

令和2年度 第5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2年11月19日（木） 15時00分～16時30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 18名

氏名	出欠	氏名	出欠
何原 真弓	○	下井 明雄	○
岩佐 慎治	○	高島 孝子	○
牛山 雅夫	○	多田 雅幸	○
梅村 浩正	○	田中 光子	○
笠原 真弓	×	仲田 真由美	○
加藤 伸吾	×	中塚 勝彦	×
櫛原 勝子	○	林 あゆみ	○
久保田 安子	○	原 由美子	×
小島 強志	○	前島 園子	○
幸森 信良	○	松村 秀樹	○
佐藤 澄子	○	吉川 一実	○

■ 出席事務局 9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	
飯島 ゆみ子	長寿支援課長補佐兼介護認定支援係長	
小林 洋子	長寿支援課 介護予防担当専門技査	
原田 聡昭	長寿支援課 機能回復担当専門技査	
下島 剛	長寿支援課 基幹包括支援センター係長	
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 会長挨拶

皆さん、こんにちは。お忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。

前回のこの会議は11月2日だったのですけれども、この2週間でコロナの感染者が非常に拡大しております。昨日は2千人を超える感染者ということで、長野県でも過去最高の30人の感染者が出たということでした。今日この会議のために昼頃に来たのですが、ニュースの速報で東京では今日は500人を超える感染者だということを知りました。GoogleでもAIを使って予測を出しているのですが、今後2週間で5万人を超える感染者が出るのではないかとされています。

この辺りの対応というのが、国と医師会とで見解が違っていたりするものですから、どのようにしていけばいいのだろうと困惑してしまう部分もありますけれども、感染対策をしっかりしていただいて3密を守って生活をしていくしかないのかなと思います。

そのような状況の中なのですけれども、11月13日の信濃毎日新聞ですが、感染拡大地域の家族と会ってもサービス継続を、在宅介護を柔軟に高齢者孤立回避という見出しで、これは特に触れているのは、上村・南信濃地区の福祉関係者でつくる検討会ですけれども、今こういった状況の中で家族に会えなかったり、一時的にサービスを中止せざるを得なかったりとかという方が発生しています。そうするとそのサービスを休んでいたりだとか、家族と会えない間に認知症が進んでしまったりだとか、ADLが低下してしまったりだとかというケースが見られます。この地区では細部見直しを行って、なるべく高齢者の孤立につながらないようなことを考えていこうということなのですけれども、これに関しては、それぞれの法人や事業所の考え方もあるのでなかなか難しい部分もあるので、市や医師会などでイニシアチブをとっていただいてなるべくこういった方たちを出さないという方法も考えていく必要があるかなと思います。

さて、本日の会議ですけれども、今後3年間の飯田市の高齢者福祉・介護保険事業を考えていく骨格となる計画になりますので、ぜひ活発にご審議していただきたいと思います。以上です。

3 部長挨拶

皆さん、こんにちは。本日は第5回飯田市社会福祉審議会高齢者福祉分科会にお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。前回11月2日ということで、今年は介護保険事業計画をご審議いただくということで何度も集まっていたいただき本当にありがとうございます。

ただいま会長から新型コロナウイルスの感染状況のお話がありましたけれども、第3波ということで大変危機感を感じるような状態に現在なっておるところでございます。特に医療機関や高齢者施設でクラスターが発生したというようなニュースも聞いておりました。本会議に出席の皆さんは高齢者に関わる仕事をされている方が大変多いと思いますので、大変ご苦労ご心配をいらっしやるのかなと思っております。我々のできることというのは限られておりますので、それぞれのお立場で引き続き感染予防に努めていただきたいと思っております。

このコロナとインフルエンザの同時流行に向けまして、医療機関の受診の方法が長野県においては11月17日、今週の火曜日から変わったということになります。受診方法といたしましても、特にコロナの検査の体制ですけれども、今まではかかりつけ医にかかって検査が必要と判断されますと、飯田保健所

や飯田市地域外来・検査センターでコロナの検査をするようになっておりましたが、17日からは身近な診療所に登録してあれば、コロナとインフルエンザと両方の検査ができるというような状況になりました。

