

平成 29 年度 第 3 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 平成 29 年 11 月 2 日（金） 13 時 30 分～15 時 30 分

■ 開催場所 飯田市役所 本庁 A 棟 2 階 A203・204 会議室

■ 出席委員 15 名

| 氏 名    | 出欠席 | 氏 名    | 出欠席 |
|--------|-----|--------|-----|
| 伊藤 裕子  | 出席  | 高島 孝子  | 出席  |
| 牛山 雅夫  | 出席  | 遠山 信一郎 | 出席  |
| 梅村 浩正  | 欠席  | 西江 富士子 | 出席  |
| 加藤 伸吾  | 欠席  | 馬場 修平  | 出席  |
| 北澤 良太郎 | 欠席  | 原 重一   | 出席  |
| 久保田 安子 | 出席  | 原田 聡昭  | 出席  |
| 小島 強志  | 出席  | 樋口 昭三  | 出席  |
| 篠田 守   | 出席  | 藤下 隆子  | 欠席  |
| 下井 明雄  | 出席  | 宮内 勇治  | 欠席  |
| 菅沼 輝美  | 出席  | 吉川 一実  | 出席  |

■ 出席事務局 7 名

| 氏 名    | 部・課・係名           | 備考 |
|--------|------------------|----|
| 原 章    | 長寿支援課長           |    |
| 熊谷 広志  | 長寿支援課長補佐兼長寿支援係長  |    |
| 下島 剛   | 長寿支援課 地域包括ケア係長   |    |
| 森本 優美子 | 長寿支援課 健康長寿担当専門技査 |    |
| 今村 文勇  | 長寿支援課 介護認定支援係長   |    |
| 山岸 章広  | 長寿支援課 介護保険係長     |    |
| 近藤 弘幸  | 長寿支援課 介護保険係      |    |

■ 出席オブザーバー 2 名

| 氏 名    | 部・課・係名        | 備考                  |
|--------|---------------|---------------------|
| 小笠原 士郎 | 健康福祉部 専門幹     | 飯田市社会福祉協議会 地域福祉課長   |
| 佐々木 美和 | 飯田市地域包括支援センター | 飯田市社会福祉協議会 地域包括支援課長 |

## 1 開会

### 2 会長あいさつ

皆さん、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。前回時間が足りなくて発言を控えていた方などは本日ご発言いただけたらと思います。また次回は当分科会としても議論が佳境に入りますので、意見を出し尽くせるように皆さんのご協力をお願いします。

### 3 部長あいさつ

前回までにご意見いただいた内容は、一つは社会保障制度をいかに維持して機能させていくかであり、もう一つは高齢者のどういった生き方を地域や社会で組み立てていくのかということです。この二点についてそれぞれ専門的な分野からご意見をいただき、議事録を基に少し素案を調整させていただいております。必要なところについては前回までの議論も踏まえてさらにご意見いただくことが現場で活きる計画になってきますのでどうぞよろしくをお願いします。

## 4 協議事項

(1) 「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」素案（10月27日現在変更分）について

(2) 看護職員・介護職員等人材確保のためのアンケート調査について

(3) 特養の整備状況、特養待機者数資料について

委員：アンケートですが、282事業所に対して行って215事業所の回収があり、回収率が76.2%とありますが、この282事業所は全事業所に限りなく近いと理解してよいか。

事務局：医師会で実施しておりますが、私どもも協力しており、ほぼ網羅していると思います。

委員：介護事業所で働く職員数は全体で3,100人とありますが、76%で割ると飯田下伊那全体で約4,100人という理解でよいか。回答した事業所で働く職員数が3,100人とすれば、回答率が76%なので飯田下伊那全体で4,100人という大まかな捉え方をしてもよいか。

