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 9 月 14 日（月）14:00～16:30
2 場　　所　長野県庁 議会増築棟 3 階 特別会議室
3 出 席 者【構成員】新井武志　塩ノ﨑文博※　荻原朋美　井上淳哉　小林広美
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※　荻原炎（敬称略）
（※はオンライン出席）
4 欠席構成員　松本清美　鈴木よし子　宮川洋一（敬称略）
5 会議事項
（1）第 10 期長野県高齢者プランの策定について
ア　第 1 回長野県高齢者プラン策定懇話会等の意見要旨について
イ　構成員から説明を求められた事項について
ウ　第 9 期長野県高齢者プランの評価と第 10 期プランの方向性（案）について
（2）意見交換
（3）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
清水健康福祉部長	9 月 1 日付で健康福祉部長に着任いたしました清水貴也と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。 本日は、第 2 回目となります「第 10 期長野県高齢者プラン策定懇話会」を開催いたしましたところ、構成員の皆様方におかれましては、大変ご多忙の折、このように対面ならびにオンラインにてご出席を賜りまして、心より御礼申し上げます。 また、日頃から長野県の健康福祉行政の推進に温かいご支援とご協力をいただいておりますこと、とりわけ介護保険制度の円滑な運用や福祉行政の向上にお力添えをいただいておりますことに、深く感謝申し上げます。 さて、去る 8 月 3 日に開催いたしました第 1 回目の懇話会におきましては、構成員の皆様方からそれぞれの専門的なお立場から貴重なご意見を多数頂戴いたしました。その後、追加で皆様からご意見をいただくとともに、広く県民の皆様からもパブリックコメント等によりご意見を募集し、現在、それらを

	踏まえて第 10 期プランの方向性や具体的な記載内容について精力的に検討を重ねているところでございます。 本日は、これまでにいただいたご意見を踏まえ、第 9 期プランの進捗状況の振り返りを行うとともに、国の基本指針案などを踏まえた第 10 期プランの方向性（案）を事務局より提示させていただきます。その上で、構成員の皆様方から新たなプランの方向性や記載すべき重要事項につきまして、率直かつ活発なご意見を賜れればと存じます。 今後具体化されてまいります新たなプランが、県民の皆様の健康長寿や幸福（ウェルビーイング）を真に推進し、実効性あるものとなりますよう、構成員の皆様方のお力添えをよろしくお願い申し上げます。

3 出席者及び配布資料の確認（省略）

4 会議事項

（1）第 10 期長野県高齢者プランの策定について

事務局より資料をもとに説明

（説明資料）

次第_第 2 回第 10 期長野県高齢者プラン策定懇話会 次第
資料１_第 1 回懇話会での意見及び書面提出意見の要旨
資料２_今後の懇話会において説明等を求める事項として挙げられた構成員からのご意見
資料３－１_長野県の高齢社会の現状と第 9 期長野県高齢者プランの振返り
資料３－２_第 9 期プランの評価と第 10 期プランに向けた方向性（案）
参考資料１_長野県高齢者プラン第 9 期施策評価・第 10 期論点整理
参考資料２_第 10 期長野県高齢者プランを策定するにあたってのご意見・ご提言

（質疑）

発言者	発言内容
塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	資料 2 の詳細なご説明をいただき、ありがとうございました。熊本地震における高齢者施設の被災状況を拝見しますと、断水や給水設備損壊など極めて厳しい状況が窺えます。長野県でも地震発生が強く想定されますので、断水やガス供給停止への備えが不可欠です。今後、より詳細な情報や復旧の教訓が判明しましたら、ぜひ随時ご説明・情報共有をお願いいたします。 また、業務継続計画（BCP）の策定状況についてですが、全国的にも多くの施設が策定済みとなっているものの、実態としては既存の雛形のとおりに形式的に作成している施設が少なくないように見受けられます。実際の災害発生現場で直面する事態と、机上で策定した BCP の内容に乖離が生じる恐れが多々あるため、内容が実態に即

	したものとなっているかどうかの検証や、計画の質の点検が必要であると考えます。詳細が把握できましたらご教示いただきたく存じます。
事務局 （筒井） （介護支援課）	ご質問ありがとうございます。熊本地震の被害状況につきましては、発災からまだ 1 か月半余りという段階であり、被災現地では現在も災害対応に全力を挙げている状況でございます。今後、現地や国等からまとまった分析レポートや実態報告が入手でき次第、機会を捉えて皆様に共有させていただきたいと考えております。 なお、BCP の策定および運用状況の詳細につきましては、担当の係長からご説明申し上げます。
事務局 （岩井） （介護支援課）	BCP の運用状況についてお答えいたします。 県では概ね 3 年に 1 回の頻度で各事業所へ運営指導に入っており、法令に従って業務が適切に行われているかを確認しております。その中で、BCP が策定されているかどうかの確認はもちろんのこと、研修や訓練の実施状況についても確認を行っております。ただし、各施設が実施している訓練の内容が、策定された BCP のとおりに実効性を持って行われているかという詳細までは把握していないのが現状でございます。今後とも実効性の確保に向けた指導・支援に努めてまいります。

