

令和5年度 第2回小諸市高齢者福祉事業及び介護保険事業等運営協議会  
議事録（要約）

日時：令和5年10月26日（木） 午後7時～8時55分

場所：小諸市役所第1・2会議室

出席：富岡邦昭、池田伸也、中村秀雄、依田秀幸、清水美幸、渡辺昭男、  
清水清勝、倉内さよ、新宮陽子、中山孝一、栗林まつ江

（順不同、敬称略）

- 1 開 会
- 2 あいさつ  
略
- 3 協議事項

(1) 小諸市第10期小諸市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について

① 第9期小諸市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の取組状況と評価について

（事務局）

● 基本目標1「高齢者の健康づくり・介護予防」についての評価

- ・ 「65歳以上の介護保険申請の初回申請平均年齢」について、男性は82～83歳ごろ、女性は84～85歳あたりが申請年齢の平均となっていることがわかる。
- ・ 「平均自立期間」は男性は80.8歳、女性は85.1歳で男性が目標値を達成した。
- ・ 「認知症サポーター養成講座受講者数」は、令和4年度において目標値を達成し、引き続き認知症の理解促進を進めている。

具体的な取り組みについて主なものは以下のとおり。

- ・ 「介護予防事業の推進」は、地域の高齢者の通いの場に専門職が出向き、多くの方にフレイル予防を啓発した。また、要介護リスクの高い方や疾病の重症化リスクの高い方に個別訪問を行うことができた。
- ・ 後期高齢者の健診受診率を上げるため個別受診勧奨を実施したところ、受診率が大きく上がり、それに伴い保健指導が必要な方も増え、多くの方に保健指導を実施した。

- ・コロナ禍で外出自粛期間があったため、参加型の介護予防教室の代わりにフレイル予防動画を制作しコミュニティテレビで放送したところ、多数の視聴者から継続放送の希望があり、現在も放送中。
  - ・健康づくりと介護予防を進めるために運動・栄養・口腔に関する啓発と社会参加を目的に各種健康教室を開催し、多くの方に参加いただいた。
  - ・コロナ禍で高齢者の心身機能の変化を確認するために調査を実施したところ、過度に生活活動を制限するよりも、これまで同様の生活を続けていくことが大事であると考えられる結果となった。
  - ・介護予防事業全体について、要介護認定率が低い状況があり、介護予防事業の効果が出ていると思われる。今後高齢者になっていく方のニーズに対応できるような事業を検討する必要がある。
  - ・「認知症施策の推進」は、認知症の方と家族、支援者の幅広い世代に対し、継続的に認知症について受動的に知ることができる環境づくりが必要だとわかった。サポーター養成講座、講演会、相談先の紹介や相談のポイント資料配布に加え、認知症の方への対応について学べる動画を制作し、コミュニティテレビでの放映、ポスター制作を実施している。
  - ・介護者の会が1か所立ち上がった。認知症当事者の方が日頃思っていることや不都合に感じていることなどの声を活かした取り組みになるよう、また家族の介護不安に寄り添うようにしていく。
- 基本目標2「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進」の評価
- ・「高齢者が暮らしやすい地域づくりができてきているか」について、目標値を「こもろ・まちづくり市民意識調査」の令和2年度の数値以上ということで24.3%とした。令和4年度末現在の達成状況は26.7%で、達成した。
  - ・「幸福度」は、目標値を「高齢者実態調査」の「元気高齢者7.20点、要支援要介護認定者6.18点」とした。この調査は3年に一度、計画策定年度の前年度に実施するもので、昨年度に調査を行った。結果は元気高齢者が7.17点ということで、「悪化」、要支援要介護認定者は目標値には達しなかったものの5.97と前回よりも改善した。

- ・「在宅療養率」は、目標値の83.0%に対し、現状値は73.5%で、達成状況は「悪化」ではあるが、7割を超える在宅療養が担保されているという一つの目安としてご理解いただきたい。
- ・「いきいきとした地域づくりへの参加者としての参加意向」は、目標値を高齢者実態調査の結果の64.8%としたが、昨年度の調査の結果は58.6%ということで評価は「悪化」である。

