

香川県社会福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会（第3回）会議録

1 日時

令和5年10月26日（木）14時00分～15時30分

2 場所

香川県社会福祉総合センター7階 特別会議室

3 出席者

（委員）

笥会長、安藤（幸代）委員、安藤（照文）委員、石橋委員、大原委員、日下委員、
國村委員、久米川委員、下河委員、辻委員、都築委員、豊嶋委員、芳我委員、藤井
委員、藤田委員、松浦委員、松木委員（17名 会長を除き50音順）

（事務局）

木村健康福祉部長、前田健康福祉部次長、玉井長寿社会対策課長、坂東長寿社会対
策課副課長 外

4 議題

第9期香川県高齢者保健福祉計画素案 について

5 審議内容等

○分科会の運営についての説明

（事務局）

本日の出席者は過半数に達しており、有効に成立していること

本日の会議は、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」等に基づき、公開と
すること

当会での審議内容は、後日、県のホームページに掲載すること

○議題 第9期香川県高齢者保健福祉計画素案について

（事務局）

資料「第9期香川県高齢者保健福祉計画素案」に基づき説明

（委員）

介護支援専門員についてお尋ねしたい。66ページと75ページに記載のある指標31

「介護支援専門員数」について、令和4年度の実績として6,720人という数字があるが、これは私も含めた資格取得者全員の数字だと思う。

しかし、実際に現場で働いている人の数について、第8期計画の際に推計してもらい、約2,000人という数を出していただいたと思う。その数値の方が、実際的な数値ではないだろうと思う。今回、指標が介護支援専門員の登録者数に戻っているので、戻った理由について、お知らせいただきたいと思う。

また、58ページの「3 医療と介護の連携」の「(1) 地域医療の充実」と「(2) 在宅医療・介護連携の推進」について意見を申し上げたいと思う。

「(2) 在宅医療・介護連携の推進」の2つ目の○の在宅医療コーディネーターの養成に関する記載は、恐らく高松市で行われているものだと思うが、実際、現場では介護支援専門員が実践的に医療と介護の連携をやっていることが多い。59ページに介護支援専門員向けの研修に関する記述が出てくるので、再掲でもよいので、この項目にも入れて良いのではないかなと思う。

また、同じ○の記述にある、「在宅医療に係るスタートアップ研修」というのは、恐らくドクターの方向けの研修ではないかなと思う。もし、そうであれば「(1) 地域医療の充実」にかかりつけ医の研修に関する記載があるので、そちらの項目に記載した方が良いのではないかな。御検討をお願いしたい。

また、医師会の取組みにはなるが、「在宅医療介護連携支援センター」というものが現在10箇所くらいの市町にできている。この取組みについても、どこかに記載されても良いのではないかなと思う。

「(2) 在宅医療・介護連携の推進」の3つ目の○について、K-MIX Rの取組みを入れていただいている。記載があるのは良いが、「参加医療機関」という表現は、実際には介護関係の機関も入ることから、「参加機関」と改めた方が良いと思う。

また、介護支援専門員に関連する取組みとして、国と国保中央会が「ケアプランデータ連携システム」の導入を積極的に進めている。WAM NET (ワムネット) にも事業者の情報が出ているが、広がっているとは言い難い。今後の方針として、この3年間で進めて行くということであれば、記載をした方が良いのではないかなと思う。

「(2) 在宅医療・介護連携の推進」の4つ目の○の記載について、保健医療計画やがん推進計画の方でも申し上げたが、「患者の価値」とあるが、この取組みは患者に限ったことではないので「本人の価値」と改めた方が良い。また、「選好」という言葉についても、片山教授の論文で使われている言葉で、ACP分野ではよく使われる言葉ではあるが、一般的には伝わりにくい言葉だと思う。「希望」「思い」などの用語に、表現を改めていただければと思う。

(会長)

御意見が多岐に渡り、ここで纏めきれないかもしれないが、不明な点は直接、委員と相談のうえ、取りまとめいただければと思う。

委員の意見に対しまして、御意見・御質問があればお願いしたい。

文章の書き方、文言の使い方に関する御指摘や、指標について実態に即していないものがあるのではという御指摘だったと思う。

事務局の方から何か返答はあるか。

(事務局)

御指摘の内容が多岐に渡っているので、後ほど委員に確認させていただき、丁寧に対応させていただきたい。

(委員)

