

令和4年度 第1回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和4年11月14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 大会議室（WEB併用）
- 3 出席委員：足立委員、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、高松委員、谷口委員、堤委員、富岡委員、仁尾委員、西村優子委員、西村陽子委員、野瀬委員、平野委員、松田委員、森本委員、和治委員
- 4 欠席委員：なし
- 5 開 会：
 - (1) 市川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) 成年後見制度について

[事務局から、資料1により説明]

- （会長）：滋賀県の権利擁護、成年後見支援については、広域でセンターを整備してきた経緯があり、全国に比べて、小規模市町もカバーできるセンターが設置されているようにご理解いただけるかと思います。

以上ご説明いただいたところですが、成年後見制度の前提、ではないですが、滋賀県では地域福祉権利擁護事業、一般的には日常生活自立支援事業が普及しているという状況もありますので、委員から補足いただければと思います。

- （委員）：地域福祉権利擁護事業は、判断能力が弱い方たちの権利擁護を支援していこうということで、全国的には都道府県社会福祉協議会が実施主体となっています。滋賀県では20年前に全国に先駆けて、障害者虐待のサングループ事件があったことをきっかけに、当初から地域で支えていこうということで、検討会を経て出された県の方針に基づき、市町の社会福祉協議会が主体となって行っています。

財源は国・県の補助金を県社会福祉協議会でいただき、市町社会福祉協議会へ配分しています。中身は福祉サービスを利用する際の支援、不安があった際の権利に関する支援、大きいことは日常的な金銭管理のサポートです。県全体で1,500件くらいの契約件数があります。滋賀県は数年前までは、人口10万人当たりの件数で全国一位でしたが、専門員の人数の兼ね合いもあってこれ以上増やせず、現在横ばい、ないしは微減になっています。

成年後見制度との関係でいうと、地域福祉権利擁護事業から移る人もいます。ただ、成

年後見制度の支援は意思決定支援ではなく金銭面がメインであり、心情や日常的な細やかなサポートは地域福祉権利擁護事業に残したいということもあり、制度の両立、差し渡しをどうして行こうかというのは、社会福祉協議会の中でも課題と考えているところで

- （会長）：ありがとうございます。成年後見制度の前段というか、今の話も含めて、滋賀県は全国的に実績が高い県であり、そういうことも含めて理解いただけたらと思います。
- （委員）：先ほど説明いただいた成年後見の利用件数ですが、滋賀県も全国と同様に非常に少ない状況です。全体の利用状況では、十年ほど前は、専門職、弁護士や司法書士に後見人になってもらっているケースが3割ほどでしたが、最近は利用者の8割くらいは専門職が後見になっています。その場合、専門職への報酬が問題になってくるのかと思います。人によって報酬は変わるとは思いますが、一度後見を開始すると、ずっと継続しないといけないという制度的な問題もあります。また、経済的に報酬が払えないから利用できないというのものもあるかもしれません。各自治体によって報酬の助成制度があると聞きますが、まだまだ不十分ではないかと思います。制度が今のままであれば、報酬に対するなんらかの助成が必要だと思いますが、県の方でもどう考えているのか教えていただければと思います。
- （会長）：市町の状況について、わかればお願いします。
- （事務局）：報酬については、課題として第二期成年後見制度利用促進計画にも言及されています。各市町でどのように対応しているかということについては、手元に資料がございませんので、また後日提供させていただきます。
- （会長）：よければ、それをバックアップするような県の考えがあるかということも聞かせていただければと思います。市町の方では具体的にどのような状況でしょうか。
- （委員）：市では低所得者などに対して、報酬助成を行っています。対象者は年間10人いない程度ですが、年々増加しています。財源としては、地域支援事業の任意事業のなかで国県の交付金を受けつつ対応していますが、地域支援事業交付金には上限が決まっており、このままでは上限超過し、一般財源からの持ち出しということになります。それも厳しいことから、要綱の見直しも必要かと思っているところです。
- （会長）：先日専門家会議でもこの問題は取り上げられていますが、なかなか妙案が出てこない状況です。こういった課題があるということ、認識していただければと思います。

○（委員）：権利擁護・成年後見の申立支援については、国の助成事業があります。それを含めて、各団体で申立支援を実施してきましたが、身内に申立人がいない場合、首長申立ということになります。この首長申立が、市町によってスムーズに行っているかということが課題と思います。

