

令和5年度 第3回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和5年11月6日（月）午後2時から午後4時まで
- 2 場 所：滋賀県危機管理センター 会議室3、4（WEB併用）
- 3 出席委員：梅本委員、岡戸委員、岡委員、荻田委員、越智委員、川村委員、喜田委員、草野委員、谷口委員、堤委員、西村委員、野瀬委員、平野委員、松田委員、森本委員、山本委員、横田委員、和治委員
- 4 欠席委員：高松委員、堀委員
- 5 開 会：
 - (1) 大岡健康医療福祉部長あいさつ
 - (2) 会議成立報告
- 6 議事概要：

(1) レイカディア滋賀 高齢者福祉プランの改定について

[事務局から、資料1～3により説明]

- （会長）：議論に移る前に、形式的なことについて確認したいと思います。資料3の31ページですが、「第2章」というタイトルが落ちていると思いますので、修正ください。また、資料1で「大切にしたい視点」を3点ご紹介いただきましたが、これは資料3では、第2章の中に入るということでよいのでしょうか。
- （事務局）：現状入っておりませんが、入れるかどうかも含めて検討したいと思います。
- （会長）：資料1で新たに追記されたということでしたので、資料3の本文ではどこに入ったのか確認したく、質問させていただきました。

それでは、専門的な立場から議論を進めたいと思います。第3章に入りますと分野別施策になりますので、まず、計画の目指すものを扱っている第2章から、先ほどの「大切にしたい視点」も含めて、ご意見あれば、重点的に取り組む事項も若干修正がなされましたが、全体の骨格にあたる場所でもありますので、この辺でご意見ありましたらお願いします。
- （委員）：しっかりと書き込んでいただいて、整理もいただき、わかりやすくなったと思います。

第3章での意見になるのですが、資料3の51ページのコラムで、介護離職について触れていただいています。先日も報道で見ましたが、全国で介護をしながら仕事をしている人は365万人ほどいるということでした。大手企業なら介護休業等一定対策されていると思いますが、滋賀県でも多い中小企業では、対策も難しい面もあります。商工分野の皆さんへ、介護の制度を使いながら仕事を続けるということを啓発できないか、介護の仕組みやあり方を、啓発できないか考えています。実際介護分野で仕事をしている人でも、私自身の職場でも、介護離職は発生しています。仕事をしながらその人らしく支え

つつ、専門職もいきいきとサービス提供するというような、県全体の体制ができたらと思いました。

○（会長）：先日も報道で介護離職の問題が大きく取り上げられておりました。大きな課題ですが、事務局でお答えあればよろしく願います。

○（事務局）：県としても介護離職は大きな課題であり、仕事と介護の両立を図れるように支援が必要と考えています。具体的には、51 ページですが「エ 介護する家族等の生活の質の向上」の5つ目のぼつに、企業向けの周知啓発、セミナーの開催や専門職の派遣を行うことということで、取組を記載しております。今回いただいたご意見を踏まえて、特に中小企業等に注目していかないといけないということで、施策に反映させて行けたらと思います。

○（会長）：介護離職防止というような表現も、可能であれば文章に追加いただければと思います。戻りますが、他に第2章についてご意見いかがでしょうか。

よろしいようでしたら私から。資料3の31 ページですが、今回、わかりやすくということで基本目標を箇条書きにさせていただきましたが、以前は○が2つだったのが7つになっています。基本目標が一体いくつあるのかと問われると、いくつになるのでしょうか。

○（事務局）：初めに設定した時は、タイトルの「地域包括ケアシステムの深化・充実による共生社会づくり」を大きく2つに分けて説明しておりました。1つ目が地域包括ケアシステムの深化・充実でしたが、これを分けて説明させていただいているのが、今回の資料の前半です。後半は共生社会づくりにつながっていく部分となります。

今回こういう形で整理しますと、2つの大きな塊が意識されなくなってしまうので、例えば○の付け方やまとめ方、アンダーラインを引いて強調する部分等を工夫する、場合によってはまとまりを作って説明するなど、検討したいと思います。

