

令和2年度 第6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3年1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 14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 8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	
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 部長挨拶

本日は大変お忙しい中、本会議にご出席いただきましてありがとうございます。

コロナの話からになりますけれども、飯田市でも多くの感染者が確認されましたので、1月16日から県のレベルが5に引き上げられておまして、これが1月31日までの2週間ということでもありますけれども、障害者施設で多数の感染者が確認されたことから、この31日が延期されるという見通しでございます。もうしばらく飯田市の皆さんには感染予防に最大の注意をいただき、生活を送っていただきたいということをまずお願いしたいと思っております。

当市の感染状況ですけれども、1月21日から昨日までの1週間の感染者は46名でありました。その前の1週間というのは、高校生の感染者が複数確認されるなど、比較的若い方の間の感染の広がりでありましたけれども、今日から前の1週間というのは60代以上の方が8名ということで、高齢者に感染者が広がってきたという感じであり、病床数の逼迫というのが大きな問題になりつつあります。ただし、昨日、それから私が聞いた限りでも今日は大分人数が落ちてまいりましたので峠は越えてきたのかと思っております。よく言われておりますけれども、高齢者の方は感染しますと重症化しやすいということ、また死につながりやすいということから、高齢者の皆さんには感染予防をしっかり気をつけていただきたいと思っております。

改めてですけれども、市では高齢者の皆さんに無症状でも検査を受けていただきたいということで補助制度を設けておまして、自己負担2千円で検査が受けられます。是非ご心配だという方はこの制度を使って検査をしていただきたいと思っております。もうご存じかと思っておりますけれども、中部公衆医学研究所、瀬口脳神経外科、下伊那厚生連で抗原定量検査が全額自己負担だと8千円のところ2千円で受けられるということですので是非受けていただきたいと思っております。本日の委員の中にもおいでになりますけれども、医療機関や介護・障害福祉サービスの事業所の従業員の方については、半分の自己負担で検査が受けられるようになっておりますので、そちらもご活用いただきたいと思っております。この制度の実績を確認してみたのですけれども、割合と少ない実績でした。心配だから検査の補助を作ってほしいという話はよく聞きますので、限られた制度ではありますけれども、しっかり使っていただくといいと思っております。

現在、長野県のレベルで飯田市は5でありますので、医療従事者、介護・障害福祉サービス事業者の従業員の方は県が負担して3分の1の費用で検査が受けられるという市とは別の制度もあります。レベル5がこれから延びるということになれば、その期間に1回検査が受けられるということでございますのでぜひご活用いただければと思っております。何としましてもこのレベル5の状況を乗り切って、早く安心した生活がみんなで暮らせるようにしたいと思っております。

最近テレビで毎日のように流れておりますワクチン接種の状況ですけれども、飯田市でも国から通知が来ましてワクチン接種の体制の整備に入っております。コロナ禍にありましてこのワクチン接種というのは明るい材料だと思いますので、是非早い時期に打てる体制を作りまして、多くの希望する方に早く打っていただいて感染が広がらない状態を飯田市の中に作ってまいりたいと考えておりますので、そちらもよろしくお願ひしたいと思っております。

本日の第6回となります高齢者福祉分科会では、この1年間を通しましてご審議いただいております。

した高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画についていよいよ最終段階となってまいりました。6回もこの分科会を開いてきて貴重な意見を出していただきながら詰めてきた計画であります。本案になる前段階の分科会でありますので、皆様から忌憚のない意見をいただきまして、いいものに作り上げていきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願ひいたします、

3 議長代理の選出

会長、副会長欠席により議長不在のため、互選により牛山委員を議長代理に選出

4 議長代理挨拶

議長代理に選出されました飯田医師会から出ております牛山です。よろしくお願ひします。

答申をまとめる最後の高齢者福祉分科会の議長代理を急遽務めることになりまして少し困惑しているところです。これまでも半分を超えるかどうかという出席状況であり全体像を十分把握しておりませんので、今日出席の委員の皆さんに積極的な意見をいただいて、その部分をカバーしていただきたいと思っております。