高齢者問題に対する施策を多数、御提案いただいているが、昨今、社会問題になっている地域における孤立・孤独化の関係についてお尋ねしたい。

様々な対応が検討されていると思うが、先の通常国会において「孤独・孤立対策推進法」が可決されたと聞いている。この法律について、来年4月から施行されるということのように聞いているが、今の計画の中に、その法律の内容が盛り込まれた格好で策定がなされているのかお尋ねしたい。

(事務局)

取組みは行っていく予定だが、現状では、新しい法律について含まれた形とはなっていない。

(事務局)

孤立・孤独の関係については、現在、別のところに対応を考えている。高齢者保健福祉計画の中に反映する必要があるかどうかについては、検討させてほしい。

(会長)

県の総合計画をはじめ、いずれかのところには反映されるだろうということだ。

(委員)

折角、法律もできた内容なので、ぜひ念頭に置いて計画を策定してほしい。

(委員)

孤立・孤独の問題について、全国でも高齢者に限らない自殺者数よりも、孤独死の数

の方が多いとするとデータがあると聞いている。

そのことを踏まえ、例えば36ページの指標に、「孤独死の数」が入ると今後の対策に繋がるのかなと思う。

また、私は香川県老人福祉施設協議会の会長であり、高齢者施設の運営も行っているが、皆さん御存知のように、人材の確保が非常に難しくなっている。

新規採用というのは難しくなっており、1人欠けると、次に入ってくる人をなかなか埋めることができず、当協議会の会員の施設の中にも閉鎖したり、サービスを中止する施設が出てくるようになってきている。

では、どのサービスを中止しているかというところ、デイサービスを中止している事業者が多い。なぜデイサービスかというところ、サービスを提供している事業者が多いというところもあるが、デイサービスはそこで生活をしている人がいるわけではないので閉じやすい。デイサービスを閉じて、そこで仕事をしている人たちは、入所型の施設の方に回してもらい仕事をしてもらうということがあるようだ。中止も長くはできないので、そのうちに閉鎖ということになるのかもしれないが、現場での人の確保はそのような状況となっている。

施策の展開の中にも、65ページ「2 介護・福祉人材の安定的確保」の「(4) 多様な介護人材の確保・育成」の3つめから5つ目の○に、外国人の介護人材の確保について記載をしているが、今後も日本に外国の人たちが憧れて来てくれるかというところ、非常に難しい問題があり、人数が頭打ちになるのではないかというような心配もしている。

同じく65ページ「3 介護現場の生産性向上」の1つ目の○に、ロボットICTの導入について記載があるが、これらの機材を導入したからといってそれだけでは生産性は絶対に上がらない。導入した上で、どうやって生産性を上げるほどの工夫をしていくかというところが大切だ。もうここ10年ほどロボットを導入するに当たって、補助金を頂き、各施設に導入をしているが、導入しても使い勝手が悪かったり、新しい物に慣れることができなかつたりして、従来どおりのやり方に戻ってしまい、ロボットや機材が隅っこの方で埃をかぶってしまうというような、非常に勿体ない状況も中にはある。

そのような状況を踏まえ、生産性を向上するようなノウハウを伝えていけるのかということが大切になる。そうなれば、人材が不足している事業者にとっても、外国人とロボットと、それぞれが救世主になるかもしれない。本当に事業者の助けになるには、実際に稼働して日中、1人少なくとも事業の運営ができる、安全確保ができる、そういったことまで研究していかなければならないのではないかなと思う。

ただ、そこまで突き詰めていくということが、介護の現場の人たちだけでできるかというところ、難しいと思う。協力し合いながら、知恵を使いながら、誰かに教えてもらい、それを横展開するなど、そのような仕組みがないとなかなか生産性の向上にまで至らず、結局はその施設は建っていても、仕事をする人がおらず、施設を閉じることになり、ニ

ーズはあっても、それに応えることができない状況が、もうまさに起こってきている。

(会長)

後段のロボット I C T の導入で生産性向上が上がるかどうかということについては、ロボットに対するリテラシーレベルを教育の面で高めていかないと上がらないということもあり、別の議論になろうかと思う。

最初に話をされた孤独死に関しては、孤独死についてきちんと定義されたものがあるかどうかということもある。大事なことではあるが、県の方での把握の状況はどのようになっているのか。

(事務局)

申し訳ないが、この場で端的に答えられる内容は無い。

(会長)

独居の方が、誰にも知られずに、知らないうちに亡くなる状況が増えているという状況は御承知のこととは思いますが、その数の把握をどのようにしているのか、委員の方で何か情報はあるか。

(委員)

