

令和8年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会

日時 令和8年7月16日（木）14：00～15：30

場所 新町キューブ 3階会議室

（司会）

ただ今から「令和8年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会」を開会いたします。

私は、本日司会を務めます、県高齢福祉保険課 課長代理の奈良と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、高齢福祉保険課長の渡邊から御挨拶を申し上げます。

（渡邊課長）

渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

本日、協議会の開催にあたって、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には御多用のところ、そして非常に暑い中、ご足労いただき、本当にありがとうございます。また日頃から、本県の行政を進めていく上で、多大なる御理解と御協力を賜っておりますことに、心から御礼申し上げたいと思います。

現行の「あおもり高齢者すこやか自立プラン2024」については、皆様ご案内のとおり、委員の皆様のご協力によって令和5年3月に策定をして令和6年度より取り組みを進めてきたところでございます。本日は計画の2年目である令和7年度の取り組み実績などについて、点検と評価をお願いしたいと思っております。このほか、地域医療介護総合確保基金の介護分について、令和7年度の実績などについて御協議をいただく予定でございます。また今年度は次期計画の策定年度となっております、皆様のお知恵をいただければと思っており、ひとまず今回は今後の予定などについて説明をさせていただくこととしております。委員の皆様方におかれましては、本日の議題に関して忌憚のない御意見、御指導賜りますようお願い申し上げます。以上簡単ではございますが、御挨拶とさせていただきます。今日はよろしくお願いいたします。

（司会）

議事に先立ちまして、皆様に御報告がございます。

まず、青森県栄養士会の伊藤委員、青森県精神保健福祉協会の佐藤委員におかれましては、異動等に伴いまして、あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会設置要綱第3の規定により、各団体から御推薦をいただきまして、知事による委員の委嘱が行われてございます。

続きまして、本日の出欠等の状況についてでございます。

出席されている委員の皆様につきましては、出席者名簿のとおりということにはなっていますが、県シニアクラブ連合会の松橋委員、県栄養士会の伊藤委員、県市長会の山谷委員におかれましては、所用により欠席されてございます。

また、県社協の長根委員、県ホームヘルパー連絡協議会の沼村委員におかれましては、本日出席予定となってございましたが、急遽欠席となる旨、連絡をいただいております。また、県ホームヘルパー連絡協議会からは、代理といたしまして、理事の福永様にご出席いただいております。福永様には、沼村委員の代理として、本日の議事に御参加いただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行は、設置要綱第4の第2項の規定に基づきまして、中路会長にお願いいたします。

(中路会長)

皆さん、こんにちは。

医師会の中路と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事を進めて参ります。

議題1「あおり高齢者すこやか自立プラン2024」の取組の点検・評価、振り返りですね。これにつきまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

皆様、こんにちは。青森県高齢福祉保険課介護保険グループの織田と申します。

「あおり高齢者すこやか自立プラン2024」の取組の点検・評価につきまして、資料1-1から資料1-4により、説明させていただきます。

ここからは、座って説明させていただきます。失礼いたします。

はじめに、資料1-1、1ページを御覧ください。

「あおり高齢者すこやか自立プラン2024」の概要についてです。

県では、本プランを青森県老人福祉計画、青森県介護保険事業支援計画、青森県介護給付適正化計画、青森県認知症施策推進計画を含む一体的な計画として位置付け、高齢化率の上昇や生産年齢人口の減少により、介護受給が増え続ける中、地域と連携して取り組むべき施策の方向性を示す基本指針として策定しております。

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

本プランについては、あおり高齢者すこやか自立プラン推進協議会において、年度ごとに進捗状況を報告し、協議会の皆様の御意見等を踏まえ、進行管理していくこととしておりますので、本日の議題とさせていただきます。

資料1-1の裏面、2ページを御覧ください。

本プランは、全ての高齢者が生きがいを持って健康に暮らせる持続可能な地域社会の実

現を基本理念とし、3つの基本目標と9つの基本施策により構成されています。

県では、この基本施策ごとに施策の方向性や具体的施策等を定め取り組んでおります。

続きまして、資料1－2を御覧ください。

本プランで設定している指標の令和7年度実績について、その概要を記載しております。

本プランでは、基本施策を実施するにあたり、達成目標として41項目の指標を設定しております。

3つ目の黒マルの部分をご覧ください。

41項目の指標のうち、

①目標を達成したものが12項目

②目標を達成していないが計画策定時よりも改善したものが14項目

変化がないものが1項目

悪化したものが5項目

その他、全国数値がまだ公表されていないなどの理由により評価不可のものや評価対象外のものが9項目となっております。

目標未達成の具体的施策については、今年度の取組の方向性等を踏まえまして、引き続き目標の達成に向けて取り組んでいくこととしております。

続きまして、資料1－3を御覧ください。

本プランで達成目標として掲げている41の指標の具体的な進捗状況等について記載しております。本日は、個々の指標の進捗状況を1つ1つ説明することは省略させていただきまして、資料の見方について説明させていただきます。

