

令和5年度 第1回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和5年6月16日（金）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：梅本委員、岡委員、荻田委員、川村委員、喜田委員、草野委員、高松委員、谷口委員、堤委員、西村委員、野瀬委員、平野委員、堀委員、森本委員、山本委員、横田委員、和治委員
- 4 欠席委員：岡戸委員、越智委員、松田委員
- 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1～7により説明]

○（会長）：まずは事務局から全体像の説明をお聞きしたところですが、皆様には、指定させていただいた箇所を中心にご意見を述べていただく形で進めたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

最初に資料1で言いますと、重点事項の一つ目に、人材の確保・育成・協働という大きな柱がありますので、第3章の第4節、あるいは第3節あたりから始めたいと思っています。第1節、第2節の地域づくりの話は少し後回しにして、人材や医療福祉の推進、地域包括支援センターの強化の辺りからご発言いただけたらと思っている次第です。はじめに何名かご指名させていただきます。人材に関しては常に計画で議論になりますが、なかなか確保が進まないという現状があることから、建設的なアイデアがあればよろしくお願ひします。

○（委員）：今回、第4節の構成を、確保・育成・定着に整理していただき、わかり易くなったと思います。外国人については、受け入れが促進されてきてはおりますが、この3年間、コロナ禍で渡航が難しくなったということもあり、2020年、2021年は全く入国がない状況もありました。そのあたりも感染症の制御をどのようにしていくのかと関係があるかと思ひます。

人材育成については、記載いただひている「介護分野における滋賀の福祉人の育成」など、外部の研修を社会福祉協議会等で整理いただひておりますが、一番大切なのは職場でOJT体制をつくることだと思ひます。モデルである先輩の指導、習熟に応じたプログラム、育成の焦点化が必要です。そのためには、人材育成プログラムを各法人・事業所で策定する必要があります。それはマニュアル的なものではなく、各法人の歴史・体制・特性に応じて作っていく必要があります。法人の理念の実現、大きく言うとう人権の尊重、尊厳の確保など、各事業所で推進体制を構築し、マニュアルやプログラムを作って、外部研修では横の交流も含めながら関与していくことが大切と思ひます。そのうえで役職者への昇格の際には、給与を含めて待遇をしっかりとしていく、また専門性の評価も必要です。組織内の人事考課

制度の策定と運用も必要になってくると思います。

定着に関してですが、生産性の向上を明記いただき、ありがとうございます。自分の失敗談なのですが、テストケースでカメラ付きシルエットセンサーを導入しましたが、トップダウンでは ICT の推進はうまくいかないです。現場が培ってきた専門性や気持ちを捉えながら推進していく必要があります。1年くらいかけてプロジェクトチームや導入検討委員会等をつくって、デモンストレーションを含めて機器の選定をしていくことなどが必要だと思います。

○（会長）：県では、各法人の理念を踏まえて育成をバックアップするような、具体的な手段はあるのでしょうか。私も人材育成の研究事業に関わったことがあります。各法人で育成を図るのは個性が出ると思います。

○（事務局）：これまでに介護人材の確保・育成の事業として行ったなかで申しますと、事業所にアドバイザーを派遣し、法人施設のキャリア形成、就業規則、人事考課等連動させながら、個別にアドバイスしていたものがありました。そういったニーズがあるのか、当時の事業の効果も見極めながら、他府県の事情も参照しながら、検討してまいりたいと思います。

○（委員）：人材の確保・育成・定着について思うのは、認知症は基礎研修から体系化されるようになってきましたので、介護についても、介護職に就く人は体系だったものを受けてほしいということです。都道府県レベルで統一した研修体系にはなっていないので、滋賀県としてはどうしていくのか、人材育成・確保対策連絡協議会等で検討を進めていただければと思います。また認知症の基礎研修を、外国人や障害者の初任者研修に、上乘せる形で導入するのはありかと思います。このほか、市町が行う入門的研修について、19市町それぞれで状況は違いますが、推進していただければと思います。

