

令和5年度第3回京都府高齢者サービス総合調整推進会議議事録概要

1 開催日時

令和5年11月16日（木）午後2時～4時

2 会 場

京都府医師会館 会議室601, 602

3 出席者

○ 出席委員（20名）・オブザーバー

- 西村 周三 会長（京都先端科学大学 国際学術研究院教授）
空閑 浩人 委員（同志社大学 社会学部社会福祉学科教授）
嶋村 清次 委員（一般社団法人京都府歯科医師会常務理事）
楠本 正明 委員（一般社団法人京都府薬剤師会副会長）
豊田 久美子 委員（公益社団法人京都府看護協会会長）
山下 宣和 委員（公益社団法人京都府介護支援専門員会会長）
荻野 修一 委員（一般社団法人京都府老人福祉施設協議会会長）
清水 紘 委員（京都府慢性期医療協会理事長）
久野 成人 委員（一般社団法人京都私立病院協会副会長）
麻田 博之 委員（一般社団法人京都府理学療法士会会長）
小國 由紀 委員（一般社団法人京都府言語聴覚士会副会長）
内山 貴美子 委員（公益財団法人京都SKYセンター高齢者情報相談センター所長）
井手口 温美 委員（一般財団法人京都府老人クラブ連合会副会長）
安井 美佐子 委員（京都府連合婦人会会長）
大西 幹子 委員（日本労働組合総連合会京都府連合会 女性委員会事務局次長）
越野 稔 委員（公益社団法人認知症の人と家族の会京都府支部副代表）
星川 修 委員（京都府市長会（宇治市健康長寿部長））（代理出席）
北 広光 委員（京都府町村会（和束町福祉課長））
三宅 英知 委員（京都府国民健康保険団体連合会副理事長兼常務理事）
渡辺 隆 委員（京都府後期高齢者医療広域連合副広域連合長 事務局長事務取扱）
遠藤 洋一 オブザーバー（京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課長）

○ 欠席委員（6名）

- 三上 靖夫 会長代理（京都府立医科大学大学院 医学研究科リハビリテーション医学教授）
谷口 洋子 委員（一般社団法人京都府医師会副会長）
矢田 圭吾 委員（一般社団法人京都府介護老人保健施設協会理事）

齋藤 嘉子 委員（一般社団法人京都府作業療法士会事務局福利部制度対策委員会委員）
東 壽亮 委員（社会福祉法人京都府社会福祉協議会副会長）
岡野 英一 委員（一般社団法人京都ボランティア協会事務局長）

4 内 容

（2）報告事項

①第2回会議報告

②京都府保健医療計画の改定（中間案）について

（3）協議事項

第10次京都府高齢者健康福祉計画中間案について

〈質疑、意見交換〉

第6章～第9章

○看取りの体制というところですが、制度上、介護療養型医療施設が今年度で制度上終わって今度介護医療院に転換するということが今進められています。介護医療院はそもそも、その住まいと生活を医療が支える新たなモデルとして、生活の場に医療や介護が備わって充実した看取りを実施する体制が備えられている施設というところですので、この看取りの体制環境づくりと言いましても、介護医療院という施設名称が全くできておりませんので、今後、看取りの場がなくなるというところではありますけれども、この介護医療院が大きなこういう看取りの場になるのではないかというふうに想定しております。その辺ご検討いただければというふうに思います。

○事務局

ご意見ありがとうございました。

おっしゃるとおり、介護保険の入所体系が変わりまして、介護医療院という新しい体系が始まったところがございます。これまでの療養型の施設が、多くは医療院の方に移行しているというような、そういう流れになってございます。現段階でお示しをしております中間案につきましては、過年度の全国的な調査に基づくもので、医療院という名称は出てきていないところですが、実際にこちらの方から看取りの機運を醸成したりとか、そういったことにつきましては医療院についても同じような働きかけと主治医を進めていくことは引き続き必要だと考えておりますので、具体的な働きかけについては、医療院についても同じように取り組んでいきたいと思っております。