具体的な数値は把握していないが、淑徳大学の結城教授が具体的な数値を挙げて、孤独死者数の増加についてお話をされているのを伺った。

(会長)

県の計画の K P I に挙げられるような数値なのか、まだ推計値なのかということもあろうかと思うが、ここでは、また検討いただくということで、貴重な御意見に感謝する。

(委員)

地域の繋がりや支え合いを地域包括ケアシステムで目指すという意味で、指標の中に、事業を活用した人の数のようなものが多いと思う。

縦割りにならざるを得ない部分はあると思うが、市町において日常生活圏域ニーズ調査というのをやっていると思う。そのデータにソーシャルキャピタルと言われる、人との繋がりや社会参加の状況を評価する指標がいくつか含まれていると思う。そのようなデータも活用して、事業を活用するだけではなく、地域の中の状況を見ていくのも大事ではないかと感じた。

そのようなことに関連して、46 ページの指標 17 「情報通信交流館（e-とぴあ・かが

わ)における一般体験講座受講者数」のICTに関する取組みについて、講座を受講するだけでなく、今後DXが進んで行く中で、行政が何でもデジタル化していくと、高齢者もスマートフォンがないとついていけない時代が来ると考えている。

この状況に対応するために、まずはスマホの普及率を上げる必要がある。先日も動画ニュースにおいて、西日本におけるスマホの普及率が9割近くになっているという話もあったが、何か取組みがあると増えるのではないかと思う。高齢者の福祉のことを考えるに当たり、困ってから助けるのではパフォーマンスが悪くなると思う。困る前に、困らないようにしていくということが大切だと感じた。

他の委員の意見と重複するが、65ページの「3 介護現場の生産性向上」の4つ目の○について、表現の問題だと思うが、介護の生産性とは誰に向けた言葉なのか、地域の看護に取り組む立場から疑問に感じている。国が名付けた名前で、介護生産性向上相談センターについて、窓口があるのは分かるが、この計画を住民の方の目線で見ると、誰のための取組みなのか分かりにくい。介護現場が働きやすくなるということなので、「よりよい職場環境づくり、サービスの質向上のため」という文言にするなど、サービスが良くなるのはユーザー、ひいては国民のためになるので、配慮が十分に行き届いた表現になると、より良くなるのではないかと思う。

(会長)

この生産性という言葉が適切かどうかということについては、議論の余地があるかもしれない。生産性ということになると、やはりお金に換算されたものになってくるので、それでいいのかどうかということだと思う。

医学の領域でよくQOLという言葉を使うが、生産性に関する記述は、介護をされている職員の心と体の健康感が向上するようなものを目指した文書だろうと思う。しかし、そのタイトルに「生産性」という言葉があるので、先ほどの委員の御意見にもあった、生産性というのならもっと生産に資する取組みにしてほしいというところもあるのだと思う。表現については少しデリケートな問題だと思うが、考える余地はあるかもしれない。

要約すると、介護現場自体は非常に大変な状況にあるが、何とかしたいというのは事業者の方でも考えていることだと思う。その中でどのような取組みを進めれば、もう少し心も体も健康な中で仕事ができる、それができればその先の介護を受ける側の人にも恩恵が出てくる、そういうことだと思う。

(委員)

委員の意見に関連する内容になるが、やはり先ほどから生産年齢人口が減少していく中で、介護人材の確保は確かに非常に厳しい状況にある。

その中で、素案にも記載のある多様な介護人材を確保するという方法について、やは

り一つは、元気な高齢者の方たちの社会参加を促すことが重要になると思う。

施策の展開においても、入門的研修や介護助手の取組みというのがあると思う。それらの研修から施設の方に入っていただき、数時間でも良いので、介護の分野でお手伝いしていただく方を増やすのも一つの手ではないかなと思っている。

また、そうは言いながらも、抜本的な人数を増やしていく必要がある中で、外国人の介護人材の確保が必要になる時代になっているように感じている。その外国人介護人材確保の方法としては在留資格介護、いわゆる養成校に留学して資格を取って介護の現場で働く方法と、それから古くはE P A（経済連携協定）、それから技能実習、最近特定技能等のルートがある。現在、香川県においては、どのようなルートでどれぐらいの介護人材が来ているのか、今後の見通しを含め、分かる範囲で教えていただければと思う。

(事務局)

今の状況について、まず香川労働局が持っている、令和4年10月現在の外国人雇用状況の届け出状況によると、社会保険・社会福祉・介護事業の分野で登録されている方は673名と伺っている。