資料7にパイロット事業として他府県の取組をつけていただいているなかで、介護補助や間接業務を担う職員の育成につながっている事例がありますので、こういったものもよいと思います。高知県が行っているノーリフティングケアの実証、業務改善アドバイザーの育成という事例も、生産性向上につながると思いますし、滋賀県でも甲賀市を中心に抱え上げない介護、ノーリフティングケアに取り組んでおり、県の社会福祉協議会の用具センターでも協力してもらって事例発表等しておりますが、そういったものを普及啓発・促進していくと、業務改善につながると思っています。

先日、介護福祉士の全国会長会議がありました。意外に感じたのが、全国を見渡すと、6割くらいが外国人材の受け入れを必要としていないという状況です。私はコロナが5類になったので、これを機に推進かと思っていましたが、同じ都道府県でもエリアによって状況が異なる場所もありました。人口動態や求職の状況等が影響しているのかと思います。ご参考まで。

○（委員）：看護協会は看護師育成を中心に取り組んでおりますが、先ほど出ておりましたアドバイザー派遣は、比較的效果があったと思います。訪問看護ステーションの人材育成をしてまいりましたが、集団で学ぶという研修のほか、組織の中に入って行うというのは効果があります。ただし、一挙に何人もとはいかないので、どういうことを焦点化するかということが、大切であると思います。

また、看護協会でも介護施設で働く看護職の育成に努めています。介護職と一緒にあって良いケアを

進めていきたいと思っておりますが、そういう意味では、介護職の研修プログラムをモデルとしてつくってもらい、各法人で取り組んでいくように出来たらよいと思っております。例えば看護師ではリーダーというのがあり、どこまで力がついたかわかる指標があるのですが、どの施設で働いていても、ここまでは出来る等わかるので、介護職でも同様のものがあるといいと思っております。

人材確保で苦労しているのは、介護職も看護職も同じです。介護職のサポート業務という話もありましたが、看護補助者も人数確保が難しい状況です。そういう意味では、外国人の方に定着してもらえたらありがたいです。どうしても人でなくてはならないこと、機械で任せられることを切り分けて考える必要があると思っております。

○（委員）：現場で人を育てていくということを、大切にしています。前回お話したと思っておりますが、人間関係がうまくいなくて疲れてしまう人が多いです。人間関係の調整を含めての確保・育成・定着であり、そこを調整していくのがチームのリーダーになるのですが、知識は研修で一定つかめても、現場でどう実践するかということに葛藤するのを、目の当たりにします。先ほどから出ていたアドバイザーや相談業務はとても効果的だと思います。ただし一回一話完結ではなく、ある程度の時間は、継続的にチームを見守っていく仕組みが必要ではないかと思っております。

○（会長）：特に認知症の実践リーダー養成では、現場に帰るとリーダーとしての扱いを受けないという話もありますので、プランの重点事項の1番に人材が置かれている状況を踏まえ、育成・定着あたりに、法人の特性を踏まえたプログラムやリーダー養成についての扱いを検討いただければと思います。また滋賀の場合、この審議会のような横のつながりを含めた条件があるなかで、プログラム等を充実させることが大切だと思いますので、よろしく願いいたします。

別の観点から、自治体から見て人材不足はいかがでしょうか。

○（委員）：第4章に県と市町の役割を書いているように、市町の実践的な役割はとても重要です。特に他市町は人材のスキルアップをどうするかという話になりますが、当町は人的確保がまず課題だと思っています。当町は県下で一番人口減少が激しく、去年の4月1日に県下唯一、過疎の町に指定されました。そういう状況なので、一般職を含めて、人材の常時募集を行っている状況です。一般職は上級・初級とも数が少なく、過疎で魅力がないので、近隣と比べても、応募すらあまりない状況になっています。歯を食いしばって、応募あるまで続けるぞという気持ちです。看護師、保健師、土木技術師、保育師は特に手薄です。スキルアップよりも、まず人的確保をどうするかという問題を、背負っています。

