

＜協議事項＞

○A委員

- ・介護保険事業計画は法律において、医療計画との整合を図ることとされている。兵庫県保健医療計画では、現在兵庫県全体で4,800人の看護職員が不足していると示されており、これは国の令和元年の受給推計の中位推計に基づいた数字と認識している。一方、医療と介護の複合ニーズの増大により、看護師配置義務を有する介護サービスの見込み量が増大するといわれている。増大するサービスをいかに実施・担保するか、また看護職員の確保についてどのように考えておられるか。
- ・看護職員は、医療計画にも介護計画にも関連する非常に大事な医療人材かつ介護人材である。看護師の確保や養成にも様々な問題が起こっている。看護師養成所がどんどん無くなっており、また、看護師を希望する方自体も減っている。その点について是非とも何らかの確保策をお考えいただきたい。
- ・看護師需給は介護サービスにおける必要量を見込んでいると思うが、兵庫県の場合、各圏域における地域性が非常に多様である。圏域ごとの需給推計や確保策もご検討願う。

○B委員

- ・看護職の人材確保は大きな課題として取り組んでいるところだが、今働いている人の定着や、できるだけ長く働ける労働環境の整備、現在看護師資格を持っているのに働いていない人たちの掘り起こし等を視点に入れながら、看護師の確保に向けて取り組まないといけない。
- ・第10期計画は2040年を見据えていくとのことなので、看護師の提供体制もそれに応じて考えていく必要があるが、地域や医療施設単位での看護師の確保が非常に難しいので、地域で何人くらいの看護師が必要か把握し、地域内で流動的に活用できるような体制にしていかないと難しいのではないかと。そのためにはDX化が一番重要だと思うので、そのことも踏まえた体制整備をお願いしたい。
- ・看多機を身近な施設として各地域に設置し、在宅が難しい人たちはそこで看護師が看る等の体制を充実させることで、在宅介護の負担がかなり減ると思う。人材の有効活用を考えるとそれが一番いいと思うし、人材をそこに集約させるような体制をとっていく方がいいのではないかと。

○C委員

- ・兵庫県の市町は規模や大きさが違うので、市町間の連携を県として考えておられると思うが、医療や歯科医療も同じである。中間地域や人口減少地域では歯科診療所が少なくなっている。都市部は新規開業があるが、北部では後継者もいなくなる可能性がある。そのような状況の中、医療についても、一つの市町だけでは考えにくくなるため、広域で考えていただけるとありがたい。
- ・ただ、広域で考えると距離感が広がるため、通院距離が長くなり、通院する方も医師も負担が大きくなる。そこで、一体的にうまくシステムとして行うには、例えば、医療というより予防や保険に近くなるが、移動して集団で診る住民検診のようなものが挙げられる。少ない人材で運営するならそういう形になってくる。

歯科医療の場合は虫歯が見つかったとしても通院を何回もしなければならぬため、検討が毎回頓挫するが、もはや自分で病気の予防を考えていく時代であるから、虫歯になる前に口腔機能を維持するという展開が必要。介護予防地域作りも同じで、要介護状態やフレイルになる前に、地域の集まり等、医療に少しでもかかりづらい環境を作り予防することから展開していくことが必要。

- ・地域の医療拠点の病院は、歯科がないところが多い。急性期系の病院には歯科口腔外科があるが、リハ系の病院には採算性の事情もあって歯科が併設されていないことが多い。地域の診療所が減っていく段階になった時、診療所の併設等により一つの拠点のようにしていくことも一つの考えかと思う。

○D委員

- ・介護人材の確保と地域特性に応じた介護基盤整備を掲げておられるが、介護需要の把握をきちんとしていかないと、どのくらいの基盤整備または人材が必要か分からない。例えば、特別養護老人ホームは要介護1・2の方が基本的に入られなくなったので、待機者がかなり減少しているはず。また、特別養護老人ホームの複数申込をされている方がどれくらいいるのかを把握することも必要。
- ・人材確保について、2027年6月には介護の外国人材が16万700人の上限に達すると言われている。地域の介護サービスを提供する体制が維持できるのか。
- ・来年度に介護報酬改定があると思うが、令和7年度の特養の実態を調査すると、多床室では60%が赤字、個室ユニットは35%赤字と出ている。介護職員の給料は、全職種・全産業に比べ月で平均8.2万円低く、そこを何とかしていかないと人材の確保が難しい。県単独では難しい部分だとは思っているので、是非国へ働きかけていただきたい。
- ・生産性向上について、今まで以上にロボット整備等に取り組んでいただけたらありがたい。