また標記のことにつきましては、国の統計なんかもこれから研究させてもらいたいと思っております。

○今回の第10次京都府高齢者健康福祉計画で、どの程度具体的なことを文言として入れようとしているか、理解してないのですが、認知症の関係で私が第2回の際にお伝えした体系はもっと具体的なことなんですよ。この福祉計画の中で、ネットワークとか連携とかいう言葉が出てきますが、その下の段階で具体的に、例えば初期に診断された方が医療から介護につながるということ、確かにやってる機関もあると思うのですが、その連携をもっと具体的に伝えるには、この福祉計画ではないということですか？その下にもっと具体的な別の計画、施策が出てきて、例えば単なるネットワークという言葉ではなくて、私が提案したのは、医療関係者が診断した直後に介護に繋がるようなチラシとかですね。そういうことをやっていただきたいということですが、その辺は、具体策はもっと別の形でしていただくということでもいいのでしょうか。

○事務局

ご意見ありがとうございました。

前回、委員からいただきました、医療と介護の途切れない連携についてのことだと考えています。今日ご覧になっている概要等では「ネットワーク」というような書き方になっておりますけれども、現在、京都府の方で持っている医療機関の連携についての課題を、例えば認知症疾患医療センターの会議ですとか、既存の会議とか、あるいは個々の診療所の認知症サポート医といった先生方に情報共有をしたり、研修の場というのがございます。そういったところで、初診を迎えられた患者さんの方への働きかけ、かかりつけ医としての働きかけ・接し方とかいうのは、基本的に学んでいただいているところなのですけれども、委員から医療上のアドバイスだけではなくて介護へ引き継ぐようなアドバイスが大事だというようなご意見をいただきましたので、具体的にお伝えさせていただいて、うまくやっていただいている先生がおられるのももちろん承知しておるんですけれども、地域差がある、人の差がある、というようなことと受け取っておりますので、そういったお声をこれから広めていきたいというふうに考えております。

○事務局

また、オレンジプランの本体の方でも同様の書きぶりがありますので、そちらの方につきましては、文言をまた点検させていただきます。

○前回までと少し重なるかもしれないんですけれども、第7章の総合リハビリテーション推進のところで、いろいろと施策を入れていただきましてどうもありがとうございます。その中で就業フェアと北部の人材はまだまだ就業者が少ないところですけども、この先回復期リハビリテーション病棟が増床されていくという計画の中で、訪問リハビリテーション事業所の整備促進という形で入れていただいているんですけども、なかなか訪問リハとい

うのは、施設から出るか病院施設から出るか老健の制度上しか、今のところ訪問看護の制度が、なかなか出て行くのは厳しくなっていますので、何とか行政の方からサポートなり何なりをしていただいた上で、回りハ（回復期リハビリテーション）がいくらできて連携してスムーズにいかないとその間、サポートが入らないとやはり認知症等の進行等の心配もありますので、就業フェア、それとかかりつけ医の先生方と、あと在宅の整備。それぞれがこう一体型にならないと、一つずつだと成果が出ないものというふうに認識しておりますので、何とかこの京都市内は在宅の事業所も多いですけれども、京都市外の地域になるとかなり厳しいので、その辺あたりの手厚い事業促進という形で出していただいていますので、国とは違った施策で応援をしていただきますと、就業に就く人間も多くなってくるかと思えますので、よろしく願いいたします。

これは意見としてお伝えいたします。

○特に北部をかなり重点的にということで、いろんな機会を広げていただきたいと思えます。

○この間意見を反映していただいていることに感謝申し上げます。

まず、パワーポイント版の資料3の基本的な政策目標と重点事項（について）です。これは変えようがないものだと、国との整合性を合わせてくださっていると思うんですけれども、1番2番は、いわゆる病編だと思います。3番は、より一層ということで、介護予防生活支援等の充実と、高齢者になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり、これも大変納得できます。

これはとてもいいのですけれども、やはり高齢者になりますと一定の病を持ち、病を持って、その人らしく生きがいを持って活躍できる、あるいは暮らしていける、そういったところが見えてくるとその人に焦点が当たるので、見やすいなあと思っています。これではいかかかと思ってるわけではなくって、住民の皆様がご覧になったときに、そういう視点がより映るのではないかなと思うところがございます。きっとこれは変えようがないんだと思うんですけど、意見だけ述べさせていただきます。

