

令和5年度 第2回小布施町介護保険事業計画等策定懇話会 議事要録

日時: 令和5年9月29日(金) 午後1時30分～

場所: 小布施町公民館 講堂

■出席者

石井会長、土屋会長代理、岡野委員、坂上委員、丸山委員、長瀬委員、吉田委員、竹内委員、篠原委員、磯野委員、荻原委員、宮尾委員、鈴木委員、小倉委員、小淵委員

■欠席者

なし

■次第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 会議事項
 - (1) 第8期計画の振り返り
 - ① 計画目標の振り返り
 - ② 予防給付と介護給付の状況
 - ③ 地域支援事業
 - (2) 介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の現状と課題
 - ① 調査期間の概要
 - ② アンケート調査結果
 - (3) その他
- 4 閉会

■1 開会

■2 あいさつ

・会長あいさつ

■3 会議事項(1)第8期計画の振り返り

・事務局より資料に基づいて説明

【質疑応答】

委員A: 健診の受診率向上に取り組むとあったが、何を行うのか。

事務局: 受診勧奨をしていきたいと思う。健診を受けていない方への声かけ、受診者に次年度も受診してもらえよう声かけ等を地道にやっている。また、若い年代の受診率が低いため、今年度から集団健診の日数を増やした。

委員B: 検証や評価はとても難しいと思うが、第9期に向けて具体的にどう検証・評価していくのか。

事務局: 介護保険や高齢者福祉について町民の意見を聞く機会があまりないのが現状で、庁内の高齢者福祉係や地域包括支援センターで評価を行っているが、今まではあまりうまくできていなかった。高齢者福祉等に限らず、施策をPDCAで回していくことやEBPMのような証拠に基づいた政策立案を進めていくことが全体的な方針になっているので、データを収集したり、一定の期間ごとに関係者で検証をして進めていければと思っている。

委員C: PDCAとEBPMは何の略なのか。

事務局: PDCAは、Plan、Do、Check、Actionの頭文字を取ったもので、EBPMはEvidence Based Policy Making(エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング)の略。

委員B: 評価や検証は難しいものだが、少しでも良いものにできるようやってもらいたい。

委員D: P. 2の計画目標2の課題で「なごみ会の方向性を固める必要がある」との記載があるが、どういう方向性なのか教えてもらいたい。

事務局: 検討中だが、なごみ会や一人暮らし高齢者交流会に関する要綱の整備が進んでおらず、毎年担当者レベルの話で決まっている部分があるため、一人暮らし高齢者交流会がどういう目的のためにあるべきかを明確にして将来性について考えていきたいと思っている。

委員D: 私もなごみ会に参加しており、高齢者が集まって話をしたりして楽しく過ごさせている。今のままでも良いと感じているので、あまり難しく考えずに和気あいあいとできれば良いのではないかと考えているのでよろしく願いたい。

委員E: この計画は町の介護保険料の基準額の根拠になるものか。

事務局: 保険料は、令和6～8年にかけての要支援・要介護認定者数や必要となるサービス量の推計を行って決定し、計画に記載するもの。この懇話会の最後の回で報告させてもらう予定。

委員E: 第8期から第9期にかけての課題が羅列されている中で、これを全部解決するのはかなり難しいと思う。振り返りを行った中で、事務局としてどこを重点的にやるべきか等の腹案があれば教えていただきたい。

事務局: 次の議題のニーズ調査結果のところでの触れる予定だが、自宅で自分らしく生活していく観点から、要望が多いと思われるのは移動支援と考えている。町ではタクシー券助成等を行っているが上限があり、巡回バス等の実施にも取り組んできているがまだ形になっていない。その辺りに取り組んでいければと考えている。

委員E: 町の予算の中での取組なのでかなり難しいとも思うが、町としては移動支援を充実していきたいという考えか。

事務局: そうです。

委員C: 第8期計画のサービス量の推計で年度により数値が変わっているもの、変わっていないものがある。

移動支援については今回の資料のニーズ調査結果に出ていて、移動するのに動けないという結果がみられる。こうした結果に基づいて保険料を算定していくのかもしれないが、若い人に負担をかけたくないと個人的に考えている。移動支援に力を入れる場合、他の部分を削って保険料を維持するようになるのか。

