

第2回飯田市社会福祉審議会 高齢者福祉分科会 議事録（概要）

■ 開催日時 令和5年9月28日（木） 14時00分～16時00分

■ 開催場所 飯田市勤労者福祉センター3階 第3研修室

■ 出席委員 17名

| 氏名 | 出欠 | 氏名 | 出欠 |
|--------|----|--------|----|
| 何原 真弓 | ○ | 塚平 俊久 | ○ |
| 小林 弘 | ○ | 遠山 清美 | ○ |
| 酒井 満由美 | ○ | 平島 まゆみ | ○ |
| 幸森 信良 | ○ | 前島 道広 | ○ |
| 篠田 守 | ○ | 松村 和代 | ○ |
| 高島 孝子 | ○ | 松村 秀樹 | ○ |
| 滝上 靖 | ○ | 矢澤 秀宣 | ○ |
| 多田 雅幸 | ○ | 山田 達朗 | × |
| 田中 光子 | ○ | 吉沢 貞二 | ○ |
| 棚田 淳史 | × | | |

■ 出席事務局 8名

| 氏名 | 部・課・係名 | 備考 |
|---------|--------------------|----|
| 林 みどり | 健康福祉部長 | |
| 乾 徳彦 | 長寿支援課長 | |
| 宮下 克弘 | 長寿支援課長補佐兼長寿支援係長 | |
| 下島 剛 | 長寿支援課長補佐兼介護保険係長 | |
| 小椋 直美 | 長寿支援課 基幹包括支援センター係長 | |
| 原田 聡昭 | 長寿支援課 機能回復担当専門技査 | |
| 山岸 章広 | 長寿支援課 介護認定支援係長 | |
| 久保田 美貴子 | 長寿支援課 介護保険係 | |

1 開会

2 会長挨拶

本日も第9期の介護保険事業計画策定についてということで、皆様に審議をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

なかなかコロナの感染も収まらない状況がありまして、発表されていないので数が分からない状況ではありますが、各施設からコロナのクラスターという話がいくつか聞かれておりますので、引き続き感染予防もご協力をよろしくお願いいたします。

それと最近、NHKのニュースで聞いたのですが、認知症のアルツハイマーの薬が承認されたということで、エーザイとアメリカの製薬会社が共同で開発した「レカネマブ」が厚生労働省で承認されて、暮れぐらいからは医療の現場に出てくるのではないかという明るいニュースがありました。今から20年前、まだ「認知症」という言葉さえなくて、「ぼけ」ですとか「痴呆」ですとか、そういうふうに介護の現場でも言っていた時代があったと思いますが、こうやって薬で治せる時代が来る。高齢者の5人に1人が認知症と言われている時代でありますので、少しでもそういう明るいニュースで現場が良くなっていけばと思っております。

今日は皆様、忌憚のない審議をよろしくお願いいたします。

3 健康福祉部長挨拶

9月下旬にもかかわらずお暑い中、また大変お忙しい中、令和5年度第2回目の社会福祉審議会高齢者福祉分科会にお集まりいただきましてありがとうございます。

会長からもお話がありましたけれども、コロナの関係、5月に5類になった以降も陽性者は発生をずっと続けておりまして、先月末から先週末まで県の医療警報も出ていたところであります。先週くらいまでは、この飯田下伊那も休日夜間の診療が非常に大変な状況で、それはインフルエンザも流行ってきてしまったということで、大変な状況になっておりました。この少し収束と言って良いかわかりませんが、少し収まってきてはいるようですけれど、少なくとも秋冬に向けましては、コロナもインフルエンザもまた流行ってくるだろうという状況でございます。介護保険事業者の皆様、福祉事業者の皆様におかれましては、引き続き感染対策にご留意をいただいて、サービスの提供体制を維持していただけますようお願いしたいと思っております。

今年度は第9期の介護保険事業計画の策定年度でございますので、例年より多くこの会を開催させていただいております。今日が2回目でございます。前回、8期の振り返りと9期に向けての方向性をご説明いたしまして、皆様方からご意見をいただきました。

今回は、その第8期の振り返りの中から課題を整理いたしまして、第9期計画の方向性から具体的な方向性や取り組むべき施策を定めまして、第9期計画の素案ということで事前にお配りをいたしましたところでございます。

いろいろ課題がございますので、それに対する方向性ですとか施策につきまして、ぜひ皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思います。それをいただいて、また検討を進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞ本日はよろしくお願いいたします。

4 報告・協議事項

(1) 第9期介護保険事業計画策定について

委員：ずっとこの会に関わらせていただいて分からないのが、生涯現役っていうのはどういうイメージでこの言葉を受け取ったら良いのかという、いつも私にはここが引っかかります。