そして1枚おめくりいただきまして、表現の表記の統一ということでございます。認知症総合のところの、マルの四つ目。認知症サポート医の養成やかかりつけ医、看護師、医療従事者、とあります。そこをずっと下に見ていただきまして、第7章のところですと、下から二つ目のマル、医師、看護師等の医療系従事者というふうになっていきます。何を指し示すのかっていうのは、およそ掴めるんですけれども、何を誰を指すのかということは、全体的に見て、私どももチェックいたしますが、そこが重要なと思います。とりわけ全般の資料にわたって看護師等という「等」がつくんですが、この「等」というのは、准看護師を含めるために「等」としてくださっているのか、そこがわかりにくいので、また今後ご準備あるいは教えいただければなと思います。

資料4に移らせていただきます。(次に) 127 ページです。看取り期のところですが、下から■の3つ目ですが、本人の状態や家族の状況に応じ、意思が変わることに留意して、可能な限り、本人による意思決定を基本とした上で、家族と十分に話し合いながら、円滑な退院支援…というふうになってるんですが、これは京都府看護協会が取り組んでいるところでごさいますして、とりわけ意思決定を基本とした上で、家族と十分に話し合いながら、なのか、決定した上での次に入れるのかどちらがいいのかわかりませんが、「患者の思いを繋げるように」というところ、患者さんの思いが十分意思決定と同時にその思いがずっと看取りまで繋がっていくような、というところを、こちら取り組んでおりますので、一言加えていただければありがたいなと思います。

○最初の話は私も賛成でして、病を抱えても…という話は入れていただく方がいいかなと思いました。

三つ論点がありましたが、いかがでしょうかね。

看護師等の「等」は、他の従事者、この文章によると他の従事者を指すんじゃなくて多分准看護師のことを指しておられる、補助者の方も含むかどうかかわかりませんが、どうですかね。

○事務局

ご指摘ありがとうございます。

今ご指摘をいただきました通り、看護師等と、通常行政の我々が記載をした時に、看護師さん、准看護師さんを指す場合と、それから看護師をはじめとする他の医療従事者というような意味を示すものと2通りあるかと思います。別々にそれぞれ文章を作成いたしましたもので、前後の文脈をちょっと点検をさせていただいて、この場合の方は、准看護師さんのことを指している、助産師さんのことを指してるような場合もあるかもしれませんし、はたまたリハ職の方を念頭に置いて発言をしてる場合もあるかと思うので、一度こちらの方で点検をさせていただいて、読み間違いがないようにさせていただきたいと思っております。

○患者さんの思いを云々って話も、ご検討いただくとありがたいと思います。よろしく願いします。

○文言の話なんですけど、まず 107 ページです。一番上のところの2、「認知症本人の活動」で終わってるんですけども、これタイトルの続きがあるんじゃないかなと。認知症本人の活動に対する支援っていうことではないかなと思いますが、ちょっと言葉が抜けてるような気がします。あと気になったところが 109 ページの□が二つあってその下から 2 行目のところ「家族以外の身近なボランティアのような存在による支援」って書いてある、このボ

ランティアのような、っていうのは一体何だろうなっていうのがちょっと気になったところですので少し文言整理が必要かなと思いました。

あと、先ほどの看護師等の話もそうですけども、例えば 121 ページのところです。このケアマネジャーの話ですけれども、後の方では介護支援専門員っていう言葉が出てきております。この「ケアマネジャー」と「介護支援専門員」もこの計画の中では統一して、多分介護支援専門員が正しいかと思しますのでその統一をお願いできたらなと思います。ちょっと細かいことでした。以上です。

○事務局

ご意見ありがとうございました。

「ボランティアのような」というのが、いわゆる有償ボランティア無償ボランティアのような、まさにそういう方を指しているのか、あるいはちょっと念頭に置いて想像しておるんですけれども、認知症サポーターの方ですとか、地域でインフォーマルに協力をいただいているようなそんな方を含めた表現なのか、再度プランを確認させていただいて、読み違いのないように点検をさせていただきたいと思います。あと用語の統一、ご意見いただきましてありがとうございます。点検をさせていただきます。

