第10期長野県高齢者プラン策定懇話会でいただいたご意見の概要（第1回懇話会・第2回懇話会）

参考資料

※分類については、プラン素案段階における施策体系により行ったもの

分類			構成員名（敬称略）	意見の概要	参考
計画全体	計画の基本的な方向（ビジョン・基本目標）、計画全般		新井（座長）	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。	第2回懇話会
			井上	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。	第1回後聴取意見
				どんなに良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ない。介護に直面して初めて制度や計画を知る方が大多数であり、全世代に向けて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ほしい。	第2回懇話会
				全ての課題において、人材不足や資金不足により負のスパイラルに入っており、抜本的な構造を変えない限り各資源が分散する一方で解決にはならない。行き場のない人や取り残される人を出さないためにも、早急な対応を要する。	第2回懇話会後提出意見
			伝田	「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ある。病気や障害があっても心豊かに生きている状態はあり、特別な活動に参加していなくても毎日を淡々と生きる高齢者を丸ごと肯定する温かいメッセージが、健康長寿県の長野県だからこそ必要である。「健康でいなさい」という同調圧力にならず、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ほしい。	第2回懇話会
				ビジョンと基本目標の両論併記か基本方針のみかの検討が示されているが、ビジョンは絶対に削らず残すべきである。「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あり、削除して基本方針の箇条書きだけにすると、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う。	第2回懇話会
			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。	第1回懇話会
				保険者としても第10期の事業計画策定に取り組んでいる最中であり、本日の議論は大変示唆に富むものであった。今後とも県との緊密な情報共有をお願いしたい。	第2回懇話会
推進目標１　健康で生きがいのある暮らしの実現	第１章 高齢者が生きがいをもって活動していける社会づくり	1-1 「人生100年時代」におけるシニアの活躍推進	塩ノ﨑	高齢者の生きがいづくりでは幸福度（ウェルビーイング）が本質的に重要である。シルバー人材センター等は参加のハードルが高いと感じる高齢者も少なくないため、自家用の畑の野菜を少量でも出荷して小遣い程度の収入を得られる仕組みや参加しやすい有償ボランティアなど、少額でも対価を得られる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してほしい。	第2回懇話会
				介護助手の取組は素晴らしいが、一般にはほとんど知られていない。時間を持て余している元気な高齢者が気軽に参画できるよう、一層積極的な広報・周知をお願いしたい。	第2回懇話会
			大森	73歳の自身の生きがいは50年以上続けている趣味と地域のお世話係としての日常であり、それを支えているのは月80時間ほど働いて得る給料である。周りには数万円でも自由になるお金があればと考える元気な70歳が多い。フルには働けないが小遣い稼ぎをしたい元気な高齢者を集め、ボランティアではなくきちんと給料を得て家事援助等に派遣してはどうか。働く人と依頼者の家を車で回る送迎システム（AIで最適な経路を作成）を作れば、通いの場に向かう人の「足」にもなる。シルバー人材センターが受け皿になれるなら、「足」の部分を考えてほしい。	第2回懇話会後提出意見
			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地域包括ケアを描いていきたい。	第1回懇話会
		1-2 健康づくりの総合的な推進	東	地域にはACEプロジェクト等を通じて社員や地域住民の健康づくりに積極的に取り組む企業が多い。そうした企業の取組を紹介・評価・表彰することで、地域全体の健康増進の機運をさらに高められるのではないか。	第2回懇話会
			髙橋	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1回懇話会後提出意見
			和賀	食生活改善推進員の活動は、高齢の推進員の生きがいづくりになるとともに、子どもや若い世代に郷土食を教える多世代交流の場にもなっている。会員の高齢化と減少が進んでいるため、こうした草の根の活動を県として積極的にバックアップしてほしい。	第2回懇話会
	第２章 高齢者が健康でいきいきと暮らせる地域づくり	2-1 フレイル予防・要介護リスク抑制の取組の強化	新井（座長）	認定度の悪化をペナルティのように捉えると、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ない。データはデータとして把握しつつ、解釈の仕方に十分配慮してほしい。	第2回懇話会
			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。	第1回懇話会
			荻原（炎）	要支援者の1年後の重度化率の上昇が課題とされているが、山間地では90代前半で初めて要支援認定を受けた方が1年後に要介護1になるのは自然な加齢現象であり、1年間要支援を維持できたこと自体が立派である。要支援から要介護への移行を一概に悪とせず、超高齢期へシフトしている実態に即した指標の捉え方や運用上の工夫を求める。	第2回懇話会
		2-2 効果的な介護予防の推進	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。	第1回懇話会後提出意見
			髙橋	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。	第1回懇話会後提出意見
	第３章 住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケア体制の確立	3-1 2040年を見据えた地域包括ケア体制の深化	塩ノ﨑	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。テーマが多岐にわたるため、議論の焦点を絞って進めてほしい。	第1回懇話会