県内6町で構成する町村会を通じて県に要望を行っていますが、昨年度から、補助金要望型から研究提案型に変えました。県と一緒に課題について協働研究しましょう、と。課題を共有しながら、県の立場、町の立場でどうしていけるかという形で、要望書のスタイルも変えています。

他の委員には嘆きだけ聞いてもらいましたが、人材がいない状況をどう乗り越えるか、果敢に挑戦し続けております。

○（会長）：重点事項の2番目に「地域の特性に応じた」というアプローチがありますが、地域の課題に応じたという読み直しもできると思っておりますので、とりわけ人材確保が困難な地域と研究提案型の話し

合いの場を、書き込めるようなら何か盛り込んでいただければと思います。

○（委員）：市としての人材の課題は、若い人たちが外に出て行ってしまうという人口的な問題で、地域で働いてくださる方々をどう確保するかが大きな課題です。特に介護、福祉、医療の現場で働いている方が、将来にわたって地域でどのように働いてくれるかと考えたときに、若いときから将来こういう仕事に就きたいと思いながら勉強していただいたり、いったん外に出たとしても戻ってきていただいて、地域のために働いていただける、そういう仕組みを社会のなかでつくっていかないと、人材確保は難しいと深刻に考えています。介護人材を確保するために、小・中学校、高校で介護に親しむ環境づくりが大切だと思っています。このような取組を、市として行っていないかと思っています。県内全域で、システムがあればありがたいです。

○（委員）：当学では、社会福祉士と精神福祉士の養成課程があります。定員は190名程度で、半分程度がどちらかの、特に社会福祉士の資格取得を目指して励んでいます。毎年3桁まではいきませんが、社会福祉士合格者を輩出している状況です。

このような立場から申しますと、重点事項にある専門職の人材確保は重要だと思っています。地域包括ケアシステムの深化・充実から考えると、医療・福祉の専門職をどう充実させるかが大切であり、そのうえで福祉現場の状況から、「介護人材」の不足という記述になっているかと思っています。しかしながら、福祉現場は介護職だけでは成り立ちません。第3節に地域包括支援センターの機能強化もありますので、社会福祉士と限定しないで、ソーシャルワーカー、施設現場では生活支援員・生活相談員、地域包括支援センターの社会福祉士、コミュニティソーシャルワーカー、そういった人材についても、滋賀県では積極的に確保・育成に取り組んでいかないといけないと思います。

社会福祉士にしても、滋賀県で就職していない現実もあります。関西の大学に、滋賀県から通学する学生も多くいます。滋賀県から京都まで通学し、社会福祉士の資格を取ったような学生に、滋賀県の社会福祉現場の魅力をしっかり伝えて、地元で働いてもらえるような取組があれば。またソーシャルワーカーについても同様に、なにかプランの中に組み込んでいただきたいと思っています。

以前から、滋賀県は現場の魅力を学生たちに伝えられていないと感じています。京都や大阪は、現場や公務員の福祉職の募集などでも発信が多いのです。もっと滋賀県の、地元で仕事ができる、キャリアパスなど含めて発信をいただければと思います。学生も、社会福祉士を目指しているからと言って、介護の仕事をしたくないというわけではありません。将来社会福祉士として働くために、最初は介護の仕事をしたいたいと思っている学生も多いのです。当学だけではなく、関西に散らばっている学生を呼び戻す、定着させるような、なにかプランがあれば良いと思っています。

○（会長）：ソーシャルワーカーという言葉をもう少し計画に入れてほしいというご希望、社会福祉士よりソーシャルワーカーの方がよいのかもしれませんが、一度ご検討いただければと思います。

○（委員）：第4節では介護職員等と書いていますが、全体として介護を基調としており、ソーシャルワーカーが馴染むか、どのように現場が理解できるかは難しいと感じますが、生活相談や社会福祉に関する相談援助をする方も含めて、地域包括ケアシステムを支えるということで、今のご指摘は大変重要だ

