

第8期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会（第3回）

＜議事録＞

- 1 日時 令和2年11月26日（木）午前10時から午前11時30分まで
- 2 場所 ホテルセントパレス倉吉 4階 シャンパーニュ（倉吉市上井町1-9-2）
- 3 出席者

＜委員＞

| No. | 所属 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|-----|---|----------------------|--------|----|
| 1 | 鳥取大学地域学部 | 准教授 | 竹川 俊夫 | |
| 2 | 鳥取大学大学院医学系研究科 | 准教授 | 竹田 伸也 | |
| 3 | ①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会 | ①院長 ②監事 | 乾 俊彦 | 欠席 |
| 4 | ①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター | ①在宅支援部長 ②所長 | 鈴木 妙 | |
| 5 | 鳥取赤十字病院外科 | 第3外科部長 | 山代 豊 | 欠席 |
| 6 | ①鳥取県老人保健施設協会 ②(医)賛幸会・(社福)賛幸会 | ①副会長 ②理事長 | 田中 彰 | |
| 7 | 鳥取県老人福祉施設協議会 | 会長 | 村尾 和広 | 欠席 |
| 8 | ①(医)もりもと森本外科・脳神経外科医院 ②日本ケアマネジメント学会 | ①看護部長 ②代議員 | 金田 弘子 | |
| 9 | ①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(社福)こうほうえんデイハウスよねはら | ①世話人 ②管理者、介護支援専門員 | 本庄 研 | |
| 10 | 鳥取県介護支援専門員連絡協議会 | 会長 | 石田 良太 | |
| 11 | (一社)鳥取県介護福祉士会 | 会長 | 大塚 一史 | |
| 12 | (一社)とっとり東部権利擁護支援センター | 副代表 | 垣屋 稲二良 | |
| 13 | (社福)鳥取県社会福祉協議会地域福祉部 | 主幹 | 辻中 順子 | |
| 14 | (一社)鳥取県薬剤師会、小林薬局マロニエ店 | 常任理事 | 小林 康治 | |
| 15 | (一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会 | 副委員長 | 國竹 洋輔 | |
| 16 | (一社)鳥取県歯科衛生士会 | 顧問 | 高場 由紀美 | |
| 17 | (公社)鳥取県栄養士会 | 会長 | 福田 節子 | |
| 18 | 琴浦町すこやか健康課地域包括支援センター | 生活支援コーディネーター | 池田 則子 | |
| 19 | ①(公社)鳥取県認知症の人と家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター | ①代表 ②センター長 | 吉野 立 | |
| 20 | 鳥取市福祉部 | 次長兼長寿社会課長 | 奥村上 雅浩 | |
| 21 | 北栄町福祉課 | 課長 | 田中 英伸 | 欠席 |
| 22 | 南部箕蚊屋広域連合 | 事務局長 | 中原 孝訓 | |

＜事務局（鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課）＞

| No. | 担当 | 役職 | 氏名 | 備考 |
|-----|------------|------|-------|----|
| 1 | — | 課長 | 吉野 知子 | |
| 2 | — | 課長補佐 | 寺谷 直樹 | |
| 3 | 介護保険・施設担当 | 課長補佐 | 秋本 大志 | |
| 4 | 地域包括ケア推進担当 | 課長補佐 | 若原 正俊 | |
| 5 | いきいき長寿推進担当 | 係長 | 濱口 美絵 | |
| 6 | 介護保険・施設担当 | 係長 | 安達 直樹 | |
| 7 | 介護保険・施設担当 | 主事 | 濱本 怜子 | |
| 8 | 介護保険・施設担当 | 主事 | 上田 健司 | |

