

令和５年度第１回岡山県介護保険制度推進委員会 議事要旨

開催日時 令和５年６月５日（月） 午後２時から４時３０分まで

開催場所 ピュアリティまきび

出席者委員 １５人出席

１ 開会 あいさつ（木村子ども・福祉部次長）
委員紹介（事務局）

２ 会長及び副会長の選任について
会長に浜田委員、副会長に松山委員が互選により選任された。

３ 審議の公開・非公開について
議事（６）を非公開とし、他の議事は公開すると決定された。

４ 議事（進行 浜田会長）

（１）介護サービス評価部会委員の選任について

介護サービス評価部会委員に、赤畠委員、秋山委員、安藤委員、江田委員、柴田委員、橋本委員、松山委員、水田委員、村社委員の９名が選任された。

介護サービス評価部会の部会長、副部会長は、初回開催時に互選により選任するとされた。

（２）介護保険事業の施行状況等について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委員 自分の関係する団体のコールセンターへも県民から苦情や相談があるが、国保連への苦情相談は大まかな分類でどういったものがあるのか。

○事務局 最近では、ケアマネジャーに対する相談で、自分のところに来てくれない、電話をかけてもつながらないという苦情があった。通所介護に関する相談は少し件数が多く、自分が希望する通所の場所に行けないことや、ケアプランに関するものがあった。施設に関するものでは、家族からの相談で、職員が大きな声で対応しているのが怖いと利用者が言っているが、言葉による暴力ではないかと施設に伝えても対応してくれない、といったものがあった。

○委員 私どものところも、コミュニケーション不足というか、看護師がこういった言動でいいのかといわれることがあり、ハラスメント対策やコミュニケーション技術といった研修等を行っており、適切な対応ができるように努めなけ

ればいけないと思っている。

○委員 主観的な意見だが、件数的に少ない印象がある。私どもにもいろいろと介護職員に関する苦情相談がある。私どもが決めていることは、苦情窓口がここにあるから連絡してくださいではなく、まずは、その施設の担当の方などにお話ししてくださいと言っている。ケアマネジャー関係も、個人と契約を結んでいるのではなく事業所が契約を結んでいるわけですから。施設は、入所の契約時の説明を行う際に、何かあれば私どものところに、まずお話ししてくださいということ、そして、どうしても納得できなければ別の相談窓口もあるということの説明をいただくよう希望する。生意気なことを申し上げると、施設やケアマネジャーを変えることができますよと、相談者に伝えることは簡単だが、それではサービスのレベルが上がらないので、相談者には先ほどのように言っている。このことについて、委員の皆さんをはじめ行政の方もご理解いただきたい。

○副会長 岡山県の介護認定率は20%ぐらいで推移しており、全国平均と比べて高い。そういう状態がずっと続いている。利用者にとっていいことだと思うが、何か理由があるのか。健康寿命と関係があるのではと思っているが、いかがか。

○事務局 岡山県の認定率が全国に比べ1.9ポイント高いことについては、様々な理由が考えられるが、一つ目は、後期高齢者が多いので、認定率が上がるのではないかと。高齢社会は全国的に進んでいるが、岡山県は、高齢者の割合のピークが全国よりも早く進んでいることが、要因の一つではないかと考えている。一方で、認定が適正かどうかという課題もあり、職員や認定調査員の研修、ケアプランのチェックなどに力を入れていく必要がある。基本的には全国平準の制度であるので同じ認定率になるのが理想だが、なかなかそうならない一番の理由は、先ほど申し上げた高齢者の割合が全国に比べ岡山県は大きいということが考えられる。

介護予防も対策の一つだ、高齢者に介護予防に取り組んでいただくことによって、介護が必要な状態になるのを少しでも遅らせる。介護が必要な状態になってもなるべく重症化や介護にかかる手間を減らしていけるよう、力を入れていかなければならないと考えている。例えば、資料の8ページの上の図、1人当たり保険給付費の状況を見ると、岡山県は右上の方にプロットされており、施設系サービスも、居宅、地域密着型サービスの両方とも、全国平均より給付費が高いという状況である。これに対し、例えば図の下の方に茨城県があり、その右の方に高知県があり、給付費が低い。この2県は介護予防が進んでいる県として有名である。茨城県はシルバーリハビリ体操を、高知県は津山市がやっている「こけないからだ体操」の基になった体操を導入している。高齢者に

