

令和5年度 第4回 滋賀県高齢化対策審議会 概要

- 1 日 時：令和6年3月22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：稲田委員、大平委員、荻田委員、越智委員、川村委員、喜田委員、草野委員、後藤委員、谷口委員、野崎委員、早川委員、春名委員、堀委員、松田委員、森本委員、山本委員
 - 4 欠席委員：梅本委員、袖森委員、西村委員、平尾委員 横田委員
 - 5 開 会：
 - (1) 大岡健康医療福祉部長あいさつ
 - (2) 各委員自己紹介
 - (3) 会議成立報告
 - 6 議事概要：
 - (1) 会長、副会長の選出について
事務局案のほかに推薦案なし。会長は早川委員、副会長は越智委員を選出。（一同異議なし）
 - (2) 滋賀県高齢化対策審議会について
[事務局から、資料1により説明]
 - (3) レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン（第8期計画）の進捗について
[事務局から、資料2により説明]
- （会長）お話を聞いておりました、平均寿命の話がありましたね。ご存じだと思いますが、滋賀県ってというのは平均寿命が全国1位だと。それは昨年1位になって、前回の調査においても1位で、2回1位になって、滋賀県のすごく良い特徴だと思います。
- それに対して健康寿命が女性は10年ほど平均寿命より短いということがあります。その差を短くしていくというのが滋賀県としてやっていくことだと思います。
- こんな感じで何かご質問ご意見あれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。
- （委員）：レイカディア大学卒業生の地域活動について、私の身近なご近所の方で、レイカディア大学を卒業されたFさん。その方は地域で、地元を紹介する看板を自費でされておりまして、私も子供がお習字を習っていたということで、今も時々交流があるのですが、そういうふうなかたちで地元に貢献されておられるレイカディア大学卒業生の方がいらっしゃるし、私も53ですけれども、入って皆さんが活動されている姿を見ましたら、色々な学科がありますので、陶芸学科などで、ぜひ参加したいなと思っております
- （会長）：ありがとうございます。レイカディアでそういうのをされるという、地域づくり、地域活動に参加していただいているというのは大事なところだと思います。
- （委員）：レイカディア大学の中で、地域活動をしているというのはよくありまして、卒業生のサポー

ト会というのを作りまして、ボランティア活動とか地域交流活動をしております。資料の数字は、卒業3年以内というものですが、それ以降もされている方もおられます。

○（会長）：ありがとうございます。

○（委員）：レイカディア大学は先程、県の事務局から説明があった通り、米原校が彦根に移転し、新キャンパスになったことや、魅力あるカリキュラムへと見直しを行ったこと、卒業生による広報活動等により応募者数V字回復しました。

ただ、入学される方の平均年齢は、仕事を65歳70歳までされてから入学されるということから、平均年齢は上がってきていて、元気な高齢者の方が多いという事は確かですが、その分活動に集中して、ご自身の将来設計というか、入学してからこういった事をしていきたいという、割と短期決戦で大事なことをやろうと思ってくださっている方が多いので、運営している側としても、今後もカリキュラムの見直しが必要だと感じています。

別のことがらですが、3ページ4ページのほうですね、生活支援体制整備事業の中で私たちがとらえている課題では、地域の中での身の置き方という言い方が正しいかどうかは分かりませんが、介護予防とか通いの活動を主体的にしている、そういう場を作っている方たちが、今あまり広がっていないのではないかと感じています。そういった声をお聞きします、現場から。

分析がちゃんと出来ずにこんな事を申し上げているのですが、もしかしたら、1層2層3層とかなり設計されて取組が進んできましたけれども、取組のエリア、地域というのは、高齢化の状況とか、人々の社会活動の状況ということで、少し広めにとるとということと、もう一つは縦割りでない事業展開。どうしても介護保険の事業という事で縦割りになりがちですが、国が重層的と言っているように、高齢者の通いの場等の介護予防の取組についても、縦割りでない、それこそ世代を超えた取組というのはもっと意識していかなければいけないと感じています。

