

【開催日時】

令和2年3月18日（水） 14:00～16:00

【開催場所】

能勢町保健福祉センター2階 多目的室

【出席者】

委員：8名（神出委員、岩崎委員、福西委員、乾谷委員、的場委員、平川委員、仲下委員、川原委員）

事務局：5名（瀬川部長、藤原課長、菊池係長、畑中主任、大澤）

傍聴者：なし

【資料】

- ・（資料1）介護保険事業の実施状況について
- ・（資料2）地域支援事業の達成状況
- ・（資料3）第8期介護保険事業計画策定に関する資料
- ・（参考資料1）見える化システムを用いた地域分析
- ・（参考資料2）介護予防・日常生活圏域二区調査解説（設問の意図）
- ・（当日配布資料）能勢町介護保険事業運営委員会 委員名簿
- ・（当日配布資料）介護給付費／予防給付費実績詳細

【次第】

1. 介護保険事業の実施状況について
2. 地域支援事業の達成状況について
3. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
4. その他

【 議事概要 】

委員長 それでは、次第に基づき進めてまいります。『案件 1. 介護保険事業の実施状況について』、事務局より説明をお願いします。

事務局 （事務局説明）
○（資料 1）介護保険事業の実施状況について

委員長 ただいまの案件につきまして、何か質問などはございますか。

委員 2 点ほどお聞きしたいと思います。まず能勢町の人口推移ですが 2040 年では約 4,900 人とお聞きました。そうすると人口から求めた高齢化率は何%くらいになりますか。もし 2040 年の数字が出ていれば提示いただけますか。

もうひとつ、8 ページの認定出現率の推移に関しては、能勢町の場合は 2013 年をピークに右肩下がりが続いています。高齢者の人数は極端に減っている状態ではありません。にもかかわらず認定率が下がっている理由についての分析はいかがお考えでしょうか。

事務局 まず認定出現率に関しましては、いきいき百歳体操を平成 27 年から開始し、ほぼ全域で実施されている状況です。その活動状況や実績を踏まえて調査をしていただきましたら、認定出現率には優位に働いておるという検証をいただいたところでございます。

また、2040 年の高齢者率について、表には記載がございませんが、推計としては 58.3%を見込んでいます。これは平成 29 年度に第 7 期計画を策定する時に見込んだ数字となります。今後、第 8 期の計画を定めていくに当たって、人口などの基本情報については見直しをする予定です。

委員 2040 年のデータが出ているものと出ていないものがあつたためバランスがどうかと思いました。

委員長 いきいき百歳体操の件で補足をさせていただきますと、能勢町以外にも様々な町で仕事をさせていただいていますが、能勢町では高齢者が約 3,800 人いらっしゃる介護認定を受けておられず普通に生活されている方が 3,000 人くらいで、そのうちのだいたい 3 分の 1 がいきいき百歳体操を何

らかの形でされている状況です。これだけ参加率の高い町というのは能勢町以外には出会うことがありません。そこに一番力を入れて介護予防の取組をされているため、その効果が出て認定率が下がっているのではないかという分析をさせていただきました。

委員 21 ページからの保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について、設問が非常に多く職員の方はどれだけ苦労されているのかということを感じます。これは自治体の規模に関わらず、全項目にわたる評価資料を作らなければいけないわけですね。そうすると当然マンパワーのある自治体については担当者を置いてやることができますが、小さな町で大きな自治体と同じような課題を与えられているわけですから、本当に大変なことかと思います。そのあたり実務をされている職員の思いについてどうお考えでしょうか。もうひとつは、約 200 万の交付金の使い道について、具体的にお伺いできれば新しい提案も出てくるのではないのでしょうか。

事務局 交付金の使い道に関しましては、国の方からは高齢者の自立支援や重度化防止に向けた取組に活用するようにとのことで具体的にこれということはありません。地元の方の声を聞きますと、やはり移動支援であったり、介護職の人材確保であったりと自立支援につながる基盤の整備に使えないかという検討をしています。今後は事業所との会議の中でも検討させていただきたいと思います。