第 10 章～第 14 章

○1 点目は地域包括支援センターのことではありますが、課題、それから取り組み等については記載をされてはいるのですが、この文言以上に大変な状況が今、地域包括支援センターでは（起きていて）、人員確保については、主任ケアマネの配置を一部軽減するとか（されている中ではありますが、）それだけではなくて、本当に複雑多岐にわたる課題で、主に高齢者が中心だと言うけれども、ひきこもりの問題であるとか、お母さんの年金で子供が生活している等、いろんな複雑な中で包括支援センターの職員、本当に大変な状況になっているわけですね。課題や今後の取組をもう少し具体性があるようなことが書ければいいなと思います。

それから総合事業の 143 ページの中ほどに、短期集中サービスにおける高齢者が元の生活を取り戻すことって（記載がありますが）、「元の生活を取り戻す」っていう表現にちょっと違和感がある。高齢者ですから、いわばどんどん高齢化していく中でいろんな意味で環境が変わる中で、本人が望む、より良い暮らしにつなげるとか、元の生活っていうのは、具体性がないし、表現としてもあまり好ましくないんじゃないかというのが、2 点目。

それから 3 点目は、12 章の介護福祉人材の中で、いつも思うのは教育との関係性。やはり、前ほどでもないですけどやっぱり就職課の先生なんか相談をいくと、「ううん…介護？」と言われたというような話を聞いたりするので、この中に、教育との関係性というのが、何か具体的なことは今浮かばないんですが、小中高、体験とかいろんなことでやっていただいているが、そこの先生たちの思いがなかなか変わっておられない事例もあるので、

何かこうやっていただけたらありがたいなと（思っています）。

○事務局

ご意見ありがとうございます。まず1点目の地域包括支援センターの件でございます。

ご指摘の通り、非常に多岐にわたる課題、高齢者だけではなくて、おっしゃいますようにひきこもりでありますとか、家庭問題にも関わるような問題、対応いただいているところかと思えます。やはりこの辺りにつきましては、他の章でも触れられておりますが、重層的支援体制整備との関係性でもう少し記載を充実していくことが考えられるのかなと思っております。

2点目の短期集中サービスで、元の生活を取り戻すという点です。今この総合事業でC型というサービスが非常に重要だということ、前回の西村会長からもご意見もあった点かと思っております。介護予防の支援を通じて、できれば介護サービスを受けない状態に戻ってもらう。もともと趣味で楽しくされてたんだけども病気になって、一部、介護が必要になっても、元の状態に戻ってもらうということが大切だということを、国の方とかでも推進がされているところかと思っております。ただ、いろいろな受けとめ方あるかと思っておりますので、このあたり記載の方法を改めて検討できればと思っております。

○事務局

ご意見ありがとうございます。

まさしく人材確保につきましては、やはり専門学校とか大学さんとの連携は当然やっておりますけれども、やはり学校教育の中で福祉の仕事を意識づけしていただくことはすごく大事なことだと思っております。また教師の先生ですね、先生のご理解をいただくと、これも非常に大事なことであると思っております。実際に北部地域の事例で言いますと、市と一緒に学校へ福祉現場のPRといいますか、どういう状況に今の福祉現場があるのかというようなことをお伝えするような取り組みを实际しております。

委員のご指摘の通り、そういう取り組みをしておりますので、そういうところをここに記載していくというところで検討を進めていきたいというふうに思っております。

○最後の話、私も「介護プライド」という言葉を流行らせたいと思っております。介護の仕事がやっぱりプライドを持って担当できるような状況をどうやって社会で作るかってすごい大事だと思っております。これは意見が違うかもしれませんが、どうしてもこれから北部だけじゃなくて、京都市内、かなり若い人が減りますので、人手不足はもう絶対慢性的な状況でこれから進みます。北部は特にやっぱり深刻なことがこれから起きますので、その辺り含めて、もうちょっと先を見越した場合は、サービスを受ける方の考え方も少し変わるような（気がします）。要するに、最近カスタマーハラスメントっていう言い方しますが、介護を受ける方も、これはありがたいと思ってもらえるような仕組みをどうやって作るか