○（会長）：7つの○を、上の4つと下の3つで小見出しをつけるなど、工夫いただければ。我々が決めた基本目標は大きくは2つで、具体的に示すところなるのだと。そのままの方がよいというご意見もありますが、大きくは2つの基本目標であるということ、この場で確認できればと思います。

それから資料1の「大切にしたい視点」というのは、市民・県民にとってわかりやすい内容かと思いますが、ご意見よろしいですか。

よろしいようですので、それでは第3章の各項目について、それぞれのお立場からご意見あれば願います。

○（委員）：資料2でいうと5ページ、資料3なら35ページになるのですが、フレイルの説明について気になりました。健康推進員は高齢者を対象に、フレイル予防の活動をしています。栄養、運動、社会参加ですが、栄養は低栄養の予防、運動はロコモティブシンドロームの予防、社会参加はそれをする事により認知症予防につなげるということで、活動をしています。その際、フレイルは健康から要介護になる間の虚弱状態だと思っているのですが、フレイル状態の一部としての要介護状態もあるのでは

うか。「要介護にならないようにフレイル予防をしましょう」と活動をさせてもらっているのに、フレイル状態に要介護状態も含まれるのなら、私たちの活動を少し変えていかないといけないのかと思いました。かつては生活習慣病予防といっていました、最近はフレイル対策となっています。皆さんにわかりやすいように説明出来たらよいと思います。

○（委員）：私もこの表現は誤解を受けないかと思い、読んでおりました。世間一般向けにカタカナ表記の「フレイル」で提唱しているのは、「加齢とともに心身の活力が低下し、病気にかかりやすい状態で、要介護の前段階」というもので、その先に、要介護状態や死亡があるという整理かと思えます。それぞれの立場で活動されるなかで、今やっていただいていることを変える必要はないと思いますが、プランの文言としては誤解を受けまいよう、もう少し前段階のことを強調された方がよいかと思えます。

○（会長）：それでは少し記載の整理をお願いします。

○（委員）：施策の目標等わかりやすくしていただいたと思うのですが、一点、評価に加えられるのではないかと思った視点を申し上げます。資料3の27ページで県民の方の意識を見ますと、人生の最期を迎えたい場は自宅であるものの、現実的には難しいという状況になっています。一方で、第3章第3節の「暮らしを支える体制づくり」のなかでは、どんなふうに人生の最期を過ごすか考えることができるような取組にも言及があります。このような取組を進めることで、改めて自宅で亡くなりたいという方を増やすことにつながると思いますので、県内の在宅死の増加を、指標にしてもよいのではと思いました。

また、資料3の64ページの認知症予防のコラムですが、認知症「予防」というと、なってしまった人が負い目を感じるということが最近非常に言われており、このコラムが入ることで、誤解を受けなくてよいと思いました。認知症においてはリスクリダクション、リスクを低減させる取組として強調していくべきではないかという方向性がありますので、資料1の表現も、「予防」という言葉を使わないで、リスクを低減する体制づくりということ、県として強調していくと、皆さんに伝わりやすいのではないかと思います。

○（会長）：県の先進的な考え方を提案してはいかがかということで、全体を変えるのは難しいかもしれませんが、この点いかがでしょう。

○（事務局）：大変重要なお指摘ありがとうございます。資料1等の項目出しまで変えることができるかは、他の計画との整合性の問題もありますので、検討したいと思えます。考え方として皆さんに説明する際に、今おっしゃっていただいたようにすると、伝わりやすいということがよくわかりましたので、参考にさせていただければと思います。

○（会長）：内部でご検討いただければと思います。

○（委員）：認知症の予防については、私も伺おうかどうしようかと思っていました。発症リスクの低減

については、私も市民の方にそのように説明しておりますので、是非強調していただければと思います。

別の箇所ですが、資料3の40ページの「介護者の状況」、3ぽつ目、ケアマネジャーインタビューとありますが、他が介護支援専門員という記載になっていますので、こちらも統一してもらえればと思います。