委員 人材確保と言っても 200 万円では人件費の足しにもならないと思います。

事務局 おっしゃるとおりですので、人材を呼び込むような仕組み作りに使えないかという検討をしないといけませんし、アンケートやこういった会議の場などでご意見をいただきながら具体的に考えていきたいと思います。

委員 総合事業の方に充てることはできないでしょうか。

事務局 総合事業で色々な取組をしておりますので、この交付金を充てることのできるような制度になっているようです。ただ実は、総合事業というのは、既に地域支援事業交付金という別の交付金で財源措置をされているような現状です。市町村の事業に対して複数の交付を受けるのはいけないということになっていますので、この保険者機能強化推進交付金で何か新たな取組を仕掛

けるときに使えれば良いのではないかと考えているところです。それから、交付金は被保険者 1 人あたりでは550円くらいで、能勢町では200万円ちょっとの計算になります。この度もうひとつの介護保険保険者努力支援交付金が新たに創設されてこれも同じくらいの財源ベースになりますから、単純に倍くらいにはなるということです。こういうお金を活用して市町村は自立支援や重度化防止に向けた取組を進めるようにという枠組みができつつあります。一方で得点を取るためには評価指標という通知表みたいなものがありまして、保険者機能強化推進交付金に関しては、設問数が65項目あって692点満点になっています。全てを評価するのは大変でかなりの事務量にはなってきます。また、おっしゃるとおり、大きな市町村では、各施策に担当者がおりましてそれぞれ専門性を高めた取組ができるのですが、能勢町の場合は職員の数が限られている中で、1人でいくつも業務をやらないといけない現状になっています。平成30年度にこの交付金制度ができた時には、こういう取組をしているか、していないか、ということが主な項目内容でしたが、だんだん内容も見直され、取組の結果についても問われるようになりつつあるので、そうすると今と同じくらい得点できるかは難しいと感じています。

委員 2つ質問させてください。まずは、令和2年の40～65歳までの第2号被保険者数の人数を教えてください。もうひとつは、能勢町の中でも若い世代で末期がんを患ったりして介護を必要とされる方がここ数年多いように思います。介護保険料を払っていながらも介護保険を利用できないということがよくありまして、医療保険を利用したり福祉制度を利用することがありますが、福祉制度は手帳ありきで、手帳がなければ福祉サービスが利用できませんし、自費でベッドや手すりを準備したり、訪問入浴などのサービスを自費で利用しなければいけないといったところで、40歳から保険料を払っているにもかかわらず介護保険制度を使えない人たちに交付金は使えないのでしょうか。

事務局 能勢町の40歳から64歳までの方の人数につきましては、5ページに生産年齢人口ということで、15歳から64歳までの方をまとめて示しているためこれだけでは読めないのですが、数字としては、40歳から64歳までの方の人数は3,000人くらいいらっしゃいます。そのうち要介護認定を受けておられる方は、13～14人いらっしゃって横ばいで推移していますが割合としては、非常に少ないということです。介護保険料は40歳から納めていただくようになっていて40歳から64歳までの方は加入する医療保険の中

に介護保険が混ざって納めていただいています。必要な場合、介護保険を受けることはできるのですが、16の特定疾病に該当することが認定を受ける条件となっています。現行の制度の中では能勢町においては、お示した人数になっているということです。

委員長 がんは特定疾病のひとつに入っていないですか。

事務局 末期がんが特定疾病のひとつに入っています。末期がんの方で、病院から帰ってくるので在宅で介護保険をすぐに利用したいという申請がよくある状況です。また先ほど、交付金を40歳から64歳の保険給付に使えないかというご意見ですが、検討する余地はありますが、それが高齢者全体の自立支援、重度化防止につながるのかという議論をしなければいけませんので、ひとつの案として伺いたいと思います。

