

第2回川西町第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定委員会会議録要旨

日時	令和2年10月8日（木）午後2時00分～午後3時00分
場所	川西文化会館 2階 サークル室ABC
出席委員	丸谷延弘、吉村勝、入口芳一、中川悟士、中川雅仁、辰巳佳正、島田利級、湯浅博美、薦田義治、松波芳子、河野弥生、寺澤秀和、森本めぐみ、森田政美
欠席委員	池田富一
事務局	長寿介護課、株式会社ぎょうせい

1 開会

2 議事

【事務局説明（要点）】

（1）第7期介護保険事業計画進捗状況について

<資料1>資料1は給付等実績からみる第7期介護保険事業計画の進捗状況

「1. 第1号被保険者数の計画と実績の比較」は、平成24年から令和元年における第1号被保険者数の推移を示している。全ての年において、計画値に対して101%～104%の実績で推移している。参考として、表右側に第7期計画期間である平成30年と令和元年の推計値との差を示しているが、平成30年の被保険者数計画2,904人に対して実績2,933人、令和元年の被保険者数計画2,925人に対して実績2,960人と、対計画値では101%で実績値が高くなっている。高齢者の内訳は、平成30年度までは前期高齢者が後期高齢者の人数を上回っていたが、令和元年に後期高齢者が前期高齢者の人数を上回る形となり、今後もその動きを注視する必要がある。

「2. 要支援・要介護認定者数の計画と実績の比較」は、平成24年から令和元年にかけての推移を示している。平成30年と令和元年を参考比較すると、両年ともに推計値が高く、対計画値の実績ではそれぞれ95%、91%となっており、両年とも内訳では要支援1が多く見込まれていた。令和元年では、併せて要介護2も多く見込まれていた。要支援・要介護認定者数ともに上昇推移していることがわかる。

「3-1. 総給付費の計画と実績の比較」では、介護サービスにおける3区分の「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」について比較している。（3区分のサービス種類については、次の3ページ「サービス区分説明」にて確認）現在の第7期をピックアップして下部の3-2の表で比較すると、対計画値の総給付費では、平成30年は99%、令和元年は96%となり、計画値から下回り、近い実績値となっているが、令和元年の実績について、居住系サービスの認知症対応型共同生活介護の整備に遅れが生じており、その影響が出た形であると考えられる。また、総給付費としては計画値を下回っているが、在宅サービス・居住系サービスに比べて、施設サービスの実績の伸びが大きく、平成30年では施設サービス給付費が3億円を超え、令和元年では3億4,000万円となり、金額ベースで約4,000万円、109%の伸びとなっており、サービス利用が、自宅ではなく、施設でのサービス利用が多くなっている傾向にあると考えられる。

「4-1. サービス給付費」の「（1）在宅サービス」では、通所リハビリテーションと特定施設入居者生活介護において対計画値の実績値がそれぞれ153%、178%と大

大きく伸びている。そのほかは、ほぼ計画値の伸びに準じて推移している。「(2) 地域密着型サービス」では、計画に見込んでいたすべてのサービスで実績値が計画値を下回っている。第7期で整備計画・上昇を見込んでいた小規模多機能型居宅介護と認知症対応型共同生活介護は、整備が遅れ実績値が伸びず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は兩年度で実績がなかった。「(3) 介護保険施設サービス」では、計画に見込んでいなかった介護医療院での利用が大きく伸びているのに対し、介護療養型医療施設は計画値を下回り、令和元年度は実績がなかったが、これは、介護療養型医療施設から介護医療院への転換が行われたことによるものと考えられる。

「4-2. 介護予防サービス給付費」の「(1) 介護予防サービス」では訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの実績値の伸びが計画値の伸びより大きく推移しており、それぞれ対計画値で161%、154%であった。対して、訪問看護と短期入所生活介護の実績値はそれぞれ47%、18%と抑えられている。「(2) 地域密着型介護予防サービス」では、実績がなかった。

