

### ○A構成員

- ・前回、意見した内容が反映されており、ありがたい。今回は、指標や目標値は検討中とのことであったため、どういう指標をもって進捗把握をされているのかがわからなかったが、次回、それらが提示されることを期待している。
- ・前回、4つの目標のうち、「地域住民が安心し、生きがいをもって暮らせる」ことが上位目標ではないかと発言したが、その内容を反映いただき、その目標が一番上に記載されているが、可能であれば、上位目標であることをさらにわかりやすくした方が良いのではないかと。
- ・今後、目標の進捗評価を行っていく際に、参考資料2の県民モニター調査に記載されている「住んでいる地域での介護の安心感」の項目が貴重なデータとなるのではないかと。介護経験の有無を問わず、県民が自分の住んでいる地域に対して、介護の安心感を有しているか否かについて、不安を持っている方を減らすという趣旨で、指標や目標として設定し、各事業との関連性を踏まえながら進捗管理を行うのはいかがかと。
- ・また、他にも「介護で不安に感じる」との項目では、介護経験ありの方が、身体面や金銭面、精神面で介護負担を感じていることが現れている点については、重要と捉えている。介護負担は課題であり、家族等の負担軽減は大切な視点であるので、県民モニターアンケート結果を指標とするとともに、計画にも介護負担を軽減させていくことを記載されると、より良くなるのではないかと考える。  
あと、「人生の最終段階での過ごし方」について、医療介護連携のACPに関する項目もあるので、県民モニター調査結果を指標として活用されるとよいのではないかと。

### ○B構成員

- ・介護予防と一体となった通いの場については、計画素案には、男性の参加者が少ないといった問題点は記載されているが、参加者が固定化されており、参加されない方がいることについて、誰がどう取り組んでいくのかが見えにくいように感じる。
- ・また、医療介護連携に関しても、例えば介護職員等による喀痰吸引について、それを必要とする在宅生活の方は多くいる中、喀痰吸引等研修の受講者がどんどん減少している。現場で吸引できればよいと思うが、テストが引っかけ問題になっていて、ペーパーテストに比重を置きすぎているのではないかと現場で感じている。
- ・認知症についても、当事者もその家族もなかなか相談に行かない、もしくは、行っても一回の相談で終わってしまう状況が見受けられるが、誰がどのようにアプローチするのか、アプローチする人材をどうするのか、本人からの拒否があった場合どのように対応するのかといった具体的な点についてどう考えるのか、問題点としてあげさせていただく。
- ・介護人材に関しては、前回の懇話会でも、外国人の方が日本へどんどんやって来る可能性は低いのではという発言があったが、私もその通りだと考えている。有資格者の方が、退職された後にそこで関係がなくなってしまうように、看護師等の離職時の登録制度のようなシステムが構築できないかと考える。
- ・介護人材確保について、若い世代へのアプローチについては、高校生より中学生にアプローチをする方が、より心に留まるのではないかと感じている。中高生へのアプローチをすることで、ヤングケアラー問題にも触れることができると思うが、誰

- がどのように、中高生へアプローチするのかという点が見えてこないのが気になる。
- ・介護ロボットの導入に必要な経費の支援はとても良いことではあるが、業者が儲かるだけにならないよう、使い方の指導やメンテナンス、保守点検等といった業者の対応も含めて注視する必要があるのではないかと考える。

### ○C 構成員

- ・計画の中身と施策の方向性については、ほとんど網羅されていると考える。
- ・資料2のP14、今後の圏域ごとの後期高齢者の推移は、地域ごとにその傾向が異なっているが、高齢者に対する施策については、これらの地域性について考慮した上で考えられていくのかと思っている。
- ・資料2のP126、明舞まちづくり委員会における取組み等のオールドニュータウンの再生に関する取組みについても、今後もしっかりと進めていただければありがたい。
- ・資料1の裏面下部、「4 高齢者が持てる力を発揮し生活を継続できる支援等」の主な取組みの四つ目の○に災害・感染症対策の推進については、現在、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したが、高齢者にとって新たな新興感染症の発生も見込まれるため、しっかりとした方向性を持って取組みを続けていただければと考える。