○E委員

- ・在宅サービスの立場からすると、人材やサービス基盤等に関する課題は継続しており、人材確保の課題がより顕著に表れてきている。兵庫県は地域特性として、政令都市もあり、中山間地域もあり、サービスがない地域もあり、離島もある。姫路市の家島では、事業者は本土から船に乗ってサービス提供していると聞く。そういった様々な地域がある。
- ・2040年に向け、人材確保として処遇改善が続けられているが、一般産業との賃金格差がまだまだある。県が独自でできるものではなく、国が報酬改定や処遇改善の取り組みを見直していかないといけないが、そこに対する要望や要請はしていただきたい。
- ・生産性について、今はAIやICT、介護ロボット等もあるが、特に訪問介護事業所等は小さな零細企業が多いので、取り組みが遅れている。そういう事業所に対する支援として、人材確保または既存人材の定着、業務改善等を重点的かつ具体的にに取り組んでいただきたい。また、保険者によって課題は違うので、それに応じて県で様々な対応をしていただきたい。

○F委員

- ・地域包括支援センターの中で主任ケアマネの不足が慢性化している。地域包括支援センターは地域包括ケアの中核と言われているが、主任ケアマネが不足すると機能低下が起こるだけでなく、県や地域全体のケアマネジメントを支える基盤が

不足していることを意味するのではないかと思います。主任ケアマネになると責任と業務が増えるため、成り手がいない。5年以上の実務経験があれば、主任ケアマネ研修を受けて主任ケアマネになれるが、名乗っていない主任ケアマネが潜在的にたくさんいる。その要因は様々だが、地域包括支援センターの中で、困難なケースがあれば主任ケアマネ、居宅のケアマネから相談があれば主任ケアマネ、地域会議や研修があれば主任ケアマネと、主任ケアマネに責任と業務がとても集中していることが目に見えていることが大きい。人員の確保が出来ればそれでいいというわけではなく、業務負担の軽減に向け、市町も県も力を入れていただきたいと日々思っている。

- ・ 現在 ICT が言われているが、地域包括支援センターにおいては介護ロボットより AI の活用が喫緊の課題だと思う。県内の協議会役員と話していると、AI を使いたくても委託先法人独自の AI があると共通化できず、また委託法人なので保険者の理解も得られないとのこと。さらにセキュリティ等の問題もある。県下でも在宅介護支援センターを委託している市町がまだあるので、その相談やアウトリーチ等をし、保険者と在宅介護支援センター等が役割分担して業務継続できる市町を増やすことが望ましい。
- ・ 人材確保だけでなく、育成と定着を重点施策として位置付けていただきたい。県・市町・関係団体が一緒に取り組めるよう、2040 年を見据えて中長期的に施策や仕組みとして県で作ることがとても重要と考えている。

〇G委員

- ・ 持続可能なサービス提供体制の確保について、国は経営改善支援を文言として掲げているが、県の資料には経営改善という文言が出てこないなので、もし経営改善支援の取り組みが可能なら、県計画の中に反映することをご検討いただきたい。
- ・ 介護人材確保は、県が特に優先して取り組むべき。他産業との格差が非常に大きいので、抜本的な基本報酬のプラス改定と、物価高騰に伴う賃金上昇、そういったスライド制の新しい仕組みの構築を、計画には直接リンクせず落とし込みにくい話ではあるが、そういった問題提起を記載できる部分があれば、計画の中に報酬改定について記載できないか一度ご検討いただきたい。
- ・ 保健医療計画も同時に改定されるので、整合性を図る。2040 年に向けて地域医療構想も別途策定されるが、そこで介護との連携がうたわれているので、地域医療構想との整合性あるいは関連性を書ける部分があるとすれば、そのタイミングはこの 10 期改定時しかないと思うので、是非ご検討いただきたい。

