

## 第2回 第8期長野県高齢者プラン策定懇話会議事録

日時：令和2年 11月10日（火） 午後2時から

場所：長野県庁 議会棟3階 第1特別会議室

### 1 開会

### 2 会議事項

#### (1) 第8期長野県高齢者プランについて

(資料1、2について介護支援課 今井企画幹兼課長補佐兼計画係長から説明)

#### 會田座長

ただいま事務局から説明がありました、資料1、資料2についてのご質問があればお願いいたします。ないようでしたら、次に資料3、および資料4につきまして、事務局から説明をお願いします。

(資料3、4について介護支援課 今井企画幹兼課長補佐兼計画係長から説明)

#### 會田座長

次に、竹重委員から、提供いただいた資料について、ご説明をお願いいたします。

#### 竹重委員

資料3の5ページ目、第8期長野県高齢者プラン（以下第8期）の方向性の中に、7項目が重点項目として挙げられていますが、「在宅医療・介護連携の充実」の項目も重点としていただきたいです。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3（以下手引き）」の目次のページにある「手引きの活用にあたって」に、「第7期介護保険事業計画期間までの8つの事業項目を踏まえた上で、第8期介護保険事業計画期間ではPDCAに沿った取組ができるよう、事業をマネジメントする視点を盛り込みました。」と記載がありますが、今年の9月に厚生労働省から改正があったことを踏まえ、説明をさせていただきます。

まず、手引きの65ページ、都道府県の市町村に対する支援について、「本事業の市町村の取組状況を把握し、本事業が円滑に推進されるように支援を行う。その際、市町村が抱える課題を整理した上で、課題解決のための対応策を一緒に考えるとともに、都道府県は市町村に対して何を、どのように支援するかを検討する必要がある」とあります。

また、「市町村が効率的・効果的な取組を行うために、広域連携や都道府県単位での

実施が必要な場合は、適宜、関係機関と調整を行う」と記載されています。

次に、手引きの 61 ページにコラムとして、「社会資源が不足してなんともならない」という残念なできごと例が挙げられています。解決策として、「市町村の提供体制の課題については、都道府県が保健所単位で課題を吸い上げ、医療計画や地域医療構想、介護保険事業支援計画に反映させていく必要があります。市町村と都道府県が話し合い、課題と解決方法を一緒に考えることも必要です。なお、市町村の介護保険事業計画に反映させていけるよう、課題を庁内で共有していくことが重要です。」と記載があります。

また、手引きの 1 ページ目に事業概要が記載されていますが、この在宅医療・介護連携のための推進事業は、市町村が行う事業として平成 27 年度から、地域支援事業に位置付けられています。加えて、「現在では、8つの事業項目だけに限らず、(中略)地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある一方で、(中略)8つの事業項目を行うこと自体が目的となっているのではないかとの指摘もある。」と、記載があります。

以上の内容を踏まえた上で、第 8 期の方向性の中に、高齢者の在宅医療・介護連携の内容を盛り込んでほしいと思います。手引きの中にも人材不足等の懸念の声が上がっていましたが、第 8 期の中で、各市町村の支援体制を整えられるような高齢者プランにしてほしいと考えます。

#### 會田座長

ありがとうございます。それでは、事務局から説明のあった、資料 3 についてご意見をお願いします。ご意見ですが、「社会参加・生きがいつくり、健康づくり・介護予防・フレイル対策」、「地域包括ケア体制の充実、生活支援の充実、在宅支援サービスの充実、在宅医療・介護連携の充実」、「認知症施策」、「介護人材の確保、住まい・介護施設、「災害・感染症対策の推進、安心・安全」の 5つのカテゴリーごとに頂戴したく思います。また、資料 4 の第 8 期に盛り込むべき内容も踏まえた上で、ご意見等ありましたら、お願いいたします。

まずは、社会参加・生きがいつくり、健康づくり・介護予防・フレイル対策について、いかがでしょうか。

第 3 回目の懇話会では、素案についてのご意見を頂戴しますので、そのことを踏まえ、多くの意見をお願いいたします。樽井委員、いかがでしょうか。

#### 樽井委員

資料 3 の 5 ページ目、第 8 期の方向性に記載のある、「介護予防・フレイル対策」の「就労的活動支援コーディネーターの確保と育成」ですが、シルバー人材センターもある中で、就労支援のイメージはどのようなものでしょうか。