具体的な取り組みについて主なものは以下のとおり。

- ・「自立した在宅生活の支援」は、前年度末から高齢者の生活ごみに関する課題に着目し、社協の生活支援コーディネーターが中心となり、関係者による会議、高齢者へのアンケート調査を実施した。分別、集積所までの距離などの困りごとが一定数あることが明らかになったことから、今後は支援のネットワークの構築が必要である。
- ・身寄りのない住民の身元保証では、試用期間を経て、「役割分担シート、事前指示書」の活用を令和4年度から本格的に開始した。施設からの声を受け、関係者で議論を重ねてきた結果、連携して取り組む体制が構築されたもので、一つの成果であると評価している。
- ・高齢者の外出機会の創出として愛のりくんの利用促進を図り、令和3年に65歳を対象に「お出かけ65チケット」を送付し、4年度からは75歳も対象とし「お出かけ75チケット」を送付した。引き続き愛のりくんの活用方法や利便性についてPRを行う必要がある。
- ・「社会参加・地域づくりの担い手確保の推進」は、社協の生活支援コーディネーターを中心にボランティアセンター登録団体へのヒアリング調査を行ったほか、元気高齢者と、元気高齢者が活動できる場所とをつなげる取り組みを進めた。「地域の担い手」については、高齢者が集まりそうな施設等にチラシを配布し、高齢者が持つ特技や経験を広く募集したものの、効果には結び付かなかった。今後も配布は継続しつつ、対象者に直接アプローチする機会を確保していきたい。
- ・高齢者福祉センターこもれびは、各種教室の開催や施設利用案内の広報を行い、利用者の増加を図ってきた。令和4年度には開館1周年イベントを開催し、施設のPRを行った。この間、新型コロナの影響はあったものの、利用者数も徐々に回復してきており、引き続き利用促進を図っていきたい。

- ・「在宅医療・介護連携の推進」は、「小諸北佐久地域医療・介護資源マップ」を作成し、関係者、関係機関に配布した。マップを手にする市民が多く、増刷した。小諸北佐久医療・介護連携拠点サイト「あさまケアネット」にも掲載したが、いずれも定期的に情報の更新を行うことが必要。
  - ・パンフレット「人生会議をはじめよう」を作成したほか、「健康達人区らぶ」「脳いきいき教室」のテーマに人生会議を取り入れ、啓発を行った。また、コロナ禍にあって多職種連携研修や市民向け講演会も工夫しながら開催した。人生会議やもしバナゲームを知るよい機会となったことから、実際の行動につながっていくよう、令和5年度から取り組んでいる終活支援と併せて市民へのアプローチを考えていく。
  - ・「権利擁護の取り組みの強化」は、本人が介護認定を受けている虐待ケースは、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーもメンバーに加わり、担当ケアマネとの連携強化を図ってきた。引き続き相談窓口の市民周知を図り、相談・通報を受けた際は、市と包括が組織的に協議・対応していく。
  - ・成年後見制度について市民向けのパンフレットを新たに作成し、窓口で配布した。内容や相談先などのさらなる周知が必要。
  - ・「地域で支え合う災害対策」は、災害時要援護者支援制度の対象者を基に個別避難計画作成対象者を検討し、在宅の要介護3以上の世帯名簿を作成した。制度利用の新規勧奨を引き続き進めていく必要がある。
  - ・昨年度、危機管理課と連携し、高齢者世帯1世帯の個別避難計画を試行で作成した。引き続き、地区を絞って対象者の個別避難計画の作成を進めていく。
  - ・事業者間の意見交換は実施できたものの、コロナ禍でもあり定期的な協議の場を設けることはできなかった。災害対策、感染症対策について、事業所との協議の場を定期的に設ける必要がある。
- 基本目標3「持続可能な介護保険制度の構築」の評価
- ・「要介護認定率」は、目標値13.2%以内で、現状値は13.8%だったことから未達成ではあるが、県内の他市と比較すると、たいへん低く抑えられている状況である。
  - ・「利用している介護保険サービスの満足度」は、目標値85.7%に対し現状値82.3%で、目標達成とはならなかった。