〇H委員

- ・ 人材確保と地域特性に応じた介護基盤整備を推進すること自体はもちろん当然と感じているが、大きな方向性として見せていくということであれば、できれば県の指針にも載せていただきたい。県民の意識改革をしっかりと考えていく必要があると思う。2040 年に向けて考えたとき、今の人材確保の方法だけでどうにかなるようなものでは決してなく、在宅療養のあり方を県民が真剣に考える必要がある。その上でどうしていけばよいのか、今から見据えていかないと間に合わないため、できたら市町にも考えていただきたい。9 期の際にも話したが、教育分野にもアプローチして在宅療養の理解を広め、子供から親に伝えていったり、また介護離職の問題もあるため、商工会や企業の方にもアプローチしていったりして、在宅療養が社会の問題だということをしっかりと皆が理解して変わっていかないと、いずれその方々が高齢になった時に今と同じようなサービスを希望されとなれ

ば、おそらく到底持たない。そういった状況を変えていくには今しかないと思うので、是非方向性も含めてご検討いただけるとありがたい。

- ・新しく始まる特定地域サービスがとても重要。介護保険制度の中で措置的に事業者にお金を出していくという形になると思うが、ここに対して市場原理が働かないという状況が起きると思う。このため、事業者に対して関与する状況をどのように作るのかを、市町と県でしっかりと考えていかなければいけない。ここが今後3年間の大きな動きになってくるので、計画に盛り込む必要があるのではないかと考えている。
- ・和歌山県では、ケアマネ事業所がない市町が出てきてすごく問題になっている。またケアマネがいない市町もあり、ケアマネ人材が本当に足りない状況になっていると聞く。県内でもケアマネ難民が出てきているという声を現場から聞く。サービスが受けられない状況が現実として起きているのではないかと考えると、本当に喫緊の課題であると感じる。一方、ケアマネの総数自体はかなりいるので、人材の掘り起こし、例えば人材バンク等を、是非協力しながら取り組んでいきたい。
- ・生産性向上に関しては、介護情報基盤とデータ連携システムをしっかり進めたいと思うが、介護情報基盤は市町が及び腰になっているようなので、是非県で早くに進めていただきたい。また、地域の ICT ネットワークツール、例えばバイタルリンクや LINE ワークス、MCS 等が乱立しており、すごく負担になっている。市町の実態を確認し、どのようなネットワークを作っていくのがよいかを、県でご検討いただけるとありがたい。
- ・県基本指針の方向性や題目はどれも正しく素晴らしいが、是非在宅療養の推進も題目として入れ、県民の方にしっかり示していただけるとありがたい。また、高齢者向け住まいを含めた基盤整備の部分について、県としてどのように支援していくのかも盛り込んでいただけるとよいのではないかと考える。
- ・地域区分の見直しによって経営が厳しくなるという声が上がっている。得する市町と損する市町があって声が上がりにくいと思うが、全県的に実態経営にどれくらい影響があるのか、確認していただけるとありがたい。

○ I 委員

- ・人材確保と生産性の向上を同時に進めるという県方針は賛同。しかし、少子高齢化が進むと今以上に厳しい状況になっていくことが予測される。自分自身もデイサービスを立ち上げ、事業運営をしたことがあるが、やはり人材の確保定着、特に看護師の確保が非常に厳しく、事業運営に影響があった。また、ICT や介護ロボットの活用が重要だが、収益性も低く厳しい状況で、投資余力のない事業所も少なくない。単に導入を推進するのではなく、導入補助や運用支援等の実効性の高い支援をしていただきたい。人材確保の前提としては、事業者が持続的に経営できる環境作りが欠かせず、適正な利益を確保するだけでは賃金改善はできないということをご理解いただきたい。県には人材確保とあわせ、介護事業の経営基盤やデジタル化への投資支援を重点的に進めていただきたいと考える。どの会議でも人材不足の話は挙がっており、また他産業も同じことを言われているが、放置するとその差が生じてしまうので、よろしくお願ひしたい。