委員 能勢町周辺では介護療養型医療施設や介護医療院はどういうところがありますか。

事務局 介護医療院という施設は、もともと介護療養型医療施設と呼ばれていましたが、近隣でしたら、猪名川町の生駒病院が介護医療院となっています。もうひとつ同じく猪名川町に今井病院がありまして、こちらは最近介護保険から医療保険適用の病院に転換されています。それから川西市にあります九十九記念病院は、最近一部を介護医療院に移行したと聞いています。

委員長 是非交付金を受けることができれば、皆さまの力も借りつつ有効活用していただきたいと思います。

 そうしましたら、続いて案件2の『地域支援事業の達成状況について』、事務局より説明をお願いします。

事務局 （事務局説明）

 ○（資料2）地域支援事業の達成状況

委員長 能勢町健康長寿事業というところで説明いただきましたが、来年度からオムロンヘルスケア、能勢町、大阪大学の産官学の連携事業として能勢町の町民の方々にもご協力いただき、健康寿命を延ばすということを研究の目的としております。事業においては、血圧をお家で測っていただくことが認知症の予防や、様々な疾病を予防し、ひいては健康寿命が延びるのではないかと

いったことの検証にあたって参りますので、是非また詳しく説明させていただく機会もあるかと思います。

全体につきましては、発表の形を変えて説明いただきまして簡潔に分かりやすくまとまっていたましたが、委員の皆様から質問やコメントなどございましたらよろしくお願いします。

副委員長

12ページに認知症すごろくの活用について現在作成中とありますが、簡単な説明をお願いします。

事務局

認知症すごろくというものを他市町村でも取り組まれていまして、例えば茨城県の水戸市で作成されていたので、本町でも作成してみようかということで年度末までの完成を目指しているものです。これはいわゆる普通のすごろくで、認知症に関する説明が1マスごとに書いていまして、駒を進めていくにしたがって自然に認知症のことを学ぶことができるような仕掛けになっています。楽しみながらすることによって、認知症の理解を深めていただく材料があれば良いと思い始めました。能勢町オリジナル版については、現在取り組んでいるところで、次回の委員会では披露できればと考えております。

委員長

生活支援コーディネーターが計画では1名のところ4名とのことですが、この方々が3地区4名の配置ということで、具体的な活動状況についてどうでしょうか。

事務局

生活支援コーディネーターの配置については、生活支援体制整備事業の中で実施しているもので、これは一言でいうと、地域の中での新たな助け合いや、支え合いの機運を醸成して地域のことは地域の皆様で困りごとなど解決していくということが事業の目的となっています。この事業自体は能勢町社会福祉協議会に事業を委託する形で進めておりまして、生活支援コーディネーター4名は社協の職員で構成されています。今年度につきましては、生活支援コーディネーターの方と定期的に報告会を行っておりまして、例えば、地域での困り事というのは移動の時の足の確保ということが昔から言われています。各種の福祉イベントなどに社協の公用車を活用して送迎ができないか、その運転手のボランティアについても社協のネットワークを通じて確保できないかといったことを協議しまして、認知症カフェに送迎を付けて参加者を増やすことができましたし参加者の方も喜んでいただきました。そういった困り事に対する一定の成果が出ていると感じます。本来の事業の一番の目的は、最初に申しました地

域でのそれぞれの助け合い活動の機運を醸成することになります。地域の皆様に話し合っていただく場を作りまして、地域相互の体制作りがメインになりますが、話し合う場を協議体と呼んでいます、それがなかなかできていないのが今後の課題となっています。ただ、支え合い活動などなかなか明日からできるものでもありませんので、自然と湧き上がってくることも必要となる事業でもありますので、引き続き息の長い取組を進めていきたいと思います。

委員長 ありがとうございました。ご質問などなければ、続きまして、案件３の『第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定』につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 （事務局説明）
 ○（資料３）第８期介護保険事業計画策定に関する資料