てことが、これからの課題になると思いますので、文章に入れるかどうか別ですが、(そう
いった) 感想を持ちました。

○12章のところで、「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」の項目で「介護支援
専門員」っていうのを、1項目挙げていただいていることに関しましては大変ありがたいな
というふうに思っているんですが、この項目のポイントっていうところで「介護支援専門員
の資質向上」とだけ書かれておりまして、介護保険制度が始まって20数年、介護支援専門
員も、高齢者の尊厳を守って地域の中で医療と連携しながら、本当に頑張ってやっておるか
と思います。ここ(資質向上)だけ書かれると、何か資質が低いのように捉えられるんじや
ないかなあというふうに思っております。例えば、前の192ページでしたら、確保・育成・
資質の向上という書き方がされておりますけれども、このような書き方が適正ではないか
というふうに思っています。現に今介護支援専門員が地域の中で見つからなくて、市町を
越えて介護支援専門員を探さなければならぬっていうような状況もありますし、今回追
記していただいているところでも介護支援専門員の不足が見込まれるというようなことも記
載していただいておりますので、そういった確保っていうことも非常に重要なポイントな
のではないかなというふうに思っております。

現にこのケアマネジャーが現場から離れていってる状況の中には何があるのかなって
いうところで言うと、やっぱりその研修が結構過密であって、研修に参加するために、仕事を
誰かがカバーしてやっていけないといけないっていうようなことでありますとか、オンラ
インでの研修ということで参加のしやすさっていう面では、かなり利便が図られてる部分
もありますけれども、研修内容によってはやっぱり集合で集まって、皆と顔をあわせて意見
交換したもののほうがやっぱり内容的にも効果的だっていうところなども、現場の者からも
聞かせていただいておりますし、そういったことの、この研修の内容っていうところなども、
今後見直して見直していくのか、より質の高いケアマネジャーを育成するためには必要な
のではないかなというふうに思っております。

そして、ケアマネジャーの仕事が非常に多岐に渡っておる部分ということで、訪問すると、
書類、こんなん来てんねんっていうところから始まって、封を開けるところから始まって、
そういった業務などの介護支援専門員が行っています。特に認知症の初期の方などが在宅
で生活しておられる方の場合には、ちょっと話は変わりますが179ページあたりですね、
成年後見制度や福祉サービスの利用援助事業の活用といったことによって、随分その方の
生活の部分いろんな手続き支援っていうところが、円滑に回っていくことなども示されて
おります。その中で一番最後の179ページの一番下のように書かれてくるんですけど、府
独自で利用料の公費負担を行っているという、これは京都ならではの非常にすばらしい制
度ではないかなということで、この福祉サービス利用援助事業の利用料を低所得の方に対
しまして負担をしてもらってるっていうことによって、利用者が増えていって、それによっ
て、様々な借金問題が解決したりとか、適切な支払いが行われて、それで生活が円滑に回っ

ておるってというような事例などもたくさん報告を受けておりますので、この取り組みなどは引き続き取り組んでいくというようなことなどが記載いただければ大変うれしいなと思っております。

戻ってです。先ほどの介護支援専門員の話ではあるんですけども、介護職員の確保のところ、この1番目の187ページのところの介護福祉人材のところであって上がっておりますが、今一番気になる部分が訪問介護です。北部の方ではとにかくヘルパーのなり手がないうってところで、もう数年たてば訪問介護がなくなっていくのではないかなというような危惧さえ今感じておるようなところなんです。本当にどこの業界も人材確保は大変なんですけれども、在宅での生活を支えていくために、このヘルパーの存在っていうのはやはり欠かせないと思っておりますので、この介護福祉人材の中でもこの訪問介護員を何とかしていくってところなどは、急務の課題ではないかなというふうに感じておりますので、書ける範囲で、そういったところも書き出してもらえ、或いは施策として取り組んでもらえたら大変ありがたいなと思っております。ちょっと話が飛んで申し訳ございませんでした。