○（会長）ありがとうございます。大事な指摘をして頂いたと思います。重層的に、縦割りでなく世代を超えてというところは大事なことだと思います。

次のページいきます。認知症というのはね、みなさんご存じのように、700万人になるといわれていますし、認知症に関して支える側、予防も大事だけれども、進行している方々をどう支えていくか。家族も含めて、ご本人さんも含めて当事者も含めてどう支えていくのかという所も、考えていかなければならないというふうに思います。いかがですか。

○（委員）認知症のサポーターとか相談員とかそのあたりも、すごく充実してきたと思ったのですけれども、違うところでも大丈夫ですか？8ページが一番上のほう、番号としては11番の地域ケア推進会議を実施する市町村数という所で、その中で地域ケア会議のあたり、個別支援のケース会議ではなくて、もっと資源開発とかそういう所をやっているところを目的として市町村と情報交換をしていくというようなところが書かれているかなと思って、それは非常にいいなと思いながら聞いていました。

この地域ケア会議というのは、地域包括ケアシステムを推進していくために、地域ケア会議がないと

難しいだろうと。そういう時に現場の方では、京都府とか大阪府とか調査している中では、個別支援のところのケースに終始してしまっているところが多いということなのですね。

あと京都府の方で、ちょっと虐待関係で調査した時に出てきたのが、市の担当者というのが、専門性が十分でないという調査が出てきて、地域包括センター側から見ると専門性が十分でないというように言われていました。それというのは市の方で担当がコロコロ変わってですね、福祉の知識を十分に持った人が吸い上げの窓口にいないという事がベースにあると、他の虐待関係の調査なのですが分かったという事です。

同じように地域のケア会議のところ、市町村でどうやっていくのだろうと考えたとしても、福祉の知識とか十分に、どのように活用していくのかというのがないというようにも思っている、そこをちょっと担当者の方が福祉の知識を持っている人、ないしはサポートをする人がベースにあると、非常にその情報交換とか、研修とか、そういうところが生きてくるのではないかと思います。

それと、地域ケア会議というのが二層式ではないですけれども、推進会議だけ見ているだけでは、その下の、もとの地域包括支援センターによる地域ケア会議なんかも見ていかなければならないのかなと思うので、吸い上げをする時には、地域包括支援センターの方から、吸い上げをして、その問題がどこにあるのかという事を考えたうえで、フォローアップだとか、情報交換にすると、より地域ケア会議が発展していくのかなと思いました。

○（会長）：ありがとうございます。地域ケア会議をするうえで、市町の人事異動というのが定期的にありますから、そこは難しいところかも知れませんが、ケア会議をする為にはそういう専門性がある方とか長年、数年間このケア会議に携わっている方が、誰かお一人二人いるという、そんなケア会議の構成というものを市町で作って頂くようにする。今後の働きかけ、我々審議会からこういう意見がでましたよというふうにしなごうら、市町の方にも、今の先生のご意見を反映させていければと思います。

○（委員）：現場からの声です。民生委員としてケアマネジャーさんと意見交換会をやりますが、一人暮らしの方が、デイサービスを利用されていたり、ヘルパーさんが行っておられても、全部が全部、民生委員が分かってない場合があります。

民生委員を介して包括に連絡した場合は、ケアマネジャーさんに繋がっている場合が多いですが、家族の方が包括へ行かれると、なかなか民生委員に情報が上がってこないで、民生委員とケアマネジャーさんとの関係はなかなかパイプが太くならないという所があります。

先日の交流会で、民生委員からはケアマネジャーさんにこういう事をお願いしたいとか、ケアマネジャーさんのほうも民生委員さんにどこまで頼んだらいいのかわからないというお話がありました。今回は地域で民生委員とケアマネジャーさん全部で 90 人くらい集まっていただいて交流会を行いました。それぞれの仕事ことや悩みが聞けて非常に良かったという声を頂きました。

民生委員は高齢者を支援していく立場にあります。ケアマネジャーさんは介護保険が決まってから支援に入られるという事なので、ちょっと立場は違いますが、普段からケアマネジャーさんとパイプがあると支援もしやすくなりますし高齢者からの声をお互いが共有できると思います。現場として高齢者支援の一つとして取組んでいる事を紹介させて頂きました。

