

第1回第10期長野県高齢者プラン 策定懇話会等の意見要旨について

介護支援課

第1回懇話会での意見及び書面提出意見の要旨

分類	構成員名	意見・要望の要旨
高齢者の社会参加・生きがいづくりの推進	荻原(炎)	・フレイル予防の通いの場に来るのは80代・90代の超高齢者が中心で、退職直後のシニア世代は趣味や就労を重視し参加しない。老人クラブの解散も進んでおり、新しいシニア世代の社会参加やつながりのあり方を見極めた新しいかたちの地域包括ケアを描いていきたい。
介護予防・フレイル対策の推進	小林	・現役世代が要介護状態や重度化に至らないよう、「自分の健康は自分で守る」という県民一人ひとりの予防意識（フレイル予防）を高める地域づくりが大事である。
	大森	・フレイル予防の会に参加するのは元気で自ら足を運べる人が中心で、真に支援が必要な孤立高齢者を対象者として抽出すること自体が難しい。ボランティアへの依存には限界があり、専門職の関与強化と、送迎付きなど参加しやすい魅力的な活動の充実が必要である。
	高橋	・フレイル・認知症の予防活動が担い手の善意任せになっている。経済的支援や事故発生時の補償など、行政による積極的な支援・保護を求める。
地域包括ケア体制の構築	塩ノ崎	・地域包括ケア体制は地域によって状況がかなり違っており、きめ細かな体制づくりが必要。在宅・施設を含め医療との関係など課題は山積しており、県には詳細なデータとそれに対する対応策の提示をお願いしたい。
	井上	・医療・介護の双方で深刻な人材不足が予測される中、在宅サービスの提供量も減少していく。人的資源の分散をしてしまうとどちらも不足することは明確。民生委員やボランティアも高齢化しており、いつまで維持できるか微妙。
	鈴木	・地域包括ケアシステムについて、在宅では人材不足で対応しきれず、将来的に施設への集約に回帰するのではないかと懸念している。人材確保だけでなく、多様な働き方をまとめ医療と連携しながら質を担保しリーダー的マネジメントができる人材の育成が不可欠であり、県の考えを聞きたい。 ・地域包括支援センターの相談は複雑・多様化しており、生活支援体制整備事業のコーディネーターに介護現場を熟知した専門職（認定介護福祉士）を配置する仕組みと予算措置を提案する。
	牛山	・本日議論された介護人材不足、医療と介護の連携、認知症基本法の現場への反映は、広域連合としても最重要のテーマと認識しており、次期計画の検討においても重要な参考としたい。
	宮川	・高齢の親の介護と、障害のある子やひきこもり等が同居する「8050問題」のような複合的な課題は介護保険の枠組み単体では解決できず、障害福祉や交通等の垣根を越えた重層的な支援体制を高齢者プランの中に位置づけてほしい。
在宅医療・介護連携の充実（ACP・看取りを含む）	塩ノ崎	・在宅から自宅での介護、施設と医療との関係、高齢者救急やACP等、在宅・施設を通じた医療と介護の連携について地域ごとのきめ細かな体制づくりを県にお願いしたい。 ・新たな地域医療構想を踏まえ、県内4地区（北信・東信・中信・南信）ごとに完結できる形で現状・課題・方向性を整理した高齢者プランとしてほしい。 ・ACPの県民全員への理解促進と、高齢者救急・看取り体制（訪問看護を含む）の連携強化を求める。
	松本	・地域医療構想の検討では労働人口の減少を踏まえた人材確保も議論されている。2040年の姿を見据えながら、第10期はこの3年間の取組を進めていくというイメージでよいか確認したい。 ・訪問看護の需要は2040年までに1.3倍必要になる見込みだが、担い手の減少や圏域ごとの状況の違いが大きく、圏域ごとの分析・検討の場の設置と進捗管理の仕組みが必要である。
	小林	・地域医療構想の広域化（再編）により急性期・慢性期の役割分担が進む中、急性期を脱したが自宅に戻れない高齢者を受け入れる在宅復帰施設・介護施設（中間施設）が不可欠だが、人材不足でベッドを稼働できていない実態がある。将来の医療と介護の提供量を一体的にバランスよく考えた地域づくりが必要。
認知症施策の推進	塩ノ崎	・認知症疾患医療センターはアクセスや機能の面で地域差があり、認知症初期集中支援や認知症サポート医等の人材も地域で十分に活用しきれていない。かかりつけ医・疾患医療センター・地域包括支援センターを県主導でマッチング・連携させる体制づくりをお願いしたい。