（2）意見交換

発言者	発言内容
座長（新井） （長野県立大学）	ありがとうございます。他に資料 1 および資料 2 に関してご質問等はございますでしょうか。よろしければ、議題（2）の意見交換に入らせていただきます。 論点が多岐にわたるため、資料 3-2 の項目を区切りながら順次進めさせていただきます。まずは資料 3-2 の 3 ページ、「高齢者の社会参加・健康づくり・介護予防」に関して、皆様から活発なご意見をお願いいたします。
高橋構成員 （公募構成員）	資料 3-2 の 3 ページ、①の「人生 100 年時代」に関する指標についてお伺いいたします。 「趣味や生きがいがある高齢者の割合」という項目がございますが、具体的に何を基準として趣味や生きがいがあると判断しているのでしょうか。アンケート調査の設問内容等についてお聞かせください。また、同じ資料の中に「元気高齢者」と「居宅（要支援・要介護）」という区分がございますが、この両者の具体的な違いについてもご説明をお願いいたします。

事務局（筒井）（介護支援課）	ご質問にお答えいたします。まず「趣味や生きがいがある高齢者の割合」につきましては、昨年度に市町村を通じて実施いたしました高齢者実態調査（アンケート調査）において、「あなたは趣味や生きがいがありますか」という設問をそのまま設けており、これに対して「ある」と回答された方の割合を集計したものでございます。何が趣味であるかといった具体的な内容までは特定しておりません。 また、「元気高齢者」と「居宅」の違いにつきましては、要介護・要支援の認定を受けていない在宅の高齢者の方を「元気高齢者」と定義し、要支援 1～2 または要介護 1～5 の認定を受けてご自宅で生活されている方を「居宅」として区分し、それぞれ調査を行っております。
高橋構成員（公募構成員）	ご説明ありがとうございます。そうしますと、認知症が重い方や、要介護 4・要介護 5 の重度の方に対しても、この「趣味や生きがいがありますか」というアンケートを実施していると解釈してよろしいでしょうか。
事務局（筒井）（介護支援課）	調査対象の抽出母集団としては、重度の方も含めて対象として設定しております。ただし、ご本人が直接記入されたのか、ご家族や支援者が代筆されたのか、あるいは重度の方からどの程度の回収が得られているかといった詳細な内訳までは、現時点で厳密に把握し切れていない面がございますが、対象枠としては含まれております。
東構成員（宅老所・グループホーム連絡会）	健康づくりの総合的推進について意見を述べさせていただきます。 地域の中には、ACE プロジェクトなどを通じて社員や地域住民の健康づくりに非常に積極的に取り組んでいる企業が多く存在しております。そうした熱心な企業の取り組みを紹介したり、活動を評価・表彰したりするような施策はあるのでしょうか。企業の優れた取り組みを広く周知・評価することで、地域全体の健康増進の機運をさらに高めていくことができるのではないかと感じております。
事務局（青木）（健康増進課）	県におきましては「信州 ACE（エース）プロジェクト」を推進しており、ACE ネットワークに登録いただいている企業様につきましては、県ホームページでの紹介。また、ウォーキング大賞にご参加いただいている企業は、表彰式や事例発表会等を通じてその取り組みを広くご紹介させていただいております。なお、経済産業省が実施する「健康経営優良法人」の認定制度などとも連携を図り、従業員の健康管理や地域貢献に優れた取り組みを行っている企業が社会的に評価されるよう後押ししております。今後もこうした連携を強化してまいります。
小林構成員（長野県介護支援専門員	地域包括ケアおよび介護予防の推進において、地域包括支援センターの役割は極めて大きいものがございます。第 9 期の振り返りでも「地域資源の整備が追いついていない」「高齢者の意識を変えることが難しい」といった課題が挙げられ