資料1－3の上部に赤枠で囲んで、「3」と記載している部分、この達成状況を集計した結果が、先ほど御説明しました資料1－2となっております。

また、こちらの資料1－3の左から4列目、「No.」と記載している部分が指標ナンバーとなります。

例えばですが、1ページ目の指標No.6「希望者全員が65歳以上まで働くことができる中小企業の割合」のように、令和7年度の実績が、計画に定める令和8年度の目標に達した指標については「達成」としております。

同じく指標No.1「後期高齢者の健康診査実施率」のように、令和7年度の実績が令和8年度の目標に達していないものの、計画策定時点の数値よりも改善した指標について「改善」というようにしております。

同じく1ページの指標No.8「県内のシルバー人材センターの受注件数」のように、令和7年度の実績が計画策定時点の数値よりも悪化している指標については「悪化」というように記載しております。

1枚めくっていただきまして、2ページ目の指標No.16「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の所在市町村」のように、令和7年度の実績が計画策定時点の数値と変わっていない指標については「変化なし」としております。

その他、「評価不可」「評価対象外」の指標についてですが、戻りまして1ページ目の指標No.3、指標No.4、指標No.5、指標No.10、2ページ目の指標No.12、3ページ目の指標No.29、こちらにつきましては、令和6年度実績がまだ公表されていないことから、「評価不可」としております。

続いて、4ページ目の指標No.33「生産性向上推進体制加算を取得している事業所の割合」、こちらにつきましては、全国平均が公表されていないことから「評価不可」としております。

続いて、5ページ目の指標No.38「高齢者虐待防止や身体的拘束等の適正化の措置が講じられていないことを理由とした基本報酬減算事業所数」、こちらにつきましては、令和8年度の目標値には達していないものの、計画策定時点での数値がないことから、「改善」「悪化」等の評価を行うことができないため、「評価不可」としております。

同じく5ページの指標No.39「第1号介護保険料の対全国水準」につきましては、令和9年度から令和11年度の介護保険料が全国平均以下となることを目指すものですので、「評価対象外」としております。

なお、国の調査等による実績を使用している指標であって、前年度実績が1年遅れで公表されるものなど、一部指標につきましては、令和6年度実績など、直近の実績により評価を行っております。

続きまして、資料1－4を御覧ください。

介護保険法の改正により、令和元年度から、都道府県は、自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止、それから、介護給付等に要する費用の適正化、こちらに向けた市町村の取組支援に係る自己評価結果及び課題と対応策等について、厚生労働大臣に報告することとされております。

令和7年度の取組につきましては、資料1－4、①、資料1－4、②のとおり報告しております。

評価の概要になりますが、①の自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止に関する評価としましては、生活支援コーディネーターの人材育成やリハビリテーション専門職の派遣調整などに取り組んできた結果、「つどいの場」の機能の充実や設置箇所数増加に繋がっていること。また、KDBシステムへの入力率について、関係機関と連携して市町村に依頼したことが、入力率の増加に繋がっていることについて報告しております。

②の介護給付等に要する費用の適正化に関する評価としましては、介護給付適正化の主要3事業を実施する市町村は9割以上となっていることについて御報告しています。

以上、簡単ではございますが、あおり高齢者すこやか自立プラン2024の取組の点検、評価についての説明を終わります。

(中路会長)

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、皆さん、御質問とか御意見ございましたらお願いいたします。
平川先生。

(平川委員)

青森県作業療法士会の平川です。

資料1－3の指標のNo.5、つどいの場についてお伺いしたいんですが。

参加率がそれほど多くはないんですが、細かな類型を示して、つどいの場そのものの数だとか、それを調査されていると思うんですけど。以前の調査に比べて、要は細かなところまで数を拾い上げられているのかどうかお聞きしたいんですけど。いかがでしょう。

(中路会長)

先生、何番でしたっけ？

(平川委員)

資料1－3のNo.5

(事務局)

お答えいたします。

類型というのは、例えばどういった類型でしょうか？

(平川委員)

確か細かく、誰がどこで何をという。

要は、いろんな、何でも「つどいの場」ですよ、というふうにして拾い上げていたんじゃないかなと思うんですけど。

(事務局)

つどいの場の調査につきましては、厚生労働省が実施している調査と県が単独で行っている調査の2種類があります。おそらく、国の方の調査の方が非常に細かいものでして、類型としては、まず行っている場所、それからやっている活動内容の主なもの、そういったことまで含めて細かに調査がされております。

それについては変わっていないと思うんですけども。

ただ、こちらの資料にもございますように、令和6年度実績が未公表のため評価不可というふうに記載しておりまして、これは令和6年度実績が昨年度の10月頃を締め切りに調査をされたんですが、市町村のデータが直接国に行く仕組みになっていまして、それで、国から、勿論、その結果が県の方にもバックされるんですが、それが未だに來ていないという状況で、直近の状況は分からないと。

ただ、類型がきちんと細かく分析されているということは、以前と変わらないと思います。

(平川委員)

これっていうのは、細かく調査して、それが見えてきたから増えているのか、それとも実質、つどいの場自体が手当することによって増えていっているのかって、綺麗に線は引けないんですけど。

先ほどの資料 1－4 の①の方には、設置個所数の増加に繋がっているというふうに出てくるんですけど。これって、どういうふうな指標からそういうふうに判断されているんですか。

(事務局)