同じく79ページになりますが、介護支援専門員の役割への大きな期待を示していただいた記載があります。介護保険だけでなく、利用者や家族も含めて、また利用者の介護保険外の生活面のサポートも期待されて、多様な役割と表現していただいたと思います。うれしいのですが、非常に重みを感じており、期待に応えるようにしたいと思います。

そのようななかで、84ページの「③労働環境の改善」のなかで、最後のぽつ、処遇改善の要望をしていくということを記載いただいています。こちらも大変うれしいのですが、介護職員「等」に介護支援専門員も是非入れていただければと思います。私たちもしっかりと仕事をしていきたいですが、なり手が不足しており、地域包括支援センターの支援の中で介護支援専門員を探しても、皆手一杯と言われています。なかには、仕事をしたいけれど難しいという人も出てきています。是非、処遇の改善も県として力を入れていただければ、私たちも頑張れると思いますので、よろしく願います。

○（事務局）：国への要望については、介護支援専門員も対象としておりまして、「等」の中に入っておりますので、よろしく願います。

○（委員）：資料1の第2節（5）の「認知症予防」については、私も気になっています。現場では認知症になること自体を受け入れられない風潮があり、認知症カフェなど地域の活動があるにも関わらず、認知症になってしまったらカフェにも参加できないというのが実態です。認知症の人が家族とともに自分らしく暮らしていく地域をつくるには、体制も、支える人も大切で、すべてが連動する複雑なものかもしれませんが、プランではわかりやすく、随分と整理されているなと思いました。

第4節の、介護職員の確保・育成・定着のなかで修正いただいた旧の文言の「生産性の向上」も、研修ではよく使われるタイトルですが、実施している講師からわかりにくいという意見も聞いています。具体的な「業務の負担軽減と質の高いケア」という文言に変えていただいたことで、誰もがわかりやすくなったと思います。

○（会長）：「生産性の向上」については、国が提案している言葉ではありますが、滋賀県としてはむしろ「介護現場の革新」という新しい表現で進めていくということで、委員からも肯定的な意見が出たとご理解いただければと思います。

○（委員）：認知症サポーターとはどういう方を指すのでしょうか。認知症の人が散歩や歩き回ったりされると、地域全体で気をかけ、警察もどこそこで見かけた、という話をしてくれますが、このように地域全体で支えるということと、認知症サポーターの位置づけはどういう関係にあるのでしょうか。

先日、運転免許を返納した方が、軽トラックの鍵を持って、運転して出て行ってしまったということがありました。息子さんは仕事、娘さん方は遠方に嫁いでと皆不在で、奥さんが私に連絡をくれまし

た。結局3時間ほどで旦那さんは見つかったのですが、認知症サポーターは位置づけがありすぎて、地域の方がかえって動きづらいのではないかと思います。サポーターはどこまでの意味合いがあり、どれほどの責任を持ったらよいのでしょうか。