○(会長):ありがとうございます。僕は個人的に自分が住んでいる所の民生委員さんを知っていますが、どなたが民生委員かというのを知らない市民さん・県民さんが多いのではないかと思いますし、逆にケアマネジャーさんと、私も母の介護が必要なのでケアマネジャーさんがいるのですが、民生委員さんとで繋がっているかという、繋がってなくて、そのあたりをご指摘いただいたのかなと思います。その辺はもっと周知していく必要があるのかなと、お聞きして感じました。

○(委員): コロナで聞こえてくるのが、人の繋がりが無いという事で、一人住まいの方に何か話し相手になれないかという事で訪問すると、そういう人は、ボランティアは受け入れてくれないのです。民生委員の人とは話をしてくれるのです。

それと話は変わりますが、免許証の自主返納の事ですけども、自分から返納をした人は別なのですが、家族から半強制的にされた人を見てみると、なんか話をしてもおかしいなど、少しフレイルかなという感じをね、私だけじゃなしに、家族の人もそういう事を経験しているのですけれども、直接言うわけにもいかないし。そういうとき、どういうふうに対応したらいいのか。世間体とか色々と差し障りがあると思うので、そういう時どうしたらいいのか悩んでいることはあります。

○(会長):ありがとうございます。滋賀県も免許がないと動けない、買い物ひとつ出来ない状態だと思いますし、そうするとインフラというバスなりなんなりと県が作って頂きたい、そのあたりの役割があるのかなと思います。

また前半の部分でおっしゃったボランティアの方が来られても中々話が出来ない。振込詐欺とかがありますし。この人が本当に信用してもよいのかということもあるでしょうから。民生委員の方が来られるとまだその方は大丈夫かなと。

その辺は危機感というのも高齢者の方々にあるのかもしれない。その辺で壁ができていないのかもしれない。いい壁であるのかもしれませんが、逆にデメリットになっているというのも今ご指摘されたところかと思いました。

○(委員): 7ページのところで、在宅療養に関する支援の関係を見させて頂いているのですけれども、この中で評価と課題のところに、丸ひとつ目になるのですけれども、最後に訪問看護ステーションの設置促進を図っていく必要があるというように書いて頂いております。

そのあたりの進め方につきましては、地域偏在の解消というのが非常に大事だと思っております。といいますのは、滋賀県の訪問看護ステーション数は昨年の3月に164ヶ所でした。今年の3月は190ヶ所になっております。

ものすごく増えているのですけれども、実は現場では、利用者さんの、ちょっと言葉は悪いのですが、取り合いになってしまっているところもあるのです。そのあたりも配慮しながら、地域問題も解消しつつ、訪問看護ステーションそのものを設置するのか、サテライトを設置するのかというような、設置の仕方も考えて頂きながら、設置促進を図って頂けるといいなと思いますので、その点をお願いしておきたいと思います。

○（会長）：ありがとうございます。大事な指摘、現場ならではの指摘ではないかなと思います。今後考えていく内容、配慮していかなければならない点かもしれません。

○（委員）：同じく7ページの、訪問診療に携わるのは病院もありますが、多くは開業医。開業医の高齢化の問題がございます。特に滋賀県の場合は、調査しますと、県内北部においては医師の高齢化が進んでおり、在宅訪問診療をやるには、肉体的にしんどいというような現状が目の前です。

若い人は、訪問診療というものを産業としてとらえているところがあり、在宅医療専門の診療所などは、都市部に集中してくるわけです。近年の傾向としては、医師会に入らない、校医もやらないケースが増えており、地域医療に熱心に取り組んでいる診療所からすると非常に困った現状があります。

一人当たりの開業医が受け持つ在宅の患者さんというのは限られてくる。一人当たり、頑張っても60人、月に一回を訪問するとして60人位が限度です。それで、随分前のデータなのですが在宅の患者さんを抱えている診療所、平均したら5人位抱えているというのが現状です。

