

令和5年度 第1回群馬県高齢介護施策推進協議会 議事概要

日時：令和5年8月29日（火）14:00～16:00

会場：群馬県庁7階 オペレーションルーム2

出席委員：片野委員、服部委員、神山委員、原委員、古谷委員、駒井委員、中西委員、福田氏（篠田委員代理）、椛澤委員、大澤委員、五十里委員、山本委員、田尻委員、磯田委員、田部井氏（島村委員代理）、福山委員、山口委員、高井委員

事務局：健康福祉部長

介護高齢課長、介護高齢課次長、介護高齢課企画・介護保険係長、福祉施設係長、保健・居住施設係長、居宅サービス係長、健康福祉課福祉人材確保対策室長、健康福祉課福祉人材確保対策室人材確保係長、健康長寿社会づくり推進課長、健康長寿社会づくり推進課医療・介護連携推進係長、認知症・地域支援係長、医務課長、医務課医療計画係長、介護高齢課企画・介護保険係員2名、福祉施設係員1名

1 議事

(1) 第8期計画の令和4年度の進捗状況について

○ 委員

・評価のABC等の区分について、令和元年度と比べて数が増えているから「B評価（前進している）」というのは、少し評価が甘いのではないかと思います。元年度と5年度を比べると、令和4年度ではその差分のうち8割ぐらい達成しているのが、順調に進んでいるということだと思うので、本来であればその差分の何割を達成したかで、評価するのが妥当ではないかと思います。

○ 事務局

・今回は、前回の評価指標より少し工夫しましたが、ご意見を参考にさせていただきながら、次回そのような形でできるようにしたいと思います。

○ 委員

・医療と介護の連携という立場から見て、資料1-2の9ページの介護医療院について、埼玉県あたりだと介護医療院が必要で増床という流れもありますが、人口減少していくような地域では、数字上は必要でも、なぜ増やしていくのか、やはりその地域の実情を見ながら、市町村と現場の医療機関・介護施設等がしっかり連携をとって進めないといはずみが出てくるということを考えなくてははいけません。これは介護側としても医療側に対して理解を求めていくことが必要ではないかと考えます。

○ 委員

- ・まず、施策の評価について、この3年間はコロナでなかなか人が集まるような事業ができにくかったかと思いますが、コロナも5類になり人を集めることができるようになったことから、研修等については今後の伸びに期待したいと思います。このような状況の中で頑張ってもらったという思いもあります。資料1-2の2ページの看護職員認知症対応力向上研修については、県から看護協会への委託という形で皆様方の御協力をいただき研修を続けて参りました。引き続き頑張ってもらってほしいと思っています。
- ・また、14ページの看護小規模多機能型居宅介護について、看取り医療を考えた時に小規模多機能のところで最後まで、その人らしい生活を地域の近くでやっていくところでは、看護職が入って居宅介護ができるといいなと思いますが、なかなかその地域の中で全体に広がっていかないところもあります。各市町村の計画の中に入らないと、県の計画の中には入らないということになるとと思いますが、ぜひ各市町村の中で看護職も入った居宅介護ができるようになっていくといいと思います。

○ 委員

- ・第8期の目標値が多分第9期の元になるだろうということで何点かお願いしたいと思います。資料1-2の2ページの認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の受講者については、いずれも前進という評価となっていますが、施設における認知症専門ケア加算の算定率は非常に低く、この実践リーダー研修の受講がなかなかできないことがその一番の要因だろうと思われます。今後認知症ケアの推進を図るための各施設における加算ということなので、次期計画の中でぜひ検討いただければと思います。
- ・また18ページの業務効率化のところ、ICT導入支援事業者数は、数字的には確かに8期計画では達成かもしれませんが、事業補助金等も含め介護ロボットICTはこれからというイメージを感じており、計画の中でこのような現状をしっかりと受け止めながら、数値の設定等をしていただければありがたいと思います。

○ 委員

- ・今回の資料全体をみると、今まででは「どうなる我が法人、施設、市町村」といった感じでしたが、これからは「どうする我が法人、施設、市町村」、「どうする群馬県」という感じで、非常に厳しい状況が来るのかなとつくづく感じました。

