

令和元年度 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 令和元年2月19日（水） 15時～16時

■ 開催場所 飯田市役所3階 C311会議室

■ 出席委員 19名

氏名	出欠	氏名	出欠
何原 真弓	○	佐藤 昭司	○
岩佐 慎治	○	佐藤 澄子	×
牛山 雅夫	○	下井 明雄	○
梅村 浩正	○	征矢 雄希	○
笠原 真弓	○	高島 孝子	○
片桐 勇	○	多田 雅幸	×
加藤 伸吾	×	田中 光子	○
櫛原 勝子	○	原 由美子	○
久保田 安子	○	前島 園子	○
小島 強志	○	松村 秀樹	○
幸森 信良	○	吉川 一実	○

■ 出席事務局 7名

氏名	部・課・係名	備考
清水 美沙子	健康福祉部長	
筒井 雄二	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	
小林 洋子	長寿支援課 介護予防担当専門技査	
下島 剛	長寿支援課 地域包括ケア係長	
木下 昌和	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	

1 開会

2 部長挨拶

皆さんこんにちは。本日は、大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

本分科会では、高齢者福祉及び介護保険事業に関する事項について審議していただくことになっております。介護保険事業におきましては、今年度は第7期の介護保険事業計画の2年目ということであり、来年度が第7期の最終年ということになります。

飯田市は現在の介護保険料が県下19市の中で一番高いという状況がございまして、この原因を分析しましたところ、飯田市は介護認定を受ける方の割合が大変多くて、中でも要支援や要介護1・2の軽い程度の方が非常に多いということがこの介護保険料を上げている一因と考えられます。一人当たりの介護給付費はさほど高くはないのですけれども、大勢の人が使っているために介護給付費が伸びて介護保険料が高くなっているという状況であります。

そういった中で介護保険事業を今後も安定的に運営していくために、それから何よりも高齢者の方がその地域で元気で生き生きと暮らしていけるようにするために、これまで以上に介護予防事業に取り組んでいく必要があるということで飯田市として方向を持ったところでございます。

そこで飯田市では、昨年度と今年度、現在の状況を改善するためにどんなことができるか、どんなことが効果的であるかというようなことを検討いたしまして、できることから取り組みを開始してきているところであります。それをまた来年度さらに進化した状態で取り組みを進めたいと考えておるところでございます。具体的には後ほど協議の中で説明をさせていただきたいと考えております。

介護保険制度は、制度ができて20年が経過しまして、少子高齢化を社会全体で支える社会保障制度として機能をしているところではありますけれども、一方で、社会保障費の増大など少子高齢化の進展の中で持続可能な制度となっているか、また仕組みがこれでいいのかということが課題でありまして、大変課題が多い状況であります。また、全国的には介護の担い手が大変不足しておるといふ深刻な問題も顕在化しておるところであります。

こういった様々な課題がある中で、来年度は第8期の介護保険事業計画を策定していくということになりますので、この分科会の委員の皆様には今年度は2回開催ということでしたけれども、回数を多く足を運んでいただいて、計画について検討していただくことなると思いますが、今からお願いしておきたいところであります。よろしくお願いいたします。

本日は、せっかくの機会でございますので、皆様から多くの意見を出していただいて、良い会議になればと思っておりますので、活発なご発言をお願いいたしまして、私からのあいさつとさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

3 報告・協議事項

(1) 委員任命について (資料1)

樋口委員から多田委員へ交代 (飯田市民生児童委員協議会改選による)

(2) 令和元年度 介護保険事業計画進捗状況について (資料2)