設置個所数の方につきましては、県が独自に調査をしております、年々増えていっているというふうなことが確認されております。

どのように増加しているのかということについてなんですが。つどいの場というのは、住民主体で設置運営するものというふうなことが基本になっておりますので、必ずしも市町村がそれを把握しているとは限らないという状況にあります。

我々県としましては、できるだけ市町村が自らの市町村の区域内で行われているつどいの場というものをまずは把握をして、それに適切な介入をしていくということが重要だと思いますので、そういったことに努めるような方向で誘導をしていると。できるだけ幅広にまずは捉えてくださいということで、場合によっては、個別の市町村に訪問して、そういったお願いをしたりとか、そういったことも含めて活動しているところです。

(平川委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

住民主体になれるような支援というのは凄く難しいと思うんですけど。我々作業療法士会でも、主体になれるような支援というのをしたいと思っていろいろ考えているんですけど。もし、できることがあれば何でもやろうと思うので、情報をいただければと思います。

どうもありがとうございます。

(中路会長)

平川先生のおっしゃる、つどいの場って、凄く大切だと思います。

次回でも、何か県で把握している詳しい数字を教えていただいたらありがたいですけども。国の調べ方と違うんでしょうけども。

(事務局)

少しちょっと細かいものを出させていただきたいと思います。

(中路会長)

よろしくお願いいたします。

他、ございますでしょうか。

はい、よろしくお願いいたします。

(菊池委員)

国保連合会の菊池と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは、資料No.1－3の

(中路会長)

何番ですか？

(菊池委員)

9の(1)の介護給付の動向という、介護給付適正化の部分でちょっとお話させていただきたいと思います。

この介護給付の適正化ということで、平成20年に厚労省の方から適正化計画が義務付けられて、それから取り組んでいます。現在、第6期ということで、国から求められている適正化の主要3事業、以前であれば5事業ですがこれまで我々も市町村の支援ということで、約18年ぐらい支援してきたんですけども、ここに来て、やっと全市町村取り組みが達成できたという、これ、初めてだと思うんです。

我々も支援していて、こういう結果が出たということは、とても有意義に感じております。

今回、全市町村実施できたということで、これを継続していくことが大事なのかなということ。

市町村の職員の方って、2、3年で異動したり、というところもありますので、そういうところを踏まえて、これからも県と連携しながら研修会とか、我々は縦覧点検とか医療と介護の給付調整の点検とかも市町村から委託されてやっていますので、その辺もしっかりやっていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(中路会長)

よろしくお願いいたします。

他、ございますでしょうか。

この「目標達成」ってありますけども、悪化したりとか。割合で比較するのはいいと思うんですけど。何か人口って、1万人ずつ毎年減っているような感覚があるんですけど。絶対数というのは、少し補正するというあれはないのかなと思って。

例えば、うちの健診センターの場合は、健診の受診者が減っているんですよね。人口が減

っているから減っている面もあるんですよ。人口が全く同じであれば、数字、そのまま比較できると思うんですけど。そういう噂にはなっていないですか？そういう話には。

どのくらい毎年減っていますか、人口。

1万人ぐらい減っているんじゃないですか。

(事務局)

相当程度減っていると認識しています。

指標については、今の設定のあり方が本当に良いのかということは、我々も問題意識をもってやっけていまして、また、今年、ちょっと新たな計画をとという段階なので、是非、皆様のお知恵をお借りしながら、よりよい指標の設定の仕方をしたいと思っています。

(中路会長)

分かりました。国で決まったやり方ですからね、これ、動かすわけにはいかないと思いますが。

他、ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(棟方委員)

棟方と申します。

ちょっと言葉の使い方なんですけども。この1－3の資料の3ページの下の方に、5、本人主体のケアの確立と実践があります。(3)在宅で生きるためのケアの拡充で、②の看取りの充実の中に患者や家族が望む場所での看取りがうんぬんと書いています。

この患者という表記なんですけど、これ、例えば、老衰とか、そういうことも考えれば、例えば、本人、本人ですね。本人という表記の仕方が、何かこうしっくりくるような気がするんですが。どういうものでしょうかね。

上の方は、確かに在宅医療の推進ですから、患者という表記でもいいんですけども。何か下の看取りというのは、患者だけでない場合もあるんじゃないかというふうに感じるんですが。どういうものでしょうかね。

(事務局)

ちょっと御指摘を踏まえて、よりよい言葉があれば、そういう言葉にしていきたいと思います。

ありがとうございます。

(中路会長)

ありがとうございました。

他、ございますですか。

何かありましたら、最後のまとめのところでもお願いいたします。

この指標というのは、やっぱり色眼鏡で見るのは常に必要だと思うんですけども。いずれにしても、4分の3ぐらいは改善以上ということで、経過としては良好なんじゃないかと思っています。

それでは、この点検評価を踏まえて、今後も各施策を進めていくということで、御賛同いただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次です。

議題2、医療介護総合確保対策事業（介護分）の令和7年度実績等につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

高齢福祉保険課介護保険グループの鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

座って説明させていただきます。

それでは、資料2を御覧ください。

はじめにタイトルになっております、医療介護総合確保対策事業について、簡単に説明させていただきます。

県では、医療介護総合確保推進法に基づきまして、地域医療介護総合確保基金という基金を設置しまして、医療と介護の総合的な確保のための各種事業を実施しているところでございます。

