

第2回 第9期長野県高齢者プラン策定懇話会
《議事録》

- 1 日 時 令和5年9月13日（水）14:30～17:00
- 2 場 所 長野県庁 議会増築棟4階 404号・405号会議室
- 3 出席者 【構成員】 萱津公子 溝口圭一 荻原朋美 松本清美 小林広美 鈴木よし子
今井祐輔 伝田景光 畑山恵子 松原智文 高橋奈津子（敬称略）
- 4 欠席構成員 【構成員】 萱垣光英、渋谷菜々花、福島直美、宮澤正人（敬称略）
- 5 傍 聴 あり
- 6 会議内容 1 開会
2 あいさつ
3 会議事項
(1) 第9期長野県高齢者プランの策定について
(2) 意見交換

7 会議経過

1 開会（省略）

2 あいさつ

(発言者)	(発言内容)
今井介護 支援課長	本日は、お忙しいところお集まりいただき誠にありがとうございます。第1回目の懇話会を8月9日に開催させていただき、今回は第2回目となります。 前回は、現状や課題につきまして、皆様からご意見を頂戴したところでございます。第2回目の今回までに、追加のご意見、県民の意見募集、関係団体の皆様との意見交換等を進めて参りました。 本日は、こちらの意見と8期の振り返り、成果と課題、9期の方向性について、皆様からご意見を頂戴できればと考えております。国からの記載を充実する事項等を踏まえ、方向性を検討していきますので、忌憚のないご意見を賜ればと思っております。皆様のご意見をいただきまして、高齢者プランを策定して参りたいと思っておりますので、今日もどうぞよろしく願いいたします。

3 会議事項

(1) [報告]第9期長野県高齢者プランの策定について

各課より資料を基に説明。

(説明資料)

資料1_第1期長野県高齢者プラン策定懇話会等の意見要旨について

資料2_構成員から説明を求められた事項について

【質疑応答】

(発言者)	(発言内容)
今井構成員 (県宅老所・グループホーム 連絡会)	<p>私は在宅死亡率と生活支援コーディネーターについて質問しました。第8期の際は、自宅等の死亡率は施設をまとめた死亡率という見解をいただきました。今回は自宅、グループホーム、サービス付き高齢者住宅といった地域密着型を含めた自宅等の統計を知りたかった次第です。長野県の実態調査からも、自宅に住みたい、最期を迎えたいという意見が多数あり、もう少し高いと良いと思います。在宅死亡率を指標にとは申しませんが、必要な数値だと思っておりますので、どう捉えるか検討が必要と考えております。</p> <p>生活支援コーディネーターは全国各地で取組が行われておりますが、始まったばかりで結果が見えないところがあるという話を伺っております。長野県でも各層のコーディネーターを配置した段階だと思います。まだ横並びで先駆的な取組がしにくく、何かしらの事例を用いて地域のネットワークの土壌を豊かにすることが必要と思います。また、介護・福祉・医療に関わらず、地域の皆様のお力もなければ、最期まで地域で生活が続かないと思っておりますので、見える化に力を入れていただきたいと思っております。</p>
伝田構成員 (認知症の人と 家族の会)	<p>一番のボリュームゾーンであるデイサービスのでこ入れについて質問しました。国は定期巡回や小規模多機能等の地域密着型サービスの充実を基本指針としています。宅老所が小規模多機能に移行しているケースも見られますが、現段階では様々なものを組み合わせたデイサービスが最も多いと思います。長野県は地域密着型の施設が少ないために国から強化の指示がきていると思っておりますが、通所のみ対応している宅老所が訪問等、複数の在宅サービスを組み合わせると、期待もある反面、家族の立場からすると介護保険料も含め複雑でわかりにくくなると思います。事業者からすると、宅老所が訪問をすることで包括報酬として収入が安定するメリットはありますが、最も大切なのは高齢者や介護家族であり、わかりやすい制度にしていきたいと思っております。わかりにくい請求書を発行するのは、そろそろやめにしていきたいと思っております。</p> <p>伴走型支援事業については、市町村が取り組むことで良くなると思います。しかし、伴走型支援事業の風呂敷を広げすぎると混乱が生じるので、チームオレンジのように特定の取組に焦点を当てた伴走型支援を行うことで、フレイル予防等の様々な高齢者に対する活動の基盤ができると思います。事業が多すぎるために市町村が混乱していると思います。選択肢が多いことも良いですが、折角ある良い素材を組み合わせながら進めるガイドラインを示してはどうかと思います。</p>
溝口構成員 (県医師会)	<p>3ページの在宅死亡率について、県の方にお聞きします。長野県が全国と比べて自宅等死亡率が低く、施設での死亡率が高い理由を教えてください。</p>