### ○D 構成員

- ・資料1の表面、「II 推進方策」の主な取組みの二つ目の○に、「特養等の介護保険施設整備費助成」記載されているが、特養は老朽化が進んでいる施設がある中、赤字の施設が多く、なかなか修繕に踏み切れない現状があるため、修繕に係る費用も必要ではないかと考えている。
- ・資料1の裏面、「2 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の施策の方向性の二つ目の○に、「意欲や能力に応じたキャリアパスの整備」と記載があるが、実際にどのようなキャリアパスを構築するのか、県独自で行うのか、表彰制度のような形とするのか、報酬は発生するのか等の具体的な部分が少し見えにくいように思う。
- ・資料1の裏面、「2 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の主な取組みの五つ目の○にサービス利用者等からのハラスメント対策と記載があるが、これは利用者の家族も含めているのか、そうであれば、その旨を明確に記載している方が良いのではないかと考える。また、その後段に「訪問サービスの人材確保支援」と記載があるが、ハラスメント対策は訪問サービスに特化したことではないこともあり、文章的なつながりについて、少し引っかかりを覚えるので、「ハラスメント対策等による働きやすい職場」等に記載を改めてはいかがか。

### ○E 構成員

- ・資料2のP48、○の5つ目に、市町が地縁組織等と協議体を設置するとあって、地域ケア会議の拡充を考えているのかもしれないが、現在改定作業中の県の地域福祉支援計画において、県や各市区町で社協が事務局となり、社会福祉法人連絡協議会（ほっとかへんネット）を設立し、制度の狭間にいる方や制度につながらない方に対する取組みを進めていくこととしている。発展途上の取組みであることから、行政の方から、こういったことを実施できないかといった提案も行える段階であるので、本計画へも組み込んでいただき、地域の課題へ取り組んでいければと考える。
- ・資料2のP98～99、高齢者世帯の住み替え支援と記載があり、今後、単身高齢者が増加していき、障害者の施設・グループホームから在宅という流れが進む中で、居

住に関する支援は、今後ますます必要となってくると考えるが、セーフティネット登録住宅の登録制度等の現状について、うまく進んでいるのか等、行政としてどう捉えているのか、その認識を伺いたい。

### ○F 構成員

- ・在宅サービスの推進について、専門職の方の短時間の訪問があるだけでは、結局、本人を家族が見なければならず、家族に介護負担がのしかかってくることに繋がっていると思う。在宅を真正面から推進していただきたい。
- ・介護人材の不足は目に見えているため、外国人介護人材等の多様な人材の介護分野への参入については、一層推進していただきたい。
- ・資料2のP78、認知症予防・早期発見の推進とあるが、早期発見はとても難しい。本人が診察を受けに行かない、受けに行っても年相応ですと冷たくあしらわれる等、実際には難しいことが多い。認知症に関する正しい知識の普及啓発について、推進していただきたい。
- ・家族介護は、心労に加え、経済的な負担も大きいので、それに関しても、配慮いただきたい。

### ○G 構成員

- ・資料1の裏面、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進とあるが、深化というのが、さらに複雑化していくのではないかという危惧がある。もっと県民がわかりやすいシステムを構築するべきではないか。
- ・高齢者人口が増加することで、要介護認定者も増加することは、当然の因果関係にあるが、高齢者が増えても、要介護認定者を増加させないことが目的であると考えるので、要介護認定者数の伸び率をこの程度に抑えていくという介護予防に関する数値目標を掲げてはいかがか。
- ・同じ項目の「高齢者が地域で自分らしく暮らす仕組みづくり」として効果的な通いの場の推進について、元気な高齢者等が、それらを実施していることが多いが、次の担い手が必ずしもおらず、活動の継続が難しいグループがある中、これらの取組みの推進に関する記載において、重要な役割を担う若者に関する記載があまりないように感じる。
- ・認知症については、誰しものが認知症になる可能性があることを県民に知らしめて、そんなに心配しなくても、いざとなったらみんなで助け合っていきましょうといった雰囲気づくりを盛り上げるのが大切ではないかと感じている。