ただし、どの病院がその検査ができるのかというのは公表されておりませんので、一般の方は熱等の症状が出ましたら、まずはかかりつけ医に電話をしていただいて、検査ができる病院であればそこで受診していただいて検査してもらいますし、できない場合にはできる所を案内していただいて両方の検査をしていただくという状況に変わりましたので、市としても周知に努めてまいりますけれども、皆さんもご承知おきいただきたいと思えます。

それから症状のない方のコロナの検査についてですけれども、国が65歳以上の高齢者や基礎疾患のある方についての補助制度を作ってまいりましたので、市でもこの65歳以上の高齢者、基礎疾患を持っている方については補助をしていこうということになりました。中部公衆医学研究所、瀬口脳神経外科、下伊那厚生連の3つの機関で抗原定量検査というのが今8千円でできます。6千円を補助するというので、2千円を出せば検査ができるというようにしたいと思っております。それからもう1つ、医療機関、介護施設、障害者施設の従業者の皆さんで症状のない方の検査につきましても半額を補助するという補助制度を作りたいと思っております。どちらも11月25日に第4回市議会定例会が開催されますけれども、そちらに初日提案しまして、即日ご審議・ご決議いただき、運用という形にしたいと思えます。ただし、国も遡って適用して良いということになっておりますので、11月1日の検査から適用していきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

高齢者の方の補助につきましては個人申請になりますけれども、医療機関、介護施設、障害者施設につきましては施設で取りまとめをして一括で市に申請という形を取りたいと思えます。こちらは保健課が担当しますので、広報それから直接文書等で周知してまいりたいと思っております。是非積極的に検査をしていただきまして、医療機関等でクラスターが発生しないような状況を作ってまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は、前回に引き続きまして第8期の介護保険事業計画について、前回の分科会以降に詰めてまいりました部分について皆さんにご協議いただきたいと思っておりますので、活発な意見をいただきまして有意義な会議にしたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

4 協議事項

(1) 第8期介護保険事業計画策定について

委員：介護予防に関することなのですが、私の知り合いの介護事業所の責任者からいろいろご意見いただいて気になる点を話してもらいました。その事業所は介護予防等新しい総合事業についてなかなか他の皆さんがやらない人たちを受け入れている非常にボランティア精神のある事業所です。その責任者の方がこの資料を見ながらこれでいいのかなということこの素案について3点ほどお願いします。

まず1つ目は22ページの重点に通所型サービスCがあり、これは非常に良いことだという声でございました。ぜひ継続的にやっていただきたい。これは短期ですのでその後のつながりをどうしていくのかということに気がされておりました。介護予防を一生懸命やっちらるので、それとの連携はどうなるのかということでした。その事業所では介護予防を月に3回く

らいろいろやっています、私の妻も管理栄養士なので呼ばれて講師をやっていますけれど、そのCの後の受け皿が通所AなのかBなのか、その辺のことをはっきりここに書いたほうがいいのではないかと思います。

それから、その下の基準緩和型サービスの検討と書いてありますが、これはもっと具体的にどの程度のことを考えているのか、目途があるのかどうかということです。例えば第8期の間にするということなのか、3年の間の1年目にというように具体的にその数字が、単価があるのかどうか、そういうのが分かれば嬉しいです。検討の中身です。今総合事業はなかなかできていません。同じサービスをするのに同じ手間暇がかかってしまって単価が安いということは何回もこの場に出ておりますけれど、もっとその検討がどの程度のスピード感であるのか知りたいです。

あともう1点は、その隣の23ページの一般介護予防の中のところです。この介護予防は非常に難しいと思うのですが、「介護予防の必要な人を把握します」と書いてあります。必要な人というのは必要になる前の人だと私たちは思っているのですが、その必要というラインをどういった状況と考えていらっしゃるのか、ただ単に年齢なのか、その辺の3点をお願いします。