今井介護
支援課長
溝口構成員
(県医師会)

明確にはわかっておりません。

長野県は田舎というイメージを持っており、自宅等死亡率が高いと思っておりますが、実際は全国平均より低いのは、前回申し上げた医者の人手不足、ご家族の認知度、生活状況、見る側の人手不足等のためと感じます。一方で施設死亡率が高いことについては、ご家族や患者が困った際に、待たずに入れる施設が多いためと感じます。都会は人口が多く、施設を希望しても入れないため、自宅で死を迎えてしまうことが増える可能性があります。また、特養で亡くなる方は減っております。例えば現在は痰を詰まらせると救命処置を希望される、食べられなくなると点滴を希望する方が多いなど、医療行為を望まれる方が増えています。特養は薬を多くストックできず、医療行為をしても保険点数になりませんが、ご家族が自然死を望まず医療行為を望まれ、結局病院の負担が増えたと思います。コロナ禍において、国は老人施設に新型コロナウイルス感染症経口治療薬ラゲブリオを持つよう指導がありましたが、高価で持つことができず、結局病院に搬送するしかなくなりました。

また、医療の往診制度は、介護と同様に非常に複雑です。医者が往診に積極的になるためには、ルールの特化が必要だと思います。国は分類を進め複雑化しがちですが、簡素化した方が地域との関わりはうまくいくと思います。

松本構成員
(県看護協会)

高齢者実態調査について、特に看護職の部分を拝見しました。この結果は、看護協会が力を入れている働き続ける環境づくりの検討にも活用したいと思えます。先ほど市町村にも共有すると仰っていましたが、各職能にも共有いただき、介護人材の確保等について共に考えていく必要があると思えます。なお、調査に回答した事業所にはどうフィードバックされるのでしょうか。

介護支援課
小林担当係
長

事業所にはフィードバックしておりませんが、調査結果は県のホームページで公表しております。

大日方介護
支援課企画
幹兼課長補
佐兼計画係
長

また、伝田構成員のご意見に対して補足説明いたします。今年度から、個別支援ではありませんが、チームオレンジ等の立ち上げを検討している市町村に対し、グループ支援を開始しました。

(説明資料)

資料3_第9期長野県高齢者プランの方向性及び盛り込むべき内容(案)について

【質疑応答】

特になし

(3) 意見交換

(発言者)	(発言内容)
萱津座長	資料3の39ページ以降の項目ごとに、ご意見をいただきたいと思います。
松原構成員 (信州くらしの 支えあいネッ トワーク)	<p>【社会参加・生きがいがづくり、健康づくり、介護予防・フレイル対策】</p> <p>当団体は主にシニア層の方が有償ボランティアとして生活支援等の活動をしている団体です。また、私自身は駒ヶ根市からの委託により、第1層生活支援コーディネーターとして市や社協と連携をしながら地域づくりにも携わっておりますので、双方の立場からの発言となります。</p> <p>まず社会参加・生きがいがづくりについて、駒ヶ根市でも、住民同士で介護予防に取り組む通いの場が約160か所あり、60代から90代まで幅広い年齢層の方が楽しみ、地域の人と顔を繋ぎながら参加されています。</p> <p>社会参加という観点では、活躍する場の存在が重要になると思います。例えば当法人でもやっている生活支援や移動支援も、介護人材の確保の面で非常に重要です。当法人の生活支援事業に携わっている方は大半が70歳代前半であり、買い物や通院への付き添い、移動支援を行っています。年齢で区切るのではなく、その人自身の健康状態を見ながら活躍できるのが良いと思いますが、就労的活動として社会参加も促せる場になっていると考えております。</p> <p>高齢者の方々の社会参加については、早い段階での啓発が重要と考えます。生活支援コーディネーターとして住民の話し合いの場に参加し、色々な意見を聞いておりますが、これだけ高齢化という言葉が使われているために年を取ることが悪いことと感ずるという意見を最近よく聞きます。多くの方に、年を重ねてもできる範囲で活躍する場があることが自身の介護予防及び生きがいがづくりに繋がるということの周知、また、高齢化社会を避けられない現実として受け止めながら、年を重ねることへの備えの啓発を、広く浸透させたいと感じます。2040年の長野県の姿にも関わる内容かと思いますが、超高齢化に対して希望を持てるメッセージを発信できると良いと思っております。</p> <p>社会参加や生きがいがづくりの受け皿としての場づくりや就労的活動支援コーディネーター等が、幅広く整備されると良いと感じます。</p>
畑山構成員 (県長寿社会開 発センター)	社会参加に前向きな人は多くいますが、どこに行けば良いかわからないケースが多いです。なかなか周りに受け皿がなく、シニア大、シルバー人材センターくらいしか思いつきません。一方で、園芸やマレットゴルフ等の活動をしているサークル活動は盛んだと思います。大きなサークルではなくとも、声かけ次第で受け皿になる可能性があると思いました。