なお、今の御発言にもあった、経済連携協定E P Aによる候補者は、令和5年4月末時点で44名の方が来られている。

在留資格、介護で来られている方については、和4年6月末現在の数字になるが、104名。特定技能、介護で来られている方については、令和4年12月末現在の数字となるが、173名と承知している。

(委員)

事務局の報告内容から、多くの外国人介護人材が香川に来られているということになる。ただ、せっかく来ていただいた方に活躍してもらうのは大切だと思うので、そのためには今後、それぞれのルートによって在留できる年限が決まっている中で、生活支援、特に文化や風習が全く違う方を受け入れる、そのような支援体制の構築に、県としても取り組んでいく必要があるのではないかと感じた。

(会長)

外国人との交流事業の方でもケアされている面はあると思うが、十分ではない部分もあると思われるので、重要なことだと思う。

もう一点、委員からの発言の中で、高齢者の中で肉体的に言うと相当個人差があり、老老介護という良い言葉ではないかもしれないが、社会貢献寿命を伸ばしていただくためには、高齢でも肉体的に非常に元気な方は、高齢者の気持ちも分かる部分もあることから、短い期間、例えば4年、5年でもご活躍いただくことができれば、先ほどの

御発言にもあった人材不足を埋めることもできるほか、介護に携わる方にとっても非常に生きがいを感じることができ、良い面があるのではないかと思う。そうなれば先ほど、委員の御発言にあった人材不足でサービス提供を中止せざるを得ない部分を補うことができる可能性があると考えます。

これについて事務局、如何でしょうか。

(事務局)

確かに 60 歳から 70 歳まで、様々な方がいらっしゃる中で、そういう方にも介護に参加していただくということになれば、御指摘のとおり、重要なリソースになると思う。そのような方が介護に取り組みやすくなる支援の方策を進めていく必要があると考えます。

(会長)

黒柳徹子さんのように 90 歳近くなっても能弁な方はおられるので、そのような方に楽しい話をしてもらっただけでも、役に立っていただける場面もあると思う。様々な取り組みのやり方があるだろう。

(委員)

一番大事なことは、働きやすい職場になり、働き、自分がその生きがいを持つことができる職種になり、それが発信できることだと考える。そうしないと外国人も来ないし、高齢者も来ない、若者ももちろん来ないだろう。施設での努力が必要な内容でもあるが、そのような指導を団体や県で行っていただく必要があるのではないかと。

(会長)

介護施設の運営体制が、十分に標準化されていない面があるのではないかと思う。介護施設の運営について、このようにすべきだというガイドライン的なものがあって、それに従って、ある程度、均一にケアが受けられる状況になれば、香川県内の介護施設全体のレベルが上がるのではないかと思う。

続いて少し話が変わるが、追加の資料をいただいているので、委員よりオーラルフレイルの関係で御発言をお願いします。

(委員)

33 ページ、34 ページに口腔ケアやオーラルフレイルの言葉があったので、参考のために資料を持参した。

資料の最初の表で、口腔ケアについて説明したい。これは本人や介護の方が、口腔清掃を行い、口の中を綺麗にするということが主な内容であり、近年、日本歯科医師会と

日本歯科医学会が、実施主体も含めてその概念を整理しようということで、この表を作成している。

各種の取組みの全体を「口腔健康管理」という言葉で大きく括り、左端にある「口腔機能管理」がいわゆる治療の部分となり、「口腔衛生管理」が主に歯科衛生士が行う歯石除去などを指す用語となっている。口腔ケアについては今申し上げたとおりであり、概念が少しずつ整理されてきているので、参考にしていただければ幸いだ。

次のページには、オーラルフレイル対策に活用できる市町村事業を記載している。これらの事業で対応できるオーラルフレイルとはどのようなものか、下段の図でお示ししている。

例えば、第2レベルに「口のささいなトラブル」とある。この段階では滑舌の低下、しゃべりがうまくいかない、食べこぼしや、噛むことのできない食品の増加、むせるなどが症状として出てくることから、この段階で予防的な処置を講じることで、右の方の第4レベル「食べる機能の障害」と言われる口腔機能低下症を防止する、介護予防に繋がる取組みだと考えている。

次に右のページは、厚生労働省が行っている市町村事業ということで、各種事業を掲載しているので御覧いただき、参考にしていただきたい。

(会長)

オーラルフレイルという言葉も相当一般に認知されてくる中で、医療施設や介護福祉施設においても取組みが浸透してきているように思う。

委員の御発言の趣旨は、オーラルフレイルが全身のフレイルと直結しているということだろうと思う。このような感覚は、かなり浸透してきているように感じている。

(委員)