会 長：改めまして、皆さんこんにちは。お忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。連日、新型コロナウイルスについて、様々な報道がなされております。今朝の信濃毎日新聞には、「高齢者面会制限をどこまで」という見出しで県内の高齢者施設が感染防止対策に苦慮しているという記事が掲載されておりました。今後の動向が気になりますけれども、一日も早く収束することを願っております。さて、間もなく新年度を迎えます。来年度は、第7期の計画に基づく高齢者福祉・介護保険事業の最終年度となります。そこで第7期の総括が求められるとともに第8期の計画を策定する年度となりますので、地域の実態に見合った計画が望まれるところです。昨年末、国の社会保障審議会介護保険部会で、次期介護保護制度の改正において5つの重点的な改革項目が据えられました。その中に介護現場の革新ということで、人材確保・生産性の向上が掲げられています。具体的にどのような内容になるかはこれから論議されていくと思いますが、介護の人材不足は深刻な問題となっています。この地域でも人材不足により、介護保険サービス事業を中止する事業所が発生しています。このような状況が続きますと制度があってもサービスが受けられない事態になりかねません。健康寿命を延ばしていくことも重要な課題ですが、国のいう持続可能な制度の構築とは違った意味での介護人材をしっかりと確保できる持続可能な制度が求められると思います。来年度は、高齢者福祉分科会の開催数が増えるかと思えます。高齢者の方々にとって暮らしやすい飯田市になるよう皆さんと共に考えていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

委 員：5 ページのところですが、住宅改修費の平成 28 年度だけ数値の位が違います。これは間違いですか。そのままの数字でいいのでしょうか。

事務局：申し訳ございません。こちらにつきましては手持ちの資料がないので確認をさせていただきます。

会 長：それは後日ということになりますか。

事務局：後日になります。

委 員：12 ページの「現状の課題」のところは非常によくまとめられており良いと思います。1 点目ですが、現状を見ながら気になる点をお話したいのですが、フレイル予防については是非人を集めて力を入れてやっていただきたいと思えます。それから「方向性」のところに(2)「総合事業を今まで以上に活用することで利用者の状態の維持改善を図る。」とあり、これは非常に良い事なのですが、知り合いの看護師とお話をすると、総合事業については「色々やりたいのだけれど、なかなか経営的に厳しい。」と聞きます。相矛盾するようなどころがあり、その辺のところについて何らかの是正措置があればと思います。総合事業を一生懸命やると、なかなか手間暇がかかるのだけれども、収益は下がるという実態があります。そういう所をある程度是正してトータルとして下がるというような工夫が必要ではないかと思えます。2 点目ですが、介護予防、フレイル予防ということで要支援や要介護になる前の事業対象者が対象になってくると思うのですけれど、フレイル予防、介護予防については、その前段階の要支援、要介護 1・2 だけでなく、全てのラウンドにおいてその思想を入れていくということが大事だと思えます。中心は前段の方だと思うのですけれど、要支援や要介護とか、そういう段階で介護予防の思想を必ず入れて、実際の利用者に対応していくという考えを浸透した方が良いと思えます。そこ

は関係ないということではなくて、私たちは制度外もやっておりますけれど、私たちのところもそういう考え方で今やろうとしています。そんな形で介護予防についてはオールラウンド、すべて要介護状態にせず、そういう発想で取り組む、そういう考えをぜひ入れていただければありがたいです。そういう発想でやると多分将来、見えない効果が出てくるのではないかと思います。

事務局：総合事業の基本的な部分に関しましては、いずれにしても実情を判断しながら次期の計画の中できちんと位置付けていく必要があるかと思います。国も示しておりますが、先ほど会長が介護の人材不足ということをおっしゃってございましたけど、そういった意味では、国の大きな方向性の中ではやはり総合事業は介護の専門家ばかりではなくて、地元の住民の方だとか、地域の方にも携わっていただくことでそこを担ってやっていくという大きな制度設計にもなっています。当然のことながら、やはりそういった部分まで専門の人材がつきっきりで関わるという状況はこの地方でも難しいということは承知しておりますので、いかにそういった地域の方にも参加いただけるような状況をずっと継続してやっていけるように費用面でどういう手当が必要かということを経合的に考えていただく必要があるかと思います。その次の介護予防というか、介護のあり方の部分に関しましてですけれども、当然の事ながら介護保険法の第1条のところで、やはり法の目的とすると、介護が必要になってもその方がその中でできることをやりながら、その方に合った生活ができていけるようにということが介護の大きな目標でありますので、今委員が指摘されたようなことは常々考えておることであります。ただ、一方でやはり具体的に維持とか、より改善という、比較的まだ症状が軽い方へ注力することも必要かと思いますので、そういったところで取り組みを進めていけたらと考えております。