それから、今このお話を伺うと、包括支援センターが本当にこのように動いてくださったら「何にも苦労がないのになあ」と思うんですけども、上郷が今年の4月から支援センターが替わりました。とても空白地帯になるくらい切ないんです。連絡すると「行ったことはありません」って。要介護になればケアマネージャーが付きますので良いけれど、要支援のときは包括にお願いして尋ねようと思うんですけども、「行ったことはありません」って電話をするたびに、またケアマネージャーも係の人も替わっているようで、こういうふうにケアプランなりケア包括ができれば、こんなに幸せなことはないんだけど、今の包括支援センターは、どなたがどうやって指導していただくと、上郷地区が使えるようになるのか、お願いしたいと思います。

事務局：2つご質問いただきました。

まず、生涯現役ということでございます。目指すところは、健康寿命の延伸という取組みをしております。ですので、ピンピンコロリっていう表現が正しいかは分かりませんが、ずっと年を重ねるに従っても、まだまだ元気でいらっしゃることを目指してほしいなという、そういった意味合いで生涯現役という言葉を使っておるかなと思うところです。

とは言いますが、やはりそれぞれ個人個人、元々の病気をお持ちの方もいらっしゃったり、不慮の事故で体が不自由になる方もいらっしゃいます。ですので、全員の方がお亡くなりになるまで元気でいましょうとは言えない部分、現実はあるかと思えますけれども、なるだけご自分で介護を予防したいな、ずっと健康でいたいなという思いを持って暮らしていただけるということが、生涯現役につながるのかなと思うところです。

それから2点目です。かみさと地域包括支援センターの話が出ました。

今お話がありましたように、新しく6番目の地域包括支援センターとして新規開設をした事業所でございます。元々は、ここの地区は、堀端ビルにありますいいだ地域包括支援センターが担当していたところでもありますけれども、新しくそこから圏域を分けまして事業所を設けたということで、民間に委託をしておるところでございます。ジェイエー長野会さんへ委託しております。

職員の異動といいますか、実際に職員がなかなか定着できていない現実がございます。そういった相談も私どもも受けております。開設はしたものの、すぐにその時点でお辞めになった方もいらっしゃるとか、急遽そこに人を充てるので準備ができていない、そういった実態もございますので、そういった部分につきましては、何度も法人様から相談を受けながら、実際に私どもも「委託してあるからお考えください」とは言えませんので、一緒になって職員の配置状況を考えている経過がございます。そういった中でもまだまだ十分に機能できてないところがあるのかと思います。

また、重ねて法人様と協議する中では、そんな声もありますということは申し上げたいと思うところです。

それからお話のあった「行ったことがない」というのは、職員の方がそこに行ったことがないから行かないっていうようなお話ですか。

委員：こちらで困るからって包括の要支援で来てもらって、介護保険外の有償サービスが入ってゴミを片付けたり、お台所のお手伝いはしているんですけども、時間が延長されてしまってとても話にならないということで、「一度このケースを検討してもらおうように包括が来て本人と話をしてください」と、「こういう状態の中であなたはこれを今、利用していただいておりますっていう話をしに来てください」って、そのときに「行ったことがないで分かりません」こういうふうに言われてしまう。上郷包括の状態は、私は分かっていますけれど、利用者としては言い訳にしかたならないのです。今日の生活が困っているのと言ってきて、中間のものが「それじゃあ、連絡するね」って包括に言って、有償ボランティアの事業所から連絡するとこれどうすりゃ良いのって。ケアマネージャーが付いているケースであれば、いくらでもプランを見てもらえるけど、要支援はそうじゃないですよ。困っているのにどういふつもりで言っているのか、私には「行ったことがありません」っていう反応自体が理解できないんです。

事務局：地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口でございますので、困ったらまず相談してください。それについては包括の職員が対応するか、あるいは包括の職員でなくとも専門分野の方につなげると、そういった役割を持っておりますので、お話をお聞きする中では非常に無責任な回答をさせていただいておるんだと受け止めました。

また、上郷の包括とお話をする中で、「そういった事例があります」ということで、こちらから指導させていただきます。

委員：その包括の件ですけど、7番目の包括の支援センターは、35ページにA・D・B・C・E・F・Gがありますが。

事務局：圏域がAからGまであります。AとDの2圏域を、いまだ地域包括支援センターが担当しておりますので、ここを分けたいということでもあります。ここを分けることで7圏域全てにセンターが設置できるということでございます。

委員：どれくらいの時期でとか、そういう目標はあるんですか。

事務局：まだ現在、いつ頃、どういうふうにとというのは実際にそこまで進んでおらない状況でありますので、遅くとも第9期の最後にはD圏域を新たに設けるということになろうかと思えます。