○ J 委員

- ・身近に感じるのは人材不足。自分の周りに定年退職された看護師がたくさんいらっしゃるが、まだまだ働けそうに見えるのに、なかなか次の職が見つからない。

賃金や働き方の問題があり、前に進めていないのではないかと感じる。もったいない人材である。そういった方たちを地域の組織の中に入れ、実力を発揮していただけたらいいのではないかと考える。賃金や時間の問題等、いろいろ課題はあると思うが、定年退職した方は子供も巣立っており、自由に動ける時間が多い方が多いので、そういった方たちの採用にご協力していただけるような政策を考えていただけると、人材不足も少しは何とかなるのではないかと思います。

○K委員

- ・介護保険を利用していた家族の立場から話させていただくと、人材不足等もあり、利用したくてもなかなか介護サービスを利用できない人が増えてきている。特に認知症のある方は、配慮が必要だったり、関わり方にコツが必要だったりするので、介護サービスの利用を断られることもある。介護人材不足の影響をまろに受けているのは、認知症のご本人とご家族なのではないかと思う。認知症施策の推進が掲げられていることは大変ありがたいが、認知症の人に優しい社会はどの人にも優しい社会になる。
- ・一般市民の目線から見ると、介護職はなぜ仕事が続かないのか疑問に思う。やりがいや賃金等が充実すればよいのになと感じる。

○L委員

- ・人材確保の問題について、明らかに介護職の賃金が安く、雇用の状態が不安定で、仕事が過重である。また、ハラスメントが放置されているという訴えを時々聞く。そういったことがあり、なかなか人材が定着しないのではないかと思います。低賃金を改善するには、県として一つの賃金モデルを提示すべきではないか。事業規模も様々なのでなかなか困難とは思いますが、モデル賃金を示すことで、そこで働く人たちの賃金の有りようについて事業者も努力をするようになる。また、事業者を支援する国がきちんと賃金を保障するような施策を打つことが必要ではないかと考える。処遇改善加算だけではなかなか解消しないと思う。人口減少社会が始まっており、外国人材の活用という方法もあるが、働いている人が置かれている状況の改善、例えば労働条件や賃金等の諸々の課題を、アイデアを出し合って解決する努力をしないと、人材不足の解消は難しい。
- ・人口減少地域や中山間地域における新たな類型を含む特例介護サービスが掲げられているが、広域化でサービスを持続させるという考え方は分かるが、広域化すると市町の行政責任や関わり方が希薄になり、利用者や住民への責任も希薄にならないか。市町の役割を明確にすることが、特例介護サービスを実施するために必要だと感じる。

○M委員

- ・サービスを受ける側の一市民・一県民として本音を言うと、サービス充実はあるがたいが、自分自身はサービスの提供を受けることなく人生を全うすることを目指している。
- ・現在一番気になっているのは、知事が来年度から公共投資を1割カットし、またどこをカットするのか決めるため、幹部会議をすると話していたニュース。高齢者福祉の財源や予算が公共投資1割カットの影響を受けるのか否か、また福祉の中にも子育て支援や障害者支援等あると思うが、高齢者支援への配分がどう影響を受けるのか気になっている。
- ・市の認知症サポーター養成講座を今度受講予定なので、今後、個人的には県より