4 議事録

(1) 開会

<挨拶>

※事務局（吉野課長）より、開会挨拶。

<出欠状況等の確認>

※事務局（秋本課長補佐）より、本日の出欠状況、配布資料について説明。

(2) 議事

①報告事項

認知症分科会、介護人材確保分科会（第1回、第2回）の概要について（P3～8、P9～12）

<進行>

【竹川委員長】

新型コロナの第3波が深刻化してきていますけれども、大変な状況の中、皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。本日は議事が2つございまして、先ほど事務局からもご説明ありまして、この間、分科会が2つありまして、それぞれ活発な活動をされていますので、そのご報告をいただくことと、第8期の支援計画の主な方向性を固めるという作業でございまして、ちょっとあらかじめお断りさせていただきますが、私、本日12時から大学で入試に関する業務がありまして、どうしてもそちらのほうに参加しないといけないため、後半の議事に関しましては、副委員長の石田さんにバトンをお渡しすることになりますので、どうかその点、ご理解ご了承をお願いします。それでは議事のほうに移りたいと思います。分科会の議論の状況ということで、分科会は認知症分科会と介護人材確保対策分科会の2つがありますけれども、認知症の分科会の方では、当事者の方にもお入りいただいて、そして、また、認知症支援の専門家の方にもご参加いただいて、活発な議論がなされていますし、介護人材確保対策分科会には私も参加させていただいて、いろいろ意見を言わせていただいております。その内容につきまして、事務局より報告を求めたいと思いますので、よろしくお願い致します。

<報告>

※事務局（寺谷課長補佐、若原課長補佐）より、認知症分科会及び介護人材確保分科会（第1回、第2回）の概要について報告。

<質疑・意見交換>

【田中（彰）委員】

老人保健施設協会の田中でございます。介護助手の運動について、推進したい立場でありますから、そういうところから発言させていただきます。P11、私が発言した部分が取り上げられておりまして、「介護助手の文章を全部削除されるのはいいじゃないか。」というふうに誤解されているようであります。私はそうではなくてですね、委員会で言ったのは、要するに高齢者っていうのは死亡率高いんですよね。ですから、採用する時にそのリスクをちゃんと説明した上で、介護助手を採用するべきであると。で、それで問題なのは行政の立場。行政が介護助手をどう考えているのか。労働者なのか、労働者じゃないのか。その辺が不明確なので、そこをはっきりさせて欲しいと。そうでないと、安心して雇用も出来ないし、安心して働けないだろうということが私の骨子であります。で、残念ながらですね、よく誰でも考えたら分かることですが、この問題は2つの部局に分かれるんですね。労働に関係する部門と厚生労働省と。というなかで、今まだ調整中というか、私突っ込んでいる最中ですが、やはりその間で調整が出来ていないんですよ。法的な立場に関して、じゃあその次にそれをちゃんと入れられるかどうか、どう入れられるか、みんな逃げてしまっているんですね。働きたいなら働けばいいじゃないかと。病気になるならそれは本人の責任だと。それを採用したのも事業者の責任だと。これが全てですね。で、ここにこう書いてあるのは、文書を削除するのはええじゃないかという、ええじゃないか運動じ

やないんですが、そのなかでもはっきりさせておくべきなのは、働く人達が労働者として守られるのかどうか、その部分を明確にしないと、みんなで踊って終わり、亡くなる人は亡くなった、という格好ではいけないと思います。で、そういう意味ではですね、これは法的な保護について明確化していく、そういうふうに理解していただきたいと思います。そもそも問題にしないのだということではございません。

(事務局〔若原課長補佐〕)

田中委員のご発言について、真意がそのまま伝わらない表現で記載してしまい申し訳ございませんでした。確かに、第2回の分科会でも、高齢者の方は新型コロナに感染すれば死亡率が高いということも踏まえて、感染予防等もいろいろ踏まえながら、作業していったほうがいいのかというご意見もございましたので、そちらの方は事務局でも受け止めて、今、介護助手を推進している県社協さん等にこういうご意見を踏まえて、感染症対策をしっかりととって行って、事業を進めていくということを課題・共有しているところですので、そちらの方も意識しながら取り組んでいきたいと思っております。