現状でいつ頃っていうのはまだはっきりしておりません。

委員：そうですね、なかなか全部見てくれる事業所が少ない部分もありますのでね。ぜひよろしく願いいたします。

委員：先ほど答えていただいた生涯現役ですけども、ピンピンコロリで亡くなって、市立病院の宮川先生のお弔いのおときには息子さんが「頼むでピンピンコロリは止めてくれ」ってごあいさつで言ってましたよね。「残されたものが本当に困るから、せめて10日くらいは病んでくれ」って。私もこの頃ピンピンコロリってあまり言えなくなっただんですけど、そういう例もありました。

事務局：私も例えが良いのか分からなかったものですから、使ってしまったんですけど、現実そういう方のお話もあるようです。ありがとうございます。

委員：お聞きしたいのが17ページと36ページに書いてある、人材のところ。前回の会議のときに質問させていただいて、この介護人材は、介護福祉士といいますかスペシャリストなのか、あるいはそこまで至らなくても介護ができる担い手としての人材育成をということで、17ページに書かれておりますが、「介護の資格や経験のない人材を含めた介護人材の確保につながる機会を

計画します」ということなので、どんな形でこの人材育成をされるのかということをお話したい。

それから前回、飯田市が事業所ごとに介護人材が不足している実態調査をしないと分からないのではないかとということで、人数を調べていただけたという話が出ていましたので、それはまたお聞きしたいと思っています。もう1つ第7期に質問させていただいたんですけども、自治体によってこういう人材育成にお金を出しているんです。例えば介護職員の初任者研修に補助を出すとか、あるいは事業所に対してそういった人材を、実際に資格のない方を雇う、そこから初任者研修に出してまた3年くらいしたら介護福祉士をお取りになってというステップアップされる方たちに対して、本当に個人だけに全てを任せるのか、あるいは雇用保険で一部初任者研修にお金を出しているという話を聞いたことありますが、自治体としてそういう、人材育成ということにどこら辺までお金を出すことが現実的に考えられるのか。できれば考えてほしいなという思いでいます。

もう1点、このICTの話が、介護報酬が前々年かな、解禁になったときに、事業所がICT化を進めると介護報酬に反映されるようになったのが確か出ていたと思います。実際どんなことが進められていくのかということと、人材不足を補うためにICT化を進めるということなので、実際にこれを入れることによって人材不足はどれくらい解消していているのかということをお話したいなと思うんですけど、ご説明いただけますか。

事務局：4点ご質問いただきました。

まず、資格を有しない方の活用というお話でございます。

2つ考えておることがございまして、36ページの表の中にありますが、介護職員の雇用機会の創出の中にポツが4つありまして、3つ目のポツ・4つ目のポツで、外国人人材の活用が1つでございます。これはいわゆる資格を取るための研修に外国の方が大勢見えておりますので、そういった方をずっと雇用ができないんですけども、研修期間を雇用して、実際に介護現場で活躍していただくということでありまして、圏域内でも大勢雇ってみえる事業所さん、法人さんがございますので、そういった先進事例を紹介したり、実際にそれに倣って実際に受入れができるのかというような、判断をしていただくことがあります。

ただし、外国人人材を受入れるにあたっては、住む場所の確保ですとか、職場での言語の問題ですとか、あるいは日常生活、文化の問題、そういった部分もしっかりフォローしなさいということが求められますので、そういったことができるのかどうか、あるいはそういったことを逆に行政が支援できるのかということも考える必要があると思っております。

それからもう1つが、介護助手でございます。身体介護を行わない部分、仕事を切り分ける中で介護者本人に関わらない、触らないという部分、例えば環境整備ですとか、そういった部分の仕事を切り分けて担うのが介護助手と最近言われておりますので、そういった皆さんの活用ができるかどうか。活用しようとしても、なかなかそれだけの仕事がない、仕事の切り分けは難しいということになれば、雇用にはつながらないかもしれません。そういったことも研究していただくように、先進事例でありますとか、あるいはこういった方を雇用するにあたっての、県の補助制度があった気がするんですけど、そういったものも紹介をさせていただきたいと思っております。

それから財政的支援の話がございました。御覧いただいております 36 ページの表の一番上にありますのが研修の補助でございまして、飯田市が行っております補助制度というのはここにつきるわけでございます。初任者研修と、それから認知症の介護実践者養成等事業、これにつきましても前年度から研修の補助対象としましたものですから、実際にこの補助制度を使った方が倍くらいに増えたという実績もございます。

そうはいいまして、市はこういった補助制度につきるものですから、県の補助制度などもございますので、そこは重ならないようにとも思います。県の補助制度につきましても、事業所・法人様がまだ承知してないという実態もありますので、ご案内をさせていただきたいと思います。