			小林	地域包括ケアや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く、その質の確保・向上が根本的な課題である。センター職員は人事異動が頻繁で、立ち上げた施策や地域づくりが引き継がれず停滞する現場も多い。業務の過重さに加え、専門職のノウハウ継承や各センターの機能の平準化・担保について、市町村任せにせず県の計画にも支援策を位置づけてほしい。	第2回懇話会
			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。	第1回懇話会
		3-2 多様な主体による包括的な検討の場の推進	髙橋	認知症リハビリ専門職育成事業が理学療法士会への委託と記載されているが、認知機能や生活行為への専門性が高い作業療法士も、病院の認知症ケアチームや認知症カフェで活躍している。作業療法士も積極的に活用してほしい。	第2回懇話会
		3-3 官民連携による生活支援・移動支援の充実	新井（座長）	公助・共助の制度的サービスの充実は重要だが、人口減少の中で限界もある。住民の自発的な助け合いである自助・互助を、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として、県が市町村と一緒にどう作っていけるかが今後の鍵である。	第2回懇話会
			塩ノ﨑	運転免許の自主返納が進む一方、認知症等で免許を更新できない方も急増し、通院や買い物にも行けず孤立する高齢者がいる。タクシー事業者の人手不足で車が捕まらない状況も生じており、一部の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ほしい。	第2回懇話会
			鈴木	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。	第1回懇話会後提出意見
			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。	第1回懇話会
			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。	第1回懇話会
			髙橋	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か疑問が残る。	第1回懇話会後提出意見
		3-4 在宅生活を支援するサービスの維持・確保	松本	看護小規模多機能型居宅介護は2040年に向けて必要性と期待度は高いが、実際には増加していない。県はどのように分析しているか。役割を発揮できるよう、充実に向けた支援をお願いしたい。	第2回懇話会後提出意見
			小林	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が必要である。	第1回懇話会

分類			構成員名（敬称略）	意見の概要	参考
推進目標２　地域における支援体制・在宅医療と介護の充実		3-5 家族介護者への支援	小林	働き盛り世代が仕事と介護の両立に悩み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いる。単身で親の介護を抱え込む方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第10期プランに盛り込んでほしい。	第2回 懇話会
			伝田	ヤングケアラー（例えば親が若年性認知症を発症して介護を担う高校生など）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ことが多い。待つだけの窓口や一般的な研修ではSOSを拾えないため、学校や医療関係者と密接に連携し周囲が能動的にアプローチできる仕組みなど、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る。	第2回 懇話会
		3-6 複合的課題を抱える高齢者への支援	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。	第1回 懇話会後 提出意見
			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。現場が混乱しないよう整理を確実に行ってほしい。	第1回 懇話会後 提出意見
			原	介護保険制度の狭間にある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である。公的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進めてほしい。	第2回 懇話会
			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。	第1回 懇話会
	第４章 認知症の人や家族にやさしい地域共生社会づくり	4-1 認知症に関する正しい知識と理解の増進とバリアフリー化の推進	伝田	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。	第1回 懇話会
				施策体系全体に、認知症の人を「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。認知症基本法の下で本丸に据えるべきは本人の意思決定支援であり、評価指標も本人ミーティングの開催回数ではなく、本人が言いたいことを言えたか、居心地が良かったか、継続して通えているかなど、本人の実感に基づく質の評価を導入すべきである。	第2回 懇話会
		4-3 医療・介護等の連携による認知症の人等への支援	塩ノ﨑	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。	第1回 懇話会
			髙橋	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。	第1回 懇話会後 提出意見
		4-4 認知症の人や家族等からの相談体制の強化、家族介護者への支援	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。	第1回 懇話会
			髙橋	「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。	第1回 懇話会
				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。	第1回 懇話会後 提出意見
				認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成数の伸びが成果とされているが、地域の認知症の人にとってどのような支援につながっているのかが見えない。養成講座の修了者数だけでなく、地域での活動実態と成果を検証してほしい。	第2回 懇話会