私も最近のニュースで感じていることを一点だけ申し上げたいと思っております。コロナのことになってしまいうのですけれども、感染症法の改正法案が今国会に出ておりなかなかびっくりするような内容でして、病床確保の勧告をしても応じない医療機関を公表するとか、コロナにかかって入院勧告をしてもそれに応じない人に刑事罰を与えるということで、1年以下の懲役とか100万の罰金というような話が出ていてちょっと違和感を覚えています。

国会でもどうなっていくのか、その辺は少し軽減されるのではないかと思うのですが、まずはベッドのことであります。医療機関で感染症に備えるベッドというのはいつ感染症が起こるかわかりませんし、パンデミックになるかわからないので、一定の余剰をもっておくべきものでありますし、保健所もそれに対応すべく一定の数を備え人員を整備しておくべきものなのでありますけれども、なかなかそうになっていなかったということかと思っております。病床削減が進んで段々と病院の病床が減ってきておりますし、診療報酬の改定でマイナスが続いており、病院に余力がなくて人員もぎりぎりで行っているのです、こういうことが起こると一気に大変になってしまうというところです。

それから部長さんがおっしゃいましたが、コロナ病床が非常に逼迫してしまっていて、ニュースなどでは民間病院が受けてないので逼迫しているような論調が出ております。民間病院は中小病院が多いものですから、感染対策のハードとかソフトを十分備えて安全に入院してもらおう状況を作っていくのはなかなか厳しい状態です。一旦コロナ病床を作りますと、そこに病床がかなりとられて人員もとられるので、一般の医療をするのが結構困難になります。コロナが一旦蔓延すると、病院の経営に直結するようなことになるものですから、なかなか民間病院が簡単に手を出せないような状況もあるということにあまり配慮がないニュースかなと思っておりました。

それからコロナに感染した人は病人であるわけですし、犯罪者ではないのでちょっと刑事罰は馴染まないのではないかと思っております。あまり病人だからといって閉じ込めるというようなことが刑事罰までもってやるということになると、ハンセン病のことがいろいろ言われましたけれども、あの二の舞になるのではないかという心配もちょっと医療関係者としてはするところではあります。そういうことになりますと、なかなかコロナの検査を受けなくなったり、ちょっとした症状では病院にかからないということ

で、かえって感染を広げることにもなりかねないと思います。何より患者として隔離されたなら、しっかり入院して治していただきたいというのが国民感情で、それを保証するのが国の役目かと思えます。実際東京などの例を見ますと、入院できている人の4、5倍が在宅にいたり入院調整をしているということのようです。それで1月26日のデータを調べましたら、東京都では入院が2,847人で宿泊療養の人が800人ですけど、自宅療養が7,510人、入院調整中が5,540人ということで4、5倍が入院を待っているような状況で、それに比べればこの地域はまだいいですけども、元のベッドが少ないので、患者さんが急増すると一気に病床が逼迫してしまうというような状況かと思えます。そんな状況ですので、入院しなかったらどうこうというよりは、入院できる病床を整えて、在宅療養ではなくて、どこか療養できる場所を確保して、そこに医療設備を、医療介入ができるようにする方が先ではないかというように感じているところです。

ここのところ毎年100年に1度の災害というようなことが報道されて、特養が水没して何人も亡くなったという事件が毎年のように報道されていますが、そういった災害ですとか、パンデミックに備える計画、最悪に備える計画というのが必要なかと思えます。今回の計画案で災害や感染症対策に関わる体制の整備という項が恐らく初めて出たような気がしましてとても画期的なことかと思えますが、現場の皆さんの意見をもう少し反映してより具体的な提案ができるといいと感じているところです。積極的なご意見等よろしくお願ひしたいと思えます。

