

【議事録】第2回大津町介護保険事業計画等策定委員会

日時：令和2年10月30日（金）13:00～15:00

場所：大津町老人福祉センター 集会室

参加：委員（15名）及び事務局

（欠席：片山委員、中尾委員、石橋委員）

《開会》

1. 委員長挨拶

- 中々終息の兆しが見えない状況の新型コロナウイルス感染症ですが、世界的に流行しており、フランスでは本日より2度目のロックダウンに突入、日本でも、患者数が10万人を超えてきています。
- 熊本県では、リスクレベルが4から2に引き下げとなりましたが、新規感染者がなかなか「0」にならない状態です。
- インフルエンザの流行時期が近づいてきましたが、今年はマスク着用者や予防接種を受ける人が例年以上に多いので、インフルエンザは日本で流行しないかもしれません。しかし、安易な期待はせずに、感染予防対策を引き続きお願いします。
- 国は「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」といった目標を掲げており、大津町でもこれらをしっかりカバーする4つの柱を軸に、第7期までの計画を推進してきたところです。
- 「高齢者が健康で、仕事や地域の活動等で役割を担いつつ活躍できる社会」の仕組みづくりを更に推進するため、これまでの取り組み状況や課題を考察しながら、第8期の取り組みを決めていかなければなりません。
- 各委員におかれましては、医療・介護・福祉などの各団体の立場から、忌憚のない御意見・御協力をお願いします。

2. 議題

（1）第8期計画の重点事業の設定について

●事務局より説明。

- ・計画の素案は事前配布を行っている。
- ・総論部分については、前回の委員会で話した内容を盛り込んでいる。
- ・県から施策についての案をもらったが、大津町独自の体系図を採用し取り組んでいく予定。
- ・各論の項目について、すべて示す前に重点項目の設定を行った。

(各項目において、事務局から説明)

質疑・意見等

山内委員：私は、各事業が連動することは大切なことだと思っており、本町が目指地域包括ケアシステムにおける事業の連動図はとてもよいと感じました。ただ、図のうち、連動その2の矢印が反対のように感じました。週1回の体操をして、元気になった高齢者が就労するのではないのでしょうか。

事務局：連動その2の矢印については、就労支援の一環としてボランティアが、週1回の体操教室の開催を手伝ってもらうイメージで作成しました。確かに、そのようにとらえることもできると思います。矢印を双方方向に修正するよう検討します。

山内委員：認定者の要介護度の変化で、要支援1の悪化率が多いのはなぜでしょうか。要支援は、集中的な支援で卒業が見込め、悪化率は上がらないと考えています。是非、要支援者の卒業については頑張ってもらいたいです。

事務局：悪化率については、難しい問題ではありますが、今年度からの新規事業で継続的に体操を行う教室を考えています。この制度を活用して、軽度の要支援認定者を卒業に導くような支援を行っていきたいと思います。

宮野鼻委員：重点項目の認知症のところで、成年後見制度については費用がかかると思いますが、非課税世帯までの助成制度がありますか。

事務局：成年後見制度の費用は、申立て手続きは5,000円、診断書は病院で異なりますが約5,000円、計10,000円ほどかかります。助成制度はありますが、家庭裁判所が判断することであり、町では関与が難しいです。

宮野鼻委員：薬剤師会でも、「くまもとメディカルネットワーク」を開設するよう推進がありました。ただ、インターネットの別回線を新たに引く必要と、通信料を各薬局負担が必要で負担になっています。普及については町として検討してもらいたいです。

委員長：今年の人吉・球磨地区の水害を通して、デジタル化したカルテが助かつ

たと聞いています。私のところのカルテは紙を使っていますが、水害で流されてしまっていたと思うと、デジタル化は必要だと思います。たまたま、県南地区はくまもとメディカルネットワークのモデル地区だったこともあり、普及が早く迅速な対応につながったと思いますが、メリットも十分に考えられますので、できることから検討してもらいたいと思います。

宮野鼻委員：町は、介護人材に外国人の受け入れは検討していないとありました。あるところへ、薬の受け渡しで介護施設を訪問した際に、外国の方が働いているところを見ました。今後、少子高齢化が進む中で、将来的に外国人を採用するためにも、今は否定せず、傍観でもいいので前向きな姿勢をとることが必要ではないかと思います。