事務局：大きな事業所はほぼ回答いただいており、実績的にはかなり近い数字だと思います。

委員：介護職員とホームヘルパーはどのような分けですか。

事務局：このアンケートは医師会で実施しておりますが、恐らく介護職員は施設で働く職員で、ホームヘルパーは訪問介護で働く職員を指していると思われます。

委員：人材確保と定着で、小中学生からといった長期的な展望でお考えになっていると思いますが、実態は切迫した状況にあると思います。関係団体と調整とありますが、近隣の県では市町村単位で介護職員初任者研修の費用に補助を出しているところもあります。そういった人たちを育成していかないと、今後介護給付費の抑制もあり給料が上がってくるわけではないので、人材確保はさらに難しくなってくると思います。具体的に踏み込んで予算の確保などご検討いただかないと、目標だけでは第7期中で解消というのは難しいと思います。

事務局：実際のところ今までも手を打ってきておりますし、色々な制度も確立されてきていると思います。そういった中で、行政としてどういう点を受け入れるのか難しいところがあります。介護職員初任者研修の費用の助成ということで、入口部分をもう少し手厚くというご意見だと思いますが、そういったことも検討させていただきますが、やはり介護人材の確保という問題は飯

田市だけでなく飯伊圏域全体に関わることで、関係機関と協議しながら方向性を決めていく必要があると思います。

委員：アンケートでホームヘルパーがかなり高齢の方で担われていて、しかも非常勤でやられているという実態が分かって、これはかなり危機的な状況だと思います。地域包括ケアシステムを作っていくということで、在宅で過ごす人を増やすといった上でホームヘルパーが大きな鍵になるので、何とか確保できる方法論を確立しなければと思います。具体的に何か策を講じないとこの次の計画で綻びが出てしまうのではないかと心配しています。関連して看護人材の確保ということで、医師会で実施したアンケートの中で、外に出てしまうとなかなか戻ってこないということが分かって、広域連合で奨学金を作ってもらい、戻ってくることを条件に返さなくていいとしています。そういった奨学金とか、この地で学生生活を送らないとなかなか戻らないということもありますので、介護職員を養成するという意味でも、どこに出て行って資格を取ってくるのかということも踏まえて有効な助成策を検討すべきだと思います。

事務局：介護職員の奨学金についても、7月の広域連合の懇談会でも意見をいただいております。ただし奨学金がいいかどうかということは飯田市だけで決められるものではないので、またそういった意見があれば広域連合で議論させていただくことになると思います。

委員：私の経験からお話させていただきます。高校を出てから5年ほど市外におり飯田市に帰ってきました。その時に介護で働こうと思ったのですが、介護保険が始まる時で介護は花形であり、経験もない、学校も出ていない、資格もないということで採用してもらえませんでした。そこで障害者関係で少し働かせてもらって、2年半後ぐらいに介護に移って10年間そこで働きました。その時に感じたことが、若い人が入ってくるのですが、最終的に経済的な理由で退職してしまいます。そのあたりを市としてももう少し考えていただけたらと思いました。その後、退職して看護の資格を取りたいと思い、長野県看護大学は難しかったので、伊那の准看に通って資格を取りました。なかなか准看という資格ですと大きな病院では採用していただけないという現実もあって、今は別の病院で働いています。やはり男の人が自信を持って働ける、やりがいにつながるという面では賃金など待遇面が大きいと思います。また飯田下伊那に看護や介護の養成施設がありません。飯田女子短期大学がありますが、女性しか入れません。女子短には養成するノウハウもあるので、夜間で養成していただけると、今後もっと人材確保につながってくると思います。学校卒業してすぐに大学や専門学校に入る人も多くいますが、途中で入るという人も男性女性問わずいると思いますので、今ある女子短というものの活用を検討していただけたらと思います。

委員：「高齢者総合相談窓口」の呼称を再度お願いしたいと思います。確かに市民に浸透してきているし、パンフレットの中にも書かれているということは分かります。しかしムトスと同じように、高齢の方々にも一番分かりやすいということが大事だと思います。地域包括支援センターの役割の大きさを感じますので、直接市民の皆さんが目に見える看板でもいいので、「高齢者総合相談窓口」と付け加えていただきたいと思います。