4-3では、サービス費以外での給付費を示している。給付費全体の伸びに応じて、高額介護サービス費と高額医療合算サービス費が伸びており、令和元年度ではそれぞれ計画値を実績値が上回る形となった。サービス利用者の自己負担の限度額を超えてのサービス費用の支払いが多くなっていると考えられる。特定入所者生活介護サービス費、いわゆる食費・居住費を軽減する制度については、令和元年度の対計画値は89%だが、平成30年度と比べると約390万円増加している。これは、施設利用が伸びるに伴った増加と考えられる。4-4では、4-1から4-3の各給付費を積み上げて対計画値を出している。各年度とも数値上は計画値に対して実績値が下回っているが、計画で見込んでいたサービス実績がゼロであったものもあり、一概に対計画値での見込み判断はできるとは言えず、サービス種類ごとの推移を考慮する必要がある。給付費全体では、令和元年度対計画値は95%ですが、平成30年度からの1年で約6,000万円増加している。

「5. 地域支援事業費の計画と実績の比較」の地域支援事業費は、大きく3つに分けることができる。「介護予防・日常生活支援総合事業費」では、令和元年度対計画値91%となっている。内訳では、訪問型サービス事業費、介護予防ケアマネジメント事業費、審査支払手数料が100%を超えているが、計画値が低かったためと考えられる。金額ベースでは通所型サービスが伸びており、平成30年度から令和元年度の1年で約100万円増加しており、ニーズが高いと考えられる。「包括的支援事業・任意事業費」では、令和元年度対計画値58%となっている。内訳では、包括的支援事業費において、平成30年度から令和元年度では、約453万円の減額となり、地域包括支援センター職員の欠員によるものが大きくなっている。「包括的支援事業費」では、令和元年度対計画値67%となっている。内訳では在宅医療・介護連携推進事業で対計画値12%、これは専門職に対する相談窓口設置費用を見込んでいたが、国保中央病院の協力により別途費用をかけずに相談窓口の設置が可能となったためである。また、認知症総合支援事業費対計画値36%だが、これは地域包括支援センター職員の欠員によるものである。

8ページでは、平成27年度から令和元年度におけるサービス種類ごとの利用回数や日数、また人数についての推移を示し、その伸び率について数値化している。「6-1. 介護給付費居宅サービス」では、訪問看護が過去5年の伸び率と直近平成30年度から令和元年度の伸び率が回数、人数ともに107%~115%で伸びている。また短期入所生活介護でも両伸び率とも上昇しており、特に平成30年度から令和元年度の伸び率が、日数で207%、人数で159%と大きく伸びている。対して、訪問リハビリテーションは両伸び率ともに減少にあり、平成30年度から令和元年度は回数で75%、人数で67%の推移となっている。また、住宅改修についても伸び率は大きく減少しているが、全体人数が少ないことも考慮してご覧いただければと思う。「6-2. 介護給付費地域密着型サー

ビス」では、実績年と件数が少なく、伸び率は参考となるが、地域密着型通所介護は人数、回数に増減が見られ、今後の推移を注視する必要がある。小規模多機能型居宅介護については、第7期計画中に事業所の公募をかけましたが整備には至らず、第8期中に整備する方向で考えている。「6-3. 介護給付費施設サービス」では、介護医療院と介護療養型医療施設の伸びの増減が大きいですが、介護療養型医療施設は介護医療院に転換しているため、一番下の行で合計したものを参考にすると、伸び率は上昇傾向にあり、平成30年度から令和元年度では142%の伸び率となった。

「6-4. 介護予防サービス」では、実績件数が少ないものを除いては全体的に伸び率は上昇傾向にあり、中でも訪問看護は過去5年で回数が132%、人数が116%の伸び率となっている。また、福祉用具貸与の利用者も116%と5年で着実に上昇していることがわかる。表下に注意点として記載しているが、訪問型サービス、通所型サービスについては、平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しているため、平成27年度、28年度は介護予防給付の実績、平成29年度は介護予防給付と、総合事業サービス実績を足し込んだものとなっている。訪問型、通所型サービスともに、年々増加傾向となっている。介護予防ケアマネジメントと介護予防支援については、要支援、事業対象者のプラン作成件数である。介護予防ケアマネジメントの件数は、伸びていないように見えるが、予防給付を利用されると介護予防支援となり、表の一番下に記載している（参考）支援+マネジメントでは年々増加傾向となっている。これは、要支援認定数が年々増加しているのに伴い、各サービス、プラン作成件数が同様に伸びていると考えられる。8ページから9ページにかけて、介護給付、介護予防給付、地域支援事業サービス費等の過去5年間の実績推移を見てきたが、次回、策定委員会ではこれらの実績から令和3年度から令和5年度について、サービス利用回数等を積み上げ、介護に係る費用、地域支援事業費をお示ししていく。