対して、もしくは高齢になる前から体力づくりや健康に留意している地域は、介護給付も少なくなるのではないかと思われる。岡山県としても、現在、通いの場を地域の中でたくさん開催できるよう、市町村の取組を支援しているところだが、そうした取組を引き続き支援することにより、介護予防の推進と、介護給付費や認定率の減少に努めてまいりたいと考えている。

○副会長 岡山県が特に高齢化率が高いと思わないが、介護予防に力を入れていただくということについて、これは健康寿命の延伸に非常に有効な手段ではないかと思っている。これからもよろしくお願いします。

○会長 関連で、資料８ページの下に、岡山県の各市町村別の一人当たりの施設サービス給付と居宅の給付の図表があるが、かなりバラツキが見られる。認定率が少し高いということについて、後期高齢者の割合が高いということであれば納得できるが、市町村ごとに要介護認定率はかなり違うものなのか。

○事務局 地域の実情があり、県北では高齢者人口が既にピークを越しているものの、今後しばらくの間は後期高齢者が増えていくと思われる。そうした見方をすれば、県北のほうが給付費も多めになっていくのではないかと思われる。ただし、これは人数ではなく給付費の図表なので、例えば施設系のサービスが多いところは相対的に右のほうに寄り、給付費が高くなると考えられる。また、左上に岡山市や倉敷市があるが、施設系を補完する定員２９人以下の小規模の特養など地域密着型サービスに分類されるものや、デイサービスや訪問ヘルパーなどのサービスも充実していることから、岡山や倉敷などの都市部では居宅、地域密着型サービスの割合が高いのではないかと考えている。いずれにしても、介護認定の審査を受けようと思われる方が、認定を受けた後で必要以上のサービスを受けると、給付費の増だけでなく、ご本人の自己負担も増えるので、市町村において、適正なサービスになっているかどうかケアプランチェックなどを通じて検証する必要がある。県も研修等を通じて支援してまいりたい。

○委員 先ほど予防的な支援が大変重要というお話があった。資料の１８ページと１９ページに総合事業の記載があるが、総合事業に移行してから、給付相当以外の緩和した基準であったり、国が進めていきたい住民主体であったり、あまりないが移動支援であったり、そういったところも含めてこれから膨らませていかないといけないと思っている。本来は市町村がそれぞれ決めていくことだが、さらにプログラムを増やしたり、いろんな方が利用したりできるようにするために、県としてどのように考え、支援しているのか教えていただきたい。

○事務局 訪問型サービスと通所型サービスについては、総合事業ができてから

市町村が力を入れていくよう国からモデルが示されており、事業者だけでなく、多様な主体が関わっている。例えば、訪問型サービスであれば、シルバー人材センターや社協などが担い手となってサービスを提供し、通所型サービスであれば、今のところはまだ事業者による緩和した基準のものが多く、住民が主体的に運営する通いの場といったものを普及させているという状況である。

総合事業の実施主体は市町村だが、限りある人材・資源の中でやっている中で、こういったことをやればいいのか現場で悩まれている職員も多いと聞いている。県には、保健師や看護師などの専門職である市町村支援員が4人いて、市町村職員や生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員から事業に関する相談を受け、アウトリーチということで、こちらから出向いて行って、他所ではこんな事業もあると紹介させていただいている。さらに、今年度から、介護予防を地域で発展・普及させていくことに関する専門的知識を持つ事業者をアドバイザーとして県が契約し、地域にふさわしい取組等について、市町村にアドバイスしてもらう事業を始める予定である。市町村支援員のアウトリーチと専門家によるアドバイザー制度を中心とした支援により、訪問型サービスと通所型サービスについて緩和基準以外の多様な主体による運営が、さらに拡大し、横展開につながるよう努めてまいりたい。

(3) 介護保険事業支援計画に記載した介護予防等に関する目標に対する自己評価について

(説明：長寿社会課)

【委員の意見等】

○会長 資料4 ページの適正化主要5事業の中に、「②ケアプランの点検」というものもある。これは、ケアマネジャーが作ったケアプランを市町村が点検していて、それを県でもサポートするというのか。

○事務局 そのとおりで、ケアマネジャーが作ったケアプランのうちいくつかを市町村の職員や地域包括支援センターの職員が点検してみて、問題が無いか確認するというもので、ケアプラン点検のやり方については県が研修を行っている。