協会）	ておりますが、高齢化が一層進む中で、地域包括支援センターの「質の確保・向上」をどのように図っていくかが根本的な課題であると痛感しております。 包括支援センターの職員は、市町村直営でも委託でも人事異動が頻繁にあり、せっかく立ち上げた施策や地域づくりの取り組みが次代に引き継がれず、停滞してしまう現場が多々見受けられます。業務が非常に過重であることに加え、専門職としてのノウハウをいかに継承し、いかに各センターの機能を平準化・担保していくのか、市町村任せにするのではなく、県の計画の中でも支援策をしっかりと位置づけていただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	地域包括支援センターの質の担保と体制強化につきまして、大変重要なご指摘をありがとうございます。おっしゃるとおり、市町村における人員体制の制約や人事異動に伴う継続性の課題は県としても認識しております。市町村に対する伴走支援や、センター職員向けの資質向上研修のあり方など、第 10 期プランにおいて、どのような実効的な支援策が講じられるか、しっかりと検討を深めてまいります。
塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	高齢者の生きがいづくりに関して申し上げます。何よりも「幸福度（ウェルビーイング）」が本質的に重要であり、身体機能が健康であっても幸福度が低い方は大勢いらっしゃいます。生きがいを持って暮らしていただくためには、就労や社会参加の機会が必要ですが、シルバー人材センター等では組織がしっかりしている分、参加のハードルが高く感じられる高齢者も少なくありません。 例えば、自家用の小さな畑で野菜を作り、少量でも出荷してお小遣い程度の現金収入が得られる仕組みや、参加しやすい有償ボランティアなど、少額でも対価を得る喜びが高齢者の大きな活力になります。農協の出荷基準のような高い壁ではなく、もっと手軽にお金を稼げるような、ハードルの低い社会参加の仕組みづくりを県として工夫できないでしょうか。
事務局（社本）（介護支援課長）	ご提案ありがとうございます。 介護分野におきましては、資格を持たない元気な高齢者の方等にもご活躍いただけるよう、「介護助手」や短時間のスポットワークといった取り組みを昨年度より本格化させております。施設内の清掃や配膳、ベッドメイキングなどの周辺業務をお手伝いいただき、有償で謝礼や給与を得ていただく仕組みです。これにより高齢者の方の生きがいづくりと社会参加を促進すると同時に、専門職が本来の介護業務に専念できる環境を整え、人材不足の解消にもつなげるという両面を意図しております。こうした仕組みの普及をさらに進めてまいりたいと考えております。

塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	そうした介護助手の取り組みは大変素晴らしいと思いますが、残念ながら一般にはほとんど周知されておらず、知らない方が大半です。地域には定年後などで時間を持て余している元気な高齢者がたくさんいらっしゃいますので、そうした方々が気軽に参画できるよう、一層の積極的な広報・周知をお願いいたします。
伝田構成員（認知症の人と家族の会）	長野県の施策全体を拝見していて、あえて問題提起をさせていただきたいのですが、「高齢者は健康で長生きでなければいけないのか」という根源的な問いがございます。病気や障害を持っていたとしても、心豊かに健康に生きている状態はあるはずです。 昨今、認知症基本法が施行され、「認知症とともに希望を持って生きる（Living well）」という理念が掲げられておりますが、それだけでなく「ただ生きる（日々の平凡な繰り返しを生きる）」高齢者の姿もまた、しっかりと肯定されるべきではないでしょうか。何か特別な活動に参加していなくても、毎日を淡々と生きている高齢者自身を丸ごと肯定するような温かいメッセージが、健康長寿県を標榜する長野県だからこそ必要です。「健康でいなさい」という同調圧力や押し付けにならず、病気や老いを抱えながらもその人らしく安心して暮らせることを支える姿勢を打ち出していただきたいと存じます。
事務局（社本）（介護支援課長）	非常に本質的で示唆に富むご意見をありがとうございます。これまで県としては「健康長寿」を最大の旗印として施策を進めてまいりましたが、伝田構成員のご指摘のとおり、高齢者お一人おひとりのありのままの生き方を尊重し、病気や状態にかかわらず、本人が望む地域生活を支えていくという視点は極めて重要であると受け止めております。第 10 期プランの理念や文章表現の精査において、十分に留意してまいります。
荻原構成員（南牧村）	資料 3-2 の 3 ページ、③の「フレイル予防・要介護予防の推進」における評価指標について強く申し上げたい点がございます。 資料では「要支援者の 1 年後の重度化率が 20.5%から 21.6%へ上昇したこと」が課題（黒三角）として記載されております。しかし、当村のような山間地で高齢者を支援しておりますと、90 代前半で初めて要支援認定を受けられた方が、1 年後に要介護 1 になるというのは極めて自然な加齢現象です。むしろ 90 歳を超えて初めて認定を受け、1 年間要支援を維持できたこと自体が非常に立派であり、奇跡的とも言えます。 それを「重度化率が上がったから事業の成果が出ていない、課題である」と行政的に評価されてしまうことには非常に強い違和感を覚えます。要支援から要介護への移行を一概に「悪」とするのではなく、高齢化が超高齢期へとシフトしている実態に即した、適切な指標の捉え方や運用上の工夫を強く求めます。