事務局：ご意見として検討させていただきます。

委員：介護予防に数値目標を入れていただきましたが、前回にもお話をいただいた全国の介護予防移行率が3.8%落ちたという結果が出まして、最終的に飯田市がこの計画の中でこういうこ

とをやることによって介護予防の移行率をどのくらいまで抑えられるのか、そういった目標数値が出るのでしょうか。

事務局：介護予防をやったことでどういった効果があるのか、例えば認定率を抑えられるのかといった数値のことだと思いますが、介護予防事業の効果を正確に評価することは非常に難しいところがあります。色々な要素があって、例えば介護予防事業に通われている方が介護に移行した割合など追跡調査をすれば分かりますが、介護に移行した要素が色々ありますので、一概に効果がどれだけあったかと決められないところがあります。一例として第6期介護保険事業計画を策定した時に要介護度別に認定者数を推計していますが、現状と比較してみますと、要介護1や2では推計値よりも抑えられている実績が出ておりますので、一人当たりの給付費をかければ数字が出てきます。恐らく国の方でもアウトカム指標を示してくるかと思いますので、それを見ながら検討していきたいと思います。重度化防止についても、まだアウトカム指標が出ておりませんので、これも国を参照しながら設定したいと思います。

委員：これだけの事業を盛り込んでいくのであれば、市費に対してどういった効果を求めているのかとか、市としてこれだけのことをやるならばこれぐらい介護予防の移行率を抑えたいというのは、何らかの数値があった方がより評価がしやすいと思います。

委員：人材確保ですが、第6期と第7期を比べてどこに飯田市としては人材不足を認識して計画にその内容を盛り込んでいるのか。また訪問介護ですが、私の法人では全く職員が集まりません。当然正規というわけにはいかず、臨時・パートとなるのですが、利用者がサービスを受けられない状況になっています。以前資料を見た時に平成27・28年度の訪問介護の利用者数が減っており、その要因としてサービスが受けられずにやむを得ず他のサービスを使っている状況もあるのではないかと思います。具体的に第7期の中で介護の人材をどうするのかということ飯田市として真剣に考えていただきたい。先ほど他の自治体の例もあるというお話もありましたが、総合事業が始まった時にみなしサービスの料金ですとか、真っ先に飯田市が決めて他の周辺自治体が倣ってやっていたということもあります。飯田市が介護人材の確保で良い政策をやっていると示していただければ、他の自治体も追随してくると思いますので真剣に考えていただきたいと思います。

委員：この計画に係る予算や介護予防事業の予算がどのくらいであるのか教えていただきたい。また高齢者の社会参加の促進で、生きがいがづくりや社会参加することに助成が出るのでしょうか。

事務局：現在のところ介護予防事業の立ち上げのところで助成させていただいております。また地域の中でサロンを作ったり、見守りをするという活動についても、まちづくり委員会を通して社協が地域支え合い事業という形で取り組んでおります。行政の取り組みだけでは支え切れないので、地域の中でお知恵をいただきながら検討してまいります。

委員：介護人材の件ですが、今まで公民館活動が活発的に行われてきております。そこで公民館主事や地域担当の保健師がコーディネーターになって進めていくことも一つの案だと思います。

事務局：実際に通所型サービスBが住民主体で行われており、各地区の自治振興センターの職員がコーディネーターをやらせていただいております。これに加えて公民館主事や保健師などもう一步踏み込んでということだと思いますのでご意見として検討させていただきます。

委員：介護予防サポーター養成事業で、実際に地域のボランティアの養成となると今までどのくらい

いらして、今後どのくらい増やしていかなければならないか教えてください。

事務局：公民館 10 地区で通所型サービス B の住民教室を展開しております、毎年 2 つずつ増やしております。これは社協に委託して進めておりますが、昨年 2 教室分 40 人が修了しまして、今年も 1 教室分実施しております。今までの 200 人近くのサポーターがいらっしゃいます。