事務局：22ページの1つ目の通所型サービスCでございますけれども、委員がおっしゃいますように、その後のつなぎということも合わせてセットに考えている通所型の制度でございます。そもそもそのC型というのが、12週間の短期集中で専門職の方が一定程度軽度の方に対して専門的に運動・口腔・栄養の3つの内容で関わることによりまして、比較的軽度な方であれば、改善をされて事業対象者でもない、それまでの生活に戻れる方も全員とはいいませんけれど、何割の方がいらっしゃるということから、それを目指したサービス形態になっております。また、こちらの資料にも書いてありますように、サービス終了後の地域社会に参加を促すということも一連の仕組みとしております。もし改善をされた方でいらっしゃれば、場合によってはいきいき教室、さらにはご自分の仲間内での元の生活に戻れるということもありませんし、12週間やっただけでも、そこまで改善をされなかったという場合は、Aや従前相当の通所型サービスというような、それぞれお一人お一人に対して評価をして、その後のつなぎを検討させていただいております。

全12回のうち、飯田のスタイルですと11回目を終了した段階で、そこに関わった事業所の方、それから地域包括支援センター、それから私ども長寿支援課、卒業後の社会参加という意味で飯田市社会福祉協議会の地域福祉課の地域福祉コーディネーターの地区担当の方、これは住民サロンですとか通所型サービスBの關係に携わっていただいております方、それらの方にお集まりをいただきまして、1教室、一般的には定員6名でございますけれども、6人の方、お一人お一人に対してこの方はどのようにつなげたらよろしいか、まったく卒業できて、ご自分の仲間との趣味や運動の世界に戻っていけるのか、果たしてそうではなくて次の通所型サービスAですとか、従前相当が必要であるのか、いきいき教室が望ましいのか、そういったことをそれぞれ評価させていただいてつなげさせていただいております。

住民サロンみたいなものにつきましては、または通所型サービスBというような卒業後の進路ということになりますと、そういった地域資源がある地区、無い地区は確かにございます。そういったことで、通所型サービスBにつきましては、まだ実施をいただけていない地区には、社協を通じて展開をお願いしている最中でございますし、さらに住民サロンにつきましても、社協の地域福祉課をお願いをして、サロンの立ち上げですとか、認定については引き続きお願いをしてお

りますので、そういったことをすべて完全ではございませんけれども、それらを連携して進めていきたいというふうに思っております。

事務局：基準緩和型サービスにつきましてですけれども、検討のスピード感というようなことにもお話をいただきました。そこについては、私どももスピード感を持って検討をすることがこの大きな施策にあります地域の実情に合ったサービスの充実というところにつながるというところは認識をしておりますので、まずはそういった認識でおるというところをご確認いただければと思います。具体的にいつかというところをこの場ではお示しできませんが、そういう認識のもと、しっかりと取り組みをさせていただきますので、そういったことをご了承いただければと思います。

一般介護予防に関しましても、委員と大きなところでは一致しておりますので、介護予防の必要な方の捉えというのはどうしても幅があることだと思いますので、できるだけその幅を広く捉える中で、先ほど委員がおっしゃったように、必要になってから使うというよりは、できるだけ前の段階でそういった方に対して手を差し伸べられるような状況を構築していくことが必要かと捉えておりますので、そういった取り組みで進めさせていただけたらと考えております。

委員：具体的にありがとうございます。特に最初の通所型サービスCのところは、きめ細かくやっただけで多分成功すると思います。放っておくとなかなか成果に結びつかないと思います。

今事務局が言われたように、きめ細かく通所型サービスA、B、Cとそれぞれやっていけば結果的にそれが積み重なって介護保険料の削減、大まかな話ですけど、そういうことにつながっていくのではないかと思います。そういうきめ細かさが介護予防の見える化につながって、さらに成果につながるのという気がします。この辺のところを一生懸命やれば、5年後には成果が出ると思います。

会長：今の通所型サービスCについて、これも前回の会議でも話したかと思うのですが、当法人でもこれを実施してまして、参加してもらった方から非常に好評を博していると聞いています。その中の人々が引き続きお手伝いで参加したいというような思いがあるのですけれども足がありません。今後そういった人たちをどのようにというのを考えておられるということだったのですが、そういった人たちにボランティアをお願いするようなことも考えてくれるといいと思いますのでよろしくお願いします。