			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ぶ機会・温かいサポート窓口の仕組みを求める。	第1回 懇話会
		4-5 若年性認知症や認知症の人の社会参加支援	荻原（朋美）	若年性認知症の就労支援について、企業向けの啓発が不十分とされているが、病院が個別の企業に出向いて啓発するのは現実的に困難である。県や産業保健機関が医療・介護現場と企業をつなぐパイプ役となり、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ほしい。	第2回 懇話会
	第５章 医療・介護の連携の推進	5-1 在宅医療・介護サービスの充実	松本	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。	第1回 懇話会後 提出意見
				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。	第1回 懇話会後 提出意見
		5-2 地域における医療と介護の連携の強化	塩ノ﨑	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。	第1回 懇話会
				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。	第1回 懇話会後 提出意見
			荻原（朋美）	病院と介護事業所の情報連絡は、いまだ膨大な手書きの紙FAXが中心で、電話や対面・手書き書面での返信も含め現場の大きな負担となっている。地域ごとの個別システムだけでなく、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、事務負担を軽減してほしい。	第2回 懇話会
			井上	施設に求められる24時間対応の協力医療機関の確保など、理想と現実のギャップを県主導で埋めてほしい。	第1回 懇話会
			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。	第1回 懇話会
		5-3 ACPの普及と人生の最終段階におけるケア・看取りの充実	塩ノ﨑	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。	第1回 懇話会後 提出意見
				県医師会の県民アンケートでもACPを正しく理解している県民は極めて少ない。ACPは介護が必要になってからでは遅く、認知症を発症する前の元気な段階で本人の意思を家族やかかりつけ医と共有しておくことが不可欠である。これができていないと、看取りの場面で家族が判断に苦しみ救急車を呼び、高齢者救急の逼迫を招く悪循環につながるため、ACPの普及を最重点施策として位置づけてほしい。	第2回 懇話会
			松本	第2回懇話会でもACPを積極的に推進する必要性について意見が出ていた。訪問看護では「在宅看取り語りの会」に取り組んでおり、第9期に取組を掲載いただいた。住民が最期について考え語る場の提供など様々な取組が効果的に進むよう、実態把握や目標の設定など積極的に推進してほしい。	第2回 懇話会後 提出意見
			伝田	ACPは終末期医療の文脈で語られることが多く、一般の高齢者には重く語りづらい。ACPの前段階として「ALP（アドバンス・ライフ・プランニング）」の考え方を導入し、オレンジカフェやお茶飲みサロンなど日常の場で、今後どのような人生・生活を送りたいかを気軽に話し合える仕組みを、認知症施策も含めてプランに位置づけてほしい。	第2回 懇話会
			髙橋	一般の高齢者には、在宅でどのような医療・介護が受けられるかの情報が届いていない（例：寝たきりでも訪問入浴で入浴できる等）。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を行うこともできないため、在宅サービスの具体例や選択肢を県民に分かりやすく届ける広報に力を入れてほしい。	第2回 懇話会

分類			構成員名（敬称略）	意見の概要	参考
推進目標３　安心安全な暮らしの確保	第６章 一人ひとりのニーズに応じた多様な施設・住まいの創出	6-1 介護保険施設等の計画的整備と既存ストックの有効活用	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。	第1回懇話会後提出意見
			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。	第1回懇話会
				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。	第1回懇話会後提出意見
				有料老人ホームの中には個室ユニット型の特養より低価格で入所できる施設もある。今後、個室ユニット型の施設を増やしても、人員・利用料の面で施設側・利用者側ともにデメリットが多い。	第2回懇話会後提出意見
			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年度めどに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。	第1回懇話会
				高齢者人口の減少に伴い特養やデイサービスの利用者が減り、ダウンサイジングを余儀なくされている。既存施設は老朽化しているが建て替えは財政的に困難であり、第10期の重点事項である「既存ストックの有効活用に係るメニューの追加」は小規模自治体にとって大変ありがたい。速やかに具体的なメニューを示し、過疎地域の施設再生を後押ししてほしい。	第2回懇話会
		6-2 高齢者の多様な住まい方への支援	塩ノ﨑	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。	第1回懇話会後提出意見
			井上	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。	第1回懇話会後提出意見
				特定施設の指定を受けていない有料老人ホームがある原因の一つに、開設当初から特定施設の指定が取れない地域が存在していることがある。指定のあり方を行政で統一してほしい。	第2回懇話会後提出意見
			東	宅老所関係でも居住支援法人への参入に関心のある事業者がいるが、求められる活動が手探りの状況である。県として居住支援法人をどのように増やしていくのか、また、住まい探しだけでなく入居後も住み慣れた地域で住み続けられるための「居住中支援」をどう支援するのか伺いたい。	第2回懇話会
