

第7回 札幌市介護保険事業計画推進委員会（第8期）議事要旨

日 時：令和5年（2023年）10月23日（月）15：00～17：00

場 所：TKP ガーデンシティ PREMIUM 札幌大通 ホール 6D

I 出席者

1 委員

池田委員長、林副委員長、平野委員、橋本委員、太田委員、高橋（一）委員、瀬戸委員、
貞本委員、木浪委員、田中委員、向委員、光崎委員、大石委員、加藤委員、早坂委員、
斉藤（浩）委員、田村委員、額村委員

2 事務局

西村高齢保健福祉部長、阿部地域包括ケア推進担当部長、石崎高齢福祉課長、横谷調整担当課長、
福井介護保険課長、澤田認知症支援・介護予防担当課長、猪股事業指導担当課長、岩間企画係長、
高橋高齢福祉係長、阿部生きがい支援担当係長、吉田調整担当係長、杉山管理係長、
日和山給付・認定係長、遠藤企画調整担当係長、坂本認知症支援担当係長、
岩井中介護予防担当係長、高田主査（地域支援）、小林事業者指定担当係長、
林指導担当係長、織田施設整備担当係長

II 議事次第

1 開会

2 議事

【報告の部】

（関連議題なし）

【協議の部】

(1) 札幌市高齢者支援計画2024（案）について

ア 計画の概要について

イ 介護保険サービスに係る推計、整備量等について

3 閉会

III 議事概要

1 開会

(1) 委員紹介及び委員出欠状況の確認

福井介護保険課長より委員の出欠状況について報告

(2) 資料確認

福井介護保険課長より配付資料の確認

2 議事

【協議の部】

(1) 札幌市高齢者支援計画2024（案）について

○池田委員長 それでは、早速、議事を進めてまいります。

委員会には、様々なお立場から多くの委員にご出席をいただいておりますので、委員1人1人から幅広い観点でご意見を頂戴して議論ができればと考えております。また、限られた時間ですので、委員のご意見をいただく時間をできるだけ長くまとめて確保したいと思っております。

それでは、議事に入ります。

本日は、報告の部の議題はございません。

協議の部の札幌市高齢者支援計画2024（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

〈遠藤企画調整担当係長より資料1～5に沿って説明〉

○池田委員長 それでは、ただいまの説明を受けまして、次期高齢者支援計画（案）に関する委員の皆様のご意見をお願いしたいと思います。

資料が膨大ですので、少し区切って進めたほうが良いと思っておりますが、まず、第1章「計画策定にあたって」から第3章「高齢者を取り巻く現状と課題」で、何かご意見などございましたらお願いしたいと思います。

その後、第4章から第5章では様々な施策が上がっておりますので、今後の施策の展開についてご意見をいただいて、最後に、ご報告いただいた次期計画の推計についてご意見をいただければと思います。

まずは、第1章から第3章のところ、いかがでしょうか。

○斉藤（浩）委員 市民委員の斉藤です。

まず、第2章の最初に家族介護の問題が出てくると、それから、資料2の59ページで、家族に求められている介護者支援の最も多いものがレスパイトであると書かれております。「半数近くの介護者が介護に何らかの負担を感じており」と書いていますように、これは、私も母親を介護した経験からいきますと、介護自体も大変だけれども、休憩、休息ができない。本当に息が詰まるということで、精神的に追い詰められるのです。ですから、そこから一定時間解放するということが非常に重要なことです。

ただ、これは、私が見たところでは、施策の展開では、認知症カフェなどのところは書かれておりますけれども、相談だけではなくて、実際にレスパイトという施策があまり見当たらないと思うので、どうなのだろうかということが質問です。

その次に、資料2の15ページと85ページに、要支援者の方のインフォーマルサービスの利用意向が高いということが出ておりますけれども、生活支援におけるインフォーマルサービスということは、具体的にはどのようなサービスを指しているのかということをお答えいただきたいと思っております。

インフォーマルということですから、これは介護保険外サービスになると思うのです。確かに、

介護保険のケアプランの中では保険外サービスも使うということがありますけれども、インフォーマルサービスの利用の目標値を上げるということは、介護保険制度から見てどうなるかということになります。それは、介護保険制度の公的サービスでは、介護を十分に達成し切れないからインフォーマルを使えということになるわけですが、介護保険でできないからそれ以外のものも使えということだと、保険制度とは何なのかという制度矛盾だと思うのです。

やはり、本人の希望や好み以外でインフォーマルサービスを利用するということは考えなければいけないと思うのです。今でも家族介護が前提です。まず、家族介護ありきで、その上にサービスを使うということになっていますから、これ以上、保険外サービスをもっと使えということ肯定的に描くということは、これは給付の抑制につながると思うのです。

また、「生活支援」と書いていますけれども、やはり生活援助についての低い評価がそういうことに表れているのではないのでしょうか。身体介護は上等だけれども、掃除、洗濯、買物などは下等だという発想の下に、だから、保険のヘルパーでなくてもできるだろうという発想につながっていると思うのです。国がそう言っているということもありますけれども、やはりインフォーマルサービスの利用ということはヘルパーのような専門家の能力や位置づけというものを軽視しているのではないかと思いますので、この辺は専門家のご意見をよく聞くべきだと思います。

それから、32・33ページに、高齢者の地域活動や地域づくりの参加、132ページに施策の体系と展開というのがありますけれども、ここで1つ教えていただきたいのは、地域活動への参加などに高齢者が増えることは望ましいけれども、地域活動に参加しないや地域づくり活動に参加したくないと答えた人は、果たして、他の社会活動に参加していないのか、そして、健康増進の活動に参加していないのか、つまり、1つの指標が少ないから望ましくないという評価になるのかどうかということです。

同様に、介護予防活動に参加する高齢者が高くなるのはいいけれども、健康づくりや個人の体力づくり、体操などに参加しているかどうかを調査された上での指標なのか。つまり、通いの場への参加ができているか、できていないかという指標だけで、それに参加していない高齢者の健康づくりがどうなのかということもクロス集計で見なければ、一面的な評価になるのではないかと思いますというのが私の意見です。

あと2点ございますが、ここで一旦終わります。

○池田委員長 情報過多になっているので、切りながらいきましょう。

まず、1点目、資料2の59ページのレスパイトです。

施策に該当するものがあまりないというお話だったと思いますが、この点、事務局のほうはいかがでしょう。

○事務局（遠藤企画調整担当係長） 介護保険制度そのものにショートステイといった形でレスパイトのサービスは位置づけられておりますので、改めてここに載せておりませんが、制度の中で対応できる部分として考えております。