【吉野委員】

認知症のひとと家族の会の吉野です。認知症に関わる部分は認知症分科会で本当に論議が進んでいて、第7期の時とは随分違うなど喜んでおります。第7期の時は認知症の本人さん達と論議することはなかったのですけれども、今回は、本人や家族とばんばん意見を言い合える、そういう環境ができたということが鳥取県としては良いなと思います。今日の中で少しお聞きしたいのは、第7期の中にあっただけですけれども、それから前回の委員会でも質問が出ていたと思うのですが、高齢者の虐待の問題とか、専門職の質の向上の問題、この問題を一緒にしてどこかに記載するのか、前回、高齢者の虐待の問題は認知症施策の推進のなかに入っていたのですけれども、今回は、高齢者の虐待とか、質の問題が人材確保のなかでも触れられてないような気がしてしまっていて、最近、私たちも認知症の問題がどんどん状況が変わってきているんだけれども、そういうことがそれぞれの、これは住民自身も含めてですが、鳥取県の住民、それから専門職の人達はその都度勉強して行って、今全体の動いている人達の情報を的確に取得しておくということが、施設や日常の暮らしの中でのケアに繋がると思うんです。で、そのくらいすぐ変わってきている。例えば、これは今朝の情報ですけれども、名古屋市中で認知症施策の取組みをする時に、福祉とか医療の関係者が全然入らずに、地域の企業者とかデザイナーが入って、認知症の本人のために必要なことは何かということと本人と一緒に話しているということがあるんですね。それで実際に靴下が履きにくいという人のために靴下会社の社長がユニバーサルデザインで、それは自分達の役割じゃないかということで作ってですね、提供しようとする。そういう動きまで出てきている。そういった地域全体で認知症の問題を考えていくことが、認知症だけでなく、地域のユニバーサルデザインを進めていくことに繋がっていくと思います。そういったケアについての考え方、真意が今のシステムのなかで、どういうふうに積み上げられているか、私は認知症の部分しか分からないんですけれども、それぞれの施設での教育の在り方、鳥取県全体での質の向上のための取組みがどういうふうにされるのか、その部分と虐待の問題は密接に結びついている、密閉された空間の中で虐待が起っていることが非常に多い訳ですから、そうした問題を実際今も増えていますし、先般皆さんご存じのとおり、大好きなおばあちゃんを介護せざるを得なくなったお孫さんが死に至らせるという、そういう裁判まで起こる時代になってしまっていて、そこら辺も避けては通れない問題だと思いますので、その辺りをどこでどういうふうに県としてどう考えるのか、ということに触れないといけないのではないかと。もう1点は、鳥取県はこれから75歳以上の後期高齢者が増えていくわけですけれども、終末期の過ごし方とか、考え方が、前回少し触れてあるのですけれども、今回、あっさりとなくなってしまっている。鳥取県としては住まいということも踏まえて、人生最期の暮らし方をどう考えるのか、ということも触れておく必要があるのではないかと、こういうことも早い時点で考えていく、或いはそれを共有していく、というようなところが必要ではないか、その辺りのことも今回の計画のなかでは削られてしまっているの、どこでどう入れるかということとはちょっと考えないといけないとは思いますが、検討していただ

ないかと思えます。

(事務局〔寺谷課長補佐〕)

虐待の問題につきましては、実は認知症だけではなくて、第7期でも取り上げておりました、高齢者の尊厳と安全の確保というところで、別立てで虐待の問題について取り上げております。第8期においても、認知症の項目の中で触れるということではなくて、高齢者への虐待ということで触れていこうかと思っているところです。それから、第7期から終末期の項目が消えたということではありますが、ここの表現に関しては、第8期中で施策として、終末期という表現がどうなのかという問題はありますが、その部分について、内容に盛り込んでいきたいと考えております。

【竹川委員長】

私から1点、お伺いしたいのですけれども、認知症パートナー或いはチームオレンジという言葉が出てくるのですけれども、これまでの認知症サポートの普及で、私も第1回の中から問題提起させていただいておりますので、具体的にこの認知症パートナーとかチームオレンジがどのようなものであって、どのように地域のなかで住民が参加し、活動していくのか、ちょっとイメージが湧かない部分があるので、少しご説明していただけないでしょうか。