基金を活用して実施する事業につきましては、毎年度、基金の事業計画というものを策定し、国に協議しておりまして、御覧いただいております資料2は、令和7年度の基金事業として、国に協議した計画の実績等をまとめた資料となっております。

資料2では、大きく分けて施設整備に関する事業とそれ以外の事業、従事者確保に関する事業とに分けて記載してございます。

まず、1ページの上半分に記載しております、施設整備事業について御説明します。

令和7年度は、No.1からNo.5までの合計5事業を実施しました。

総事業費は、10億6100万円余りとなりました。

それぞれの事業の実績につきましては、1ページ目の右側、アウトプット指標の欄に目標値、それからその隣のR7実績の欄に実績値をお示ししてございます。

なお、No.3からNo.5までの事業につきまして、令和7年度実績が「0施設」となっておりますのは、計画段階では整備予定があったものでございますが、実施段階において、整備予定のあった事業者から取り下げ等がありまして、実績として「0施設」となったものでございます。

続きまして、1ページの下半分に記載しております、それから3ページまでにわたって記載してございますが、それが従事者確保に関する事業となっております。

従事者確保に関する事業につきましては、国の定める基金の管理運営要領におきまして、「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」、「基盤整備」といった4つの分野に分けられておりますので、資料2でも4つの分野ごとに記載しております。

従事者確保に関する事業全体としまして、令和7年度は、No.1からNo.36までの合計で36事業を実施いたしました。

総事業費は、2億600万円余りとなりました。

また、医療介護総合確保対策事業のトータルの事業実績としましては、施設整備事業と従事者確保に関する事業を併せまして、総事業費12億6700万円余りとなったところでございます。

個別の事業に関する御説明は本日は省略させていただきますが、目標に届かなかった事業につきましては、事業内容や実施方法等について必要な見直しを図りまして、より効果的な取り組みとなるよう、今後に向けて検討して参りたいと考えてございます。

説明は以上となります。

(中路会長)

ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

はい、どうぞ。

(工藤委員)

県立保健大学の工藤と申します。よろしくお願いします。

今の資料2のところの実績等の評価のところ、アウトプット指標とアウトカム指標が、なんかごちゃごちゃのような気がしています。

アウトプット指標で、例えば、一番最初のところだと施設の整備率で、アウトカムもその施設の増というよりは、ここのところ、施設が増えることによって、十分にサービスが行き渡るとか、介護の待機者が減るとかっていうような、利用者目線のところの方が、アウトカムとして適切なのではないかというふうに思いました。

そういうのが少しあって、一部、ちゃんとその辺、介護職員さんでありますとか、当事者の方への利益というような形のアウトカム指標も見られるんですけど。殆どがこのアウトプット指標のところを達成したかどうかの増減だけの指標になっているので、ちょっと一工夫で、自立に近づいているとか、待機者がいないとか、プラス的なもので表現した方がよろしいかと思いました。

以上です。

(中路会長)

つまり、アウトプットというのは、最終的な結果みたいなものがあって、その一つ手前の

客が増えたとか、増えないとか、そういったところもあった方がいいというわけですね。

(工藤委員)

これ、研修、終わりましたよっていうけど、本当に質が上がったのかどうかとか。施設を設置したことによって、ちゃんと利用者さんがそれでその地域で介護難民みたいなものが減ったのかというふうな計画とすれば。

(中路会長)

そうですね。

何か先生、そういったもうちょっと具体的な例を教えていただければ、後ででも。

おっしゃること、よく分かります。ありがとうございます。

ということですから、もしそういった出し方ができるのであれば、お願いいたします。

他、ございますでしょうか。

村上先生。

(村上秀一委員)

今日、老人保健施設協会から出させていただいています村上でございます。

今の工藤先生のお話も確かにそのとおりですし、そこを追いかけないとダメなんですけども。

これ、前回も僕申し上げたんですけども。今、それこそ、また同じことを喋りますけども。プーチンもトランプもあの調子で、物の値段が、建物の値段が、べらぼうに変わってしまっているんです。

例えば、うちも青森市と協議して、ミニ特養と小規模多機能を計画して、もう更地にはしているんです、建てるつもりで。

ところが、先日まで、ほんの1、2年前までは、5億、7億ぐらいで出来た、面積が決まっていますから、出来たものが、今は20億、30億の値段になっているんです。

例えば、水洗トイレあたりが、今はもう、3万、5万で付いたものが、50万とか60万とか、1つがですね、取られるようになって、それでむつ病院から何から、皆辞めちゃったわけなんです。

ということで、今はもう少し、そういうものの計画性及び人口の変化もありますけども、様子を見ないと、物の設備及びコンクリートの値段もべらぼうに上がっています。

ですから、そこいら辺を分かりながら、少し余裕を持っていたきたい。我々は本当に建てるのはいいんですけども、とてもじゃないけども返せないというような金額に今なっていますので、そこをお分かりいただいて、時間的な余裕をいただきたい、そう思うでございます。

よろしく申し上げます。

(中路会長)

まさにそのとおりですね。

先生、大変ですね。

坂井委員、お願いいたします。

(坂井委員)