○池田委員長 現行制度の中で対応できるという考えですね。

もう1点、インフォーマルサービスのことです。これは考え方ということもありますけれども、

あとは、自助・互助・共助・公助といった全体的な支援の体制の中での1つの在り方でもあるというご意見でしたけれども、この辺りはいかがでしょうか、ほかの委員からご意見があれば伺いたいと考えております。

齊藤委員、あえてこれを挙げる必要があるのかということでしょうか。

○齊藤(浩)委員 インフォーマルサービスというのは具体的にどのようなサービスを想定されているのかということだけでもお答えいただけたらと思います。

○池田委員長 分かりました。

事務局、お願いします。

○事務局(澤田認知症支援・介護予防担当課長) 認知症支援・介護予防担当課長の澤田でございます。

生活支援におけるインフォーマルサービスの利用ということで、具体的には、地域における有償・無償のボランティアや、家族・知人による支援、例えば、スーパー等の商品の宅配サービスなど民間が実施しているサービス、地域における通いの場の参加、公的サービスに含まれないものがインフォーマルサービスと考えております。

○池田委員長 齊藤委員、よろしいでしょうか。

○齊藤(浩)委員 はい。

○池田委員長 それでは、次に、33ページの地域づくり活動への参画等が、このデータをもって施策にそのままつなげるのはいかがかということかと思えますけれども、この点はどうでしょうか。

事務局で何か回答できますか。

○事務局(遠藤企画調整担当係長) ご指摘をいただきましたように、社会参加という大きな観点の中で、その指標が通いの場と特定されたような形になっておりますが、指標の設定としましては、それぞれの施策を推進するに当たって、具体的な施策の進捗をはかるという意味合いもございますので、そういったところで、全体を網羅的にはかるというものではなくて、個別的な事業をはかる指標となっているところでございます。

もちろん、全体的な観点も重要と考えております。

○池田委員長 齊藤委員、いかがでしょうか。

○齊藤(浩)委員 あと2点ございます。

○池田委員長 それでは、続けて2点、お願いいたします。

○齊藤(浩)委員 今お答えいただいた地域づくりや地域活動への参画については、コロナ禍の影響もあって、非常に後退したという面もあります。同時に、残念ながら他者とのつながりを敬遠する方も増えておりますので、そういうところで参加がしにくい人も増えているのではないかと思います。

ただ、その人たちが何もしていないのかどうかということは別の問題で、だから、別の側面からも推計してみないと、単純に地域づくりの参加者の数が増えればいいということにはならないということを申し上げたわけです。

それで、あと2点の質問ですけれども、80ページの第1号被保険者の介護サービス利用率の推移ですが、札幌市は、2015年までは全国平均を上回っているのですが、2020年以降は全国平均を下回るようになっていきますので、これは何が考えられるのかという質問です。

それから、もう1点は、89ページと163ページに生産性向上という問題が出てきますけれども、これは国もそういった用語を使っているの、こちらでも使っているのかと思います。介護労働者の業務の効率化や職員の負担軽減、事務労働の軽減などと書かれているので、多分、そういう意味だろうと思いますけれども、医療や介護福祉における生産性向上とは何なのかということは、これは改めて考えなければいけない問題だと思うのです。

サービス時間が短くなったら効率が上がったということなのか。今のヘルパーは、15分単位で掃除や洗濯を迫られるのです。利用者と話をする間もない。中には、利用者に事前に洗濯機に洗濯物を入れておいて、私が行ったらすぐにスイッチを入れるからというようなやり方でやっているのですが、それが生産性の向上なのかということなのです。

物をつくったり、コストダウンを図ったりすることは、福祉労働においてはイコールではないのです。私は、そこを生産性という用語で括るといえるのかどうかと思います。
○池田委員長 まず、データのほうです。2020年度から変化したといったところの解釈ですが、いかがでしょうか。

事務局、お願いします。

○事務局（遠藤企画調整担当係長） 齊藤委員からご指摘がございました、第1号被保険者の介護サービス利用率の推移が札幌市と全国で傾向が近年逆転したというところにつきましては、原因についての分析、推測は現在できてはおりません。

○池田委員長 これは、統計的に本当に有意な差かどうかといったところもあろうかと思いますが、簡単には言えないといったところでしょうか。

もう1点、89ページの用語の使い方ということでした。

この計画の中では、生産性という言葉が妥当なのかどうかということですが、この用語を使用した背景について、少しご説明いただけますでしょうか。

○事務局（猪股事業指導担当課長） 事業指導担当課長の猪股です。

委員のおっしゃるとおり、厚労省のホームページに記載されている考え方でございますが、介護現場における生産性向上の捉え方につきまして、国の考えにのっとりまして、共通言語として生産性向上という言葉を用いております。

介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善、効率化などを図ることによって、職員の業務負担の軽減を図るということで、委員がご指摘のとおり、利用者との対話の時間をつくるために、業務の生産性、向上性を上げたいという趣旨でございます。

○池田委員長 決して、サービス時間を少なくするというのではなくて、質を上げるという捉え方で理解できるのではということだと思いますが、齊藤委員、よろしいでしょうか。

○齊藤（浩）委員 そういう回答になるだろうとは思っていました。

○池田委員長 ありがとうございます。

それでは、ほかにございせんか。

○田村委員 市民委員の田村です。

先ほど、斉藤委員から指摘のあった80ページの利用率の推移のところですが、あくまで、専門家としての見解というか、私の個人的なものですけれども、2020年度は、新型コロナウイルス感染症が発生していった、札幌市民もどんどん感染して、利用控えというのがかなりありましたので、それは影響していると思います。

フレイル予防なども、2021年度、2022年度はサロンなどがなかなか開催できずにいたこともありますので、結構、外に出ないというのが習慣化していったのが札幌の高齢者の現状なのです。このデータから予測して、前回までの委員会で私も質問しましたけれども、現在はサロンが再開されてきておりますので、サロンを運営している介護予防センターなどと札幌市がさらに連携して、高齢者の今の活動状況がどうなのかなどを次年度の推進委員会などで積極的に情報提供していただきたいと思います。