事務局（社本）（介護支援課長）	現場の切実な実感に基づくご指摘をありがとうございます。この重度化予防等の指標は、国の指針等に基づき全国共通で設定されている指標の一つではございますが、要介護認定の進行が直ちに施策の失敗や本人の努力不足と誤認されるようなメッセージになってはならないと深く認識いたしました。指標の解説や運用の見せ方について工夫を検討してまいります。
座長（新井）（長野県立大学）	荻原構成員のご指摘は極めて重要です。認定度の悪化をペナルティのように捉えてしまうと、現場が要介護認定を出し渋るような不適切なインセンティブが働きかねません。データはデータとして把握しつつも、解釈の仕方に十分な配慮をしていただくよう、座長からも事務局に要望いたします。
和賀構成員（公募構成員）	資料 3 ページの「健康づくりの総合的推進」の一番下に記載されている「食生活改善推進員（食改さん）」について発言いたします。 私自身、最近食改さんの活動に関わる機会がございましたが、高齢の推進員の皆様が調理や仲間づくりを本当に楽しそうに行っていらっしゃいました。ご高齢の方の生きがいづくりはもちろんのこと、食改さんが地域の子どもや若い世代に郷土食を教えることで、素晴らしい多世代交流の場にもなっております。しかしながら、会員の高齢化と減少が進んでおりますので、こうした草の根の活動を県としてもぜひ積極的にバックアップしていただきたいと存じます。
事務局（青木）（健康増進課）	食生活改善推進員協議会の活動を高く評価していただき、心より感謝申し上げます。食改さんは県内の減塩運動をはじめ、健康長寿信州の根底を支えてこられた大変貴重な存在でございます。会員の減少と後継者確保は大きな課題となっておりますので、今後とも活動の場の創出や支援にしっかり取り組んでまいります。
座長（新井）（長野県立大学）	活発なご議論をありがとうございます。ここで 10 分間の休憩を挟ませていただきます。再開は 15 時 20 分といたしますので、よろしくお願いいたします。 （15:10～15:20 休憩）
座長（新井）（長野県立大学）	時間となりましたので再開いたします。続きまして資料 3-2 の 4 ページから 5 ページ、「地域包括ケア体制の確立」に関するご意見をお願いいたします。
高橋構成員（公募構成員）	4 ページの丸 2「多様な主体による介護予防の推進」の中で、「認知症リハビリ専門職育成事業において、理学療法士会へ委託」と記載されていますが、認知症のリハビリテーションや生活支援においては、作業療法士（OT）の方々も認知機能や精神面、生活行為への専門性が非常に高い職種です。理学療法士のみに限定されているのでしょうか。

事務局（筒井）（介護支援課）	ご質問ありがとうございます。記載上「理学療法士会等」としておりますが、事業の実績として理学療法士の派遣が中心であったためこのような表記となっております。制度上は作業療法士も含めた専門職が対象となっておりますので、今後も幅広いリハビリ専門職の知見を活用してまいります。
高橋構成員（公募構成員）	病院等での認知症ケアチームや認知症カフェでも作業療法士さんが大いに活躍されておりますので、ぜひ作業療法士も積極的に活用していただくようお願いいたします。
伝田構成員（認知症の人と家族の会）	5 ページの最後に記載されている「ヤングケアラー支援」について申し上げます。 ヤングケアラーに関する相談窓口を設置したり研修を実施したりする取り組みが進められていますが、当事者である子どもたち、例えば親が若年性認知症を発症して介護を担っている高校生などは、自分が「ヤングケアラー」であるという自覚すら持てずに孤立しているケースが非常に多いのが実態です。 待っているだけの窓口や一般的な研修会では、彼らの SOS を拾い上げることは困難です。学校教育の現場や病院の医療関係者と密接に連携し、家庭の異変に気付いた周囲が能動的にアプローチできる仕組みを作らなければなりません。 教育委員会や学校現場へ一歩踏み込んだ実効的な対策を求めます。
事務局（吉村）（次世代サポート課）	ご指摘のとおり、ヤングケアラー問題の最大の難しさは、当事者の子ども自身がケアを担っている自覚がない点にあると認識しております。 県では令和 5 年度より相談窓口を設けるとともに、医療・福祉・教育の連携研修を実施しております。今後は学校現場の教員が兆候に気付けるようなアプローチや、この秋に予定しております啓発イベントなどを通じ、学校や地域社会全体で早期に発見・支援につなげられる体制づくりを進めてまいります。
小林構成員（長野県介護支援専門員協会）	ヤングケアラーに関連して、ケアラー（家族介護者）全般の支援について意見を述べさせていただきます。 子どもだけでなく、働き盛り世代が親の介護に直面し、仕事と介護の両立に悩みながら離職に追い込まれる「介護離職（ビジネスケアラー）」の問題が深刻化しております。仕事を抱えながら単身で親の介護を抱え込んでいる方々への支援や、企業の職場理解の促進など、すべての世代の介護者を社会全体で支える包括的なケアラー支援の視点をぜひ第 10 期プランに盛り込んでいただきたいと存じます。
塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	地域公共交通と移動支援について申し上げます。 高齢者の運転免許自主返納が進む一方で、認知症等で運転免許を更新できない方も急増しております。その結果、日常の通院や買い物にすら行けず、生活が立ち行かなくなる高齢者が地域で孤立しています。地方都市でもタクシー事業者