○会長 「④の縦覧点検、医療情報との突合」について、介護保険のサービスを受けているけれども医療ニーズがあるという高齢者が最近増えてきていると思うが、医療情報との突合というのは具体的にはどういうことをやっているのか。

○事務局 高齢者が医療を受けたとき、その医療のサービスと介護サービスが関

連しているかどうかを確認するといったものである。医療ニーズがないのに介護サービスが過剰に提供されているのではないかと、そういったことについて医療関係の情報をいただいて、介護サービスの内容と突合している。全てを見るということは難しいので、いくつかを抽出して確認するものである。

○副会長 介護保険の実施主体は市町村であり、県がどこまで管理ができるのか。支援員やコーディネーターを出すということは分かるのだが、先ほどの突合のようなことをどこまで指導できるのか。この評価というのは県の事業の評価であり、介護保険そのものの評価ではないという理解でよいのか。

○事務局 ご指摘のとおり、資料４ページの中段あたりに「自己評価」という欄があり、県が行ったことに対する評価について記載している。県としては適正化事業を全市町村でやってもらい、ケアプラン点検アドバイザーを多くの市町村に派遣することにより、市町村を支援しようと思っている。その下のイの欄の「管内保険者の自己評価結果の概要」をご覧ください。介護給付の適正化について、市町村が保険者としてどれだけの事業を行ったのか、また、何か課題があったのではないかと、そういったことを市町村自ら評価してもらっており、その主なものをこの欄に記載している。委員ご指摘のとおり、保険者である市町村が取り組まなければならないことではあるが、職員研修は専門的知識が必要で、小さな市町村が単独で実施するのは大変であり、県が広域的な観点から研修や人材育成等の支援をさせていただいている。

○副会長 いずれにしても、岡山市、倉敷市以外のところはなかなか難しいのではないと思う。それと、県があまり力を振ると、その地域の実情に応じた介護保険の実施が損なわれることもあると思うので、そのあたりは十分勘案しながらやっていただきたい。

(４) 第９期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画策定について (説明：長寿社会課)

【委員の意見等】

○副会長 保健医療計画もそうだが、介護保険事業支援計画も、厚生労働省から来たものをそのまま写して出すのではなく、岡山県独特の介護保険サービスを何か入れていただきたいが、私どもが考えてもなかなか進まない。介護施設はどこも疲弊している。コロナで疲弊し、電気料金の値上げで疲弊し、食材料品の値段はほとんど倍ぐらいになっていうことだが、その中で食費は全然変わってないというような状況がある。このことについて、全然触れてない。この状況は１年や２年で変わるものではないので、次の６年間の保健医療計画と介護の計画の中に何か埋め込んでいく必要があるのではないと思うが、そのあたりを考えていただきたい。

在宅サービスについて、外来や入院の患者はコロナにより減っているが、在宅医療は結構増えており、その質の担保がどうなっているのか、医師会もなかなか把握できていないところがあるので、そのあたりを十分担保していく。これは、医療推進課の話になるのかもしれないが、これから介護と密接に連携していくところであり、また、今度の診療報酬と介護報酬の改定で、医療と介護がオーバーラップするところはかなり出てくると思うので、そのあたりのことも考えながら進めていただければと思う。

一番大きいのは人材の確保である。先ほど統計データをいろいろ示していたが、要介護者など介護需要は確かに上がってきており、そうした患者側のことは書いてあるが、人材のことは全然書いていない。例えば、施設の人材がどうなっているのかとか、どれぐらい足りないかといったことを、県は把握しているのか。そのあたりのこともどこかに書いておけばインパクトがあって、やはり人材育成や人材の確保は必ず進めていかないと、と理解してもらえらる。ロボットでは駄目だ。してくれることはしてくれますが、皆さん、ロボットにおむつを替えてもらってうれしいですか。ロボットにもできることはあるだろうが、そのあたりのことも考えながら進めていただきたい。それから、DXの話もあったが、介護施設などが費用をかけて導入するには、内部留保を相当持っていないと難しいのではないかなと思うので、そのあたりの財政的な支援もぜひお願いしたい。一番大きいのは、事業者が疲弊しており、このまま電気料金が上がっていったら倒産するところが出てくるのではないかなと思っている。今回も物価高騰対策支援で、23億円余りを医療・介護に充てるといった発表が出ていたが、とてもそれくらいでは足りないという状況である。