○事務局

介護支援専門員の項目につきまして、おっしゃる通り資質向上だけを書いておまして、他との関係とか、委員おっしゃったように資質が悪いんじゃないかって見えてしまうのでそこら辺の表記につきましては、検討して修正させていただきたいと思っております。

○事務局

最後の訪問介護員の件です。私ども初任者研修ということで資格も実施しておまして要請をしているんですが、また訪問介護についてホームヘルパーの協議会等も非常に今の委員に似たご意見をいただいております。確保策っていうのはなかなか難しいというのは現場からも伺っておりますが、ちょっとどのような記載ができるか、協議会とも相談の上で考えたいと思っております。ありがとうございます。

○ありがとうございます。この計画では、ちょっと文章を書き足すことは必要ではないかと思いましたが、ただ、根本的な話としてはこの計画で反映させるのは難しいかなとちょっと思った次第でございます。

○187ページの「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」というのは、心躍るといいますか、良いキーワードだなあと思っております。この一つずつの職種は本当にどこも人材不足で、看護職も、160病院施設、或いは訪問看護も入れますとすべての施設がほぼ看護師不足と言っても過言ではありません。この状況の中で、皆さん、ドミノ倒しみたいになっていて、かつ、医師の働き方改革が進みますと、看護師にタスクをシフトし合いながらとなるんですが、そうしますと看護助手に看護がやったものを様々な職種にお願いせざるをえ

ない部分もありまして、こういった背景から非常に厳しい状況に、一層なりますとともに、生産年齢人口が減ります、18歳人口が減ります、という皆さんが非常に先を憂っています。よって、ここからは一つ、それぞれの職域がそれぞれ人材確保していくというのはとても重要なんですが、ワンボイスで京都府全体でこの地域包括ケアを支える人材をどうやって、京都府の中にある人材を開拓する、それから外から集めてくるというこの二つしか、あとは潜在さんと、この幾つかしかないわけで、バラバラではなくて全体でまたこの章の最初でも書き添えていただくと、ありがたいのかなあと思った次第です。

さて、こちらの各論を申し上げます。190ページ大きく2点あります。1点は190ページの■二つ目。看護師、この点私の発言がこのような結果を招いちゃうんじゃないかと恐縮しているところですが、この原文ですと、看護師は全国平均を上回っていますが、准看護師数が全国平均を下回っています、となると、准看護師の確保が必要ないように見えてきます。ここはすみませんが、看護師等でくくっていただいて、表記していただいても、いいのかなあと思っているところです。合わせますと、3万2930人、令和2年12月末でなりますし、人口10万あたりという、全国平均をやや上回るという表記をしていただくと、実際のデータを表しているのかなと思うので、この准看護師は先ほどの、看護師「等」というところにまわしていただければいいのかなあと思っています。

そして、この□を、一つ飛ばして、つまり薬剤師を上を上げていただいて、この□を薬剤師の下に入れていただくと、看護師の話になっていきますので、だけれどもこういうことが必要なんだよってというのが見えて参りますので、そのようにしていただいて、看護師の役割が大きくなりますので、一層のこれから必要だというふうに表示していただくとありがたいかなと思っています。

もう一つ社会背景として書き添えて言わせていただきますと、看護会では、30年ぶりに看護職の人材確保法が改定になりました。看護師の今の厳しい状況、これからの状況を考えて、法制化されたものがさらに入っておりますので、そういった背景を皆さん、わかっただけだと嬉しいかなと思います。

最後ですけれども、191ページです。下から二つ目の■なんですけれども、ここに、看取りに関わる多様な職種というふうにあります。またこだわるようですが、歯科医師、薬剤師、看護師等と入っていて、その次に管理栄養士及び栄養士とあります。なぜ私がこの「看護師等」に関わるかといいますと、先ほどの看取りのところにも繋がっていくんですけれども、看護師には、緩和ケアの認定看護師、疼痛緩和の認定看護師、がん看護専門看護師といって、修士課程を出た専門看護師もおりますので、いわゆるスペシャリストがおります。そうしますと、この「看護師等」のところには、例えば、緩和ケア認定看護師及び看護師というふうに表示していただくと、そういった専門性のある者が、病院にも、或いは在宅にも、つかせていただくと、一層市民の皆様に貢献できるのかなあと思っています。