介護支援課長

就労的活動支援コーディネーターといますのは、第8期から新たに、厚生労働省の基本指針で示されたものです。従来は、生活支援コーディネーターが高齢者に対して、移送や配食、除雪、雪かき等の必要とされる生活支援を行っていましたが、近年、社会の役に立ちたいと考える元気高齢者が多くなっております。そのような状況を踏まえ、元気高齢者の方々に、健康維持だけでなく、高齢になっても働ける機会の提供役として、就労的活動支援コーディネーターの配置が示されたものと認識しています。例えば東北地方の県では、ふきの皮むきをする作業も就労として位置付けています。

會田座長

ありがとうございます。他に、萱垣委員いかがでしょうか。

萱垣委員

資料3の5ページ目、第8期の方向性にある、「人生二毛作社会」という言葉はよい表現かと思いますが、この言葉につながる具体的なアクションが必要だと思います。近年、核家族が増えており、高齢者と子どもが触れ合う機会は減ってきていると感じています。高齢者が人生で培った経験等を忘れないためにも、高齢者と子どもをつなげる具体的な仕組みづくりがあるとよいと思います。

會田座長

「人生二毛作社会」には、違う世代の関わりを深めていくことが重要とのご意見を頂戴しました。続いて、介護予防についてご意見をいただいている、小林委員、いかがでしょうか。

小林委員

資料3の5ページ目、「国の基本指針により含めるべき内容」に、「一般介護予防の推進に関して『PDCAサイクルに沿った推進』とあるのですが、どのように進めるのか教えて頂きたいです。

介護支援課長

介護予防・フレイル対策の中でPDCAサイクルを推進していきたいと考えております。

現在、県内の市町村において開催されている通いの場や介護予防教室で、体操（運動）が行われている割合は、47.1%と、全国平均の52.8%を下回っている状況です。そのような状況において、ある市町村では、PDCAサイクルを取り入れ、例えば、参加される前とその後の握力等を測定するといった取組が行われております。単に一

定の期間、通いの場や介護予防教室で体操（運動）を行うだけでなく、ご自身だけでも継続でき、介護予防につなげてもらえるよう、効果的な取組や、測定方法を研究していきたいと思っております。

會田座長

介護予防も、通いの場で取り組むだけでなく、その後も継続していくことが大切と思いました。

介護予防事業の効果の見える化という点についてご提案された北條委員、何か追加のご意見等ありますでしょうか。

北條委員

見える化ということで、PDCA サイクルが挙げられましたが、体操などの運動を継続していくことで、介護保険の利用まで達しないための通いの場や介護予防教室になっているか、ということが各市町村で注目しているポイントなのではないかと考えています。

社会参加について促進していくことが方向性として挙げられていましたが、例えば、長寿クラブですと、参加者がかなり減少している現状です。参加しない方の意見として、何をやっているかわからないから、という声が多く上がっています。このような実態があることを踏まえ、事業の活動自体が見えて、ご本人にとってどのような意味があるのか等、必要性を感じてもらうことが重要と考えます。

會田座長

事業の活動自体を分かりやすく伝えることが大切とのご意見でした。その他ご意見いかがでしょうか。

ないようでしたら、続いて、地域包括ケア体制の充実、生活支援の充実、在宅支援サービスの充実、在宅医療・介護連携の充実といった点に関して、ご意見をお願いします。

竹重委員、追加のご意見あればお願いします。

竹重委員

資料3の4ページ目に、「在宅での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）」について記載がありますが、ご自宅で亡くなっている方と施設で亡くなっている方の割合に関して、それぞれ資料があればお願いしたいと思います。

また、参考資料の8ページ目に、『在宅医療・介護連携相談窓口』の設置市町村数（市町村）」について、令和元年には65市町村に設置され、令和2年には77市町村が目標と記載がありますが、現時点ではどのような状況なのか教えて頂きたいです。加えて、設置数は市町村ごとなのか、それともいくつかの市町村で1つ設置されるのか、教えてほしいと思います。

#### 介護支援課長

まず、在宅での看取り（死亡）の割合ですが、ご自宅で亡くなられたケースは、平成30年において、長野県では14.0%で、全国では15.6%となっており、全国よりも低い数値となっています。一方、在宅等死亡率、すなわち、老人ホーム等の施設も含む在宅での死亡率は、平成30年ですと、長野県は27.9%であり、全国の24.3%より高くなっている状況です。