分類	構成員名	意見・要望の要旨
認知症施策の推進	伝田	- 認知症の「診断後の支援」が制度上明確でなく、本人・家族が認知症について学ぶ機会がほとんどない。診断直後に本人・家族が最低限のことを学べる場を確保する仕組み（母親学級のような制度）を第10期で確立してほしい。 - 認知症基本法の理念は「ニーズベース」から本人の権利・尊厳を守る「権利ベース」への大転換であり、この視点を第10期プランの全ての施策の底流に落とし込むべき。本人ミーティングの開催数等「量」だけでなく、本人の意思が真に尊重されているかを測る「質的な指標」を盛り込んでほしい。
	高橋	「診断して終わり」になってしまう現状があり、自主運営する認知症カフェの活動への支援を求める。診断を受ける場を疾患医療センターに限らず広く捉え、その後の支援活動を後押ししてほしい。予防活動には医療保険が使えず活動しにくいことや、活動中に事故が起きた際の責任への不安もあり、安心して活動できる仕組みや制度を求める。 - 認知症対応力向上研修の評価が開催回数や受講者数だけでなされており、内容や講師の選定など研修の質そのものが評価されていない。外部評価者の導入や、受講半年後に学びの活用状況を尋ねるアンケートなど、質を測る評価方法を提案する。 - 認知症施策の評価指標の一つに認知症カフェ数が挙げられているが、参加者層やスタッフ、活動内容等の報告義務を設け、支援・保護と併せて質の向上につなげてはどうか。
	和賀	家族に認知症の症状が出始めた際、どう向き合えばよいかを学ぶ機会が今の世の中になく、手探りで困惑している。診断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できるための学が機会・温かいサポート窓口の仕組みを求める。
生活支援・移動支援の充実	大森	本当に支援が必要で閉じこもりがちな高齢者ほど、声をかけてもなかなか外に連れ出すことができない。「移動手段（足）がない」という声もよく聞かれ、閉じこもり防止のための具体的な支援策を求める。
	原	介護保険の公的サービスだけでは賄いきれない買い物やゴミ出し等の生活課題を住民の互助・ボランティアで支えているが、支える側も高齢化し（老老支え合い）、責任を取れないという不安を抱えながら活動している。頼れる人が近くにいない独居高齢者の孤立や不安を地域丸ごとで支える、制度の狭間を埋める仕組みづくりを求める。
	高橋	フレイル予防の通いの場に行くための高齢者が利用しやすい交通手段の検討を求める。オンデマンド交通がある地域もあるが、利用システムが複雑で高齢者が気軽に利用できる仕組みが疑問が残る。
住まい・施設整備	塩ノ崎	福祉3施設以外（介護付・住宅型老人ホーム、サービス付高齢者住宅等）についても、行政主導のネットワーク構築をお願いしたい。
	荻原（朋美）	認知症の男性患者の施設入所先が全く決まらず困っている。人手確保の観点から手がかからない患者（女性、内科・外科の患者等）が優先されやすい傾向があり、施設の受入れ状況（男女比等）がニーズとマッチしているかを把握する仕組みを求める。
	井上	- 施設整備を進めても人材不足で稼働制限がかかる状況があり、箱物を整備しても人がいなければサービスは提供できない。現実と理想のギャップを県主導で埋めてほしい。 - 新規建築はいったんストップし、既存施設の空床解消（人材不足で満床にできないものを含む）に注力してほしい。整備補助金を改築・大規模修繕向けに切り替え、法人負担の軽減や、行政が建物を負担し運営を委託する方式の検討も求める。 - 老人福祉法第20条の4に基づく養護老人ホームについて、一般財源化に伴い措置控えをする市町村があり、生活保護での特例措置により特養入所となるケースも見られる。国・県・市町村の連携が図られているとは思えず、不安を感じる。
	荻原（炎）	人口減少地域では利用者減少により事業所の集約・統廃合、特養のダウンサイジング（令和11年度までに60床へ）を進めている。「人を増やす」ではなく限られた資源をいかに大切に効率的に使うかという意識の転換を、県から県民に発信してほしい。
権利擁護・身寄りのない高齢者への支援	松本	身寄り問題を検討する会議に参加してきたが、今後増加する身寄り問題について、住民も巻き込みながら切れ目のない支援ができる体制を構築していく必要性を感じている。
	井上	社会福祉法等の一部改正法（令和9年4月施行）により、成年後見制度以外のサービスでトラブルが起きている。社協を中心とした体制整備が想定されているが、人的確保が難しいのではないかと。現場が混乱しないよう整理を確実に行ってほしい。
介護人材の確保・資質向上	荻原（朋美）	医療・介護双方でマンパワー不足が進んでおり、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いるという話もある。都市部と中山間地域とで人材確保の条件が全く違い、田舎での人材確保が非常に大変になっている中、県としてどう支えてもらえるかに関心がある。
	松本	訪問看護職は医療機関に勤務する看護職との給与差が大きく、経営難によりステーションの閉所を余儀なくされる例も少なくない。経営改善支援策等について具体的な対応策の記載をお願いしたい。