と思われました。

先ほど OJT の話がありましたが、滋賀の福祉人の育成は職種分野にかかわらず、集合型で福祉人を育成していこうというものです。集合研修と OJT で、現場に戻って育っていく。この循環・横のつながりが、育成と定着を支えるものだと思います。計画の第4節の構成で、育成と定着を分けるのはすっきりしていいのですが、ここまで育成したら終わりというのではなく、生涯育成だと思いますので、育成と定着は一つになっていた方がよいのではとも思います。OJT を推進するのは民間の仕事ですが、それぞれの仕組みを後押しする方向性が入ってくると、県の取組としてよいのではと考えました。

○（会長）：「育成・定着」として、循環も含めて、という考えはよいかと思しますので、また検討をよろしく願います。

○（委員）：当学では、来年度から、県からの助成を受けて、看護地域枠での入学制度が出来ます。県内の就職率の向上を目的に、県内の看護学科を擁する大学に助成があると聞いています。当学も毎年60人くらい学生が入って来ますが、就職先でいうと半数が県内、残りは県外となっています。学内でも、在学中の4年間で、どう滋賀県の魅力を伝えていくか力を注がないといけないという意見があり、ワーキングを立ち上げて検討しているところです。看護師だけではなく、医療や介護に携わる様々な方の仕事や考え方に学生が触れる機会が増えることで、まちの健康や地域への関心が高まり、県内就職率が上昇してくると思いますので、是非そういう企画において、県とも連携できればと思います。

次に、医療・介護現場における人材育成についてです。参考資料1の高齢者関係データにある「介護者の悩み」を詳細に分析してもわかるかもしれないですが、我々が見ているデータでは、認知症を有している方や、そのなかでも BPSD 症状という行動心理症状を有する方を介護している方は、疲労度が高くなっています。また、離職ケースにおいても、施設別に見ると、認知症の方を介護している現場の離職率が高い状況です。認知症の真の理解を進めていかないと、対応は難しいと思います。加齢・老化を含めた高齢者理解、さらには認知症理解に関する教育的支援が基礎になると思います。

○（会長）：看護師の地域枠について、他の委員にご説明いただければと思います。

○（事務局）：看護師の地域枠につきましては、県内で3つの大学に、各10名の定員を設け、奨学金を貸付させていただくものです。卒業後6年間、滋賀県内で勤務すれば返還を免除する制度としており、もともと医師の地域枠でも有効に制度運用していることから、看護師でも同様に県内の定着につなげていこうということで設けた制度です。

○（会長）：町村部に6年間勤めていただけると、貸付免除ではなく貸付上乘せするくらいが必要かもしれません。自治医科大学ではないですが、地域医療を支える経験を若い頃に持つということは、大いに意味があると思いますので、町村部も考慮いただければと思います。

○（委員）：町村部で研修等させていただいて、学生に魅力を感じてもらえればと思います。

○（会長）：ここまでの議論は人材育成に偏ってしまいましたが、有効な計画の策定、成果を目に見える形で出していく必要も含めて、現場を担っている方から多様なご意見をいただきましたと思います。続きまして、地域、当事者、それぞれの立場から自由にご発言いただければと思います。

○（委員）：今は大人や学生、成人者向けに認知症の教育を一生懸命やっていますが、もっと高校、中学、小学校あたりから教育したらよいのではと思います。私も大学で呼ばれて、認知症の症状の講演を頼まれたことがあります。実際の症状がどうなのかは、学校ではあまり教えていないようです。その点、学生は興味を持たれていました。家族の会と大学の交流を、もう少ししていく必要があると思っています。今は高齢者の介護をしている人、苦勞している人が気軽に介護できるようにという観点ばかりで活動していますが、少し方向転換しないといけません。介護している人が気軽に介護できるようになれば、介護される側も全然気分が違います。介護は大変ですが、何とか気軽にできたらと思っています。

