に向けて高齢者が多くなっていく問題はよく分かっていると思うのですが、問題は各市町村が、傾向をしっかりと押さえて、自分のところがどうなっていくのだろうというところを、第9期から2040年までの計画をしなくてはならないので、そういった市町村へのアドバイスが必要なのかなと思って聞いていました。

とても面白い資料でした、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。

〇〇委員、何かご意見ありますでしょうか。

【〇〇委員】

老人クラブの仕事をしているのですが、会員の平均年齢が82歳です。

良く話題になっているのが80歳の壁とか、90歳の壁が話題になっています。

非常に貴重な資料だなと思ったのが、80歳と90歳の間の85歳が本当に大きな壁なのだということが分かりましたので、参考にしながら活動を進めていきたいと思います。

ありがとうございました。

【座長】

大変貴重な興味深い資料なのですが、この西胆振圏域の数値が低いのは何故なのでしょう。どなたか詳しい方いらっしゃいますか。〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

私もこの資料、二次医療圏域別というのも興味深いデータで拝見させていただきました。

一つ、独居世帯と相関があるというのでいうと、私が感じましたのは、認知症という切り口でも、もしかしたら、相関があるのではないかなと思いましたので、もし、例えば、認知症の数と分かるものがあると、独居の方は、コミュニケーションが取りにくく、85歳を越えてくると認知症の有病率がかなり高くなると思いますので、これがきっかけで介護度が上がってってしまうというのも、フレイルもあると思うのですが、そこもあるのではないかなと思いました。

もし今後検討があるときには、その視点もいれていただければ、何か見えてくるのではないかなと感じました。

貴重な資料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。

こちらの資料の数値は、居住地ですか、住所地ですか。

【事務局】

住所地となっております。

【座長】

分かりました、ありがとうございます。

〇〇委員何かございますか。

【〇〇委員】

〇〇の〇〇です。

非常に興味深いデータだと思います。また先ほどの地域包括ケアシステムの進捗状況もそうなのですが、自分のところがどういう状況にあるのかということは、自分のところのデータを見れば分かるのかもしれませんが、他の市町村だとか、他の振興局だとかと比較して、ここのところは頑張らないといけないのかなという認識してもらうには、非常に先ほどの資料含めて、活用ができるのではないかなと思ひまして、この次の展開を期待できるのではないかと思います。

非常に参考になりました。

【座長】

今回は、貴重な面白い資料が出ていますので、ゆっくりじっくり読んでいただきたいと思ひます。

続けて、3（2）第9期計画についてよろしくお願ひいたします。

〇計画に関する事項（2）「第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画について」

【事務局】

議題3（2）第9期計画について、資料5-1から5-3と参考資料3によりご説明させていただきます。

はじめに参考資料3に沿って「国の基本指針と道の作成指針の関連」「国基本指針のポイント」をご説明させていただきます。

それでは、参考資料3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」と記載された資料です。

こちらの資料は前回協議会でお示しした資料を一部抜粋したものになります。

説明内容が前回と一部重複する部分もございますが、前回ご欠席されていた委員もいらっしゃると思いますので、改めて重要などころのみ、ご説明させていただきます。

スライド番号2をご覧ください、こちらの資料は計画策定にあたって、国、都道府県、市町村の役割が大まかに整理されたものになります。

資料上にあります「○」の2つ目にも記載していますが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画を作成するにあたっては、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、各都道府県は計画作成指針を制定しまして、これらの指針に沿って計画を策定していくという流れになっています。

道の作成指針(案)につきましては資料5-1と資料5-2をご用意しておりますので、後ほどご説明させていただきたいと思えます。

続きまして、スライド番号3をご覧ください。

厚労省では、次期計画の見直しポイントとして、1つ目「介護サービス基盤の計画的な整備」、2つ目「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、3つ目「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」の以上3つを挙げています。