委員 第７期計画につきましては、来年度が最終年度となり見直しの年度となるかと思いますが、第８期の計画にあたりまして、第７期計画の２か年の実施が終わっておりますが、それについての評価をお聞きしたいのと、３年間の進捗状況を併せてお伺いします。

事務局 第７期計画の評価ということですが、案件２の中でご説明しましたが、目標に対し概ね達成していると考えております。また、第７期計画の５５ページを見ていただきますと、小規模多機能型居宅介護事業所の整備という項目がありまして、第７期の計画中に整備すべく進めておりましたが、来年度も引き続き、公共施設の総合管理計画として進めております。現在、旧歌垣小学校の跡地に福祉拠点施設の整備に向けて進めておりますが、少し計画がずれこみまして、予定では令和３年度の早い段階での整備を目指しています。

委員 第７期計画の５５ページにも記載がありましたが、在宅限界点向上のため、といった言葉がありました。今回の資料３の５ページにも在宅生活の限界点という表現が出てきます。この在宅限界点という表現ですが、いわゆる居宅サービスで持ちこたえていきたいということかと思いますが、能勢町の高齢者の現状や要介護者の推移、施設サービスの利用状況等々を踏まえて、在宅限界点ということはどう捉えているのかお伺いします。

事務局 在宅限界点というのは、対象者の方の心身の状態や取り巻く状況によって様々かと認識しておりますが、介護事業所との連絡会などで話を伺いますの

は、医療面の不安から在宅を諦めるということがあるようです。そうなりとやはり、医療と介護の連携が必須ではないかと考えておりますし、小規模多機能型居宅介護事業所は対象者に見合ったサービスを比較的柔軟にカバーできるのではないかと考えておりますので、早期の整備が必要かと考えております。

委員 在宅限界点に関わってくる問題ですが、第7期計画のアンケート結果に出てきていますが、施設サービスに期待する声も上がってきています。そういった中で、特に入所施設の整備も求められるのではないかと思います。やはり在宅での介護は限界が出てきますので、施設サービスに移行していくことになるかと考えますので、施設整備が今後重要になってくるのではないのでしょうか。併せて資料3の中でも有料老人ホームやサ高住の設置状況を勘案した計画の策定という風にありますが、第8期計画において、施設サービスの整備についてのお考えを聞かせていただきたい。

事務局 現在、町としては独自の施策を講じているものではなく、近隣市町村にある施設にお願いしているのが現状です。そのように議論いただく中で、積極的に支援が必要だという声が高まってまいりましたら、町としても検討が必要だと考えております。

委員 町内では特養が1か所ありますが、施設利用者の大半が近隣の猪名川町、川西市などに流れているのが現状です。そういった意味では、町内でもう1か所の整備について、雇用創設の観点からも考えていく時期にきていると思います。近隣には20分程度で行ける距離ではありますが、やはり町内での整備を望む方が多くなっていると思いますので、是非よろしく願います。

事務局 町の方では、企業誘致条例を設けておりまして、税控除などの支援も設けております。旧小学校の跡地につきましても、比較的広い土地がありますので、そういう声があれば、土地活用について財産管理担当課とも連携していきたいと考えております。

委員 旧歌垣小での小規模多機能型居宅介護事業所の設置は決まっているのでしょうか。また事業者選定は進んでいるのでしょうか。

もうひとつは提案ですが、計画策定に係るアンケート調査について、回収率が先ほどの話でしたら、50%ほどということでした。もう少し回収率を高

めた方が良くと思いますし、そのためにどうするか。高齢者がポストに入れていくということを考えた時に2週間という調査期間は非常にタイトだと思います。そのためには例えば、生活支援コーディネーターの方が地域に入った時に回収することもできるでしょうし、高齢者の方がこういうことに困っているといった地域課題を掘り起こす活動にもつながるのではないのでしょうか。それから、ケアマネの方が訪問時に預かることはできるのではないのでしょうか。そういったことも包括の方から言ってもらえたら預かりやすいかと思います。