私の経験ですが、当時は治ると思っていたから必死で介護しましたが、一緒に暮らしていると、どうしても悪くなっていくのがわかります。それでも必死になって治そうとするのですが、そうせずに病気だ、今は治る見込みがないということが分かって介護をすることが、必要だと思います。私も気が狂いそうになりながら介護をしていましたが、される側も同じです。鬼みたいな顔で介護すれば、大きな声で返ってくる。穏やかに話が出来れば、穏やかに返ってくる。認知症の人、介護する家族が穏やかにならないといけないと思います。

○（会長）：さきほど認知症者の理解の話がありましたが、介護福祉士のテキスト第1巻にも記載があります。おっしゃられたことは重要だと思います。

○（委員）：感じたこと、意見等3つ述べさせていただきます。1つ目ですが、さきほどから人材確保について議論いただいております。県でも外国人の育成を重点項目としていますが、現在滋賀県の外国人の介護職は、どれくらいいらっしゃるのでしょうか。また、今後令和8年までに、どれくらいの数値を育成の目標として持っているのでしょうか。

○（事務局）：外国人労働者について、介護と福祉両分野にまたがる数値になりますが、令和4年10月末の労働局のデータで411人となっていますので、それくらいの人数と承知しています。

国別でははっきりしたデータはありませんが、中国から来る人が多いと聞いておりますし、受け入れている方のなかには、EPA、技能実習、特定技能等様々な種類がありますが、例えば令和3年で技能実習が90名程度、令和4年の時点で特定技能の方が70名程度という状況です。

○（委員）：協議会でアンケートをとったのですが、会員が約100施設で回答率は7割のところ、外国人材を受け入れている施設は53%となっています。国別でいうと大きなところが四つありまして、ベトナム、インドネシア、フィリピン、中国となっております。

○（委員）：ありがとうございます。ここに来る前にコンビニに寄りましたが、外国人の方に、片言の日

本語で対応していただきました。いろんな分野で外国人の方が増えてくると思います。

2点目ですが、レイカディア大学についてです。野洲市で、今年度からレイカディア大学入学者への補助金制度を新たに創設すると聞いており、画期的だと思います。1期分で25,000円の補助金を支給し、受けた人は卒業後3年間、社会福祉協議会と連携しながら地域でボランティア活動を行うという条件があるようですが、レイカディア大学による人材の育成・教育を通して、そういう方が地域で活躍することは、いいことだと思います。

3点目ですが、ノーリフティング介護についてです。私も先日研修会に参加して、目の当たりにしました。介護にはボディーメカニクスという概念があり、介護の仕方ですべての負担を和らげる方法ですが、ノーリフティング介護はまさに機械を使って、介護者の身体的なダメージを軽くするというものです。こういったノーリフティング介護をプランの中でクローズアップし、介護者の体に負担のない介護が出来る方向を示していただけたらと思います。

○(委員)：レイカディア大学に関して、野洲市での取組はありがたいです。レイカディア大学は1年間の学費で50,000円ですが、このほかに交通費、実習費がかかります。家計的にゆとりがなくても参加ができるということで、すそ野が広がってサポートになると思います。レイカディア大学は「ともに学ばん、ともに遊ばん、ともに生きなん」をスローガンとし、夢がありますので、応援していただけるとありがたいです。

○(委員)：今、住まいしているご近所の方のことですが、ほぼ、毎日のように来訪されます。初期からすると10年くらいになるのでしょうか、認知症の進行度もある程度把握していますので、訪ねてこられても対応できます。このような状態ですが、介護認定の面談は時間も短く、生年月日を本人が言えるか、日々の生活に影響がないかの確認で、夜の徘徊もあるのに介護度はあがりません。そうすると奥さんが夜の徘徊に悩み、睡眠不足になり、やる気をなくされてフレイル状態に陥っているようです。介護認定の際には、本人はもとより、同居家族からの本人の日常生活の聞き取りも必要ではないかと思えます。

ちなみにフレイルという言葉についてですが、最近、ある保険会社のコマーシャルに使われだしていますが、まだまだ高齢者には浸透していないし、内容がわからないのではと感じます。