荻原構成員
(認知症疾患医療センター)

40 ページの構成案にて、鬱病等要介護リスクが上がりそうな方への介入を含めていただけたのが、ありがたいです。オーラルフレイルのための口腔ケアにより口腔の機能を上げると認知症の予防になるので、是非啓発活動を行っていただきたいと思います。また、鬱病の方も、認知症や要介護状態のリスクがあり、是非介入していただきたいと思います。高齢者の方の有業率が高い本県において、どのような施策で介入されるか、興味があります。

今井構成員
(県宅老所・グループホーム連絡会)

介護をすればその人の生活が保てるわけではなく、生活全体に対して支援が必要です。ちょっとした困り事に対しては専門家では手が届かず、対処できる人が不足しているので、介護予防、フレイル対策から、社会参加・生きがいに繋げていただけるとありがたいと思います。

松原構成員が仰ったように、生活支援コーディネーターが土壌を豊かにして市町村と連携しながら、総合事業の中身の見える化へと繋げていただけるとありがたいと思います。

デイサービスに行く準備を訪問介護の方がするという話がありますが、できる限り近所の有償ボランティアの方を社会資源として活用することに力を入れていただきたいと思います。また、生活支援、就労支援等、色々なコーディネーター同士が意見交換し、成功事例の展開等の連携を図っていただきたいと思います。縦割りにならないように各市町村が取り組んでいただけるとありがたいと思います。

溝口構成員
(県医師会)

各々の事業はたいへん素晴らしく、実現できれば良いと思います。これをいかに一般の方々に周知していくかが課題と思います。

松原構成員がいらっしゃる駒ヶ根市や、福島構成員がいらっしゃる高森町など、飯田方面は在宅医療の連携がうまくできているという話を聞きます。地区医師会と行政が定期的に話し合いを持っているという話も聞きますが、どうされているのか参考までに教えていただきたいです。

松原構成員
(信州くらしの支えあいネットワーク)

私は市役所の職員ではありませんので見ている限りの情報にはなりますが、駒ヶ根市と地元の医師会・医療機関で在宅医療連携の会議を定期的に行っているようです。また、専門職である医師、介護職員、看護職の方が地域の方と合同で勉強会を定期的に行き、意見交換や情報交換の場を設けていると聞いております。

溝口構成員
(県医師会)

ありがとうございます。やはり、県が作成された計画を各医師会に周知していかないと、うまく運ばない可能性があると思いました。

【地域包括ケア体制の構築、生活支援、在宅サービスの充実・家族介護者支援】

松原構成員
(信州くらしの
支えあいネッ
トワーク)

まず、第8期にて、移動支援のサービス創出等について、研修や事例集の発行等で県の方に手厚く動いていただいたこと、とてもありがたく思います。第9期も引き続き同じ方針とのことで、是非進めていただきたいと思います。

生活支援については、仕組みを整えても、最終的に必要なのは人です。畑山構成員が仰ったように、地域には、何かしたいがどこに行けば良いかわからない方が多いと伺っております。駒ヶ根市には地域支え合いネットがありますが、全てを受けられるわけではありません。そのため、事業をどのように立ち上げるかは非常に大事だと思います。

また、今後、定年年齢は引き上げられ、且つ長野県は70代の方まで有業率が高く、忙しくてボランティアが出来ない方が大勢いらっしゃいます。しかし、フルタイムではなく少しでも力を貸していただければ、例えば草取り、買い物、ごみ出し等、適材適所で活躍できる生活支援は十分に可能です。