### ○H 構成員

- ・資料1の裏面、「地域包括ケアシステムの深化」の「高齢者が地域で自分らしく暮らす仕組みづくり」の施策の方向性の七つ目の○、介護に取り組む家族等の支援について、自分自身も介護現場で、家族の介護負担の訴えを目の当たりにすることがあるが、実際に介護者がバーンアウトすることも生じている。このような事象を防ぐために、どのような取組みが提示されるのか期待している。
- ・病院の退院支援の場においても、重度化している患者が在宅へ戻る場合、家族等の介護負担を考慮し、地域連携室が、(看護)小規模多機能型居宅介護の利用を勧める等、医療提供側にも、(看護)小規模多機能型居宅介護の認知度は浸透しているように感じる。その一方で、ケアマネジャーが変わる等の理由で円滑に進んでいない部分もある。制度など様々な制約はあるが、家族等の支援については、今後も進めていただきたい。

- ・医療と介護連携の推進について、どちらの現場もお互いに精一杯の状況ではあるが、今後の連携促進のためには、相手側の状況も知ってもらうといった内容の研修が必要であると感じる。また現場では、当事者(患者)を置き去りにして、専門職や家族のみで話が進んでしまう場面が多々見られる。そのため当事者(患者)が主体となれるような内容を含めれば、なお良いのではないかと考える。
- ・資料1の裏面、「2 介護人材の確保及び資質の向上並びに介護現場の生産性の向上」の主な取組みの八つ目の○、ノーリフティングケアの普及について、金銭面で導入が難しい中で、助成をしていただけるのはありがたいことと思う。しかし、実際の介護現場では、持ち上げた方が早い等、職員に理解が浸透していない事業所も多い様に感じている。そのため、職員や県民（将来の利用者となる中高年者や医療介護従事者となる子供）に対して、リフト体験等の啓発をしていただくことで、ノーリフティングケアに対するイメージ向上に繋がり、ひいては生産性の向上へもつながるのではないかと考える。

## ○I 構成員

- ・介護職員は他の職種に比べて賃金が低いとずっと指摘されており、処遇改善のために助成金等も出ているものの、なかなか賃金が上がらない状況であり、働いてもそれに見合う報酬が得られないために離職をされるケースもあると思うので、介護職員の賃金のガイドラインといったモデルケースを提唱し、施設管理者等に対して、それに沿った賃金体系の実現について協力を求めるのはいかがか。
- ・介護に取り組む家族への支援の問題として、仕事をしながら家族等の介護に従事するビジネスケアラーが増加しており、さらにその中で、介護保険を利用していない方もいるという記事を見た。介護離職者が年間約10万人いる中で、介護保険制度を適切に利用できない方がいることは避けなければならない。
- ・50歳以上で介護をしている人のうち、就労されている方が9割弱いるというデータを目にしたことがあり、そのような方々が介護のために仕事を辞めざるを得ない状況を少しでも減らすために、雇用者側の介護休暇制度の整備等を具体的な対応について、検討する必要があると考える。
- ・ハラスメント対策について、被害を受けた方が現場に復帰するためには、単に相談を受け付けるだけでなく、カウンセリングが受けられる体制を整備することが介護職場の離職を防ぐ一つの手段になるのではないか。
- ・生産性向上の中で、高齢者施設の配置基準等を緩和する議論が国で行われていると耳にしたが、緩和することが従事者及び利用者の双方にとって本当に良いことなのか疑問があるため、仮に基準が緩和されたとしても、県としてそれがあべき姿なのかについて、慎重に検討いただきたいと考えている。
- ・オールドニュータウンにある築年数の古い公営住宅等は、5階建てでエレベーターがついておらず、買い物もデイサービスに行くのも大変で、エレベーターの設置等、バリアフリー化できないかという声をいただいたことがある。高齢者が安心して暮らせるために、バリアフリー化の推進として、そのような施策を実施いただけないか。