- （事務局）：認知症サポーターは、市町が認知症サポーター養成講座を定期的を開講しており、それを受講した方が認定される仕組みです。おっしゃっていただいたような事例ですと、サポーターがなんでもかんでもするのではなく、認知症サポーターも含めて、地域の方が認知症の方や家族を見守っていく支援体制を作っていくことが大切だと思っています。そういったことも、プランに記載させていただいております。
- （会長）：関連して、資料3の65ページに、サポーター養成数の記載がありますが、これは全国の数字でしょうか。
- （事務局）：これまで受講された方の累計になりますが、滋賀県の数になります。
- （委員）：地域の方に聞いてみると、認知症サポーターってなんですか、というような反応でした。サポーターと限定すると責任があるように感じてしまい、かえって昔ながらの声かけがなされなくなってしまいうような気がします。
- （会長）：そういう意味では、前の方の、地域包括ケアのシステムづくりと、地域共生という地域づくりをうまく融合させることが、認知症を地域で支えるということにつながっていくのではないかと思います。そのあたりが上手く整合できるような形で、文章を見直していただければと思います。
- （委員）：全国老人クラブ連合会の調査研究でも明らかになっていますが、フレイル予防については、人とつながりを持つことが重要です。サロンや同好会に参加し、話をすることの必要性が、繰り返し言われています。身近な例では、昨年奥さんを亡くされた男性が、それまでほとんど地域との交流がなかったのですが、最近サロンに来るようになって、よくしゃべるようになりました。いかに話すことに飢えていたのかということを感じます。
また、このプランで老人クラブに対する介護予防の補助についても記載いただいておりますが、県の介護予防の補助金を使わせていただいて、フロアカールを購入しました。カーリングのフロア版ということで、7月頃から月2回ほど活動しておりますが、参加者は「あのストーンをはねたら点が入る」など頭を使って、本当に楽しくやってくれて、導入してよかったと感じています。周囲におられる方へ手を伸ばしてサポートするのは難しい面もありますので、むしろこのように活動にお誘いして、一緒に行動することが大切だと思います。
- （会長）：ちょっと別の話ですが、資料3の47ページを拝見しますと、下にスポーツ推進員の注釈があります。先ほど健康推進員の話が出ましたが、多面的に活躍しておられるので、よろしければ同様に健康推進員の注釈も入れていただければと思います。

- （事務局）：健康推進員の活動については、資料3の51ページ、「②健康なまちづくり」の3ぽつ目に、健康づくりのボランティア、住民リーダーとして記載をしております。
- （会長）：それでは可能でしたら、こちらに注釈を入れていただければと思います。

今の箇所ですが、「②健康なまちづくり」となっていますが、このニュアンスは少し気になります。健康なまちづくりというと、不健康なまちづくりがあるのではないかと感じてしまう気がします。「健康を重視した」とか、「健康づくりを重視した」、「健康しがを指した」など、修正していただければと思います。
- （委員）：家族も含めて、願う生活をできている方、そうでない方いらっしゃると思いますが、様々な生き方がある人生の大事な時期を、それぞれ自分のことを大事にされていると感じられる配慮、視点で計画ができており、うれしいと思いました。

気になったところとして、資料3の76ページですが、「②地域ケア会議の取組の推進」で、インフォーマルサービスについての記載があります。制度内のサービスと制度外のサービスを比較してこう記載していますが、自主的な取組をインフォーマルサービスと規定してしまうことは、個人的にどうかと感じます。サービスとしているものもあれば、そうでないものもあります。ケアプランに取り入れること自体は必要な視点だと思いますが、用語の使い方については検討いただければありがたいです。インフォーマルなものを切り分けるということは、共生のまちづくり、共生社会の文脈では、使われていないのではないかと思います。
- （会長）：サービスという表現はふさわしくないというご意見だと思いますし、わざわざインフォーマルという表現を持ち出さなくても表せるのではないかという趣旨だったと思いますので、検討ください。
- （委員）：第4章、「計画の円滑な推進のために」の126ページです。推進体制の○の2つ目、3行目に「自助、互助、共助、公助それぞれの立場で役割と責任を分担し」とあります。役割と責任を分担しながら協働・連携していくというのは重要だと思いますが、「自助、互助、共助、公助」については、それぞれの立場を認識して活動しているわけではありませんし、4つが横並びではないという議論もあることから、取ってしまってもよいのではないかというのが提案です。
- （会長）：それがなくても、協働・連携できるのではないかというご意見だったと思いますので、検討いただければと思います。
- （委員）：滋賀県は、健康寿命や平均寿命が全国でもトップクラスにあるということを、行政の立場でもよく聞きます。なぜそうなっているのかというバックデータをつけていただくと、さらにそのことを、県民あげての健康しがの取組運動に繋げられるのではないのでしょうか。いろんな要因を聞き、どれも今までの取組の蓄積かと思いますが、分析データがあれば、資料編なりにつけていただければと思