委員：まず、要介護認定者数の現状という7ページのところですけれども、今まで要介護認定者数の出現比率がずっと増加をしてきたというふうに理解していたのですけれども、今回平成30年から減少に転じているという記載がありまして、率直に驚かされました。それは介護予防の効果ということで考えていいのか、総合事業が始まって介護認定を受けずにそういったサービスを使えるようになったので、介護認定の数自体が、普通であれば要支援になるような方が、要支援にならずに見かけ上減っているということの可能性もあるのか、その辺りをどの程度の比率、どれが主な原因というふうに考えているのでしょうか。次期計画の中の出現率が10ページに出ているのですけれども、それでいくとやはり増加に転じているというのを見て、通常後期高齢者が増えれば出現率が増えていくのは流れだと思うのですが、今回の2年くらい減少に転じた流れが、また急に上がるというこの推計の背景というのはどのように考えておられるのかをお伺いしたいです。

同じように介護予防を進めていけば、出現率をもうちょっと少なく見込めるというふうに思わ

れているのかどうか、あるいは推計値で計算するところなるということなのか、その辺りをお伺いしたいと思います。

それともう1つ、12ページの「介護予防への意識を醸成していく」というところの1番下のところで、効果的なフレイル対策を行っていった、いろいろデータやリスクを把握したうえで、保健事業と介護予防事業を一体的に実施していく体制を整えるとあります。何となく分かるのですが、具体的にどのようなことでこれを考えておられるのかと思ひまして、何か考えられていることがあれば教えていただきたいと思ひます。

事務局：最初に介護認定者の減っている現状等についてですけれども、私どもとすると有力な1つの原因というよりは、色々な要素が複合的に絡んでいると思ひております。1つとしては、委員もおっしゃられていましたけど、総合事業が始まったことで、介護の認定を受けなくても介護サービスを使えることができるという状況がありますので、実際にそういったところで介護認定者が減っているという現状はあると思ひます。

一方で、介護度が重い方も増えている状況にはないということで、現状とすると、そこに関してはこの地方ではある程度安定して介護サービスが提供できている現状があるのではないかなと認識しておるところです。一定程度介護度が重くなるようなところにも抑制効果が働いて、施設を使いながらとか、在宅を使いながらという部分もあると思ひますし、後は数字も何もないのですが、やはり年代的にたまたま新規で申請される方ですとか、新規でいきなり要介護と認定される方が結果としてこれまでよりは少ない現状があるのだと思ひます。

そういったことがたまたまという部分もあるかと思ひますけど、この第7期の時には色々複合的に重なって結果的に認定率が下がっているという現状があると思ひます。

軽度の方が認定を受けなくてもというところはあるんですけど、それにしても重い方もそんなに増えているという現状がないことからすると、一定程度重くなるところに歯止めが何らかの理由でかかっているという現状があるのだと思ひております。

将来の推定に関してですけれども、大きな方向性といいたしますと、先ほど委員もおっしゃいましたけれども、これからは後期高齢者が増えてくるのが確実ですので、そういう現状からするとやはり後期高齢者の方の介護認定を受ける確率というのは高いものですから、将来はまた出現率が上がっていくような情勢になってこようかと思ひます。

まだ次の第8期では高齢者人口がそれほど減らない見込みになっておるのですが、その高齢者人口が減るようになると、やはり率ばかり追いかけるのもなかなか難しい状況にはなってくると思ひますので、その辺りは私どもも課題があると思ひております。

どこかで人数も捉えつつ割合を見たりですとか、色々細かな分析が必要だと思ひておりますけれども、大きな推計からすると、やはり高齢者人口はピークアウトして減ってきますけど、後期高齢者が増えることによって要介護認定者は増えていきます。

今の見込みだと令和22年までは飯田市において要介護認定者が伸び続けるというのが国の推計システムによる推計であります。恐らくこの飯田下伊那管内では小規模な自治体だともうピークアウトして認定者数も減るという自治体もあるのではないかと思ひます。飯田市に関してはそういう状況もあるので、大きな方向性として今後3年間に於いて増加に転じていくというところが推計として捉えておるところです。