（2）第8期計画骨子案（第1章から第5章まで）について

<資料2>資料2は「川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）（骨子案）」

第1章では、計画策定にあたって、根拠となる法令や背景、位置づけ・期間について記載している。

4ページでは、第8期計画における国の基本方針として7項目が示されている。5月21日に配付した資料1では6項目事項となっていたが、その後、新型コロナウイルス感染症を受け、「7. 災害や感染症対策に係る体制整備」が追加されている。この基本方針をふまえ、現行計画の進捗・評価、アンケート調査実施から分析された課題等に取り組む施策を展開するための計画策定をおこなっていくこととなる。第2章から第4章については、前回策定委員会までに説明した「見える化システムによる地域分析」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」、「在宅介護実態調査結果」「第7期計画の進捗・評価と課題」を整理した内容を記載している。

7ページの「（1）人口の推移と推計」では、住民基本台帳の人口実績データを基に2040年までの人口を推計している。65歳以上の高齢者人口は2020年をピークにその後減少が見込まれる。ただし、総人口も減少するので、高齢化率の上昇は続くことが予測される。

8ページでは、認定者数実績から推計した第1号被保険者の認定者数及び認定率を記載している。認定者数は団塊の世代が85歳になる2035年付近がピークと見込まれる。なお、認定者推移は、各年度の中央値である9月実績を基にしているが、令和2年度については現時点においては6月実績の数値となっているため、記載のグラフの数

値は確定ではなく、9月実績が反映された最終グラフについては1月の会議においてお示しする予定である。

以降、第4章までの記載内容は、前回会議の内容と重複するので説明は割愛する。

今回は、35ページ以降「第5章 計画の理念と体系」についてご検討いただきたい。

第7期計画において「地域包括ケアシステム」の深化・推進について取組みを進めてきた。さらに、第8期計画においては、国の基本指針にあるように高齢者だけではない包括的概念である「地域共生社会」の実現に向けた取組みが求められている。そこで、第8期計画では従来の「長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ」から、一歩進めた「長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西」と掲げ、より共生社会を意識し、川西町の地域性を応じた基盤整備のための施策を展開する基本理念とした。この基本理念をベースとして、次のページ以降において記載する地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていく。

38ページが第8期計画の施策体系であり、3つの基本方針である「介護予防と地域づくりの推進」、「地域特性に応じた介護サービス等の基盤整備・質の高いケアマネジメントの推進」、「介護保険制度の健全かつ円滑な運営」に基づき、10項目の施策を展開していくこととしている。以下、施策の展開について説明する。

39ページ「(1) 日常生活支援の体制整備」では、地域包括ケアシステムの根幹を担う地域包括支援センターの機能強化を主としている。令和3年4月から地域包括支援センターが直営となるため、町において保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、それぞれの専門性を活かしながらチームで業務に取り組むこととなる。窓口が役場本庁舎に設置されることから、認定や給付を担う長寿介護課及び庁内各課との連携がより円滑になり、迅速かつ切れ目ない対応を目指す。住民全体を対象とした権利擁護の推進とともに、養護者の負担軽減や不安感軽減のための個別支援を重点化していく。

40ページの「(4) 家族介護者への支援」に記載している社会福祉協議会が毎年主催している「在宅介護者のつどい」について、現場で必要性があると考えられる家族介護者を具体的につなげるように支援することで、介護負担の重圧から生じるリスクの高い高齢者虐待や介護離職の未然防止を目指す。

「(2) 介護予防・健康づくりの推進」では、介護予防・日常生活支援総合事業の推進とともに、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、健康的に高齢期を過ごすために、高齢者特有のフレイル予防として運動機能の改善、口腔ケア、低栄養の改善に着目した取り組みを推進する。26ページ記載の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の分析に記載があるように、運動器機能リスク高齢者の割合の減少から介護予防事業の取り組みの効果が現れていると考えられることから、第7期計画の事業を継続する。同時に、保健事業部門と連携し、生涯を通じての健康づくりに向けた事業の実施に努める。

