

第4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6年1月30日（火） 14時45分～15時47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

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

元旦に起こりました能登半島地震では、200名を超える方がお亡くなりになり、津波それから火災も発生して、多くの皆様が被害を受けておられるこの現状に鑑みて、お悔やみとお見舞いを申し上げます。

実際に今、4万戸が水が出ない。インフラ整備が全然追いついていないという事情をお伺いする中で、私どもはスイッチを入れれば電気が付く、水道の蛇口を捻れば水が出る、ありがたいことだと、改めて感じさせていただいている日々でございます。

本日は、次第にありますように、第9期の介護保険事業計画のまとめということで、皆さんにお集まりいただきました。市長に対して案として提出していきますので、ご協力をよろしく願います。

3 健康福祉部長挨拶

本日は公私ともお忙しい中、第4回の社会福祉審議会高齢者福祉分科会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

令和6年は、今、会長もおっしゃったように、元日の能登半島地震という衝撃的な出来事でスタートをいたしました。死者が200人を超えて、一次避難者は当初3万人を超え、現在でもまだ1万人余の方が避難生活を余儀なくされております。お亡くなりになった方のご冥福を祈り、被災された方に心よりお見舞いを申し上げる次第でございます。

二次避難が開始されている中で、飯田市にも要介護の高齢者、あるいは保育園児が避難をしてくている状況がございます。避難者の受け入れや介護サービス提供にご協力をいただいている介護事業所様には感謝を申し上げますとともに、今後も当市への避難者の受け入れの際にはご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

飯田市役所からは、給水活動ですとか市立病院のDMAT隊の派遣、災害廃棄物処理等、継続的に職員が現地に出向いて被災者支援を行っているところでございます。医療、介護、福祉関係の皆様にも応援派遣やボランティアとして被災地に出向かれたが多くいらっしゃるということをお聞きしておりまして、敬意を表す次第でございます。被災地では、支援者の確保も大きな課題となっておりますので、可能な限り引き続きご協力をお願いしたいと思います。

新型コロナウイルス感染症の状況でございますけれども、県が公表する情報によりますと、今月21日までの一週間では、地区別定点医療機関当たりの届出数が南信州圏域は県内10圏域中2番目に多い状況です。その前の週は、さらに一番多かったという状況がございます。5類へ移行してしばらくたちますけれども、いまだ終息ということには至らず、介護事業者の皆様には引き続き感染症対策にご尽力いただいておりますことに感謝申し上げますとともに、今後もサービスの提供体制を維持していただきますようお願い申し上げます。

さて、本日は、高齢者福祉計画、第9期介護保険事業計画の案につきまして、最終のご協議をいただきます。また、2月7日に開催されます社会福祉審議会の本部会への報告についてもご審議をいた

だき、計画の最終決定を迎えます。計画策定に当たりまして、これまで委員の皆様にご貴重なお意見をいただきましたことに感謝を申し上げ、あいさつとさせていただきます。

4 報告・協議事項

(1) パブリックコメントの結果について

質疑応答なし

(2) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

委員：53ページの介護保険料の月額所得段階が1から16になっていますが、非常に細かいんですけども、100万ぐらいで上がっているのですが、これは国の基準ですか、飯田市の基準ですか。年に何回これを見直すか分かりませんが、もう少し大まかでもいいのではないかと感じましたものから、質問させていただきました。

事務局：13段階までは国の基準のとおりとなっております。今回、国が9段階から13段階へ多段階となり、一部7段階以降の数字も若干変更となっておりますけれども、概ね9段階以降は約100万ずつ上乗せしてきたというのが国の形です。飯田市は16段階まで設定をさせていただきましたが、国の100万円ずつを踏襲し、13段階以降も100万ずつ上乗せしてございます。

委員：国の基準ならいいですけども、飯田市でやるのだったらもう少し広くてもいいのではないかと感じましたものから。以上です。

委員：資料No.1の39ページ「多様な人材の確保」の介護職員の離職防止と負担軽減のところ、事業所に対する福祉機器の導入の補助というのは、具体的にどれくらいの金額とか、あと福祉機器のみなのか、ほかの負担軽減のためにいろいろな機器だけじゃなくて介護保険システムの部分の補助とかもあるかもしれませんし、直接的な補助もあるかもしれませんし、負担軽減に関する補助については機器だけのものなのか、それとも機器だけだったら金額はどれくらいなのかという部分と、ほかの部分もあるかということをお教えいただきたいです。

事務局：ここを検討した理由は、介護リフトがない事業所では職員の皆さんの腰に負担がかかってしまい、それが離職の大きな原因になっている現状があるということです。この想定の中ではリフトを導入するための補助です。

予算につきましては、これから予算内示がされますので、この場では大きく捉えていただきたいと思います。大体最大で80万くらいするのが一番高いリフトで、その半分くらいが想定であります。値段の上下がありますので、購入価格の半分ぐらいで最大40万円程度の補助というところです。