また、センターで働く相談員についても不足しており、募集してもなかなか来てくれない、来ても長く続かないという状況があります。法人後見をしていくにあたって、利用件数が増えていくと、サポートする人間がないという状況があり、こういった課題もあると思います。

○（会長）：県下の市町社会福祉協議会で、法人後見を実施している割合はわかりますか。

○（委員）：資料の5ページにもありますが、十に満たない程度、検討中のところもありますが、人材をどう手当てしていくかで悩んでいます。

○（会長）：センターの主体について触れていただきましたが、主体としては社会福祉協議会や、滋賀県の場合は NPO 法人という場合もあります。広域で対応する場合は、市町社会福祉協議会が合同しないといけないという難しさがあることから、広域の場合は NPO 法人が行っていますし、県としてもその方向でやってきたと思います。

今後、ニーズが増えてきた場合は法人後見を担える主体が必要となります。社会福祉法人を含めてですが、その場合は利益相反の可能性のあることから、どう対応するかという課題もあります。そのため、社会福祉協議会に担ってほしいというニーズが多くなってきます。

成年後見制度は、高齢だけではなく障害ももう一つの大きな課題です。必ずしも高齢化対策審議会だけで議論する話ではありませんが、審議会で話し合っておくテーマかと思っています。

○（委員）：自施設の入所者で成年後見制度を利用している人がどれくらいいるか確認してみたところ、定員 84 名に対して 18 名、割合としては 21.4%が使っているという状況でした。内訳をみると、第三者後見について社会福祉士 50%、司法書士が 38%、親族が 6%、法人後見が 1%です。半数が社会福祉士で、司法書士の 38%とあわせると 9 割近くが第三者後見でした。傾向としては増える傾向にあり、入所後に成年後見を利用したいという相談もあります。入所の申し込みの時点で、申込者が親族でない場合もあり、いろいろ相談しながら成年後見の制度をお知らせしたり、外部の中核機関と連携したりしながら、成年後見制度につなげていっています。

滋賀県老人福祉施設協議会全体で、特別養護老人ホームの定員は 5,600 人超、96 施設を数えますが、その中で 2 割程度が成年後見制度を利用しているとしたら、1,000 名以上

が後見を利用していることになります。実態調査をしてみないとわかりませんが、増加傾向にはあると思います。

○（会長）：入所の方の成年後見は比較的難しくなく、自分が関わっているところでは市民後見人にバトンタッチしていくという方法もあるのではないかという議論もあります。市民後見人の育成はどうでしょうか。

○（委員）：把握している限り、社会福祉協議会では育成をしていません。大津では認定 NPO 法人のあさがおさんが市民後見人の育成を早くからしていますが、どういう成果を上げているかは県の方が把握しているかと思います。

○（会長）：市民後見人の育成は、今回の専門家会議でも県行政の課題ともいわれていますが、いかがでしょうか。

○（事務局）：あさがおさんでも市民後見人の育成を進めていただけていますが、養成した後見人の方が、一人で役を担っていただけるところには至っていないということで、課題として把握しております。

○（会長）：NPO 法人のばんじーは市民後見人の育成をしているのでしょうか。

○（委員）：ばんじーではしておりません。社会福祉士会の中で後見人育成をしており、ばんじーの所長が社会福祉士なので、そちらの側から中心に、身上監護、権利擁護から入って、成年後見に移行していく形のサポートをしています。一般相談が年間 3-400 件寄せられているところ、個々人の支援の助走期間のなかで、その方には成年後見が必要なのか見極めをしています。権利擁護センターという謳い方をすると、広くいろんな相談が寄せられて来ますので、成年後見に特化した形では進んでいけない状況です。

○（会長）：市民後見人の育成も大事な課題です。自分が関わっているところでは、リレー型で、専門職が問題を解決した後に、市民後見人にバトンタッチするという形で実施しています。当該自治体では、最初にリレーで 2 人ついている時に 2 人分の報酬を出す要綱を作っているところもあり、いろんな形で市民後見人が受けやすい環境を地域で作っていただけると、先駆的な例として進んでいくのかと思います。

○（委員）：認知症の方をたくさん診ております関係上、成年後見制度の発足当初、診断書をたくさん書かないといけないと思っておりましたが、年間 5 人とか 10 人程度にとどまっております。最近は少し増えてきておりますが、そういった状況にあります。