ほかにも財政的支援ができないかというお話がございましたので、まだはっきりこれをやりたいっていうものがないんですけれども、例えば奨学金制度を法人様がやっておるとしたら、そこに対する支援ができないかなど、もう少し財政的支援を今、考えておるところでございます。

続きまして、実際にどのくらい人が足りないのかという部分。前回ご質問いただきまして、年度末から年度当初にかけまして、事業所に実態調査をさせていただいた結果をまとめておりますという回答をそのときにさせていただいたと思います。

現状で回答率が8割ぐらいまとまっております、結果は170名ほど足りないということです。これにつきましては、施設介護と通所介護の事業所が主であります。

訪問介護は、足りなければ足りないなりに仕事をしていますので、実際にこれだけほしいというのはなかなか出てきません。ニーズは結構あるんだろうと思うんですけれども、訪問介護は人が少なくなれば少ないなりの仕事をするようになります。施設とか通所っていうところは事業所を維持するため、ある程度の人数がいりますので、その中で170人っていう数字が、掘んだ数字でございます。

I C T化の話が最後にございました。

介護報酬の中で、データを出すと報酬が付くという仕組みが、前回の改定の際にあったかと思えます。そういったものに関する取組みを各事業所・法人様でやっておられるところは、データをまとめて出すというひと手間がかかりますので、それに見合っただけの報酬が得られるかどうか判断をする中で実施になるかとは思いますが、取組みをしている実態を私は掘んでおりませんけれども、前回の介護報酬改定ではそういったことがございました。

それから、介護記録の電子化があるかと思えます。紙では、同じことをずっと同じように書かなければいけないというところを、例えば電子化すれば定型文があつて、それを選ぶだけで記録が残ることになりますので、そういった取組みも推奨する必要があるかなという状況。

それから、実際にどのくらいそれが現場で電子化されているかも掘んでおりませんが、そういった動きがあるのかなということは申し上げられればと思います。

委員： そうすると飯田市としては、既に介護職員初任者研修に関する助成を行っている状況なんですね。

事務局： ここにつきましては、以前から行ってございまして活用いただいております。年間で活用される方は何十名もいらっしゃるわけではないんですけれども、一定数の方は毎年この制度を使っている現状であります。

委員： 実際、事業所だとかかなり、多分僕の知識がないだけかもしれませんが、全然資格のない方

を雇って、そこから育成しなきゃいけないのが現状だと思いますので、こういったものを広く周知いただけることによって、さらに現場の採用率、育成率か、上がってくるかだと思いますので、周知いただければと思います。

先ほど 170 名の不足というご説明いただきましたけれども、これは要するに法定人員の決まっているところにおける人員不足が分かっているということですのでよろしいですか。

事務局：実際に今は、例えば人が足りなくて、きつとに無理をして 3 人分を 2 人で対応しているのもあるかと思います。「通常に業務をして、今の受入れ体制ができるとしたら何人必要ですか」という聞き方をしておりますので、法定人員が不足しているから事業が行えませんということではないのかなと思います。とりあえず動かせる人数は抱えていると思うんですけども、そこには無理がかかっているのかなとお聞きしております。

委員：調査の仕方によるかと思いますが、特に訪問介護だけ、先ほどおっしゃられたように頭数としては足りているとか大丈夫って言うけど、実際働いている現場の方たちは 60 歳以上の方がほとんどであったりするってお聞きしたことがあります。表現が悪いですが、絶滅危惧種みたいなね。そうすると、どうやってそういう方たちをこれから育成していくか課題で、頭数が問題でもう 1 つ質的な問題ですよ。両面を調べていただく必要があるかなと思いますので、また引き続きお調べいただければと思います。

委員：公募で来たので全く知識がなくて申し訳ないんですが、3 件あります。

民生委員が高齢者の家を 1 カ月に 1 回くらい回っておるんですが、民生委員との関連は何かあるんですか。

事務局：民生委員との関わり合いということでご質問いただきました。

お話しいただきましたように、民生委員の皆様方には長寿支援課からお願いして独居の高齢者宅、それから独居の高齢者、高齢者のご夫婦や高齢者のご兄弟、高齢者のみ世帯の皆様につきましては世帯台帳からそういう皆様方を抜き出して高齢者台帳というものを用意させていただきました、そういった皆様方の定期的な見守りをお願いしています。

また、年に 1 回、独居の方だと息子さんが名古屋にいますとか東京にいますとか、そういった情報が必要になりますので、そういったことを確認いただくという作業をお願いしております。