お疲れ様です。

青森県薬剤師会の坂井と申します。

資料2の3ページ目のNo.31の多職種連携研修支援事業のところで、令和7年度実績が3回の36名という数字なんですけど。めちゃくちゃ、1回当たり平均で12名という数え方でいいのかちょっとよく分からないですけども。

これって、参加団体に対しての県からの周知依頼みたいなものって、どういう方法でしているのか教えていただきたいんですけど。

(事務局)

すみません、こちらの事業なんですけれども、今回、ちょっと、高齢福祉保険課の方でやっている事業ではなくて、大変申し訳ないんですが。他の課でやっている事業だったので、詳細が、ごめんなさい、我々のところで手元にないんですけども。

ただ、こちら、健康医療福祉政策課の方でやっていて、何年もかけていろんな団体さんと関係性を築きながらやっている事業だと、私も記憶はしていたので、いろいろと募ってはいらっしゃるんだろうなというところではあったんですが。

すみません、ちょっと、詳細なものを持ち合わせておりませんでした。大変申し訳ございません。

(坂井委員)

ありがとうございます。

これ、多職種連携、担当部署じゃないってことなので言ってもあれなんでしょうけど。多職種連携のこういった研修会、なかなか人を呼ぶのが大変だというのは、私も会でこういう連携の研修会をやったりとかすると、大体、人が集まらないみたいなので大変だと思うんですけど。その周知の方法次第で集まることもあると、可能性もあると思うので、もし情報があれば教えていただければ助かります。お願いします。

(事務局)

担当課の方にも伝えておきますので、よろしくお願いいたします。

(中路会長)

今回の時、ちょっと教えてください。お願いします。

他、ございますでしょうか。

それでは、議題2、実績等を踏まえて、今後も各施策を進めていくことでよろしいでしょうか。

じゃ、進めさせていただきます。

次に報告の次期計画策定につきまして、事務局の方から説明をお願いいたします。

(事務局)

織田から説明させていただきます。

次期計画の策定について御説明いたします。

資料は、資料3-1を御覧ください。

1、プランの位置付け

次期の計画は、これまでと同様、県の高齢者福祉施策の基本的指針であります、老人福祉計画と介護保険事業の市町村の運営を支援する介護保険事業支援計画及び認知症の人が地域で安心して暮らせる地域共生社会の実現に向け、認知症施策を総合的に推進するための認知症施策推進計画を一体的に策定いたします。

加えて、本県では、この計画の中で市町村介護給付等の費用の適正化に係る取組を支援する、介護給付適正化計画と一緒に定めることとしております。

2番の介護計画期間についてですけれども、こちら令和9年度から11年度までの3年間で計画期間として策定いたします。

3番、国が定める基本指針ですけれども、これは計画策定のガイドラインに当たるものになります。この指針に書かれた項目を盛り込む形で次期の計画を策定していくことになります。

国の指針については、正式決定は12月に予定されていますが、例年7月に今指針の案が示されておりますので、その基本指針案に沿って策定の作業を進めていくことになります。

丁度、昨日、この基本指針案を含む国からの説明が行われました。資料の反映には間に合いませんでしたが、内容に概ね変更はございませんでしたので、これまで国の審議会等で示されている資料を基に、今回、項目のみ御説明いたします。

次の資料3-1 別紙1をお開きください。

こちらの資料は、6月29日に開催された社会保障審議会介護保険部会で示された資料です。

基本指針のポイントの案ということになっております。

上の囲みの部分になりますが、国の高齢者人口がピークを迎える2040年にかけて、地域のサービス需要が変化していくことを踏まえ、第10期計画から、都道府県がより積極的に関与しながら、中長期的な介護サービス事業の見込み量を見据えて計画を策定していく重

要性が述べられております。

また、計画策定の際には、中山間人口減少地域対応などについて、これまでの取組を前提に第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要だとされております。

このことを踏まえまして、基本計画の見直しのポイント案としては、大きくは3つの柱が、下の白マルで示されております。

1つ目の介護サービス基盤の計画的な整備

2つ目の地域包括ケアシステムの深化

3つ目、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等です。

1つ目の介護サービス基盤の計画的な整備についてですが、計画の策定にあたっては、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を行い、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含め、サービス提供体制の在り方を検討することが重要とされております。

また、都道府県の関与や医療、介護連携の強化のために計画の策定過程における議論のプロセスを整理するとともに、都道府県、市町村等が確認すべき指標や状況の提示を行うことで、地域の現状把握・分析、地域の現状把握や計画策定を支援することとしています。

そして、地域の類型を踏まえ、それぞれの特徴に応じた対応を進めることについても示されています。

特に中山間・人口減少地域では、人材確保や生産性向上等の施策、新たな特例介護サービスの活用なども議論を行うとされています。

更に医療との連携状況や高齢者向け住まいの入居状況等を踏まえたサービス提供体制の構築も重要なポイントとされています。

柱の2つ目、地域包括ケアシステムの深化については、総合事業の多様なサービス、活動の充実に向け、多様な主体との繋がりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進すること。

頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、地域全体で対応を協議し、切れ目ない支援が提供される地域づくりを推進すること。

認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組を推進することが示されております。

続いて、柱の3つ目、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等については、都道府県が主体となり、介護人材確保のプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進すること。