人口経済学者であるエマニュエル・トッドが新聞等で述べていることで、先進国では介護や医療が充実しているが、それにとまなう経済成長がないと若い人の可能性が低くなる。選挙では若い人に比べて高齢者の方が投票するから、政治家は高齢者に手厚くなるという人もいる。町のこのデータを見ると人口は亡くなる人もいますので、それほど大きく変わらないのではないかと。若い人に負担をかけたくないから、介護保険もなるべくお金をかけないようにしてほしい。

事務局:計画書のサービス量の推計については、サービスのニーズによって見込み量の増減があるものとないものがある。

移動支援が充実すると保険料が増えるのではないかという話については、介護保険料に関わるサービスと関わらないサービスの2つがある。移動支援は介護保険料に関わらない方法で進めていこうと考えている。住民主体のサービス構築に向けて関係者と協議しており、補助金等を出すことはあっても、全面的に運営していく方向ではないため、保険料に関わるものではないと思う。

委員C:住民主体の支援というと、住民個人の車に誰かを乗せるということか。私も乗せたいと思うが個人の車の場合、事故の際の保険の扱い等が問題になるのではないかと。

事務局:細かいところまで詰めているわけではないが、住民主体の活動で運転をしてもいいと考えている人も、保険の問題等を心配されている方もいると思うので、みんなが安心して実施できる形を話し合っている段階。

委員C:住民主体とは、それを想定しているのか。

事務局:そうです。

委員C:個人の住民同士の助け合いということか。

事務局:個人というか、そういう意識のある方が集まって取り組んでいくことについて、行政としてこういう支援があれば可能であるとか、車を町で用意してくれれば可能である等、色々あると思う。周知は町が関わらなければいけないと思うし、色々なやり方があると思うので、これから話し合っ

て検討していく。

委員C:支援してほしいことに雪かきというものもあるが、周囲の人も高齢化しており助け合いができないので植木屋等に頼んでいる。保険料が上がるのは困るが、相互の助け合いにも限度がある。

■3 会議事項(2)介護保険ニーズ調査結果から見た高齢者の現状と課題

・事務局より資料に基づいて説明

【質疑応答】

委員C:P. 6の図表8「外出時の移動手段」について、介護が必要になった時と説明していたが、普段の外出時ではないか。

事務局:失礼しました、普段の外出時です。

委員C:先ほど移動支援は介護保険料に関わらないサービスとするような発言があったが、これから協議をする際には取組ごとに介護保険料に影響があるかどうか教えてもらいたい。

事務局:これまでの発言の一部訂正も含むかもしれないが、移動支援のサービスを実施する際、まったく介護保険料に影響しないやり方もあるし、地域支援事業に含める等若干の影響が出る場合もある。どういった形で実施するかは現時点では未定であるため、完全に影響しないとは言

えない。

委員C:町に対するニーズが色々あり、それに対応した様々な取組について話す際に、介護保険料に影響があるかどうか教えてもらえればありがたい。

事務局:実施する際には、地域支援事業で実施する、一般会計事業で実施する等は案内する。

委員C:一般会計事業の場合は介護保険料が上がらないが、町の税金を使うということか。

事務局:そうです。

委員F:ニーズ調査結果等から、介護保険制度の持続と高齢者一人ひとりが健康寿命をいかに延伸していくかという取組が根幹になっていると感じた。その観点からニーズ調査結果の中で気になった部分は、P. 3でフレイルの認知度が低いという説明があるが、それに関連してロコモティブシンドロームも重要なのではないかということ。この調査ではロコモティブシンドロームの実態等は評価されていないので、町としてロコモティブシンドロームの認知度やリスクのある人等をどの程度把握しているのか。

医学的にはフレイルよりもロコモティブシンドロームが先に生じると言われており、厚労省の2019年の国民生活基礎調査では要支援と要介護になる人の約25%が運動器の障がいによってロコモティブシンドロームになっていると記載されていた。町としてのロコモティブシンドロームへの取組や認識を確認したい。