毎月、各地区の定例民児協がございますけれども、そこに地域包括支援センターの職員が毎回お邪魔をさせていただいております。地域の方の相談ごと、困りごとがありましたらそこで円滑に連携できるようにということで、そこで情報共有をさせていただいていると。このようにつながりがございます。

委員：この計画書には載っていないですよ。民生委員に対する何々っていう表現がなかったんです。例えば民生委員と協力していますとか、民生委員はどのようなところの施設に入ってますよっていうのはなかったから、どうかなと思ったんです。

事務局：そうですね。民生委員さんと大きくうたってはございませんですけども、多様な主体と一緒にって地域包括ケアシステムを構築しますっていう中に当然ながら民生委員さんも入っており、その皆様方と連携するということでもあります。

委員：7 ページの独居高齢者、高齢者のみの世帯の状況があるんですが、この数字ですけれども、世帯っていうことは、独居高齢者のほうが数が多いはずだと思うんです。単純に考えて。その逆の

地区があるんですね。独居の世帯のほうが多いというのは、これはどういう意味なのかなと。独居っていう高齢者と世帯という私が考えているのは意味が違うのかな。

事務局：今、担当に確認しましたところ、世帯数と人数の表示があって、今、表の数字が混乱しているようですので、お時間をいただいて確認させてください。

委員：結構です。ちょっと気になったので。

3件目は、いろいろな補助だとか運営委員の公募の関係です。例でいうと、17ページの宿泊利用者数だとか洗濯のサービス券だとか、介護支援金の支給、理容サービスの利用券、こういうので支援しましたって出ているんですけど、これはどういう人が対象で、どこに申請したら良いのかというのは、私たちは分からないんです。広報に載っているのか、その資格がある人にはいきますとか。うちの母も97ですけども、そういう連絡はないし、そういうのはどこに聞いたら分かるのでしょうか。

事務局：要介護度が3から5の方が基本的には対象となる方ですので、そういう方に対しまして個別の通知を行っております。ここにあるから見てくださいねっていうとやっぱり見てくれないことがありますので、個別に該当となると思われる方には前段に通知を出しています。

委員：一般の方じゃなくて。

事務局：そうですね。

委員：行っているから心配ないってことですね。

事務局：そういうことでございます。対象とならない方は利用したくても利用できないので。

委員：理解できました。

それと募集だとか、何々を募集しますよ、云々について。今回私も広報で来たんですけども、こういうのに人が足りないから養成しますよとか、広報でこういうものがあるから応募してくださいよとか、こういう講習会がありますよっていうのは大体広報で知らせるんですか。

事務局：例えば、フレイル予防サポーターという方の養成講座があります。そういった方につきましては、広報にも出しますし、回覧もさせていただいています。そこを御覧いただいた方が受講したいという申請をしていただくということです。

委員：私も広報で見えて応募して2日間行って今、やっているんです。

人を集めるんだったら広報を通じてとか、今、言われたように回覧で回してあげないと、やっているかどうかは分からないですよ。だからそういうふうにしていただきたいなということです。

事務局：あとは、市のホームページにもそういった情報を載せています。

委員：ホームページは見られないんです。

広報に載せるなり組合の回覧で回していただければ、応募してくれるんじゃないかなと思って。

事務局：引き続きそんな形でやらせていただきます。

委員：人員のほうはまた次回で結構です。ありがとうございました。

委員：私の専門の部分ではあるんですが、15ページの原田技査さんがやっただけの住宅改修・用具相談訪問数っていうところですね。令和3年度が27件で令和4年度54件ということであり、また令和5年度の実績も出ているかなと思うのですが、この全体の中では何%くらいですか。

実際に行けている件数は。私的には少ないんじゃないかなという気はするんですが。

事務局：初めての方を対象にした訪問でありますので、2回目・3回目という方にはさせていただいていないということです。今おっしゃいますように、全体を見る中では割合としては少ないのかなと。全体が何件、そのうち何件という数字を今、持ち合わせてないので申し訳ないんですけども、そのような推測であります。

委員：要するに初めての方を主にやっていたらいいということですね。分かりました。

委員：2点あります。まず21ページの災害や感染症対策に係るというところですが、防災ということ、専門的に学んでみると結構深い、非常に量が多いとか、いろいろ多岐にわたっていますが、防災の専門家は介護とか分からないし、介護の専門家は、防災は分かりづらいんじゃないかと思うので、その辺の連携というのはどうなっているのかなというのが第1点です。

