

第4回 第9期長野県高齢者プラン策定懇話会

《会議録》

- 1 日 時 令和5年12月27日（水）13:30～16:00
- 2 場 所 長野県庁 議会増築棟3階 第1特別会議室
- 3 出席者 【構成員】 萱津公子 溝口圭一 荻原朋美 松本清美 萱垣光英 小林広美
鈴木よし子 今井祐輔 伝田景光 畑山恵子 松原智文
渋谷菜々花 高橋奈津子 福島直美 宮澤正人（敬称略）
- 4 欠席構成員 なし
- 5 傍 聴 あり
- 6 会議内容 1 開会
2 あいさつ
3 会議事項
（1）第9期長野県高齢者プランの策定について
（2）意見交換
4 開会

7 会議経過

1 開会（省略）

2 あいさつ

(発言者)	(発言内容)
福田健康福祉部長	<p>本日は、構成員の皆様方には、大変お忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。日ごろから県の健康福祉行政の推進にご支援、ご協力、介護保険や高齢者福祉の向上にご尽力をいただいておりますことに対しまして、厚く御礼を申し上げます。</p> <p>第9期の長野県高齢者プランにつきましては、熱心にご議論、ご意見をいただいております。本日の懇話会では、素案を示させていただく予定としております。素案においては、3本の柱としまして「地域包括ケア体制の進化・推進による健康寿命の延伸」、「地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備」、「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」を掲げています。</p> <p>私も拝見いたしましたけれども、萱津座長様をはじめ、ここまでの取りまとめにご協力をいただきました構成員の皆様には、感謝の意を表したいと思っております。本当にありがとうございました。介護人材の確保が非常に重要な課題となっております。今後3年間の県の高齢者福祉に関する取組が非常に重要なものになると考えております。本日、さらにご議論を尽くしていただき、より良いプランとするとともに、県といたしましては、取りまとめた施策を軸に、取組の更なる強化を図ってまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。</p>

3 会議事項

(1) [報告]第9期長野県高齢者プランの策定について

資料を基に説明。

(説明資料)

資料1-1 第9期長野県高齢者プラン策定懇話会意見要旨(第1回及び第2回)等

資料1-2 第9期長野県高齢者プラン策定懇話会意見要旨(第3回)等

資料2 第9期長野県高齢者プラン(素案)の概要

【質疑応答】

・質疑なし

(説明資料)

資料3 第9期長野県高齢者プラン(素案)

【質疑応答】

①はじめに・第1編の質疑応答

(発言者)	(発言内容)
高橋構成員 (安曇野市福祉部高齢者介護課)	地域包括ケア体制の「見える化」については、様々なデータを県と比較し活用しています。安曇野市は介護職員数、事業所数は増えていますが、その事業所に配置される介護職員数が充足しているかを確認したいと考えています。介護人材が足りないため、一部休業など受入ができない事業所もあります。介護人材の充足に関しては、どのようなデータで確認できますか。目標などは参考になり、有難かったです。
小林介護支援課担当係長	素案16ページは、介護事業所の介護人材の「不足感」を示したグラフです。充足率を客観的に測れる指標がないのが現状ですが、今回、計画の策定にあたり、施設・居住系サービスを対象に稼働率調査を実施し、人員不足による入所制限等の状況も把握したうえで今後の整備目標を設定しております。 また、今後予定している介護人材の推計では、県が一括で実施しますが、市町村にも参考として推計及び推計値の県への提供をお願いしたいと考えています。それらの数字は、現状を市町村と共有し、更なる人材確保策を強化するため活かしていきたいと考えています。
宮澤構成員 (千曲市地域包括支援センター)	高齢化が進む中で、様々な相談が地域包括支援センターに寄せられています。その中で、介護人材の不足が大きい問題になっています。相談を受け、色々なサービスの提供をしていますが、千曲市でも短期入所やデイサービスをやめる事業所もあります。人材不足だけでなくコロナの影響で通所する人が減少してしまったことも影響しています。現状、そこが苦慮している部分です。