市との関わりのほうが多くなると思うが、国の予算が減らされると、当然県の予算も減り、市の予算も削減されるので、まずは予算確保に全力を尽くしていただきたい。

○N委員

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なものを考えることが私にとってのテーマである。私は現在、地域で認知症サロンを行ったり、ボランティアセンターでおしゃべり会を出前やセンターで行ったりしている。そこで考えるのは、待っているだけではなかなか支援が繋がらず、必要とされるところにこちらから出向き、市民の力で支援を繋げていく必要があるということ。
- ・住宅事情が芳しくない方が結構いらっしゃる。アパートの3階や4階に住んでいるが、手すりやエレベーターがない場合もある。そういった方の生活をどう守っていくかも大変な課題で、そういった方をどうやって外に出せばよいのか日々悩んでいる。そこで、認知症サロンではお誘い隊というボランティアも作っているが、県の支援として、高齢者が住みやすい住宅の確保を少しでもしていただけたら、住み慣れた地域で長く暮らせるのではないかなと思う。
- ・集いの場の提供について、最近は市営住宅の広場等でも行っているが、歩くことに不安がある高齢者も外に出られるよう、近くに集いの場がたくさんあればいいと思うし、それを皆で運営するシステムを作る必要があると思う。そのための場所の提供や広報等の手助けを公助でして、それを近所の方々と共助し、それが自助の手助けとなり、自立できる時間を長く持てるようになることが大事。そこで、そのコーディネートをする人の育成・確保が求められるが、掘り起こせばきっといるのだろうが、「頼まれたらするけど頼みに来る人がいない」というのが実情だと思う。実際、私が地域活動をする中で、「誰かが頼みに来たらできるけど、誰も頼みに来ないから別にやらなくてもいいと思っている」というような声を聞くことがある。地域の中で元気に暮らせるようできるだけサポートし、それで介護保険制度の利用を少しでも遅らせて、健康年齢を持続させるということがまず一番かなと思う。そのためには、出前や出張等で、その人らしく生きるコミュニティーを作れる場所を増やしていくことからである。

○○委員

- ・高齢者が地域で自分らしく過ごすために、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施として、フレイル予防教室を開催している。その開催に向けて人材育成や派遣をしているが、現在、県下41市町あるうちの3分の1程度から手を挙げていただいている状態。より多くの市町から活用していただけたらと思っている。フレイル予防教室は自助の知識や実践方法をしっかり学べる場として非常に有効と考えているので、まだ取り入れられていない市町には是非お願いしたい。
- ・病院と介護福祉施設を行ったり来たりしている方が非常に多く、そういった方はどう栄養を取っていくかが非常に悩ましい方が多い。実際に栄養をどうしていくかという話の段階になった時には、すでにご本人の意思表示が難しい段階まで来ていることも多い。コロナ禍前くらいにACPの普及活動が非常に活発化した時期があったが、引き続き、県でも、その人が人生の締めくくりをどうしたいかという部分について、事前指示書等を使って考えること、公表しておくことを真剣に考え、普段から家族と共有しておくべきということを周知していただきたい。

○P委員

- ・在宅医療と地域包括ケアでの薬剤師の活用について、是非盛り込んでほしい。服薬の管理が複雑で、限られた資源の中で安全な薬物療法を継続するためには、薬剤師の活用を継続的にお願いしたい。
- ・ポリファーマシーの問題もあり、介護業界でも薬剤師の適正化がうたわれているので、介護現場での負担を減らすため、薬剤師の連携や ICT の活用等を是非進めていただきたい。

○Q委員

- ・サービス事業者別の見込み量の表を見ていると、老健施設の R8 の見込み量が減少となっている。老健施設としては医療ニーズもあるのでいかに増やそうかという状況なのに、見込み量ベースでは減少しているということで、老健施設をうまく利用していないのではないかと感じた。既存施設の有効活用や柔軟なサービス提供体制の構築とあるが、老健施設は最近、在宅復帰にかなりシフトしており、在宅復帰に加算を多く付けようと頑張っている施設が多い。また、インターネットで老健施設の役割と調べてみたところ、3 か月したら退所しなければならないと言い切っている web ページもあったが、実際はそのような決まりはなく、柔軟に対応できる。地域には看護師、医師、リハビリ職、栄養士等の様々な職種があるので、リハビリができる特養を作ったり、小規模多機能のように都度ショートで預かったり、通所でサポートして在宅を続けたりといったこともできる。そういった意味では、まさに柔軟に活用できるのは老健施設だと思う。すでに柔軟に対応できるのに、また新たな仕組みを作っていくとなると、結局そこにも人員が必要になり、今ある老健施設が大変になってしまうので、せっかく記載されているが、柔軟の意味が少し違うのではないと思う。今ある老健施設を柔軟に利用していただければと思う。
- ・特に過疎地域だと、高齢者がその人らしい生活を送れるよう介護保険でサポートすることが一番目指すべきことだと思うが、過疎地域では街そのものが成り立たなくなっている状態なので、高齢者支援よりも働き手の中心世代である若い世代をサポートするために介護保険を利用し、街全体を盛り上げていくという理念であるべきではないかと感じた。
- ・サービスの量を確保しなければならないという状況の中、サービスの質も検討していくべきということについて、県で言及していただきたい。