(2) 群馬県の介護に係る地域分析について

○ 委員

- ・全体にわたり詳細な資料を作ってくださいわかりやすかったです。ありがとうございます。

す。資料2の30ページの介護保険サービス受給者数の推移について、介護予防と介護給付を分けずに、一緒にしているのは何か理由がありますか。

○ 事務局

・出所元の介護保険事業状況報告月報において、介護予防サービスと介護サービスは併せて介護給付と扱われ、分かれていなかったということです。

○ 委員

・今後、介護予防していくために人数が増えていくのは当然のことで、そこで重い介護にならないために予防していく活動が大切になっていくのかと思ったので、介護予防をしている方がどのくらいいて、実際に介護給付を受けている人がどのくらいいるのか分析できるといいと思いました。

○ 委員

・今の社会が抱える最も大きな問題、高齢化して介護力が低下していくというのをグラフで示されると本当に切実に感じています。この介護力の低下、不足をこれから先どうしていくかという問題を突きつけられていると感じています。すでに介護力は非常に少なくなり、どこの市町村も大変ご苦労されていると思われ、この介護力を支えていく力をどこに求めるかが今後の大きなテーマではないかと思います。

私は最近、「地域力」をもっと介護の中に利用できないかと考えています。今までも認知症サポーターや認知症サポート医を作ったり、あるいは認知症疾患医療センターなど、地域に根ざした施策が随分なされてきましたが、地域の方々がやっと啓蒙されたと思った頃にコロナが蔓延し、元の木阿弥という印象を受けています。もう一度思い直して地域をもう少し啓発することで、その不足のところを地域の力で補えるシステムができていかないと、介護をする仕事の人達だけでは間に合わないのではないかと。地域のあり方について、今後もっと考えていかなければならないと感じています。

○ 委員

・働く人材の観点から話しますが、今、現場は本当に疲弊している状態です。また今がピークではなく、今後さらに厳しい状況になるのはこの数値の上からもわかっており、取組として、外国人の技能実習生、特定技能の留学生等が、徐々に現場に入ってきているのが現状です。私自身も外国人技能実習生の講師をしており、今、とりわけミャンマー、ネパールといったところを教えています。その中で、石川県や富山県など、県として外国と提携し、学校を県として海外に作り、人材を確実に確保する取組をしている県もあります。現状の群馬県では、私自身も有料老人ホームを運営していますが、各事業所で自助努力により人材を確保しているというのが現状です。群馬県介護福祉士会としても、人材不足の

観点から教育に力を入れ、未経験者向けやキャリアチェンジの研修を進めていますが、実際にキャリアチェンジをしようにも研修に来られず、初任者研修、実務者研修にすら人材を出せず、結局安定した人材確保が難しい状況です。

・そのため、2040年に向けて、自助はもう皆さんやっつけちゃってしまいますので、先ほども言及があった、コロナ禍で希薄となった両隣との関係である「共助」について、県としてどのように働きかけて、もう少し復活させていくか（が重要です）。実際に有料には最初の段階として、隣の方の苦情まで入ってきます。要するに、例えばごみがいっぱいたまるとか、回覧板をまわしてくれないとか、そうしたら家の中で倒れていて、そして在宅では無理ということ有料にくるパターンが多いです。本来、もう少しヘルパーを利用できる状況があれば、在宅で長く生活でき、その上で次の施設へというステップアップができたのですが、今は割と、ゴミ屋敷の中から施設に入るというパターンが増えており、現実として明らかに共助の力が落ちてきていると思われま。

・今後、確実に人口が減っていく中で、この現場の人材不足というギャップを何で埋めていくかということが大きな課題になるのではないかと考えています。

○ 委員

・確かに自助、共助、公助の問題が横たわっています。例えば自助については、自己決定、尊厳を保つということで、厚生労働省はずっと引っ張ってきています。なぜかという、私たち日本人のものとのとらえ方として、共生社会の中で「自分が自分」というところではなくて、例えば独居になった時に「もういいや」と諦め、自分を周り切っていく節があるのではないかと思います。スウェーデンでは、施設利用者は数%で、目薬を打つにも訪問看護が1日3回入ります。税金が高く、人口1000万人弱の国だからこそできるのだらうと思いますが、日本でも訪問看護を増やしたりしていますが、やはり介護に関して地域の人たちのつながりがない共助を何とかしていかなければなりません。元々あった隣近所というものが無くなってきたことから、共生社会の実現を推進するための認知症基本法ができて、そこに国民もきちんと理解してあたってくださいと謳っているわけです。ただ今後どうしていったらいいかは、現実的に今の御意見のように介護人材がいないわけですから難しい。よって、具体的には外国から来てくれる方に、県のアパートを積極的に貸すとか、そこで（外国からの）学生を地域で支えていくとか、行政としてやっつけなければ進まないと思います。日本に出す外国の親御さんのことを考えれば、群馬県へ行ったらきちんと準備してくれて、皆で和気あいあいとやっているという環境を提供しないと、フィリピン、ミャンマーなど諸外国から日本に送ってくれる親は安心できません。