現在、生活支援体制整備事業の一環として、市内の各行政区単位で、困りごとがある住民の方に対しては地域で出来ることは地域で解決していく仕組みづくりを進めております。しかし、高齢化社会であることは誰もが知っていながら、実際に何が問題になるかは聞いたことがないため、各区民からは何故自分たちが支える地域づくりをしなければならないのかという声を多く聞きます。自分たちの暮らしに関係することですので、現実を知っていただくことは必要だと思います。介護事業所には本当に必要なところに注力していただくために、ごみ出しや草取り等の地域で出来ることは自分たちで対処しなければ地域社会そのものが継続できないということを発信し、また色々な活動に出来るだけ参画していただきたいと考えております。2040年の姿を目指していくためには若い人から高齢者まで総力戦になると考えていますので、県も具体的な生活支援事業の立ち上げ等と合わせて、活躍される方へ向けたメッセージの発信を強化していただきたいと思います。

最後に、生活支援の仕組みが進むと必ず当たる壁として、個人情報の取り扱いがあります。例えば民生委員が、ごみ出しに困っているという人を見かけた場合は地区社協に話を持っていきますが、どこまで話して良いか判断が難しい場面に当たります。個人情報については各人の理解が曖昧であるため、個人情報の取り扱いについての方針があると活動しやすくなるので、是非一緒に考えていただきたいと思います。

松本構成員
(県看護協会)

在宅支援サービスの充実、家族介護者支援について、4月に訪問看護総合支援相談センターを開設しましたが、看護師から訪問看護をやりたいという相談が増えておりますが、一方で、辞める方も多い状況です。訪問看護を始める時

や始めた後に相談に乗りながら丁寧に支えることで、辞めずに続けられると思いますが、なかなか相談の受け手が無い状況です。地域差の問題があり、例えば木曾圏域には訪問看護ステーションが1つしかなく、1時間以上かけて訪問に行く、人が集まらないので65歳を過ぎても続けざるを得ないという実態があります。1つの事業所だけでは人探しの難しさ等の悩みがあり、県の力を貸していただきたいと思います。事業所数も大事ですが、仕組みづくりの強化をお願いしたいです。

小林構成員
(県介護支援専門員協会)

家族介護者の介護負担の軽減については、レスパイトや介護サービスだけではなく、精神的な支援や、就労を含めた相談支援が大切だと思います。

また、松原構成員が仰ったように、現在元気に仕事されている人も2040年以降の地域をイメージすべきということを考えると、地域包括ケアの構築においては、高齢者だけをイメージするのではなく若い人たちと交流していくことや、地域の支え合いだけではなくSNSを活用した支え合いなど、これからの時代を踏まえて考えていくと良いと思います。また、地域包括ケア体制については、今の段階から身近にかかりつけ病院やかかりつけ薬局を持ち、本人と連携することも大切だと感じます。

高橋構成員
(安曇野市福祉部高齢者介護課)

地域包括ケア体制の構築については、どの協議会やサービス事業者の話し合いでも、出てくる課題は同じだと思います。第1層の生活支援コーディネーター等の核となる人の活躍の方向性を、各市町村や保険者が県の事例集等を参考にしながら決めていくべきと考えています。また、今年の調査にて老老介護の割合が多いことがわかりましたが、高齢者が2人で生活が出来なくなると、生活の場所を変えざるを得ないことがあるのは、大きな課題とっております。高齢期になって生活の場所が変わった時の仲間づくりや生きがいは非常に大切で、それをサポートする方への支援も必要になると考えます。

【在宅医療・介護連携、認知症、介護人材】

鈴木構成員
(県介護福祉士会)

先ず、以前も申し上げましたが、介護ロボットやICT等を効果的に使うためには、それを使うリーダーの育成が必須ですので、強く盛り込んでいただきたいと思います。

介護人材については、介護ロボット等の導入がなく、力仕事が出来なくなり迷惑をかけるという例が多くあります。未だ持ち上げるケアをやっている施設がありますが、拡がりつつあるノーリフティングケアの考え方をさらに普及させ、人材の確保に繋げていただければと思います。

また、松原構成員が仰ったように、必要な場所に必要の人材が働ける仕組みとして、在宅・施設を問わず時間が許す時に働ける環境を整えていくことが大

切と思います。働きやすい職場づくりについては、介護ロボットや ICT をどんどん入れて職場の魅力を向上させることが必要と思います。

生産性の向上としては、例えばオムツの交換頻度を 1 日 4～5 回から 2 回に減らし、他のことにケアの手がまわるようにしました。コストがかかる部分には補助金を出していただくと良いと思います。