このデータが上に行ったからどうなのかということもありますけれども、データとの開きがありにもあるようだったら、認定しているのだけれども、サービスを使っていない、やはりそこには生活の何か障害というか、その家庭では大変なことが起こっているというふうに予測したほうがいいでしょうから、よくよくこういうデータも1つずつ見ていく必要があるということを感じた次第です。

それから、私も生産性向上という表現は使わないほうがいいと思います。現場では業務効率化だけでも言っていることが分かりますし、生産性向上と言われると、つらいところがあります。ですから、こういう言葉1つでも、我々介護労働者たちがどのように評価されているのかということ、モチベーションを上げていくとても重要なところでは。

言葉を選択するというのはお金がかかることではないですし、札幌市は政令指定都市として、北海道の第一線を引っ張っていく役割もあると思いますので、私は、生産性向上という言葉は使わないほうがいい、業務効率化のみでよろしいのではないかと思います。

○池田委員長 ご意見ありがとうございます。

データに関しては、貴重なご意見だったと思います。

生産性はいかがでしょう。この用語について、もしほかの委員からご意見がありましたらと思います。

○瀬戸委員 札幌市老施協の瀬戸でございます。

実は、北海道もこの取組はずっとやっています、令和2年度は、生産性向上推進モデル事業という形で進めていたのですけれども、私はそこの委員になっていまして、やはりそこに引っかかったので、ここの名前はどうかというので、北海道としては、実は、令和3年度から業務改善支援事業という名前に変えて進めてきています。

○池田委員長 北海道は使わなくなったということですか。

この用語について、ほかはいかがでしょう。

○林副委員長 個人的な意見ですけれども、国がいろいろな方針を示してくださっていて、そこ

で使った用語を無批判で使っていくのは行政的にはよくやることだと思うのです。

ただ、道のように、それに関して別の納得できる単語に移すというのは結構時間がかかることのような気がするのです。議論をしないままそれはできないという意味で、今日、初めてその指摘があったわけですから、どうしたらよいかというのは、まだ時間が残されているのならば、これからももう少し議論して結論に導いたほうがよいのではないかというふうに思います。

また、斉藤委員や田村委員の話を聞くと、現場の方たちの現状というのがとてもよく分かりました。実は、そうは全く捉えていなかったのに、そのように捉えるのだという気づきがあったからです。この生産性という言葉の捉え方だけではなくて、インフォーマルという単語も、もしかしたら介護保険の利用を抑える、あるいは、身体介護が上等で、この日常支援が下等なサービスみたいなイメージをというお話を聞いたときに大変驚いてしまいました。

実は、私は、ずばりその研究者だったのですけれども、共生社会をやるためには、100%介護保険だけで賄うなんて絶対に無理ですよ。そうすると、その余力を家族のみに押しつけるのはあまりにも大変です。それでは、どうしたらいいのかと考えたときに、非常に低価格、あるいは、民間の人、シニアの方たちに参加していただきながら、生活支援による起業や新たな仕事づくりなどをすることによって、ある意味では共生社会を耕すという発想で研究してきたのです。その視点から介護保険の利用を抑える意図があるのではないか、それは矛盾ではないかという視点は全く持っていなかったものですから、そうか、現場の人は、そう見たりもするのかという驚きがございました。

ただ、自分の研究の中身から言うと、そうではなく、共生社会をつくるということは、介護の人も、認知症の方も、その職業を担っている人や事業所だけで支えるのではなく、地域の人々も支えるとなったら、地域の人たちはどんな形でそこに刺さっていくのかと考えると、やはりインフォーマルなケアというところが1つの舞台になるのではないかと考えたりいたします。

個人的な意見で誠に申し訳ないのですが、ただ、やはり現場の人がそう捉えない言い方、流れみたいなものが、この計画書の中から取られるとするならば、その言い足りなさを、もう少しどこかで説明したほうがよいのではないかと感じます。

○池田委員長 インフォーマルという言葉については、もしかしたら捉え方の問題はあるのかもしれない。例えば、インフォーマルなニーズがあるのだということが見えてきて、それが今後どのように施策につながっていくか、そういうプロセスの中でこの言葉を使うということでもあるのかなと思うと、一時的にはこういう言葉も必要になってくるのかもしれないと思ったりはしました。

それでは、ほかにございませんか。

○橋本委員 1ページが一番右の下の介護保険制度運営の現状と今後の展開の課題についてです。

これは、今まで皆さんが議論してきたところとかぶっているところをずっと考えていて、「適切かつ自助・互助・共助・公助のバランスを考慮した持続可能な制度運営が必要」と書いてあって、言葉だとこんな感じで書けても全然意味が分かりません。

例えば、先ほどの皆さんの議論の中にあつた33ページの地域づくり活動の企画・運営意欲で、参加してもいいという人が38%から32%に減つたとしても、32%の方が参加してもいいと思っている、そこは、すごく大切なことです。3人に1人は、まちづくりがあれば参加してもいいと思っているのですよ。

そして、その次のところを開くと、でも、どういうふうに参加していいかわからないということが書いてあるので、だから、そういう提示が必要なのだと思うのです。こんなふうに参加しましょうというような具体的な参加方法をどんどん示していったほうがいいと思います。

先ほどの数字で言えば、2040年には要介護認定者が今の1.5倍くらいになります。介護保険で賄い切れるなんて絶対に思わないですよ。やはりインフォーマル、地域づくりに自分たちが参加しなくてはいけないと思うのです。施設の方はもちろんだけれども、一般市民がどれだけ参加していくかということが、これから札幌の大きな課題だと思うのです。

だから、そのこのところをもっと分かりやすく、もっと強調して、しっかり市民に訴えられるような、そういう具体的なプランをいっぱい考えてほしいと思いました。

○池田委員長 生産性に関しては林副委員長の話もありましたけれども、事務局で少し考えてもらおうということよろしいでしょうか。

○橋本委員 1つ例を出します。

今、全国で一番介護認定率が少ないのは茨城県です。

皆さんもご存じだと思うのですが、茨城県はシルバーリハビリ体操というのを全県的にやっています。シルバーリハビリ体操というのは、市民が市民を教えるというパターンをつくっていて、その教える人をさらに教える人までつくっていく、3段階で教える人をつくって、1番上の人たちは、3級の市民を教える人たちをつくる、そして、3級の人たちは、地域で市民の人たちに対して、シルバーリハビリ体操という体操教室を積極的に開いています。