- ・「介護保険制度に対する評価」は、目標値33.9%に対し30.3%だったが、改善している。
- ・「介護・介助を理由として、過去1年間に仕事を辞めたり、転職した家族や親族の有無」は、目標値5.2%以下に対し現状値8.0%で未達成である。
- ・「介護人材の確保及び業務効率化の推進」は、人員の状況や介護ボランティアの活用について、昨年度事業所の皆様にアンケートを行った。「人材を十分に確保できている」という事業所はなく、人材不足が顕著であった。「介護助手が在籍している」が27%、それ以外は「雇用を検討したことがない」、介護ボランティアは「受け入れをしている」事業所が20%、「元気高齢者が介護助手や介護ボランティア人材として担える業務がある」と、半数以上の回答があった。今後の活用について検討をしていく必要がある。
- ・「介護サービス事業者研究交流集会への経費の補助」は、昨年度は対面や集合での交流はできなかったが、資料の作成費や郵送費の補助を行った。
- ・「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進」は、ケアプラン点検及び全体研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上及び保険給付の適正化を図った。併せて主任介護支援専門員の法定外研修として、ケアプラン点検の同行及び研修会を開催し、主任介護支援専門員の一層の資質の向上を図った。
- ・介護サービス利用者へ利用実績通知を送付した。不正請求や過剰受給の有無をご本人やご家族に確認していただき、介護給付の適正化を図った。
- ・「総合事業・多様なサービスの推進」は、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスB事業の担い手である市民団体が設立され、サービスが開始となった。実施主体の運営面の安定のため、市の支援を継続していきたい。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスCは、コロナ禍にも関わらず参加していただき、事業及びフォローアップを実施することができた。参加者の機能向上が顕著であり、フォローアップも含めて継続していきたい。また、住民等の多様な主体が多様なサービスを提供することで地域の支え合いを推進し、軽度の介護や日常の支援が必要な高齢者が状態悪化を予防して、自立した日常生活が営めるようにしていきたい。
- ・高齢者実態調査の回答から、介護離職、また介助のための離職者が増加しているという結果が得られた。介護支援専門員の方や、離職された当事者の方についても調査を行い、今後の対応を検討していきたい。

(委員)

災害時等要援護者台帳の登録制度について、毎年更新しているのは承知しているが、親族の連絡先など要援護者の皆さんに自覚を促すためにも、たいへんだと思うが一度全部見直しをかけて、まとめてほしい。

(事務局)

次回以降の更新について検討していきたい。

(委員)

認知症介護者家族の会が発足したとのことだが、具体的な状況や人数は？

(事務局)

「さざんかの会」で、高齢者福祉センターこもれびで定例会を開催している。現在集まっている家族は4家族である。

(委員)

高齢者実態調査の「利用している介護保険サービスの満足度」は、事業者に具体的なアドバイスはしているのか？

(事務局)

この調査は、小諸市だけでなく、全国、県、市町村みな同じ内容で行っている。具体的などころまでは掘り下げられないものもあり、ある一定の介護保険の事業の総合的な評価としてとらえている。

(委員)

施設のサービスが十分じゃないのか、サービスの組み合わせが適切じゃないのかとか、何かそういうものがわかった場合にはまた教えてもらえれば、我々の技術も向上していくので、そういったものをまた共有したい。

「身寄りのない住民の身元保証」は、様々な問題を一つのところに任せるのではなく、関係者が互いに役割を分担できる素晴らしい取り組みである。在宅版も検討しているようなので期待したい。

小諸市は、介護保険事業者が一堂に会して研修だとか勉強会、意見交換をしたりする交流会を続けているが、素晴らしい取り組みである。将来的にも継続してやっていければと思う。

## ②令和4年度 高齢者実態調査の総括

(事務局)