41ページの「(3) 在宅医療・介護連携の推進」では、引き続き、東和圏域7市町村による入退院ルールの推進と、磯城郡・広陵町の国保中央病院圏域を中心とした広域での取り組みを進めていく。第1回策定委員会においてご意見いただいた在宅医療支援の相談窓口の積極的活用の推進、また、人生会議について明記し、住民ひとりひとりが要介護状態になる前に、人生の最期について日常的に話し合えるような意識づくりを目指す。

42ページの「(4) 生活支援体制整備の推進」では、引き続き地域福祉に精通している社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを委託し、第7期計画中に構築したネットワーク及び地域資源の把握・分析情報をベースに、各自治会等の地域に向いた個別の働きかけを行う。日常生活圏域がひとつである本町であっても、自治会ごとに地域性が異なる。地域の特性に応じて、既存の資源を最大限に活用しながら、地域住民が主体的に取り組めるようにバックアップしていく。また、引き続き、町内事業者や関係機関による「川西町西町高齢者見守りネットワーク事業」により地域における日常的な見守り体制の連携強化も促進していく。

43ページの「(5) 認知症施策の推進」では、国の認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえた施策を推進する。認知症施策推進大綱では、認知症があってもなくても同じ社会に尊厳と希望もってともに生きる「共生」と、「認知症にならない」という意味ではなく「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」といった意味の「予防」の観点から、認知症サポーター養成研修や認知症ケアパスによる普及啓発活動、認知症初期集中支援チームによる認知症予防と早期対応、認知症カフェによる認知症の人と家族への支援に取り組んでいく。なお、認知症カフェ「かわにしココロカフェ」は新型コロナウイルス感染症予防のため今年度は実施できない状況にある。令和3年度以降の実施については、状況に応じて柔軟に対応していくことになる。

44ページの「(6) 地域ケア会議の推進」では、引き続き地域ケア個別会議を定期的実施する。今までは、個別課題の解決が主になっていましたが、個別事例の課題分析や支援の積み重ねから地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、さらに課題の発生や重度化を防止するための資源開発や地域づくりの取り組みを目指す。また、新たな取り組みとして、多職種参加による地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議を実施し、ケアマネジメントの質の向上及び個別事例の地域課題の解決に向けた関係者間の連携強化を図る。

「(7) 社会参加と生きがいづくりへの支援」については、現行計画に引き続き、主に社会福祉協議会やシルバー人材センターと連携を図りながら、高齢者が地域社会に参加・貢献できる活動支援を行う。

45ページの「(8) 介護サービス等の充実と基盤整備」では、第7期計画における介護保険サービスの整備や周知に加えて、共生型サービスの実施への周知、介護人材の確保・定着や質の向上のための取り組みを推進する。

46ページの「(5) 介護人材の確保・定着、質の向上に向けた取り組みの推進」は、団塊世代全てが75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えた介護需要等を勘案した人的基盤の整備としても重要となる。今まで具体的な施策として実施していない分野ではあるが、関係機関や事業者等と連携した取り組みを目指す。この策定委員会において具体的な事業について積極的なご意見がいただければと思っている。

47ページの「(9) 介護給付適正化と質の向上」について、平成29年の介護保険法の一部改正により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして法律上位置付けられた。2025年、2040年に向けて、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要である。このため、第7期計画に引き続き、給付適正化主要5事業を着実に実行していく。特に、介護給付の基本となる要介護認定の適正化として、県内のすべての認定調査を町職員が直営で実施し、調査内容の平準化を図る。このため、今後増加する認定調査件数に対応できる認定調査員を確保し、認定調査の精度を高めるための研修受講や訪問調査2名体制での確認を徹底していく。ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具購入貸与の審査、医療と介護の重複請求排除のための国保連合会委託の点検、介護給付費通知は今後も継続して行う。

48ページの「業務の効率化・質の向上の推進」として、限られた人員で効率的に業務を行うため、指定申請に係る提出書類の削減や様式の統一、実施指導の標準化などの取り組みを推進し、事業者と保険者双方の事務負担の軽減を図る。業務手順の見直しによる業務量のスリム化と質の向上を目指す。

「(10) 感染症対策と防災体制の強化」では、今般の新型コロナウイルス感染症対策として国の基本指針に追加された項目を含んでいる。不測の事態に備えた関係機関との情報共有、住民一人一人の意識づけに係る普及啓発に取り組む。「(1) 災害時の支援体制の充実」としては、関係機関との連携を強化するために、町内関係事業者への防災に関する