それから、申請書類の診断書を 1 つ書くにしても、1 週間くらい悩みます。その方の財

産権を奪ってしまうので、チェック一つつけるのにも、非常に負荷がかかるということをご理解いただきたいです。

また、成年後見制度は財産管理が中心です。コロナが流行ってワクチンを打たなくてはいけなくなりましたが、健康・医療に対する権利は、後見人にはないのです。そのためワクチンを打つ時の承諾はどこからとるのかとなると、法的な裏付けがなく、困るわけです。色々尋ねると、ありとあらゆる方法を使って、その方の意志を確認せよということになっていますが、成年後見制度を利用している人、特に被後見人になっている人は判断能力がないという前提です。拡大解釈で了承してくれる後見人もいるのでまだよいですが、措置入所となった方の場合は後見人もいません。その場合は、速やかに後見制度が使えれば、後見人から了承を得て、その人の権利でもあるワクチン接種を進め、社会全体でも蔓延を防ぐことができるのです。そのあたり、法的な事がもしわかれば、教えていただきたいと思います。

- （事務局）：制度発足当時は、医的侵襲行為と言われ、インフルエンザのワクチン接種もできませんでしたし、今もおそらく変わっていないと思います。ただ、ワクチン接種は本人にとってメリットもあるので、後見人もやむを得ず了承している状況が多いのではないのでしょうか。これは成年後見制度の大きな課題で、特に医療サイドで熱心に議論されていますが、意思決定支援について、本人にとってあるべき判断は後見人がするのか、医療従事者がするのか、微妙な問題が検討されているのではないかと思います。
- （委員）：医療同意の問題は本人の意思決定をどうするか、なかなか難しい場合もあり、私の名前で共有したり、医療の先生とソーシャルワーカー、私とで相談したりする場合があります。後見対応を迅速化する必要もありますが、平時、日常からどういう相談体制を作っていくかということが大切かと思います。
- （会長）：後見人は医療に関する同意ができないとなっていますが、自分の健康の問題を日常的に、後見人とどういうふう話し合っておくかということは大切な事かと思えます。医療同意ができないからといって、後見人が無関心でいていいわけではありません。
- （委員）：家族の会では、県下で月一回程度介護者の集いを開催しています。日常の介護のつらさの共有が主ですが、なかには成年後見制度に対する苦悩も聞かれます。自分が後見人になろうと思って申し立てをしたところ、専門職が選ばれて、毎年高額な報酬をとられる。これからどうしていくのかという不安が寄せられることがあります。成年後見制度の仕組みの周知もそうですが、信頼できる親族と前もって契約をするという、任意後見という制度の周知が必要ではないかと思います。
- （会長）：今年度の専門家会議での課題の一つが、任意後見を普及させるというものでし

た。普及策が大きな議論になったと伺っています。

今日は様々な立場からご意見や課題を出していただけたと思います。議事の課題を整理して議事録に残したいと思います。それでは2つ目の議題についての議論に移りたいと思います。

(2) 介護者本人の生活の質の向上のための支援について

[事務局から、資料2により説明]

- (会長)：事務局からも紹介いただきましたが、こちらが平成30年に私が委員長としてまとめた家族介護支援マニュアルになります。出発点として「介護者本人の人生の支援」を厚生労働省がサブタイトルとしてつけてくれるのか、が議論になりました。介護保険制度では、介護者は専門職のパートナーという考え方が一般的なのですが、介護者支援に熱心な人が委員に多く、つけたものです。私も大学院時代から介護者支援に関わってきましたので、マニュアルが出来たのは大きな喜びです。

それから何年かたち、現在、国でも地域包括支援センターと市町村の全数調査をはじめとした、介護者支援に関する全国調査をしています。介護者支援の具体的な施策の有効性や集いの在り方、それからこれは都道府県に課せられることになりましたが、人材の研修事業に取り組むための教材作成などが課題になっています。こういうことが時代的な要請であるということをご理解いただき、議論いただければと思います。