事務局：保健事業と介護予防事業の一体的実施につきましては、素案の 20 ページをごらんいただきたいと思えます。この辺に少し具体的に書いてあるのですが、その中の重点とか新規の取り組みの中の 1 つ目の「通いの場等でのフレイル予防」ということで、保健事業として通いの場に管理栄養士、歯科衛生士が出向きまして、フレイル予防とか、そういった生活習慣病予防の指導とか相談を行っていく、あるいは健康教室等でポピュレーションアプローチをしていくというのが 1 つあります。

それから 2 つ目の「後期高齢者健康診査の重症化予防対象者の保健指導」ということで、こちらでも後期高齢者の健診につきましても保健課の保健事業としてやっておりますので、健診を受けられた中で検査値を見ながら重症化予防の必要な方に保健師、管理栄養士等による保健指導を行っていく、こういったものが一体的実施の中で考えて、今年度からも随時始まっております。

委員：先ほどの認定者数、出現率の減少で、介護予防事業の効果というのがあったのではないかと想定をするのですが、その辺りについての見解はいかがでしょうか。

事務局：私どもでもそういった効果があったというように捉えております。一方でどのくらいの効果があったかというところは数字的に出せない部分もございますので、そういったことに関しましては引き続き民間の事業者と一緒に介護サービスの調査結果を基に効果測定を研究しておる状況であります。そういったものも踏まえて第 8 期の中では分析を進めたいということで計画にも位置づけておりますので、今はそういった効果もありますとしか言えませんが、より具体的に説明できるように今後も進めてまいりたいと思えます。

委員：質問ではなく意見なのですが、前回の会議で質問が出された災害や感染症対策について、今回の計画の中でも文言として様々なところで取り上げられているということですので、具体的に計画に沿って取り組んで行くということによろしいかと思うのですが、たまたま今回第 8 期の計画を立てる段階の時にちょうどそのコロナ禍ということはタイミングとしてももう少し重要に捉えたほうがいいのかと考えています。

例えば、福祉施設の整備意向について先ほど詳しく説明がありましたけれども、本来、福祉施設などは感染予防策としてのゾーニングがとても難しくて本当に大変だったということを知っています。それから面会に関しても、そういった構造上の問題とか色々あってスムーズにいかなかったために認知症が進んでしまったとか様々な問題が明らかになっているので、そういったこともきちんと問題を分析した上で第 8 期に具体的な感染予防策に関しても取り組みをしていくということが必要ではないかと思っています。

委員：通所型サービスについてですが、柔道整復師会は飯田市と一緒にやってきた 20 年近い歴史があるのですが、今後どうしていきたいのかが見えません。ここでこういう活発な議論があるにも関わらず、自分たちのところとは直接まだ話ができていない状態があるので、どのような窓口でお話ししたらよいかお示しいただければ幸いです。

事務局：通所型サービスにつきまして、現時点では従前相当、A、それから先ほどの C というようなタイプ別で今現在展開させていただいております。C につきましては、先ほど申しました新たなスタイルを昨年度再構築して始めさせていただいたところなのですが、A につきましても、先ほどの緩和型という話になるのですが、今後どうしていくかということを検討していきたいと思っております。

第8期の中でそれぞれどんなサービスがどんな機能といますか目的を持ったサービスにするかということも含めまして研究をして、またお願いするべき点はお願いしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

窓口ということになりますと、こちらの長寿支援課の基幹包括支援センター係が総合事業のサービス関係の窓口としておりますのでよろしくお願いいたします。

会長：今回、計画ということなので第8期はこういった方針で具体的なことを色々考えていくということだと思います。第8期に入ったら具体的にそれぞれ計画が出てくると思いますので、それぞれ個人的には介護職の不足をどうするのかとか、医療と介護の連携をどのように進めていくのかとか、皆さんも具体的にどうやっていくのかという思いがあるかと思いますが、第8期になって早々に示していただいて、また皆さんで知恵を出し合ってより良い計画になっていったらいいのかなと思います。

(2) その他

質疑応答なし

5 閉会