○事務局 まず、何か岡山県独自の施策を計画に入れてはどうかというご意見について、全国一律の介護保険制度の中で、岡山県にふさわしいサービスに対する支援としてどのようなことができるのか、県計画を策定する中で、考えてまいりたい。オンリーワンにならないかもしれないが、何か考えていけたらと思っている。皆様方のお知恵もぜひお借りしたい。

在宅サービスが増えている中、サービスの質の担保がどうなっているのかというご質問については、県も状況を把握していないが、利用者の方が満足いただくという観点も頭に置きながら、計画を策定してまいりたいと思っている。

人材の確保については、個々の施設で介護人材がどれだけ不足しているかといったデータは持ち合わせていないが、第8期計画では、県内の介護職員の需要と供給は1,500人不足するという見込みであった。第9期計画の策定に当たり介護人材の需要と供給の差がどのくらいになるかはこれから推計していく予定だが、個々の施設の状況を集計するのは難しいので、県全体の推計の中で考えてまいりたい。

人材の確保については、なかなか難しい課題であるが、それを補完するDX

やＩＣＴの活用、介護ロボット等も施策の一つとして考えている。県の地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度もあるので、介護職員の手間を少しでも減らしたり、職場環境を改善し、離職を防ぐことで、各事業所の役に立ちたいと考えている。

○副会長 肝腎の事業者の疲弊というところを聞いていない。それが岡山県の独自の施策になるのではないかと思うが、そのあたりはいかがか。

○事務局 回答漏れがあり申し訳ない。一番手っ取り早いのは介護報酬の引き上げで、事業者の皆様の求めるところだと思われるが、これについては国が方針を示すものである。利用者の負担等については年内に結論が出ると報道されており、注視してまいりたいと思っている。県独自で事業者の疲弊に対してできることが何かあるかという、すぐには思いつかない。物価高騰で困っている事業者については、先般、６月議会において物価高騰対策支援の補正予算を要求することを県は既に決めており、議会でもどのような議論がされるか分からないが、議会の議決をいただいたら、速やかに支援を始めさせていただきたいと考えている。

○副会長 費用を転嫁できない医療と介護である。ぜひそのあたりもぜひ考慮していただき、県にお金を出していただければと思う。国にも出してもらいますが、それ以上に県にお願いしてという状況だ。

○委員 今お話のように、本当に施設の疲弊は目に余るものがある。老人保健施設協会によると、全国の施設の昨年度の決算は、全施設の４割が赤字という数字が出ており非常に厳しい。物価であるとか人件費であるとか、本当に電気代ひとつ取っても１施設３００万円くらい年間で上がっているという尋常ではない状況だ。確かに県に予算がないということは十分承知しているが、やはりこの計画の中にそういうことをしっかり書いて、中央にも届くようにしていただきたい。第５期、６期の計画ぐらいまでは、施設をどう整備するかというのが中心だったと思うが、コロナ後はどうやって維持していくのか、どうやって質を高めていくかに重点が移るのではないかと考えている。

また、コロナ禍による超過死亡、岡山県でもかなりの数が出ていると思う。施設の利用率に、数字になって出てきているぐらいだ。亡くなった方、本来であればもう数年生きて施設を利用したであろう方がいなくなったので、施設の稼働率が下がっている。そうしたことも、第９期の介護保険計画には入れていただきたい。

同じことを言わせていただくが、やはり人材を本当にどうするのか。個々の事業者の力の範囲を越えているような気がしている。老健協では岡山県をはじめ他県とも協働してやっているが、一筋縄ではいかない。行政としても、この事業計画の中に盛り込むぐらいの姿勢で臨まないとどうしようもないのではと考えているので、よろしくお願いします。

資料１３ページの（イ）在宅サービスの充実だが、質の担保というところは非常に大事だと思っている。粗悪なサービスをする事業者もいるように聞いているので、しっかり取り組んでいただきたい。「更なる普及」とあるが、なかなかここに書いてあるようなサービスを全市町村でやるのは難しいと思う。できるところ、ニーズがあるところは実際に始めているような気がするので、「更なる普及」というよりも、総合的に見て、ここは必要だが、ここは他のサービスで事足りるといった分配も必要なのではないか。「更なる普及」に引っかかったので、違う見方も必要なのではないかと思う。