その人たちは、3級を取るまでに20時間から30時間の勉強をしなければいけません。1級を取るまでには、結構な勉強量をして、でも、今何万人という指導者がそこに生まれています。それはすごいことで、すごく勉強しながら積極的にそのまちづくりを自分たちがやっているというのが茨城県の現状です。茨城県は、先ほど言ったように、要介護認定率が非常に少ない、それが非常に特徴だと思います。

そういうことも踏まえて、どんなふうにも市民が積極的にまちづくりに参加していくかということを議論してほしいと思います。よろしくをお願いします。

○池田委員長 ほかにございませんか。

○斉藤(浩)委員 地域の支え合いなど、いわゆるインフォーマルは全て駄目ということではなくて、それはあり得ることだと思うのです。ただ、先ほど申し上げたように、まず家族介護が前提であるということです。今の介護保険制度のサービスは家族介護を前提にしてつくられていますから、そして、同時に、ヘルパーは身体介護以外に生活援助で支えているわけです。特に、介護度が低い方は生活援助によって生活が支えられています。そこは、プロの方々の働きがあつてこそなのです。

つまり、介護保険制度の下で、プロのヘルパーがやっていることをアマチュアやほかの人の代替措置でいいのかということを考えなければいけないのです。それを、今、ヘルパーがやっていることを代わりに地域の人や近所の人に回すという考え方は危ない考え方だと思います。そこを分けた上で、きちんとインフォーマルサービスの活用を考えていただきたいと思います。

それから、計画の概要の高齢者の心身の状況と活動状況のところ、口腔問題などは以前から出ておりますけれども、前にこの委員会にも申し上げたように、難聴と認知症の関係というのは非常にクローズアップされていますので、今回の計画書に載るかどうかというのは別としても、今後はそのことを大いに取り上げていただきたいと思います。

平成27年の新オレンジプランでも、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷などと並んで、難聴などが認知症の危険因子であるということが表明されています。

また、国立長寿医療研究センターのチームは、補聴器をうまく使えば認知症の低下が進むのを抑制できるという可能性も表明していますし、前にも英医学誌の「ランセット」の委員会報告が2017年に出ていますが、難聴は高血圧や喫煙、肥満などと並んで、認知症のリスク要因だということが言われていて、国際的にも非常に話題になっていますので、ぜひ、難聴やそれに対応する補聴器の支援なども、今後の計画にはぜひ考えていただきたいと思います。

○池田委員長 その辺りは、具体的には恐らくこの中に入ってくると思いますけれども、貴重なご意見をありがとうございます。

○事務局（石崎高齢福祉課長） 高齢福祉課長の石崎と申します。

認知症と補聴器の関係につきましては、難聴が認知症の危険因子であるということ自体は、新オレンジプランにも書かれていますし、そのように認識しています。

それで、補聴器を適切に使うことで認知症が防げるのではないかということで、そのことに関する国の研究がなされておりまして、札幌市としてもその研究結果を注視しているところでございますが、今現在、こちらに書き込むことまでは考えておりません。

○池田委員長 そこは、注視している状況であるということです。

あとは、インフォーマルの意味合いといったところ、家族の代替ではないのだというご意見もありましたけれども、それを踏まえて計画もつくっていただければと思います。

計画のところにも若干関係するような話になっておりますので、第4章、第5章の施策1から施策13までありましたけれども、そこも含めて、何かご意見などありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○斎藤（浩）委員 資料2の115ページのその他関連する取組の中の施設計画で、今回の計画の中にも特養などが出ておりますけれども、いわゆる軽費老人ホームの増設計画がないのはなぜなのか、市にはそういうプランがないのか、民間でのそういうプランがないのか。というのは、軽費老人ホームは、非常に入所費用その他が公的な支援もあって安く済みますので、今のように低年金の方が増えている時代では、非常に望まれる施設です。これが、どうして計画では進まないのかということをお聞きしたいです。

それから、介護施設ではないですけれども、市営住宅というのは、札幌市全体で、建て替え後

は戸数が減っていています。今後は、介護付きの市営住宅等の建設の計画があるのかどうか、あれば教えていただきたいと思います。

○池田委員長 それでは、軽費老人ホームの検討と介護付きの市営住宅の件ですね。

○斉藤（浩）委員 もう1点ですが、161ページに介護予防・日常生活支援総合事業の安定的な運営というものが出てくるのですけれども、そもそも国の単価の上限自体が非常に低くて、全国的には撤退事業者が非常に多くなっています。特に、地方においては、この事業に参入するところがないので、市町村が賄わなければならないところも出ています。

ですから、札幌市では、事業の参入と撤退の比較はどうなっているのかというのを教えていただきたいし、国の報告書を見ますところ、撤退が非常に多くなっているために、単価の設定については、柔軟に考えてよいということまで書いてあるわけです。つまり、国の上限にかかわらず、柔軟に考えてもよいということがありますので、その辺の考えはどうなのかということも合わせてお聞かせください。

○池田委員長 以上、3点です。

事務局、お願いいたします。

○事務局（猪股事業指導担当課長） 先ほど、軽費老人ホームにつきましては、軽い費用で済むということで是非というようなことをございました。軽い費用で済むということは、その分、税金を投入しなければいけないということになりまして、いろいろな要素がある中で優先順位を考えている今の計画の中においては、ほかの特養の方を優先するなど、優先順位の問題によって、今こちらの軽費老人ホームのほうが整備の対象にならなかったということになります。

○池田委員長 市営住宅についてはいかがですか。

○事務局（遠藤企画調整担当係長） 市営住宅については、申し訳ございませんが、資料を持ち合わせていませんので、確認の上、お知らせさせていただきたいと思います。

○池田委員長 3つ目、総合事業の件は、今、事務局で調整中ですので、ほかのご意見がありましたら承りたいと思いますけれども、いかがですか。

○田村委員 4つありまして、まず、この分厚い資料の163ページにある新しい取組の介護現場の生産性向上支援について意見を述べさせていただきます。

まず、この生産性向上は、先ほど申し上げたとおり、名称の変更などを検討いただければと思っております。

それから、これは新規の事業ですので、少し説明をいただいて具体的にイメージしたいということが1点です。

また、内容のところに「コンサルタントによる伴走支援を実施し」とあります。現場としては大変うれしいことだと思っております、今までは、私たちがオンラインによるセミナーなどを受けてインプット型の知識を得て、それを生かして企業努力でやっていくということがメインだったと思うのですけれども、こういうコンサルタントによる伴走支援というのは画期的なのではないかと感じています。