- ・高齢者実態調査は3年に1回、介護保険事業計画策定に向けて、策定する前年度に行う。
- ・令和4年度に市内の要介護認定を受けていない、いわゆる元気高齢者を抽出した500名と要介護認定を受けて在宅生活を送っている方に実施した。調査項目は県で統一されており、居宅要介護要支援認定者等実態調査と介護予防ニーズ調査の2つに分けて結果をまとめている。
- ・「在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制に関すること」で、介護者が不安に感じる介護は、認知症への対応や、日中・夜間の排泄、入浴、外出時の付き添いや送迎であった。本人家族が理解するための啓発や支援者からの適切な認知症対応の支援を受けること、排泄介助の方法の習得や介護サービスがあること、安心安全な入浴方法が検討されていること、外出に関する支援があることが、在宅介護を継続するために重要だと考えられる。  
要介護度や認知症自立度の重度化に伴い、様々なサービスを複合的に利用していく方が増えることがわかる。多様なサービスが一体的に利用できるようにすること、介護人材が重度要介護者への支援に重点的に関わられるような体制が必要と考えられる。
- ・「仕事と介護の両立に向けた支援サービス提供体制に関すること」で家族が就労の継続が難しいと感じている方の不安で多いのは認知症への対応であった。排泄介助、外出時の付き添いも就労継続が難しいと考える要因になっていた。訪問系のサービスを使用している家族の方が訪問系利用がない方よりも就労を続けていけると回答した割合が高かったことから、訪問系のサービスを利用できる体制を維持していくことが重要だと思われる。  
在宅の継続に必要と感じる支援サービスでは、見守り・声かけ、移送サービスが多い結果であった。
- ・「保険外の支援・サービスを中心とした地域の整備に関すること」で、在宅生活の継続に必要と感じる支援では、外出に関するニーズが高い状況であった。訪問系のサービスの利用、介護保険内外サービスにとらわれない見守り・声かけ、移送サービスについて、生活支援体制整備事業として検討していく必要があることがわかった。
- ・「将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制に関すること」では、単身・老々世帯では、訪問系サービスの利用割合が高い状況にある。今後、

小諸市も単身・老々世帯の増加が予想されるため、特に訪問系サービスを含む複合的に利用できるサービスの維持が必要と考えられる。

- ・「医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス提供体制に関すること」は、在宅療養をするためには、重度要介護状態になっても在宅で医療を受けられる体制が必要である。
- ・「全体をとおして」では、介護人材不足の中、介護保険サービスによらない有償ボランティアや介護予防日常生活支援総合事業（サービスDなど）がある。サービスDは住民の互助による移動支援であるが、検討していく必要がある。また、単身高齢者世帯の増加に伴い、身寄りのない方の増加も予想されるため、在宅サービスにおける保証人や緊急連絡先の確保に向けた対応も必要である。
- ・「からだを動かすこと」では、転倒経験があったり転倒への不安のある方が多い状況がある。転倒予防の啓発や筋力向上などの運動指導を実施していく必要がある。

要介護認定を受けていない高齢者の94%は週1回以上外出をしている。介護予防の観点から社会参加、外出機会の増加を啓発しているが、引き続き、区という範囲にとどまらない通いの場や送迎の手段、高齢や要介護レベルでも参加しやすい内容の検討など、外出機会の多様化を図る必要がある。
- ・「食べること」は、半年前に比べて硬いものが食べにくくなった方が3割を超え、お茶等でむせる方も3割以上、口の渇きが気になる方が27%、毎日歯磨きをしていない方が18%いることから、口腔機能低下の恐れがある方が一定数いると思われる。機能低下予防に関する啓発や指導を行う必要がある。

高齢者では痩せが問題となる低栄養についても啓発指導を引き続き行うとともに、関わる支援者の方にも周知する必要がある。
- ・「毎日の生活」では、もの忘れが多いと感じている方は、75歳を過ぎると5割程度おり、年代が上がるにつれて増えている。本人や家族、周囲の方が本人の変化に気づけるような啓発、もの忘れに関する本人や家族からの相談に応じられる体制と相談先の周知、支援者側の認知症の方や家族への対応のスキルアップに一層取り組む必要がある。
- ・「地域での活動」では、ボランティア活動に参加しやすい年代は、70歳代前半と考えられる。

スポーツをきっかけに地域参加しやすい方がいる可能性があることがわかった。今後は福祉関係以外の様々な機関と連携し、地域の担い手として活躍できるような取り組みの検討が必要。

現在、地域で開催されている通いの場合は、80歳以上の参加が多い状況がわかる。引き続き通いの場への参加を促す必要がある。一方で、地域の通いの場について、運営側の負担が大きいとの意見もあることや、今後高齢者になる方たちのニーズの多様化が進むと考えられることから、地域という範囲にとらわれない社会参加のあり方や、高齢者の移動手段についても考慮する必要がある。

高齢者クラブの組織率が低下している現状があることから、加入するきっかけづくりや加入者の年代層に応じた活動内容への支援などの検討が必要。

収入のある仕事をしている方は70歳代も多いことがわかった。

住民による地域づくりへの参加意向は、元気な高齢者であれば年齢によらず参加したいと答える方がいるので、参加意向と地域活動のマッチング・きっかけづくりが重要。

- ・「たすけあい」は、一人暮らしでは看病や世話をしてくれる人がいないと答えた方が74%おり、もしもに備えて自分の意思が尊重され安心した生活が送れるための心づもり・準備をしておくことの啓発が引き続き必要。