○(委員)：以前テレビで、人材が不足している問題を取り上げていました。そのなかで、高校に専門職が行って講演し、直接子供たちと、その仕事が大変・大切な話をして、子ども達の何人かが、その仕事をやりたいという希望を持ってきていました。確か滋賀県の高校だったと思います。このように将来を見据えて、卵の卵にあたる高校生に働きかけると、大学で学んで将来地域に戻してくれるのではないかと思いますので、高校生にアプローチするのもいいかと感じます。

健康推進員としては、サロンの手伝いに行くと高齢の方が多く、民生委員や福祉委員が多くいらっしゃいます。そういったなかで救急車が通ると、どこに行った、坂上がった、と気にかけてしてくれます。認知症状がある人が一人で歩いていると、民生委員さんがサロンに行きましょうと声がけしてくれます。地域で見守るということが大切だと思います。

私の住む地域でも、一人暮らしの方が高齢化しているので、一人でスーパーや病院に行けないという

問題があります。そういう人向けに、地域で使える車を社会福祉協議会が手配してくれていますので、それを利用して病院やスーパーへ行かれています。送迎する運転手がボランティアで、高齢になっているのが問題とも聞きますが、何とか見守りが出来ている状況です。

○（会長）：次期プラン案では、移動支援の取組が変更事項としてあげられています。この移動支援の充実がうまくいくと、暮らしを支える体制づくりになろうかと思えますし、それを地域で運用することも重要だと思います。東近江では、親が高校生を駅まで送るときに移動支援の車を利用している例もあったかと思えます。高齢者を支える取組ですが、高齢者しか乗ってはいけない、というのも、共生のまちづくりに反するところもあろうかと思えますので、また色々ご検討いただければと思います。

○（委員）：滋賀県の特徴は、健康寿命が長く、元気な高齢者が多いことだと思います。今まで私たちは社会保障に恵まれた立場でおりますので、元気な高齢者が、次の代や次の次の代へ、良いものを渡していけるようにあります。先ほどの移動支援もそうですが、サロンで自分たちだけの健康ではなく、若い人と交流したり子供の面倒を見たり、高齢者がカフェをしたりというのがあります。社会の中で循環できる役割を果たせるよう、元気な高齢者、あるいは障害があつて歳をとった人が、出来ることできないことを踏まえて、支援される側だけでなく支援する側にもなったり、相互関係ができると、より共生社会が近くなると思えます。

医療の中で踏み込めない領域かもしれませんが、友人の母が血小板輸血を受けています。どこまでを療養行為とするのか、介護で苦しんでいる友人を見ていると悩ましいです。長生きがいいものであってほしいと思えますので、プランの中にも滋賀県ならではの、光るものがあればと思います。

○（会長）：第1節の（2）あるいは（1）あたり、滋賀県は健康寿命が全国でも上位ですが、それを踏まえて、共生のまちづくりの取組を充実させていただければと思います。

最初の部長のご挨拶でもあった「健康しが」ですが、このスローガンがあるにもかかわらず、節のタイトルに見当たらないので、第3節に合うかどうかかわからないですが、滋賀の売りとして、節のレベルで健康という言葉が入るとよいと気づきましたので、発言させていただきます。

○（委員）：前回の審議会で、フレイル対策についてお話させていただきました。色々ご検討いただきありがとうございます。今後高齢者が増加していきますので、地域でのフレイル対策は重要になると考えております。出前講座でフレイルの勉強会に行ったり健康診断したりしていますので、フレイルについてはサポーター養成についての取組をお願いします。

第1節の（2）の①に、「介護者本人のQOLの向上」が入っています。表現だけの問題ですが、わかりにくいと感じます。こういう表現で行くのか、生活の質という日本語にするのか、検討をいただけたらと思います。

認知症の関係について、理解は進んできていると思っていますが、一般的な疾患としての認識は依然低い状態です。一層の普及啓発が必要と考えております。特に第2節の（2）に、若年性・軽度認知症施策の推進と社会参加をあげていますが、やはり重度の認知症になると、我々では対応が難しいです。若年性、軽度の時に社会参加を進めて進行度合いを遅くし、ソフトランディングを目指す必要があります。