(事務局〔寺谷課長補佐〕)

まず、チームオレンジの関係ですが、認知症サポーター研修ということをやっております、サポーターの方は大変増えてきております。ただ、その問題として、ただ認知症サポーターを増やすということではなくて、認知症サポーターが実際に認知症の方の支援を行うべきものとして、その支援チームづくりをやっていく必要があるのではないかという問題がある中で、大綱でも、2025年までに各市町村において認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援に繋がる仕組みづくりをするということが定められております。例えば、認知症の本人、それからサポーターの方が構成員となってこの仕組みづくりをやる、というものになっております。ですから、今までの講座だけでオッケーということではなく、実際に活動支援をしていく具体的な体制づくり、ということでそれを称してチームオレンジという表現に変えております。県は、チームオレンジを設立するに当たって、各市町村での取組みを支援する人としてのコーディネーターを養成する講座をやる、ということは今考えているところです。

それから、認知症パートナーですが、家族の方だけではなくて、実際鳥取市の方でもやっておりますが、認知症の方の移動問題、それからこういった会議に参加した場合に我々の説明を分かりやすく伝えていただく、認知症の方本人への説明が足りないところをフォローしていただくとか、そういうところで活躍していただける方を認知症パートナーという言葉で呼んでおりますので、家族だけではなくて、パートナーの方も評価していくべきではないか、ということで項目立てしているところです。

(事務局〔濱口係長〕)

若干、補足させていただきます。チームオレンジですけれども、基本的には今、全国で10人に1人、約1千万人くらいに広がっている認知症サポーター、鳥取県だと今、10万人くらいになるので、この方達は基本的には認知症のことを知ってくださいという研修を受けている段階ですけれども、この方達からも、より具体的な活動がしたいというニーズがあったり、そうしてくれるといいな、という思いが地域側にはあったりして、具体的な活動に繋げるという視点でできる制度で、これの活動費が地域支援事業として認められるので、そういった費用的な負担も解消できるということもありまして、国の方が全市町村でそれができるといいということで、今、そこに向かっていくところです。サポーターから地域で活動するチームオレンジになるに当たって、やはり、サポーターの段階から、ただ認知症を知るのではなくて、認知症の人と一緒に動くとか、そういう活動を視野に入れた、パートナーという視点での研修というのが今後必要になるだろうと考えておりました、ちょっと具体的な内容はですね、当事者の皆さんや家族の会の

皆さんと話しながら、これから例えば、実行委員会形式などで、養成講座の構成などは考えていきたいと考えているところです。

【竹川委員長】

私から1点お願いというか、非常に良い取り組みだと思うので、ぜひ広げていってほしいと思うのですが、空白期間の解消と併せて考えると、やはり認知症の方と住民との交流がすごく大事ではないかと思っております、やはり早い時期から認知症の方と接する機会があれば、どのような心身の変化があった時に、自分が認知症になったのかとか、そういうことが分かってくると思いますので、それを考えると、認知症の方が地域の通いの場とかに気軽に参加できるような時代が早く来ないといけないのではないかと思います。認知症カフェがありますけれども、そこに来ていらっしゃる認知症の方もまだ少ない状況にあると思いますので、出来れば、認知症の方が地域の集いの場とかに気軽に参加できるようなサポート、住民との交流をしながら認知症について学び、空白期間も解消できるような、そういったことが地域福祉を専門としている私としては嬉しいなと思います。よろしくお願いします。