○R委員

- ・都市部と中山間地域との地域性の違いについて、特に但馬地域の多くは、サービス提供事業所が点在しており、訪問するのに時間がかかる状況である。住み慣れた地域で生活を続けていくためにも、地域特性を加味した体制整備が必要である。また、移動手段や買い物支援等も、生活課題として各地域で課題・ニーズの把握を行い、対応策を検討していく必要がある。さらに、高齢化が進んでいる地域では人口のピークアウトを迎え、少しずつ人口が減少していく傾向にある。以前に比べると特養の待機者も減少しており、比較的に入所しやすい環境であること、また時代の変化により 60 代でも仕事を続ける方が増えていること等から、在宅の要介護者が減少傾向にある。各市町でのサービスの必要量等を見越した対応が必要になってくると思う。
- ・今や医療福祉職に限らず、どの分野でも担い手不足が課題になっている。市町でも就職祝い金や資格取得に係る補助等の支援はしているが、根本的に福祉職を目指す人を増やす取り組みや、学生に働きたい職場だと思って選んでもらう取り組

みが必要だと思うし、また、福祉学習等で介護に対するイメージを前向きに感じてもらえるような取り組みを教育部門と連携して進める必要性も感じている。県の基本方針に沿って市町は対応を進めるので、各市町の課題を調べ、県としてより良い施策を提供されることを期待したい。

○S委員

- ・介護保険制度は平成12年度に始まりもうすぐ30年経つが、地域と施設、住民の利用方法等が定着してきている。その中で、東播磨地域では2点大きな問題が起きている。
- ・1つ目は介護人材不足。抜本的に国が全部変えていく形をとらないといけないし、また、市町と県が共同で国に要望を投げかけていかないといけない。またその中で、介護人材を確保するための補助金の競争や、市町間で人材の取り合いが起きている。こういったことは絶対あってはならず、国が抜本的に方向性を示し、市町が共同して平等に介護人材を雇っていけるような運営方法を考えていただきたい。
- ・2点目。24時間定期巡回の実施を検討していたが、結局挫折し導入できなかった。相談していた県の担当者に聞くと、広域的な活動を周囲の市町村と一緒にやっていけるような形を、兵庫県で作っていくとのことだった。そういったことに関する相談を各県民局に常日頃からできるような体制を、是非作っていただきたい。

○T委員

- ・介護人材確保と地域特性に応じた介護基盤整備という部分で、施設や人材等の体制を整える施策を進めるのは妥当だと思うが、その一方で、そういった施策を今後進めるからこそ、住民の暮らしが今どうなっているのかということもしっかり着目していただきたい。介護が必要な方も不安なくその地域で暮らし続けられているのか、認知症の方が地域で暮らせているのか、高齢者が介護予防に取り組んで地域で生き生きと暮らしておられるのか等、そういった点にもしっかりと着目していただきたい。また、住民の暮らしや健康が今以上に悪くなっていないかモニターすることも重要で、またそれが施策によってちゃんと良くなっているのかを見ていくことも重要である。地域医療構想も同じ。病床が動いても県民の健康が失われないかというのが、見るべきポイントだと感じている。そういった視点と指標をしっかり据えていただきたい。兵庫県では県民モニター調査を通じて県民の暮らしをしっかりと把握しているし、市町でもニーズ調査や在宅介護実態調査等の市民の暮らしを把握する調査をしていると思うので、そういった調査結果を是非利用していただきたい。
- ・施策目標に指標を掲げているが、アウトカムや住民の暮らし・健康状態にも着目し、指標の見直しをしていただければと思う。
- ・地域特性に応じた介護サービスの提供体制について、県全域では示されているが、圏域ごとに示していただきたい。そうすると、どの地域に着目すべきかが分かってくるのではないかとと思う。
- ・県の基本指針に関して、前回は「医療と介護の連携の推進」という項目だったところ、今回は「保健医療計画との整合」という項目に変わっているが、この意図を教えてください。個人的には前回の方がいいと思う。医療計画と介護保険事業計画の整合性をもって進めることはもちろん大事だが、整合性を取ることは行政の手法なので、それよりも目指すべきは、地域での在宅医療と介護の連携を各市町で議論すること。保健医療計画との整合と掲げられると、市町も整合させ