出来るだけたくさんの医師、そういうのを増やしていこうと医師会は考えているのです。

在宅、この数字だけ見たら増えてきて、いいなと思うのですが、本当は必要のない在宅の方もおられるというのも、ひとつありますので、そのあたり数字にごまかされないようにして頂きたい。

もう一つよろしいですか。平均寿命と健康寿命の件ですが、平均寿命というのは0歳児の平均余命のことです。滋賀県は周産期医療に力を入れていまして、赤ちゃんが亡くなるというケースが非常に少ないので、当然ながら平均寿命は一位となるわけです。

健康寿命というのは介護保険のデータをとっているのか、だいたい2000人程つかまえたらいいそうですが、それで、あなたは健康ですかというアンケート調査に基づいたもので、2つを、同等に比較をして延伸・短縮というのは、これはちょっと数字の遊びになってしまうので、そのあたり注意して頂きたいと思います。

○（会長）：ありがとうございます。先生がおっしゃったように0歳児の平均余命、10歳の平均余命、20歳の平均余命とだんだん減ってはきますけれども、そのあたりは数字の遊びにはならないように。

あと在宅の件というのは、今注目されますからね。往診して、外来待たずに、朝から晩まで往診車で回っておられる開業医の先生が多くて。連携をとって頂いて、きっちり病院で見る、かかりつけ医と周りの専門の先生、中核病院の連携をとったうえでの在宅ケア・地域包括ケアだと思います。

平均寿命の話、まだ、きっちりとしたデータは出ていませんが、今回コロナで、10代20代が亡くなるケースが多くて、そういう時はカクって下がるそうです。だからやっぱり、先生がおっしゃったように若い人が亡くなるが多くなると、平均寿命は鈍くなるか、そのインパクトが大きければ下がるかもしれないというのはあります。やっぱり若い人たちがいかに寿命が延びているのか、余命ができていくのかというのは先生のおっしゃったことの裏返しになりますけれども、もう数年たてばコロナの効果、どれだけ寿命に影響していたのかという事が、グラフの中で出てくるかもしれないというように思います。

それでは次の議題に移りたいと思います。

（4）レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン（第9期計画）の案について（報告）

[事務局から、資料3～4により説明]

○(会長)：ありがとうございました。計画の執行に当たってこれから取り組んでいくこと、あるいは次の計画策定に向けてという観点からご質問やご意見などをお願いします。いかがでしょうか。

○(委員)：今、丁寧にご説明頂いてありがとうございました。今年元旦に大きな、能登半島で震災が起きて、滋賀県の方も能登町の方に行って下さったりして、私も明日4回目、入らせて頂くのですが、七尾市の小学校の避難所が閉所になるので、その段ボールハウスのお片付けと、新学期を迎える体制づくりのお手伝いに行くのですが、滋賀県にも二次避難というか、娘さんの所を頼って一人暮らしを穴水でしておられた方が越してこられたというように聞いております。

78歳なのでアパートが借りられないという事で、お孫さんと一緒にアパートに住んでおられるという事を聞いているのですが、行く場所がない。車を乗られる男性の方なのですが、一日中家に引き込まれているので、ちょっと認知症になりかけてきたのではないかと、妹さんのほうから私にご相談を受けたりしました。

本当に今回、能登の地震でも被災された方と支援する側も、いつ何時その立場が変わるか分からない、他人事ではないという事と、こちらの方も色々な滋賀モデルという事で、連携の促進が本当に大事だなというのを、つくづく、この3か月経過する中で思ったこともあるので、生きた体験を次に、色々なところで色々な災害が起きつつあるし、今後も起きるのでしょうから、そのところは、生の体験を活かして柔軟に対応して頂けるとありがたいなと思いました。

また、認知症であったりとか、障害とか色々な難病とか、その方々によって違うわけなのですが、出来る能力もそれぞれ持っておられる事が、当然誰もが苦手なところもありますが、得意なところを活かしながら支えあえるというところで、上手に甘えられたり、いい意味でのお節介というか、そこら辺がうまく機能するのが共生社会づくりかなと今のお話を聞いて、感想みたいな感じになりますが、細かくあげて下さっているので、ありがたいなと思いました。