続きまして、資料5-1をご覧ください。こちらの資料は、「国の基本指針」と「道の作成指針(案)」の項目を比較したものになっており、左側の欄が「国の基本指針」、中央の欄が「道の作成指針(案)」、右側の欄が、後ほどご説明します「資料5-2」で掲載しているページ番号を示したものとなります。

道の作成指針(案)の構成としましては、薄緑の行に「前文」、オレンジの行に「第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」、黄色の行に「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」、緑色の行に「第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の大きく4項目で構成しており、「第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」は、道と各市町村が計画期間中の事業実施にあたって踏まえるべき事項となっております。

「第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」は、各市町村が計画を策定するにあたって踏まえるべき事項となっておりますが、国の基本指針の内容と同様となっているため、記載を省略しています。

「第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」は、道が計画を策定するにあたって踏まえるべき事項となっております、この項目に基づいて計画を策定していくこととなります。

また、赤字で記載している部分は第8期の指針から変更となっている箇所になります。

続きまして、資料5-2をご覧ください、こちらの資料は、「国の基本指針」と「道の作成指針(案)」の全文を記載したものになります。

左側の欄が「国の基本指針」、中央の欄が「道の作成指針(案)」、右側の欄が「見直し内容」となっており、20ページ以降は、「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」とされ、この内容に基づいて道の作成指針(案)を作成していることから、さらに右側に欄を設け、「第8期の記載内容」を記載しております。

変更箇所が多くなっておりますので、先ほどご説明いたしました参考資料3のスライド

番号3で国が見直しのポイントとしてあげた点のうち主なものを道作成指針（案）にどのように反映しているかに着目してご説明させていただきます。

2ページ目をご覧ください。緑色の枠で囲われた部分になります。

こちらの記載は、参考資料3のスライド番号3でご覧いただきました国が見直しのポイントとしてあげた内容を転記したものとなっています。

例えば、国による見直しのポイントでは、緑枠内のおり記載されており、「道の作成指針（案）」には、国の基本指針に記載されている内容と同様になりますが、緑下線部のおり記載し、反映しているところです。

続きまして、24ページをご覧ください、こちらの資料の赤枠の記載は、道の基本指針（案）に対して、第9期計画でどのように対応していくか整理しておりまして、例えば、下から3つ目の赤枠で「計画で定めるアウトカム目標などに関連性の高い事業を第9期計画に掲載予定」としており、次期計画では新たにアウトカム目標を設定した上で、実施した事業の効果測定を行うなど、事業の実施方法や優先度などを検証できるよう工夫していきたいと考えています。

また、右側の青枠の記載は、現計画での内容や項目を記載しているところですが、現計画で既に記載している内容についても、次期計画においては、より皆さんに分かりやすい形に見直すなどして、次期計画を策定してまいりたいと考えています。

続きまして、資料5-3をご覧ください、資料5-2でご説明しました、道の作成指針（案）を踏まえて、次期計画の基礎となる「基本的な考え方（案）」を作成しました。

1の「計画の趣旨・考え方」については、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、都市部を中心に介護サービス利用者数が増え続ける一方、地方などではピークを過ぎ減少に転じるなど、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、第9期計画においては、地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えつつ、地域の実情や課題に対応した中長期的な目標を設定し、計画期間内に必要となるサービスの見込量を示すとともに、道が取り組むべき方策を明らかにすることとしております。

5の「計画の内容に関する基本的事項」についてですが、「介護サービス提供基盤の計画的な整備」については、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、各地域の実情に応じた介護サービスが提供されるよう、全道域及び高齢者保健福祉圏域で必要な調整を行い、着実に基盤整備を進めることとしております。

次に「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」については、地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実に取り組むこととしております。

最後に「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の推進」については、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施するとともに、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することとしております。

