

長野県第10期高齢者プラン策定懇話会 《議事録》

- 1 日 時 令和8年8月3日(月)14:00～16:30
- 2 場 所 長野県自治会館 第1特別会議室
- 3 出席者【構成員】 新井武志 塩ノ崎文博※ 荻原朋美※ 松本清美※ 井上淳哉
小林広美 鈴木よし子 東孝雄 伝田景光 大森こずえ 原紀美子※
高橋香代子 和賀莉結 牛山明広※ 宮川洋一 荻原炎(敬称略)
(※はオンライン出席)

4 欠席委員 なし

5 会議事項

- (1)座長の選出及び座長職務代理者の指名
- (2)第10期長野県高齢者プランの策定等について
- (3)長野県の高齢者福祉をとりまく状況等について
- (4)介護報酬改定・制度改正について
- (5)意見交換
- (6)その他

6 会議経過

1 開会(省略)

2 あいさつ

発言者	発言内容
笹健康福祉部長	健康福祉部長の笹渕でございます。本日は大変ご多忙の中、第1回第10期長野県高齢者プラン策定懇話会にご出席いただきまして感謝申し上げます。また、日頃から県の健康福祉行政の推進にご支援ご協力をいただいておりますこと、そして介護保険や高齢者福祉の向上にご尽力いただいておりますことに対しましても、厚く御礼申し上げます。 ご案内のとおり、長野県では3年を一期とする「介護保険事業支援計画」と「老人福祉計画」、そして「認知症施策推進基本計画」を「長野県高齢者プラン」として一体のものとして策定しており、本年度は第10期の計画を策定する年度となっております。県の次期高齢者プランが、市町村の介護保険事業の円滑な実施を支援するとともに、高齢者福祉や認知症施策の推進に寄与するものとなるよう、関係する皆様のご意見を伺う場としてこのような懇話会を設置させていただきました。 長野県では、2000年をピークに人口減少が進み、今後も減少していく見込みである一方で、高齢者人口が令和22年に約68.3万人に達してピークを迎え、要介護認定者数も13.7万人まで増加することが見込まれております。中山間地域を中心に生産年齢人口だけでなく高齢者人口も減少してい

	く地域もある中で、各地域の今後の人口動態を踏まえた介護サービスの提供体制の確保が課題となってきております。 こうした課題に確実に対応していくため、介護人材の確保や生産性の向上、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等の取り組み、医療・介護連携の強化をはじめとして、健康長寿県としての本県の特徴を生かした健康のさらなる増進や、高齢者の住み慣れた地域での生活を支援する地域包括ケア体制の進化を目指し、介護保険サービス関係者のみならず、地域の多種多様な担い手と連携して地域に必要な体制を整えていくことが重要であると考えております。 本日の懇話会では、本県の現状や国の方針等についてご説明させていただき、その後、構成員の皆様が日頃の活動の中で感じておられます課題や、プランに盛り込むべき内容などについて忌憚のないご意見をいただきたいと考えております。次期高齢者プランが、健康長寿という長野県の誇る部分をさらに発展させる実効性のあるプランとなりますよう、皆様方のお力を賜りたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。
--	--

3 構成員紹介(省略)

4 会議事項

(1)座長の選出及び座長職務代理者の指名

第10期長野県高齢者プラン懇話会設置運営要綱第4第1項の規定により新井構成員を座長に選出した。新井座長が同要綱第4条第2項の規定により座長代理に塩ノ崎構成員を指名した。

(2)～(4)各課より資料をもとに説明

(説明資料)