②第2編について

(発言者)	(発言内容)
畑山構成員 (県長寿社会開発センター)	<p>シニア大学に入ったことがとても役に立っています。今、介護の仕事と福祉のボランティアなどをやっています。小さなお手伝いですが、社会と繋がることに生きがいを感じて、少しでも長くこの暮らしができるようにと思っています。またいつか1人では生活できなくなる時が来ると思い、自分の老後もしっかりと考えています。</p> <p>シニア大学のコーディネーターさんたちは、色々ご苦労され工夫し運営されていると思います。11月のシニア大学の出会いの広場で、アクティブな女性の皆さんとお話できる機会がありました。そのエネルギーを福祉のお仕事に活かせるような道筋があればいいと強く感じました。自分が楽しむために働き、みんなと楽しむために、趣味とボランティアをする、そんな生き方ができるとよいと思います。シニア大学を通じて、案内できればと思いました。</p>
松原構成員 (信州くらしの支えあいネットワーク)	<p>地域の方々とお話をさせていただく中で、自分自身が楽しみながら活動されるということは、介護予防に直結すると感じています。</p> <p>今回、こちらの資料にある目指す姿の中の一文目に、「シニアが活躍し～」という文言が出てきます。どのように活躍の場に気持ちのある方々を繋げていくかは生活支援コーディネーターの仕事でもあります。計画に書かれていることではありますが、県や市町村の皆様にも活動の場にアクセスしやすいような環境づくりを実施していただければと思います。</p>
荻原構成員 (認知症疾患医療センター連携会議)	<p>フレイル予防などを行い、アクティブシニアや健康な高齢者の割合を増やしていくことは本当に大事なことであり、医療が健康の維持に果たしている役割は大きいと思います。地域の方々と連携しながら、ぜひプランの施策に沿えるような活動をしていきたいと思います。</p> <p>70ページ手前の認知症施策にも関係する所ですが、現在初期集中支援チームなど認知症関連の事業にも関わっています。大変素晴らしい事業が展開され、期待しています。しかし市町村によっては元々実施していた事業と重複している場合もあり、整合性を取ることが必要だと思っています。私が所属する病院は郡部にあり、住民の方に比較的目標が行き届いており、お互い状況を知っている地域であるため、初期集中支援チームをどう活用していいかという点で若干迷走しています。ぜひ県の方からチームの活用方法などをご指導いただくとより一層よくなると思いながら活動をしております。</p>
伝田構成員 (認知症の人と家族の会)	<p>認知症施策は2つに割れていると思います。65歳以上の高齢の方たちは多くの資源があり、ケアマネジャーが親身になり家族に寄り添い道筋をつけている部分があります。</p>

長野県支部)	<p>数は少ないですが、若年性認知症の方にはケアマネジャー的な方がおらず、会社がダメと言い、働き続けられないって言ったら、何もなくなってしまいます。また窓口が多くあり、相談先を誰も教えてくれず、空白の状態になっているという実感があります。若年性認知症コーディネーターが一生懸命、資源の開発や仕組みづくりをしています。窓口が多すぎて、どこからどう手をつけていくべきかわからないところでもあります。連携がキーワードといえます。連携に向け、取りまとめる人が不在である気がしています。窓口を取りまとめるような組織・団体があれば、若年性認知症の方の暮らしが改善していくように思います。</p> <p>また認知症の家族の会では、介護保険サービスが複雑すぎてよくわからないという声がいつも挙がります。以前からあるサービスを知らない場合もあります。介護保険サービスをもう少しわかりやすくしていただきたいです。また介護サービスの内容が伝わりきれていないことは課題ではあると感じています。</p>
今井介護支援課長	<p>若年性認知症支援コーディネーターなどは、まだよく知られてないところがあると思います。どこに相談したらいいかということも含め、周知等をしっかりやっていきたいと思います。プランにもそのような視点で記載しています。具体的な施策に落とす際には、ご意見等を伺いながら、実行あるものにしていきたいと考えています。</p>
松本構成員 (県看護協会 会長)	<p>認定看護師の制度が充実してきています。実務経験が5年以上あれば、認定の制度を活用できます。例えば、最近では感染症などの分野で業務を行う看護師が増えています。</p> <p>認知症に関しましても、認知症看護認定看護師が病院や地域での支援を行うとともに、看護職の中でもリーダー的に研修を行ったりしています。認知症の専門ナースという存在をもっと幅広く、周知し活用していただきたいと思います。他の計画において認定看護師を今より増加という目標が設定されています。認知症看護認定看護師についても、ご検討いただければありがたいです。そうすることによって、認知症の認定看護師の資格取得の後押しがされ、活躍の幅も広がると思いますのでぜひご検討ください。</p>
今井介護支援課長	<p>認知症看護認定看護師についても、プランに記載させていただければと思います。</p>
小林構成員 (県介護支援専門員協会)	<p>若年性認知症に関連してですが、認知症がある若い親を介護しているヤングケアラーを発見できずに、それが当たり前の世界になっていくこともあると思います。若年性認知症だけの問題でなく、ヤングケアラーの問題も含めた家族支援を考えていく必要があると考えます。</p>