事務局:町報の特集で以前におでこポイントとも絡めて社会参加してフレイルを予防することを取り上げた。また、各地区のお茶飲みサロン等の集まりにリハビリテーション専門職が参加し、月1回は必ずリハビリテーション専門職と接する機会を作る地域リハビリという事業を令和3年から実施し、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防に取り組んでいる。

町で要介護認定を受ける際の原因疾患をみると、突出しているわけではないが転倒や骨折等の運動器に関するものが多いように感じており、その直接の原因に至る前にはフレイルやロコモティブシンドロームの状態にあったと想像される。今後、おぶせスタディの調査結果を分析していく予定もあり、認知度に関しても専門職等と協力して周知していきたい。

委員F:もう一点、介護予防が主となっており、これがうまくいけば要介護認定を受ける方や総合事業の対象となる方が減少すると推測される。町の年度ごとの事業対象者の発生する人数、要支援1～2の発生する人数、それらの方々の総合事業の予防関連事業への参加状況が重要だと思うので、次回で構わないのでこれらの数値を教えてください。

事務局:次回に回答させていただく。

委員G:まず、本日は遅れて申し訳ありませんでした。

ケアマネジャーをやっており、さっき話に出ていた、できる限り自宅で暮らしていきたいと願っているのは皆さん同じだと思う。中でも特に認知症で周辺症状がある方のご家族は自宅で本当に苦勞されているケースが多いという印象がある。そういう方を一時的に預かってもらえるショートステイを探しても、認知症に対応しているショートステイがない。今は、いきいき家族さんのグループホームのショートステイを利用している。在宅の介護が継続できるよう、認知症に対するサービスも検討していただければと思う。

事務局:ショートステイは認知症対応型がないので、逆にショートステイで認知症の対応に強い事業所があるのか教えていただければ。

委員G:須高管内にはない。今利用しているのはいきいき家族さんと中野市のもえぎさんで、後は長野市の施設となる。須高管内以外の場合は送迎を家族が行うことになるので負担は大きくなるし、施設の空きもない状況で難しい。

事務局:現実的には研修等で認知症に対応できる職員を増やしていくといった支援ができるかどうか。どこまで対応できるが分からないが、ご意見として承りました。

委員H:P. 27 の認知症について、7割以上の方が認知症の相談窓口を知らないという結果があり、これは町だけでなく、県や全国的な課題だと思っている。具体的に、民間に委託する等の抜本的な改善に向けた案等はあるのか。

事務局:抜本的な案は現時点ではないが、小さな町なので会う人に周知したり、認知症ケアパスを活用したり、専門医の先生やグループホーム等があるので、皆さんの知恵を借りつつ検討していきたい。

町報やチラシ等で周知しても、自身に必要な情報は記憶に残らないということがあり、それが課題と思う。

委員J:ある人に認知症の症状がみられた際、主治医を通さずに認知症の専門医に相談したら、主治医が機嫌を損ねてしまい、その後の通常の健康管理に支障が出たことがあった。相談窓口が間に入って調整してもらえたりすると、家族も助かるのではないかと思うので検討してもらえたら。

事務局:周知不足で申し訳ないが、町には認知症専門医も含めた認知症初期集中支援チームというものがあり、今年4月から町と専門医とが直接メールで随時相談できる体制を構築したので、チームの周知に力を入れていきたい。

委員C:町民が、ケアマネジャーが組んだプログラムに基づいて須坂市等の町外で介護保険サービスを利用した場合、自己負担以外の町の負担はどういう風になるのか。

事務局:医療保険と同じで、介護保険にも被保険者証があり、町の被保険者となっている。そのため、どこで介護保険サービスを利用しても、町がその事業所に支払う仕組みとなっている。

委員B:ニーズ調査結果や第8期の振り返りから色々なことが得られた。一人暮らし高齢者が増えてきている中で移動手段をどうするかという点が今後の課題となると思う。介護予防に関しては、フレイルやロコモティブシンドロームに対してどう対応していくかが課題となる。認知症の方が増えてきていることやショートステイが少ないという指摘もあり、認知症対応のショートステイができるような支援を町でも考えていってもらいたいと思う。さらに地域包括支援センターの周知をより一層行い、みんなが利用できるように目指してもらいたい。

■3 会議事項(3)その他

・次回は11月下旬頃を予定

■4 閉会