その方が興味を持たれる事であったり、地域の温かい目というのが、家族なり本人さんを支えることだなという体験をしているので、そんな感じのことを思いました。ありがとうございます。

○(会長)：ありがとうございます。今、委員のおっしゃった事。例えば、福島の話ですが、13年前まさにそこに住んでいたのですが、そこで思うのは、自主避難された人。今も非難されている方が2万人くらい。いつその人が避難者でなくなるのか、難しいですよ、その定義が。僕が13年間で思っているのが、その人自身が新たな地であろうが滋賀であろうが、自分がここで生活が出来ると思える時が、避難が終わった時だと感じているのです。

今78歳の方が能登から来られて、滋賀県で暮らしておられますけれども、その方が自分たちで生活が出来、家族も含めて出来る、そう思えるような、周りづくり・地域づくりというのが大事だというのは、今、委員がご指摘頂いたところかなと思いました。そういうふうに我々も考えていきたいなと思います。

○(委員)：今すぐという事ではなく、次回に繋いでいただきたいお話としてなんです、先程、訪問看護ステーションの偏在化の話がありましたが、在宅サービスを支えていくという意味で、在宅で亡く

なっていく方を支えていこうと思うと、どうしても在宅療養支援療養所が、こちらも偏在化はしていると思うのですが、増えていかないと、往診も日中しか来て頂けないとか、土日には行かないとかいう先生がおられたりするので、今後に向けて増やしていくような働きかけをして頂けたらと思います。

もう一点は介護職員の数ですけれども、2040年に向けてすべての産業で働く人がおそらく2割減っていくといわれていますが、例えば、工場で物を生産するような現場でしたら、ICTとかロボット等々まだまだこれから進んでいくかと思いますが、人を相手にしている介護職員の場合、生産性の向上が進んでも、そこまでは進まないと思ったりもするのです。

社会増という事でその近辺とか他県から滋賀県に引っ越して来て下さるような魅力発信もあわせて、滋賀の魅力発信は若者をターゲットにしていますが、それ以外の部分で全国発信できるような方法を考えて頂ければと思います。

○（会長）：ありがとうございます。介護の現場からのご意見というように思います。大事なところですね。中々増えないところがありますし、この4月から介護保険の報酬も変わるというような話も聞いていますから、それがどういうように影響するのかというの、大きなところかなと思います。

○（委員）：私の団体が特養中心という事もありますので、施設の話になるのですが、施設整備の話で、定員数7860人が7938人。実際の地域の特養施設は、全国的には約半分が赤字という現状がある中で、その一方で地域の特養の施設長としゃべっていると、やっぱり利用者さんの奪い合いがあると。

特養の、特に新型なのかなという所があるのですが、利用者の奪い合いと、かつ、職員も奪い合いになっているという地域の実情の中で、結構行政に訴えかけても、ニーズがあるからという事でそのまま進んでいってしまう、さらに現状を厳しくしているという実態があります。

また、滋老協の施設長の集まりで出ているのが、人材不足の解消の部分で、出来れば潜在介護福祉士に対するアプローチは、県社協さんの人材センターも過去何回かされているのですが、中々うまく進まない部分がありまして、その潜在介護福祉士の実態をどこかで把握しきれているのかなというところが、その辺が個人情報という色々な話があって実態が掴めないというところなのですが、これだけ少子高齢化が進んできて、ここから増やそうとしたら他産業から入って頂くか、学生さんですとか新たな人材から確保するか。外国人については滋老協では6割くらいが、何らかの形で受け入れを進めているような状況なのですが、その辺はあるのですが、介護福祉士の国家資格を取っている方たちに対するアプローチを、もうちょっと考えてもらえないかなという所があります。

○（会長）：ありがとうございます。施設側からの話と先程は在宅側からの話と、両方の介護職員の話だと思うのですが、そこは大事なところですし、これからは高齢者が増えてきますから、そこはしっかりと考えていかなければならないという所をご指摘いただいたのかなと思います。

○（委員）：同じく介護職の方の話なのですが、離職率のところでも3ページになるのですが、なんでこんなにいきなり増えたのかというのが分かれば、滋賀県の方が増えているのですね。いきなり17.3%になっているので、それが分かれば教えて頂きたいというのが一点です。