○事務局

ご指摘ありがとうございます。190 ページの表現、看護師数の全国比較につきましては、准看護師が少ないということが際立ってしまっている部分があるので、委員仰せの通り、全体数の中で表現をして参りたいというふうに思います。

○私もそっちの方がいいような気がします。

事前に確認したんですが、医療計画の方がありますので、どっちかいうと専門看護師の話とかはそっちで議論がなされているっていうことを期待してます。ご意見としてちょうだいしたいというふうに思います。

あと、どっかに記載があったんですが、外国人の活用、育成活用っていうのもこれから大事な話で、といっても全体的に見ると、ほんのわずかの政府の目標なんで、ただ、地域によって相当違いますので、そういうことも確か書いてあったと思いますので、補足させていただきたいと思います。

本当に人材の話は、これからびっくりするぐらい深刻になると(感じています)。来年 2025 年問題といって、医師が労働時間もすごい制限を受けます。その結果、全国に及びます。その結果はどうやってそれをシフトしているかって話で、看護師の確保法も改正になったところでございます。特に専門看護師さんが、いろんなことを医師の仕事、多くを担うということが期待されております。そういうことを含めて深刻な状態が、ここ数年で、かなり顕在化します。特にこれから 40 代、30 代が激減します。団塊の世代のお子さん方が 40 越されて、これから 40 代になる方が激減します。そのあとどーんと減っていきます。だから、今回の子供の数が減ったって話ももちろん深刻ですが、その前に 40 代、30 代の方が激減するので、どうするかって話がこれから本真正剣な真剣に考えないといかんような状況になってきますので、これは決して医療介護の分野だけじゃなくて、あらゆる労働力としての分野が、これから少子化は、子供さんの数が減るわけで、20 年間は労働力ではないので、そっちは別に 20 年後なんですね。労働力として減るっていうことで本当に真剣に考えないといけない時代がきてると思っております。余談で、失礼しました。

○233 ページなんですけど、下から四つ目の■で、多分私が第 1 回目の会議の時に発言した内容を、入れていただけたのかなというふうに思っております。ありがとうございます。

これ、実はよく考えますと、市町村の介護認定審査員に歯科が入ってないというふうなのは、これはもう府民の方の不利益にまともに直結しておると思いますので、この間に、介護認定が行われる次の次にも「地域間格差が生じないよう」というふうなものを入れていただきたいと思っておりますし、この計画を策定してそれではまいではなくて、やはり各市町に対して、府の方からそういったご指導をいただきたいなというふうに思っているところでございます。よろしく願いをいたします。

○事務局

ただいまのご意見、要介護認定の適正化というところの項目に、ご意見いただいた項目を入れさせていただきました。おっしゃいますように、歯科医師というのが認定審査会に入るところとそうでないところがあるかと思しますので、その他の部分も含めてですね、書き方をより一層、検討していければと思います。

○先ほど看護師さんが医者（労働）時間が少なくなるからその補助をするみたいなことが出ましたね。私の娘も孫も看護師が、医者もいますけど、親族の中に、孫が医者で残業ないよって言うんですけど、看護師は3交代してますね。私の娘が看護師になった時に、宿直に当たったときに、医師がその病院の中にいないのに、看護師が入院患者を責任を持って見ていかなければならないときに、呼ぶタイミングによってはすごい叱られるし、どうしてもっと早く呼ばないんだとか、こんなことで呼ぶな、とかいう感じで、すごく大変でもう恐ろしい、夜泊まるのが恐ろしいと言うことがあるんです。その辺のところは、ちゃんと改善ができてるのか。相当の人でないとそういうことができないような気がして、とっても不安に思いました。