## ○J 構成員

- ・前回発言した教育現場へのアプローチ等の意見もしっかりと反映されており、ありがたい。
- ・介護の現場にいと、介護支援専門員や訪問介護員の人材不足が特に深刻で、在宅介護の崩壊が既に始まっている印象がある。全体的に介護人材を増やすのではなく、

専門性が必要である訪問介護員や介護支援専門員の具体的な人材確保の施策が必要であると考えている。できれば市町の個別の状況に合わせた対応ができるような形で、計画に盛り込んでいただけないか。

- ・生産性の向上については、県でしていただけることがたくさんあると考えている。介護支援専門員も訪問介護員も高齢化している中で、ICTの波にうまく乗れていない現状があるので、業務改善しながら少ない労力で仕事ができるように後押しをしっかりとしていただけるとありがたい。
- ・介護予防や家族の介護をされている方へのアプローチ等、社会として介護を支えていくという概念や、高齢化社会が逼迫しており、介護予防に取り組んでいく必要があるといったことを、人材確保だけでなく、中高生にも伝えていく必要がある。
- ・仕事と介護の両立の観点から、介護について企業に対してもアプローチしていくことがとても大切であると考えている。現役世代として働いている方は、介護休暇と介護休業の違いや、それらが全ての会社で取得できることも知らないと思われられるため、その仕組みや介護を社会で考えていかなければならないことについて、理解を進めていくようにアプローチしていかないと、2040年には間に合わないのではないか。
- ・医療と介護の連携の課題の一つとして、ICTツールの活用がなかなか軌道に乗らないことがある。1つの統一したツールにすることへの難しさがある一方で、逆にいくつもツールがあると、それにより事務が煩雑になるという声も挙がっているところで、ここに関して、市町が状況に合わせて、様々な法人や職種で統一した連携ができるような仕組みづくりを検討いただければありがたい。

#### ○K構成員

- ・地域包括支援センターについては、計画素案でも随所で記載されており、改めて高齢者の総合相談窓口として、その役割を期待されていることを感じる。
- ・権利擁護の相談窓口として、県内でも権利擁護センターが設置されているが、市町ではなく圏域単位で設置され、数名で1圏域をカバーしている地域もある。権利擁護センターでは、例えば判断能力の低下した高齢者等に関する相談についてすぐに対応されているが、件数が増えてくると人員的に手一杯となっている印象があるので、今後も認知症高齢者や様々な問題を抱える高齢者が増加していく中、人員強化をお願いしたい。
- ・キャラバンメイトや認知症サポーター養成講座については、従前より認知症の啓発活動として、様々な機関で実施されているが、例えば、小学校でも協力的な学校がある一方、そうでない学校もある。スーパーや郵便局、警察等の地域の大人への啓発も必要だが、認知症は特別な病気ではなく誰もがなり得ることを、子どもの頃から啓発できればよいと思うので、教育機関の協力についても、引き続きお願いしたい。

#### ○L構成員

- ・資料2のP31、「リハビリテーション・口腔・栄養の一体的取組」について、実現できればいい取組みではあるが、例えば、介護保険制度を利用している居宅の方であれば、栄養・口腔について、指示を出すのが医者と歯医者、リハ職の中でも分かれているので、どのように一体的に実施していくのか。LIFEの活用等、まだ現実には動いていない仕組みもある中、一年一年でどのように進めていくのか、具体的な施策・目標を構築できればよいのではないか。
- ・通いの場を活用した運動・栄養・口腔の観点も含めた介護予防の取組についても理

想ではあるが、概ね午前中に開かれている通いの場に通える専門職がどれだけいるのか、専門職もボランティアではやっていけない中で、その費用を誰が負担するのかといった課題が見受けられる。また、その取組み内容については、飽きてくるので、ステップアップするのか、そのままいくのか、専門職だけではなくて、関わっている方々と知恵を出し合いながらメニューづくりを進めていく必要があると考えるが、その点について、何らかのサポート体制が構築されればと感じる。