5 協議事項

(1) パブリックコメントに対する市の考え方について

議 長：この質問や回答はどこかに載るのですか。

事務局：パブリックコメントの考え方については市のウェブサイトで公表させていただく予定となっております。

(2) 介護保険料設定案について

委 員：39ページの介護保険給付費の見込みの部分なのですが、私は福祉用具貸与、それから福祉用具購入費、それから住宅改修費の部分で現場を担当させていただいております。今までずっと20年間やってきているので、流れを考えたときにこの住宅改修費の減少は分かります。実際に今福祉用具の方へ段々と移行していますので、住宅改修費の方が減ってくるというのは感じている部分なので大変分かります。ところが福祉用具購入費が上がって福祉用具貸与が下がるという現象が納得いかないです。確かに地域包括ケア見える化システムというのが厚生労働省から出されているかもしれませんが、この地域における実際の数値というものの検討はされないのでしょうか。

事務局：ご質問の事業費の関係ですけれども、こちらの正に見える化システムにつきまして、全国的な一律なシステムではありますけれども、各市町村におけます給付実績、また各市町村のほうで出されます推計人口に基づきまして出されていくものでございます。ですので、以前の給付実績等、またそこから算出される場所でもありますので、過去の実績等も踏まえた形ということで、各市の事情を含んだ推計値となっております。実際に現場のやっただいて、肌で感じていただいている中でございますけれども、そういう意味合いといたしましては、一律の

システムの中で飯田市の過去の実績等を踏まえた数字ということでご理解いただければと思います。

委員：41 ページのところをもう少し分かりやすく簡単に話していただきたいのですが、この最後の2行目の1億2,800万です。これを投入して下げてあるのは分かりますけれど、投入しなければいけない根拠、例えば、飯田市が1番高いので何とかしなければいけないとか、お支払いする方に対してどうしても下げなければいけない状況、こういうこととこういうことがあるとかです。ちょっと理解できなかったのもう少し分かりやすくしていただければありがたいと思います。23%を考慮すると5,980円というのがありますけれど、これが世の中のレベルに比べてどうなのかとかです。あと3年後を見て基金もできるだけ抑えたいと非常に良いことだと思います。ただしそれで無理がないのかという気がしました。直感的に。なければ全然かまいませんが。最初のところの基金は使うと当然無くなるのですが、そこがうまく循環していくのかどうかということです。補充しながら使っていくことだと思うのですが、その辺の仕組みがよく分からないものですから。今まで7期の時は一番保険料が高いというような話があったと思いますけれど、こういう基金がうまく使えていなかったのかどうかということです。今回このように抑えなければいけないとか、抑えられた背景はこの基金だと思うんですけど、そうしなければいけないことをもう少し分かりやすくお話しいただければありがたいです。

事務局：改めての説明も含めて補足の説明をさせていただきます。介護保険料自体は3年間の事業計画の中で一定の保険料を算定しております。3年間の中で見ると、1年目は余裕があって2年目が収支ゼロで3年目が赤字になるというのが一般的な考え方です。当然、施設の整備の状況などによってこの上がり方や伸びが変わってくる場合があります。そういうことで保険料はある程度3年間をみて設定させていただいております。3年間の1年目で準備基金というところへ積み立てて、それを安定化に運用し、保険料が3年目は通常赤字になるので補填させていただくようなことで使っております。保険料の設定はやはり推定の部分があるので、比較の見込みと合致していたり、見込みから乖離することがあります。見込みより少なければ、それだけ準備基金に積み立てた基金として安定化として使える財源を確保できます。逆にその3年間で足りなければ、その前の時に運営して安定的に基金ができておれば、その基金を使ってその次の3年間の穴埋めをしたりすることができます。穴埋めする財源がなければ県からお金を借りてきて運営をして、その次の3年間ではその保険料を県にもお返しする。保険料の中で徴収してお返しするというような制度になっています。飯田市は準備基金がここ何期もない状況でした。それは言い換えれば、ほぼ推定で見込んだぐらいの給付で合っていたので、余剰となる保険料がなかったということでもあります。今回第7期の保険料は、想定より給付が少なかったものですから、結果的に準備基金ができました。他の市をみると、やはり過去の運営の中でこういった準備基金を持って安定的に運営がされております。基金がない飯田市は少数派になりますが、基金がない市というのは、先ほど説明させていただいたように、それまでの運営の状況でほぼ収支ゼロベースか赤字だったのではないかと思います。それで結果的には基金ができてないという状況だったと思います。基金に関しては、先ほども言いましたけど、安定的な負担をいただくために、いくらかでも伸びが抑え込むことができますので、非常に重要なもので、大切にしたいというのが事務方としての思いです。今回の保険料設定につきましては、保険料