それと先ほどから出ておりますように、介護職が足りないというのと同じで、今働き手が減ってきて

いるので当然なのかもしれませんが、看護職も若干は増えていっているのですが、昨年度は病院看護職の確保ができないという事もありました。先程おっしゃって頂きましたように、人でないと駄目な職業というのがもっと増えて頂けないかなと。機械に任せられるところは機械に任せてもらえるといいなど。そのあたりを是非アピールしながらということで、介護・看護と言わず、人と携わる職種が増えていけるような形の事を進めて頂けるといいなど。そうしていかなければいけないと思います。

それと働き手に関してはある地域の人達は、大きなお店、スーパーができればそちらに取られちゃったという事を聞いておりますので、それはそちらの給料がものすごく高いからそちらの方に行かれちゃったのでという事を聞いております。もちろん、処遇改善等が進んできておりますので、介護も看護も含めてですけれども、いかに人材確保に関しては、みんなで一緒に考えていかなければならないと思いますので、よろしく願いいたします。

○(会長)：ありがとうございます。看護も介護も一緒だという話で、その前の離職率の件。よろしく願いいたします。

○(事務局)：離職率につきまして、医療福祉推進課介護・福祉人材確保係の方から説明させていただきます。

離職率17.3%というこちらにつきましては、資料の21ページになります。こちらなのですが、介護労働安定センターの介護労働実態調査の出典として、各年度のサンプル数というのが、60から90事業所と割と少ない数になっております。注のところにも書かせて頂いております。

そのため、介護人材確保の今後の指標のところで、離職率と採用率を指標のほうにさせてもらっていますが、88ページの方を見て頂けたらと思いますが、このようにサンプル数が少ないものですから、平均をとりまして、その中で採用率が上がって、離職率が低下という形になればという事でさせてもらっております。

ちなみにですが、離職率は17.3%となっておりますが、その中から、また、介護の仕事に戻られた方というの、毎年しっかりとしたデータがもらえず、3年に1回くらい細かいデータがいただけるような状況で、今年度その細かいデータをもらいまして見ておりますと、だいたい平均で3割ぐらいの方が介護の方にまた、ついて頂いているという状況となっております。

資料の方にはあげておりませんが、再就職率と離職率の平均を見ながら、確保の方も離職の方も併せて進めていきたいと思っております。

○(会長)：ありがとうございます。今、看護と介護の話が出ましたけれども、何かコメントありますか。

○(委員)：ちょっと話題が違うのですが、フレイルのところから意見させて頂こうと思います。資料3の3の共生社会づくりのところ、具体的に色々示して頂いて、コラムなんかでも新しい取り組みなんかも紹介して頂いた事で、色々な市町がフレイル対策であったり、通いの場へのアプローチの仕方なども、色々な方法がこれから増えてきたらいいなどと思いながら、聞かせて頂いておりました。

その中で、最初のところで、通いの場への参加率について、一度議論があったところかと思いますが、資料の2の3ページのところに、介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率が、目標率6.8%で、今が4.1%というのが、そもそも目標率が低いところで、以前にも意見したかもしれないのです

が、多様な通いの場になっていっている中で、たぶん、これは従来の厚労省が言っている通いの場の参加率を目標にされているのだと思うので、ここを上げるというのは、中々現実的には難しいのかなと思うので、これが目標値にバンとあると中々目標達成できていないなという印象を持ってしまうのかなという懸念をいたしました。

その中で、年代別に、若い人たちのこれから通いの場の使い方というのは、オンライン化していったりとか、そういったものによっていく可能性がある中で、まだまだ後期高齢の方々に対しては、従来の通いの場というのが大事な地域もあるのかなと思った時に、年代別に見た時に、通いの場の参加率が上がっているという、後期高齢で上がっていたり、若い人たちは別の方法のツールが上がっていたりとかということが評価できれば、滋賀県内での色々な取組の評価が反映できるのかなと思って聞かせて頂いておりました。