またヤングケアラーだけでなく、高齢の子どもが親を介護する中で介護が理由であったり、精神的な問題が理由であったりで、仕事ができず年金で生活している家庭があります。そのような方や若年性認知症、ヤングケアラーの方たちも含め考えていくと、高齢者施策だけではなかなか支えられないため、地域包括ケアという中で縦割りではなく、横の繋がりがしっかりできるシステムが必要であると思います。これからの時代、宅幼老所など地域に根付いたサービスの活用がすごく大事になるかと思っています。長野県では定期巡回型や小規模などが都会のようにあるわけではなく、大勢の人数を網羅できないと思います。宅幼老所など長野県なりの地域密着型の事業所が地域を支えるシステムをつくっていけるとよいと思います。

今井構成員
(県宅老所・グループホーム
連絡会)

県内の宅幼老所は、200か所前後で推移しています。元々宅幼老所は、地域の困りごとに手を差し伸べたのが始まりと言われていています。宅幼老所は、デイサービスのみならず、緊急宿泊サービスや市町村独自のサービスを請負い、在宅生活をなんとか支えていこうとしてきた歴史があります。

介護保険が始まって23年となります。それより前から、宅幼老所をやっている方々もおり、高齢化率が上がり後継者問題なども抱えています。地域密着型サービスが新たに置き換えられ、小規模多機能、定期巡回型などが展開され、宅幼老所モデルをさらに進化した形で実践されています。

認知症に関しては年齢で区切るのではなくて、できれば認知症の指導者、実践者、講座を受けた方々が、コーディネーターの方々との共有の場などがあるとよいと思います。長野県モデルというわけではないですが、目標みたいなものをつくり、オール長野で地域を支えていただけたら有難いと思います。私は若年性認知症の担当、私は高齢者の担当ではなく、地域にいらっしゃる方をどう支えていくか、資格の有無にかかわらず幅広い関係者が目標を共有していけたら有難いと思います。

鈴木構成員
(県介護福祉士会)

医療と介護は、在宅生活の継続に向け必要であると思います。医療、介護をつなげるため、介護支援専門員やサービス提供責任者が苦勞し、利用者先生と先生を結び付けています。何かあった時にはどのような連携をとるか取り組んでいます。

在宅では、医師、看護師、介護福祉士、専門医や、介護福祉士の中にあるサービス提供責任者がいますので、その連携をしっかりとっていかねばいけないと思います。在宅では介護福祉士がサービス提供責任者をやることが多くなっています。介護福祉士会の中には認定介護福祉士を取得している方がいます。全国でも長野県が1番、習得している状況です。在宅や地域包括ケアの取組の中で、認定介護福祉士が活躍していけることも必要かと思っています。

実際に利用者に関わり、色々な気づきをあげ、行動ができるうえにソーシャ

ルワークというところでも、介護福祉士が必要になると考えています。今までは在宅サービスやソーシャルワークに介護福祉士は必要ないというような考えもありましたが、社会福祉士との連携も求められる中、地域の中で一緒に取り組んでいくことは重要になると思います。総合的に医療と介護の連携を取ることが必要であり、関係者が集まる会などがあるとよいと思います。

もう1つ、89、90ページの介護人材の確保と定着について意見があります。離職防止のために週休三日制等介護現場における多様な働き方という記載があります。ワークライフバランスは、本当に必要だと思います。職員目線でこれからやっていき、多様な働き方を考えていくことは離職防止になるのではないかと思います。