	第７章 災害・感染症の対策	7-1 災害対策の推進	塩ノ﨑	熊本地震では高齢者施設で断水や給水設備の損壊など厳しい状況が生じた。長野県でも地震の発生が想定されるため、断水・ガス停止への備えが不可欠であり、詳細な情報や復旧の教訓が判明したら随時共有してほしい。また、BCPは雛形ど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、実際の災害時の事態との乖離が懸念されるため、内容が実態に即しているかの検証や計画の質の点検が必要である。	第2回懇話会
				長野県は広大で山がちであり、交通網が寸断されると各地区が孤立する。県一律ではなく地域ブロック・地区ごとに完結できる災害対策が必要であり、孤立時に必要な備蓄日数、施設間での物資・人員の融通、福祉避難所が被災した場合の代替施設など、ブロック単位での具体的な連携体制と避難計画を策定してほしい。	第2回懇話会
		7-3 要配慮者支援対策の推進	松本	個別支援計画の作成割合が増加したことは大変評価する。一方、福祉避難所の設置はなかなか進まず、実際の災害時に混乱したとも聞いている。平時の準備や訓練において、災害対応を学んでいる災害支援ナース（看護協会で研修を実施し県に登録）なども活用し、実際に動けるよう準備できる仕組みを作ってほしい。	第2回懇話会後提出意見
	第８章 権利擁護・防犯・交通安全対策	8-1 高齢者の権利擁護・虐待防止の一層の推進	荻原（朋美）	病院で虐待を発見し通報・保護に至っても、一時保護を経て元の家庭に戻され虐待が繰り返される事例があり、医療スタッフは無力感を抱えている。本人の最善の利益の判断が市町村ごとに分かれやすいため、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ほしい。	第2回懇話会
		8-3 交通安全対策の推進	髙橋	運転免許自主返納の周知は、県のホームページに掲載するだけでは対象となる80代前後の高齢者に届かない。新聞や回覧板など高齢者の目に確実に触れる媒体で発信するとともに、返納時の特典やメリットを分かりやすく周知してほしい。	第2回懇話会
推進目標４　持続可能な介護サービス提供基盤の構築	第９章 介護人材の養成・確保、事業所の生産性向上の推進	9-1 介護DX・テクノロジー活用による生産性向上の支援	井上	介護ロボットやICT機器の導入補助はありがたいが、分単位の時短にはなっても介護職員が不要になるわけではない。また、補助金で導入した機器も5年後・10年後の更新時には多額の自己負担が生じるため、更新費用の補助がなければ継続できない。	第2回懇話会
				生産性向上は、現在は補助金等がある程度充実しているが、補助がなくなれば逆戻りしかねない。また、テクノロジーの導入で一定の時間確保は可能だが、製造業等の他産業に比べ効果は限定的である。	第2回懇話会後提出意見
			小林	介護テクノロジー・DXの推進に向けた行政の強力な研修・伴走支援体制が必要である。	第1回懇話会
			鈴木	「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、運営を長野県介護福祉士会に委託することを提案する。	第1回懇話会後提出意見
		9-2 介護人材の確保・定着	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。	第1回懇話会
			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。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。	第1回懇話会
				人材不足対策の数値目標が不明確な点、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%）の上限設定をお願いしたい。	第1回懇話会後提出意見
				最も深刻なのは民間人材紹介会社への高額な紹介手数料で、1名採用するだけで数十万～百万円以上を請求され経営を圧迫している。紹介手数料には処遇改善加算等の公的支援を充当できないため、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講じてほしい。	第2回懇話会
				社会福祉連携推進法人の制度は、多くの場合、大規模法人に吸収される傾向が強い。その場合、利益追求型の社会福祉法人が増加し、底辺を支える社会福祉法人が減少することを懸念する。	第2回懇話会後提出意見
			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。	第1回懇話会
				ケアマネジャーや訪問介護員が利用者や家族から暴言・暴力などのカスタマーハラスメントを受ける事案が後を絶たず、一人で家庭を訪問する現場の恐怖は深刻である。各事業所の自己責任に任せず、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ほしい。	第2回懇話会
			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）の創設と、事業者が導入しやすい補助制度の整備を提案する。	第1回懇話会後提出意見
				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。	第1回懇話会後提出意見
			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。	第1回懇話会
			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。	第1回懇話会
			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。	第1回懇話会
		9-3 介護人材の資質向上	鈴木	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。	第1回懇話会
				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するとともに、介護福祉士会への研修助成の制度化を提案する。	第1回懇話会後提出意見
				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。	第1回懇話会後提出意見
				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。	第1回懇話会後提出意見

分類			構成員名（敬称略）	意見の概要	参考
		9-4 福祉・介護への県民理解と協力の促進	井上	介護現場の人材危機の現実について、正しい情報発信・周知がなされていない。	第1回懇話会
			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っていくという意識の転換を県民に求めてほしい。	第1回懇話会