のベースとしますと前回の 6,088 円とそんなに変わらないところにベースがあるというのは、結果的に保険料が基金に積み立てることができ、いくらかでも余剰があったということだと思います。当然そこで保険料を下げずに、ベースは一緒なので、保険料を変えずに基金をそのまま残して次のところに行く考えもあるわけですけれども、一方でやはり 17 市で一番高い保険料をご負担いただいた皆さんのことをお考えすると、いくらかでもそこにはご負担いただいた皆さんにもお戻りするようなことも必要ではないかと捉えておるところです。そういったところも含めまして、実際には 3 年間で 6,085 円のベースのところになってきますけれども、そうは言っても、これまで高い負担をいただいていたところに少し、当然施設で伸びる部分に関してというところで位置付けをさせていただいて、軽減を図らしていただいたいと考えておるところです。今、他の町村の保険料も設定をされておるところですけれども、その様子を聞く中では、どうも第 7 期の介護保険の運営は多くの自治体で余裕がある運営ができておるので、やはり大体据え置きというところも多くて、飯田市が 100 円程度下げても、やはり県下のトップというところでは、多分県下の市の中では一番高い保険料設定になろうかというところは思っております。繰り返しになりますが、そういったところを総合的に判断させていただいて、いくらかでも負担の軽減を図るということで考えさせていただいたところでもあります。

委員：43 ページの説明がちょっと分かりづらいです。今この適正化ということの中で、行政サイドは何を一番課題にされているのでしょうか。これはすごく分かりやすい言葉で、必要とするサービスを過不足なく提供すると書いてありますけれども、この介護保険給付の適正化の中で何が問題になっているのか、その解決に向けて何をされているかがよく分からないので教えてください。特に問題になっているところをどのように解決しているか、それはケアマネージャーさんにどのようにフィードバックされているのか分かる範囲内でお願ひします。

事務局：特に何か 1 つこれが問題だということではございませんけれども、43 ページで挙げさせていただいている事業につきまして、実施をさせていただくことで給付の適正化を図っていくというものになります。実施させていただいているもので、特にケアプラン点検ということにつきましては、各事業所のほうにお伺いさせていただきまして、実際にプランを点検させていただいて、こちらのほうで何かアドバイスさせていただいたりですとか、給付の実際の業務のやり方等についてお話をさせていただいたりということで、ケアマネージャーさんと共同して適正化を進めていくというものをやっております。繰り返しになりますが、特にこの部分が問題あるということではなくて、給付全般としての取り組みとなりますのでよろしくお願ひいたします。

事務局：少し補足させていただきますけど、ここに挙げさせていただいてある項目は、一様に国からこういう取り組みをなささいということで示されておる部分でございます。全てに関して取り組んでいない部分もございまして、やはり国からすると、この取り組みが甘いと指導の対象になってくるところです。私どもでやはり難しいのは一口にケアプランの点検ですとか、適正な給付と言いますが、一方で必要なサービスはきちんとお使いいただくということがある中で、そこで適正な給付というところは少し相反する部分があります。給付の増大というところからみると、その適正化という捉えが両面というか、相反する部分があるので、その辺には十分気をつけて対応していきたいというふうに考えております。