あと介護人材の確保について、どこで興味を持ち、どんな方を誘っていくのか考えていくことが必要になります。色々なところでボランティアさんとかシニア大学とか、行われているところではありますが、やはり学校の教育の場で福祉の勉強や福祉に関わる場をつくっていくことが必要だと思います。長い目で見て、10年後に少し目が出ることも考えられますので、やはり小学校の頃から少しずつ意識付けをしていくことが必要だと思います、福祉に関わる研修や話を聞く場を設けていくことがこれからの人材確保に必要であると思います。そんな活動もやっていきたいと思っているところであります。

渋谷構成員
(公募委員)

ヤングケアラーについてですが、言い出しにくいということがあると思います。一番身近なSNSを活用して相談ができたり、自分から発信することも大切だと思います。自分から発信できない人も多いと思うので、周囲に話を聞いてもらう機会やちょっと気にかけてもらえるような機会があると発信しやすいと思います。

荻原構成員
(認知症疾患医療センター連携会議)

プラン自体から、若干離れてしまうかもしれませんが、皆様のお話を伺う中で連携が鍵であり、キーポイントになってくると感じました。

介護に関わる方から、私ども医療の側はハードルが高いと言われます。医療と連携しようと思っても、先生、お忙しいでしょうしのようなご遠慮があるのだと思います。本日の会議のように色々な業界の方々が一同に集まる場はなかなかないと思います。例えば、私は認知症疾患医療センターの会議の取りまとめも行っております。医療と介護を推進していきたいと思っているとか、会議で伝えてほしいなど、もしご意見があればいただければと思います。ここにこういう人がいると思い、色々な所に呼び出していただくなど、連携が取れると思います。ぜひこの会議自体も活用していただけたらと思います。私の方から押し売りで行くのはなかなか大変なので、よかったらお声がけいただければ有難いと思います。

高橋構成員
(安曇野市福祉
部高齢者介護
課)

素案 64 ページの認知症の予防等に資する可能性のある活動の推進の施策の方向性の 1 番下に予防に関するエビデンスの収集状況の注視とあります。この中に、「国で実施する認知症に関する『研究等の推進等』について、その状況を注視し、予防や、社会参加のあり方、共生のための社会環境の整備に資する事業などの充実について検討を進めます」と記載があります。

これからのプランになりますので、詳しいところはまだかと思いますが、昨年度、研修等でエビデンスを発表されたと思います。長野県として考えている施策がありましたら、発言できる範囲で教えていただければと思います。

今井介護
支援課長

認知症政策の関係ですが、認知症基本法が 1 月に施行されます。認知症に対する理解を進めていくことが重要となります。医療従事者の皆さんの対応力向上に向け、研修などの実施を考えています。

いずれにしましても、国の動向を注視し、認知症の方とその家族の方のご意見を伺いながら、事業を進めていきたいと考えています。

また認知症基本法の基本的施策に「研究等の推進等」という項目があります。まだ具体的にはお示しができませんが、認知症基本法を踏まえ取り組んでいきたいと考えています。

溝口構成員
(県医師会)

各分野が連携し、取り組む必要があることは重々わかっていますが、在宅医療に一生懸命取り組んでいる医師が高齢化している問題があります。今後、これをどうしていくかは課題といえます、ただ新規で開業される先生で、在宅に特化した診療所も増えてきています。医師会に所属する先生方で、地域の医療を守っていかなければいけないと思っています。訪問看護ステーションや行政は、医療とうまく連携し、取組を進めている印象を受けています。今後、連携した取組を増やし、在宅医療を支えていければと考えています。

萱垣構成員
(県高齢者福
祉事業所協
会)

介護人材の施策は 1 番メインだろうと思います。36 ページの現状と課題の 1 番下に「社会参加や生きがいを求める高齢者が介護現場の一部の業務を行うなどの役割を担うことにより、人材不足の解消や生産性の向上が期待されています」という文章があります。最近、介護助手という言葉がよく使われます。20、30 年前と比べると、今の高齢者は、5 年から 10 年ほど知的にも肉体的にも元気といわれています。