第2点として、話題になっているコロナですが、今コロナ感染者数、数で言っていますが、コロナウイルスっていうのはご存じのとおり、もう数万年前から人類とともにあるウイルスで、よくある風邪のウイルスのパンデミックだったんですが、感染者数ということにすると延々に終わらないっていう話になってしまう。ですので、問題はパンデミックっていうことで致死率、重症率の話なので、例えばそこを示していただいて、それに対して今、何%ですよっていう言い方をさせていただいたほうが、ゴールが見えるっていうか、安心できるんじゃないかなというのが第2点になります。

事務局：防災に携わる市の部署としては、危機管理部危機管理課がございます。常日頃から密に連携をとって何かをしているということではありませんけれども、必要な場面については相談しながら対応していますし、今、個別避難計画をつくるような話がございまして、それにつきましては私ども長寿支援課、福祉課、それから申し上げました危機管理課、3課で連携をしながらどういう方を対象にするか協議して進めております。これは個別計画に限ったことでありますけれども、そのような連携がございます。

それからコロナが一向に今、終わらないんじゃないかというお話でございます。

私どもも5類になったからといって、やっぱり死亡リスクはなかなか変わらないという報道がありますので、5類になったとはいえ、感染対策は継続していただきたいという思いもございまして、感染者が増えると医療が逼迫してしまうっていうこともありますので、飯田医師会もかなりその辺りは神経質になっている、慎重になっているということがございます。

ですので、5月に5類になったからといって何か変わったかなというと、私どもの認識も同じですし、現場の皆様方も慎重になっているのかなと思います。

どうしてもコロナが原因で基礎疾患が悪くなってお亡くなりになってしまうというケースも当然ありますし、そもそもコロナが原因で肺炎を起こしたというケースもありますので、そういったことで死亡につながってしまうと、ご家族の皆さんやご親族の皆様方はどうしても納得し難いという部分がありますので、それぞれの施設では、5類になる前と同じように感染対策は行っている状況がございます。

お話にありましたように、そもそも風邪の菌は元々コロナと同じ菌だったということはおっしゃるとおりです。以前も風邪の菌というのは、定期的に「何とか風邪」といい、一時流行って収束していったと、そんなような経過が繰り返されておるんですけども、今回の新型コロナにつ

きましては、なかなか収束が見えない。それから重症化リスクも高い、死亡リスクも高いというところで、その前の風邪の菌とはちょっと違うのかなという状況が継続しておると思っているところです。

ですので、おっしゃられたように、致死率がこれだけ下がったからもう安心しましょうっていうことが、全国的に周知されてくれば我々もそういう認識になるだろうし、現場の皆様方も今まで背負っておった肩の荷が下りるのかなとは思っておりますけれども、なかなかそこが明確にならないので、そもそもコロナ対策をいつまでやるんだろうかと。実際に感染対策については、行政サイドは本年度もコロナ対応の感染対策補助金を用意しています。前年度もそういった補助金を出しておりましたが、これは先行きどこまでいくんだろうかということも見通しがいい部分がございます、私どももなかなかそういった答えが決められないなと思っております。

ということで、明確なご回答を申し上げられなくて申し訳ないんですけども、そのような認識をしております。

委員：関連してもう1点よろしいでしょうか。

マスクなんですけど、家の親は高齢なんですけれど、マスクを外してはポケットに入れて、またすると。「駄目だよ」と言っても分からないで、そのとき「分かった、分かった」って言うんだけど、またやってしまう。

要はマスクってフィルターなんでここにウイルス、菌がつくじゃないですか。かえって感染リスクは上げているんじゃないかという。ですので、マスクの正しい使い方とかをぜひもっと周知していただけるとありがたいかなと思っています。

事務局：マスクの性能という部分もあります。私が着けているものよりもうちょっと気密性の高いものもあつたりしまして、介護現場で実際にコロナが蔓延したときはもっと気密性の高いマスクを使いましょうと推奨されることもありまして、そういった知識も一つあるかと思えますし、お話がありましたように、これが鼻からきちっと押さえられ、横から入らないようになっていうことも当然指導しなければいけないという部分もございます。

これにつきましては、ご高齢の方にどこまで理解いただけるかという部分もあるかと思えます。私の親も高齢なんですけれども、「マスクをしろ」って言うと「眼鏡が曇る」って言ってすぐ外して顎の下にもっていっちゃうんです。それでしまいには外しておるんですね。それで「あれ、外しちゃ駄目じゃん」って言うと、「いや、今外したとこだ」って言い訳をする、そんな状況です。なかなかそこを理解してもらうのも難しいのかとは思いますが、改めて基本的なマスクの機能だとか付け方だとか取扱いというのは、また何らかのチラシみたいなものをつくってお配りすると、再認識いただけるのかなあと思うところであります。