#### 竹重委員

ご自宅で亡くなられる割合は低いということがわかりました。ありがとうございます。令和7年の目標として、全国トップクラスの数値を維持とありますが、その数値は在宅等死亡率としての数値なのでしょうか。私の意見としては、ご自宅で亡くなられる割合と施設等で亡くなられる割合のそれぞれの項目で数値を見ていき、その状況をもとにそれぞれの目標を定めることが重要かと思います。また、その目標に沿って、在宅等を含む施設の整備を進めていくのか等、具体的な方向性も必要になると思います。

#### 介護支援課長

県としては、在宅等の死亡率を目標としております。医療機関で亡くなる形ではなく、ご本人の自宅や施設といった、できる限り住み慣れた場所で人生の最期を迎えていただくことに重きを置いているためです。

そのような理由から、例えば特別養護老人ホームの職員を対象に、医師や看取り経験のある方をお呼びして、看取り研修もおこなっております。今後も必要な取組と考えておりますので、これからも継続していきたいと考えています。

#### 竹重委員

ご自宅で亡くなるときには、かかりつけ医が看取りますが、施設の場合、施設の嘱託医が看取ることになります。医師会としては、住み慣れたご自宅で看取ってもらえるよう、かかりつけ医を持ちましょう、ということを推進しているのですが、その一方で、施設で亡くなる方も増えているため、かかりつけ医が最後に看取らないケースが増えてきています。そのため、かかりつけ医とご本人との関係性から、かかりつけ医が最後まで看取るのか等、どのような看取りを行うのか、考えていく必要があると思います。

#### 介護支援課長

先ほどご質問いただきました、在宅医療・介護連携相談窓口数に関しては、調べた上で後日、回答させていただきます。

よろしくお願ひいたします。

やはり在宅医療・介護連携につきましては、県プランにて、各市町村、もしくは広域でどのような方向性で進めていくのかを検討し、示していただきたいと思ひます。

県は県、市区町村は市区町村で実施するのではなく、市町村と県が連携して進めていただきたいと思ひます。

#### 介護支援課長

先ほど竹重委員からご意見がありました、在宅医療・介護連携につきましては、本日の資料3の5ページ目の第7期の主な成果と課題に、「老人福祉圏域で入退院時の連携ルールの策定」とある通り、県と医師会と協力して策定いたしました。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」につきましては、今年の9月に改正があったことを踏まえ、二次医療圏ごと等で調整する予定です。また、介護関係については広域圏ごとの施設で連携できるよう、調整していく方向性で進めていきたいと考えています。

#### 會田座長

在宅医療・介護連携相談窓口数の調べた結果は後日、回答をお願いします。その他、金井委員、移送支援に取り組むボランティアへの支援とのご提案がありました、いかがでしょうか。

#### 金井委員

提案したこととは別に、生活支援の充実に関して、資料3の5ページ目の第8期の方向性として、「好事例の共有など生活支援サービスの充実に向けた市町村支援」と記載があるのですが、好事例の共有について教えていただきたいです。

#### 介護支援課長

生活支援サービスに関しては、資料2-7をご覧ください。資料2-7では、移送サービスをはじめとした地域に必要な生活支援のサービスの取組状況を示しております。県内の生活支援サービスの実施状況を、地域包括ケア構築状況可視化調査をもとにみますと、例えば、外出支援は、日常生活圏域の75.9%の割合で実施されていることがうかがえます。しかし、高齢者実態調査の結果では、外出支援のニーズが最も多いことがわかりました。特に、免許を返納された高齢者のニーズが高くなっており、今後も外出支援が必要となると考えられます。

また、参考資料の5ページに「生活支援のサービスの不足により、在宅生活の継続が困難となったケースのない地域の65歳以上のカバー率」とありますが、平成30年度では、47.6%だったのが、令和元年度では40.0%と、年々減少傾向にあります。移送サービス等に取り組んでいる市町村や日常生活圏域は増えてきている状況ではありますが、

必要な量には達していない状況であると読み取れます。

このような状況を踏まえ、第8期では、必要とされる支援サービスを提供できるよう、好事例の提供に努めていきたいと考えています。

金井委員

今のお話を聞いていて、日常生活圏域や市町村ごとに必要な生活支援サービスが提供をされていると思うのですが、日常生活圏域の外の領域に出た際はどのようになるのか、疑問に感じました。日常生活圏域外でもサービスを受けられるように、圏域と圏域の連携が必要になると考えます。