	の人手不足で車が捕まらない状況が生じております。一部の先進的な市町村のデマンド交通に委ねるだけでなく、県全体として高齢者の移動の足を確保する総合的な施策を打ち出していただきたく存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	移動支援に関するご意見ありがとうございます。高齢者の生活の足の確保は、生活の質や社会参加を維持する上で極めて重要な基盤でございます。県交通政策課をはじめ関係部局としっかりと連携し、各地域の実情に応じた移動支援策の検討を進めてまいります。
座長（新井）（長野県立大学）	地域包括ケアにおいて、いわゆる「4 つの助（自助・互助・共助・公助）」のバランスが常に議論されます。公助や共助の制度的サービスを充実させることは重要ですが、人口減少の中で限界も生じております。住民の自発的な助け合いである「自助・互助」を、上からの押し付けではなく、住民自身が主体的に動きたくなるような働きかけや仕掛けを、県としてどう市町村と一緒に作っていけるかが今後の鍵になると感じております。
座長（新井）（長野県立大学）	それでは、次の項目に進みます。資料 3-2 の 6 ページから 7 ページ前半「在宅医療・介護連携の推進」、および 7 ページ後半から 8 ページ「認知症施策の総合的推進」についてご意見をお願いいたします。
荻原構成員（あづみ病院・認知症疾患医療センター）	医療と介護の連携における情報共有の実態について申し上げます。 現在、病院の現場では日々の介護事業所からの情報連絡を、依然として膨大な手書きの紙 FAX でやり取りしております。病院側もそれに対して電話や対面、手書きの書面で返信しており、多忙を極める医療・介護現場の大きな負担となっております。地域ごとに個別の連絡システムが導入されているところもありますが、県全体で共通して活用できる医療・介護連携の DX（情報連携システム）を早急に整備し、現場の事務負担を根本的に軽減していただきたいと強く要望いたします。
事務局（社本）（介護支援課長）	医療介護連携の DX 化に関する現場の切実なご意見ありがとうございます。FAX 中心のアナログな情報共有が現場の負担となっている現状は県としても認識しております。全県統一のシステムとするか、地域ごとのプラットフォームを連携させるかなど手法には議論がございますが、DX を通じた業務効率化は不可避の課題として研究を進めてまいります。
塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	ACP（人生会議）について申し上げます。長野県医師会でも県民アンケートを行いましたが、ACP という言葉や概念を正しく理解している一般県民は依然として極めて少ないのが実態です。 ACP は、介護が必要になった段階や終末期直前になってから始めるのでは遅く、認知症を発症する前の元気な段階で、ご本人がどのように暮らしたいか、終

	末期をどう迎えたいかを意思表示し、家族やかかりつけ医と共有しておくことが不可欠です。これができていないと、看取りの現場で家族が判断に苦しみ、救急車を呼んでしまい高齢者救急の逼迫を招くという悪循環につながります。ACP の普及を最重点施策として位置づけていただきたいと存じます。
事務局（津田）（医療政策課）	ACP の重要性についてご意見ありがとうございます。 医療政策課におきましても「上手な医療のかかり方啓発事業」等を展開し、その中で ACP の重要性について広く県民に向けた普及啓発を継続して実施しております。今後は介護支援課ともより緊密に連携し、医療や介護が必要となる前の元気な段階から将来の医療や介護について考え、話し合うきっかけづくりも含め、ACP の更なる普及・浸透に向けて取り組みを強化してまいります。
高橋構成員（公募構成員）	ACP の普及に関連してですが、一般の高齢者にとっては、在宅でどのような医療や介護ケアが受けられるのかという情報が全く届いておりません。 例えば「自宅で寝たきりになっても、簡易浴槽を持ち込んで入浴できる訪問入浴サービスがある」といったことを伝えると、高齢者の方は大変驚かれます。具体的な選択肢を知らなければ、「どうしたいか」を判断することも ACP を行うことも不可能です。在宅サービスの具体例や選択肢を、一般県民に分かりやすく届ける広報活動に力を入れていただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	在宅サービスの具体像が見えなければ意思決定ができないというご指摘は、誠におっしゃるとおりでございます。一般の県民の方々に在宅医療・介護のメニューや実際の生活イメージが伝わるよう、広報のあり方を工夫してまいります。
伝田構成員（認知症の人と家族の会）	資料 7 ページ等に記載のある「医療と介護が一体となった在宅医療の推進」や「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及促進」に関連して発言いたします。 現在、ACP は終末期医療の文脈で取り上げられることが多く、お茶を飲みながら人生の最期について話すというのは、一般的な高齢者にとって非常に重く、語りづらい現実がございます。そこで、認知症施策等とも絡めて、ACP の前段階として「ALP（アドバンス・ライフ・プランニング）」という概念を導入してはどうかと考えております。 元気なうちから、オレンジカフェやお茶飲みサロンのような日常の場で、「今後どのような人生を歩んでいきたいか」「どのような生活を送りたいか」をざっくばらんに話し合える環境を整えることが重要です。認知症施策も含めて、高齢者の方々が ALP という視点を持って自らの生活や人生設計を考えられるような仕組みを、ぜひプランに位置づけていただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支	貴重なご意見をありがとうございます。ACP のみならず、認知症の観点も踏まえ、日常の暮らしや生き方そのものを前向きに語り合える「アドバンス・ライフ・プラン