今後、「道の作成指針（案）」と「基本的な考え方（案）」に基づき、計画素案（案）を作成し、次回の協議会にお諮りしたいと考えています。

議題3の（2）第9期北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画については、以上となります。

【座長】

はい、ありがとうございます。

北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画について、ご説明いただきました。

大変な内容ですね。仕事とは言え、よくやられていると思います。

〇〇委員、ご意見ありますでしょうか。

【〇〇委員】

はい、お疲れ様でございます。

資料5-3で、第9期の考え方がありますが、1番の〇の3つ目のところで、特に「地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えつつ、地域の実情や課題に対応した」というのがありまして、毎回の基本方針の決まり文句かなと思うのですが、先ほどの21圏域ごとに分析された資料が、本当に委員の皆様言っていますが、私も本当に、これはすごい資料だなと思っていて、今までのことより踏み込んでですね、先ほどのデータ分析が、かなり実りのある計画のベースとなるのかなと思っております。

特に、先ほど様々意見が出ておりました、認定率ということについて、先ほどは2つの要因を挙げていらっしゃいましたが、ほかにも要因があるであろうということでした。それを是非深掘りしていただくと、解決しようのないものと、施策によって後押しできるものがあると思います。

例えば、独居を解消しようということは当然出来ないもので、それ以外の要因で後押しできるものがあるのではないかと、あるいは、更に言えば、独居が少ない方が、認定率が低いということであれば、何故そうなのかということをもっと分析することで、対応できるということも考えられるかなと思います。

先ほどの、西胆振は非常に低い一方で、体制が整っているということもありましたし、南檜山は逆に認定率が高く、地域包括も進んでいないという、ニワトリ卵の関係はあるかと思いますが、そのような分析を是非、第9期の礎にして、より深いものにしていただけたら、とても道民としてはいいかなと思います。

長くなりました、以上です。

【座長】

はい、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】

ありがとうございます。

意見と言いますか、確認と言いますか、資料5-2を読ませていただいて、ここに書かれている内容全体の中で、もう少しこう、丁寧に書いた方がいいのではないかとか、ここはどうなっているかといったところの質問があったのですが、そういった話でもよろしいでしょうか。

【座長】

はい、お願いします。

【〇〇委員】

それでは、資料5-2の5ページ下段のところに、道作成指針第9期のところで、「また、医師、看護職員等の医療関係職種と社会福祉士等の介護関係職種との連携が重要」ということで、国の指針の中では、歯科医師だったり薬剤師だったり、在宅医療を担う多くの関係者の連携が大切だということ、少し丁寧に国の方は記載されているのですが、道の方ではまとめられているところがあって、何故まとめたのかなと気になったところがあります。

在宅医療を担う多くの関係者の連携が大切ということであれば、国と同じように多くの職種の方々を記載されてもいいのかなと思います。

また、下の赤い部分ところで「地域の医師会等と協働し」というところがあり、そこも「等」でまとめられているので、医師会を含めて関係団体というところも含むような形にした方が、より関係者間の連携が今後大切になるよといったところが、強調されるのかなと思いました。

次のところが、42ページになりますが、国の方では、ハラスメント対策について記載されており、道の方では、介護ロボットやICTの活用のところはあるのですが、ハラスメント対策の記載がないため、やはり働きやすい職場環境づくりですとか、介護職員の確保定着のためには、ハラスメント対策は非常に重要な部分だと思うので、そういった記載をきちんと書いた方がよいのではないかと感じておりました。

また、43ページ、訪問看護事業所のところになるのですが、道指針で「訪問看護事業所の看護師が専門性を高めるための研修等が適切に実施されるよう体制整備を図るとともに、介護分野～」って形になるのですが、訪問看護事業所の看護師というのは、これから、在宅医療に求められる中で、ケアの視点ですとか、入退院支援といったところで、すごく重要な

役割を担っていると思いますので、訪問看護の部分と、介護分野の部分それぞれを、強調するような形で文章を分けて書いた方が、どちらも重要だよということを示せるのかなと思いました。