【石田副委員長】

意見としてお話しをさせていただければ、13ページ以降で、重点課題に係る主な取組の方向性案ということでご提示いただいております、そのなかで15ページにある、「新型コロナウイルス感染症、自然災害等への備え」の部分の今回新しく変更していただいた右側の、成果指標のところに、「高齢者施設等においてコロナ陽性者が発生した場合に、施設等において、適切に感染拡大防止の対応がとれる事業所の割合」を成果指標として設けておられる案をご提示いただいておりますが、お気持ち非常にありがたく、頑張っておられるということは、事業所側、介護現場を預かる側としては非常にありがたいんですけども、そもそも、前回お話しさせていただいた、看護職配置のある老健などではできるかもしれないのですが、看護職配置のないグループホームやデイサービス、特に通いの場というのは医療の方が関わることはほとんどないので、リスクが非常に高いというお話をさせていただいたと思うんですが、ただ、ここに表現があるように、「高齢者施設等においてコロナ陽性者が発生した場合に、施設等において適切に感染拡大防止の対応がとれる事業所」と限定してしまうと、ハード面をかなりいじらないと、陽性者を隔離しつつ事業運営をして、感染拡大を抑えたという話にならないので、あえてここの表現は従前通り、「感染予防対策が適切にとれている事業所の割合」というふうに表示されたほうがよろしいのではないかと思います。ハード面の強化に係る費用の補助を予算化していただければそこを目標値として挙げていただいて、地域の通いの場も含めて、ハード面の強化に力を入れていくということで鳥取県が進めて行かれるのであれば、ぜひ予算化していただいて、ただし現時点で、かかりまし経費の補助金等々を使ったとしても、そういった陰圧室の準備であるとか、諸々に手を出してしまうと、それだけで補助金がなくなってしまうので、なかなか陽性者が出た場合はそこで対応できないという前提で進めていただいても良いのではないかと思います。

【竹川委員長】

今の議論については、後半部分の議論だと思いますので、事務局からのコメントは後でまとめてお願いしたいと思います。今は分科会に関する質疑応答に限定させていただきたいと思います。

【竹田委員】

人材確保のところ、前回の案よりも更に前進したなと思って、分科会の委員の皆様の献身に心から感謝申し上げたいと思います。今回、活動指標として2点挙がっていますが、これは介護人材の確保というところで入口を固めたという意味では非常に意味があると思ったんですね。一方、定着ということを見ると、例えば、介護労働安定センターの毎年の報告なんかを見ていましたら、介護職の離職理由として最も挙がるのが、職場の人間関係という項目があったりします。介護人材の定着を今後積極的に推進していくのであれば、定着面でこの重点課題としてどういった項目を挙げるのかということを考えるのも大事になってくるのかなと。それで、先ほどの

職場の人間関係が、介護士にとっての離職理由の主だったものとして挙がるのであれば、職場環境の改善といった視点も検討していかなければならないと思いました。

【竹川委員長】

ここは分科会でも少し議論になったところですので、事務局の方からコメントをお願いします。

(事務局〔若原課長補佐〕)

第2回の介護人材分科会でも、竹田委員がおっしゃったように、活動指標につきまして、増やす方の活動指標しかないのか、定着であるとか、離職を減らすとか、職場環境改善等も含めて、そのような指標も必要ではないかのご提案をいただきました。なかなか離職を減らす、定着という評価指標も、まずは事業所で職場環境の改善に取り組んでいただくところになってきます。活動指標として、そこで各事業所の取組みはなかなか難しいところでして、施策体系のところでは認証評価制度の導入という形で、各事業所で職場環境改善、離職防止、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいただくという形で進めさせていただければと考えております。