ます。

- (会長)：今回、県が独自にアクティブシニア、元気高齢者の予算取りをしていくということを含めて、健康寿命が全国的にトップであるということの要因があれば、このなかに入れていただければというご意見かと思います。わかる範囲で、具体的にどんな要因があるのでしょうか。
- (委員)：平均寿命は0歳児の平均余命のことであり、健康寿命はまた別の問題です。県下の産婦人科医と小児科医が頑張って、周産期死亡が一番低い、つまり生まれた子供たちが亡くならないので、平均寿命が長くなるのです。健康寿命とのギャップが大きいという事実はありますが、平均寿命を押し上げている大きな要因は、子ども達が亡くならないということです。出生児数が少ないので、大きく絡んでくる要素だと思います。
- (事務局)：平均寿命の伸びは、今委員からおっしゃっていただいたとおりで、医療水準の向上により平均寿命が伸びているという状況です。健康寿命の伸びに決定的な要因はありませんが、相乗効果で伸びているものと思います。滋賀県ですと、がんの死亡率が低い、循環器病の死亡率が低い、全国的に見ても喫煙率が低いということで、喫煙率は前回の調査で11%程度です。そういったことが複合的に効果を生んで、健康寿命が延伸していると、今のところは考えております。
- (会長)：滋賀県の健康寿命推進課はいつできたのでしょうか。
- (事務局)：平成29年です。
- (会長)：健康寿命推進課の取組によって、滋賀県の健康寿命が伸びていると記載できればよいかと思えますので、何かご検討いただければと思います。
- (委員)：過去に健康寿命推進課の首席参事が考察している文書では、なぜ滋賀県の健康寿命が長いのかについて、タバコを吸う人が少ない、深酒をしない、意識的に運動する習慣を持っている人が多い、など記載されています。
- (会長)：健康寿命推進課の取組を、この計画の中でアピールしていただければと思います。
- (事務局)：我々の方でも、健康いきいき21という計画を作成しますので、そちらもご覧いただければと思います。
- (会長)：その計画の内容もレイカディアプランに反映して、総合的な計画にいただければと思います。健康寿命＝高齢者というわけではありませんがアピールいただくとともに、併せて、「健康なまちづくり」についても検討いただければと思います。

○（委員）：今お話ありました「健康なまちづくり」ですが、私たちの健康づくり計画でも同様に記載しており、「まち」には機運醸成の部分と環境をつくっていくという部分があり、住んでいると自然に健康になるまちをつくろうということで、記載しているものと理解しています。例えば道路にウォーキング用の道路があれば歩いてみようかな、とか、ICTを活用して歩いたらポイントが獲得できるシステムをつくるとか。そういったところも含めたまちづくりを目指しているものと思いました。

また、資料3の31ページ、基本目標の共生社会づくりの関係ですが、○の6個目、「一人ひとりが役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる社会」の、「助け合う」という言葉が適切なのか気になっています。共生社会は支え合う、一緒に作っていくというイメージなので、助け合いという言葉には違和感があります。資料1にも、「大切にしたい視点」に「助け合いながら暮らす」という表現が入っていますが、どのような使い方の整理をしているかご教示いただければと思います。

○（事務局）：昨年度の検討から、「助け合う」という言葉についての深い議論は出来ていなかったかと思えますので、ご指摘いただいたことを踏まえて検討したいと思えます。

○（会長）：他の委員はどのように感じますでしょうか。

○（委員）：例えば「お互い様」は、押し付け合うようなニュアンスもあり、共生社会づくりの文脈では使わない傾向はありますが、この点は特に意識せず読んでいました。「人」は支え合うものだという関係を漢字が示していると言われますから、今おっしゃった「支え合う」という表現も良いかもしれません。