会長：今の委員の質問に関連しているのですが、要支援のデイサービスは総合事業に移行しました。要支援1・2の認定を受けていてもその報酬が非常に低いということで、デイサービスの中には要支援は受けないというデイサービスもあります。そうなってくると、課長がおっしゃったように、そういった介護の資格を持たなくても勉強を積んだ人たちが対応できるようなサービスを提供していくことは必要とは思いますが、ただ実際にそこに本当に人が集まるかというのは非常に疑問があります。ヘルパーステーションについてもそうです。つい最近閉めてしまったヘルパーステーションがあって、そこでサービスを提供できなくなったからということで、私どもの法人の方にもその利用者が回ってくるのですが、私どもの法人に人材いるかといったらないです。特にヘルパーについては本当に集めにくい状況になっていまして、こういったサービスも今後どのように提供していくのかというのを本当に自治体の担当者が中心となって考えていただけるとありがたいと思います。

委員：通所型サービスAについて今後どういった方法性を出されていくのかをお聞きしたいです。今通所型サービスAを行っておりますが、はっきり申し上げて先が見えない状況が続いております。通所型サービスCの方は、本当に手厚く3か月やってそのまま地域へ、地域で通所型サービスBやサロンを利用していくという取り組みだと思っております。6人中4人ということは結構良い成績だと思いますし、ただ、今行っている通所型サービスAというのは、もう数年にわたってほぼ同じ方が同じレベルであり、ご自宅でもご入浴ができる方も自費100円で来ていらっしゃる。その方を1回受けてしまうと要介護認定しない限り永遠に続いてしまいます。先ほど

利用料のことが出ておりましたけれども非常に手一杯です。その中で、介護度5の方とほぼ一緒のように送迎もし、一緒に体操もしておりますが、デイサービスの中でそれを一緒にやるということ、それから別室にて2時間体操だけを受けてやるということをもう少し考えていただきたいと思います。通所型サービスCは取り組みとしてはよろしいかと思いますが、現状やっていることについても市がどうお考えなのかということをお聞きしたいです。

事務局：現状といたしますと、先ほど会長からもお話をいただきましたけど、課題があるということも認識させていただいているというところでもあります。今委員がご指摘いただいたような課題があることも承知しております。前段として、私どもも今一つ市民の皆さんに対して、いわゆる健康であるとか介護認定であるとかというところの部分に関するPRが足りなかった部分も背景にあるのかもしれませんが。そういったことに関しましては、私どもも体制を整えますし、包括とも連携をしながらできる限りの周知はしていくように進めたいと思っております。今の通所型サービスAの課題に関しましては、十分に認識をしておるところでありますので、次期の計画の中で何か急にいい策があるかは分かりませんが、できる限りの対応を取る中で、事業所の皆さんにも、あるいは市民の皆さんにも、すべて納得がいくことができなくても、やはり将来、その方の生活だとか、そういったものの考えの中で、どういう方向性が良いのかというところでお示しができたらと思っております。今のところ具体的にというところは持ち合わせてはおりませんが、課題としては十分認識をしていますので、そういうことでご承知おきをいただけたらと思います。

委員：2点あります。1点は11ページの認定率が、飯田市が非常に高いということが色々と言われていて、このところは横ばいになっているような感じなのですが、認定率自体は高齢化が進めばかなり増えてしまいますし、認知症の人が65歳を過ぎて5歳刻みになるということが言われているのと同じように、介護認定率もやはり年齢を重ねるとそのように増えていくということもありますので、飯田市、伊那市、駒ヶ根市がどの程度の高齢化か分からないのですが、単純な比較は意味がないと思いますし、介護保険のサービスが多くあれば当然使う人も多く増えてくるということもあるので、それだけで比較はどうかと思います。介護予防について、認定者の抑制ですとか、介護給付費の抑制ということが主目的のような文言が出ているのが少し違和感を覚えるのですけれども、個人にとっては、介護予防や認知症予防をやって認知症にならない、あるいはフレイルの状態から脱却するという喜びであり、望ましいことですが、それを運営する自治体が数やパーセントを抑制だとか、介護給付費を抑制ということを目的として出てくると、当然アウトカムとして何パーセントを抑制したというような話に及んでしまい、制度からしても本末転倒ではないかと思えます。認知症の大綱が出た時に、認知症の予防を何パーセントに抑えるとかいった話が出て、認知症の家族の会の方たちから反発が出たのと同じで、「認知症の予防を怠ったために認知症になったのではないか。」といったことにつながるようではまずいと思いますので、介護予防をして皆さん元気で暮らせるというのは目標であって、あくまでもその結果として認定者が減ったとか、介護給付費が減ったということであればいいと思うので、その辺りの扱いは慎重にされたほうが良いかと思えます。結果的に双方にプラスになるということは当然良いかとは思いますが。