溝口構成員
(県医師会)

サ高住が増えると在宅看取りが増えるという話がありましたが、人材が足りておりません。在宅の方が早朝や夜間に体調が急変されると、人材不足で病院に運ばざるを得ず、在宅看取りの希望をかなえられないことがあります。

萱津座長

オンライン診療が定着してきていますが、訪問診療の先生の高齢化の中で、訪問看護と連携してオンライン診療を組み合わせ、訪問診療に取り組む開業医を確保していく検討は医師会でされているのでしょうか。

溝口構成員
(県医師会)

県から補助金が出ても難しいのが現実です。オンライン診療自体はほぼ確立されましたが、医師会としては、画面上で全てを賄うのは難しく、見逃しをしないためにも安易なオンライン診療には反対しています。しかし、コロナ禍においてはほとんどの先生が何かしらの形でオンライン診療はされたと思います。距離が遠くなると時間が取れないこともあるので、今後、看取りも含めてオンライン診療は意識して勉強していかなければならないと思います。

小林構成員
(県介護支援専門員協会)

介護人材と言うと、介護福祉士の人材不足と捉えられがちですが、今後の高齢化率の上昇や要介護状態の人の増加においては、ケアマネジャーの人材不足も大変深刻な問題だと思います。職能団体としてケアマネジャーの魅力を伝えていくことは必要と思いますが、医療や介護など直接ケアをされる方も不足しており、ケアマネジャーの充実を図ることはなかなか難しい状況です。ケアマネジャーの必要数は介護申請から概ね分かりますので、市町村の方がケアマネジャーの重要性を認識し、バックアップしていただきたいと思います。

ケアマネジャーを取り巻く問題として、業務の非効率性と施設配属ケアマネジャーとして確立している人の少なさがあります。前者は、実地指導等にて書類を揃えることにストレスと時間を費やしていると思うので、業務の効率化を図れないかと思います。後者は、施設に配属されたケアマネジャーは、ケアマネジメント、ケアプラン立案、計画担当者への指導等、多様な業務をしており、必要性をご理解いただきたいと思います。これらを踏まえ、自治体に指導や協力をいただきながら人材確保を進めていただきたいと思います。

高橋構成員
(安曇野市福祉)

介護サービス等の利用に必要な認定調査事務が、課題となっております。コロナ禍につき認定調査の延長が認められましたが、認定調査自体が遅れてお

部高齢者介護
課)

り、ケアマネジャーや利用者に迷惑をかけています。そのため、第9期では、認定調査員の不足もありますが、審査会の事務の簡素化や、市町村の認定審査事務をスムーズにできるよう、県にお願いしたいです。

【住まい・施設整備、権利擁護・防犯、災害・感染症対策】

萱津座長

高齢者虐待防止の推進について2点意見を申し上げます。

1点目は専門職チームです。昨年から今年にかけて高齢、障がい分野における虐待のニュースが流れています。これらの早期対応のために、弁護士会と社会福祉士会が虐待対応専門職チームを作りましたが、利用している市町村が少なく、予算化もされていないことから、是非このチームの活用を市町村に推奨していただきたいと思います。

2点目は職員に対する研修です。虐待を認定して早期に介入する第一義的責任を持っている市町村に対する、権利擁護や虐待防止の研修会の参加者数は目標を達成しております。しかし、キャリア形成訪問指導事業の一環で、高齢者施設や障害者施設に対する研修を企画しても、職員の時間がなかなかとれず実施できませんでした。介護職に寄り添った虐待防止の研修ができるよう、県から事業者へキャリア形成訪問指導事業の活用を推奨していただきたいと思います。

今井構成員
(県宅老所・グループホーム
連絡会)

グループホームの第三者評価に関しては、コロナ禍もあり、ここ3年は書面開催としておりましたが、今年度から地域開催が始まりました。グループホームや小規模多機能等の地域密着型は、地域に開かれた施設として、忌憚のない意見をいただきながら、機能を認識いただいていると思います。書面開催では空気感がわかりませんので、地域開催は必要と思います。

施設整備に関して、市町村が介護整備をどのように進めるか、第9期に記載されると思います。先ほどの説明のように施設にスムーズに入れる状況である反面、施設の手手が足りずに閉鎖してしまう事例もよく聞きます。新たな施設やサービスを作ると人手も必要になりますので、本当に施設が必要なのかを精査いただきと思います。介護人材は確実に増加しているので、必要な施設やサービスを整理いただきたいと思います。