相談先については、引き続き地域包括支援センターを周知するとともに、地区の役員さん、民生委員さん、医療機関に地域包括支援センターの役割を知っていただき、相談が必要な方をつないでいただける連携体制の強化が必要。

- ・「健康」は、主観的健康感について、75歳を超えると「あまり良くない」と答える方が増える一方で、全体では「とてもいい」「まあよい」と答える方がどの年代も多く見られた。

(委員)

元気高齢者の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で、「硬いものが食べにくくなった」とかについて、栄養士会であるとか歯科医会、薬剤師会とかがそういう部分に何か連携していただくような流れなどはあるか？

(事務局)

この調査結果を公表したのは今日が初めてなので、今後様々な機会でお伝えするとか、事業の中で啓発活動の内容を検討していく予定である。

(委員)

口腔ケアはこれから大事だと思うので、そのようなところも盛り込んでもらいたいと思う。

「相談相手」として、薬剤師さんもとても大切な資源だということを盛り込んでもらいたい。

(委員)

健康観の問題は、回答をどう活用するかが難しい。何が良くて何が良くなって、そして本人が良くても周りが良くないとか、あるいは周りがいいと思っても本人が納得いかないとか、こういったものをもう少し考えていかななくてはいけないのではないか。

(委員)

高齢者クラブの組織率が低下しているということで、「あり方について検討する必要がある」と書いてあるが、ぜひお願いしたい。

(委員)

通いの場への参加に、行きたいけど歩けない、車で行かなくちゃいけない、でも車がない。そういう人たちが多くて、やむを得ず車で送迎する場合がある。現状では保険が適用されなくてまずいと言われていることだが、その辺の配慮を何か考えていただきたいと思う。

(事務局)

送迎の問題は、どのような仕組みがよいのか、生活支援体制整備事業などを考えていく予定である。地域の皆さんからいろいろご意見をいただき、少しずつ整備していければと考えている。また、保険の問題は、自動車で加入している保険での対応になるのではと、現時点では考えている。そういう地域の中で困っている方がいらっしゃるということは承知しているので、考えていきたい。

### ③第9期介護保険事業計画策定のための地域分析・検討結果について

(事務局)

- ・過去3年において、小諸市の介護サービスの利用状況や地域差を見たり、事業計画を立てるにあたって目指す方向性を検討するために作成した。
- ・認定率は全国、県、近隣市よりも低く、長年の介護予防事業の効果が出ていると考えている。今後も健康づくり、介護予防重度化防止の取り組みの強化、認知症対策、医療機関との連携を図っていく。

- ・受給率は、国、県に比べて、施設サービスが高い状況。小諸市の認定率の低さに対し施設サービスの受給が高いので、施設サービスを利用している方が多いと考えられる。今後は施設整備より在宅サービスの整備を検討していく必要があると考えている。
- ・訪問介護の給付月額・利用回数が国、県、近隣市に比べて高い状況。独居や老々世帯が多いのか、居住系サービスに付随して利用者が多い可能性が考えられる。高齢独居世帯の割合は県内19市中、小諸市は1位で14%。全体の人口、世帯の状況からの割合とすれば、小諸市は、独居世帯の割合が高い状況にある。
- ・高齢夫婦世帯の割合は、19市中3位で13.1%。世帯数は2,195世帯。小諸市は県内の他の市に比べて、独居高齢者、老々世帯の割合が多い状況から、要介護状態になれば訪問介護の需要が高まる要因になっていると考えられる。
- ・ケアマネジャーを対象にしたアンケートでは訪問介護事業所の不足があると回答があった一方で、国、県、他市に比べて利用回数、給付月額がかなり高い状況から、居住系サービスに付随して特定の人がたくさん利用している可能性も考えられる。訪問介護のニーズの高い高齢者を在宅で支えるためのサービス体制をどのようにすれば構築できるのか、介護保険サービス以外の支援内容の検討や、適切なサービス利用のためのケアプラン点検などに取り組む必要がある。

#### ④令和4年度介護保険の新規申請者の分析結果について

(事務局)