ただ、予算はどれぐらいなのかということを知りたいのと、年間でどれぐらいの件数に応えら

れるキャパシティーがあるのかということ伺いたいです。

というのは、私が昨日調べましたら、札幌市のキャリアパス制度構築支援事業という処遇改善加算を取得するに当たって、例えば、事業所でどのような賃金体系としていったらいいかなど、いわゆるアドバイスの事業があるのですけれども、10月4日のホームページの更新で、もうこれは終了になっているのです。ですから、受けようとしても受けられない状況になっているのです。恐らく、支援事業に申込みがとて来てしまって、予算がいっぱいになってしまって、受け入れられなくなったということだと思えるのですけれども、そもそものこのキャパシティーがどうだったのかというのは検証しなければいけないと思っていますものから、介護人材の確保、安定化にとっても影響するところですから、伺っておきたいと思います。

○池田委員長 今のICT導入の具体的なところと、伴走支援のこと、支援事業の締切りがあったので、そこはどうかということですか。

いかがでしょうか。

○事務局（小林事業者指定担当係長） 事業者指定担当係長の小林と申します。

まず、業務効率の伴走支援事業についてですが、内容としては、コンサルタントが手取り足取り伴走して支援するものと、研修及びオンラインの個別相談というものを計画しているところで

す。目標については、今、予算の要求中で、詳細についてはこれからですが、基本的には、研修については、60事業所くらいに参加してもらい、伴走支援については、年間5事業所を最初に予定しているところです。

田村委員のご指摘のキャリアパス制度構築支援事業ですが、この事業は、例年、70時間を相談に充てておまして、大体70時間に達するのが、2月、3月と年度ぎりぎりなのですが、今年度は積極的に周知を行ったということもありまして、申込みが非常に多く入りまして、10月で締め切らせていただいたような形になっております。

○池田委員長 よろしいでしょうか。

それでは、お願いします。

○田村委員 今のところは、5事業所では各区1つもいかないということですから、せめてもう少し件数がいくようにしなければならないのではないかと考えています。ご検討をお願いします。

2つ目の意見ですけれども、164ページの人材定着化支援になります。

この支援事業としても、大事な介護人員を確保していくためには、札幌市にとってとても大事だと思っています。

ここに、介護職員や管理者などを対象としていると書いてあるのですけれども、今年の事業を見ていると、管理者を対象にしているものばかりだなという印象があります。私は管理者ではありませんが、関心があるテーマではあるので、管理者中心のものと感じていました。

第3章までのアンケートの結果などにもあるのですけれども、例えば、どんな外部研修を受けさせたいですかという問いには、認知症の学習をさせたいのだということがかなり上位に来ています。1位が管理者研修というニーズではあるのですけれども、2位に認知症のものが来ていて、

やはり認知症の研修は内部でもやっているのですけれども、日々アップデートされていますので、ケアや声かけの仕方など、そういうことが札幌市のこの研修事業でもあるとよりいいと感じています。

そして、現場は、とても疲弊していますので、アーカイブ配信などは必須なのかなと思います。いつでも、どこでも、時間があるときに関心のある人が見られるという状況をつくっていくのは、もう今の時代に即したものになっていると思います。

期間としては、限定した期間で、しかも、登録した人だけではなくて、セキュリティーの問題はあると思うのですけれども、講師の方と契約の条件などをきちんと確認して、札幌市の研修全てにおいて、ある程度長期にアーカイブで見られるような仕組みに変更していただきたいというのが意見です。

○池田委員長　こちらについて、事務局で何かコメントすることはありますか。

○事務局（小林事業者指定担当係長）　アーカイブ配信については、今年度についても、結構長い期間やらせていただいております。田村委員がご指摘のとおり、なかなかまとまった時間が取れないという方が複数回チャプターで見るなど、そのような状況がみられますので、アーカイブについては、今後も継続してやっていきたいと考えております。

伴走支援のコンサルティングについては、新しい取組ですから、正直なところ、私たちもニーズのありどころがまだ把握できていない部分もありまして、今後の実績を基に、いただいたご意見を参考に検討させていただければと考えております。

管理者向けの研修と介護の従業者の方向けの研修については、私は介護人材の所管ですが、従業者の方に一番人気があるのは、やはりクレーム対応、ハラスメント対策の研修です。やはり、現場の皆様は、ケアハラスメントという部分で一番困っていらっしゃるというところで、この辺は非常に申込みをいただいております。これは、継続していきたいと考えているところです。

○池田委員長　よろしいでしょうか。

それでは、3点目です。

もしよければ、簡潔にお願いします。

○田村委員　ハローワークの強化というものが厚労省の有識者会議などでも言われていて、今回、初めて私たち独自で、アンケートに人材紹介会社へのマージンの件などに取り組んだと思います。

ハローワークの強化というものがここに明記されて、今後3年計画としていくべきだと考えているのですが、国の動きも踏まえて、どんなふうに考えているのか、伺いたいです。

○池田委員長　事務局、いかがでしょうか。

○事務局（小林事業者指定担当係長）　今、そもそも人材紹介を使うようなことになったのは、ハローワークでなかなか採用ができないからというところが一因であると考えられます。国からもハローワークを強化しますという方針は出されていて、まだ具体的などころは何も把握できていないのですが、ハローワークや福祉人材センター、北海道と関係機関との連携を行って、札幌市として介護事業者の皆様へ情報に触れていただく機会を増やすということで、周知を徹底して行うというところと、国の取組などが分かれば、その都度、フレキシブルに対応できればという

ことを考えている次第です。

○池田委員長 よろしいでしょうか。

4点目、お願いします。

○田村委員 最後になります。

今のところとも関わるのですけれども、札幌市は人材不足でどこも大変ですが、やはりホームヘルパーの人材不足というのが1番大変だということを共通認識にしなければいけないと思っています。恐らく、3年前と今日時点では、ここの状況というのは、かなり危機的なものになっていると思います。

私もホームヘルパー2級を持っていますし、ケアマネもやってきましたけれども、やはりなかなか大変な仕事なので、賃金と労働が見合っていないということが一番の要因かと思っています。

札幌市としてホームヘルパーの人材不足がやはりポイントになるので、何らかのホームヘルパーの人材を確保していくためのものというのは、特に強化してアイデアを出さなければいけないのではないかと考えています。