資料1_第10期長野県高齢者プランの策定について

資料2_介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)等について

資料3_認知症施策推進計画の概要について

資料4_新たな地域医療構想・長野県保健医療計画の中間年の対応について

資料5_長野県の高齢者福祉をとりまく状況等について

資料6_令和7年度高齢者生活・介護に関する実態調査等の結果の概要について

資料7_地域包括ケア体制構築状況「見える化」調査の結果の概要について

資料8_介護人材確保の状況について

資料9_高齢者の社会参加の促進について

資料10_令和9年度介護報酬改定について

資料11_特定地域サービス及び、特定地域居宅サービス等事業の創設

資料12_ケアマネジャー(介護支援専門員)の更新制の廃止・研修の見直し
有料老人ホーム関係の制度改正について

(5)意見交換

発言者	発言内容
座長(新井) (長野県立大学)	それでは、次第(5)の「意見交換」に移ります。高齢者に対するサービスをどうしていくのかという点も一つの議論になっていくかと思います。医療の方から何か補足があればお願いいたします。
事務局 (津田)(医療政策課)	新たな地域医療構想について、2040 年を見据えて策定していくところでございます。一方で、保健医療計画自体は 6 年間が期間となっている実行計画となっていますので、2040 年という長期のスパンである、新たな地域医療構想においてビジョンを見据えて進めていく形になります。その上で、今後医療・介護のニーズを有する高齢者(患者数)の増加という部分を見据えた形で、地域の取り組みを検討していかないといけないと考えております。2040 年を一つの目標年として、そこに向けて動いていく形かと考えております。
松本構成員 (長野県看護協会)	医療構想の検討に参加しているが、2040 年を見据えていると、労働人口が減っていくため、人材確保をどうしていくのかという議論にも入っています。今回この第 10 期ということで 3 年間の計画ですが、2040 年という姿を描きながら、今回はこの 3 年間でこう進めていこうというイメージで考えていけばいいということでしょうか。
事務局 (筒井)(介護支援課)	方向としてはそのようになります。ただ、地域医療構想ができていくのが 2028 年(令和 10 年)となっております。サービス提供量の整合性については、介護保険の方の第 10 期の計画(令和 9 年度～11 年度)ではおそらく難しく、第 11 期(令和 12 年度～)のところで資源の整合を取っていくかと思います。ただ、施策の方向性等については、第 10 期の計画でもある程度すり合わせができればと考えている状況です。
座長(新井) (長野県立大学)	あまり議論が拡散してもいけませんので、今の話に関連して進めさせていただきます。2040 年の地域医療供給体制がお話のきっかけとして出てきましたけれども、医療・介護の連携といったことも考えていかなければいけないと思います。その辺りにフォーカスを絞って、何かご発言いただける構成員の方いらっしゃいますでしょうか。塩ノ崎構成員、お願いいたします。
塩ノ崎構成員 (長野県医師会)	地域包括ケア体制というのも、地域によって状況がかなり違ってきていますので、きめ細かな体制を作っていただきたいと思っております。医療と介護については、在宅から自宅での介護、あるいは施設と医療との関係など様々な問題がございます。施設の場合も、高齢者医療や連携の問題、高齢者救急や ACP 等、課題は山積しており、一つ一つやっていると大変な作業になると思います。県の方には本当にきめ細かなデータと、それに対する対応を考えていただくことになろうかと思います。県医師会といたしましても、協力体制にはございますので、在宅の委員会や介護の委員会を通じて協力していきたいと思っております。また、テーマが多岐にわたるため、座長に議論の焦点を絞って進めていただくとありがたいです。