○委員 資料１４ページの（ウ）保険者機能の強化とは、どういうことを想定しているのか。保険者機能の強化について、県の考えを聞きたい。

○事務局 保険者機能の強化の説明部分は、国の資料であり、ここに書かれていることをベースに国は基本方針を策定し、県と市町村はこれを基に計画もしくは支援計画を作るという流れになっている。ここに記載している保険者機能の強化の趣旨であるが、介護保険を今後持続可能な制度としていくためには財源の問題や使っていく資源、事業者の確保も重要だが、介護保険の給付の適正化ということも必要であり、必要とするサービスを提供できるようするためには、保険者において、その給付が適正かどうかということ、また、資源には限りがあるので、その資源をどのように配分していくのか、そういったことを市町村がマネジメントする。市町村が主体性を持って保険者として考えていくことが大事であり、県は、市町村に対するサポート体制を作っていくようにしたい。国からどのような方針が来るか分からないが、現時点ではそのように考えている。

○委員 医療と介護の情報基盤の整備や整合性にことを言われているが、全世代型のサービスをいろいろ考えていくと、福祉のことも記述をお願いしたい。訪問看護ステーション数は、昨年２０数か所、今年は４月と５月で既に１０か所と、かなり増えてきている。地域包括ケア病棟の施設基準の要件の中に、敷地内に訪問看護ステーションの設置というものがあるため、にわかに増え出した。これに関する相談が、訪問看護ステーション連絡協議会や看護協会の訪問看護総合支援センターに寄せられており、今日も相談があった。かなりステーション数が増えており、今年は３０を超すのではと思っている。そうしたとき、やはりステーションの質が求められる。それから、訪問看護事業は、診療報酬と介護報酬だけでなく福祉も絡んでいて、障害福祉の制度も活用しながらサービス提供するものであることから、精神保健や医療的ケア児等の対応も一層高めていく上で、福祉のことも記述の中に入れて、介護と福祉が分断しないようにお願いをしたい。

それから、看護小規模多機能型居宅介護については、訪問看護ステーションと一体的にやっている所とか、連携型の所もあり、こういった形がいいのか私の中でもなかなか見えておらず、そういったことも含めながら研修を受講していただいたりしている。看護職の質の向上ということに関しては、看護協会とともに協議会でも進めてまいりたいと思っている。そのサービスについて、介護・医療・福祉で分断されないよう、ぜひ記述の中に入れていただきたい。

○事務局 地域包括ケアよりも広い概念として、全世代型のサービスというものがあり、国も、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築することを考えている。もちろん福祉との連携も今後考えなければならぬ。既に介護サービスと障害福祉サービスが連携するような制度もある。基本的には高齢者がベースの計画ではあるが、関連する施策との整合性などにも配慮して考えていきたい。

○委員 特養は、田舎では定員割れが起きており、待機者数も数年前だと岡山市では600人とか700人であったが、今は減ってきている。そういった中で、各施設をどう維持していくのか、サービスの質をどう高めていくのかということが、次の計画にとっては重要だと思う。

要支援1と2が介護給付から外れ、市町村が総合事業として高齢者の介護予防を行っているが、何となく機能してないように感じる。そのあたりは、岡山県と各市町村が協力しながら、もう少し要支援1、2の方に対する予防サービスを充実させていく必要があるのではないかなと思う。

○事務局 特養等の維持について、確かに10数年前までは広域型施設の整備を進め、来たる2025年問題に対応するための受皿を作ることが施策の中心であった。第5期、第6期くらいまではそういった計画であったが、第7期以降はもう広域型施設の整備は基本的には無くなり、市町村が行う地域密着型サービスをやっていく計画としている。2025年が過ぎ、2040年の次の次のピークに向けて今から施設を整備すると、2040年より先は施設が余ってしまう可能性がある。県内の一部の施設では空室もあるというお話だが、まだ入所を待っている方もいる状況であり、施設整備がどのくらい必要なのか判断するために、近いうちに利用量見込を推計する。複数の委員から、現在あるサービスをどう維持していくのか、そろそろ考えるべきではないのかという貴重なご意見をいただいた。そうしたことも踏まえながら、今後の整備計画や施設定数の見直し、将来的には定員数を今より減らすといったことも念頭に置きながら、第9期計画を考えていかなければならないと考える。いずれにしても、次の制度推進委員会にはもう少し考えた結果をお伝えできたらと思う。

要支援1、2の方々に対するサービスが機能していないのではないかなというご意見については、厳しいご指摘だと受け止めている。県も総合事業ができて

から、市町村に対し訪問サービスや通所サービスへの支援をしてきたところであり、今後とも力を入れて介護予防を支援していきたいと考えているが、現場の皆様方から見ると機能していないという印象をお持ちということであり、市町村としっかりと連携しながら、可能な限り要支援１、２の皆様の期待に応えられるよう、サービスの充実について検討してまいりたい。