現状、事業所の連絡協議会の方や、有償ボランティアのことも先ほど出ていましたけれども、社協の委員の方にも状況を伺って、今後、計画を立てていく必要があるのではないかと感じています。

○池田委員長 ホームヘルパーについて、事務局から何かコメントがありましたらお願いします。

○事務局（小林事業者指定担当係長） ご指摘ありがとうございます。

本市においても、訪問介護員の人材不足というのが施設系よりも深刻であるというところは捉えておまして、これは、国もそのような認識を持っていて、今後、外国人人材の話なども出てきているところですので、我々にできることというのは、関係機関との連携の下、裾野の拡大というような部分になってくるとは思いますが、これも国の方向性や支援などが新しく出てきたら迅速に対応できるように行っていければと考えております。

○田村委員 この問題については、国から下りてくるのも、もちろんそうではあるのですけれども、札幌市で問題化しているわけですから、私は、札幌市独自で考えていくものもなければいけないと思っています。

そこで、アンケート結果で何か協力したいという市民がたくさんいる中で、例えば、介護助手のことも計画に書かれていますけれども、ホームヘルパーとして本格的に稼働するというのではなくて、介護助手的なことや、有償ボランティアとのマッチングなどというのは、先ほど橋本委員が言われていたように、アンケート結果をちゃんと見ていく、生かしていくというのが大事であって、その裾野の拡大とおっしゃっていましたが、そのマッチングというものをやっていく必要があると思っています。

ですから、国のこと待ちということではなくて、そこは積極的にどういうものがよいのかということに関係団体とヒアリングしてよいアイデアを出していくなど、この委員会の中でもつくっていく必要があるのではないかと考えています。

○池田委員長 貴重なご意見だと思います。継続して検討できればと思います。

ほかにございませんか。

○斉藤（浩）委員 人材確保の点で、現場のことを申し上げますと、基本的には、今回の国の次期計画に向けた各業界や関係団体とのヒアリングで、大きい声、小さい声がありますけれども、押しなべて介護報酬の引上げということが、どこの団体からも出ています。介護報酬自体の引上げというのが大前提になりますけれども、先ほど出ていましたヘルパーについては、平均年齢が60歳以上になっておりますから、本当に人材不足でもう断るしかない、また収入が少ないために撤退せざるを得ない、人材が確保できないためにもう事業をやっていけないという声がたくさん出ています。

そこで、新複合型ということで、国から訪問介護と通所介護を合体した事業を始めようというプランが新たに出ておりますけれども、これは現場にしてみると、そんなたやすいものではないと、少ない人材を2つの事業が合体することで何とか間に合わせようという、そういう苦肉の策だとは思いますが、その通所介護を専門にやっている職員が、さあ、あなたは明日ホームヘルパーで行ってください、そんな単純なものではないのだという怒りの声が出ています。

そのところは、介護報酬の引上げも、ヘルパーの確保もそうですけれども、やはり事業所自体がもうやっていけなくなっていますから、特に今の物価高と水光熱費の引上げで事業者は経営的には大変です。だから、そこへの支援がなければ、介護労働者の確保はできないと思いますし、新しい人、若い人が魅力を持って入ってくることはできないと思います。

○池田委員長 ご意見として承っておきたいと思います。

ほかにございませんか。

○橋本委員 今回の案で、認知症のことが施策の中に大分取り込まれて、すごくよくなっていると思います。キャラバンも書いてあるし、チームオレンジもしっかり載るようになりました。

ただ、願いがあるのは、僕は認知症サポート医でもあって、キャラバンメイトでもあって、認知症サポーターでもあるのですが、認知症サポート医の役割の1つに地域づくりや地域連携というところが入っているのですが、認知症サポート医は認知症サポーターを養成できないのです。キャラバンにならないと駄目なのです。だから、僕は両方の勉強会に出て、両方取らせていただきました。

思うのは、できれば、キャラバンメイトが認知症サポーターをつくる時に、認知症サポート医の先生たちを少し仲間に入れて一緒にやっていったらいいのかなと、認知症サポート医が地域にもっともっと密着するようになってくると、その地域が、認知症サポーターだけではなくて、認知症サポート医も入ってくる、そして、キャラバンメイトも一緒に動くというような地域づくりをしていくといいと思ったので、ぜひ認知症サポート医を地域に引き寄せる努力をしてほしいと思います。

もう1つは、僕もキャラバンメイトですが、できればキャラバンメイトの資格を取るときに、次にあなたはどこで認知症サポーターをつくりますかというワークショップがあったらいいなということです。僕は、今度、桑園イオンでスタッフ向けに研修会をやることになってますという発表をさせてもらったのですが、できれば地域の企業に対してキャラバンメイト

が接することができるようなチャンスをつくってあげたらいいと思いました。

僕は、積極的にイオンやホームックに入り込んでいるけれども、なかなか難しいと思うのです。できれば、キャラバンメイトと企業をマッチングして、そして、少しずつ企業の中にサポーターができてくると、優しい企業に変わるかもしれません。優しい企業が地域にいっぱいあれば、優しいまちになるかもしれない、できれば、そういうようなマッチングをいっぱいして欲しいと思いました。

本当に、今回の案はよくできていると思うのですがけれども、地域づくりの中で、いろいろなところの人と人、企業と人などをマッチングしてあげると、いろいろな資格を持っている人たちがもっと生きていくのかな、ぜひ資格を生かす方法を取ってほしいと思いました。よろしくお願ひします。

○池田委員長 ほかにございませんか。

○林副委員長 前回も同じように2人でリレーして意見を言ったと思うのですが、68ページを見ますと、認知症サポーターは年々増加していると書いてはあるのですがけれども、その増加率はもう頭打ちだと思うのです。つまり、頭打ちということ的前提にすると、彼らをどう生かすかといった視点をもう入れなければいけないわけです。だって、市民の13万人がもう認知症サポーターですから、それを考えますと、そういった視点が欠けているかと思います。

前回の意見を踏まえてくださって、まさにもう1つ踏み込んだところを書いているのですがけれども、実は、一番生かせるのがこの13万人ですから、この13万人のことを、例えば、144ページの認知症施策の推進の中に文言を入れて、この人たちを活用するぐらいのことをしっかり書いていただければというふうに思っています。