テクノロジーの更なる活用による生産性向上や協働化・大規模化の推進による経営基盤の強化等を推進することが示されております。

以上の見直しの考え方を基に、第10期計画において記載を充実させるべき事項の案とし

て、続いての別紙2のとおりとされております。

計画の策定に当たっては、こちらの別紙2に書かれた各項目の記載の充実についても検討しながら進めて参りたいと思っております。

次に次期計画の策定に向けた今年度のスケジュールについて御説明いたします。

資料は3-2をお開きください。

本日の第1回目の協議会が、こちらのスケジュールの一番上の段の7月の黄色い囲みの部分になっております。

右側に赤枠で示しておりますけれども、年度内にあと3回、協議会の開催を予定しております。

次回の第2回の協議会は、9月8日 火曜日を予定しております。

次回の協議会では、次期計画の構成案について協議させていただきたいと考えております。

その後、11月から12月開催予定の第3回協議会では、計画の素案について協議させていただき、皆様から御意見をいただく予定でいます。

第3回の協議会後の流れとしましては、表の3段目、県の欄になりますが、令和8年11月以降のところ、県議会へ次期計画の報告をし、県民の皆様からの意見聴取としてパブリックコメントを実施した後、令和9年3月の4回目の協議会で計画案についてお諮りし、御了承いただいたものを公表したいと考えております。

策定まで皆様から度々御意見をいただくことと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料3に関する説明は以上になります。

(中路会長)

ありがとうございました。

何が一番、前の3年と違うんですか？

一番新しいもの、一言で言えばどこですか？

(事務局)

新しいところ。

そうですね、一番新しいところというのは、2040年を見据えた中長期的な推計というのは、これまでの計画にも県としては掲載してきておりますので、新しいところというと、やはり新たな類型を含む特例介護サービスの活用というところが、新たに国の方から示された部分ではございます。

(中路会長)

県とか市町村が中心となって、もっと主体的にやれ、みたいなことが書いて、これは前も

一緒だったんじゃないかと思います。そういうことですか。分かりました。

皆さん、これ、報告事項ですけれども、何か質問等ございましたら。

村上委員。

(村上秀一委員)

老人保健施設協会の村上でございます。

実は、先ほども申し上げましたけども、この建物ばかりでなく、国の方の予算関係もかなり変更を余儀なくされるような状況が非常にございまして、実は、老人保険課ってここに出てきますけども、老人保険課長、堀先生が10月の第三日曜日、青森県の長寿研究会でお見えになります。その時もかなりそういうお話があると思いますが、今までは、ここまでやって欲しい、ここまでやって欲しいという方の表現ができたのが、予算の関係でできなくなったり、変更させられたり、いろんな状況が入っているということでございますので、そういうお話もおそらく聴けるのではないかと思います。県の方でも、決めた日にち、日時をこのまま守るということではなく、状況の判断で変更が可能なように余裕を持ってやっていただきたいと思います。

多分、多分、国の方でも、そういう意味で、堀先生もいろんな包括ケアシステムもそうですし、人材もそうですが、介護サービス基盤、ここらへんもやれるものとやれないもの、やろうと思ったけども、やっぱり途中でできなくなったもの。そういうものがあるようでございますので、余裕を持って我々も御協力を差し上げたいと思っておりますが、よろしくお願い致します。

以上です。

(中路会長)

課長さん、課長さんどうでしょうか。今のお話について。

(渡邊課長)

貴重な御意見ありがとうございます。

国の方でもいろいろ、いろんな目標を立てて、いろんなことを言っているわけですけども。他方で、地域の実情に応じたということを言っているように、まさしくいろんな状況が変わっていったって、各地域、各地域、同じ人口減少でも違う人口減少の仕方をしているわけですから、この計画を考えるに当たって、一番大事なのは、今、まさしく御指導をいただいたように、「こういうふうになっているから、全部ここまでこんなんだ」ではなくて、この県にとって意味のある計画にすることが一番重要だと思いますので、皆様から御指導いただければと思っております。

(中路会長)

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

他、ございますでしょうか。

はい、どうぞ、村岡委員。

(村岡委員)

青森県介護福祉士会の村岡です。よろしくお願いいたします。

報告、ありがとうございました。

10 期計画に向けて、凄く重要な項目が並んでいるなど実感しております。

①の介護サービス基盤の計画の整備においては、中山間地域の人口減少、そしてそれに伴ってサービス事業所がないとか、そこに派遣されていく介護職員がいない、ケアマネージャーがいないといったものも影響していきますので、やはりそういったところでどういう資源が必要なのかどうかとか。そういったものが凄く重要になってくるのかなと思っています。

また、下の地域包括ケアシステムの深化に伴っては、頼れる身寄りがいない高齢者のニーズに関しては、新しいものじゃないかなと。国の方で今、推奨しているのかなと思うんですが。それも地域包括支援センターのみならず、やはりここに集まっている職能団体とか多職種の人たちもやっぱり必要ですし、それに伴って人材不足、各方面でも介護の人材も、私、介護福祉士ですけど、人材不足が凄く懸念されている中で、どうやったらそういう人材を確保していかなきゃいけないかというのも、職能団体としても、今後は考えていかなきゃいけないと思いますので、そこは皆さんと一緒に県も含めて、一緒に考えていけたらなと思って確認させていただきました。