- ・通いの場に通えなくなった人たちに対して、この頃来ていないといった気づきについて、早期に拾っていく体制を構築していくことも、介護予防の効果の一つとなるのではないかと考える。また、全ての高齢者が通いの場へ行く訳ではない中で、来られない方に対して、どのようにアプローチしていくのかという点について、もっと注視していくべきではないか。
- ・一体的取組に関しては、このような事業をコンスタントに実施することで、要介護にならないように、重度化しないように、フレイルの状況を早く掴み、住民に介護予防の趣旨を理解いただくことにつながると考えられるので、オーラルフレイルについても、市町が継続的に取り組めるような体制を構築していただきたい。
- ・例えば、歯科診療に来られた方の中で、認知症の疑いがあっても、本人へ認知症外来の受診を促すことは難しく、包括へ相談することがある。がんの本人告知が進んでいるように、認知症に関しても今よりも本人へ伝えられやすい社会になるよう、県でも広報されたい。
- ・医療介護連携におけるICTの推進や普及は実際のところ、なかなか厳しいのではないかと考える。

## 〇M構成員

- ・地域の実情に合わせた様々なサービス基盤を整備するとの記載があるが、在宅サービスの整備状況については、かなりの地域差があると考え。訪問看護ステーションについても事業所数が整っている地域もあれば、地域の広範囲をカバーしている事業所もあり、後者の場合であれば、長距離を車で運転しサービスを提供する、夜間帯の2人訪問等の負荷があるので、働きやすい環境を整備していくことが大切であると考え。
- ・現在の従事者が、今後も継続して働けることが大切であるため、処遇改善も含めて働きやすい環境を構築するとともに、介護ロボット等の導入に関する好事例を横展開しながら、生産性の向上を図っていくことが大切であると考え。
- ・高齢社会が続いていく中で、自分たちが自分たちの生活を守っていく視点が非常に大事である。看取りでいうと、自分がどのように最期を迎えるか、ACPも出てきているが、社会全体で、認知症になっても、障害があっても、病気があっても、老いても、どのような形になっても、住み慣れた地域で自分の生活を終えたいという方がおられたら、それを支えていく社会になるよう、取組みを推進していく必要があると考える。考えは多様化していくので、どのように支えるかが重要であり、サービスや県・市町、教育といった社会全体での取組みが必要と考える。
- ・通いの場等での地域の中での保健事業と介護予防の一体的な取り組みは、非常に重要な取り組みである。通いの場については、コロナウイルスの影響もあり、評価が厳しい状況にあったかと思うが、介護予防に繋がる取組みが身近な地域にあることは非常に大切であるので、引き続き推進していただきたい。

## ○N構成員

- ・資料2のP95、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の整備促進と適切な運営指導の記載について、現在の登録戸数が18,142戸とあるが、この8割～9割は、18平米のトイレと洗面所の介護施設となっている。サ高住は住宅という定義なので、本来は元気な人が入居する想定で、キッチンやお風呂等の各種設備が部屋の中に設置されているべきだが、規定で同フロアに食堂や浴室が整備されていれば居室が18平米でも認められているため、事業所の収益の観点から、狭い部屋をつくって、介護認定がないと入れない住まいがまかり通っているように感じる。利用者からの介護報酬が収益に繋がるということで、18平米のサ高住ばかりが増えている。利用者の家族も、有料老人ホームであれば、入居金が必要かもしれないが、サ高住であれば敷金のみで安く入居できるので、需要と供給が合っているのかもしれないが、結局は介護施設ばかりが増えているということ。その結果サ高住の本来の趣旨である、元気な高齢者が早めに安心できる住まいに住みかえたいというニーズに合う住宅が見つけれない状況となっている。広めの部屋にしたら、補助金を増やすような取組みもあるが、実態としては進んでおらず、本当に元気な高齢者が暮らせる住まいのニーズに対して力を入れて取り組んでいただきたい。18平米のサ高住ばかりが増えていくのはどうなのかなと思う。
- ・また、サービス付き高齢者向け住宅については、困り込みや過剰なサービスが提供されていないか、第三者が評価をする仕組みを進めていなければならないと考える。
- ・特定施設入居者生活介護については、利用者の家族にとっては、介護付だとマルメの請求になって最期まで安心と感じているようだが、入居者の立場になると、食事以外は居室から出られず、籠の中の鳥の状態のような介護付き有料老人ホームもあるので、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームで、デイケアやデイサービス等の外に出られるサービスを利用できる方が、本人にとっては刺激もあり良いのではないかと考えることもある。
- ・介護認定があれば選択肢は多いが、自立者には選択肢が少ない。安否確認と生活相談ができるサ高住があればいいと思うが、それは本当に少ない。首都圏では某ハウスメーカーがあんしん住まい住宅1,500戸を整備し、自立高齢者の入居率が高いが、大阪・兵庫にはない。
- ・独居で身寄りもお金もなく、病院に運ばれた際に保証人がおらず、転院の手続きをする人もいないという方が増えているので、このようなニーズに対して、力を入れていただきたい。
- ・住宅改修について、兵庫県でも地方の方へ行けば、住み替えではなく現在の住居で快適に暮らしたいというニーズが高いと考えるが、例えば、神戸市では要介護認定状態でなくても、65歳以上であれば、家のバリアフリー改修の一部に対する補助金制度を行っており、注目されているようだ。要介護者を増やさないために、住み慣れた住居で快適に住み続けられるような改修計画を、特に地方部において推進するのはいかがか。