繰り返しになりますけれども、100%徹底できるかなっていうと、やっぱりつけておる本人が理解できないと難しいのかなと思えます。

委員：3点、ちょっとお聞きしたいんですが、15ページの「利用者の状態にあった効果的な介護予防事業推進」軽度な課題の生じた高齢者に対して、新規なんですけど、理学療法士さんを付けてうまくいった症例だと思うんですけども、「適切なサービスの提供ができました」って報告ですが、私が実際に訪問に行ったお宅で嚥下を見たり、いろんなことを想定して、リハビリをしてい

ただいたほうが良いんじゃないかなという方が多々いらっしゃったんです。そういう方はどうやったら理学療法士さんが入っていただける環境なのかとか、あと「ドクターの指示がない」という、そういう条件が歯科のほうには全く分からなくて、じゃあ誰に相談したら良いのかとか、家族の方もじゃあケアマネさんなのかとか全く分からない状態であったので、その辺が明確になるともう少しつながって良いんじゃないかなと思いました。

もう1つは、介護の不足者の外国人の雇用に関して、これから飯田市のほうでバックアップしてくれるってことを書いてあったのですが、各事業所さんで外国人に関していろんな国があって、そこを養成・教育するのはとても大変なことだと思うので、主要な国の方の言葉を日本語とその養護・介護専門用語とか日常よく使うような言葉を通訳したような冊子をつくったりとか、あとマナーが違ってたりするので、日本では当たり前だと思っていたことが向こうの国の人は当たり前でやっていることと違ったというようなヒヤリハットみたいなものを載せた冊子をつくって、それを基に研修したりとか、事業者さんに配って、そういう人たちに使ってくださいっていうものがあったら便利なのかなと思ったことです。

あともう1個は、39ページの認知症の方との共生っていうことで、認知症の本人と介護者の方のカフェを開いているっていうことですが、その家族だけで、うまく言えないのですが、周りの方の目も結構意識されたりするんじゃないかなと思ひました。家族とかだけではなくて多くの世代の方を対象にして、認知症の人はこういうことが当たり前だっていうことが、多くのお子さんとかお孫さんとかの世代に伝われば、おじいちゃんやおばあちゃんがやっていることは認知症だからと理解して、喧嘩になったりとか誤解が少なくなるんじゃないかということで。そういった認知症のコミックとか出ているので、飯田市のほうで楽しく読めるような冊子をつくったり、いつでも行けるようなカフェがあれば、子どもが行ったりとか、おじいさんおばあさんたちがちょっとそこによりあって、サポート的いろいろ話ができるような、折り紙を教えてあげるとか、そういった何か寄り合いの場所がいろんなところにあったら素敵だなと思ひました。

事務局：最初の点についてご説明させていただきます。やはりこちらへつながってくるには、包括支援センターへご連絡いただかないとできないということがありますので、先生からお伝えいただくか、ご家族の方から伝えていただくようお願いしたいと思います。

私どもの提供できるサービスとしますと、通所Cの事業の中で歯科衛生士さんが直接的に指導するという手段がありますので、そういった事業に参加していただくと良いのかなと思ひます。

医療的な、例えばSTをお願いしてというのは、今、介護の中では難しい状況でございまして、STというのは病院でも数が少ないという状況で、なかなか地域に出てこれられないということがありますので、どうしてもSTに見てもらおうということであれば病院の受診ということになるかなと考へています。

事務局：2点目にご質問いただきました外国人人材の活用につきまして、言葉の問題、文化の違い、そういったバックアップが必要になることはおっしゃるとおりでございます。そういったことにつきまして、実際に先進事例をお聞きをしながら、どんな形でバックアップしておるのか、どれだけのマンパワーがいるのか、そんなようなことをまずはお聞きをしていきたいなと思ひているところであります。

その中で、例えばこんな参考資料を用意しているんですよっていうお話があれば、そういった

ものも参考にさせていただきながら、こちらでもそれぞれの事業者さんに、こんなものを参考にこういったものをつくっていったら良いですよっていう話をしていきたいなと思っております。

それから認知症の関係のお話をいただきました。「認知症カフェ」は今、いつでも誰でもという状況ではない部分がございます。ある程度、クローズでやっている部分もあります。というのは、なかなか認知症について周りに公表したくないという思いがどうしてもまだありますので、希望の方に対して定期的に開催をさせていただき中で、認知症の方同士、家族の方同士がそこでお話をし、日頃の悩みだとかを語り合うとか、そんなような場を提供しておるところであります。

認知症に関する理解を広げる必要があるんじゃないかというお話もいただいたところです。例えば、「認知症になっても、暮らしやすいまちをめざして」という、これは中学生向けのパンフレットですけれども、中学校で認知症を学びたいと研修の場を要望されるケースがありまして、そういったところに出向いて、認知症ってこういうものですよ、昔みたいに痴呆って、差別ではなくて、認知症って病気なんですよって話をさせていただいています。こんな対応をしましょうとか、こんなような症状があったら「おばあちゃん、ちょっと認知症なのかな」と思ってくださいって、そういったことを学んでいただける場を提供しています。