座長(新井) (長野県立大学)	最初のテーマとして、2040 年の医療供給体制や医療介護の連携、あるいは地域体制をどう考えていくかというところで、苦労している点や要望などがあればぜひご発言いただきたいです。荻原構成員、いかがでしょうか。
荻原構成員 (あづみ病院・認知症疾患医療センター)	私どものところで認知症疾患医療センターを担っておりますが、比較的郡部でやっておりますので、医療の方もマンパワー不足で若干崩壊しつつあると感じており、おそらく介護の業界も同様ではないかと懸念しております。大北地域では、高齢者施設等が人手不足でダウンサイズして運営しているというお話もすでに伺っております。 2040 年に向けて人口減少に合わせてダウンサイズをしていくのが目標かもしれませんが、すでにそのダウンサイズが自然に始まりつつあります。現在の需要に対してバランスが悪く、体制がなだれを打って崩れていってしまうことをとても心配しております。背景には若い世代の労働力不足があり、観光業等に従事する人が増えても、福祉や高齢者の介護に従事する人は減少しています。 長野県は広く、都市部と中山間地域とで人材確保の条件が全く違うため、田舎で人材確保していくことがすごく大変になってきています。そうした地域を県としてどう支えていただけるのかに関心があります。
座長(新井) (長野県立大学)	地域ごとに人口の動態が違い、全国的にはダウンサイジングしていく必要もある中で、いずれにしろ医療も介護も人材不足で大変な状況であり、それがさらに進むだろうというご指摘がありました。事務局からコメント等はございますか。
事務局(社本)(介護支援課)	第 9 期のプランにも記載しましたが、労働力不足や今後の生産年齢人口の減少により、今以上に人手が不足することがすでに 2040 年に向けて見込まれております。様々な形で介護人材の確保の取り組みを進めておりますが、一朝一夕には介護の従事者が増えないという現状があります。皆様のご意見を伺いながら第 10 期プランに反映していければと思います。
荻原構成員 (あづみ病院・認知症疾患医療センター)	にわかに解決しない大きな課題ではあると思いますが、色々な知恵を集めてやっていきたいと思います。よろしくお願いします。
座長(新井) (長野県立大学)	介護の方でも人材不足かと思いますが、この医療介護連携をどう実現していくかというところで、鈴木構成員、いかがでしょうか。
鈴木構成員 (長野県介護福祉士会)	2040 年に向けて少子高齢化が進み、働く人材が医療・介護ともに少なくなっていくのは先が見えているところです。この 3 年間で何をするかというところで、医療と介護と行政の連携が非常に大事だと感じています。行政の後押し

	を受けつつ、医療と介護がお互いに連携していく必要があります。実際、介護だけでは地域で動いていけないのが現状であり、地域の中で医療や看護師、色々な団体と連携を取っていくことが本当に必要です。その体制が構築できるよう各地域で進めていくことが先決だと思っています。 最近疑問に思っているのが、これまで推進してきた地域包括ケアシステムについて「本当にこれ大丈夫なのか、昔のように施設にまとまっていくのではないか」という点です。現場では、在宅では人材不足で対応しきれない部分が多々出てきています。2040 年に向けては、ある程度施設にまとまっていかなないと動かなくなるのではないかと懸念しています。 また、介護人材の確保は大切ですが、「人だけ確保して本当にいいのか」と疑問に思っています。人も大事ですが、それ以上に質の向上を図らないと介護の現場を回していけません。多様な働き方に入ってくる人たちをまとめ、医療と連携し、質を担保してリーダー的なマネジメントができる人材を地域で育てていかないと、高齢者の生活や医療の確保ができなくなるのではないかという疑問を持っています。この点について県はどのように考えているのかお聞きたいです。
事務局(山崎)(介護支援課)	鈴木構成員のおっしゃるとおり、介護人材に関しては集めるだけで満足してはいけなくて、職場でのスキルアップや定着支援といった質の面での支援が必要だと思っています。現在は、介護福祉士会やケアマネ協会の皆様にもご協力いただき、事業所の訪問研修や、介護職員の研修受講について支援をさせていただいております。また、医療介護連携の観点からも、介護職員の「医療対応力向上研修」を県として支援させていただいております。資質向上の部分についても大切な要素として、今後もプラン策定を行っていききたいと思います。
座長(新井)(長野県立大学)	ありがとうございます。伝田構成員どうぞ。
伝田構成員(認知症の人と家族の会)	認知症に限った話で言うと、認知症の「診断後の支援」が今制度上あるのかわからないのか、どこもイニシアチブを取って担当していないような感覚があります。認知症疾患医療センターや初期集中支援チームなど制度の資源はあると思うのですが、本当に「診断後の支援」が実行されているのかどうかというところでは、 家族の視点から言いますと、診断後に家族が認知症を学ぶ機会が本当にありません。専門職は質の向上などで学ぶ機会があると思いますが、本人・家族が認知症自身を学ぶ機会が得られていないのではないのでしょうか。家族の会などで活動していると、目の前の患者をモデルとして学んでいくしかなく、「誰も教えてくれない」という声がよくあります。学ぶ機会があっても生活に追われて行けないこともあります。ですから「診断支援」の中で、誰かがきちんと後押し・伴走していく形をとらないと、いつまで経っても家族と本人が暗中模