また、この計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法も踏まえたものです。そして、各自治体は、基本計画の中にこれを盛り込むということになっていますけれども、この認知症基本法の中では、認知症の方たちは、一方的にただ皆さんに支えられるだけではなくて、自分の意思も持っているし、感情も持っているわけで、そういったところを酌み取っていきなさいと言っています。つまり、当事者主権の中で若年性の認知症の方をこういった委員会のメンバーに選んでいくなどということもやっていくべきだろうと思うのです。

そう考えますと、145ページの時々出てくるコラムですがけれども、前のほうのコラムっぽいものは、用語の説明が書いてあるので、この145ページのコラムも用語の説明に終始してしまったら、このスペースはもったいないと思うのです。まさに、ここで、認知症本人の意見や、認知症になって人に支えられることに関して、自分はどんな意識でいるのかというのをすくい上げるため、このコラムは、必ず当事者の方の意見を書いていただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○池田委員長 認知症系で2つ出てまいりました。

私も認知症サポーターですがけれども、いかがでしょうか。事務局は、この点について、コメントがありましたらお願いします。

○事務局（澤田認知症支援・介護予防担当課長） 皆様、貴重な意見を本当にありがとうございます。

ます。

林副委員長からいただいた認知症サポーターの活用、橋本委員からいただいた認知症サポーターの活用、認知症サポート医の活躍の場、キャラバンメイトの活躍の場というところで、今回新規で企画しておりますチームオレンジというものがございます。

チームオレンジの取組は、認知症のご本人、また、家族の方がボランティアと一緒に取り組める事業ということに視点を置いて行っていく予定でございます。

この中で、このチームオレンジを支えるボランティアについて、一定のステップアップ講座を行うことが国で義務づけられておりますので、そのステップアップ講座の中に認知症サポーター養成講座を受けた方、そして、その講師の方々にサポート医の先生方、そして、キャラバンメイトの方も含めて参加していただくというような構想を持っております。

これから、チームオレンジのつくりを検討していく状況になっておりますので、皆さんの意見を反映しながら、ご本人、家族の声が拾えるような施策にしていきたいと思っております。

○池田委員長 ぜひよろしく願いいたします。

ほかにはいかがでしょうか。

次期計画の推計も含めて、ご意見をいただければと思います。

○斉藤（浩）委員 計画の推計について、分かればいいのですけれども、コロナ禍前とこの間の2020年度、2021年度、2022年度のサービス量の変化は、示された資料によるとやはり通所や訪問系は軒並み減っております。

今後、2022年度から2023年度以降は、もちろん全体の高齢者と利用者が増えますから増えるのは当然だと思いますけれども、コロナ禍後の回復を見込んだ数字かということが1点目です。

それから、資料4の特定施設入居者生活介護は、令和6年度はバーになっていて何もなくて、令和7年度、令和8年度があって合計400になっていますが、令和6年度がないのはなぜですか。

それから、資料5の介護保険料については、現行13段階のままいくということのようですけれども、今期のところで見ますと、全国的な保険者では9段階が最も多いですけれども、13段階の自治体の保険者が119、しかし、14段階以上でも、例えば、15段階が41保険者、16段階が31保険者、18段階も10保険者というふうに、数は多くないですけれども、多段階化している自治体はそれなりにあるわけです。

多段階化は、高い人から一定の負担をしてもらうということが必要だと思いますけれども、13段階以上に引き上げるという考えはないのかどうかということをお聞きします。

○池田委員長 一連のご質問に対して、いかがでしょうか、事務局からお願いします。

○事務局（遠藤企画調整担当係長） このたびお示しました推計につきましては、在宅サービスにつきましては、システム上、これまでの統計の値から実績の見込みを推計して計算しているところでございます。

○事務局（福井介護保険課長） 先に保険料段階の話をしていただきます。

こちらの資料は、ご覧のとおり現行13段階となっておりますけれども、次期計画でも13段階ということで考えています。斉藤委員からお話がありましたとおり、14段階以上を設定している自

治体も幾つかございますし、札幌も、もともと少ない段階から始まりまして、前々回が10段階から13段階に3つ段階を増やして、今こういう状況になっています。

いずれも、低所得者のことも考えなければいけませんので、段階数をまた増やすということを検討する時期は、いずれまたあるのかなと考えているところでございます。

○事務局（猪股事業指導担当課長） 特定施設入居者生活介護の件でございます。

令和6年度にバーで数字が乗っていないのは、現計画において設定していないもので、欄外の※の2で、着工年度で計上と示しておりますが、今期の計画においてそれがないということで、以降の200、200で計画していこうという数字の見せ方になります。

○斉藤（浩）委員 コロナ禍の影響について、ご回答がなかったのですけれども、在宅系のサービスは押しなべてこの3年間は大変だったのです。ですから、私の想像では、この3年間の在宅系の給付費用も想定していた予算よりはかなり低かっただろうと思います。

ですから、先ほどのご回答は、今までこうだったから次はこれだろうという料率をかけて出すというふうに受け止めたのですけれども、コロナ禍後をどう見るかという視点がどうなのかと感じましたので、ご意見として申し上げました。

もう1つは、保険料段階については分かりましたけれども、保険料そのものについては、次期計画においては、基金等も活用した据置きなのか、引下げなのか、引上げなのか、現時点ではどのように考えているのかというのをお聞かせください。

○事務局（福井介護保険課長） 保険料のことでございますけれども、今まさに推計中でございますので、ここで保険料の結論がどうなるのだというのをお答えするのは、この場でのご説明は難しいところでございます。

上昇抑制策はいろいろございまして、今、斉藤委員からありました基金の取崩しも当然ありますので、そういうことも踏まえながら、次回、11月下旬を予定しておりますので、そのときにはその辺をお示しできると考えているところでございます。

○事務局（遠藤企画調整担当係長） 先ほど斉藤委員からご質問いただきました件で、十分お答えできていなかったことについて補足させていただきます。

在宅サービス利用者数の推計に関しましては、利用率の伸びというものをシステムの中で見込んで推定いたします。これは、現在の推計において用いているものという前提にはなりますけれども、伸び率として、令和3年度、令和4年度から令和5年度という2年度分の伸び率を見て、その2分の1というものを掛けて推計するという計算をしております。

ですので、コロナにおける影響というものも、その後の伸びと増加傾向というところも踏まえた推計になるように計算しているところでございます。

○池田委員長 よろしいでしょうか。

ほかにございませんか。

○瀬戸委員 資料4の10ページ、特養は200、200、200で600という数字ですが、これに関しては、確かに8ページのサービス見込み量から、ぴったり200ずつ増えていますので、この数字が出てくるのだと思いますが、新しくつくるばかりではなくて、現状の支援をしっかりといただき