(3) 第9期計画策定上の考え方について

○ 委員

・資料3-4で、地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進の2ページ上の二つの項目を削るとの説明がありましたが、地域包括ケアシステムの深化・推進では、介護も医療も必要で、両方が連携していくという考え方が最初にあったかと思います。かかりつけ医機能の部分については、まだ進んでいないかと思いますが、医療にかかる人は90%以上いて、その中で介護に関わる人は半分位というところを考えると、かかりつけ医機能という中に社会的手法という考え方も今出てきております。そういう面でも削除した部分を残していただけたらと思います。

あとは、その人の人生の最終段階における医療のあり方の部分は、議論のあり方ではなく、「ご自身の人生のあり方」というような何かいい（代わりの）表現があればいいかと思います。どこまで医療を受けるか、もしくはどのように自身の生活を最後まで維持できるか等を考える機会を、医療、介護関係者向けだけではなくて、住民一人一人が考える機会を持つのがよいと感じたので、簡単に削除してしまうのではなく、もう少し考えていただければありがたいと思いました。

○ 事務局

・この地域共生社会の実現については、現行の第8期計画でも、1番の項目である「地域における支え合いの推進」から7番の「地域共生社会の実現」まで、結構なボリュームがある内容となっています。今回の資料では「考え方」ということで、この中から抜粋して掲載しており、少し医療の方に内容が傾いていたので、バランスをとらせていただいたということです。第9期の計画についても、基本的には第8期計画が基になり、この資料から削除したから計画に載せないものではなく、あくまでも抜き出したものを少し整理してということで御理解いただければと思います。

○ 委員

・今の点ですが、課題の4番目には、保健、医療、介護等の関係機関による連携体制を推進する必要があると書いてありますが、削除した項目は、医療に特化したものだったので、これは違うのではないかと前回発言した記憶があります。よって、入れるのであれば、医療と介護など様々な連携にフォーカスした文言にしていきたいと思います。

○ 委員

・利用者の立場で県の認識を確認したいのですが、資料②の表面に「高齢者の増加に伴い要介護度3以上の認定者数は今後も見込まれる中で、特養の申込者(待機者)は減少している、申込者数の減少に伴い地域差はあるが概ね7ヶ月以内に入所が可能となっている、

県内特養 14%の施設では定員に対し1割以上の空床がある、人材確保が困難で新設整備をしても定員通り開所できないことが懸念される」とありますが、特別養護老人ホームの整備という課題、それからそれを補う形で登場しているようにも見える有料老人ホームの存在、それを入所希望者の受け皿全体として考えると、箱は概ねカバーできているが、むしろ課題は働き手をどう確保できるかという問題だということで、理解は間違っていないでしょうか。

○ 委員

・少し時間をおくので、事務局から答弁できるようお願いします。市町村、地域の実情という言葉が何回も出てきていますが、市や町の代表の方もお集まりですので、ぜひ実態として、圏域ごとに、各市町村間の関係団体との連携等も含め、ご発言をお願いします。

○ 委員

・実態としてニーズが変わってきていると感じます。前は特養に入れるかどうかである意味大騒ぎでしたが、最近では、例えば太田館林地域（資料2の48ページ）をみると、太田市では通所・短期入所の利用が実態として多いです。県や全国のグラフとも大分異なり、意見を聞いてもやはり通所・短期入所を希望されるというのを強く感じます。通所施設や短期入所施設でも新しく綺麗なところなど、利用がかなりばらついており、今の80代半ばの方と70代半ばの方で、希望が大分違っているのではないかと思います。あればいいというのではなく小綺麗であるとか、うちの方でもカフェ風の建物等も大変人気でして、多少認知症が進んでいても、やはり本人が喜ぶところ、また家族が入りたいところというのはあると思います。デザインの部分は、計画に盛り込むのは難しいと思いますが、県民・市町村のニーズが変わってきていると大変感じています。