○（会長）：それでは事務局で検討いただくということで、よろしくお願いいたします。

○（委員）：感じたこととして、このプランは文章として、言葉としてきめ細かく検討いただけたと思います。とはいえ、これは絵に描いた餅であってはいけないとも思います。何のためにプランをつくるのかというと、高齢者の幸せ、一人ひとりが生きがいを持った社会をつくるためのものですが、プランづくりだけでは本末転倒になるかと思えます。出来上がったプランをいかに県民に周知し、発信し、アピールし、県民に知ってもらおうということがポイントになってくるかと思えます。今後、このプランが市町にも情報共有され、市町の計画とともに実施に至っていくと思えますが、ご指導、広報をよろしくお願いいたします。

○（会長）：第4章に関連したご発言かと思えますので、もし反映できる県の役割があれば、記載を強めていただければと思います。

○（委員）：資料3の84ページの労働環境の改善のところですが、介護事業者は圧倒的に中小企業が多いので、直接的には労働関係の国の制度をどう取り入れていくのか、というところかもしれませんが、かっこ書きでもよいので、子育て支援や介護離職防止に積極的に取り組む事業者を応援します、というような文言が入れば良いと思いました。

○（事務局）：現状の記載では、登録事業者と絡めて介護休暇や子どもの制度を記載していますが、限定的な記載ではなくという趣旨かと思いますので、検討したいと思います。

○（委員）：高齢者を支える人材の育成という意味で言いますと、学校教育はどうなっているのかというのが気になりました。例えばがん対策などは、小学校から教育をしています。今や三世同居は少ないですから、高齢者に対する配慮を知らない子どもも多くなっており、思いやりの心や、高齢者がこういうものだということの教育をしていく必要があるのではないのでしょうか。こういう場に、教育委員会からの出席があってもよいのではないかと思いました。

もう一点、人材確保に関連して、医療スタッフの確保についてです。開業医については、開業する年齢がだんだんあがって来ています。40歳代半ばで開業することからとすると、在宅医療はかなりエネルギーが要りますので、これから在宅医の数を増やしていくのは困難です。必ずしも24時間365日気を張り詰めておく必要はないのですが、医師にも高齢化が進んできているという現実を踏まえ、プランに記載するかどうかは別として、どこかで考えていただきたいと思えます。医師会は開業医の組織率こそ100%に近いですが、病院勤めの方を含めると、組織率は50%ほどに留まります。病院勤めで辞めていく先生が、在宅医療をしてくれるような形にできたらと思えます。

最後に、認知症の方についてです。認知症になり、全体的に活動力が落ちる方も多いですが、非常に優れた残存機能を持った方もおられます。例えば農業をやっていた方で、素晴らしい作物をつくりますが、話をしている内容は一貫していない、というのがあります。この方にどういう能力が残っているかをはっきりとリストアップ・データ化して、自己の存在感を感じることができるようことをやっていけば、自分の存在にも気が付いて、認知症の進行もある程度抑えられるのではないかと、これが共生社会になっていくのではないかと思えます。

○（事務局）：介護人材については、教育という形ではありませんが、81ページに魅力発信ということで、学生や若者向けに介護の仕事の魅力発信や、中学校の現場との連携など、取組ベースでは記載しています。ご指摘のとおり、教育部局との連携を工夫してまいりたいです。

在宅医療につきましては、別途策定中の在宅医療に関する基本方針でも、しっかり検討していきたいと考えております。

認知症につきましては、現在のプランへの記載では、社会参加という形で記載しています。残存機能とご教示いただきましたが、様々な形で社会参加いただき、活動できるのではないかとしていますが、ご相談させていただき、充実できる場所がありましたら、反映していきたいと思えます。

○（委員）：資料3の83ページ、上から2つ目、「⑤研修の体系化」についてです。これまで各職能団体や事業者団体が、県社会福祉協議会を含め、長年にわたって研修を構築してきておりますので、これがランドデザインとして可視化されたり、どの学びをどの段階で達成していくのか、本人が自身の研修カルテのようなものを手元に持ち、自己成長できる仕組みになればと思えます。