	索の状態を毎日を送ってしまいます。 診断を受けたら直後に少し学ぶ機会を確保する、例えば子どもが生まれたら「母親学級」を受けるように、診断を受けたら本人や家族が最低限のことを学ぶ機会を確保していくような制度が、第10期で確立できると嬉しいと思います。
座長(新井) (長野県立大学)	2040年に向けて医療・介護体制の話題から、認知症について学ぶことについて話題が及びました。事務局いかがでしょうか。
事務局(筒井)(介護支援課)	認知症診断後の初期の集中的な支援をどうしていくかというのは、課題として認識しております。今すぐ具体的なお示しはできませんが、認知症疾患医療センターの皆様や地域の中で、どうやって診断直後の支援体制を作っていくかということになるかと思います。第10期の計画に限らず、様々な機会を捉えて皆様と検討していきたいと思っております。
高橋構成員 (公募構成員)	私も伝田構成員と同じ気持ちでおります。認知症・物忘れ外来に関わっておりますけれども、結局「診断して終わり」になってしまうため、自前で「認知症カフェ」を開き、大赤字で運営しておりますが必要なことだということで病院の理解を得てやっております。 こういう活動についてぜひ支援をしていただけたら、診断後の支援がもっと活発にできるのではないかと思います。また、認知症の診断を受ける場合は疾患医療センターだけでなく、一般のクリニックや総合病院もあるため、診断を受ける場を広く捉え、その後の支援活動を後押ししてほしいです。予防活動には医療保険が使えないため活動がしにくく、また自前での活動で事故が起きた際の責任への不安もあります。安心して診断された方やご家族の支援ができる仕組みや制度の担保になればいいなと思っております。
塩ノ崎構成員 (長野県医師会)	認知症に関してですが、長野県には認知症疾患医療センターが各地区にございます。中信地域では城西病院やあづみ病院は機能しているかと思いますが、アクセスが難しいという部分や、あまり機能していないところも見受けられます。また、認知症初期集中支援や認知症サポート医といった仕組みが県の研修で整備されていますが、こうした人材も地域でなかなか活用しきれていないという課題があります。 認知症に関して講習を受けた知見のある先生が各地域にいらっしゃいますので、県の主導で、かかりつけ医、疾患医療センター、そして地域包括支援センターをマッチング・連携させ、有効活用する体制を作っていただきたいというのが希望です。
井上構成員 (高齢者福祉事業協会)	そもそも論として、日本の介護現場を支えるシステム自体がもう「崩壊しつつある」ということが一般的にあまり理解されておらず、どんなにいいアイデアを出しても結局マンパワーがなくて無駄になってしまうというのが我々現場の実感