○委員 資料１６ページの「第９期計画の作成プロセスと支援ツール」に、第８期計画のＰＤＣＡを踏まえて第９期計画に反映させると書かれていることについてだが、先に説明された資料４の３ページの「計画策定のスケジュール（案）」の８月のところに「市町村との調整（施策のポイントの調整）」とあり、ここを重要視していただきたい。様々な議論があったが、分掌を１００％落とし込むよりも、課題を重視してそれを落とし込んだほうがいい資料になる。話が脱線するが、保育士の資格を持った人はかなりいるが、保育事業に関わりたくないという方もいる。介護職も資格を持った人はたくさんいるが、そういう方が表に出て働けないという今の環境をどうするのか。第９期には人材不足が顕著に出てくると思う。それと賃金格差だ。賃金格差が生じれば、弱いところには人は集まらず、強いほうに流れていくというのが世の常だ。そうならないように、有資格者がどれぐらいいるのか、人材はどれくらい必要なのか、これを保障するにはどうしたらいいのかということが第９期計画に載るとありがたい。自治体は本当に大変困惑している。総合事業は確かにいいと思うが、地域にどうやって対象者を帰していくのか、地域でどうやって見ていくのかということを正面から考えていかなければいけない。そうしたことについて、市町村の実情に応じてどのようにアプローチしていくのか、これからの県の関わり方だと思う。

○事務局 次期計画策定に当たり、８月に予定している市町村との調整がとても重要となる。国のスケジュールによると８月に基本方針が示され、それを受けて、市町村は介護保険事業計画の策定準備を始め、県は支援計画を策定する準備を進めることになるが、その課程において、市町村の計画と県の計画のすり合わせを行う。小さな市町村では担当者一人で苦勞するケースもあるので、そうした市町村への支援も含めて、全市町村に対し、県担当者によるヒアリングを行うこととしている。また、市町村が計画のたたき台をつくった後も、１１月頃に県とすり合わせ等をさせていただくスケジュールを考えている。いずれにしても県と市町村が連携しながら、次の３年間の計画策定を進めていけたらと思っている。

介護人材の処遇や介護報酬をどうするのか、地方で対応することは難しい。県としては、処遇そのものは国の方針に従わないといけないが、離職防止や職場環境の改善などの支援について、計画に盛り込むようにしたいと考えてい

る。

(5) 医療介護総合確保推進法に基づく令和4年度岡山県計画に関する事後評価

【介護分】について

(説明：長寿社会課)

【委員の意見等】

○会長 資料60ページの市民後見人の養成について、これはいわゆる成年後見を担う人たちを、市民の中から養成し広めていこうという趣旨か。

○事務局 成年後見の担い手として、弁護士や司法書士、社会福祉士といった専門職だけでなく、例えば、日頃から対象者の方と接してケアをしていただく役割を市民後見人に担っていただくという趣旨である。成年後見で多いのは専門職だが、専門職プラス市民後見人で、一人の被後見人を支えていくことによって、本人の意思に沿ったサービスを受け、生活できるようにしていこうとするもので、そのために市民後見人を養成していこうという趣旨である。

○副会長 資料72ページの、エルダー・メンターという言葉、皆さんは理解しているか。この説明だけで、介護施設でエルダー・メンター支援をしていることが分かるのか。そもそもどういう制度なのか。そういう観点から、このエルダー・メンターというのはいいい言葉だろうが、分かりにくい。

○事務局 ご指摘のとおり、エルダー・メンターという言葉が専門的過ぎるくらいはあるかと思うが、事業を導入するに当たり、事業の内容も丁寧に説明した上で実施してまいりたい。

○副会長 最初の食いつきが難しい。何か注釈でもつけて、例えばベテランが指導しますとかといったようなことを、ちょっと入れればいい。これだけをぱっと出されてもエッと思うだけで、なかなか食いついてこないのではないか。せっかくいい制度なので、何か分かりやすい言葉で補完すればいいのではないか。

○事務局 ご意見を生かし、少しでも工夫をさせていただきたい。

(6) 医療介護総合確保推進法に基づく岡山県計画(案) 【介護分】について

個別の事業所や団体の現状や課題に言及する場合もあることから、非公開で審議した。

(7) その他

審議事項なし

5 閉会