- ・申請者の男女別内訳は男性が205名、女性が255名の計460名。
- ・申請に至った原因の第1位は認知症、第2位は高齢による衰弱、第3位はがんで、認知症は、平成21年度から令和4年度まで1位が続いている。
- ・年齢内訳は、申請年齢が90歳以上が最も多い。
- ・申請時の平均年齢は、昨年度から低くなっている。前期高齢者の方で、がんや脳血管疾患で申請をした方が増えていることが影響しているのではないかと。
- ・年齢別に原因の第1位を見ると40歳～64歳のがん、65歳～69歳は心疾患、70歳～74歳のがん、75歳～79歳、80歳～84歳は認知症、85歳～89歳、90歳以上は、高齢による衰弱となっている。
- ・申請者の平均の介護度は、男女とも要介護1で昨年度と同様の状況。
- ・これらの結果を踏まえると、高齢期では高齢による衰弱や関節疾患、骨折・骨粗鬆症が多く、フレイル予防や低栄養対策が必要であるということがわかる。

壮年期及び前期高齢者は、がんや脳血管疾患などの生活習慣病が多く、早期からの重症化予防が必要であると思われる。健診受診率を向上させて生活習慣改善のための保健指導、健康教室等の内容を検討していきたいと考えている。

(委員)

「衰弱」という判断はどこですか。介護保険につなげる判断は？

(事務局)

主治医の意見書のほか、認定調査におけるご本人やご家族の方からの生活の状況の聞き取りなどを含め総合的に見て「高齢による衰弱」とまとめている。ただ、主治医の意見書の中では「衰弱」と書いてくるわけではなくて、だんだん機能が高齢によって落ちてきて、それに伴って介護認定、介護サービスが必要ということで申請された方をカテゴリーに混ぜている。

#### ⑤令和5年度小諸市における高齢者の健康状態の分析結果と課題について

(事務局)

- ・医療費、介護給付費の推移は、後期高齢者医療費は2022年度と2021年度を比較すると5,100万円の伸びがあり、同じく介護給付費においても、全体として600万円伸びている。この伸びをいかに抑えていくかが重要。
- ・国民健康保険、後期高齢者医療保険ともに、県、国と比べて1人あたりの医療費が低く、受診率も低い状況。特に後期高齢者医療費の入院が低い。これらのことからある程度の疾病の重症化が防げている可能性があると考えられる。
- ・介護保険の認定率は、県や国に比べて低い状況で、県内19市では、駒ヶ根市に続き2番目に低い。特に要支援1の認定を受けている方の割合が少ない。サービス利用率が、国と比べて高い状況。
- ・平均自立期間は令和3年度に比べて男女ともやや短くなり、男女とも国よりは高いが県よりは低い状況。
- ・後期高齢者健診は、受診率は令和3年度よりも上昇したが、県や国に比べまだ低い状況。健診結果は男女とも肝臓の値と、女性においては血糖と拡張期血圧が県と比べて高い状況。
- ・後期高齢者医療費は、男性においては慢性腎臓病と脳出血、糖尿病性網膜症の医療費が高い状況で、男女ともに高いのが脂質異常症。入院と外来を合わせた全体の医療費で最も割合が高いのは、慢性腎臓病で、後期高齢者医療、国民健康保険ともに人数が増加しており、特に後期高齢者の男性の方が増加している。

- ・これらの結果から、介護保険認定率は低く抑えられており、介護予防事業、自助や互助で支える地域づくりの一定の成果であるということが考えられる。
- ・介護保険のサービスの利用率が高いことから、必要な時期に認定を受けて必要なサービスもしっかり受けられているということが考えられる。
- ・そのほか、人工透析の医療費が高いことや、糖尿病によるインスリン治療、腎機能低下については、高齢化に伴い介護が必要になったときに、在宅での日々のケア、透析への送迎サービス、施設入所についても制限が出てくるなど、将来の生活にも大きな支障が伴うといったことも踏まえ、糖尿病、高血圧などの生活習慣病予防が重要。

(委員)

高いリスクの方に対する個別訪問支援（ハイリスクアプローチ）について、個別のアプローチで個人の同意が必要と伺ったことがある。どこまで強制力があるのか非常に課題だと感じており、現在の市の実施状況の中で課題などはあるか？

(事務局)

主治医に相談できているから特に市の訪問は不要という方も多い状況がある。実際、対象者の数パーセント程度の方に同意を得て指導を行っている状況。

(委員)