(3) 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

委員：2点ほど伺いたいことがあるのですが、今まで出ていないので議論されたことかどうか分かりませんが、まず第1点が11ページのところで第7期の計画で目標が6つ掲げられていた中の4の「高齢者の住まいの安定」という項目があったのですが、今回の第8期の中ではその辺りの文言があまり言えてないように思います。24ページのところの中程の「リフォーム補助事業」のところに少し出ているのかなと思ったのですが、その高齢者の住まいの問題というのは前期では非常に重要視されていたのが、あまり問題がなくなっているというものという理解でよろしいのか、どこか他に反映されているのかをお伺いしたいです。それから冒頭の挨拶でも少し触れたのですが、32ページの第9章の災害や感染症対策に係る体制整備というところが触れられてはいるのですが、少し記述が漠然とした感じで内容があまり細かくは書かれていません。この辺りのところで、冒頭部長のお話でコロナの早期発見の検査について補助が出ているようなことを言われましたけれども、この飯田下伊那地域は病床数が全国的にみると非常に少ないですし、コロナ病床もそんなに多くないので、なるべく怪しいところがあったら検査を積極的にして、発見されれば早めに隔離と言いますか、広がらないようにしていくというようなことが、病床負荷を避けるという意味でも非常に重要なので、そういった検査態勢を整備して、早期に蔓延を防ぐというようなことも大事なのかなと思いました。コロナ関連のことで、何か具体的なことがあれば計画として述べられると良いのかなと思いました。介護保険施設で、ハザードマップに載っているようなところがあるのかどうか私は知らないのですが、そういったところがあれば、そういったところに対しての特別な手立てのようなことを考えておくことも必要かなと思ったのですが、その辺りはいかがでしょうか。

事務局：最初に高齢者の住まいの安定の部分に関しましては、ご指摘いただいたように今回の計画の中ではやはり住まいということで直接記載されている部分は前回と比べると少なくなっています。地域包括ケアを考える中では、こういった高齢者の住まいというところに関しても考えていくようにということで国から示されておる部分がございます。例えば、サービス付高齢者向け住宅ですとか、そういったことの整備というところも捉える必要があるのかもしれないですけど、現実的にはそこのところが制度の兼ね合いではいけないですけど、県の許認可になっておるところで、県の計画の中でもそういったものに関しては、市町村と連携を密にとってやっていくというようなところが方向付けされておる部分がございます。なかなか直接サービスを提供するばかりでもない住宅というところもありまして、ましてや住宅となると国交省の扱いになってきまして、私どもでも直接的に対応することが現状としては難しいところがございます。今回の計画は、今までの計画よりはある程度課題を絞って、その課題を3つ挙げさせていただいて、そのためにというところで、そこに特化したというといけないのですが、そこに注力するような格好で計画を作らせていただきました。住まいのところに書いて書き込みが足りない部分があるかと思いますが、先ほども言いましたように、監督する県等とも連携を密にとりまして、いわゆる地域包括ケアというところでは、いずれにしても地域ケア会議のあり方等も検討していくことになっておりますので、そういった会議の中でも住まいに関するこ

とが地区によっては当然組上に載ってくることも想定されますので、そういった取り組みの中で対応させていただきたいと思います。

もう1つ災害に関してのところですが、私どももなかなか国がこういったところを掲げて、求めるところがどのレベルまでというところが分からない部分もございまして、現状では2項目で取り組みをするということで計画を盛り込んでいただいています。当然防災に関しては、私どもの担当ばかりではなくて、市の危機管理の部署がございまして、ハザードマップで何らかのエリア分けに入っている施設に関しましては、現在、危機管理でそういった施設を対象に何らかのマニュアルというか、そういったものを整備することを進めるようにということで、そちらでの対応が始まっております。私どもの部署で直接関わりをするところではないので計画には載せてないですが、そういったものを一緒になって支援をしていくというスタンスではおりますのでご承知おきをいただければと思います。

コロナに関しまして、もう少し何か書きどころがあったのかもしれないですが、やはり前向きに取り組むこととして、しっかりと対応させていただくという姿勢ではございます。今のところ事業所が安心して安全なサービスを提供していくための支援は行っていくということで位置付けさせていただいておりますので、その中で広く捉えていただいているところです。個別の課題という色々とあると思うのですが、どこに優先的に手をつけて、どこに市が支援していくのかというところは現状とすると見えてない部分もございまして、感染の状況などに応じてその注力すべきところも浮かび上がってくることもあるので、その計画への書き方とすると非常に大きな書き方で恐縮ですが、現状としたらそういう扱いになっておりますのでご承知おきをいただければと思います。