	です。2040 年を迎える前に、少なくとも 2035 年くらいには各施設の職員の平均年齢が 60 歳を超えてくる人が相当増えるので、もう 10 年以内には介護は完全に崩壊するのではないかと危惧しています。 これまでも施設整備計画等やってきていますが、結局人が分散してしまい、「施設はあるけど職員がいなくて空いている(稼働制限されている)」という状況が県内でも各所で散見されます。特養が空いているのに職員を確保する手がないというのが一番の問題です。地域医療構想に関しても、地域の中で「住み慣れたところで最期まで在宅で」というのは人がいてできることであって、人がいなければ構想自体が機能しません。マンパワーがないのに理想だけ掲げていても結果的に破綻・崩壊していくという危機感が、世間一般に薄すぎると感じています。 「頼めばすぐに特養や施設に入れる」と思っている方が圧倒的に多い中で、現場の人材危機や介護崩壊の事実について、正しい情報発信・周知が公になされていないのが現状です。サービスを受ける側もこのマンパワーの限界について現実的な理解をしてもらわないと、全てが崩壊していきます。また、ただ補助金を出して「就職フェア」をやっても結果的に人が集まってこない。お金を無駄にするのではなく、定着や職場改善の効果が見える形でお金を使っていただかないと現場は疲弊していきます。 医療と介護の連携で言えば、施設は「24 時間相談できる協力医療機関を確保しなさい」と求められますが、働き方改革で夜間対応できる医師が減っており、地域で確保できないという現実とのギャップがあります。いくらプランで理想を掲げてでも到底たどり着かないため、現実と理想のギャップを県主導でどう埋めていくか考えていただきたいです。
東構成員(宅老所・グループホーム連絡会)	小規模に自主運営的に草の根で介護をしている団体の代表として申し上げます。人材についてですが、ここ何年かで会員の事業所が退会することが増えており、その多くが後継者不足や深刻な人手不足による「廃業」です。日本人の人材が地域からいなくなっていると肌感覚として強く持っています。白馬村などではインバウンド観光の活発化で平均時給が 2,000 円などになっており、介護職の時給では全く人が集まらないという人材獲得競争が起きています。 県の海外人材の研修や居住支援などは大変ありがたく、当事業所でも職員の約 3 割が外国人となっており現場を支えていただいています。一方で、日本人の人材は 50 代後半から 60 代であり、現場を引っ張ってきたベテラン人材がいよいよ現役を引退されるという時がすぐそこに迫っています。その時に日本の技術や地域包括ケアの現場を誰が引き継ぎ維持していくのか、10 年先どうなるのかと日々危機感を感じています。ただ制度をなぞるだけでなく、何かアクションを起こしていかなければいけないという強い状況です。
座長(新井) (長野県立大学)	今の現場の厳しいご指摘に関連して、小林構成員、いかがでしょうか。

小林構成員 (長野県介護 支援専門員 協会)	「医療と介護の連携」についてですが、医療計画で示されている「地域医療構想区域の広域化(再編)」が進んでいく中で、急性期の医療を特定の病院が果たしていくことになります。急性期・慢性期の病院の役割分担を機能分化していく時、急性期を脱したけれども自宅にはまだ帰れない高齢者を受け入れる中間の在宅復帰施設や介護施設が絶対に必要になります。しかし今お話があったように、その受け皿となる施設や事業所が人材不足でベッドを空けたまま運営している状況があります。県の「新たな地域医療構想」を考える時にも、将来的に 2040 年を迎えて、受け皿となる在宅のマンパワーや介護施設、ケアマネジャーといった足元のリソースの限界も踏まえながら、一体的に「医療と介護の提供量」のバランスを考えて地域づくりをしていかなければならないと思っています。 「人材不足」について、介護業界はケアマネジャー自身も平均年齢が高齢化して 60 歳以上という状況が長野県でもリアルにあります。外国人のケアマネジャーは日本の制度上、実務経験が 5 年以上ないと資格が取れない状況の中で、今後は在宅のマネジメントを担うケアマネジャー自体が激減して誰もいなくなってしまうという「なり手不足」の状況もあります。 今後の計画の中で具体的に取り組むべき事項としては、まずは「できる範囲での介護テクノロジー、DX を推進していく」ことがすごく重要になってくると思います。60 代・70 代のベテラン職員が現場にいますので、ICT 機器などの導入は心理的なハードルがあり、導入初期はかえって業務効率が落ちてしまうこともあります。今から進めないと 10 年後に誰も在宅で見てくれない時代が来てしまいます。行政による強力な研修・サポート体制や伴走支援が今後の計画の中には絶対に必要なポイントになると思います。 もう 1 点、そもそも高齢者自身のポテンシャルとして、現在の現役世代がなるべく要介護状態にならないように、慢性疾患等をお持ちの方が「重度化」しないように、今のうちから「自分の健康は自分で守る」という県民一人ひとりの予防活動・自己管理の意識(フレイル予防)を高めていく地域づくりがすごく大事だと思います。 また、ダウンサイジングについて、今現在すでに介護人材がいなくてサービス提供が破綻しかけている中山間地域等の過疎地における「限られた人材での助け合い・効率的な地域づくり」の実践が、今後遅れて高齢化と人手不足に直面する都市部にとっての最良のモデルになると思います。今まさに医療や介護の確保で困っている限界地域をどのように再構築して維持していくか、これを第 10 期の重点的な取り組みとしてノウハウを蓄積し、全県に横展開していける体制作りも県には必要だと思います。 質の担保についても、少ない人材の中でお互いの持っている専門性(看護・介護・リハビリ等)をリスペクトし、役割を補完し合い連携を効率的に図るための「連携研修、支援策」を県として考えていただきたいです。
座長(新井) (長野県立大 学)	小林構成員からは担い手不足と質をどう担保するか、その中で「DX」の話が出てきました。国も基本指針案等でテクノロジーの活用による生産性向上を強く言い続けていますが、県として、この介護現場の DX 推進やテクノロジー