○（会長）：貴施設では外国人の介護人材が活躍されていると伺っていますが、関連して課題等あればご

指摘いただきたいと思います。

○（委員）：外国人の採用については、どこでも進めていく方向で取り組んでいると思いますが、生活面での伴走が非常に重要になってきます。介護の習熟の面での育成の環境と、生活面でのサポート、この両輪で進める必要があります。気持ちが落ち込んだ時に相談できる体制をつくる、身近な年齢のメンターをつくるなどの体制づくりが重要だと思います。

○（会長）：ありがとうございます。今後の重要な課題ですので、生活支援、あるいは職場でのストレスに対応するメンターの配備もお願いしたいと思いました。

○（委員）：資料3の83ページですが、介護職員の定着については、育ってほしいし、定年までいてほしいし、出来れば生涯現役でいてほしいというようなスタッフも何人かいます。

一方で、業務の負担軽減と質の高いケアを実現するということは、ある意味真逆のことを求められているように感じ、「革新」という言葉と相まって、なかなか消化できなかった面もあります。とはいえ、2040年に向けてどこでも超人手不足が叫ばれ、介護現場がそのまま今までのことを続けられるわけがないなかで、利用者の立場に立って、劇的なことをやって変わっていくしかない、それが日本の介護の未来を創っていくのかなと、皆さんのお話を伺って咀嚼しました。

ICTや介護ロボットという大手のイメージがあり、うちみたいな小さな通いの場でどんなことができるのだろう、とはいえ人手不足解消のため、いい意味で取り組んで行かないと、という想いはあります。理解出来にくいところもありましたが、革新という言葉がふさわしいような介護の現場をつくっていくということで、これはこれでいいのかなと思い、咀嚼しました。

○（会長）：ぜひそのための研究事業など、県がイニシアチブをとって進めていただければと思いました。一点だけ、46ページの一番下ですが、「本人もチーム員として」という表現があります。チームのメンバーという表現にしていた方がいいかと思いましたので、検討ください。

○（委員）：83ページの「⑤研修の体系化」ですが、介護職員「等」に、看護職員も入っているということによかったか、確認したいと思いました。介護現場の看護職は数が少なく、研修への出にくさも含めて苦労していると聞いており、そういうことも含めて、「等」に看護職も含めていただいて、介護の現場で働く人の研修体系ということで、それぞれの分野でもっと力をつけていただくようにしていただければよいと思いました。

○（事務局）：介護の職場で働く看護職のキャリアアップ等重要な指摘と思います。看護職全てが入っているわけではありませんが、介護の職場を支える方としてどういう記載ができるのか、検討したいと思います。

○（会長）：看護職で介護支援専門員をされている方もいらっしゃると思いますし、是非、「介護現場での」という表現を工夫して、修正をお願いします。

- （委員）：冒頭、「幸齢者」と部長からご挨拶ありましたが、レイカディアプランでは、「自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現」が基本理念になっています。それに対する「幸齢者」、これがこれからの社会の一つのキーワードになるのではと思います。「幸齢者」という言葉を使った書籍も出版されているようですが、滋賀県が「幸齢者」をキーワードとして発信していくことができれば、よいのではと思います。プランの文言にも盛り込んでいただき、滋賀県から「幸齢者」を発信していただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

- （会長）：国の動向やコラムで触れていただくことにしたらと思います。
今回はあまり指標について触れられていませんが、指標について何かご意見ある方いらっしゃいますか。

- （委員）：あと4日で71歳になる高齢者の立場で申し上げますが、高齢者の気持ちを汲めるような、自分が亡くなっていくときに、訪問看護を受けたいとか、楽しく晩年の話ができるというか、そういうのに役立つ講座があるとよいのではないかと思います。