委員：今年の3月よりマイナンバーカードの保険証利用が可能になるということで、今厚労省が勧めているところだと思います。皆様もご承知だと思っておりますが、これは生涯に1回登録すると健康保険証の資格確認がオンラインで可能になってくるということです。これの最大のメリットは、色々とあるのですが、災害時において全部なくしてしまった方、マイナンバーカードがなくなってというようなことで、どうしようもないということになった場合です。前の災害時にはお薬手帳が非常に役立ったというお話も聞いておりますけれども、それも全部なくなったというような形になった場合、1回登録しておきますと医療機関にオンラインで連絡しても良いと思いますし、その方の生年月日と氏名をお伝えいただけますと、その患者さんの承認を得てですけれども、薬剤情報や検診等の情報が閲覧できるというようになります。ですから、災害に先立って、こういったマイナンバーカードに保険証の登録をしておくということも、施設とか高齢者にとっては有用なことではないかなと思います。第9章にこれを入れるかどうかについてはまたご検討いただきたく思います。これはもう3月から始まりますので、そんなに一気にはいかないかとは思いますが、マイナンバーカードの保険証利用という形を登録していただくということで、今医療機関では本人証のカードリーダーを設置することで動いておりますので、その設置ができますと普段はマイナンバーカードをお持ちいただければ、登録してなければ薬局でも医療機関でもできますし、そうしますとその方の情報が、これも当然患者さんの同意を得てからになりますけれども、全部紐付けができて、患者さんの前の処方内容や診療内容が閲覧できるということになりまして診療時やお薬の投薬に非常に

有用になってくるのではないかと思います。これからも継続するので、今具体的にどうかというところはまだ少し雲をつかむような話ですけれども、マイナンバーカードの保険証利用を登録しておくことで災害時には非常に有効に活用できるのではないかと、そういうことが今後行われるようですので参考までにお話しました。

委員：何かまだ話によれば賛否あるということも伺っておりますが、デジタル化は何か進めるということ決定していると聞いております。ですから、もしその件を入れるとすれば、この第9章にデジタル化を進めるというのはいかがでしょうか。マイナンバー自体についてもまだ全員がカードを所有しているわけではないようなことですし、賛成していないという人もいるという感じもします。第9章のところに入れるのであれば、災害に対しても、またコロナの感染症の対策に関しても、例えば年寄りであってもリモートで受診しなければならないというようなところも出てくるわけですから、そういった点でデジタル化といったような言葉にしたらどうかと思います。

事務局：マイナンバーカードの活用に関しましては、報道などでもそういった医療保険証や運転免許証、そういったものを一緒にということの方向付けで検討されておるといことはお聞きしております。ただし、医療と介護というとまた別の部分があるかと思っております。

もう1つ先ほど委員からデジタル化ということでもお話をいただきました。確かにこういったコロナを契機にしてこれまでよりデジタル化が一層進んでいくことは間違いないことだと思います。一方で、その検討が猛スピードで進んでおる状況で、例えばこの計画の中で何かするということとを具体的に記載させていただくような状態ではないのかなというのが私どもの捉えでございます。当然のことながら、利便性を図るといことはこの計画に限ったことではなくて社会全体の仕組みとして必要なことだと思いますので、社会全体の仕組みが整っていく中でこの介護の中でも整っていく部分があるかと思っております。直接的に介護サービスを提供するとか、受けるかということよりも、むしろ事務的なこととかそういったところへつながるような部分ではございますので、現状ではここに記載ということまでは考えずに進めさせていただければと思っております。

委員：9ページの年度別の要支援・要介護の出現率の件なのですが、高齢化率が上がっていけば当然この出現率も上がってくると思うのですが、例えば各年代の出現率を出していただければ介護予防事業の評価が分かりやすくなるのではなからうかと思っておりますがいかがでしょうか。

事務局：確におっしゃられた部分はあろうかと思っておりますけれども、現状は介護保険の計画の部分でございます。先ほどもパブリックコメントの中で介護予防の効果のところはご指摘をいただいたし、私どもも研究をするように想定させていただいております。この出現率に関しましては、その将来的な部分は推計に頼っている部分もありまして、そこをさらに細かくベースとすると、年代ごとの推計というところはあるのでしょうか、現状では私どもとするとその推計まで細かい数値としてここに載せることは想定をしていません。むしろこれからこの計画を進めてく中で、介護予防がどうだったかというような判断をしてく中で、何か指標の1つとして使えることがあれば活用していきたいと思っております。推計ですので、あまり細かい推計が出て、そこに確定数値のように縛られるのも問題がありましようし、介護予防の効果を計る部分というのが一番難しいのは、どういった効果があるかということをおある程度理論付けをしながらご理解