②議事

第8期計画における重点課題に係る主な取組の方向性（案）等について（P13～18）

<進行>

【竹川委員長】

では次に、議事の第8期計画における重点課題に係る主な取組の方向性（案）等に関しまして、事務局より、説明をお願いしたいと思います。

※午前11時、竹川委員長退席。進行は石田副委員長に交代。

<説明>

※事務局（秋本課長補佐）より、主な取組の方向性（案）等について説明。

<質疑・意見交換>

【田中（彰）委員】

質問です。15ページにある新型コロナウイルス感染症が発生した場合の施設ないしは在宅サービスの運用の仕方ですけれども、在宅サービスに関しては確か行政側で停止させることができますよね。ですから、どの程度の発生でどういう判断でもってそれを止めるのか、それを教えていただけたらと思います。多分、実際には保健所って言われるんじゃないかと思いますが、保健所ってあんまり考えていませんから。保健所は目の前の仕事を出来るだけ済ませたいと、基本的に私が感じていることでもあります。鳥取県で既にどうこうではなくて、集団的に在宅サービスで発生した場合に、県としてどういうふうを考えているのか、事業の停止を。ないしはそれ以上は罰則を適用するぞという考え方を教えていただけたらと思います。入所系に関しては、これは実際問題、閉鎖となると大変なことになりますので、相談しながらやらざるを得ないと思います。うちはレッドゾーンの部屋を2つ用意しておりますし、換気も全部クリアしました。ある意味クリアしているんですけれども、そうやってクリアしても、実際発生した時に中におられる方のマネジメント、これは大変なものだろうと思います。外から助けるよって言っても、これは実際に行った人の話を聞いたら、大変だと、もう2度と行きたくないというのが正直な声だったようです。私が言っているのは、社会の中にたくさんある、在宅サービスで既にトラブル起きてますよね、全国的に言うと。ですから、その辺、県はどういうふうを考えているのかと。閉鎖は行政で出来ますので。ということは、そこで働いている人はいったいどうなるんだということにもなるんですけれどもね。ちょっとそこら辺を教えてください。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

なかなか具体的な話はしづらいのですが、委員が言われた通り、入所施設に関しては基本的に

はサービスを継続していただくと考えております。訪問系のサービスについても極力継続していただきたいと思っておりますが、通所系のサービスに関しては、陽性者が出れば2週間程度休業していただくことになると思いますが、それ以上はまた個別ケースで検討することになると思います。

【田中（彰）委員】

要するに、具体的にはまだないということですね、判断の基準が。多分、デイやっておられる方とか、在宅に行かれている人はみんなかなり不安だと思うんですよ。それはある意味、一方的に行政側で決めることができるんですよ。だけど、できることを知らないとか、考えていないとか、これではいい事業できないんじゃないかと思えますけどね。基準もどうせ変わると思いますが、基準をちゃんと作って示してあげないといけないんじゃないかと、私は思います。

【吉野委員】

コロナの問題では、事業に関わっておられる職員さん達は、生活の自粛を含めて大変な思いをしておられると思いますので、そういう意味ではすごく、利用する側としては感謝申し上げたいと思うんですけども、最近新聞でも出ていたり、厚生労働省からも面会制限の緩和なんかが出てきているのですけれども、鳥取県でもその辺り、施設によって非常にバラバラで、面会の工夫などについて、感染対策を十分にとりながら、家族が入所している人に面会できるような条件をどのようにしていったらいいのか、ここではそれについて全く触れていないので、コロナ対策はするんだけど、入所している人達や在宅サービスの利用についても一定の指標を出されるということが、私は今、田中先生が言われたような利用する側も少し安心できる。例えば、施設の方は面会の工夫を実際全国でもやっている例はたくさんありますので、もっとそういうものを取り入れて、一定の基準みたいなものを示されるといいと思いますし、それからデイサービスの利用なども、今、家族が県外にただけで、或いは、県外から帰ってきている家族が居るだけで2週間利用停止になってしまう。ある意味ではこれもやむを得ないんですけども、例えば、それも事業所によってはどういう地域から帰ってくるのかということによって、利用できたり、そうでなかったりという基準を作っている事業所もあるようです。ですからその辺りのことも含めて、感染予防ということと、利用している人達が安心して使えるような、一定の基準のようなものが、なかなか難しいのかもしれませんが、示していただけることができると、もう少し、事業者の人もそのことに向かって取り組むことができるのではないかと思います。できればその対策の中に、入所者や利用者の、このことによって症状が進んだり、レベルが上がったりすることがないように配慮する必要があるのではないかとということも今後どこかで加えていただけるとありがたいと思います。