いいデータを取っている。GPTが結構高い方多い。多分アルコールだろうと想像はつくが、脂肪肝の方が結構多い。糖尿病脂肪肝が増えれば、単純にカロリーが多いということもあるが、もう一つはアルコール。アルコール性脂肪肝というの考えないといけない。その辺のデータはあるか？

(事務局)

私たちが把握しているのは、この結果のみである。アルコールについては、生活指導をしていく中で確認もしていきたい。

## ⑥第9期介護保険事業計画将来推計概要について

(事務局)

- ・総人口は、令和5年までは実績値、令和6年以降は国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口の数字を使用している。
- ・高齢者数の増加に伴い給付費の増加が見込まれるが、介護保険支払準備基金を取り崩すこととして、介護保険料の基準額（月額）を、現在の保険料基準額と同額の5,320円と試算している。

- ・第8期保険料基準額は、小諸市は11段階、国は9段階となっているが、第9期において13段階にするように国から示された。13段階にした場合は、高所得者の方の一部では保険料が上がるということが見込まれている。
- ・現在の小諸市の保険料基準額は、いちばん高い第11段階で標準の第5段階の2.0倍となっているが、国の示す13段階にした場合は2.4倍というような数字が出される可能性もある。一部の高所得者の方は、全体的には据え置きという形で試算したが、上がることも見込まれる。
- ・第9期の施設整備計画で、市内で大型施設の建設は予定されていない。高齢者数の増加以外に施設の建設による大幅な増加といったことは勘案していない。
- ・今年の3月から4月にかけて介護事業者の皆様を実施したアンケートでは、訪問介護、訪問入浴介護、ケアハウスが不足しているという回答があった。今後は在宅サービスの充実を促進する必要があると考えている。
- ・また、低所得の方が入所できる施設が不足しているのではないかと回答もあり、在宅生活について限界を上げるように考えていくことが必要である。

(委員)

基金は全部取り崩すのか？

(事務局)

今回試算で取り崩すとしたのは、1億4,500万円。残高が6億4,000万円あるので、4分の1を取り崩すということで考えている。

⑦小諸市第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の骨子(案)について

(事務局)

- ・次期計画の期間中には団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。
- ・さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が課題となる。
- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえ、介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進や、それを支える介護人材の確保と介護現場の生産性の向上に取り組む。
- ・「計画の基本理念」は、引き続き「私がわたしらしく豊かに安心して暮らせる地域を目指して」とする。次期計画においても地域包括ケアシステム構築実現

を推進し、誰もが個人としての尊厳が尊重され、加齢に伴う生活上の困難があっても、住み慣れた地域で、住み慣れた環境の下で自分らしく生活ができる、支え合う地域づくりを継承する。

- ・さらに「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と資源が世代や分野を超えて繋がり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を創っていく社会を目指す。
- ・次期計画の基本体系（3つの基本目標と10の施策）は前計画を踏襲する。
- ・計画の基本目標1の「高齢者の健康づくり・介護予防の推進」では、意欲のある高齢者が社会での役割を持って活躍できるよう、健康づくり・介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ることと、高齢者が活躍するための多様な就労・社会参加ができる環境整備が必要。地域主体の通いの場などへの参加を通じて地域とつながり、地域の中で役割を持つなど、高齢者の社会参加を推進する。
- ・また認知症は誰もがなりうる身近なものとしてとらえ、認知症があってもなくても同じ社会に生きる人として尊厳と希望を持って、本人が住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続ける社会を目指す。
- ・基本目標2「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進」について、地域包括ケアシステムの推進は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となることから、実現のために自助、互助、共助、公助などの考えに基づき、それぞれが一体となって地域全体で取り組むことが必要。
- ・身近な地域で必要な医療・介護を適切に受けられることはもとより、地域の助け合い・「互助」が地域の高齢者の暮らしを支える。そのために、地域にすでにある「互助」を見つけ、はぐくむこと、生活支援コーディネーターの機能や地域住民の力を活用して、新たな「互助」を生み出し育てていく。
- ・地域包括ケアシステムの中心的役割を果たすのが地域包括支援センターであり、包括の役割が遂行できるよう、また高齢者の増加に伴い今後ますます相談対応が増えることが見込まれるため、地域包括支援センター業務負担軽減と質の確保、体制整備に取り組む。
- ・さらに、社会的孤立、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケース（いわゆる8050問題）やダブルケア、ヤングケアラーなど個人や世帯が複数の課題を抱える方も少なくない。関係機関と連携し、属性を問わない相談支援ができる体制づくりを検討する。