## ○○構成員

- ・データ分析については、市町村がその権限を持っていることは理解しているが、その活用には市町村によって差が生じているため、先進事例の紹介等、もう少し具体的に県の方から各市町へ指導されてはいかがか。
- ・認知症については、既に様々な薬がいろんなフェーズに入っているが、認知症予防に関しても、国の予算で神戸大学の古賀先生を中心に、非薬物療法の介入試験が成果を現しつつあるので、具体的に認知症の一次予防に対してどのように取り組むべ

きかという社会実装に対して、様々な特色を持つ市町のある兵庫県としては、DXやICT等を活用した様々な展開を指導するのが良いのではないかと。

- ・老人クラブ等の組織率が低下している。コロナウイルスの影響もあると思うが、令和2年と比べると社会参加に関する数値が低下しており、参考資料2の県民モニターアンケートにおいても、同様の結果が見受けられる。社会参加を行い、様々な人とつながることが、認知症予防にも繋がる上に、介護認定減少にも繋がるとエビデンスは出ているので、もう少し具体的な施策もしくは数値目標という形で後押しできれば、低下した数値についてもフォローできるのではないかと。

### ○P構成員

- ・医療介護の推進について、高齢化が進んでいくにあたり、病院や福祉の人材が不足している中で、在宅サービスを推進していくということで、薬剤師会においても、訪問薬剤管理指導等を行っているが、本当にその方のためになっているのか検証が必要となってくると考える。また、訪問経験のある薬剤師が少ない状況であるので、資質向上に対応していかなければならないと考えている。
- ・ICTについては、あまり取り組んでいない感はあるが、現在、医療情報等もオンラインで確認できる時代になっており、今後行える取組みも増えていくかと考えている。介護業界も同じ傾向であり、ICTの取組みについては、避けては通れないと考える。
- ・認知症への取組みについて、薬剤師会でも認知症対応力向上研修会を進めており、目標の受講者3,000人まであともう少しという段階。この取組みを推進すると同時に、4DASに関しても取り組んでいかなければいけない、視野を広げなければいけないと思っている。
- ・薬を使う方々が増えており、ある薬を飲んだ副作用のために別の薬を飲む等で、ポリファーマシーが増える場面もある中、医療費や介護保険料の削減も視野に入れて、薬剤師としてできることを行っていきたい。

### ○Q構成員

- ・基本的な方針や取組みの考え方については問題ないと思うが、計画を立てて終わりではなく、評価・検証をしっかりと行いながら、現実に即したデータを見ていただきたい。
- ・介護職員やケアマネジャー等、現場職員の疲弊の言葉も聞こえているので、県や市の行政側より、現場レベルでの支援に取り組んでいただきたい。