介護人材を考えるならば、元気なお年寄りの皆さんにサポートしてもらうことが大切かと思います。三重県に介護サポーターという取組がありましたが、最近は介護サポーターではなく、介護助手という名称になっています。大阪など、色々な県で介護助手の養成講座をやっています。介護助手の講座は、県だけでなく、市町村で実施している例もあります。36 ページには「～生産性の向上が期待されています」という文体でまとめています。ぜひ 9 期プランの中

に、人材確保の取組として、きちっとした組織化などを含めて記載してほしいと思います。介護施設の協会としても大変助かります。

それから、もう1つ、福祉分野の学生について申し上げたいと思います。近くにある高校の福祉コースの先生とお話をする機会がよくあります。長野県下に福祉コースの学校が7～8校あると伺っています。福祉コースの先生たちは、福祉に関わり勉強し、福祉コースの先生になると思っていましたが、昨年まで、社会や国語を教えていた先生が転勤し、初めて福祉の教科書を開いて勉強することが結構多いと聞きました。

生徒が相談してもなかなか的確な助言ができないというのが、長野県下の福祉コースの先生たちの状況というお話を聞いています。

介護人材が枯渇している中、中学校を卒業し、福祉コースを選択された子どもたちをなんとか福祉現場あるいは関連するところに就いていただくためには、9期プランでは教育分野にもう1歩踏み込み、しっかりと連携をとっていただきたいと思います。そういう皆さんと一緒に人材確保の取組を推進してほしいと思っています。

萱津座長

ありがとうございました。私の近くにも福祉コースの高校はありますが、次の進学先としては看護師を目指している学生が多くなっています。福祉の現場に入っていく、福祉をもう少し学ぶという選択がなかなか難しいと聞いています。看護師さんを目指すことは良いことですが、福祉のことも引き続き、学ぶような連携ができるとよいと思います。

松本構成員
(県看護協会
会長)

新型コロナ発生時に保健所におき、福祉現場の感染症対策が不足し、その中で集団感染がおき、対策を整えていったことを目の当たりにしました。平時の準備がとても大事であると感じています。そんな中で、先ほど認定の話をしました。感染管理認定看護師が福祉現場に行き、実際の現場を見て、アドバイスを行いました。とても具体的で、実用的なアドバイスだったと思います。福祉現場サイドのみで考えただけでは、実際に即した感染症対応ができないと感じていました。BCPはもちろん、平時の準備、訓練も大事であると思います。専門家に一度入っていただき、具体的な助言をいただくことが実際の時に役立っていくと思います。1回アドバイスをもらえば終わりではなく、改善し、また見てもらい、それを基に訓練を行うことで実際に感染症が起こった時に動けると感じています。職員全体が意識しないと感染は広がりますので、意識付けにも繋がっていくと思っています。平時の準備が大事であることは、プランに記載されています。ぜひ具体的な動きに繋げていただければと感じております。

萱津座長

災害では、医療チームからバトンを渡され、福祉チームが活動するということが、台風19号発生時に長野県でも取り組まれました。これからも福祉チー

ムをうまく活用し、医療チームの役割が一定程度果たされたところから福祉チームが入り、次の支援につなげることは重要であると思います。プランにも書いてありますので、その連携がさらに充実するとよいと思っています。

福島構成員
(高森町健康
福祉課)

小さい市町村ですので、権利擁護関係の通報は、包括や保健師にあります。ただ、高齢者の場合、児童相談所のようにご意見をいただける大きな機関が少なく、現在のところ、どのように対応していくかは市町村の職員間の連携の中で考え、取り組んでいます。

介護をしている方、認知を患われている方、言葉が出づらい方が虐待を伝えることが難しい場合があります。その場合、訪問看護師から通報がきますが、それを今度は関係性の中でどう伝えていくか悩みがあります。権利擁護では、高齢者だけでなく、人としてどのように、守っていくかは常に考えているところではあります。

それから、少し話が変わりますが、私たちが小学校の頃に福祉の話を知ったり、学校の授業で福祉について学んできたかということ、実際あまりなかったような気がします。今の子どもたちは、その視点をいかに持てるかが大切だと思います。福祉の現場に就かなくても、今後の生活の中でその視点を持った人を育てていく必要があると思います。在宅に対する理解、自分の親を看ること、家族に心を寄せることができる子どもを育てていくことが重要であり、それが10年後、20年後の県や各市町村のプランに大きく生きていくと思います。現状の問題を解決することだけではなく、先の人たちがどう育っていつてくれるかという視点を入れていかないといけないと思います。この計画を誰も真剣に考えてくれない計画にならないようにしていかないといけないと思います。