萱津座長

特養の入所希望者は3～4箇所の施設に申し込んでおり、実人数を精査したところ3分の2になりました。申込の総数ではなく実数を把握する工夫が必要です。亡くなられた方や他の施設に入られた方がいることを考えると、本当に施設は足りていないのか、疑問に思います。今井構成員が仰ったように、市町村が足りないと言って施設を作ったとしても、人が集まらずに開設できないことがあります。確かに特養は最後の砦と言われ、生活保護の人も入るため必要

な施設ではありますが、本当に必要な施設数については、市町村と県にて精査していただきたいと思います。

大日方介護
支援課企画
幹兼課長補
佐兼計画係
長

萱津座長の仰る通り複数の施設へ申し込まれる方はいますが、本調査では実数を出しております。また、今井構成員が仰ったように、職員不足等で施設の稼働率が100%になっていない状況がございます。プランの検討にあたり、圏域の状況を見ながら必要数を検討したいと思います。

【介護サービスの質の向上、適切なサービスの提供・利用、保険財政への支援と低所得者対策、介護給付適正化】

伝田構成員
(認知症の人と
家族の会)

適切なサービスの提供利用について、認知症の要支援1、2、要介護1、2の方のサービスの適正化は非常に難しいと思います。家族の負担を軽くしようとすると、ロングショートステイを選択し1月で1日だけ家に帰り、また施設に入ることを選びがちです。一方で、要介護1の場合は特養に入れるという特例があります。要介護1、2の方にとっては人も場所も変わらず、一貫性がある小規模多機能に長く居られるのが最も良いと思います。通所や小規模多機能を転々としたり、デイサービスを数年使った後に小規模多機能に移ると、環境のギャップでうまくいきません。認知症の方の最も大変な時期のサービス適正化は何か、難しい問題です。また、介護サービスの情報公開の現状には疑問を感じます。エンドユーザーである認知症ご本人やそのご家族が情報公開について知らず、内容も専門的すぎてわかりにくい状況なので、分かりやすくしていただきたいです。

萱津座長

第9期では、全市町村に共通で推奨することと、個別で支援することを分けられると良いと思います。子どもから高齢者まで、長野県全体で地域のことを考えながら出来ることをすることと、それぞれがSOSを出しやすい啓発活動や研修を県民の方に届けられると良いと思います。

鈴木構成員
(県介護福祉士
会)

介護福祉士は、ケアワークに加えソーシャルワークをしているので、長野県独自の取組として地域包括支援センターに配置すべきと思います。理由としては、色々なセンターを拝見し、市町村によって生活相談員としての関わり方が異なり、すぐ行動できる人がいないと感じたことです。すぐに動ける介護福祉士であれば、様々な困難事例を知り、SOSへの気付きが早いので、早期に手を差し伸べられると思います。

ケアワーカーとソーシャルワーカーはそれぞれ異なるため、地域包括支援センターへの介護福祉士配置に反対する方もいらっしゃいますが、考え方が変わってきており、進めていただきたいので、是非ご検討をお願いします。

萱津座長

ありがとうございました。長時間にわたりましたが、意見交換は終了とさせていただきます。

本日出た様々な意見を参考に、事務局には第9期プランにおける施策展開等の内容をご検討いただきたいと思います。

様々なご意見と、スムーズな議事進行にご協力いただきましたことを心から感謝いたします。

大日方介護
支援課企画
幹兼課長補
佐兼計画係
長

ありがとうございました。

第3回目の本会は、本日頂いたご意見を反映し構成案等を提示させていただく予定ですが、書面開催として、皆様からご意見をいただきたいと考えております。10月下旬を目途に資料をお送りいたします。第4回は、第9期プランの素案をお示ししたく、12月中・下旬の開催を予定しております。

今井介護
支援課長

本日は長時間に渡りまして、皆様からそれぞれのお立場でのご意見をいただきました。第3回目は、今申し上げた通り、いただいた意見等を踏まえ、素案を示したいと思っております。

複雑な制度、人材、質の向上、地域のつながり・連携、ICTやDXの活用、地域の実情を踏まえること、啓発、見える化等、本日様々なご意見をいただきました。こちらをもとに構成したいと思います。引き続きよろしく願いいたします。お忙しいところ、本日はありがとうございました。

以上