援課）	ニング（ALP）」という概念・考え方につきまして、事務局としても勉強させていただきながら、計画への盛り込みや普及手法について検討してまいりたいと考えております。
伝田構成員（認知症の人と家族の会）	認知症施策について申し上げます。全体の施策体系を見ますと、認知症の方を「お世話する対象」「見守り・管理する対象」として捉えるニュアンスが色濃く残っているように感じられます。 認知症基本法が施行された今、本丸に据えるべきは「本人の意思決定支援」です。施策の評価指標においても、単に「本人ミーティングを何回開催したか」という開催回数（量）を追うのではなく、参加した本人が「自分の言いたいことを言えたか」「居心地の良い場所であったか」「同じ人が何回も継続して通えているか」といった、本人の実感に基づく「質の評価」を導入すべきです。本人中心の施策への転換を強く求めます。
事務局（筒井）（介護支援課）	認知症ご本人の意思決定支援を本丸に据えるべきという点、また施策の成果を単なる実施回数等のアウトプットではなく、本人の実感を反映したアウトカム指標で測るべきという点につきまして、前回の懇話会に引き続き、大変重要なご指摘と受け止めました。第 10 期プランの指標設定に向けて、具体的な手法を検討してまいります。
荻原構成員（あづみ病院・認知症疾患医療センター）	若年性認知症の就労支援および一般企業への啓発について発言いたします。総括課題として「企業向けの啓発が不十分であった」と挙げられておりますが、病院側が個別の企業に直接出向いて啓発活動を行うことは現実的に困難です。患者様を抱える医療・介護現場と、雇用主である企業とをつなぐ行政的なパイプ役やコーディネート体制が欠かせません。県や産業保健機関が間に入り、若年性認知症になっても働き続けられる環境づくりを推進する仕組みを構築していただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	企業向けの若年性認知症啓発につきましては、これまでも経済団体等への周知を行ってまいりましたが、十分に行き届いていない現状を重く受け止めております。労働雇用課等の関係部局とも連携し、医療機関と企業をつなぐ実効的な連携体制を検討してまいります。
高橋構成員（公募構成員）	認知症サポーターやキャラバンメイトの養成数が伸びていることが成果として記載されておりますが、正直なところ、地域で暮らす認知症の人にとってどのような恩恵や具体的支援につながっているのかが実感として見えてまいりません。単に養成講座を修了した人数だけでなく、彼らが地域でどのように認知症の人を支えているのか、その活動実態と成果を検証していただきたいと存じます。
事務局（筒	養成されたサポーターが地域で実際に活動できる機会や場をいかに創出してい

井）（介護支援課）	くかという点に課題があると考えております。市町村とも連携し、サポーターの活躍の場づくりを進めてまいります。
座長（新井）（長野県立大学）	それでは、資料 3-2 の 9 ページから 11 ページ前半の「住まいと施設、災害対策、感染症対策、権利擁護、虐待防止」についてご意見をお願いいたします。
東構成員（宅老所・グループホーム連絡会）	9 ページの②「高齢者の多様な住まいの確保」における居住支援協議会および居住支援法人の取り組みについて伺います。 宅老所関係の現場でも居住支援法人への参入に関心を持つ事業者がおりますが、具体的にどのような活動が求められるのか手探りの状況です。県として居住支援法人をどのように増やしていく方針なのか、また、住居を探す段階だけでなく、入居後に住み慣れた地域で住み続けられるための「居住中支援」についてどのような支援をお考えか、お聞かせください。
事務局（水澤）（建築住宅課）	ご質問ありがとうございます。 高齢者の居住支援につきましては、公営住宅の供給のみならず、民間の賃貸住宅等を活用することが重要になってまいります。現在、市町村と地域の福祉団体とのマッチングを進めている段階でございます。居住支援法人の皆様にもご協力いただきながら、住まい探しから入居後の生活見守り等の居住中支援に至るまで、市町村と連携して一体的に推進してまいりたいと考えております。
荻原構成員（南牧村）	介護保険施設等の定員適正化について申し上げます。南牧村におきましても高齢者人口の減少に伴い、特別養護老人ホームやデイサービスの利用者が減少し、施設のダウンサイジングを余儀なくされております。既存施設は築年数が経過しておりますが、財政的にも新たな建て替えは極めて困難です。 第 10 期の重点事項として「既存ストックの有効活用に係るメニューの追加」が盛り込まれることは、小規模自治体にとって大変ありがたい施策でございます。ぜひ速やかに具体的なメニューを提示していただき、過疎地域の施設再生を後押ししていただきたく存じます。
事務局（池田）（介護支援課）	ご意見ありがとうございます。新設から既存ストックの有効活用や改修・転用へと舵を切るため、県の補助金メニューの拡充を図っております。第 10 期プランにおいて各市町村が策定する介護保険事業計画に沿いながら、既存施設の有効活用をしっかりと財政的・技術的に支援してまいります。
塩ノ﨑構成員（長野県医師会）	10 ページの災害対策について発言いたします。長野県は非常に広大で山がちであり、交通網が寸断されると各地区が陸の孤島となります。したがって、県全体で一律の対策を立てるのではなく、地域ブロック・各地区ごとに完結できる災害対策を策定しなければなりません。