県の方でもこの計画で市町村支援をしますという言葉を使っていたいています。その支援内容がどういう支援なのか、財政面なのか、それとも人材の支援なのか、そういった具体策を今後は、ぜひ示していただきたい。この計画をみながら、県と市町村が一緒になり住民の皆さんの健康や健康長寿のために尽くしていきたいと感じています。

今井介護支
援課長

介護保険事業支援計画ということで、市町村の介護保険計画を支援していく立場であります。具体的なことは、今後、お伝えしながらやっていきたいと考えています。県と市町村と意見交換しながら、互いの良いところを伸ばしつつ、課題に対して取り組んでいきたいと思っています。

宮澤構成員
(千曲市地域
包括支援セン
ター)

権利擁護の部分ですが、年明けに市長申し立ての審査会が1件あります。今年度、2件目の市長申し立てであり、徐々に増えてきている実感があります。

社協にも、法人後見ということでお願いしています。実際、社協の人員も多くないため、法人後見を受けても、ちょっとこれ以上はというようなお話もい

ただく中で、これから実際どうしていこうかという所が実態です。高齢者の皆さんは様々な環境で生活されています。ご兄弟やご家族の関係、経済的な面など、様々なご相談をいただきますが、成年後見制度を利用せざるを得ないというようなことも結構多くなっています。これから、対応できる体制等も含め、考える必要があると思っております。実際、件数が増えていることは事実です。

荻原構成員
(認知症疾患医療センター連携会議)

83 ページの虐待に関してですが、医療も虐待事例の発見窓口になることが多くなっています。高齢者に限らず全年齢で多い状況です。時々、医療サイドの考え方と市町村の皆様との考え方にギャップがあり困惑することがあります。市町村の方々がどのように動かれているか、私たちの方で知っておかなければいけないと思う場面もあります。もしよろしければ、研修にお誘いいただくなど、医療の側も虐待に敏感に対応していかなければいけないと思いますので、ぜひ機会をいただければありがたいと思っております。

小林介護支援課担当係長

高齢者虐待対応については、法律に基づいて市町村でまず一義的に対応いただいております。平成 18 年に法律が施行されて以降、若干増減はありますが虐待の対応件数、相談通報件数、虐待判断件数は増加しています。

市町村としても、当初どのように対応するか迷いがあったと思います。特に小規模の市町村ですと、養護者虐待、施設従事者虐待の対応件数自体が少なく、経験が少ない中で対応しなければならぬ部分があったと思います。

一定年数が経過し、市町村においては、これまで苦情として捉えていたようなものも、これは虐待の通報だと捉え、まずその事実があったのかという確認や、養護者、養介護施設への支援までを迅速に行っていたというものと認識しています。

しかしながら、まだ対応が困難と感じるケースはあるかと思っております。

県としては、研修の実施や専門職チームの派遣等への財政支援などを行っているところではありますが、医療・介護関係者双方に向けたメッセージの発信という点は、現状行っておらず、今後、研修の組み立てにあたっては、ご意見を踏まえ検討してまいりたいと考えております。

鈴木構成員
(県介護福祉士会)

先ほどの 83 ページの高齢者虐待の防止という所で、介護サービス事業者に対してというようなところがありました。また、「専門的知識・技術を習得した看護指導者による研修を実施し、施設内における看護職員の資質向上を支援します」という所が引っかけられます。介護サービス事業所に関しては、やはり職員全体の研修が必要であると思っております。看護指導者に関わらず、施設にはその担当者がいます。その方を中心に研修を行い、資質の向上を図っていく必要があると考えており、その辺りについて説明をお願いします。

感染症ですが、コロナが5類になったとはいえども、介護現場は、気を遣っているところだと思います。そういう面で、感染管理認定看護師を派遣し研修などができればと思います。