る意見交換会などを防災担当課の協力を得ながら実施することも検討している。また、「(2)感染症対策の推進」としては、今般の新型コロナウイルス感染症予防対策として「新しい生活様式」の普及啓発に努めるとともに、町内事業所への情報提供や必要に応じた説明会等の実施について検討していく。

なお、これらの計画に掲げる施策が高齢者のニーズに対して的確に実行されているかなど、その達成状況を点検・評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するためP D C Aサイクルにより行う。そのため、今後は、記載の施策に対する目標を数値化し、客観的・具体的指標としたものを作成する予定である。この策定委員会でのご意見や検討内容を反映した施策・事業について具体的な指標を作成し、第7章に記載する予定をしている。

なお、第6章については、第8期計画のサービス見込み量とそれをもとに算定される保険料について記載し、次回の策定委員会においてお示しする予定である。

今回は、第5章の特に施策の展開に関するご意見等をいただきたいと思う。こういった事業を盛り込めばよいのではないかと、こういった視点が必要ではないかというご意見をいただき、計画のなかに盛り込めればと考えている。

【会長】 議案1の進捗状況、それから議案2の第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の第5章までについて追加、訂正や修正など何かご意見ございますか。今回の計画で、感染症対策、特に新型コロナについて48ページで文言が追加された。これについて、次年度からの給付費を積算するに当たっては、どのような検討を加えようと考えているのかについていかがでしょうか。

【事務局】 計画を策定するにあたって、国や県から新型コロナウイルス感染症における給付費の増減について考慮するよという通達は来ている。その中で、実際にサービスの月として反映するのが、令和2年の前半1月、2月あたりから5月、多くて6月ぐらいにかけての部分で、特に前年や前々年と比較し減少しているサービスなどがあるものについては考慮をするということで対応している。例えば4月サービス、3月サービス、この2カ月が、あるサービスで前年、前々年に対して仮に大きく減少していたとすると、その部分について新型コロナウイルスの感染症の影響であるのかどうかということを確認し、影響があるということであれば、その部分について新型コロナウイルスを考慮しないその前年や前々年などの数値を参考にするよという方向性で考えていくが、流動性のあるものなので、今後の推移を確認しながら、また現状も確認しながら対応させていただければと思っています。

【会長】 コロナウイルス関連で、利用者はもちろんサービス提供者も配慮しなければならない点多々あると思うがいかがでしょうか。

【委員】 基本的に国で言われているような対策は、できるだけ取るようにしている。今のところ大きな懸案事項等は特にはないが、費用面では事務所内や訪問時に必要な感染予防、例えば事務所であれば空気清浄機であったり、訪問するにはガウンやフェイスシールド等の様々な物品が必要になっている。また、介護人材では、介護職員の高齢化が進んでいるのが現状で、その中で基礎疾患のある職員では、近隣に感染が広がってくると「ちょっとやっぱり遠慮したいわ」という場合もあるので、その辺でいろいろ苦慮をしている部分はある。

【委員】 コロナ対策としては保健予防課が近々介護保険課に通知し、人数は感染予防の観点から限らせていただくが、介護施設や介護職員の方を対象にコロナの感染予防、自分たちが仕事をしていくうえで、利用者の感染予防のためにどのようなことをすればよいのかということ、感染症専門の先生による研修を二次医療圏ごとに実施する予定になっている。このまま感染がなくなるということ、落ち着くということはおそらくないので、ウィズコロナという形で、こういった形で高齢者を対象に介護予防事業をしていくか、施設内での利用者への対応をしていかな

いといけないかということは今後も続くと思われるので、その辺については保健所も町と協力しながら対策を検討していけたらと思っている。

計画書の41ページの在宅医療介護連携の推進という点で、病院とケアマネジャーの入退院の連携マニュアルにより、ある程度在宅と病院との入退院支援体制ができたと思っている。計画書に、24時間365日の対応を今後さらなる検討を進めると書いてあり、24時間体制というのは「急変時の対応」ということを含んでいると思うが、在宅療養支援病院や診療所、訪問看護ステーションなどのハード面の資源が今後増えていくのは困難と思う。その辺を、資源数で評価するのではなくて、住民が在宅療養を望んでいる場合、継続できる仕組みを考えていく必要があると思う。まずは、実際の急変時の対応に関して実際にうまくいかなかった事例や困ったことなど住民のニーズや医療・介護関係者からどのような課題があるかなどについて把握する必要があると思う。国保中央病院では、事前に地域の主治医の先生と登録制度のような仕組みを持っておられるので、疾患に条件はつくかと思うが、そのような仕組みも活用しつつ、関係者と一緒に連携を図りながら、24時間365日の急変時の対応ということを考えていけるかと思う。