介護支援課長

同じ市町村内であればサービスの提供は可能かと思いますが、それ以外の範囲に関しては、ご意見がありましたように、連携できる仕組みづくりを支援していきたいと思えます。

會田座長

今井委員から、生活支援コーディネーターの役割の再認識と協議体の機能強化というご提案でしたが、いかがでしょうか。

今井委員

まず、協議体ですが、まだ立ち上がったばかりですので、機能強化していくためにも、好事例の共有や支援等がこれから必要になると考えています。

また、生活支援コーディネーター役は地域の中で必要になると考えますが、我々が実際に第二層の役割を担っている中で、生活支援コーディネーターが何役も担い、本来の生活支援コーディネーター役として機能していくことが難しいと感じましたので役割を再認識できる支援をお願いしたいと思えます。

また、就労的活動支援コーディネーターについてはどのような人物が、就労支援を行うのでしょうか。

介護支援課長

県としては、生活支援コーディネーターを対象とした、ケーススタディ型の講習会を実施しています。生活支援コーディネーターは平成31年度から全ての市町村に設置したばかりですので、これから特に充実させていく必要があると考えています。

また、厚生労働省により、様々なコーディネーター役が配置されている中でも、高齢者の就労にお力添えいただける方を就労的活動支援コーディネーターとして位置付けております。

今井委員

生活支援コーディネーターがいくつかの役割を兼務しているケースも聞きます。予算もある中で、生活コーディネーターの役割の明確化を検討されているとのことですので、ぜひとも支援をお願いします。

また、シニアコーディネーターという役割もある中で、シニアコーディネーターと就労的活動支援コーディネーターの横の連携をお願いしたいと思います。

會田座長

コーディネーター同士の連携もお願いしたいというご意見でしたが、総合事業による移送支援への支援をご提案していただきました松原委員、いかがでしょうか。

松原委員

まず一つ目に、生活支援コーディネーターについてですが、生活支援コーディネーターのバックボーンをみますと、もともと専門的な職業に就いていた人から、そうでない人がいます。県の方で、そのような状況も把握しながら、生活支援コーディネーターの役割を再認識できるように、マニュアルの作成等を進めていただければと思います。

二つ目に、移送支援についてです。先ほど、資料 2-7 に県内の外出支援が 8 割ほどのことでしたが、外出支援と言いましても、自治体で発行しているタクシー券を使った移送も含んだ様々な支援がありますので、具体的内容をお願いしたいと思います。

介護支援課長

平成 29 年から令和元年の間、「地域包括ケア構築状況可視化調査」を行い、実態の把握を行いました。その中で、「次の生活支援サービスを提供していますか」という設問に対し、「通院や買い物のための外出支援」を実施していると回答した割合が 75.9%となっています。このような聞き方をしておりますので、タクシー券を使った移送サービスは含まれていないと思います。

松原委員

ありがとうございます。「地域支え合いネット」として実際に移送サービスを行っていますが、外出支援がここまで実施されているのか、率直な疑問を感じました。地域ごとに異なりますので、一概には言えませんが、例えば、駒ヶ根市には路線バスがほとんど走っておりません。そのため、こういった地域で免許返納した高齢者は病院に行くにも外出支援が必要となり、外出支援は重要なサービスとなっています。高齢化が進む中で、住民同士が支え合う支援というのはこれから必要になると思います。我々も試行錯誤しながら事業を進めているところです。道路運送法といった法律等の様々な制約がある中でも、各市町村において、地域住民が主体となって行えるサービスの体制整備をお

願いたいと考え、総合事業による移送支援への支援を提案させていただきました。

會田座長

その他、介護サービス・医療と介護の連携について、藤澤委員、いかがでしょうか。

藤沢委員

先ほど竹重委員から資料をご提供いただきましたが、介護サービスの事業者は、医師会のご協力のもと事業を行っております。市町村によって高齢者の福祉や健康の分野への取組が異なっていますので、より一層、医療と介護の連携が必要と感じています。

また、上田保健所管内でも入退院時調整ルールが策定されましたが、市町村によってうまく実施できていない地域もあるかと思っておりますので、県の方からも医師会を通じてルールに沿った連携ができるよう、指導していただきたいと思っております。

會田座長

地域包括支援センターの鈴木委員からはいかがでしょうか。

鈴木委員

私からは2つほど提案させていただきました。

一つ目は地域包括支援センターを支援する仕組みづくりということです。地域包括支援センターでは、高齢者の困難事例解決や虐待のケース等を対応しております。高齢化が進んでおり、高齢者の一人暮らしや高齢者の夫婦が増えてきている中で、高齢者の困難な事例や虐待のケースは依然として減っていない状況です。包括支援センターで対応するものの、内容によっては十分なノウハウがないと対応が厳しい場合があります。その際に、県の方で、包括支援センター職員の相談や伴奏型支援をしてもらえるような体制づくりをお願いしたいと思います。