事務局：町内の法人で、外国の方の受け入れを検討しているところはあると認識しています。現在は、コミュニケーションや地域生活などで課題があると思います。将来は、それらの課題が克服できるよう検討は必要だと思います。

宮野鼻委員：地域包括ケアシステムの中の相談についてですが、菊池市の介護相談員の方とお話をした際、高齢者の社会的入院（レスパイト入院）が普及してきており、ショートステイのようなことができる病院が増えていると聞きました。私は、是非増えてもらいたいと思います。今後の社会資源の選択肢として増えていくのではないかと思います。

事務局：介護のレスパイト入院については、勉強して検討していきたいと思います。

米村委員：私は、物忘れ相談を行っていて中度・重度になってからの相談が多いように感じます。軽度認知症の段階で早期発見に取り組んでももらいたいと思います。また、菊池病院でもレスパイト入院を行っています。是非相談してもらいたいと思います。認知症専門の看護師がいますので、電話での相談や面談等ができるので活用してもらいたいです。

事務局：本町では、昨年度から 65 歳の介護予防健診や 75 歳の基本チェックリス

トの送付時に MCI チェックもしています。多くの方が該当しており、認知症については重点項目として取り組んでいきたいと思っています。

副委員長：大津町まちづくりアンケートの中で、主な介護者が行っている介護のところの高い割合のところを中心に支援を行っていくことで在宅生活が楽になるのであれば、互助・共助の必要だが、必要なところにサービスを入れることも必要ではないのでしょうか。これから超高齢化社会になることに向けて計画を行ってもらいたいです。

事務局：このアンケートは、在宅で介護をされている方の率直な意見だと考えています。家族が少し休憩できる期間を設けるサービスも必要になってくるのではと考えています。ショートステイや 24 時間対応の看護ステーションもあるので、広く知ってもらうように努めます。また、介護支給券の発行を行っていますが、拡充を考えており、微力ながら支援を行っていきます。

槌田委員：認定者の要介護度の変化について、要支援 1 の方は、なぜ悪化したのか追跡調査は行っていますでしょうか？どこの事業所を使っているという傾向は分析していますか？

事務局：現在はケアプラン点検までしか行っていません。認定を受けた方については、悪化したケースを多数の専門職の方と意見を聞きながら、調査をしています。今後は、実際に要支援 1 の方の追跡調査が出来ればと思います。

荒木委員：認知症サポーター養成講座は若い世代にも浸透してきていると感じています。今後は、年齢の高い層を中心として早期治療や、サービスの紹介等の講座あると良いと思いました。

委員長：高い年齢層へもっと広くつなげるにはどうしたらいいと考えますか？

事務局：現在、小中高の学校では、授業の一環として認知症サポーター養成講座を行っていますが、一般向けには年に 1 回しかなく、認知症の年齢層になりうる方や企業を通じて、もっと回数が増えていけばよいと思いまし

た。

小西委員：介護人材について、介護施設と就労希望者のマッチングとは具体的にどのようなものですか？

事務局：まだ、検討中でマッチングの場を作るところから始める予定です。

小西委員：介護現場で活躍しているボランティアとはどういうものですか？

事務局：介護アシスタントという有償ボランティアです。本町内でも活躍している方がいます。事業所からは高評価をもらっているので、今後は県と協力するのか、町独自で行うのかを考えて広めていきたいです。

山内委員：鹿屋市に、通いの場の元気な高齢者のボランティアの一環として取り組んでいるところがあります。通いの場の高齢者からしたら、十分介護予防の一環として機能しており、好循環が生まれています。就労支援コーディネーターを活用してはどうでしょうか。

山内委員：大津町まちづくりアンケートの本人が抱えている傷病で、筋骨格系疾患とはどういうものを指すのでしょうか。

委員長：骨粗しょう症や、背骨の変形等沢山あります。変形疾患と同じでもいいのではないのでしょうか。

山内委員：医療の立場から、改善は可能でしょうか？

委員長：リハビリを入れることで、確実に介護度は下げることができると思っています。

三宮委員：介護の現場では、骨粗しょう症が進んでいらっしゃる方がよけた場合、手を出して助けたところ、支えた所の骨が折れてしまう等、介護すること自体が困難な場合もあります。リハビリについてはとても難しく感じています。