取ればいいと解釈し、そうすると地域の方も非常に混乱するのではないかと思います。他の項目とのバランスから見ても、前回の項目のほうがいいと思う。

- ・県の施策と、それが目指す目標とのつながりが分かるように示していただきたい。9期計画の成果や10期計画の主要課題をまとめてあるが、10期計画の主要課題の中には、すでに県として取り組んでいるものがあると思う。これまでの施策でなぜ目標に届かなかったのか、地域要因等があるのか、施策がそもそも出来なかった理由があるのか等を踏まえられれば、10期に向け、施策をどう見直していくべきか、またやり方を変える必要があるか等も、考えやすくなるのではないかと思います。そういう形で示していただいたほうが、委員も意見が出しやすいかと思う。

○U委員

- ・10期計画の基本的な方向性は、大きくは間違っていないと思う。介護人材の不足やサービス基盤整備、地域格差の解消が掲げられており、また認知症施策も今後非常に重要になってくると思うが、本人ミーティングの実施市町数が9期計画では達成できなかったという反省も踏まえて掲げられているので、方向性としては非常に良い。一方で、国の見直しポイント案において、地域包括ケアシステムの深化とあり、頼れる身寄りのいない高齢者の生活ニーズを地域課題として解決し、切れ目のない支援を提供するという項目がある。今後独居高齢者が増えていくことを想定し、この点についても県計画にサブ項目という形で入れてもいいのではないかと思います。
- ・地域特性に応じたサービス提供体制をどのように確保するかということについて、要は地域特性がどういうところにあり、どう捉えているのかがポイントになると思う。例えば、国保分野だと医療介護等のレセプト等の分析で、特定健診等と突合できるようになっている。10期に向けニーズ調査等の様々な調査をされていると思うが、匿名なので突合が難しいとは思いますが、突合によって、どこにどのような分析課題があるのか、もう少し細かく把握してみてもいいと思う。公的データは学術機関で利用可能で、分析を依頼すると学術機関の先生も喜ぶので、一緒に分析したりして、課題を解決していくのがよいのではないかと思います。
- ・人材確保や生産性向上について、現在の65～75歳は本当に高齢者なのか、昔の65歳と今の75歳の歩くスピードが同じで、つまり昔の65歳と今の75歳は体力的に同じなのではないかということが言われている。また、1～2割の方は60代の早い段階で大きな病気をして介護に行くが、7～8割の方は緩やかにフレイルに至る。65～75歳の人材をいかに利活用するかが重要な課題ではないかと思っている。社会が元気な高齢者の受け皿となり、企業と行政が一体となって高齢者の社会とのつながりを作る活動が、今後重要になってくると思う。
- ・地域偏在医療介護連携は、都市部や中山間地域等に類型化されているが、こういった部分をしっかり進めて、個別支援だけでなく、この課題を抱える複数自治体の介護支援を今まで通り継続し、県としての取り組みを加速してほしい。

○V委員

- ・方向性はよいと思う。ただ、介護サービスの量を確保するだけでなく、提供されるケアの質、そしてそれを支える人材・住まい・地域といったところの持続可能性を一体的に考える必要があると思う。特に、介護人材については、人材を確保すればいいということではなく、定着・育成、また専門性の向上も含め、総合的な人材確保施策を県として推進してほしい。介護人材はICTや生産性向上で補うということも言われているが、それだけでなく、やはり働き続けられる環境を整