- (委員)：介護者本人の生活の質の向上は重要なテーマだと思います。現状として、被介護者の生活場所として8割近くが在宅となっており、認知症の方が多いのが滋賀県の特徴なのかなと思って見ておりました。そのなかで同居であるということは、介護度がまだ低い、認知症やフレイルの初期段階なのか、介護認定を受けにくいという現状があるようにも思います。特に生活援助ということでは、それまで同居で自立していた人ができないことが増え、その分の家事負担を家族が担わなくてはいけないなかで、それが家族の生活の質を落としているのかなと感じます。共働きの増加、子育て自体が高齢化しているなかでの親の介護の増加という状況で、同居かつ支援が必要という方の生活として考えると、介護者の負担が大きく、その支援を考えていけないといけないと思っています。

- (会長)：ありがとうございます。介護サービスを全面的に使う前の方についての課題もあるというご指摘かと伺いました。

- (委員)：一番印象的だったのが、資料2-2の25ページ、信頼できる相談先として家族の会がゼロだったことです。まだまだ広報が足りていないと感じました。また、13ページで、精神的な負担が6割近くということも大きいことかと思っています。医療や介護技術に

関することは専門職に伺ったらよいと思いますが、心の部分の悩みということは電話相談でつかみきれないところはあるかと感じます。

私自身、5年ほど前から家族の会に関わらせていただいておりますが、一昨年に父が倒れ、認知機能が低下していくなかで、家族の会で集いを通じて介護者の経験談を聞いてきた、自然と身についていったものが大きかったと感じます。母と二人で介護しましたが、集いに行っていなかった母は、事前知識もなく、父の認知機能の低下や対応に戸惑いがありました。介護家族になる前からの、早くからの備えが必要だと思います。核家族化で、老いを間近に見ることがなくなり、知識を身につけることが難しくなっていると思いますので、家族会の集いとか、介護者の体験談が広く周知されれば、家族の介護の負担感の軽減にもつながるのではないかと感じています。

○（委員）：ありがとうございます。25ページの信頼できる相談先としては、ケアマネジャーとする回答が多くなっています。国の政策としては、地域包括支援センターにこの課題を担ってほしいと考えていますが、国の調査でも、地域包括支援センターが状況把握する手段としては、ケアマネジャーが一番多くなっています。国ではケアマネジャーの調査をしていませんが、県の調査でケアマネジャーにインタビューしていただけたのは大きな成果だと思います。

○（委員）：資料2-4の最後のページでも触れていますが、よくある家族像がなくなっているということは、民生委員児童委員として、実感として感じています。ヤングケアラーや8050などに現れて来ているのではないかと思います。高齢になって動けなくなった時に、介護保険制度はありますが、まず家族が受け止めて、家族で出来ない場合、県なり市町が運営している地域包括支援センターなどをお願いするという、意識改革も必要ではないかと思います。

甲賀市では、地域包括支援センターを民間委託するという事で、信楽の地域包括支援センターも市の社会福祉協議会が引き受けました。滋賀県でも民間委託されているところも多くありますが、原点に戻って、住民が相談しやすい、気軽に相談できる体制を整えていく必要があると思います。民生委員児童事委員としては、大きな役割を担わされているとっております。

○（会長）：国が行った全国調査でも、地域包括支援センターの情報源としてケアマネジャーに並んで民生委員となっています。この2つが介護者の状況を一番把握しているという結果も出ていますので、身近に相談できる立場として活動いただければと思います。

○（委員）：近年、共生型社会が謳われていますが、家族は年代・立場の違う人の集まりなので、すでに共生だと思えます。しかし、そこを支援する体制が、地域包括支援センターでは十分機能していないと思います。今日は高齢化対策審議会なので、高齢についての議

論でいいと思いますが、そこがまだまだ十分でないと思います。

また、私の事業所でもケアマネジャー1人あたり35件、40件の利用者を持っていますが、そういった家庭に、引きこもりやヤングケアラーがいます。居宅介護支援は毎月訪問する中でできる安心感・信頼感等があり、利用者・家族とのつながりが密になりやすいからこういった情報があがってくるのかな、とほっとしますが、そういったなかで家族の支援が認められてきたのはいいことだと思います。これからどういうふうに拾い上げていくのか、インフォーマルも含めて大きな課題と思います。