	活用について現在どんな方針や具体的な対策、サポートをお持ちか教えていただけますか。
事務局(山崎)(介護支援課)	DX 化、生産性向上への支援についてですが、小林構成員おっしゃるとおり、現場での ICT 機器の導入や DX の推進は、若手の職員はスムーズに進められる一方で、ベテランの職員にとってはこれまでのやり方を大切にされている部分もあり、導入が難しいという心理的なハードルがございます。また、機器を導入すると最初は操作を覚えたりフローを組み立て直したりする手間で、一時的に現場の業務効率が落ちてしまうという現象が必ず発生します。そこで事業者が途中で諦めてしまわないように、伴走支援をすることが重要です。県としましては、「介護生産性向上総合相談センター」を立ち上げており、専門のアドバイザーを事業所へ直接派遣する「伴走支援事業」を行っております。また、機器の試用貸出や導入セミナーを行うとともに、事業所の皆様が実際にテクノロジーをどう導入し、課題をどう乗り越えたかという具体的な事例や課題を共有・相談し合える「意見交換会・ネットワーキング」の場も設けております。あわせて、導入に必要な経費につきましても県独自の補助金を設けており、「資金的な補助」と「専門家による伴走支援」の柱で強力に支援してまいりたいと思っております。
伝田構成員 (認知症の人と家族の会)	資料3に認知症基本法がありますが、このまま言葉だけを羅列しておくとなんもお飾りになってしまう危惧があります。基本法の本質は、これまでのニーズ・ベースの施策から、本人の権利・尊厳を守る「権利・ベース」への歴史的な大転換だと思っています。高齢者の困りごととして「移動手段」が最も多いという話も、単にバスを増やすというニーズではなく、「行きたい場所に行けないという本人の自由・権利が阻害されている」と解釈すべきです。そうした権利ベースの視点への大転換を、第 10 期プランの全ての施策の底流に落とし込んでいかなければならないと思っています。 また、「本人・家族の意思決定支援」の指標が「本人ミーティングの開催数」など数だけになっていますが、本当に本人の意思が尊重されているかという「質」を問うべきです。若年性認知症コーディネーターなどが関わる本人ミーティングに年間約 1073 人参加されていますが、その中身を厳しく評価すると、サポーター等の「善意の権力」によっていつの間にか本人の意思が誘導・乗っ取られてしまっている現象が起り得ます。これは数を見ては絶対に分からない課題です。本人の意思が尊重されているかどうかを客観的に評価する「質的な指標」を、第 10 期プランに盛り込んでいただきたいと思います。
事務局(筒井)(介護支援課)	指標として設定する際に、どうしても国が提示している指標案等に基づき数値的に算出して設定せざるを得ない側面があり、資料でも「本人ミーティングの数」などとしてお示ししております。ただおっしゃるとおり、本人の意思の質の確保や尊厳の保持は、認知症基本法をプランに落とし込む上で重要視しなければならない精神であることは間違いございません。それをプランの評価指