それぞれの計画は計画だけではなく、どう実践していけるかというのを実践可能な計画にしていけたらいいのかなと思っています。

以上です。

(中路会長)

特に人材の方は、今、村上先生がおっしゃったようなお金の問題も当然あるんでしょうけども、工夫してやっていくということが凄く大切だと思いますので、よろしくお願いいたします。

ということで、報告の方はこれで終わらせていただきます。

最後に何でも結構でございますので、御意見等ございましたら、質問も結構でございますので、よろしくお願いいたします。

はい、工藤先生。

(工藤委員)

すみません、次期の計画のところちょっと。

(中路会長)

はい、どうぞ。

(工藤委員)

幾つかあるのですけども。

先ほどの村上先生や村岡さんの方からも発言があったところと被ると思うんですけども。

県の方では、国の推計とか待っているということですけども、いろんなデータの方、国の推計とか示されるのに、多分、これ、大枠だけで青森県内を見ていくと、多分、町村部とかでももう少し細かく実態を見ないといけないかなと思っております。

次期の計画のところでは、国の方で地域最適という言葉も出てきていますので、大枠は大枠として、何か青森の地域に合ったような、もう少しオリジナルのところも必要になってくるのかなと思っています。

その中で、例えば、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築、青森県内 40 市町村のうち、大都市部はないと思うんですけども。既にこの段階で町村部と市部で、多分、県の支援方針とか異なってくると思うんですね。町村部とかだと、単独で維持できないというところは、こういう部分、広域的な取り組みとかも、多分、視野に入れた形での支援。

今年度の国の老健事業とかであれば、都道府県の市町村支援の、これのモデル事業みたいなのが老健事業で組まれていたりもしますので、ちょっとその辺の情報とかも押さえておくと、少し参考になるかなと思いました。

あと、2 番目の頼れる身寄りがいない高齢者のところは、もう多分、県内でも市町村で大分温度差が出て、既に走り始めているところもあったり、どうしたらいいんだろうっていうところも出てきていますので、そういうところの支援体制とかも必要になるかなと思いました。

あと、一番下の人材確保のところでは、先週の金曜日の報道ステーションの特集で、ケアマネ不足というものが全国放送で、大分地域差はあると思うんですけども。あれを見ていて、高齢者の推計、施設へ入られる方、在宅にいる方、それに対してケアマネが一人 35 人から 45 人の担当を持った時に、どれくらい年間引退していったら、増えていっているのかというところをある程度推計して取り組んでいかないと、介護職もケアマネも高齢化してきているという実態で、その辺もちょっと見ていったら、ハード面だけでなくソフト面も、他の専門職も含めてですけど、ちょっと検討というか、計画的なところ、枠、お考えになっていただければいいなと感じております。

以上です。

(中路会長)

はい、分かりました。先生、専門家としての御意見をこれからもよろしくお願いします。

他、ございますでしょうか。

川野委員から。

(川野委員)

青森県看護協会の川野と申します。

御説明ありがとうございました。

私も最後の資料のところで、資料3 - 1の別紙1のところの人材確保のところが、非常に深刻だなというふうに思っております。

国の指針ということで、2040年ということですが、本県においては、今、これまでの議論を裏付けるように2040年、待ってられないというのが、現場の感覚でございます。

そんな中で、ここの一番最後のところの介護人材確保と職場環境改善に向けたということですが、勉強不足で恐縮なんですけども。都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するというふうなことが明示してございますけれども。ちょっとイメージというか、既存としてあるものなのか。これから作っていくとしたら、どういった感じなのか、ちょっとイメージで結構ですので、教えていただければと思います。

(事務局)

プラットフォームにつきましては、現在、検討中でございます。

ですが、幅広い関係団体の方に御参加いただいた協議会を新たに、来年度を目途に作っていきたいなと思っておりますので、その際には御協力の方、お願いいたします。

(中路会長)

濱中委員、お願いします。

(濱中委員)

青森県言語聴覚士会の濱中と申します。

まずは、今日、皆さん、ありがとうございました。

私の方からは、今日のお話の中には、フレーズとしてはなかったんですけども、県内の高齢の皆様の難聴、お耳の聴こえについて、ちょっと質問させていただきつつ、提案させていただければと思っております。

まず、皆さんの政策のメインテーマの中に高齢の方の豊かな生活、送られて生きがいを持って、介護予防を図りながらということが理念にあるかと思うんですけども。お耳、聴こえないと、やっぱり豊かではないですし、人とも交流できないですし、介護予防教室等にも行こうとも思いませんし、行っても聞こえないし、耳から音が入らなければ、脳も感情も揺さぶられないという中で、やっぱり、例えば、高齢の方だと国歌が、例えば、今、高校野球やっていますけれども、一生懸命歌う、国歌を歌う学生とかの声を聴いて心が揺さぶられる

というのが、耳が聞こえないとやっぱりなくて。そうすると、やっぱり認知症が加速するか、外にも出ないのでフレイルも進行するという悪循環が生まれると思うので、難聴に対するアプローチというのが大事かと思うんですけども。