たいと思っています。

昨年、ここで調査したアンケートの中で、令和4年12月1日現在の定員と入所者の状況で、実は、充足率92.8%だったのです。これは人数に換算すると240人空いている。これは、一定点ですから事務局に確認したら95%くらいありますと言われましたが、ここを充足することで、この200の分を十分賄える余裕もあるので、そのためには、例えば、古い施設の改築に関して、今も議論も支援策もやっていただいています、その拡充などもぜひ検討していただければと思います。

それから、1つ質問なのですが、6ページから9ページのサービス見込み量と、今の10ページの3つの施設の整備目標で、この中で介護、看護、セラピスト、相談員、調理員などが、新たに何人必要になるのかということの推計値をぜひ出していただきたいと思います。

これは、多分、事業者努力だけでは無理な数字が出てくるのではないかと思います。その中で、具体的にその必要な人数をどう増やしていくかという計画がないとやり切れないのではないかと思います。

資料2の87ページの職員不足について、さらに職員が必要は48.7%、職員の計画どおりに採用できていないのが47%など、現状でも職員の確保に苦勞している中で、これから出される人数を増やしていくのは非常に難しいと思います。

先ほど田村委員から担い手確保のところをかなり突っ込んで聞いていただきましたが、僕は、これを読んだときには、例えば、特養だけでも600人を担う職員をどうやって採用するのだと非常に残念に思いました。多分、人数については、すぐ出てこないと思いますので、後ほどで結構ですが、もっと具体的な職員を確保する施策をぜひ計画の中に書いていただければと思います。

○田村委員 私も瀬戸委員に補足というか、関連して、10ページの特養のところですけども、まず、私は、結果からいうと、これは反対です。

地域にいる現場感覚でいうと、もう介護職員の取り合いが起きているのです。ここ3年の新しい特養が出てきた地域で、例えば、白石区に明日佳グループが建ちました。その周辺のところから、やはり取り合いになって、その事業所が瞬間的でも人員不足に陥るのです。慢性的に人員不足になっているところもありますので、せめて、このニーズが200、200ですけれども、例えば、そこは人材不足の兼ね合いで100、100、100など、減少させていくような計画が必要だと思います。

今ぱっと調べたのですけれども、令和3年の全国の老施協の調査で、80床から100床の特養で常勤が41.98人必要です。これは、介護と看護の職員だけで、非正規で10.78人、だから、非正規と正職で52人必要です。ということは、6か所だと、ざっと計算ですが、300人の介護・看護労働者がこの特養に取られていくということになります。

一方では、今、養成校はここまで輩出できてないのです。そういうことのもismatchがこの計画の中で見られますので、私は、人材不足のところを全くうまくいっていない、ここまでの委員会に参加して思っています。再就職したらこういうメリットがあるというものがない限り、潜在介護福祉士の人たちに介護のところに戻ってきていただけない状況ですから、この辺のmismatch

チというのはやめたほうがいいと思っています。

○池田委員長 事務局、お願いします。

○事務局（西村高齢保健福祉部長） 高齢保健福祉部長の西村です。

貴重なご意見をありがとうございます。

まず、特養の200、200、200は、空きから逆算したというよりは、当然、皆さんご存じだと思いますのですが、2040年まで高齢者人口が増え続けますといった中で、今が一番急な坂を上っているという状況下で、2030年に向けてある程度確保していかないとならないという課題感の中で、このような数を出させていただいております。決して、空きがそのままというのではなく、でき得るならば、待機される方があまり増大しないようにしたいというところから来ております。

人材確保は、もう委員の皆様のおっしゃるとおりでございます。正直に申しますと、これも私が言うまでもないことですが、現在不足している人材というものが、介護に限った話ではなく、要は、日本全体を覆っている若い人たちの不足や、観光業界、飲食業界、その他も含めて、様々なところが不足していつているという中で、大切な介護職員の人材確保が極めて難しくなっているというのは承知しています。

我々としても、有効な具体策がなかなかない中で、先ほどの説明でも国と協力しながらと言うと、何か後ろ向きに聞こえてしまうかもしれないのですが、国のやることプラス我々もできることをやりながら、何とか増やしていこうという表れの計画ということを前提としてご理解いただきたいという気持ちでございます。

ただ、先ほど田村委員からもございましたとおり、深刻な介護人材不足が起きているのですけれども、さらにひどくなっていった中で、もう意地でも200、200、200を令和8年まで堅持するのが正しいのかどうか、それは、やはりその年、その年で、きっちり考えながらやるというのが行政としては必要だと思っているところでございます。

先ほど瀬戸委員からありました数ということも出しながら、また改めて頭をひねってみたいと思うのですが、考え方としてはそういうところにあるということ、ここで説明させていただいたかったところでございます。

○池田委員長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

お時間が大分迫ってまいりましたけれども、その他、何か全体を通してご意見等がありましたら、1つぐらいいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○斉藤（浩）委員 資料2の162ページに高齢者等紙おむつサービス事業のあり方検討とあります。これは、今回、アンケートを取りましたけれども、利用している側、市民の感覚からいくと、なくなるぐらいだったら、少々の値上げや利用者負担の引上げ、所得制限または範囲を狭めるということはしようがないというふうに受け止めるのです。このままだと負担が増えると書かれると、では、なくされたら大変だから少々の負担はしようがないというふうにご利用者側や高齢者としては考えます。それは、介護保険料も同様です。

今や貯蓄のない高齢者というのは2割を超えていますし、大変厳しい暮らしをしている中で、

様々な負担増がこれ以上ありますと、介護も生活も成り立たないということが起きてしまいますので、そのところを繰り返しよく考えていただいて、高齢者の実態をよく見ていただいて、利用料の引上げや利用制限、保険料について、くれぐれもよく考えていただきたいと思います。

私は、その負担をこれ以上すべきではないということを申し上げておきたいと思います。

○池田委員長 それでは、この辺りで会を閉じたいと思います。

皆様、様々なご意見を本当にありがとうございました。

人材に関しては、もう本当に何年も前から議論になっているところでして、次回の計画に向けて、引き続き検討ができればというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

3 閉会

池田委員長より、第7回委員会の閉会を宣言した。