事務局 小規模多機能型居宅介護事業所につきましては、現在設計を行っているところです。具体的に必要な備品等については、例えば事業所を公募する形としまして、国からの交付金を活用して整備をしていくことが最も望ましいということで進めています。

また、アンケートの回収方法につきましては、アンケートを自らケアマネに預けられるのであれば持って帰っていただいて良いと思いますが、生活支援コーディネーターが引き取りに行くとなると対象者の個人情報の問題もありますので、方法につきましては、一考させていただきたいと思います。

委員 生活支援コーディネーターが預かることは別で、啓発活動を行うことはできるかと思います。

事務局 おっしゃるとおり生活支援コーディネーターを通じてアンケートに関するご案内等させていただくことはしていきたいと考えております。

委員長 貴重なご意見ありがとうございました。アンケート調査につきましては、第8期計画を策定するにあたり非常に重要な情報になりますので、よろしくお願いします。

そうしましたら、ご質問などなければ、続きまして、案件4の『その他』につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)

○(参考資料1) 見える化システムを用いた地域分析

○(参考資料2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査解説(設問の意図)

次回の委員会につきましては、8月上旬ごろを予定しておりますので、できるだけ早く調整をさせていただき会議のご案内をさせていただきますの

で、引き続きよろしくお願いいたします。

それから、参考資料1では、見える化システムを活用した近隣市町と比較した状況をまとめたものになりますので、参考資料2と併せまして、次回の委員会におきましてもご意見を頂けましたらと思います。

委員長 委員会全体を通しまして、何かご意見などございませんでしょうか。

委員 資料3の6ページで在宅医療・介護連携の推進について、「看取りや認知症への対応を強化すること」となっていますし、能勢町では高齢化率が高い現状で、住民の方が看取りをどう捉えてらっしゃるのかということに興味があります。例えば、極論で言うと自宅の畳の上で死にたいのか、病院のベッドで死にたいのか、言葉に語弊があるかもしれませんが、縁起でもないことを聞けないからアンケート調査の質問に載せることができないのか、なかなか自分の最期がイメージできないのか、はたまた最期を看取る家族がイメージできないのか。実際に私たちが看取りをする中で、地域住民の声を聞きたいと思っています。また、看取りに関する能勢町のビジョンについてお聞かせください。

事務局 能勢町では看取りについては、色んな課題があるかと思います。住民の皆様が自分の最期をどんな風に迎えたいかということは我々も知りたい内容のひとつでもあります。資料3の27ページ、問9のその他(3)には少し近い質問を記載しています。これが看取りに関する意識を問う質問に必ずしも合致するものでもないかと思いますので、そういった内容を追加できればと考えています。ただ、非常にナーバスあるいはネガティブなニュアンスの質問になってしまいますので、上手な聞き方について案などご意見いただけましたら幸いです。

それから、町の看取りについてのビジョンにつきましては、いわゆる地域包括ケアシステムの推進ということは平成27年ごろから言われまして、家で死ぬことを望む人はそれを叶えられるシステムだと言い換えることができるかと思いますが、能勢町では、医療・介護体制が整っているのか、地域の介護資源が十分なのか、人材確保が十分できているか、住民の方の意識の醸成も必要かと思いますので、そういった様々な課題が出てきていますので、一足飛びにはいきませんが、人生の最期を家で迎えたいという方がいれば、行政としてそれを叶えることができる体制を作っていきたいと考えています。

委員	最後まで住み慣れた場所で生活するために、そういった意識や文化を醸成することができればと思いますし、それがナーバスだったりするかもしれませんが、上手な表現についてアンケートなどで反映できれば良いと思います。
委員長	それでは全ての案件が終了しましたので、事務局の方よりお願いします。
事務局	本日は長時間にわたり議論いただき、貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。以上で今年度第２回目の能勢町介護保険事業運営委員会を終了させていただきます。お忙しい中ありがとうございました。 (委員会終了)