	標としていかに表現するかは難易度が高い検討事項ですが、長野県独自の指標や取り組みがないか、この懇話会で皆様と議論をさらに深めさせていただき、プランに実効性のある形で記載させていただければと考えております。
座長(新井) (長野県立大学)	だいぶ時間も進んでまいりましたので、保険者(市町村)の皆様にお声をお聞きたいと思います。牛山構成員、お願いいたします。
牛山構成員 (諏訪広域連合)	当広域連合におきましても、現在、第 10 期の市町村介護保険事業計画の策定に向けて実務的な作業を進めているところです。本日話題に上がりました「深刻な介護人材の不足」「医療と介護の具体的な連携」「認知症基本法の精神の現場への反映」は、広域連合でも本格的に議論しプランに盛り込まなければならない最重要のテーマであると認識しております。本日の懇話会で出ました皆様からの現場の危機感や本質的な質の確保という視点を、次期計画の策定プロセスにおいても重要な参考とさせていただきながら、検討を進めてまいりたいと思います。
宮川構成員 (高山村)	生産年齢人口の減少、介護人材の不足は、高山村のような小規模町村においてはまさに「地域の存続」に関わる死活問題としてすでに顕在化しております。第 10 期のプランの中では、人材確保のスローガンだけでなく、具体的な待遇改善や定着支援、シニア人材等の多様な担い手の活用について、県としていかに具体的なメニューや実効性のあるサポートをしていくのか、より具体的に明記していただく必要があると強く感じております。 また、小規模な自治体の窓口では、高齢の親の介護と、精神・身体の障害を持つ子どもやひきこもりが同居しているという、いわゆる『8050 問題』のような複雑で複合的な課題を抱えた世帯が増加しております。これは介護保険という枠組み単体では絶対に解決できず、障害福祉や公共交通等のあらゆる垣根を越えて丸ごと世帯を支えていく「重層的な支援体制」が不可欠になります。高齢期のみに関じた内容にするのではなく、他分野との重層的な連携や他計画との整合、地域共生といった部分についてしっかりと方向性を位置づけていただきたいと感じております。
荻原構成員 (南牧村)	南牧村を含む南佐久郡全体で見ますと、高齢者人口はすでにピークアウトをして減少に転じている、あるいはこれから急速に減少していくという典型的な「人口減少地域」に該当しております。南牧村は農業に従事される現役の方が非常に多く、家庭の中で介護に時間を割くことが物理的に難しいため、「早く施設に入所させたい」という非常に強い施設入所志向がございます。 そうした中で、村内にある 2 箇所のデイサービスで利用者の減少が顕著になっており、1 箇所に集約してダウンサイジングしてしまっても需要をカバーできる状況にあるため、事業所の集約化・統廃合を検討しております。特養におきましても、今後の人口減少と職員確保の限界を見据え、令和 11 年を目途に 60 床へと大幅にダウンサイジングする計画を進めております。

	現場の保健師として人材不足を痛感しており、人を集めても数年で辞めてしまい増えていかないのが現実です。これからの第 10 期を見据えた時には「人を増やす」という実現不可能な目標ではなく、「この地域にはこれだけの資源しか存在しない」という事実を県民に説明し、限られた専門職という資源をいかに大切に効率的に使っていくかという意識の転換を求めることを、プランの中でアピールしてほしいと痛切に思っております。 医療についても、医師の働き方改革で夜間等の不急の受診は控えましょうと呼びかけられていますが、介護や看護の現場に対しても「専門職を守るために自分たちでできることは自分たちで行いましょう」と伝えていきたいです。また、介護予防の通いの場については、今参加しているのは 80 代・90 代の超高齢者の皆様がほとんどで、現役を引退したばかりのシニア世代は趣味や就労の活動を重視しており、体操の場には出てきません。老人クラブも次々と解散しており、これからの新しいシニア世代の社会参加のあり方、繋がり維持のあり方をしっかりと見極めて、新しい形の地域包括ケアを描いていきたいと思っております。
大森構成員 (長寿社会開発センター)	私は地域の狭い範囲で、高齢者の「体操サロン」をやったりお茶会をやったり、なるべく要介護になる年齢をあげるための細々とした地域活動を実践しております。そうした中で一番の課題は、本当に支援が必要な家に閉じこもりがちで寂しい思いをしている人ほど、いざ声をかけてもなかなか家から連れ出すことができないということです。また、閉じこもりがちな高齢者の方々からよく聞くのが「移動手段、足がない」という問題です。ボランティア活動の現場の中で抱えている切実な「移動の問題」や「閉じこもり防止のためのアプローチの限界」といった身近な課題についても、これからの高齢者プランの中で具体的な支援策として話題に取り上げていただければと思います。
原構成員(信州くらしの支えあいネットワーク)	今日の構成員の皆様のお話を聞いていて、私が日々信州の支え合いの活動の現場で直面し悩んでいることを代弁してくださったと思い感動しておりました。高齢者の中で「介護保険の公的なサービスだけでは賄いきれない買い物やゴミ出し等の隙間の生活課題」をどう支えていくかが大問題となっております。住民の互助・ボランティアで支えましようと言いますが、支えているボランティア自身も高齢化して、まさに老老支え合いの状況です。ボランティアも常に「何かあったら責任を取れない、怖い」という不安を抱えながら必死で地域の灯を守っている状況です。 また、子どもが遠くにいて近くに頼れる人が誰もいない、自分が動けなくなったらどうしようと深い不安と恐怖を抱えながら声を上げられずに生きている独居の高齢者の方々がたくさんいらっしゃいます。県全体としても、この表には見えない孤立した高齢者の不安の現実をしっかりと直視していただき、第 10 期のプランの中でそうした方々を地域丸ごとでどう守っていくのか、制度の狭間をどう埋めるのかを念頭に置き、温かみのある実効性のある仕組みづくりに繋いでいってもらいたいと切に思っております。