【鈴木委員】

訪問系のことで色々な相談が訪問看護支援センターの方にありまして、コロナに感染した時のこととか、なかなか難しくてですね。でも、その中で、看護連絡協議会でも、もしその利用者や家族の方に発生した場合、濃厚接触した職員が発生した場合に多分その事業所は一時休止になると思うんですね。その時に、他の方々をどうするかという問題がありまして、個人個人の事業所が今考えているという状況ですけれども、その周辺地域で協力し合いながら継続していく方向でっていうのも協議会の中で、その地域の中でも考えていく必要があるといったところまでしか、まだできていなくて、でも看護職は病院の看護職と一緒に、最後の砦になっていますので、防護服をきちんと着て、訪問しなければならぬところには訪問するという格好でやっていますし、今も県外からご家族が帰ってきた時は、物々しい格好になるのですが、それを了承していただいて、きちんとした格好で、ケアさせていただく。もちろん、今の段階ではマイナスなだけで、そうしながら、見えないものと戦っていますので。また、地域のなかで、ステーション同士が協力し合いながらというところも、仕組みがないといけないのですけれども、やはり、法人格が全く違う中で現場がこうしたいと思っても、各法人の考え方もまちまちですので、難しいところもありますし、一方、私達は連絡協議会を通じて、気が緩んだ時期もあったんですけども、第3波にな

ってきていますので、本格的に考える必要があると考えていますけど、私達も、本当に訪問が必要な人、もしかしたら家族に任せられる人っていうトリアージをしながら、皆さんで協力体制を築いていきたいと思っています。それにも多分色々なことで、県であったり、保険者であったり、いろんなところに支援していただかないと難しいところもありますし、今はまだ少し防護服なんかも備蓄しながら使っているんですけども、どうなるか分からない不安もありますので、その辺の協力もお願いしたいと思っていますので、いつ収束するか分からないところですので、第8期の計画に、加えていただけたらありがたいと思っております。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

色々ご意見をいただいていますので、どこまでできるか、というのはありますが、それぞれ研究させていただきたいと思います。

【高場委員】

高齢者が活躍できる場づくり、というところですが、5年程前からフレイルという言葉が広まりまして、各市町村の中にはフレイルサポーターを積極的に育成して、サポーターと一緒に地域の高齢者の健康を見守っていくという、そういう場づくりを既に始めている市町村があるんですが、このフレイルという言葉がこの案に全く出てこないのがちょっと寂しいなと思っています。また、フレイルということに繋がって、口腔とフレイルの関連性だとか、オーラルフレイルという言葉もあるくらいなので、是非、16ページ、高齢者が活躍できる場づくりという項目のなかに、キーワードとしてフレイルという言葉があればもう少しまとまって良いかなと思いました。

(事務局〔若原課長補佐〕)

高齢者が活躍できる場づくりについて、成果指標を通いの場という形にしております。たまたま、昨日、琴浦町の通いの場を見学させていただきまして、通いの場でフレイル教室を包括支援センターが実施されていまして。通いの場とか、高齢者が集まる場で、フレイル予防ということで講話や運動、口腔ケア、栄養改善という取組みを進めていくことは重要だと思います。フレイルという言葉は計画のなかでは出てきていないのですけれども、口腔ケア、栄養改善等については施策等本文等で触れさせていただいて、各市町村の実施主体に向けて予防の取組みを進めていただけるよう追記させていただければと考えております。

【田中（彰）委員】

フレイルそのものに関しては、まだ、定義がはっきりしていないのですけれども、まだまだ全体的なディスカッションになっておりませんので、これからみんながよく勉強しなくちゃいけないことかなと、言葉だけが先に進んで、フレイルになったら、もういいじゃないかというところに、下手したら繋がってしまうんじゃないかと危険感を持っていますので、あんまり言わないようにしているんですが。あまり行き過ぎないように自分自身としてはしています。でも、本当に必要なんですよ。