そして48ページになりますが、「感染症に対する備えの検討」の道の方が「感染症に係る充実等を図る。」と書いていますが、国指針では「また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保策を講じることが重要」と記載されています。

この辺、道はあっさり書かれてしまっています。

これからの新興感染症対策の中、介護事業者間の連携が、非常に大切になってきますので、日常的に医療・介護の連携した中での研修体制、応援体制の構築、人材確保対策の整備を図らないと大変かなと思ったので、国に準じて記載は厚くした方がいいのではないかと思います。

すみません、4点です、よろしくお願いします。

【座長】

4点確認がありました、事務局いかがでしょう。

【事務局】

〇〇委員、ご意見ありがとうございます。

ご意見いただいたところ、なるほどと聞かせていただいておりますので、もう一度、国の指針と見直しを行いまして、より丁寧に分かりやすく厚みを持たせた形にさせていただきます。

ありがとうございます。

【座長】

5ページのところは国の方は、全部関係者記載しているのですね。

道の方はあっさりしていますが、国のような記載の方が、その職種の方にはいいかなと思います。

〇〇委員、ご意見ありますか。

【〇〇委員】

先ほどの要介護状態と孤食であったり、独居の方、認知症の方の関連性というところでは、ヘルパーの視点では今、掃除を行う自立支援ということで、ご飯を作って差し上げるのではなくて、一緒にご飯を作り、おいしくご飯を食べようという、家事援助から身体介護に切り替えるように行っております。

そういうデータも積み上げてはいるのですが、実際に、認知症の方も、本当に現状維持のまま経過していったり、進行を防止するよう、非薬物療法のように、生活の中で、生活リハビリとして、取り入れることが出来るようになるといったことを、事例として積み上げておりました、そういったことも大事にしていきたいなと思っております。

これからの数値として、出てくれることを願っております、ざっくりとした意見ですみません。

【座長】

ありがとうございます。

全体を総括してご意見はありますでしょうか。

〇〇委員どうぞ。

【〇〇委員】

先ほどもありました、85歳以上の人口の資料について、改めて、衝撃を受けました。

漠然と増えていくのだろうなと思っていましたが、介護保険制度が始まって20年経って、認定率は65歳～74歳と85歳以上では、19倍になって、おまけに85歳以上人口がですね、1.8倍くらいになっているということで衝撃を受けました。

総括ということで、私としては、在宅療養をしっかり支えるような働きが必要なのかなと思いました。

以前は老健を含めて、病院もそうなのですが、時々入所、ほぼ在宅という形でした。

なかなか、今までと同じような割合での入所の状況はいかがなものかと、対応していけないのではないかと思います。

介護サービスの基盤の計画的な整備、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設の在宅療養支援機能の充実が、非常に重要になってくるのかなと改めて感じました。

感想ばかりで申し訳ないですが、以上です。

【座長】

ありがとうございました。

今回は、道庁の方が一生懸命作ってくれてですね、非常に面白い内容が含まれていたかと思えます。分析はなかなか難しく、それぞれの市町村で人口密度も違いますし、人口構成も違いますし、色んな要素があるのかと思えますが、非常に面白い資料が出てきたなと感謝したいと思います。どなたかほかにご意見ありませんか。

最後に一言、〇〇委員ありませんか。

【〇〇委員】

〇〇の〇〇委員、さすがだなと思いました。

あの膨大な資料を隅から隅まで熟読されて、おっしゃることもごもつともだなどと思います。

私は出身が豊浦町といって胆振西部でして、先ほどの資料で胆振西部が認定率低いということだったので、どうしてなのかということが知りたいので、是非、道庁の方、教えていただければありがたいです。

【座長】

認定率が低いのがいいことなのかというところもあるのかと思いますが、相当この資料は、寝ずにつけてくれたものかと思うので、あまり無理しないで、是非また良い資料をお願いしたいと思います。

こういうものでお願いすれば作っていただけるかと思うので、そういうアイデアもあればよろしいかなと思います。

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。