委員：そういったサポーターの方達を上手くコーディネートして地域で活躍してもらうことが今後の課題だと思いますが、地域にいても働いているところが見えないので、具体的にどのようにコーディネートされて活躍の場があるのかというところを教えただけだと思えます。

事務局：先ほど介護予防サポーター事業については、他のボランティアもされていると思いますが、通所型サービス B の運営が目的になります。

委員：先ほど委員がおっしゃるボランティアとは病院の付き添いであったり、食事を作ったりなど、ヘルパーの資格がなくてもその人を支えるという意味でのボランティアのことですか。社協にボランティアとして登録して派遣してもらう制度はずっとやっておりますが、そういうボランティアのことですか。

委員：そういったボランティアもいますが、介護予防サポーター養成事業で養成された人たちがどれぐらいいて、通所型サービス B の運営に参加されているということですが、そういった養成された人たちへ他のボランティアをコーディネートしていくこともこれからの社会の中で必要になってくると思えます。

委員：誰かが気づいたらやっていかないと間に合わない時代になっていると思えます。

委員：地域の中で活躍したいと思っている人もいらっしゃると思えます。どこに登録すれば協力できるのかということと、その人自身が何をできるのかということを理解してもらわないと、社協のコーディネートも上手くいかないと思えます。

委員：飯田市の人口が 100,000 人で高齢者が 30,000 人いて、そのうち 6,000 人は介護を必要とする人だということ、30,000 人から 6,000 人を引いた 24,000 人は元気な高齢者です。この 24,000 人をできるだけ元気な状態を維持していくことが本人のためにも社会のためにもなるということだと思います。生きがいづくりと社会参加については、もう少しバリエーションがあってもいいのではと思います。飯田下伊那の特徴は農家が多いといえます。農家は生涯現役でやっている方もおり、そういった方たちが最後まで頑張り続ける社会を作ることが必要だと思います。あるべき姿をここで提示していく必要があります、シルバー人材センターも一つの選択肢ですが、それだけでは弱いのではないかと思います。ボランティアという意見もありましたが、今回の介護報酬改定で、生活支援についてはボランティアや元気な高齢者を活用するという流れがあり、それをマイナスとして捉えるのではなく、プラスとしてもう一度勉強してやってみようという人を掘り起こすことも重要ではないかと思います。そのぐらいまで踏み込んで書き込んでいいのではと思います。

委員：社協でファミリーサポートというのがありますが、勤労者福祉センター 1 か所だけですので、これを各地域に作ってボランティアできる人は登録してもらい、その地域の人に利用してもらうということも良いのではと思います。

委員：ファミリーサポートは守秘義務から始まり法律のことを教えてもらい、年齢制限もなく、地域の中で育ててもらいました。色々な地域から集まり、地域の話をしなが、地域に合ったボラ

ンティアのやり方もあります。

事務局：先ほどの介護予防事業の予算ですが、現行相当の通所サービスと訪問サービス、緩和された基準の通所サービス A で 2 億 9,000 万円、それ以外の介護予防事業が 2,700 万円、認知症施策推進事業が 600 万円となっております。

会 長：介護保険全体でどれぐらいですか。

事務局：介護保険全体で 108 億円になります。昨年度の決算ですが、介護給付費は 102 億円ぐらいになります。先ほどの予防事業は地域支援事業費として別になります。昨年度は介護予防事業が 1 億 5,000 万円ぐらいになります。

委 員：施設に入るには要介護 3 以上でないと入れないのですが、要介護 3 という状態は車イスを使っているようでないとなかなか認定されないと思いますが、それまではどこで暮らすかということです。例えば一人暮らしや日中家族が仕事でいない場合に車イスになる寸前まで自宅で暮らせるのか心配です。そうすると有料老人ホームに入らないといけないかなと思いますが、今有料老人ホームがどれだけできていて、将来どれぐらいできる見込みなのか計画に入れてもらえればと思います。