【委員】 国保中央病院でも前方支援、後方支援は、病院ができたときからある。その部分では支援しているが、医師の人数や得意分野の面、国保病院は脳外科や心臓の専門医がなく非常勤だけなので、そういう手薄な部分を大きい病院に協力いただくこともある。また、開業医とのパソコンを活用したIDリンクということにも取り組んでおり、それもICTのほうに移行していくので、最近では東和圏域の桜井市や中和保健所管内と密に連携してきている。今後、全国展開でICTに移行していくことになるかと思うので、国保中央病院でもその方向性でチームを作り、川西町とも協力していけるのではないかと思っている。

【委員】 実は私の母親が認知症で在宅で暮らしている。一番最初にしたことは、姉、兄、子供たちがうちに来てくれ、本人を交えた家族会議だった。「家で暮らしたい」という本人の意思を、どこまで看れるかわからないが一人一人ができることを考えた。姉は毎月食材も送ってくれ、孫は「おばあちゃん元気？」と電話をしてくれる。そういった役割づくりということをしてきた。特定施設、介護付き施設などにどんどん入所しているが、本人の意思が尊重されないと、先ほどの認知症であってもなくても安心して過ごせるまちづくりは難しいと思う。実際にこの川西町の中でも認知症の介護をしている方もたくさんいらっしゃると思う。その中から実践的なことを吸い出していかないと、初歩的なこと、何をするのかといったことというのは、いくら本を読んでもビデオを見ても体験に勝るものはないと僕は自負している。というのは、母親が認知症になったときに、トイレには行くがズボンを下すことも分からない、トイレの蓋を開けることも分からない、ピンを引くことも分からない、どうしようかなと思ったとき、母親に「朝は新聞読んでね」と言ったら声出して読んでいることに気づいた。文字が読めるのであればトイレの中に全部貼ればよいのではないかと思い、「戸を開ける」、「トイレの蓋を開ける」、トイレの内蓋には「ここを背にして座る」と書いたら、全部読みながらできた。今は一人でトイレも行けるようになっている。ただ認知症は緩やかに進んでいる。

まず、川西町のいろんな方からの意見を吸い出していきたいということ。先ほど給付費の適正化というのもあったが、コロナで例えばデイサービスに行っても今までできていたカラオケができない。コロナを中心にしてやっているのだけど、行ってるお年寄りさんとか入っているお年寄りさんを大事にしてあげる、何をしたいのかということを優先に考えた上でのコロナ対策でない僕は

駄目だと思う。僕はたまたまピアノが弾けるから、家で今週1回母親にアンプにマイクを突っ込んで、「ほんなら一緒に歌おうか」ということをやっているが、例えばデイサービスから帰るときでも、家で塗り絵こういうふうにしてみたらどうだろうかとか、そういった発想をしていただかないと、サービスが適正か適正でないとかにもつながってくるのか分からないが、もう少しお年寄りさん目線で考えていただくとありがたいなと思う。話を聞いていると、職員が対象になってきているので、それがこの会議の主体ならば何も意見はないが、そんな感じがした。

【会長】 在宅医療・介護連携の推進で、本来医師が365日24時間対応している体制を取れるのであれば、それはもちろんよいが、人材も不足しており、ICT化をどんどん進めていくというのも一つの方法かと思う。また、ウィズコロナ、コロナが完全になくなるというのはなかなか考えづらい中、先ほど意見のあった「誰のために介護をしてるか」いえば、もちろん高齢者のために介護をしているわけなので、そういった基本も忘れずに、またこれからの計画づくりに反映していただければと思う。

【事務局】 本日いただいた皆様からのご意見を反映し、特に高齢者の目線に立った計画を作成していきたいと考えている。

3 事務連絡

4 閉会