B C P計画や事業継続計画が、素案に記載されているかどうかお尋ねしたい。

近いニュアンスの取組みは68ページ「第5 安全な暮らしの確保」において災害対応や感染症対応として記載されてはいるが、御承知のとおり、介護だけでなく障害も含めた各事業所において、今年度中にこのB C P計画を策定することが義務づけられている。

しかしながら、私の方が調べた限りでは、まだ半分ぐらいしか策定が進んでいないようだ。昨今は委員にも大変な御協力をいただき、事業継続計画の策定の研修を行っているところだ。

もし、現在の計画に入っていないということであれば、B C P或いは事業継続計画について、感染症や災害だけではなく、データの管理とかいろんなことも含めた概念であることを御理解いただけるよう、何か盛り込めるようであれば、御検討いただきたい。

(事務局)

BCP計画につきましても、先ほど委員の方からの御発言にもあったとおり、来年3月31日を期限として、介護サービス事業所全てに作成義務がある。

よって、この点については、できているのが当たり前という状況になることから、あえて計画上には文言を出していない。

(委員)

おそらくそのようなことと想っていたが、事業継続計画は策定しただけではなく、その後の見直しや、計画に伴う訓練なども必要となる。もし可能であれば、文言の掲載のご検討をお願いしたい。

(会長)

この点は、高齢者保健福祉計画が誰のためにあるのかということに立ち返る内容だと思う。もちろん事業展開をされている方だけのものではない中で、やはり県民のために作る計画であるということが第一にあるべきだ。その観点から、あえて今回入れなかったということかと思う。

もう一度、事務局の方でもご検討いただいて、もし反映できるものがあれば少ししていただくということによろしいか。

(委員)

60ページ、74ページ、指標24「訪問看護ステーション数」について、現況のデータが令和4年となっているが、令和5年10月現在、訪問看護ステーションの数は143箇所となっている。

それを、令和8年度の目標として149箇所としているのは、県としてはこれぐらいの整備数が目安というふうに考えているのか。訪問看護ステーションは最近どんどん増えてきているという実感もある中で、県の考え方を教えていただけたらと思う。

次に69ページの「2 感染症対策の推進」について、今回の新型コロナウイルスの感染拡大に当たっては、高齢者施設でもクラスター等が発生し大変だったと思う。2つ目の○に記載のある「高齢者施設において療養している入所者への医療提供体制の整備を推進します」という取組みについて、具体的にどのようなことをイメージしているのか教えていただければと思う。

(会長)

訪問看護ステーションに関しては、サービスを中止するところも増えているという話もある中で、結果的に増減をしながらも、かなりの数が増えてきているのではないかという御意見だったと思う。現在の増加率から行けば、もう少し上の目標を設定した方

が良いものなのか、事務局からお答えをお願いしたい。

(事務局)

御指摘のとおり、今年度になってから、相当数の新規事業所の指定があった。今年度10数箇所増加しているが、その理由について十分に分析ができていない。

一方、委員の御発言にもあったとおり、小規模な事業所が多く、なかなか経営的に難しい事業所もあり、事業を廃止又は休止するような事業所も結構な数がある。この状況を踏まえ、令和8年度の目標値が多いか少ないかという御意見については、廃止等をされる事業者の存在も考慮しつつ、現状これだけの数を目標にしていけば、訪問看護を利用されたい方のニーズに十分お応えできるのではないかと考え、積算した数字となっている。

(会長)

需要と供給の問題なので、需要を踏まえて、根拠があるのかということである。恐らく、現在、実態的に、今年大きく件数が増えているからというだけで、そのまま整備量を決めるわけにはいかない中で、訪問看護を受ける需要数の概ねの見込みを見て、目標を設定したということの良いだろうか。

(事務局)

はい。直近の令和3年度のデータとして、厚生労働省が集計している統計データにおける利用者数についても考慮した上で、積算した数字となっている。

(事務局)

新型インフルエンザ等感染症などの新たな感染症が発生した場合において、療養している入所者への医療提供体制の整備を推進するということについて、どのようなイメージの取組みを行うのかという御質問だったと理解している。

この点については、昨年改正された改正感染症法に基づき、今後、例えば自宅などで療養している方や高齢者施設、障害者施設等で療養している方に、訪問診療や訪問看護のサービスができるような医療機関と、県と医療機関との間で、事前に協定を結んでいくという取組みを進めており、この取組みを通じて、いざという時に動くことができる体制をしっかりと整えていく。そのようなイメージをして、書かせていただいた。