事務局：有料老人ホームについては施設整備の関係になりまして素案にも掲載しております。介護付き有料老人ホームは特定施設入居者生活介護として施設整備状況の中に入れております。住まいとしては高齢者向けの住まいの整備状況として掲載しております。

委 員：先ほどの計画の予算のところですが、介護人材の確保にどれだけの費用がかけられるか見えません。将来に向けての予算をどうするだとか、それは人材確保だと私は思います。その点をもう少し見えるようになると、実のなる計画になると思います。

事務局：介護人材の確保のための施策を介護保険特別会計の中でというところとそういう仕組みにはなっていないので、市の一般会計から市費を投じてという形になります。

委 員：介護保険外ということは分かっていますが、そうではないところでやって課題として捉え、将来に向けて介護をやっている人がやりがいを持つとか、将来に向けて何かをやるという時にどうやって対処する、そういったあたりが少しでも入っていればと思います。

委 員：特養ができた時に都会などでは人材が集まらずにオープンできないとよく聞きます。最近市内で特養ができた時にデイサービスの利用者が減るということは分かっていたのですが、介護人材が集まったのか、あるいは他の施設の介護人材が減ってしまったということがなかったのかということです。多分この地域ですと他の施設から介護人材が流れると思いますが、そのあたりの実態が分かればと思います。

事務局：確かに大きな施設ができると、そこだけで 40 人といった人材が必要になりますので、大きな人材の流動を招く機会になると思います。介護人材が増えてくれば良いのですが、現状ではそうではないので、他の施設からの流入があると思います。今度も大きな施設ができますが、それなりに人材確保はできているとお聞きをしております。介護人材だけでなく、利用者も動きますので、在宅にいた方や老健に入っていた方が特養に入りますので、大きな流れができると思います。実際のところ最近特養ができた時に大きな流れが一時期ありまして、それが収まるまで時間がかかったとお聞きしております。

委 員：箱ものですと何床作るかという数が出るのですが、それに合わせて人材が何人必要かというこ

とが計画に盛り込まれないので、その分の人材をどうやって確保するという根拠となるような人材養成の計画も同時に検討していかなければと思います。

委員：高齢者実態調査の住まいのところで持家の方が90%を超えるというデータがあるのですが、借家の高齢者の方が改築を理由に立ち退きを言われて住む場所がないという相談がありました。住まいの問題で持家の方への補助や支援はありますが、借家住まいの高齢者や、独居高齢者でアパート探しがなかなか見つからないという現状があるので、そういった方たちへの補助や支援といった対応も必要だと思います。

事務局：飯田市は持家の割合が高い状況にありますが、借家の方にも配慮した高齢者の住まいの施策も考慮する必要があると考えます。

会長：ここで今後の日程について説明してください。

事務局：今回また意見をいただきましたので、事務局で検討させていただいて、素案に修正を加えたものを次回お示しいたします。また11月27日に社会福祉審議会本部会で中間的な取りまとめを報告させていただく予定です。その後、12月中旬から1月中旬にかけて素案についてパブリックコメントを実施して一般の方からご意見をいただく予定です。さらにその後、議会の社会文教委員会で説明させていただく予定です。1月下旬にパブリックコメントの結果についてご報告させていただく分科会を開催させていただく予定です。最後に介護保険料が決まっていますので、それを含めた最終的なものを3月末までに分科会でお示ししたいと思います。