例えば、健診センターさんの方とかで、難聴の方の割合、どのくらいいらっしゃるのかとか、把握されているのかとか、あとはどのような問題があると分かった方へのサポート、フォローの仕方が何か決まっていいらっしゃるのかとか。是非、次期計画にも認知症の予防とか、フレイル予防の視点で難聴へのアプローチというのも大事なかなと思っていたので、そのあたりのところを伺いたいなと思っておりました。

すみません、まとまらない質問で。

お願いします。

(事務局)

難聴の関係は、実は、対策に関しては、当課ではなくて、障がい福祉課の方でやっていまして、なので大変申し訳ないんですが、どのくらいいるとかっていう状況をどこまで把握できているのかというのは、今、手元にないような状況になっております。

認知症と難聴の関係性とか、いろいろ関係があるからというお話はいろんなところから出てきているかと思いますが、耳鼻科関係の先生方から、対策が必要だというお話を県の方にもいろいろいただいているのは、我々も把握しているところですので、その辺、こちらの「すこやかな計画」の方で追っていくのか、もしくは障がい、要は高齢だから難聴ということではなくて、難聴全般の方の対策としていろいろやっている部分もございますので、その辺、どっちでやっていったらいいのかな？みたいなのところも総合的に検討しながらやっていく形になっていくかなと思っております。

現状としては、ちょっとここまでの御回答とさせていただきます。

(中路会長)

健診では難聴は大体測っておりますよね。

ただ、それほど強く介入しているわけではないのが現実なので、今の提案、結構良いのかなと思って聞いていました。

他、ございますでしょうか。

佐々木委員。

(佐々木委員)

青森県介護支援専門員協会の佐々木です。

10 期の計画のところの中に地域の実情に応じたサービス提供体制の構築というところがあるんですけど。ちょっと青森市のことで言うと恐縮なんですけど。例えば、特加加算ついている地域が散見していて、ちょっと隣の町会は特加なのに、こちらは特加じゃない。何故

かということ、去年のような豪雪の時に、本来、豪雪地域で特地在っているはずなんですけど。ただ、問屋町は特地なのに、隣の浜田は特地じゃないとか。というのが平成12年から介護保険からの建付け上なっていて、これは県の話じゃないのかもしれませんが、それによって居宅支援事業所が集中したりとか、恩恵が大分変わっているというのが現状でした。

特に、去年、冬で豪雪地域で、全市的にそういう状況でもありましたので、何か国の方にお話できる機会があるのであれば、そういうところもちょっと助けていただきたいというのが1つあります。

あと、地域の現状といたしまして、認知症施策のアウトカムのところ、チームオレンジの市町村増加というところがあるんですけども。

実際、私、勤務上、地域包括支援センターで勤務しているので肌感なんですけれども。現状、今、町会自体が消滅しているところが去年も1件、今年も1件というようにあります。

チームオレンジをやってらっしゃる方が、結局は町会長だったり民生委員さんという、皆さんがダブルワークというか、同じ人が同じように地域のボランティアを一生懸命やっているというのが現状で、そこに関して言うと、10町村から40市町村増やしていくということに関しては、凄く理想的なんですけれども。やる方たちは、多分、同じような人ばかりで、なおかつ地域のボランティアをしてくれる方たちというのが、どんどん、どんどん縮小化しているというのが凄く現状であって、やっぱり介護保険だけでは支援できない中で、地域の社会資源を活用して支援していきましょうという中で、地域の人たちが、地域の社会資源が減少しているのが現状だということも踏まえて、何か反映していただければいいかなと思いますので、以上、御報告でした。

(中路会長)

ありがとうございました。

難しい問題ですね、確かに。

他、ございますでしょうか。

長いこと、御議論ありがとうございました。

この問題、介護とか認知症とか福祉とか、そういったものが絡み合ってきて、個人のファクター、社会のファクター、沢山のことが絡み合っていて、更に法律の問題とか、それから施策の、いろんな施策が絡み合ってきているので、簡単に解決できない問題もあると思いますけども。その中でも地域の特性を生かして、青森は確か2万人が死んで毎年、5千人しか生まれていない。1万5千ぐらい人口が減っていると思います。

だから、こういった中で、今、佐々木委員がおっしゃったような担い手がどんどん、どんどん減っているような状況で、青森の特性はどうしていけばいいのかということも、やっぱりこれから考えていかなくちゃいけない問題だと思います。

じゃ、事務局の方にマイクをお返しいたします。

(司会)

それでは、中路会長、どうもありがとうございました。

最後に課長の渡邊から御挨拶申し上げます。

(渡邊課長)

本日、貴重な意見をいただいて本当にありがとうございます。

御見識ある皆さんの御多忙なお時間を頂戴しているわけなので、ただ開催するだけではなくて、皆さんからいただいた御意見とか、しっかりこちらも頭を動かして、これからの良い事業であったり、何よりこれからは次期の計画ですね、そういったものをより良くしていくように活用させていただきたいなと思っています。

今後とも、いろいろお知恵をお借りできればと思いますので、よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、これをもちまして、令和8年度第1回あおもり高齢者すこやか自立プラン推進協議会を閉会いたします。

委員の皆様には、本会の開催にあたり御協力いただきまして、どうもありがとうございました。