	孤立した場合に何日間の備蓄が必要か、施設間で物資や人員をどう融通するか、福祉避難所が被災した場合の代替施設をどうするかなど、ブロック単位での具体的な連携体制と避難計画の策定をお願いいたします。
事務局（小林）（健康福祉政策課）	長野県の地理的特性を踏まえたブロックごとの災害対策の重要性について、ご指摘のとおりでございます。 県では健康危機管理体制として「災害時保健医療福祉調整本部」を立ち上げており、県内各保健福祉事務所を拠点とした地域本部を整備しております。能登や熊本の地震でも指定福祉避難所自体が被災して受入れ困難となる事例が発生しておりますので、そうした教訓を生かし、地域本部を中心に各エリアの実情に応じた避難・受入れ体制の構築を進めてまいります。
小林構成員（長野県介護支援専門員協会）	虐待防止および従事者保護について申し上げます。高齢者に対する虐待防止は当然重要ですが、近年、ケアマネジャーや訪問介護員が利用者や家族から暴言や暴力などのカスタマーハラスメント（カスハラ）を受ける事案が後を絶ちません。一人で家庭を訪問する現場の恐怖は深刻です。各事業所の自己責任に任せるのではなく、県としてカスハラ対策の相談窓口の設置や支援体制の確立を第 10 期プランに明記していただきたく存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	介護現場におけるハラスメント対策は極めて重大な課題でございます。法令改正により事業所におけるハラスメント防止措置が義務付けられたことも踏まえ、実態調査等も踏まえながら、相談体制の整備など計画への位置づけを検討してまいります。
荻原構成員（あづみ病院・認知症疾患医療センター）	病院で発見する高齢者虐待への対応について申し上げます。病院で虐待を発見し通報・保護に至ったケースでも、一時的な保護を経て結局元の家庭に戻され、再び虐待が繰り返されてしまう事例があり、現場の医療スタッフは無力感や苦悩を抱えております。 何が本人にとっての最善の利益なのか、市町村ごとに対応の判断が非常に分かれやすい現状がございます。市町村間の事例共有や、困難ケースの振り返りを行える研修・サポートの仕組みを県として整えていただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	市町村における虐待対応の一次的判断を支援するため、県でも専門職の派遣や事例検討研修を行っております。権利擁護の観点に立ち、再発防止に向けた判断力向上と事例共有の場をさらに充実させてまいります。
高橋構成員（公募構成員）	11 ページの運転免許自主返納の周知について要望いたします。県のホームページに掲載するだけでは、返納の対象となる 80 代前後の高齢者には全く情報が届きません。新聞や地域の回覧板など、高齢者の目に確実に触れる媒体で発信していただきたいです。また、返納した際の特典やメリットを分かりやすく周知し