事務局：確かにご指摘は重く受け止めたいと思います。一方で私どもといたしましても、一定の評価と

いうわけではないですけど、一定の数字を捉えるとすると、どうしても一時的には認定率だとか、そういったところを目安にせざるを得ない部分がありますので、それについてはご承知おきをいただければと思います。ただ、私どもも一定で率をどうこうとか、そういったことで計画をこれから作っていく、その数字ありきで作っていくということでもございませんので、その点をご承知おきをいただければと思います。今高齢者が3万人おりますけど、介護保険を使われている方は6千人くらいで、約20%です。残りの8割の方は介護を使われていない状況でして、そういった方々からすれば、やはり通常元気な時の介護保険料の負担は安い方が良いと思われるし、介護保険料の負担は皆さんどなたも安い方が良いというのは間違いないと思います。確かに今おっしゃられたように、必要な時に必要なサービスが提供できるということが重要ではあると思っていますので、そこをきちんと認識をした上でこういった取り組みをして、いくらかでも介護給付費が下がることで、高齢者の方の負担自体が減るということは、当然高齢者の方も望まれていることだと思いますので、行政としては大きな方向性とする、そういった方にもきちんと対応できるようなことで介護保険全体を進めていきたいと考えております。

委員：もう1点ですが、少し気になったのは「軽い介護度の方が増えている」というお話で、その辺を抑えたいという話もあったのですが、9ページのところで、要介護5というのを見ますと、あまり増えてないように思います。軽度のままで重くなっていないと言えるのではないかなという気もしたのですが、全国的に要介護度を見てみると、軽い人ほど増えています。全体で増えているのですが、軽いほど増えていて、要介護5でも飯田市の増え方は、全国平均より少ないのではないかなという印象を持ったのですが、そういった辺りの比較もされたらどうかと思います。軽いうちに介護サービスを使って、重度化予防ができていくという可能性はないのかというのを、全国の傾向と比較していただくと、早いうちに介護保険を使うことで重度化しないという効果もあるかもしれないので、単純に要支援のところが多くて問題だということによって良いものか分析していただきたいと思います。

事務局：今のご指摘に関しましては、また改めて分析してお示ししたいと思います。

委員：数字で言われると利用者たちは何か悪いことしているのか、こんなに来てはいけないとか、歳を取ることが悲しくなってくる。身体障がい者の認定も難しくなっているという声が出てきているところへもって、介護保険が今度は締め付けるつもりでもないでしょうし、使い切りもするつもりもないでしょうけど、数字で言われるということは、利用者にとっては、何かこう刺さってくるというか、優しい言葉に聞こえないです。たくさん利用しようとも思っていないですし、一生懸命自助努力しろという死ねということかとされるほどに皆頑張っていますので、よくそのところのご理解をお願いします。

委員：2点あります。1点目ですが、これは非常によくできた取り組みだと思います。しかも、口腔ケアが非常にエビデンスもあって良いという話もお聞きしますので、もしかしたら何かプラスになるかもしれません。今日専門家がお見えになっていないのが残念ですが、ぜひその検討をお願いしたい。2点目としては、12ページの短期集中の通所型サービスCの拡大という話なのですが、私ども飯伊地区柔道整復師会はデイサービスで介護予防事業をやらせていただいています。飯田市内には整骨院が30近くあり、送り迎えすればまた通ってこられる位置にある