○（会長）：ありがとうございます。今、資料のどこを見ておっしゃっていますか？

○（委員）：資料2の3ページの4番目の計画指標です。

○（会長）：資料2のほうですね、分かりました。ありがとうございます。

○（委員）：誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくりが基本かなと思います。やはり若者の方と交流していくことが大事かなと。滋賀大学の方が、地域に学生さんが入ってきて一緒にお茶を作られ、そこに住み始めたというお話。少しこの論議とは違いますけれども、地域づくりが大事かなと思いますので、是非ともやって頂けたらと思います。

それから、介護職員の部分では、心のこもった通った介護が必要なので、ロボットというと、どうしても通わないみたいに聞こえますが、どう考えても日本の人口が減っていくので、どの産業においても人が足りなくなるのが現実だと思います。

やはり働きやすい職場にすること、ロボットが出来ることはロボットにすることという事で、できた時間を心の通った介護に使うという事だと思いますので、滋賀県でも助成金制度等があると思います。ちょっとその状況をお聞きしたいのと、お金の事なので、簡単に任せとかもっととは言えないと思いますが、そういう切り口でも取り組んでいくべきではないかと思います。

○（会長）：ありがとうございます。今すぐ答えられる方いますか。

○（事務局）：介護ロボットICT導入支援という事で、介護事業所がロボット・ICTを導入された場合に、県が4分の3の費用を補助しております。今年度、当初1億を予算立てしてはいたのですが、応募がとても多かったので、補正予算で最終的に2億6千万円の予算を立てて、今補助金交付の処理を行っているところです。

実績としましては、令和5年は見込みとしまして、152事業所のほうに介護ロボットとICT導入の補助を行う予定です。過去平成30年から、要綱とかが変わったりして内容は全く同じではありませんが、補助を行ってございまして、年々数が増えております。今年は予算も多くついたので、昨年度の72

事業所の倍以上のところに支援できる状況となっております。

来年度も同じように、当初予算としましては1億の予算を確保しております、ロボットの導入支援を行うとともに、介護現場革新推進総合事業が本格的に始まりますので、そちらのほうと合わせまして、職員の方が定着できるようにという事と、質を向上して利用者様にとってもためになる事業になるように進めていきたいと思っております。

○（会長）：ありがとうございます。

○（委員）：資料3-2の10ページ（2）の育成のところの③番の介護支援専門員の養成と資質の向上のところなのですが、これはですね、介護支援専門員の養成のところなのですが、9ページの（3）の①の高齢者虐待等に関連している事かなと思っております。

介護支援専門員としてここでも、資料3-3の、73ページに資料があるのですが、表29の2で、虐待の通報者の内訳としては介護支援専門員が40.3%という事で、一番介護支援専門員の虐待発見率が高いといわれているところだと思います。

京都市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に調査を行ったのですが、その時に、9割以上の介護支援専門員が虐待件数の判断に自信がないというように回答してしまっていて、虐待が、確信が来ないと市町村に報告としてあげられないというような回答がありました。

本来的には、虐待として疑われる段階で通告をしないといけないという事なのですが、実は虐待があったと明らかに分からないと、ためらって報告していないという事があるという事なのですね。ですので、40.3%となっていますが、実際にはもっと潜在化している虐待ケース、介護支援専門員が発見しているというパターンは多いのではないかなというように思っています。

ただですね、介護支援専門員の実際のカリキュラムが、虐待の通報システムとかそのあたりが、あまりカリキュラムに入っていないという事もありますので、例えば、質の高いケアマネジメントという事での養成とか、そういうことを考えていく時に、そうした虐待の発見で、それが虐待ケースだという事をマネジメントしなくても、疑わしい段階で地域包括支援センターとか、市町村に通告をしたらいいのだという事だけでも徹底して、何か要請するような形をとると、潜在化している虐待ケースというのが発見できていくのかなという印象があります。

○（会長）：ありがとうございます。大事なご指摘をいただいたと思います。これから考えていかなければならないと思います。

それでは最後に事務局の方から、お願いします。

○（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、お礼申し上げます。

7 閉 会：飯田医療福祉推進課長あいさつ