	ていただければ、返納を前向きに検討するきっかけになると思います。
座長（新井）（長野県立大学）	ありがとうございます。続きまして、資料 3-2 の 11 ページ後半から 12 ページ「介護人材の確保・生産性向上、介護保険制度運営の適正化」についてご意見をお願いいたします。
井上構成員（高齢者福祉事業協会）	人材確保と生産性向上に関して現場の実態を申し上げます。 介護ロボットや ICT 機器の導入補助は大変ありがたく、各施設でも導入が進んでおりますが、分単位の時短にはなっても介護職員そのものが不要になるわけではありません。また、補助金で導入した機器も 5 年後や 10 年後に更新する際には多額の自己負担が発生するため、更新費用の補助がなければ継続できないという深刻な課題を抱えております。 さらに、最も深刻なのが民間人材紹介会社への高額な紹介手数料です。職員を 1 名採用するだけで数十万から百万円以上の手数料を請求され、事業者経営を激しく圧迫しております。この紹介手数料には処遇改善加算等の公的支援を充当することができません。今まさに現場に人が必要なのです。紹介手数料への補助や、公的な無料マッチング機能の強化など、実効性のある人材確保策を強く講じていただきたく存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	現場の非常に切実な経営課題のご指摘をありがとうございます。導入した ICT 機器等の更新時の財政負担、そして人材紹介手数料による事業者の過重な負担につきましては、県としても深刻な課題であると強く受け止めております。
事務局（社本）（介護支援課長）	国の補助制度もあるが、継続性がないのはそのとおり。補助には年限や限界がある。そこを何とかしないといけないということは認識しています。また、紹介料についても民間事業者についてもどのように支援すべきかは考えているが、結論がでていないのが実情です。第 10 期プランにおいてどのような支援や対策が可能か、国への要望も含めて検討を進めてまいります。
座長（新井）（長野県立大学）	ここまでの項目でまだご発言いただいていない構成員の皆様、いかがでしょうか。
大森構成員（長寿社会開発センター）	高齢者代表として参加させていただいております。本日の資料は大変分量が多く、その場で直ちに意見を申し上げるのは難しいため、持ち帰ってじっくりと読み込ませていただき、後日書面等にて意見を提出させていただきたく存じます。
牛山構成員（諏訪広域連合）	私ども保険者といたしましても、現在まさに第 10 期の事業計画策定に取り組んでいる真っ最中でございます。本日の皆様のご議論は、保険者として計画を策定する上でも大変示唆に富み、勉強になりました。今後とも県との緊密な情報共

	有をお願い申し上げます。
原構成員（信州くらしの支えあいネットワーク）	介護保険制度の狭間にある問題として、身寄りのない単身高齢者や孤立高齢者への支援が喫緊の課題となっております。公的な介護保険サービスだけでは対応できない日常のちょっとした困りごとを、有償ボランティアや住民主体の支え合いでどう埋めていくか、孤立を防ぐ地域づくりを第 10 期プランの柱として力強く進めていただきたいと存じます。
座長（新井）（長野県立大学）	ありがとうございます。それでは最後に、資料 3-2 の 14 ページおよび 15 ページにございます「第 10 期プランの方向性、ビジョンおよび基本目標（案）」についてご意見をお願いいたします。
井上構成員（高齢者福祉事業協会）	基本目標やビジョンに関してですが、どんなに素晴らしい計画を作っても、県民や関係者に知られていなければ意味がありません。現状では介護に直面して初めて制度や計画の存在を知る方が大多数です。全世代に向けてもっと早くからプランの理念や介護の現実を周知し、将来に備えられるような広報戦略を基本目標の中にも位置づけていただきたいと存じます。
事務局（筒井）（介護支援課）	全世代に向けた早期からの周知・啓発の必要性について、ご意見ありがとうございます。2040 年を見据えた中長期的な視点からも、若い世代を含めた普及啓発のあり方を検討してまいります。
伝田構成員（認知症の人と家族の会）	資料 15 ページについて極めて重要な点として発言いたします。事務局案では、ビジョンと基本目標の「両論併記」とするか、あるいは「基本方針のみを残す」かという検討が示されておりますが、私は「ビジョン」は絶対に削らず残すべきであると強く主張いたします。 現行ビジョンに掲げられている「誰もがその存在や意思が尊重される環境が整っており、自らの意思で選択・決定し、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられる」という言葉は、高齢者プランの魂です。これを削除して行政的な「基本方針」の箇条書きだけにしてしまうと、本人の意思決定支援や尊厳を守るという本質的な哲学が抜け落ちてしまいます。計画の根幹となる理念として、ビジョンは必ず残していただきたいです。
座長（新井）（長野県立大学）	伝田構成員のご指摘は大変重みがございます。行政的な事業体系にまとめるだけでなく、県民に示す基本理念としてビジョンが果たす役割は極めて大きいものがあります。事務局におかれましては、本日いただいたご意見をしっかりと受け止め、第 10 期プランの策定作業を進めていただくようお願いいたします。 予定の時間を超過してしまいましたが、本日の議事はすべて終了いたしました。進行を事務局にお返しいたします。

7 その他

・事務連絡

本日いただいたご意見を踏まえ、事務局において第 10 期プランの素案の作成・見直しを進める。

本日の議事録は、後日事務局にて作成のうえ、各構成員の内容確認を経て長野県ホームページにて公表する。

次回の第 3 回懇話会は、10 月下旬から 11 月上旬を目途に開催を予定している（書面開催を含め、実施方法及び日程を構成員と調整）。

第 4 回は年末頃、第 5 回は 2 月頃の開催を予定している。