のではないかと思います。その点を活用していただければ何か面白いかとそんなように思いました。

事務局：口腔ケアに関しましては私どもも認識しておりまして、先ほどの推奨の通所型サービス C 事業の中では、一応、定期的に口腔ケアの方も進めるような一体のメニューになっています。私どもも長寿支援課の関係ではありませんけれど、国では高齢者の健康についてもっと力を入れるようにということで市町村にも指示がきておりまして、後期高齢者の事業の中でも、何らかの研究を進めるというメニューの 1 つとして確か口腔ケアに関しても高齢者に関して進めていくというようなことで、私どもの保健課の方で対応することになっていたと思いますのでご承知おきをしていただければと思います。また、先ほどの柔道整復師のお話ですけれども、まさにその総合事業で自治体の中には特徴のあるメニューを用意している自治体もあります。やはり課題とすると男性の方がなかなか参加いただけないとか色々ある中で、男性の方はどうしてもこういうパワー系のことをやらないと介護予防につながらないと考えている方もおるようですね、それに似た総合事業を用意している自治体もあるように聞きますので、何か総合事業全体を考える中で、より特色をもったその方向で事業ができるかどうかということは、担い手の部分もありますので、今後研究させていただければと思っております。

事務局：先ほど委員からご指摘いただきました 5 ページの住宅改修費の平成 28 年度分の数値についてですけれども、こちら誤りがありまして、正しくは 28,945 ということで 2 と 8 の間の 5 を抜いていただいた数字が正しいものになりますので訂正のほうお願いいたします。申し訳ございませんでした。

会 長：そうするとこの居宅サービスの合計のところは違ってきますか。

事務局：こちらにつきましては、また確認して最後に報告させていただきます。

(3) 第 8 期介護保険事業計画スケジュールについて (資料 3)

会 長：ただいま事務局から第 8 期の介護保険事業計画のスケジュールについて主な説明がありましたけれども、これに対してご意見、ご質問などございますか。

委 員：意見なし。

会 長：なければ、先ほど事務局からも言いましたけれども、来年度は第 8 期の事業計画を作っていくことになります。会議の開催数も多くなりますが、ぜひ皆さん都合をつけて参加していただいて、それこそより良い事業計画を作っていただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(4) その他連絡事項

事務局：先ほどの 5 ページの関係になります。(1) ~ (4) 小計について数字を訂正させていただきたいと思っております。9,880,062 を 9,650,062 に訂正していただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。申し訳ございませんでした。もう 1 点、一番上の居宅サービスの数字も違いますので、訂正をお願いいたします。(1) 居宅サービスのところ 4,182,469 が 3,952,469 となりますので重ねて訂正をお願いいたします。

事務局：次第の裏面を見ていただきまして、確認をしていただくことになります。こちらの会議につきましては、公開となりますので、その旨ご承知おきいただければと思います。

委 員：昨今、異常気象で台風による被災があり、長野県でも千曲川が氾濫しました。飯田市は天竜川

という川を有しております、実際に今回のコースがずれたので天竜川は氾濫しませんでしたけれど、実際にコースがずれて本当に天竜川が氾濫したことを想定した場合に、介護保険事業所としてどういう対応ができるのかというのも、今から考えておいた方が良いと思います。本当に人ごとではないと思います。私としては、避難する場所、高齢者の方であったら避難する場所が小学校や集会場じゃなくて、デイサービスとかいった高齢者の方が本当に安心してそこにいられる場所に避難していた方が良いと思います。そういうことは市として考えていただくことはできないでしょうか。また訪問介護の皆さんがそういう高齢者の方が避難した場所に集まれるような仕組みとかですね。すぐにとはいかないと思いますが、そういう災害時の介護サービスのあり方というものを市としても考えていただければ皆が動きやすいかと思しますのでよろしく願いいたします。

会長：今、委員から提案がありましたけれども、おそらくこの分科会だけではなくて、まちづくり委員会であるとか色々に関連してくるところがあるかと思しますので、ぜひ行政として何らかの方針なり方策を考えていただければと思います。

4 閉会