○ 委員

・先ほどの特養の関係で、今有料老人ホームの希望者や入所者には、お金の問題で特養希望の方が結構多いです。実際には、要介護1、2になって在宅にいられなくなり、有料やサ高住という話になりますが、本来は（特養に）入れるのであれば入りたいということです。また、なぜ有料老人ホームに入った後に特養に住み替えをしないかという、そこは先ほどのご意見のようにニーズが変わってきており、新たなキーパーソンの年代の人たちが住み替えに積極的ではなく、今有料老人ホームでも医療に特化している施設も多いことから、特養に入ったものの医療が必要になって出されてしまうのであれば、最後まで有料でいいと考えている。実際に要介護4、5であっても、医療が必要な方が特養を申し込んだ場合、結局たん吸引ができないから入れない、だから有料にきましたという相談が多い状況です。よって、そこがしっかり特養でできるようになれば、多分特養のニーズがあがってそういう方達が入っていくと思います。現に有料で生活保護を受けている方も

たくさんおり、生活保護受給者が住み分けということであるべく特養へ行くという流れになっていけば、有料と特養の空床のバランスも緩和されてくるかと思います。

○ 委員

・有料老人ホーム側の意見は貴重なものがあると思います。事務局では先ほどの質問等も踏まえていかがでしょうか。

○ 事務局

・先ほどの特別養護老人ホームの整備の方向性、取り巻く環境のところですけども、今お二人から御意見いただいた通り、やはり要介護度3以上の方が増えているので、本来であれば待機者が増加するのではないかとあったところですが、ただ実際には減少しています。先ほど話のあった有料老人ホームに流れたり、あるいは認知症グループホームであったり、昔に比べると大分増えてきている居宅サービスといったところにより、待機者数が先ほど見ていただいたとおりに減少しているという状況にあり、加えて空床がある施設が今結構あります。先ほど説明した資料の中で県内特養の約14%という数字を申し上げましたが、これは昨年度の数字で、今年度の調査ですと、暫定値ですが21%の施設で1割以上のベッドの空きがあるということになっております。まさしくおっしゃったように人材の問題もあるということで、これから大きなものを増やしていくことはなかなか困難で、むしろ今空いている部分を活用できないかなといったところが、こちらが示した考えになります。

○ 委員

・空床はあるので、施設ごとのばらつきはあると思いますが、それをうまく融通して補っていく、あるいはグループホームや有料老人ホームとかいう道もあるということで、概ねまかなえているという理解で間違っていないということでしょうか。

○ 委員

・特別養護老人ホームについては、確かに地域や施設によって大きな差があり、満床の施設もあれば、ベッドが空いている施設もあるという状況です。やはり人の問題というのが大きくひとつあります。また、介護度1、2の問題については、平成27年に制度が変わり、介護度1、2でも例えば認知症の症状のある方は、なかなか在宅では難しく、やっぱり他施設に入られていることが非常に多くて、先ほどのお話の通り、そこから住み替えをするかという時にかなりの抵抗があるというのも事実だろうと思います。

・特別養護老人ホームでも、認知症の方へのケアの充実や看取り等にしっかりと対応していこうと、また、機能訓練の中で機能、栄養、口腔ケアというところで、現行の健康状態をできれば向上、最低でもしっかり維持していこうと、この辺りは団体としてもしっかり

評価していきたいと考えています。その中で、今はL I F Eという指標を使って一人一人の身体状況等を客観的に職員がデータで情報共有し、一定的な同じイメージの中でケアができるようにとか、ケア手段に関しても検討・連携を進めているところです。そういう流れの中で、特別養護老人ホームをぜひ使っていただきたいというところです。

- ・今なぜ待機者が減っているかについては、特養の魅力という部分の責任もあるかと思いますが、やはり一番大きいのは人員がいらないためオープンできないということです。空床の中には利用したい人がいないだけでなく、いるけども開けないというケースもあるかと思っています。また、人材確保の問題と併せて特養のあり方という部分、先ほど低所得云々との話がありましたが、逆に低所得で生活保護とかいうと有料の方へいってしまうわけです。また特養のユニット型居室については有料では作られなかったりすることもあるなど、いろいろ制度間の差があり、何か突合がなかなかうまくいっていない部分も感じます。
- ・今回第9期計画に関して、いろいろな背景はあるといたしましても、事業団体とすると新たな施設を積極的に作っていくより、既存の施設でもかなりの数ありますが、地域包括ケアという流れで、地域基盤として地域に根付き活躍できるよう、積極的に進めていきたいと考えています。自分の団体とするとイメージとしてこうありたいと思いますし、そのためには様々な課題を併せて検討していく必要があると責任を感じているところです。