備し、職員の負担軽減とケアの質の確保を両立させるという視点が重要である。人口減少地域においては事業所だけでは無理なので、事業所間の連携や研修の共同化、また地域全体で人材を支えるという仕組みを検討していく必要がある。

- ・高齢者向けの住まいの基盤整備に関わる話だが、整備戸数の確保について、特養は待機者が減少しているというお話もあったが、もしかするとサ高住や有料の方に流れている可能性もある。とある一般市でのアンケート結果を見たが、住宅型の有料とサ高住で特定施設を受けていない10施設のアンケート結果において、入居者のうち80歳以上が86%、要介護度3以上が50%、認知症自立度2b以上が85%、4M以上が28.5%となっており、サ高住に住んでおられる方のうち3割近くの方が重度の認知症の方となっている。ただ、こうした施設は特定施設を受けていないので、中がどうなっているか実態を見ることができない。このような状況が非常に増えているのではないかと危機感を覚えている。なので、特にサ高住については、実際に要介護認定者がたくさん入居していることが分かっているので、住宅としての設備の基準だけでなく、生活支援、介護、医療、権利擁護、それから意思決定支援や看取りまで含めた生活の質をどのように確保していくのかという視点が必要であり、ここはやはり県が把握する方向に動いてほしい。登録の基準だけでなく、入居後のサービス提供や職員体制、入居後の要介護度や認知症の程度、あるいは虐待や身体拘束の防止等、県で状況や実態を把握し、質の向上につなげていただきたい。
- ・頼れる身寄りのない高齢者への支援が言われているが、実際、高齢者は賃貸住宅の契約が非常に難しく、そういった方々のために居住支援法人が活躍されているが、先日居住支援法人の発表を聞く機会があり、非常に厳しい状況に置かれているということが分かった。高齢者の物件探しがとても難しい一方で相談件数が非常に増えており、要配慮者や自己決定が難しい方が、物件が見つからないまま多く困っておられる状況とのこと。そこに寄り添うのが居住支援法人だが、居住支援法人の補助金は減額され、運営が非常に難しい。こうした状況から、頼れる身寄りのない高齢者が今後ますます増え、賃貸住宅を借りられない方が増えてくると思う。高齢者の住まいを確保するために、県として何らかの支援の仕組みを作ることについて、是非基本方針の中に組み入れていただきたい。
- ・2040年に向け、単に今必要な介護サービスを増やすということではなく、高齢者が安心して暮らし続けられる住まい、それから質の高いケアを提供できる人材、そしてそれを支える地域を一体的に確保することが必要だと思うので、県としてそうした仕組み作りにますます力を入れてほしい。

○兵庫県福祉部高齢政策課長

- ・県として地域包括ケアシステムを推進しているが、それは医療・介護予防生活支援、住まいの地域体制を一体的に整えていくというのがポイントで、各委員からいただいた意見がまさにそこに集約されていたと感じる。予防に行く前のケアという形で診療を届けるような仕組み作りや、介護経営の苦しい点、人材確保の重要性等をご指摘いただいた。また、地域包括支援センターの主任ケアマネのなり手を増やしていく仕組み作り、経営面の支援への切り込みの必要性等に関するご意見もいただいた。
- ・住まいの分野で問題となっている有料老人ホームやサ高住について、法改正があり、登録施設介護支援サービスという支援が生まれ、県がウォッチし、いわゆるサービスの囲い込みを排除する仕組みになった。今後、制度の中身の詳細が出てくるので、県で対応できる仕組み作りに向け、事業者や団体に相談させていただ

きたい。

- ・介護サービスを受けなくても元気に生活していくことが一番である。介護予防、またその前段の健康作り等と整合性をとり、また、医療と介護の本来の目的に向け、県民の暮らしと健康にフォーカスして、県でしっかり見られる仕組み作りを考えていきたい。
- ・委員からいただいた意見は、事務局で整理し、計画改定の検討に生かさせていただく。