- （委員）：今回、県で調査をしてもらって、ケアマネジャーの実態を少しでも分かってもらってありがたいです。いろんなところとつながらないと、とても何もできない状態です。介護保険につながるのでも精一杯で、家族の問題であれ、たくさん課題が降りかかってきます。地域の方、行政、医療関係の方ともつながりながら支援を考えていかないといけない、と思います。家族と一緒に住んでいなくても、つながっている家族や本人のことを考えなくてはいけないと感じています。様々な課題があるので、これからは色々と協議させていただければありがたいです。
- （会長）：ケアマネジャーは当初、必ずしも介護家族のアセスメントを大きな課題には設定していませんでしたが、最近では資格更新の研修の中で、家族介護者のアセスメントという項目も入ってきました。徐々にですが、介護者のアセスメントが進んでいくのではないかと考えています。
- （委員）：難しいテーマで、こうすればよいという単一的な解決は出来ないと思います。個人的に、私も母の介護をしましたが、介護を受けたくて受けている状況ではなくて、高齢になって必然的にそういう状況が生まれてくる。そうすると、介護を受ける側も、それから介護する人も、精神的なつらさを感じてくる。支援制度は必要だと思います。
行政の立場からいうと、介護保険制度については、甲良町が県内で一番保険料が高く、支える方とサービス量のコントロール中で、小さな地域では保険料が高くなるを得ないところがあります。介護予防という話もありますが、医療・福祉・保健の横連携、県全体では「健康しが」といっていますが、そういった領域と高齢化対策審議会との包括的な考え方のすり合わせが必要かと思っています。
- （委員）：調査結果を拝見して、介護サービスを利用していないという割合が20%というのは高いのではないかと、もっとサービスを利用している人が多いのではと思っておりました。また、訪問サービスの利用者も23%ということで、介護保険制度が十分浸透したとはいわれていますが、まだまだ利用が進んでいないところもあり、特に家にサービスを入れるということには抵抗感があるのかと感じます。介護者支援の内容としても、情報提供等をしていく必要があるのではと思いました。

介護者の悩みとしても、「将来への見通し」を52%が挙げています。介護の期間は長くないものの、これから先どうなるのだろうか、という悩みがあるということも、介護者支援の中身として、先をどう見通していくかということと一緒に考えていくことが必要かと思いました。

もう少し調査分析として深めて知りたいと思ったのは、介護の負担、介護者本人の健康状態について、年齢や介護期間とのクロス集計があれば、ということですね。介護者支援のありかたということでも、どういう人を対象とし、どういう内容を重点的に取り組まなくてはいけないか、見えてくるかと思います。

○（事務局）：今回の調査では、地域包括支援センターに対象者の抽出をゆだねておりますが、回答者の中には、初めて地域包括支援センターに足を運んだ、これから介護保険制度を利用しようという人も含まれているものと思います。そのため、サービス利用者が少ないように見えるといただきましたが、実際の社会における利用割合と比べると、低い数値になっているものと思われそうです。補足させていただきます。

○（委員）：老人クラブは出会いとふれあいの場ということで、健康寿命の延伸につながる活動しております。しかしながらこの3年ほど、コロナ禍で活動が十分できず、体力低下の例も見られ、夫婦で運動不足になり、通院することになったという例も散見されます。親しい人が手伝いをするというようなこともあるようです。

隣の学区の話ですが、認知症と重度のフレイルを持たれた夫婦がいらっしゃる。老人クラブの仲間がこの認知症の方をグランドゴルフにきそったら、半年から1年ほどで、初めは順番もわからなかった状態から徐々に回復し、今は正常に戻ったという事例があります。それを知って、別のフレイル家族に声がけをしたら、その人も少しずつ回復しつつあります。老人クラブ加入者は減っておりますが、こういう活動を積極的に進めていくように、そういう方向に行くようなことを考えたらいいのではないかと思います。

○（会長）：滋賀県ではサロン活動が活発ですが、コロナ禍で活動参加が難しくなっているところ、介護予防や回復・改善が担える場も多いというご指摘かと思います。こうした点からも、総合的に家族介護者支援を考えていただければという提案かと思います。

現在進んでいる国の調査事業でも、家族介護者の集いの場の立ち上げマニュアルを作るということになっています。これが相談の場となるような仕掛けも取り入れていくようにというご指摘もいただきましたので、入れていきたいと思っています。

○（委員）：資料2-2の25ページに関係しますが、国は家族介護者支援を担うべきは地域包括支援センターとする一方で、ケアマネジャーへの相談が多いのは、実際にケアマネジャーに対応していただいている証かと思います。