確認として、もう一度、在宅支援の事業所に関して、利用者が発症した場合、その事実を持ってそこが閉鎖されるっていうことは行政上あり得るんですが、実際は鳥取県では考えておられませんよね。今、一人でも出たら。二人でも出たら。三人でも出たら。そういうような話になってしまうので、原則的な話しかできませんけど。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

訪問系サービスの場合、基本的には、陽性者が一人出たことをもって直ちに休業要請することは考えていません。

【大塚委員】

14ページの、必要な介護サービスの確保、のところで教えてください。まずもって、中山間地に注目していただいて、支援に関して明文化していただき、非常に感謝しております。その中で、

成果指標のところ、訪問介護事業所を成果指標とされている理由を教えてくださいたいと思います。と言いますのも、訪問介護事業所は確かに代替えができるサービスではございませんので、やはり必要と思います。ただ、反対に、人材が少なくなっているなかで私達法人がどこの事業所を縮小していこうかと考えた時に、代替えの効く、一番目はグループホーム辺りが選定の基準になるのかなど。グループホームは閉鎖されて訪問介護は残っている。これでいいのかなど。グループホームの必要性も十分あると考えます。なぜ、ここで訪問介護を一番にもってこられたのかなという質問が1点目でございます。

2点目は、仮に訪問介護の事業所を成果指標とされた場合、活動指標のところ、「訪問介護事業所の支援に取り組む市町村数」と書いてあります。これは、今後の話になってくるかもしれませんが、具体的に県としてはどのような支援をされるのか、教えてください。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

訪問介護事業所のことでご質問いただきました。予算折衝中ですが、訪問介護事業所に対して運営費の補助を行うという形での支援を想定しております。ただ一方で、介護保険のサービスである以上、介護報酬で賄うのが本筋だという意見もあります。本県でこれまでに介護報酬とは別に公費で運営費を支援した例はないのですが、中山間地域の市町村からは、他のサービスも厳しいが、特に訪問介護が非常に厳しい状況で、唯一市町村社協が担っている地域でも撤退を考えている例がある状況、また、コロナ禍において訪問介護の重要性を再認識したこともあり、まずは訪問介護を支援対象とするのが良いのではないかと考えております。

【石田副委員長】

14ページの成果指標の上の欄、令和2年度提案ということで、小規模多機能の登録・利用定員の参酌基準化と書かれているのですけれども、これは小規模多機能のみということなのか、できましたら、要望としては、定期巡回についても非常にハードルが高いもので伸び悩んでいるという現実がありますので、小規模多機能に加えて定期巡回の方についても検討していただければと思います。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

令和2年度に提案しておりますのは小規模多機能だけです。小規模多機能だけではなく、登録定員、利用定員は市町村の条例で定めているのですが、こうした人員配置基準は、国の方で定めた基準から全く変更できないとされています。参酌基準化をしますと、例えば登録定員を30人、31人とすることも可能になります。市町村において、やらなければやらないでいいし、やりたければ変更もできるということです。先ほど、定期巡回のお話をいただきました。この制度の受付は毎年行われていますので、また検討させていただきます。

【田中（彰）委員】

意見でなくて希望ですが、今日の新聞に、琴浦町が医療従事者と介護施設の職員にPCR検査を行うって出ていましたよね。680人に検査して、3千万円かかるようです。行政が全部引き受けるということになっていますけれども、小さな事業所では職員のPCR検査そのものがアクセスできないところが多いと思うんですよ。かつ、お金どうするか。ですから、これ、県としてはどういうふうに考えられますか。これはやっぱり事業所任せですか。個人任せですか。それとも県がよしやろうってということになりますか。

(事務局〔秋本課長補佐〕)

琴浦町では、独自に予算化して事業実施されておりますけれども、現状、県としては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を全事業所に交付してございまして、PCR検査費用も補助対象ということで、この制度の活用により対応をお願いしております。

(3) 閉会

<次回委員会の日程について説明>

※事務局（秋本課長補佐）より、次回委員会は12月18日（金）に開催する旨、説明。

<閉会>