いただけるような説明をするところが一番難しく、そこを今研究しておるところですので、そういった研究を進めてく中で、例えば年齢別の発生率のような実際にある数字を基に考察をさせていただくことで今後の計画をみていく物差しの1つになればということで進めさせていただければと思います。

委員：コロナの関係でお願いがあります。まず1つは色々な情報が流れてきます。そういった中で介護事業所の方からも言われているのですが、自分たちが考えて決めてやっています。いろいろアンケートも来ます。アンケートも考えて答えておりますけれど、介護事業所は色々な種類があるのでなかなか難しいと思うのですが、ガイドラインがあってもいいのではという話をよく聞きます。そういうのを検討される余地があるかどうかということです。

2点目ですけれど、コロナに限らないのですが、コロナになって色々と顕著になって出てきますので、それらを一度調査した方がいいのではないかと私は思っています。特にコロナの中で一人暮らしの方のケアです。それが十分かどうかとか、コロナの中で課題としてはどうなのかと思います。最近、私たちで一番顕著なのは、県外からの家族が今までずっと来ていたのですが、色々な事情で止まります。その瞬間に色々なことが起こってきます。例えば、1月にはヒートショックで1人の方が亡くなりました。もう1人の方は救急車で病院へ行って施設に入りました。そんなようなことが起こりました。直接コロナが原因であるかどうかは別にしても、色々なことがコロナの中で利用者サイドのケアのところできている。私たちはマスクをしたり、換気をしたりして自分たちを守ることをしています。そういう資材支給をしてくれるような動画がたくさん来ますけど、コロナの中で一人暮らしをしている方へのケアの落ちがないかどうか、そういうことに特化したらどうかと私は思いました。多分ワクチンが浸透するまでにコロナの第3波、第4波が来ると思います。ですから飯田市でコロナの中でどういうことを利用者さんサイドに対してケアしていかなければいけないのかどうかということです。今コロナの中で自宅待機の場合には酸素濃度を測る装置を配ると東京都知事が言っておりますけれど、別にそこまで大げさではなくて、そういう特にコロナ関係のところ孤立した人たちに対してどういうケアが必要かということです。これは今回の計画ではないのですが、日々の中でそういうことを健康福祉部から、当然私たちもやりますので、こういうことがあるので気をつけてほしいというようなことをアピールとか宣伝をしていただきたいです。亡くなる方が、別にコロナではなくてもですが、コロナの関係で亡くられる方がいます。そういうのを目の前にするとどうすればよかったのかとよく思います。だからそういうことがないように、介護事業所たくさんあります。そういうところで目を届かせていただければ飯田のケア計画と言いましょるか中身が非常に濃くなると思います。そんなことをお願いしたいということです。

事務局：ガイドライン等に関しましては、一応、国から一定のこうしなさいといったものが介護事業所に発出されておるといように認識をしておるところですので、そういったものを事業所連絡会等で周知を重ねていくところかなというふうに思っておるところです。やはり市として個別の指導に入るようなことができるかということ、現状としてはなかなか難しいところがございます。実際にコロナに限って言わせていただくと、やはり私どもでも専門的な知見がないものですから、例えば当然のことながら、施設でコロナが発生したような場合にどのように対応するかということ、そこはやはり一時的には県の保健所の指導に沿ってできる場所の支援をという

ところでは、そういった対策に向けても県でも支援をしていくというところはおっしゃっていただいている部分があるので、しっかり市でもつながるような支援をというように考えております。