山内委員：保健事業の一体的実施については、高齢になってからでは遅く、若い時から周知していかなければならないと思います。ヘルス部門と連携はしていますか？

事務局：特定健診が、65歳で一旦止まってしまっていることが本町でも問題になっています。昨年から健康保険課と打ち合わせを行っており、何が課題かを検討している段階です。来年度から一体化として取り組んでいきたいと思っています。

吉田委員：実際に介護をしてみて、情報不足を感じています。認知症などの介護については必要な施設はそろっていますが、半身不随だがそれ以外は健康な人についての施設の情報があまりありません。情報の普及の大切さを痛感しています。伝達の工夫をお願いしたいです。

事務局：包括支援センターの相談の中でも、末期がんでどうしていいのかわからないなど、目の前の課題の壁に直面して相談に来るケースがあります。周知不足も反省しています。今後は、介護の事例集や手引書のような家族のきもちに寄り添ったものの作成を検討しています。

岡田委員：認知症の対応について、講座は今、コロナの問題で無理だと考えています。簡単なパンフレットなどがありますか？あるならば老人クラブ連合会を通じて配ることは可能です。

事務局：今年度、認知症ケアパスの改定を行っており、わかりやすくなったと自負しております。是非配布させてもらいたいので、個別に相談させてください。また、毎年、福祉まつりでは認知症の寸劇を行っていましたが、今年は動画配信できないか検討を行っています。

三宮委員：認知症の相談はなぜ中度・重度にならないと医療とつながらないのでしょうか？

米村委員：本人が、認知症を認めないことです。家族はおかしいと思っていても、本人が自覚をしていないことが原因で、相談や病院受診をしたがらず、家族が病院を予約しても、当日にキャンセルすることがよくあります。

日常生活に支障が出てから、相談や受診のため、中度・重度の人が多くなります。特に、若い方に、認知症を認めない方が多いです。

三 宮 委 員：毎日一緒にいることで、段々進行しているのがわからない家族の方も多いと聞きました。例えば、妊婦については、何週目、何か月目と決まった健診ポイントがあります。認知症にも、そういった病院に行くポイントが必要なのではないでしょうか。年齢だけではなく、免許を返納したらなど、ポイントごとの健診があればいいと思いました。

(2) 施設整備の必要性について

●事務局より説明。

- ・第8期は、施設は新しく整備せず、横ばいの推計としている。
- ・施設の利用状況は減少しており、要因は有料老人ホームの利用が増えてきていることではないかと考えている。
- ・待機者は、現在微増しているものの、近隣市町村の待機者は減少しているため、本町だけではなく広い圏域で考えて様子を見たい。

質疑・意見等

府 内 委 員：ケアマネとして関わっていますが、有料老人ホームが増えていると実感しています。待機者の方はいますが、一方で、施設は人手不足が続いています。新規の施設については、現状維持でも良いと考えています。

宮野鼻委員：新しい特別養護老人ホームを開設するとしても、低所得者については、年金等の資金が足りず、特別養護老人ホームに入れない等の問題があるのではないのでしょうか？

事 務 局：認定を受けている方の所得段階は、低い人ほど介護認定を受けている方が多いと分析結果が出ています。今、整備を行う施設は個室になるため、価格も高めの設定となってしまいます。非常に悩ましいところです。

宮野鼻委員：菊陽町に介護施設が新設するそうです。今、大津町で施設を使っている人がそちらに行ってしまうと空きがでる可能性があります。現状維持が望ましいと思います。

槌田委員：近くの市町で施設を整備したけれども、介護人材が足りずにオープンで
きなかったという事例があったと聞いています。大津町でも同じように
人材不足で開設できなくなるなど起きるのではないのでしょうか。

委員長：事務局の案で進めていきたいと思います。

(3) 保険料の改定について

●事務局より説明。

- ・第7期では、熊本地震の影響がある中で推移していたため、実際は計画より実績
が伸びなかった。
- ・現行の金額よりも下がる予定で、基金の取り崩しは今後の保険料が上がる際に、
上がり方が緩やかになるように活用して行きたい。
- ・低所得者のために、第4段階の方の負担軽減策を強化した。例えば息子夫婦と一
緒に住んでいる年金額80万円以下の方についての軽減措置です。
- ・第9期以降は保険料の上昇が見込まれている。

質疑・意見等

※特になし

委員長：引き続き、事務局で推計作業を継続してください。

3. その他

①今後のスケジュール

- ・12月22日に第3回策定委員会を開催する予定。

《閉会》