(委員)

「第2 人にやさしい地域づくり」の項目について、新規の取組みを記載していただいたが、これらの取組みの評価はどのように行うのか、評価の視点が本当にこれだけいいのか、もう少し違うものがないのかと考えている。

それが何かと言われると少し困るが、他の委員からの御発言にもあった、高齢者を助けるのではなく、高齢者が自分でできることは自分でやってもらうというようなスローガンも必要なのではと思う。そして、できることをしてもらうためには、できるような情報をすぐに取得できる高齢者が増えていく必要がある。先ほどの発言にもあったICTや携帯でも良いし、パソコンでもテレビでも良いのだが、とにかく高齢者が自分に必要な様々な情報をすぐに取得できるような仕組みが必要だと思う。若い人たちはInstagram等の新しいツールを活用して新しい情報を得ている訳だが、私たちの世代でさえ見ない状況の中で、もう少し高齢者が自分に必要な情報が平易に取得できるような、何か仕組みがあれば良いと思う。

計画全体に言えることだが、せっかく色々な計画を立てていただいているが、それらがその指標と本当にマッチしているのか。「第2 人にやさしい地域づくり」の項目について、特にそのような思いを持った。

次に69ページ「2 感染症対策の推進」の項目についても、やはり72、75、76ページの指標の方にその取組みがあまり表れていないように感じている。防災については記載があるが、感染症対策に関するようなところがあまり見当たらないように思う。できれば、感染症の取組みについても計画と指標がマッチできるように、もう少し指標が見えるようにしていただければ良いと思った。

(会長)

感染症対策についての指標は、確かに少し少ない所と言えるかもしれない。事務局で可能であれば少し御検討いただければと思う。

次に、やはり先ほどの委員の御発言にもあったが、高齢で元気な方と言いつつも例えば、国民健康保険の支払いが65歳まで延長になる見込みになるなど、社会情勢も変化してきている。定年後の方でも元気な方は社会福祉に貢献していただき、ある程度インカムを得ていただいて、それを使って公的な福祉サービスに対してお金を払うような、この循環が回るようなことを考えていくべきだと思う。

(委員)

質問ではなく、御意見として申し上げる。私は地域包括ケアシステム学会の会長もしている中で、その立場とすれば地域でかなりひきこもりの状態になっている高齢者をいかにして引っ張り出すか、これが非常に大事な課題だと思っている。

そのような取組みによって、介護施設に1年でも2年でも行かないで済むように、なるべくその地域や自宅で、周りの方々と共に過ごせる状況にすることができれば、フレイルやサルコペニアを防いでいくことができる。その施策が非常に大事な問題だと思う。

最近、様々な会でこの取組みにペットを活用したらどうだろうか、というようなこ

とを盛んに申し上げている。ペットが亡くなってから、すぐに介護施設に行かれる方も結構多くいらっしゃるから、次のペットを飼うことができる状況に、そのバックアップをしてあげつつ、外に出ればその周りの方との交流もできるし、またペットを散歩させることによって、フレイルを予防することもできる。そのような施策を、ぜひ進めてほしいと思っている。

また、医療DXを国が盛んに進めているが、マイナ保険証の普及を今、一生懸命やっているところだが、使える人は使えるが、全く使えない人は自分のパスワードも忘れてしまったという方もいる。家でほとんど寝たきりになっているような方は、なかなかパソコンを使えと言っても、そのような状況にはないという方も結構多く、このような人が取り残されないようにどういうことができるのか、少し考えていければ良いのではないかと思う。

(会長)

高齢者にコミュニティに出てきていただく。この取組みを行政の方でも進めていけば、もう少し潜在的な労働人口が増えるのではないかと思う。

先ほどのスマートフォンに対するリテラシーも、なかなか難しい問題だ。これはやはり、社会的にアクティブでなければならず、スマートフォンも使わなくなったらパスワードも忘れてしまう。使わなければ忘れるのは当たり前のことで、全部連動しているのではないかと思う。今回のこの計画で高齢者に出てきていただく取組みまでは難しいと思うが、その辺りがうまくいくと、今の社会状況がこれから何十年と続く中で、課題を解決するためには非常に必要になるのではないかと思う。

他に御意見がなければ、事務局は本日の内容を踏まえて、最終案に向けて作業を進めていただきたいと思います。

以上をもって、第3回の専門分科会を終了する。