今、中学生に対してというお話をしましたけれども、認知症のサポーター養成講座は中学生に限らず、企業さんや地区からも要望がありますので、そういった場を活用しまして、認知症について正しい理解をしていただくような取り組みをしています。

事務局：会長、先ほどの高齢者世帯と独居高齢者世帯の回答です。資料7ページです。

世帯数ということですので、高齢者の世帯と独居高齢者の世帯ということです。独居の世帯はお一人の方の世帯が359世帯、橋北でいきますと359世帯で359人ということでありまして、高齢者のみの世帯というのは、高齢者の方が2人とか3人とかいらっしゃる世帯になりますので、実際の人数というのはかける「2.何倍」というような人数ですね。人数を申し上げるとそのようになるかと思えます。

委員：はい、分かりました。

事務局：世帯数と人数が混同してしまったかもしれないので。

独居高齢者世帯は、高齢者のみ世帯には入っておりませんので、高齢者のみ世帯というのは2人以上、独居高齢者世帯というのは、お一人世帯というようにここは切り分けられております。359人が203の中には入っていないと、こういう切り分けになっておりますので、ご承知おきください。

会長：はい、ありがとうございました。

あと、資料を持って帰って何かありましたら次回ということも可能なんですか。ここで終わりですか。

事務局：次回の日程のご案内がこの後ありますけれども、次回はぜひお答えを用意して臨みたい。そこでお聞きしてまたさらに次回へというよりは、その前にお聞きできるとありがたいと思いますので、資料をお持ち帰りいただいて次回の分科会の前に、こんなことはどうかと思ったら寄せていただきたい。

会長：それは課長のところへ連絡すれば良いですか。

事務局：課長ないし介護保険係長にお願いいたします。

委員：すみません、最後に2個お聞きしたいんですけども、相談会ありましたよね、「介護の仕事相談会」がエス・バードあったんですけど、その結果はどんなふうになっていたのかな。少しは興味を持っていただいて、就職していただけたのかなっていうこと。

それからもう1個、先ほどの質問にもありました私ども絶滅危惧種の職種を始めまして、確かにおっしゃるとおり、訪問ヘルパーは本当にいらっしゃいません。特に若い人は、自分の車でガソリンを使って30分走って行って30分のケアをして30分かけて帰ってくる。合わないっていうことで、ほとんど若い子はいらっしゃらないんです。そういうこともあるんですけども、ガソリン代の補助は確か飯田市さん出してくださっている。県と市で出していたかな。それは訪問関係にも少しはいただいているのでしょうか。

事務局：相談会の結果ですね。公式にその数字をお出ししてはなかったと思います。この場で現状をお話させていただきますけれども、来場者が29名であります。実際に就職をしましたという方が3名、それからこれから就職する予定がありますという方が3名でございます。というのがこの間の相談会の現状の結果であります。その後に各事業所・法人さんとお話して、そこから就職しましょうという気になった方もいらっしゃるかもしれませんが、現状、8月末に揃んでいる数字でございます。

それからヘルパーさんのお話がありました。なり手が無いというところでありまして、私どももニーズはあるんだけど、なかなか手が無いという現状は、承知はしておるところでありまして、今回もコロナで通所サービスが受けられない方はその代わりに訪問サービスを受けていらっしゃるって方がいましたので、コロナが流行っていると、それなりに今までよりも訪問サービスのニーズは高まったんじゃないかという認識を持っておるところです。けれども、どうやってそこをなり手不足につなげるかっていうところは、こういったところでこういった養成をしてこういうふうにしていけば良いって回答がまだ見つかっておりませんということでありまして。

燃料費補助につきましては、今年度も入所施設・通所施設ほどではないんですが、定数っていう基準があるものですから、施設にいくらっていうことで、今年度6万円ほど予定をしております。これから要綱を整えてご案内ということになりますけれども、県が出す部分と市が補うという格好でありますので、今の6万円につきましては6万円なんだけれど、県は2万円出すということなので、県が2万円、市が4万円になるかと思っております。これから要綱を整えてご案内をする予定ですので、お待ちいただきたいと思っております。

委員：ありがとうございました。

会長：引き続き、皆さん持って帰って質問事項等ありましたら下島課長補佐、それから乾課長へ連絡していただいて、次回ご回答いただけるような体制をとりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

5 連絡事項

質疑応答なし

6 その他

質疑応答なし

7 閉会