す。各地域での認知症カフェもなかなか進まないという現実もありますので、いろんな形で参加できるよう、サロンや体操など、軽度者も呼びかけながら出来たらと考えています。民生委員としても関わり続けたいと思います。

- (委員)：第1節、誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり、(2)の共生のまちづくり等において、健康寿命が大事だと思います。また、ここに書かれていることすべてが大事だと思うのですが、特に世代間交流が重要と考えます。(1)の①など、高齢者に焦点を当てがちですが、世代間交流をすることで、子どものためにやると高齢者のためになるということもあります。去年、夏休みの子どものために、ドングリを拾ってきてなにかつくろうと、高齢の森林インストラクターの方に関与してもらいました。子どもも喜びましたが、インストラクターの方も非常にやりがいを感じておられました。県でもこのようなことは考慮いただいているし、書かれているとは思いますが、世代間交流が重要かと感じています。

また、第4節の生産性の向上という表現ですが、意味は十分に理解できるのですが、外に出た場合の言葉としてはどうかと思います。介護職員の作業負荷の低減や、楽になることを書いていただく、そういう言葉の方がよいのではないのでしょうか。生産性向上では効率を上げて、となってしまうので、みなさんのために、という感じの表現がよいと思います。

- (会長)：第1節の(1)に是非、世代交流、次の世代に向けて高齢者が関わっていくというようなニュアンスを入れていただければ。重要な指摘だと思います。生産性向上も、国の名称で使っていると説明がありましたが、実際にはより目的的に書いていただくようなことが必要かと思います。

ひとつおしご発言いただきましたが、全体に対してご意見ありましたらお願いします。

- (委員)：国民健康保険についていうと、町単独での運営は苦しかったのですが、会計が全県で統一されて楽になりました。ちなみに介護保険はいまだに単独で実施しており、町は県下一高い、5段階で6,900円の保険料となっております。これはまた別の課題です。

その国民健康保険連合会の指針では、地方自治体が行う「医療・保健・介護・福祉」、この4つを一体化するということと、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、これに補助金を出して実施することになっています。

高齢者のプランにおいても、被保険者が元気な高齢者であり、要介護者にならないようにと、健康しがであったり、高水準の健康寿命といった滋賀の特性を全面的に出していく必要があると思います。その際、資料2では「保健・医療・福祉」と、また資料1では第3章第2節において「医療・介護・福祉」となっていますが、この言葉を言う場合には、「医療・保健・介護・福祉」という4つを束ねた言い方をして、元気な健康しがにつながると、プランの骨子に滋賀らしさが出てくると思います。いいことを前に出していくと、課題を克服できるので、4つについては常に一体、ということをご提案させていただきますので、よろしくお願いいたします。

- (会長)：「医療・保健・介護・福祉」とおっしゃっていただきましたが、介護と福祉を並記していただくということについて、検討をいただければと思います。

○（委員）：資料1の第3章第5節、あるいは資料2で「2040年を見据えた」と記載していただいております。一方、経営の視点でいうと、2040年にどれだけの法人が存在しているのか、という懸念があります。物価高、人材不足、組織づくり、これから経営が難しくなる局面が想定されます。昨年4月に、社会福祉連携推進法人制度というものが構築されました。当法人ではこれに基づいて京都の法人と活動しています。やはり合併や統合はハードルが高いのですが、連携推進法人制度を使用して、目的を共有して経営を超えて連携していくことは、大切になってくると思います。

例えば第5節で居宅介護支援事業所の記載がありますが、今年の春、東近江圏域でも、複数の事業所が廃止されました。介護保険制度が始まり20年がたって、当時ケアマネジャーの資格をとった人が定年を迎え、揃って退職したことから休止されるという状況です。だれがケアプランを作るのかと考えると、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所は地域資源としても重要です。経営を超えて連携していく仕組みを、地元ごとに作っていただけるといいと思います。