あと具体的な例を挙げていただいた個別の例に関しましては、やはり基本的に介護サービスを使っただいておる方ですと、何らかの機会の時に事業所やケアマネージャーと連絡をやりとりするので、そこで現状それぞれ携わる皆さんが丁寧な取り扱いをしていただいております。現状事業所の皆さんの負担は相当なものだということを感じておる部分もありますし、そこで軽々に私どもでさらに踏み込んで「ここまでやりなさい」というところも言えない部分もありますので、現状はその事業所の対応にお任せしている部分も多いかもしれないですけど、逆にそこを事業所の皆さんしっかりやっていただけておるものと考えております。ただし、当然のことながら、状況はやはりこれから変わってくるのが当然想定されます。この地方の感染状況が今よりももっと酷い状況になることも想定せざるを得ないし、そういった時には適切だと思うようなことを市としてしっかり責任を持って発信していく必要があるかと捉えておるところであります。

事務局：情報提供になるかもしれませんが、長野県の看護協会からもそういう施設でクラスターが発生したような時とかそういう施設に向けて看護師を派遣するよというよな依頼も来てまして、現在も感染看護管理者の認定の看護師1名が時間外だったりとか、業務を離れて指導に入ったりとか、確認に入ったりとかいうことを実際に看護協会でも協力してやっています。そういう介護施設とか事業所で発生すると大変だという実情が本当によく分かってきて、今派遣で行っている職員からの情報も聞きますけれども、いくら職員たちがPPEを付けて感染予防をしたとしても、もう端から掴まれて破られてしまったりとか、マスクを自分たちはしていても、その利用者はマスクもせずに抱きついて話されたりとかするところを見ていると、本当にいかに発生させないようにするのか、事業所を守っていくのかということが大変で、あとはその発生してしまったところのスタッフの人たちや、そこから広がらないようにするための対策が大切だなということを実感しています。この方針のところにも「事業所が安全・安心なサービスを継続して提供していくための支援を行っていく」というように挙げられていますので、それも本当に大切なことだというように思います。

あとは、実際に陽性になった方たちとか、先ほども介護者が遠方からきて介護をした場合に、今度はその人がサービスを受けに行きたいといっても断られてしまったりとか、介護していた人が陽性になった時に、その方を受け入れてくれるところがなくなってしまうということが実際に起きています。陽性になっても症状が軽かったので在宅で療養するというようだったので、その方は支援が必要な方の面倒を見ながら、在宅療養されていたということもありますけれども、その方が今度は入院されたこともあります。支援が必要な方が入院されて、介護していた息子さんが一緒に入院されたということもありますけれども、今度その介護していた息子さんはもう退院できる状態だけれども、その介護を必要とする方がまだ入院が必要となった時に、その息子さんは居させてほしいということ、自分が介護続けるからそのまま部屋に入院させておいてほしいというよな要望があったりとかしたこともあります。しかし陽性者を収容するベッドが足りない状況では、もう退院できる状況の息子さんには退院していただくよな方向にな

るのですけれども、そうすると、今度はその支援を必要とするその方に医療者や看護師が関わる時間が長くなってくるとかいうように本当に色々な影響が出ているのが実情です。

ここの方針の中では、事業所が安全・安心なサービスっていうことの支援をしていただくことは挙がっていますが、その利用者や高齢者の方、支援が必要な人たちが困らないように、介護してもらっている人、介護者が陽性になった場合に、今度はその利用者というか、支援者の人が行く場所がなくなってしまう状況を何か調整できるような、そういう方たちも困らない支援というのもここの方針の中で少し入れていただくと良いのかなというように思います。

事務局:今ご指摘いただきました特に最後におっしゃっていただいたところは、確かにこの記載では「事業所がサービスを提供していくための支援を行っていきます」というところまで、目的として当然、利用者が安心してとか安全に使えるということが前提になっていますけど、そういったところの記載が確かでないというところもございますので、よろしければその部分を事務局のほうにご一任いただいて、そういった利用者の視点を含めた総合的な書き方に整理をさせていただくということでご了承いただければと思います。当然、私どもとすると利用者が安全に安心して使えるようなサービスが受けられるように事業所を支援しているというところなので、そういった旨の書き方に訂正させていただくことで対応させていただければと思います。

(4) 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

(5) その他

質疑応答なし

5 閉会