○ 委員

・要介護3でないと特養に入れなため在宅にいるという時に、今県内ではどこの地域も訪問系事業所が大変少なく、他県の標準に満ちてないと思います。在宅の患者さんが、要介護でデイサービスに通っている時に、もう生活ができなくなったから、いきなり有料老人ホームになってしまいます。やはり訪問系を充実することが、自宅や住み慣れた地域で生活できる、ということではないかと思うのですが、群馬県が、他県より少ないのは何か原因があるのでしょうか。在宅に行っても、ずっとひとりであるかデイサービスに行っているかに限られ、もっとヘルパーや訪問看護、リハビリの方が訪問できると、家で生活ができるのかなと思うことがありまして、どなたか教えていただければありがたいです。

○ 委員

・施設として訪問系の事業もかなり多く行っているのも事実ですが、本当にヘルパーの確保ができず、依頼されても受けきれないというのが一番大きい理由かと思っています。地域でもヘルパー事業所が減っている実情があり、今回、国の方でもヘルパーとデイサービスの複合型サービスによって、人材を有効活用するという話が今あがっています。事業所団体として、ヘルパーへのニーズは重々承知していますが、本当にヘルパーがいなくて、なかなか応えきれない状況です。ヘルパーが一人で訪問することに関する職員の抵抗が非常に大きいかと思います。

○ 委員

・居宅の介護支援専門員をやっておりますので、今のご意見をもっとも願っていたわけですが、やはり在宅で過ごすのに大切なヘルパーの調整がうまくいかず、独居や高齢者世帯の方が早めに在宅を諦める事態になり、また、訪問入浴介護もかなり厳しい状況で、行ってもらえない地域もあるということで、相談を受けたことがあります。在宅生活をしていく上で、必要なサービスが届かずに自分の思いを貫徹せずに施設に入らなくてはならないということがないように、地域で何かできないかと思いますが、やはりヘルパーの負担が大きいかと思います。結局、利用者さん自身がヘルパーをお手伝いさんの感じ、クレームが多かったり、何か購入してほしいなど色々な要求が多かったりして、個人的に負担を感じて離職していく方が結構います。介護支援専門員も入ってヘルパーを守るという形で、職能団体や様々な関係者に、働いている人も大切だということに関わっていき、在宅生活が続けていけるよう働きやすい環境を作っていきたいと日頃思っています。

○ 委員

・今の問題に一言加えます。認知症の人を外来で診察していますが、在宅生活をもう少し継続するにはヘルパーに入ってもらったりするといいとアドバイスするのですが、自分の台所に人が入るのが死んでも許せないという方が結構います。本人は病識が低下して大丈夫だと思っていて、そこにヘルパーが入り込むと敵がきたと感じてしまうため、ヘルパーは本当に大変だと思います。訪問看護の方は医療職として入るため、別領域として受け入れられます。他人がその人の生活の場に入ることは、認知症がなかったら感謝してくれる部分もありますが、認知症がある人については、もちろん感謝できる人もいますが、そうでない方は、なんで勝手に入ってきて、いろいろなことをやるのか、という方が結構多いので、そういう点が大変なのではないかと思っています。

○ 委員

・昨年、介護に携わる方と話す機会があり、一番の課題について尋ねたところ、やはり介護職員が足りないという話でした。再度発言することで後押しになればと思いますが、対応方針の中で重要な課題として記載がありますが、もっと喫緊の課題なのではないかと思っています。今すぐ対応していかないと介護現場が崩壊してしまうのではないかと思います。

(4) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく県認知症施策推進計画について

○ 委員

・岸田総理も9月に有識者会議等を開いて、積極的にこの計画を作っていく、この認知症

施策は、国家プロジェクトとして推進していくとおっしゃっていました。

○ 委員

・認知症と家族の会では、成立の前に何度も意見を吸い上げていただいて、それを大分反映していただいたと思います。ある議員さんが非常に熱心で、その方の尽力でようやく成立したと考えておりました、少しずつ具体化されていくことは私どもにとってはありがたい。早速、今年のパＲのことにつきましても、県の後押しもありまして、毎年いろんなパＲポスターを貼っていただいたりしているわけですが、それに対する反応も、今年は非常に協力していただけるようになったので大変喜んでおります。ありがとうございます。

○ 委員

・この法律の基本理念、いわゆる国や地方公共団体の責務等のところで、国民についてもその実現に寄与するように努めると書かれています。医師会の方でもアピールをしておりますが、いろいろな取り組みを如何に市民にアピールするかがとても大事だと思います。こういう会議では皆理解しているが、諸団体の隅々まで伝わるのが大切です。県も、県民に本当に伝えるために本気で動いていただきたいと思います。