和賀構成員 (公募構成員)	本日、医療や介護の現場の第一線で活躍されている皆様の熱い議論を聞き、長野県の中でもこれほどまでに深刻な介護人材の不足や廃業といったリアルな課題が起こっているという事実を知ることができ、大変勉強になりました。「介護人材の確保」につきましては、私はこれから就職活動を考える年齢ですが、これだけ現場が人手不足で疲弊し待遇が厳しい現状があるというお話を聞くと、若者がいざ福祉業界を就職先として選択しようとした時に、これが直接的な心理的ハードルになってしまっていると等身大の感覚としてリアルに実感いたしました。若者が「ここで働いてみたい」と前向きに思えるような職場環境の改善や魅力向上、待遇改善を、制度として頑張って変えていってほしいと強く感じました。 また「認知症」に関しましては、私自身、自分の祖母が少し認知症の症状が出始めており身近なこととして聞いておりました。家族に症状が出始めた時に「これからどう向き合えばいいのか」を学ぶ機会が今の世の中にはなく、手探りで困惑しながら見ております。診断の直後に、家族が最低限のことを正しく理解し安心して伴走するための「学ぶ機会や温かいサポート窓口」が確実に提供される仕組みがあれば、家族として「一人で抱え込まなくていいんだ」と精神的にももの凄く心強く、安心を感じることができると痛感いたしました。そういった初期の学習支援や伴走型の取り組みへの具体的な支援を次期プランの中でぜひ進めていただけたらすごく心強いと感じました。
座長(新井) (長野県立大学)	和賀構成員、若者の等身大の就職に対するハードル、そして家族の立場としての診断直後に必要な学びと安心の機会という、プランの核心となる視点を提示していただきありがとうございます。若い方々の意見こそが、これからの長野県のプランを作る上で最も重要な宝物になると思います。 大変時間が超過してしまい恐縮でございました。本日言い足りなかった論点については、次回以降テーマを絞りながら議論を深めてまいりたいと思います。皆様、ご協力誠にありがとうございました。
事務局(市川)(介護支援課)	新井座長、構成員の皆様、長時間にわたり熱心なご意見をいただき誠にありがとうございました。閉会に先立ちまして事務局からご連絡をさせていただきます。 1 点目、本日の議事録につきましては後日事務局で作成し、ご確認をいただいた上で県公式ホームページにて公表させていただきます。 2 点目、本日発言しきれなかった追加のご意見がございましたら、追って事務局から提出方法をご連絡させていただきますのでお寄せください。 3 点目、今後、第 2 回懇話会の開催までに「パブリックコメント」を実施したいと考えております。 4 点目、次回の第 2 回懇話会は 9 月中旬を予定しております。以上をもちま

	して「第 1 回 第 10 期長野県高齢者プラン策定懇話会」を閉会いたします。 本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。
--	---

7 その他

・事務連絡

今後の懇話会は、第 2 回を 9 月、第 3 回を 11 月に予定している。