そのほか、県の介護ロボットの導入補助がございしますが、リフトについては補助がないということで、今回は介護用のリフトを想定しております。

(3) 飯田市社会福祉審議会本部会委員長への報告案について

質疑応答なし

(4) その他（全体を通して）

委員：資料No.1案の46ページのイの「飯田市被保険者の利用人員の見込」の、「市外施設利用者も含む」ということであります。ここに施設3種が出ておりまして、特養と老健と介護医療院ですね。特養が703からだんだんと727と増えていって、老健も伸び率が比較的高くて362から420までいくんですけど、施設の病床数というかベッド数が増えるわけではないと思うんです。特養とか介護医療院は増えますよという話が出ていましたけれども、老健はこのまま伸び率が増えて420床まで使うであろうということやっていらっしゃるんですが、どのように理解していいのか分からなくて。今ある施設数の中で収まる数なのか、これから施設をもう少し考えていかななくてはいけない数なのか、これが分からなかったのと、もう1つ、資料の1-2の50ページの「介護保険事業費の見込み」ですけれど、下のほうの施設サービス、これも先ほどリンクして考えているかと思えますけれども、(3)施設サービスのところ、これも特養、老健、介護医療院の3つの枠が出ていまして、伸び率が真ん中にありますが特養が104.2%で、介護医療院も107%、老健が112%になっている。回転率を含んでいるから伸びているのか、施設的要素がこれから伸びてくるから全体の伸び率が上がってくるのか。その辺りはどういう理解をしているかが分からないので、ご説明いただいていいですか。

事務局：資料No.1の46ページの老人保健施設の伸びと資料No.1-2の50ページの給付費の老人保健施設の伸びについてのご質問ですが、46ページのイの表につきましては、飯田市の被保険者の利用人員の見込ということでございまして、飯田市内の施設の定数ではございません。

飯田市は飯田市周辺を含めまして1市3町10村の二次医療圏を形成している中で、下伊那郡内の施設も含めまして、市民や郡民がある意味では交じって入所をしている現状がございまして、

老人保健施設につきましては、令和5年の362という数字をご覧くださいますと、そのあと380から最終420まで上がっており、過去3年でこの差額とほぼ同程度の下降をしております、ここまで下がっております。その前の3年間等は、概ね400人台の前半の飯田市民の利用者数がございました。飯田下伊那では、老健の定数は七百数十床でございます。そのうち360という5年度の数字は、全体の半分以下ということになりますが、飯田下伊那、14市町村の人口、高齢者数、それから認定者数の比較をいたしますと、概ね、飯田市民対郡民が6対4でございまして、認定者数についても同じでございました。今回この3年間で急激に下降しておりますが、特養と違いました老健は回転が早いもので、郡民が退所されたところへ市民が入ることがあり得ますから、この360を標準としてしまいますと大きく給付見込みが外れてしまうであろうという見込みと、一方で、急激に四百数十まで戻るといいうのも、現状そういった入所には何らかの原因があって郡民の方も多く入っているという事情もございまして、給付の見込みという観点から、この人数を割り返す必要がございまして、徐々に平均的なところに戻っていくだろうというような推測を含めまして、見込んだところでございます。

この人数の見込によりまして、資料No.1-2の50ページの、給付を見込んでございます。介護老人福祉施設や介護医療院は整備と利用人数の増と介護報酬改定ということになりますけれども、老健は整備をしないものですから、一定程度、介護報酬等もございまして、多くは先ほど申しました利用人数が当時の平均値まで戻ってくる要素を全くは捨てきれないということで、このように上昇を見込んでおります。

委員：老健の使い方としては、多分医療機関から一定の治療を終えた方たちがご利用になるとは思いますが、そういう疾患との関連というのは全く見ていらっしゃらないんですか。

回復率でどういったところを使って、病院から回復された方が在宅に行かれる中間施設としてお使いになる方が多いですが、そうして退所された方たちの層がどう変わってくるのかということ。今、市町村の分類として、人口の分け方としてお使いになっている一般化したものがまた増えてはくるであろうというような予測の下でなってくるとおっしゃられていたんですけども、そういうことだけの見込みでこれは大丈夫なのかと思って。その使われ方で、高齢者はどれくらいの回復率なのかとか、疾患の指定構造みたいなものに関与してくるのかなと思って、老健の使い方だとそんなところかなと思っていましたんですけども、解釈が違いますでしょうか。

事務局：委員がおっしゃられたことは、確かにごもっともでございます。本来であれば老健もそうでございますし、老健に限らず全てのサービスがなんらかの、そういった原因によってお使いになっていらっしゃると思いますので、詳細まで把握ができればもちろん最良だと思いますけれども、現状ではやはり限られた期間、それから大勢の認定者の方がいらっしゃる中で、そこまで個別の詳細を把握することができませんので、今、行政としてできうる情報の中で見込んでおりますことを、ご理解をいただきますとありがたいと思います。

委員：ありがとうございます。

会長：ほかはよろしいですか。

(発言する者なし)

本日予定しました報告・協議事項は以上で終了いたします。

ご協力ありがとうございました。

5 連絡事項

質疑応答なし

6 閉会