○おっしゃる通りです。そのあたりを事前に、こういう状況になったらこうしようねというその人で想定されるようなことは、事前の指示を受けておいて、その範囲でやるわけですが、やはりそこを超えてくる患者さんの状況がありますと医師の指示を仰ぐということになっています。そこはおっしゃるように、頻繁と言いませんがそのような状況も起こりえます。今後は、特定行為看護師といいまして、かなり医師の範疇のことを勉強いたしまして、そういう学校もありまして、医師の指示、あり得るようなことの事前指示を受けて、かなり医師のサイドに渡ったいろんな具体的なことをですね、例えば人工呼吸器のこととか、例えば褥瘡のこととか、そういうことができるナースを今後どんどん増やしていく予定にしていますことと、もう1点はさらに指示をもう少し超えた範囲で、看護職に関われるようなということも、今看護協会が目指しているところでして、そこは医師の皆様方との今後の住み分けといいますか、話し合いになるわけですが、どちらにしても、患者さんの利益に繋がるようなことと働く者のメンタルとか、それからやはりそういった働く条件というか状況を丁寧にしなければいけないということで、今後も私どもも精進してまいります。

○この計画もそうですけど、今年は本当に計画策定の当たり年みたいな感じで、障害の方もそうですし、府の方では私地域福祉支援計画の方も今年やっていますけれども、やっぱり共通して議論になるのは、担い手がないというところは、どんな会議の中でも出てきます。

そして、地域福祉支援計画の方で議論になるのは、コロナ禍が何だったのかっていうふうなことなんですね。で、地域福祉支援計画は5年に1回作りますので、5年前の話からすると、真ん中にコロナ禍を挟んで、ますます深刻になってるのは、今日の議論はどっちかっていうとこの専門職の人材の話なんですけど、地域の担い手がないっていうふうな議論にな

ってます。それは民生委員さんがなり手がいないとか、ボランティアさんがなり手がいないとか、或いはいろんな地域のイベントがストップしましたので、その継承ができていない。だから、新たにまたお祭りであったりとかイベントをやろうとしても、そこが継承されてないから、結局そういうのがやめていいんじゃないかっていうことになってて、なので非常に暗いです。話し合いがその場がですね、本当暗くなります。だからこそなんですよね。だからこそ計画を動かすのは人なので、やっぱ人がいないとこういった計画も、絵にかいた餅になるので、やはりこの計画をやって誰が動かしていくのかっていうところを考えると、議論しないといかんのやなというふうに思ってます。そういうことを思っていると、この計画がそうだということではないんですが、どうも上から目線なんですよね。やっぱこう書いてる内容がなんか他人事のような文章がこう並んでるっていうふうな。今まで関わってきた皆さんの計画を改めて見直して、なんか上から目線やし、なんか今読んだらとてもむなしくなるみたいなね、いいことばかり書いてるけどっていうふうな感想を反省も込めてなんですけど、(そういった印象を)受けます。だから、やはり誰に読んでもらいたいのかっていうと、やっぱりその地域の人とか府民とか或いは今ね、本当に専門職で頑張ってる人たちに読んでもらって、そういった方たちが、やはり京都で働くっていうことに或いは京都で暮らすということの希望が持てる、京都で年をとっていくということに希望が持てるような、何かそういった場を計画であったらいいんだろうなというふうに読みたくなる計画にはなかなか難しいと思うんですけど、やっぱりそういった思いで私達作れたらいいんじゃないかなというふうに思ってます。

そういう意味では、具体的に言うと、この計画のどうしてもこういうふうな文字ばかりになると思うんですけど、何か余白のところに、例えばさっき意見がありましたこれって京都府独自でやってる取り組みですよっていうふうなところを少しアピールしてみたりとか、或いは、何かいろんなその具体の事例とかでこんなことを、何か高齢者が集まって、認知症の方と一緒にやっていますよっていう具体の事例とか、或いは何かそういうイラストとかね、可能な範囲で写真とか、何かこう読んでてこんなことやってるんだ、特にプラスでよかったこれから暮らしていきたいと思えるような働き続けたいと思えるような、何かそういうメッセージをこれからの計画策定には込めていかないといけないんじゃないかというふうなことを、最近思っていましたので、それをお伝えしたいと思います。