一方で、潜在化しているニーズ、地域から孤立している状況で介護を担っている方が深

刻な状況に陥る危険性が高いのかと思います。報道でもありましたが、11月3日に神奈川県の大磯で、車いすの妻を40年以上介護してきた夫が、海に突き落としたという事件がありました。夫婦の中で共依存の関係になっていたというか、夫にとって、介護をすることが生きがいになっていたように見えます。それが事件に及んでしまった理由としては、報道の限りでは、妻の施設入所がきまったから、無理心中しようとした、と。他者から見て大変そうだと思っけていても、本人はそれが生きがいになっていたということもあります。他者から見て本人の生活の質がどうなっていくかも判断が難しいと思います。個別支援で、地域包括支援センターの相談員やケアマネジャーが、家族の積年の関係性とか、どういう気持ちで日常介護をしているのかを把握し、心理的な負担を軽減するような支援ができたらいと思っけています。

- (委員)：認知症介護の指導者として、研修の講師等を務めさせていただけておりますが、その中身は当事者支援や、専門職をどう育てていくかに重きを置かれており、家族支援が少し弱い、ケアする人の焦点化ができていないように改めて感じました。認知症の方の介護のなかで、専門職が関わることはたくさんあるので、介護する方々に介護の意味付けを、日常会話のなかに落としていくようなことが、もしかしたらできるのではないかと感じました。

資料2-2の28ページ、「相談体制の整備が必要」とした人のなかで、「介護の専門職」に相談したいとした人が67%を占めています。介護の専門職を育てる自分たちは、ケアする人をどうケアしていくかということ、重要なテーマとして考えていかないと改めて感じました。

- (委員)：国はどうしても地域包括支援センターに目が行きがちですが、介護人材に家族支援という視点を持っていただく、何らかの形で、滋賀県内でうまく取り組んでいただければよいかと感じます。

- (委員)：患者でも家族介護をする人はそれなりにおり、相談を受けることもあります。根本的には、主治医の話を聞いてくださいねと伝えています。

また、これは今回の議論にあがってきていせんが、その方が亡くなられた後、介護者はそれまでどんなに仲が悪くても、一様に悲しまれますし、そして達成感をもって、1年後くらいには悲しみから解放される、という状況があると思っけています。介護はつらい、つらい介護者をどう助けるかという議論だったと思っけていますが、終わった後は必ず達成感がありますよ、ということ、伝えていくということが必要かと思っけています。

それから、介護を受ける方の原疾患が区別されていないせいで、介護の質についての議論が出来ていないと思っけています。動ける認知症の方の介護が一番大変で、脳卒中とか寝たきりの方は、要介護5でもそれほど手はかからない。家で介護していれば、全然質が違わはずです。それが一緒くたのデータになっているので、医者としてはなかなか意見が言い

くいと感じました。

○（会長）：動ける認知症の方の介護が大変だというのは、データからもはっきり出ていますし、先ほどご意見あったように、介護の専門職が負担感の高い認知症の方の家族に支援対応するというのも大事かと思いました。

○（委員）：追加でいくつか分析していただければ嬉しいと思います。原疾患、認知症と身体介護の関係もあると思うのですが、一日の介護時間が意外と少ないと感じましたので、介護の期間とクロスをしたり、介護者の健康状態とクロスをしたりがあれば良いのではないのでしょうか。

また、調査結果でサービス利用は訪問系よりも通所系が多かったのですが、自分の経験からも、家に来てもらうのでは家族が介護から解放されないから、通所してほしい、ということがあると思います。認知症の高齢者が家に居る場合の介護時間をどういうふうに捉えるのか、中身は多様なのではないかと思います。こういった観点からも、他の設問とクロスしたらうれしいです。

すでに委員からも出ておりますが、家族へのねぎらいの声掛けや、やっていることの意味を伝えていくことが大事だと、そういうことを訪問看護ステーションの方にも伝えていきたいと思いました。

○（会長）：ありがとうございました。県として独自調査をしたということ、今後、審議会の中でどのように施策に生かしていくかの出発点を提起していただきました。追加的な分析にしてもそうですが、県から声掛けがあれば、是非分析に協力いただければと思います。まだまだ議論もあろうかと思いますが、次回の3月に続いて議論できればと思います。

（3）その他

[事務局から、しがけあ、今後のスケジュールについて説明]

○（会長）：ありがとうございました。審議会としてはこれで終了ということにさせていただきます。

○（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。