### ○R構成員

- ・非常に力のこもった素案であり、立派な計画に向かって進んでいることは非常に喜ばしいが、第一印象として、大きすぎる。かなりの量となっているが、県民が読むのだろうか。計画を作るだけではなく、それをいかに県民へ浸透させていくかが、これからの最大の課題になると考える。第8期計画策定の際にもフォローアップを行うように意見したが、この立派な計画を県民に普及させていくにはどうすればいいかを、考えていただきたい。
- ・地域包括ケアシステムの構築が計画の大きな柱となり、全体を貫いている点については評価できるが、参考資料2の県民モニターアンケートの結果を見ると、地域包括ケアシステムのことを「知らない」が40.7%、「詳しくは知らない」が39.0%で、合わせると79.7%の県民がこの言葉を知らないか、言葉を聞いたことはあるがわからないと答えていることとなる。政府は2025年を目処に地域包括ケアシステムの構



築を図ると言っているが絶望的である。地域包括ケアシステムの啓発方法については、検討いただきたい。

- ・福祉サービスの第三者評価の推進が今回の計画で強く謳われていることに関しては、積極的に評価したい。兵庫県は、近畿圏では早くに実施している一方、法律で義務づけられているもの以外は、ほとんど普及していないのが現状であるが、やはり福祉サービスの第三者評価というのは、この制度が安定する上において不可欠な取り組みであると考えてるので、国の方針も若干変わったと聞いているが、今後も力を入れていただきたい。

## ○事務局

- ・様々な意見をいただいたところだが、まず指標・目標の件について、今回、具体的にお示しはできなかったが、特に県民モニターアンケートの調査結果に関するご意見に関して、事業との関連も踏まえつつ、次回に向けて検討させていただきたい。
- ・介護予防や地域づくりに関して、特にご意見が多かった参加されない方への対応が大切ではないかという点については、そのような方がリスクを抱えている場合が多く、我々としても非常に重要であると捉えているので、アプローチの難しいところであるが、検討していく必要があると受け止めている。
- ・県内の地域性への対応や介護予防等への専門職の参加に関しても、それぞれ基本的には地域での取り組みになるので、いかに連携が図られるかについて、市町とともに、その体制づくりについて検討し、第9期計画においても踏まえていきたい。
- ・地域包括ケアシステムの推進に関する考え方や目指すところをいかに県民へわかりやすく伝えていくかについては、何のために求められていて、何をしようとしているのかを伝えることで、より県民の皆さんの心に届くのではないかなと思うので、その伝え方について工夫をしていく必要があると感じている。
- ・人材確保については、我々も様々な取り組みを行っているが、介護福祉分野だけでなく、全産業的に非常に大きな課題であり、人材の取り合いとなっている現状である。その状況で大切になってくるのは、働きやすい・働きたい職場づくりではないかと考えているので、ICT化や生産性の向上として、業務の中で改善に取り組みながら、本当に必要な業務に注力できる体制を作りつつ、やりがいのある仕事ができる体制を構築していくことが目指すところであると考えている。配置基準についての発言もいただいたが、我々としてもそこを目指して行うものではないと思っており、国の見解としても、そこについては慎重な考えであるように感じている。我々としては、働きやすい職場づくりに主眼を置いて取り組んでまいりたい。
- ・また、今回、介護離職や家族介護に関する発言についても、貴重なお話を伺えたと捉えている。我々もサービス提供を中心に考えがちとなるが、もともと介護保険の趣旨というのは、介護の社会化というところにあると思うので、そういった点をやはり再認識しつつ、今あるサービスを理解していただくことで、本当に必要な方に使っていただける体制を構築することの大切さを実感した。周知の方法については、引き続き考えさせていただきたい。
- ・在宅介護については、2040年に向けて大きなポイントであると考えているので、何が効果的な施策であるかの判断は難しいが、市町とともに県としても課題であるため、連携を図りながら考えていきたい。
- ・住宅の関係のご意見については、我々が直接取り組みにくいところではあるが、今回の計画でも、住宅部局と連携をしながら取り組むことを記載しているので、そういった点も踏まえながら、取り組んでいきたい。