分類	構成員名	意見・要望の要旨
介護人材の確保・資質向上	井上	- 現場を支える人材の高齢化が進み、このままでは10年以内に介護が完全に崩壊しかねないという危機感がある。人材危機の現実について正しい情報発信・周知がなされておらず、補助金は就職フェア等より定着や職場改善の効果が見える使い方をしてほしい。24時間対応の協力医療機関確保など、理想と現実のギャップを県主導で埋めてほしい。 - 人材確保の数値目標の明確化と対応策、2027年頃に見込まれる外国人材の総量規制を見据えた資格取得（日本語N3・介護福祉士）支援、人材紹介料（25～30％）の上限設定（税が財源の制度なので、せめて10％）をお願いしたい。
	小林	ケアマネジャー自身の高齢化（平均年齢60歳以上）となり手不足が進む中、外国人ケアマネは実務経験5年以上が資格要件となりハードルとなっている。介護職員が高齢化しているが、今後を見据えると介護テクノロジー・DXの推進が不可欠であり、行政の強力な研修・伴走支援体制が必要。人材不足に直面している中山間地域での効率的な地域づくりの実践を、今後同様の課題に直面する都市部のモデルとして横展開する体制も必要である。
	鈴木	- 夜勤の専門性を正しく評価するため、県独自の「夜勤手当最低基準制度」（最低1万5千円、認定介護福祉士は1万8千円）の創設や夜勤負担軽減のためのICT導入支援等を提案する。 - 介護人材の「量」の確保に加え「質」の向上が不可欠であり、認定介護福祉士の育成・配置を県事業として推進してほしい。 - ファーストステップ研修・認知症リーダー研修・認定介護福祉士養成研修がそれぞれ独立しており現場の負担が大きいため、一体的なキャリアパスとして研修体系を再編してほしい。 「尊厳を守るテクノロジー」を運用できる人材（デジタル中核人材）を育成する研修を県主催で実施してほしい。 - 外国人材の地域定着に向け、買い物支援拠点や多文化交流拠点の整備など、生活・交流・学習の基盤整備を第10期プランに位置づけることを提案する。 - 介護職員の疲弊防止とモチベーション向上のための交流・学習拠点の整備、職能団体入会率に応じた育成支援金の交付制度など、職能団体への入会促進策を提案する。 - 県として専門職としての介護福祉士の魅力を発信してほしい。 - 質の高い介護福祉士を増やしていきたい。人材育成のための県の支援をお願いしたい。
	東	小規模事業所で後継者不足や深刻な人手不足による廃業が増えている。インバウンド観光の活発化による賃金競争（白馬村等で時給2,000円等）により介護職に人が集まらない。外国人材への県の研修・居住支援等の支援はありがたいが、現場を支えるベテラン人材（50代後半～60代）の引退が迫っており、技術や地域包括ケアの現場の継承に危機感がある。
	和賀	現場の厳しい待遇の実情を聞き、若者が福祉業界を就職先として選ぶ際の心理的ハードルになっていると実感した。若者が「ここで働いてみたい」と前向きに思える職場環境の改善や待遇改善を進めてほしい。
	宮川	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、シニア人材等多様な担い手の活用について、県として実効性のあるメニューをより具体的に明記してほしい。
	荻原（炎）	人を集めても数年で辞めてしまうのが現実であり、「人を増やす」という実現困難な目標ではなく、限られた専門職という資源を大切に効率的に使うっていくという意識の転換を県民に求めてほしい。
その他	井上	- 様々な事で民間活力への移行が行われているが、国民の最低限の生活や尊厳を守ることは行政の責任。 - 民間は横串を刺し連携・協働しているのに、行政は縦割りのままであるのが残念である。円滑なサービス提供のために行政こそ横串を通し、どこに問い合わせても解決でき、民間を支援する体制を構築してほしい。
	高橋	県外からの移住者が呼び寄せた高齢の親は、住所地特例により介護保険サービスは県内で利用できるが、特定健診は県内で受けられない。身体的に健康で定期受診が不要な高齢者について、特定健診を受けられるようにしてほしい。

第2回懇話会で県に説明を求めたいこと

分類	構成員名	要旨
災害・感染症対策	塩ノ崎	- 熊本の地震での高齢者施設の対応の実績が分かれば、今後の参考としたい。 - 地震に対するBCP・感染症に対するBCP等の現状と今後について。また、この際にICT（オンライン診療を含む）の活用を今後どうするのか。