- ・基本目標3「持続可能な介護保険制度の構築」は、高齢者が要介護状態となることへの予防または要介護状態の軽減もしくは悪化の防止について引き続き取り組むとともに、適正な介護給付に努め、高齢化が急速に進んでも健全で持続可能な介護保険制度の運営に努める。
- ・介護分野における人材不足は深刻であり、介護保険事業所と連携しながら人材不足、利用者の動向など実情を把握し、地域の高齢者介護を支える多様な人材確保と質の向上を図り、地域包括ケアシステムを支える介護保険制度を守る。
- ・多様な主体によるサービスを含めた介護予防・日常生活総合事業の検討を行い、高齢者の地域における生活課題解決と併せて検討していく。
- ・「計画の施策の展開」には、次期計画の中で「このような内容を特に重点的に盛り込んでいきたい」ということを記載している。
- ・「介護予防の推進」については、地域にとらわれない通いの場や社会参加の取り組みの推進、要介護リスク抑制の取り組み、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を継続する。また、高齢者の健診受診率の向上と生活習慣病の重症化予防に取り組むことで、高齢者の生活の質の向上、ひいては高齢者の生きがいや社会参加につながる基礎づくりを盛り込む。
- ・「認知症施策の推進」は、情報を受動的に得られる機会の増加と、相談を受ける支援者の資質の向上、認知症高齢者を含む家族介護支援、本人・家族の声を活かし、人や社会とつながる場や仕組みづくりの検討、国が今後策定する認知症施策推進基本計画と認知症施策推進大綱を踏まえた施策を推進していく。
- ・「自立した在宅生活への支援」は、地域ケア推進会議、地域ケア個別会議、在宅サービス調整会議等の適宜開催と取り組みの充実、様々な人、団体、地域を巻き込んだ生活支援体制整備の推進、終活支援協定を活用した市民への終活の浸透、身寄りのない人の身元保証の問題に対し、本人、支援者を含めたチームによる支援の推進、属性を問わない相談支援体制の検討と支援者の相談対応に関する質の向上を図る。
- ・「社会参加・地域づくりの担い手確保の推進」は、地域で活躍したい高齢者と活躍できる場の把握とマッチングの実施、地域づくりの担い手確保のため、社会参加や介護予防、ボランティア活動を推進する体制の整備を図る。
- ・「在宅医療・介護連携の推進」は、ACP（人生会議）の普及と、人生の最終段階におけるケア・看取りの充実をはかるための多職種連携の推進。

- ・「権利擁護の取り組みの強化」は、高齢者虐待では権利擁護の意識向上や虐待の正しい理解、対応方法の獲得のための支援、成年後見制度では権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や成年後見利用支援事業の周知と適切な実施。
- ・「災害対策」では、災害時個別避難計画作成を推進する。
- ・介護保険制度に関し、「介護人材の確保及び業務効率化の推進」として、国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」利用の一層の推進、県が次期計画中に設置予定のワンストップ窓口と連携し、介護保険事業者に適切に情報提供等を実施。
- ・地域包括支援センターの総合相談支援機能の充実を図るため、介護予防支援について居宅介護支援事業所に指定対象を拡大する予定。
- ・「介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進」では、認定の適正化、ケアプラン点検、福祉用具や住宅改修の点検等を実施し適正利用の推進に努める。
- ・「総合事業・多様なサービスの推進」では、ボランティア、民間企業等多様な事業主体による生活支援・介護サービスの提供体制の継続実施及び高齢者のニーズ、移動支援等に即した新しいサービスについての検討を考えている。

(委員)

もうちょっとIT活用を推進してほしい。小諸・北佐久地域では資源もあるので、活用するように行政の側で誘導していただければありがたい。

(委員)

介護人材の確保は喫緊の課題となっている。第10期では、個々の施設に委ねるのではなく、行政としても介護する人材をどうやって育成していくか、元気高齢者を含めて何か取り上げて、面として対策を取ってもらえるとありがたい。

#### ⑧小諸市地域包括ケアシステム図について

略

4 その他

なし

5 閉会