- （会長）：ありがとうございます。指標に関連して他に何かあればお願いします。
よろしければ、私からですが、資料3の56ページに生活支援コーディネーターの第2層の設置目標数があります。分母の99はこれまでの目標ということでよいのでしょうか。市町の計画上、その数値が集約され、99という数値が変わってくる可能性はあるのでしょうか。99が今回の計画で変わるようなら、反映させるということでよいのでしょうか。

- （事務局）：市町が計画に記載するか等、確認させていただきますが、変わってくれば、その数を反映させるものです。

- （委員）：指標にはなりにくいし、難しいと思いますが、資料3の83、84ページあたり、「業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新」について、革新率のようなものがあればと思います。見える化しないと、なかなか改善につながらないものなので。事業規模で出来るところ、出来ないはあり、隠したくなるのもわかりますが、それが現実だとわかるようにしていかないと、手当していきにくいのかなと思いました。
また、指標ではないのですが、私も世代間交流と予防というか、介護が必要にならない手段が必要だと思います。これは市町の担当する部分になると思いますが、国民健康保険の方の健康診断の受診率が低いという話を聞いております。52ページで「市町が行う地域づくりへの支援」と記載していますので、さらに支援いただいて、予防にも力が入るようにとと思います。

- （会長）：85ページの指標はまだ空欄になっていますが、3つめの指標については、「上昇」・「低下」という表記のままで行くのでしょうか。

- （事務局）：採用率・離職率については、数値を設定するのが難しいということで、採用が上昇、離職が低下ということで置かせていただいています。
 - （会長）：離職の課題は本日かなり指摘されたので、指標まで反映させるのは難しい課題もあろうかと思いますが、是非文面で強調していただければと思います。
 - （委員）：資料3の36、37ページ、老人クラブの加入率が減っているということで、記載のとおり地域のつながりの希薄化、興味関心の多様化というのがありますが、そのほかに働き方の見直し、生涯現役、定年延長ということも大きいと思います。我々が「若手高齢者」と呼んでいる世代について、65歳～69歳では2人に1人が働いており、70歳～74歳については3人に1人が働いているという新聞記事も出ておりました。このように若手高齢者が入って来ず、また亡くなる人の方が多い。そのほか会長や役員が辞めた時に、後継者がおらず連合会を退会したり、クラブが解散してしまうこともあります。そういった文言を入れていただければ、現状についても理解していただければと思います。
 - （委員）：当町では全体で見ると老人クラブの組織率が高いですが、集落によっては組織率が低いところもあり様々です。町の老人クラブ連合会の役員さんが年間プログラムを組んで繰り返し研修を行っており、女性向けであったり全体向けであったり、あるいは幹部向けであったりと、研修事業を重視されています。それと健康づくりにも力を入れられています。
 - （会長）：ありがとうございます。いくつかご意見いただき、そろそろ時間となってきましたが、県の方で今後の進め方含め、まとめのご意見いただければと思います。
 - （事務局）：いろいろご意見賜り、ありがとうございます。記載ぶり等でまだまだ工夫する余地があるかと思いますが、そういった部分についても、もう少し事務局で検討していきたいと思っています。答申までに、お許しいただければ手直しなどもさせていただきます。
 - （会長）：一つは認知症の予防の表現をどうするか、というものが大きな課題として出たと思います。それ以外は、大きな判断が必要ということでもないかと思いますが、その部分については、委員にどのような判断をしたかというご連絡だけしていただくということで、いくつかの修正はあろうかと思いますが、こういう内容で答申をさせていただきますということでよろしいでしょうか。
その部分は大きな課題でしたし、修正箇所も多くなるのではと思いますし、その点は委員の皆様にもご連絡いただければよいかなと思います。その判断をもって、答申に代えさせていただきますということでよろしいでしょうか。
[異議なし]
- それでは難しい判断かも知れませんが、その点、ご検討よろしく申し上げます。それでは事務局よろしく申し上げます。

○（事務局）：会長、委員の皆様におかれましては、滞りなく議事進行いただきどうもありがとうございました。

7 閉 会：飯田医療福祉推進課長あいさつ