(5) 「群馬県特別養護老人ホーム入所等指針」の改定について

○ 委員

・今回の指針の見直しにつきましては、先ほどから話に出ている介護度1、2の扱いについて、特養側の問題もちろんありますが、市町村に申請して認可する、しないという部分の話も大きいところです。そのため、各地域また市町村によって、できるだけばらつきなく、必要な申請であれば市町村で受けいただき各特養でも対応できるようにというメッセージ的なところが非常に強いかと考えています。ぜひ、このような形で変更していただき、その運用に関して、今後いろいろご指導いただければありがたいと思います。

○ 委員

・市町村さんの意見としてはいかがでしょうか。

○ 委員

・指針の内容をお伺いしまして、こういう形でやっていただいた方がいいのかなと思います。

○ 委員

・同意見です。

○ 委員

・全国的にこういった取扱になった背景などありましたら、一言事務局からお願いします。

○ 事務局

・全国的な背景としますと、市町村によって取扱に少し違いがあるという点が課題になっていたように聞いております。介護度1、2でも大変な方達もいらっしゃるのもともと特例入所の仕組みがあったわけですが、そこに地域のいろいろな要素を含めて判断いただければということで、今回、国の方から通知が出ている状況です。

○ 委員

・委員の皆様から本日の内容もしくは、それ以外のことでも結構ですが、何かご意見等がございましたらご発言願います。

○ 委員

・今回の会議は、高齢介護施策推進協議会という介護の場ですが、二次保健医療圏の中で、病院の高度急性期、急性期、回復期、それから慢性期という形で、どうやってピラミッド型を適正に持つて行くかというところで、公的病院の中では稼働率が50%を切るころもある中でどう修正し、地域の中でベッドを確保して地域医療を充実させていくかという「地域医療構想」の取り組みが積極的に行われており、この場で行われているような議論が医療と結びついていることをご理解いただきたいと思います。

2 報告事項

(1) 第9期群馬県高齢者保健福祉計画の策定のための県民意識調査<報告書>について

○ 委員

・資料6の14ページにありますように、自宅という方も、施設や医療機関に入院したいという方もいらっしゃいますが、先ほどから出ている人材育成・確保について、少子高齢化の中で今後どういうふうにしていくかを住民の皆様方に状況を伝え、住民も含めて話し合うことが大切かと思えます。具体的には、居場所や通いの場を活用して介護の予防をしていくことで、施設でお世話にならないといけない状態を少しでも先送りにして、長く在宅で生活できるようにしていくことが必要かと思えます。16ページにありますフレイルという言葉もまだまだ知られていません。コロナ禍でフレイルがかなり進んでいるかと思えます。教育委員会でやっている生涯学習のいろいろな活動も高齢者が元気に過ごすためにはとても大切と思えます。いろいろな集まりをやっていただいてフレイルを防止する、介護予防していくという取組を住民皆でやっていけるといいと思えます。

○ 委員

・今の発言と連動しますが、認知症に対する地域の方々の取り組み方や、地域包括ケアの理念といったものをもっと地域の方に浸透できるような働きかけが、コロナ禍前はできていたように思いますが、すっかり元に戻ってしまったと感じます。これから先やっていくことは大変エネルギーが必要かもしれませんが、地域と一体になった支援をしていかないと、専門職や行政だけの力では対応しきれなくなってしまうと懸念しています。

○ 委員

- ・今日いろいろなお話を聴かせていただき、いろいろな問題があることがよくわかりましたが、その中で介護職の人が少ないという話は確かだと思います。在宅におけるヘルパーの派遣とか、本人が在宅を希望すればかなり入れていただけたらと思いますが、どんなにいられていただいても、今核家族化していて、最後にお年寄り1人になった場合にヘルパーさんだけの力でそこで暮らせるかということやはり無理です。少しでも長くするには自治会などの地域の力が必要で、その辺が活発になっていただきたいと思います。
- ・また、介護度3まで入所を待てるかということ、やはり待てないので、ごく自然に有料老人ホームなどの民間施設に流れていきます。そして流れていけば先ほど話にあったように住み替えの問題となり、介護度が3になったからといって移るかということなかなか難しいと思います。今は有料等でも看取りまでやっているところもあるので、特養の入所希望者が減っているのはよくわかります。ここで地域の実態、実情を踏まえて、自治体において必要と認める事情があれば、介護度が1、2でも認めてもらえるということで、できるだけハードルを低くしていただけると嬉しいと思いました。