病院関係にも感染症管理認定看護師を派遣することになるかと思いますが、できれば現場の看護師がしっかり感染症対策ができるよう、年に何回か研修をしていただいた方がすぐに動けると思います。介護職員、介護福祉士とも、看護師と連携し取り組んでおり、一緒に研修などできればと思いました。

私の感想ですけれども、施設の中での虐待防止を考えていく必要があると思います。介護福祉士による虐待なども増えている中、グレーゾーン、不適切なケアも虐待の事例として検討をしていくように変わってきています。まだそれを知らない方もいると思いますので、介護現場全体でその徹底をしていくことが必要であると思いました。

小林介護支援課担当係長

83 ページのご指摘の記載は、少しわかりづらいため微修正できればと思います。看護指導者による研修は、看護協会にもご協力いただきながら、看護職員向けに実施しているところですが、介護サービス事業者、介護職員、すべての職種に対しての研修や意識啓発は重要なことだと思っております。

令和3年度の介護報酬改定で、県では条例改正になりますが、施設における虐待防止に関しての研修会の実施や委員会の開催、指針の整備等が3年間の経過措置を経て、義務付けとなります。その点は、事業所が適切に運営されるように支援してまいりたいと考えております。県では、各事業所の運営指導のほか、社会福祉士会にもご協力をいただきながら、キャリア形成訪問指導事業として、各施設における虐待防止の研修会などへの専門職の派遣をさせていただいています。

また、介護施設における感染対応の体制については、こちらも令和3年度の県の条例改正において、施設における感染対策の強化ということで、研修の実施やBCP策定も含め体制を整えることとなっています。令和6年度からこちらも義務付けになりますので、実施状況をきちんと注視していきたいと思えます。感染管理認定看護師の派遣に向けた体制は更に検討する必要がありますが、しっかり対応できるようにご相談させていただければと思います。

松原構成員
(信州くらしの
支えあいネット
ワーク)

駒ヶ根市には高齢者の方の集まりや通いの場がたくさんあります。そこでの消費生活に関わる出前講座は非常に人気があり、講座にきてほしいというお問い合わせが多くなっています。市の方では、出前講座の受講を促すための取組もされています。各地域の生活支援コーディネーターが講座の周知もしています。様々な場や介護予防の場等を活用し、消費生活に関する啓発を行うなど、色々な事業を組み合わせることでより効果が高まると感じています。

③第3編、第4編について

【質疑応答】

・質疑なし

④その他

(発言者)	(発言内容)
萱津座長	<p>ありがとうございました。それでは、皆様の意見交換を終了とさせていただきます。予定時間よりもスムーズな議事にご協力いただきまして、ありがとうございました。今後予定されているパブリックコメントに向け、本日ご検討いただいた内容を修正していただきたいと思ひます。予定していた会議事項が終わりましたので、ここからの進行は事務局と交代したいと思ひます。</p>
大日方介護支援課企画幹兼課長補佐兼計画係長	<p>座長、ありがとうございました。今後のスケジュールについて、ご説明をさせていただきます。ご検討いただきました素案につきまして、本日のご意見を踏まえて、調整をいたしまして、また目標数値等も設定した上で、来年1月にパブリックコメントを行う予定でございます。それを経まして、次回最終となりますが第5回の懇話会を3月に開催したいと考えております。日程や開催方法につきましては、追って、別途、調整をさせていただきますので、よろしくお願ひをいたします。</p>

4 閉会

(発言者)	(発言内容)
今井介護支援課長	<p>構成員の皆様、本日は年末のお忙しいところ集まりをいただき、ご意見等いただきましてありがとうございました。これまで3回、今日含めて4回になりますが、懇話会を開催し、皆様から貴重なご意見等をいただき、プランの方にもできる限り反映をさせていただいているところではございます。</p> <p>説明がありましたように、パブリックコメントを経て計画案とした後、4月からは正式なプランとして、施策を進めていくわけでございます。このプランの内容をいかに実行していくかが本当に大事であります。最初の部長の挨拶にもありましたように、この3年間が本当に重要な時期になってくると思ひます。関係者の皆さん、今日お集まりの皆さん、市町村の皆さんと一緒に、施策を具体的に進めていきたいと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願ひいたします。簡単ではあります、ご挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。</p>

以上