さきほど看護職員のラダーという話もありましたが、当法人では、法人を超えたスーパーバイザーに、介護の現場に介入いただいています。そういう意味で、同じ目的意識をもった法人の連携が大前提になりますので、滋賀県の特性を生かしながら、社会福祉連携推進法人制度を如何に使っていくのかということが、経営継続の観点から必要かと思えます。

○（会長）：介護事業所の持続性の問題、倒産の問題は、訪問介護をはじめ大きなニュースになっていますし、人材が確保できないのは、組織としての継続に難があります。滋賀県に他府県の企業が参入するのにも限られていると思います。以前、私も他県で介護の自給率というものを研究し、地域内自給率というものを算出したこともあります。域内の事業所が持続していくということを、第4節等、どこに書き込むか難しいところもあると思いますが、是非ご意見を検討いただければと思います。

○（委員）：前回の審議会でも申し上げたのですが、貧困の問題が健康寿命に及ぼす影響は大きいです。第1節に入れるのは苦しいので、第3節、(1)①、(2)①あたりに、貧困の問題、生活の安定について、地域包括支援センターやケアマネジャーの視点を入れてほしいです。

また、資料2の基本理念の修正案として「保健・医療・福祉が一体となって「生活の安定・」地域での暮らしを支える滋賀の「医療福祉」」というものを、提示させていただきます。

○（会長）：さきほど「医療・保健・介護・福祉」として介護を福祉から切り分けるというご意見ありましたが、福祉が困窮の課題を引き受けるという分担も可能かと思えますので、このようなご意見を少し反映できるような形で、考えていただければと思います。

○（委員）：第1節の高齢者一人ひとりの取組の推進について、もちろん健康づくりをしていくことも大切ですが、フレイルチェックが前提として重要だと思います。これを受けてない人は要介護になりやすいという状況も報告されています。後期高齢のフレイル健診も始まっていますので、フレイル健診の推進を入れていただければ嬉しいと思いました。

また、主な指標についてですが、現在の計画では通いの場への参加率をアウトカム指標としていると

思います。これが下がっているのは、コロナ禍の影響だけではなく、これから地域の交流が希薄化していくという流れがあり、通いの場に参加するというようなスタイル自体が、今の若い人には合わないと思っていますので、参加率をあげていく目標は厳しいのではないのでしょうか。また、前期高齢者と後期高齢者では、フレイルのレベルが違います。後期高齢者には通いの場への参加を促すような目標もよいかと思いますが、前期高齢者は就労している人も多いため、長期的な就労やボランティアをアウトカムとした方がしっかり評価できるのではないのでしょうか。

○（会長）：私も博士論文の審査をしていますが、オンラインの通いの場はどれだけ効果があるかというテーマもありました。オンラインで人間関係をつくる、効果測定をするというものですが、時代はそこに来ているのかと感じました。

○（委員）：後期高齢者に近い年齢ですが、このような立場ですとフレイルって何、となります。横文字に慣れていませんので、マイクロアグレッションやマジョリティ、マイノリティなど難しく感じます。高齢者が多い時代になりますから、英語・造語を使用するのなら、かっこ付きで日本語で注釈を入れていただければ有り難いと思います。

○（会長）：フレイルについては、ご指摘のような観点で補足をしていただければと思います。先ほどQOLの話もありましたが、こちらも併せて検討をいただければと思います。

本日は色々ご意見あったと思います。大きな枠組みの変更はなかったと認識していますが、目に付く構成では、介護職員の育成と定着を連続した方がよいといった改善点のご指摘もありました。県で検討いただきたいと思います。

それでは事務局にマイクをお渡ししたいと思います。

○（事務局）：スケジュールですが、今後8月31日が今年度第2回審議会、11月6日が第3回審議会となりまして、そのタイミングで答申をいただくことになります。その後、パブリックコメント等を経て、計画策定となります。先に日程を決めさせていただいており恐縮ですが、引き続きよろしく願いいたします。

○（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。