委員：次回の時には施設整備の目標数値は載ってくるのでしょうか。

事務局：お示しできる段階にあればお示しますがまだその段階にはありません。

会長：できれば財源問題もオープンにしてもらって議論ができればと思います。

委員：基本施策目標の目標5「地域で安心して暮らせる支援体制」で地域包括支援センターを充実とありますが、訪問看護についても職員のなり手がいないという状況が続いております。昨年下半年伊那南部地区で訪問看護事業所が撤退するということを受けて、上村・南信濃で訪問看護が行き渡らないという問題が生じまして市にお世話になりました。今小さな事業所がサテライトを設けて上村・南信濃で訪問看護を実施しております。こういった小さな事業所が今後も続けてもらわないと遠山地区の住民は本当に困ってしまいます。訪問看護が今後も続けられるように市としての対策を文言として入れていただくようお願いします。

事務局：ご意見を参考に検討させていただきます。この計画は市全体の計画であり、上村・南信濃に限った記載はありませんが、実際のところ人材確保の点からすると厳しい状況にあります。計画にきちんと記載すべきかについてはこの場でご意見をいただけたらと思います。

委員：山間部などでは事業の運営の厳しいところがあると思います。計画の中にそれを支援するという文言を入れてくれると、その地域の皆さんは市が責任を持ってそこを補ってくれていると考えてくれると思いますので、入れることに越したことはないと思います。

委員：地域包括支援センターの設置とも関わる話ですが、基本は圏域ごとに作るという方針だと思いますが、圏域ごとの特徴や課題などの分析が書かれていますか。圏域ごとの特徴的な支援すべき項目を明確にし、これを整備すべきであると市が明言してくれるとありがたいです。

事務局：圏域ごとの特徴については、この計画でも少しは書いてあります。実際のところ細かい記載はありません。今回の計画の策定にあたって圏域ごとの分析をして、圏域ごとに必要なサービス

の供給というのができればいいのですが、細かい分析ができないということで、現在の記載はこの程度となっております。原案に細かい記載ができるかどうかは明言できませんが、ご意見を参考に検討させていただきます。

委員：計画策定の趣旨ですが、冒頭で国の状況を言っていますが、当地域は国の先を行っておりますので、当地域の状況も入れてほしいと思います。2025年を見据えてとあるので、地域包括支援センターも全ての地域に設置するのかどうか書き込む必要があるのか検討していただきたい。関連して2025年に向けての課題ということで、2025年に向けて高齢化率も上がっていきますが、平成32年にはピークを迎えます。もうすぐ目の前にきております。そういったことも現状認識としてきちんと書き込んでいただきたいと思います。

委員：来年は介護報酬と医療報酬の同時改定で、恐らく色々な事業所がこれによって大きく影響を受けると思います。先ほどの遠山地区の訪問看護の問題もありましたが、小さな事業所は介護報酬改定によって持ち堪えられない場合が出てくると思います。計画どおりに行かない場合が出てくると思います。年度単位の見直しであったり、介護報酬改定が示されて修正が必要になった時に見直しをどのようにしていくのですか。

事務局：最後に介護報酬が示されて介護保険料が決まってまいります。介護保険料は余程のことがない限り3年間変えません。大きくは介護給付費の修正の部分の話かと思いますが、実際のところ3年間の見込みをたててしまっているの、そこを変えることはできないと思います。もちろん大きな変更、例えば施設整備の方針が変わる場合などは計画変更に当たりますので、分科会を開催してお諮りさせていただきます。

委員：先ほどの介護看護や訪問介護など山間部において民間が赤字で継続するのは不可能ですので、こういった時に市がどこまで補助を出せるのかということは、そのサービス自体の維持をどうするかということに関わってきます。介護報酬が年度末ぎりぎりに決まってくるので、それに対する市の救済策などを念頭に入れておいていただきたいと思います。

事務局：先ほどの遠山地区の訪問看護の問題は当初計画になかった問題でしたので、行政としてもその場で対応しなければなりません。この分科会でご協議いただいて方向性を決めていくという方法も可能な限りやっていきたいと思っております。

## 5 連絡事項その他

## 6 閉会