二つ目は、「誰でも平等にサービスを受けられることができる体制の構築」、を提案させていただきました。例えば飯山市では、冬の間、雪が積もってしまい、訪問サービス等の提供が困難になっていっている状況です。そのような状況を踏まえ、県民の誰もがサービスを受けられるよう、市町村への支援をお願いしたいと思います。

地域福祉課長

ひきこもり支援につきましては、現状、子ども若者育成支援施策が中心となっておりますが、全般的な相談支援としましては、長野市にある「ひきこもり支援センター」が、主に電話により様々な相談を受けていますので、ご相談いただければと思います。

また、ひきこもりに至る要因は様々であり、個々の状況に応じた対応が求められます。県としては、これらの支援のあり方について、検討していきたいと考えております。

## 介護支援課長

いただいたお話の中で、虐待について触れられていましたが、昨年からは虐待対応専門職チームを立ち上げました。県が弁護士や社会福祉士の方々と連携して行っているもので、社会福祉士会が窓口になっておりますので、必要に応じてご相談いただければと思います。

誰でも平等に受けられるサービスの体制では、中山間部地域におけるサービスの維持、確保が重要と考えています。中山間部地域のサービスをどのように提供していくかについては、モデル事業を立ち上げて行ったところですが、その結果を踏まえ、国に要望する中で、地域医療介護総合確保基金で中山間部地域に限定した事業をつくりました。しかし、実態としてはうまく機能していない部分があると感じており、特に介護保険のサービスは、事業者が介護報酬で賄っているため、なかなか行政が支援するのが難しい状況です。県としては、補助金を設け、サービスの充実を図りたいと考えております。例えば中信地域では、訪問系の事業所において、ICTを活用して利用者の状態を把握・共有できるような取組の支援を行っております。地域によって課題も違って来るとは思いますが、各地域の状況を把握し、具体的な支援につなげていきたいと思っております。

## 會田座長

続いて、認知症施策について、認知症の人と家族の会代表の伝田委員、いかがでしょうか。

## 伝田委員

資料3の5ページ目、「第8期の方向性」に、「認知症予防の推進」とありますが、この表記の仕方では、認知症にならない方がよいというニュアンスに読み取れます。できましたら、「認知症及び認知症の重症化予防」や、「認知症進行の予防」という言い方にし、意味合いをはっきりさせていただきたいと思っております。

また、資料の中には、「普及・啓発」という言葉がありませんが、しっかりと普及・啓発活動をしていただきたいと思っております。認知症そのものの普及や啓発も大切ですが、これからは、行われている活動や施策の普及・啓発が重要かと思っております。せっかく認知症初期集中支援チームやチームオレンジなどの事業があるので、その利用者となる家族がわかるように事業活動のPRをしていただきたいと思っております。

続いて、認知症施策の中に、「医療機関の連携による切れ目ない支援体制の構築」や「認知症初期集中支援チームや認知症カフェなど市町村の取組の効果的な推進に向けた連携会議の実施」とあるのですが、実際どのように行っていくことを想定しているのか、具体性を持たせてほしいと思っております。例えば、長野県保健・疾病対策課によって開かれる認知症施策推進懇談会のように、県全体の会議で話し合い、その内容を地域の認知症カフェまで伝えられるような連携の構築ができればよいと思っております。

また、認知症疾患医療センターと、困っている家族の連携ができる体制づくりもお願いしたいと思います。加えて、認知症疾患医療センターを10圏域に設置することが目標となっていますが、各市町村の人口に見合った設置数が必要になってくるのではないかと考えます。

最後に、第8期の方向性には、「連携」というキーワードが多く挙げられていますので、実行していくためにも、様々な機関をつなぐキーパーソンがいればよいと思います。また、多くの認知症施策を実行に移すための、県の推進体制に不安を感じますが、しっかり整えていってほしいと思います。

會田座長

多くのご意見をありがとうございます。その他、ご意見ありますでしょうか。

萱垣委員

我々も認知症の方々と日々関わっている中で、夜勤や一職員が大人数の高齢者を介護することがあり、グループホームの職員の勤務体制や運営体制を見直す必要があるものの、実際には人材不足となっており、改善していくことはなかなか難しいかと思っています。

高齢者が徘徊してしまうケースがどこの施設においてもあることと思いますが、その場合は、地元の消防団等と連携調整を素早く行うことが必須になっています。一方で、地域内で生活されている高齢者が徘徊されてしまった場合の対応はマニュアル化されているわけではないので、事故につながらないように、様々な関連機関と連携をとり、組織的にきちんと対応できるよう、地域内のネットワークづくりが大切と考えます。第8期では、県が市町村と協働していくとのことですので、高齢者が徘徊してしまった場合の対応なども検討していただきたいです。

會田座長

介護人材の確保、施設や住まいの整備については、柳澤委員、いかがでしょうか。

柳澤委員

介護人材の確保が重要であります。その中でも、養成していくことが最重要かと思っています。現場の中で指導していきながら、養成を行っていく必要があると思います。

また、資料3の5ページ目の第8期の方向性に、「外国人介護人材の受入等による入職の促進」とありますが、若年層、子育て中の主婦層なども追加してもらいたいと思いました。

また、「元気高齢者等多様な人材の参入を促すタスクシフティングの推進」とありますが、横文字はわかりづらいと感じます。書き方として、「元気高齢者等多様な人材の

参入を促す人材マネジメントによる機能分化の推進」としていただけるとよいかと思えます。

會田座長

具体的なお意見をありがとうございます。続いて、災害・感染症対策や安心・安全の項目について、柳澤委員、いかがでしょうか。

柳澤委員

こちらに関しては、「災害や感染症発生時の施設相互間の応援体制の整備」が資料3の5ページ目、第8期の方向性に示されています。私の提案ではありますが、潜在有資格者に、なにか事態が発生した際に協力していただくのが良いのではないかと考えています。また、事態発生時に対応してもらえよう、潜在有資格者向けの周期的な研修も実施できたらよいのではないかと考えました。

さらに、「介護職員向け感染症予防マニュアルの作成・配布」と提案させていただきましたが、新型コロナウイルス感染症が長期化する中で必要となると思いますので、作成をお願いしたいです。

また、新型コロナウイルス感染症対策として、地域をまたいだ移動規制がされた場合、各地域で乗り切るのではなく、近隣地域で支え合う体制づくりも必要になるかと思いました。

會田座長

全体を通して、いかがでしょうか。

竹重委員

感染症に対する意見になりますが、資料3の5ページ目の8期の方向性に、「災害・感染症対策の推進」が重点項目として記載されていますが、感染症発生時の対応については触れられていないと思いました。その点に関して、医療計画と合わせて具体的に記載していただきたいと思えます。

特に、感染症が発生した際の人材不足をどのようにするのか、明記していただきたいと思えます。例えば、神奈川県や埼玉県では、医療機関や福祉施設が連携して、人材派遣を行っておりますが、長野県でも、保健、医療、介護、福祉といった総合的に俯瞰し、施設内で感染が発生してしまった場合の利用者のケアをどのように行っていくのか等、具体的な取組も記載していただきたいと思えます。

小林委員

感染症対策について竹重委員から意見がありましたが、看護協会での感染対策

の研修を行っているところです。感染が拡大した後の対策も重要ですが、日頃からの感染対策の知識や技術はより重要かと考えますので、日頃からの感染対策の強化もお願いしたいと思います。

また、介護人材の確保は大きな課題と感じています。養成からマッチングまでの一体化が重要と思いますので、そのような仕組みづくりをお願いしたいと思います。加えて、冒頭で竹重委員からご意見がありましたが、「在宅医療・介護連携の充実」は重点項目かと思っておりますので、含めていただければと思います。

#### 金井委員

盛り込むべき内容として提案させていただいたのですが、入居や入院時の保証人がいなくても様々な手続きができるように進めてもらいたいと思っております。ので、ご検討いただき、示していただきたいと思っております。

#### 地域福祉課長

賃貸住宅の入居の保証人に関しては、県社会福祉協議会により「長野県あんしん創造ねっと事業（入居保証・生活支援事業）」を実施しております。

県では、昨年度から事業の安定的な実施体制を確保するため、補助制度として支援しており、現在 60 名ほどの方が利用し、入居している状況です。

より多くの方に利用してもらえるよう、周知を図ってまいりたいと思っております。

また、入院時に関しては、病院で保証人が必要となっておりますが、その必要性についての議論も踏まえて、検討すべきものと考えております。

#### 會田座長

プランにはどのように記載していただけますでしょうか。

#### 介護支援課長

その点も含めて今後検討していきたいと思っております。

#### 會田座長

よろしく願いいたします。それでは時間になりましたので、意見交換は終了とさせていただきます。