

第 2 回 箕輪町総合福祉計画策定評価委員会 高齢者福祉部会 議事録案【詳細版】

1. 開催概要

項目	内容
会議名	第 2 回 箕輪町総合福祉計画策定評価委員会 高齢者福祉部会
日時	令和 8 年 7 月 29 日（水） 13 時 15 分から 14 時 53 分まで
会場	箕輪町役場 202 会議室
出席者	委員、事務局 ※詳細は出席者名簿のとおり

2. 開会

事務局（土岐補佐）より、定刻となったため第 2 回高齢者福祉部会を開会する旨の案内があった。

3. 部会長挨拶

藤田部会長より、以下の趣旨で冒頭挨拶があった。

- ・ 前日に熊本で震度 7 の地震が発生し、13 人以上の死者が出たとの報道があり、改めて地域防災の重要性を認識したとの発言があった。
- ・ 医療・介護の現場では熱中症による受診が急増しており、訪問介護・訪問看護の中で独居や高齢者世帯を訪問する際、エアコンがあっても使用していないケースが多いとの現状が紹介された。対応として、WBT 測定器（熱中症リスク測定器）を携行し、必要に応じて受診案内やショートステイの紹介を行っているとの説明があった。
- ・ 2024 年に認知症基本法が制定されたことに触れ、新しい認知症プランの中で「空白の期間」（診断からサービス利用開始まで全国平均 1 年 3 か月）が課題として示されていることを紹介した。箕輪町は 8 市町村の中でも認知症への取り組みが先駆的であり、この知見をいかに活かすかが重要であるとの認識が示された。
- ・ 2025 年 7 月頃に示された骨太の方針において、家事支援サービスの国家資格化の議論が出ていることに触れ、医療・介護職員への処遇改善を優先すべきとの立場から、国の流れと地域の実情のズレを感じているとの意見が述べられた。本日の議論の中にもこうした視点を取り入れてほしいとの依頼があった。

4. 議事

議題① 普通の暮らしを大切にする箕輪町の介護の場：データで見る現在地と取り組みの経過

（1）事務局説明

土岐補佐より、資料 1（カラー刷り）に基づき、箕輪町の高齢者を取り巻く状況と、これまでの取り組みについて説明があった。

人口構造と将来見通し

- 人口減少において減るのは子どもと働く人の数であり、2050年には2020年比で若年・生産年齢人口が約78%に減少する見込みであるとの説明があった。
- 85歳以上の人口は2020年と2040年を比較すると約1.4倍に増加する見通しであり、医療や介護を必要とする方が大幅に増えることが示された。支え手となる生産年齢人口は減少傾向にあり、需要と供給の乖離が拡大することが見込まれるとの説明があった。
- 団塊の世代があと10年で85歳になること、その後2055年には団塊ジュニア世代が高齢化することから、高齢者数は2060年まで現在より減少しない見通しであるとの説明があった。

箕輪町の現状

- 箕輪町の平均寿命は女性88歳（全国9位）、男性83歳（全国32位）と全国トップクラスの長寿の町であるとの説明があった。
- 介護保険の申請時期は10年単位でほぼ変化がなく、介護認定率は14.7%と全国・上伊那と比較しても低水準であることが示された。
- 介護費用は上伊那の中で最も安い水準にある一方、介護給付費は毎年約1億円増加しており、施設サービス利用の増加が主因であるとの説明があった。施設サービスは在宅サービスと比較して約10倍のコストがかかるとの説明があった。
- 将来推計として、認定率が15%の場合、2040年には在宅ヘルパーが138人不足するとの試算が示された。認定率を13%台に抑えることで改善が可能であるとのシナリオも示された。

介護予防の現状と課題

- 要支援1の方の1年後の状況として、約半数が要支援1のまま、約11%が要支援2へ悪化しており、県平均より重度化率が高い状況にあるとの説明があった。
- 在宅サービスの利用者数は横ばいから減少傾向にあり、このままではサービスを利用できない未来になることがほぼ確実であるとの説明があった。
- これまでの支援は「してあげる支援」が中心であり、「元の生活を取り戻す支援」という視点が不十分であったとの課題が示された。

取り組みの方向性：「普通の暮らしを取り戻す」支援

- 「その人らしく暮らす」ことを支援の基本概念とし、何かでつまづいた際に元の暮らしに戻れるよう支援する在宅の支え方を設定したとの説明があった。
- 要支援段階なら、まだ自分で元の暮らしに戻れる力（可逆性）があることに着目し、専門職による集中的な関与を行う仕組みを設計したとの説明があった。
- 町内2事業所、理学療法士・作業療法士と連携し、訪問型リハビリサービスを先行実施した後、2026年6月より正式にサービスを導入したとの説明があった。
- 先行事例である山口県防府市では、このサービスを導入して元の暮らしに戻れた方

が約 6 割おり、認定率の低下や介護保険コストの削減という実績があるとの紹介があった。広報みのわ 2026 年 2 月号でも試行開始を周知済みであるとの説明があった。

(2) 質疑・意見

委員より、施設入所が増える背景として、子どもに迷惑をかけたくないという意識が強く働いているのではないかと意見があった。

これに対し、丸山保健師より老老世帯や家族が遠方にいる状況、在宅介護が困難な状況などが施設入所増加の主要因と考えられるとの説明があった。

議題② つまづいても普通の暮らしを取り戻すサイクルについて

(1) 事務局説明

有賀より、資料に基づき、短期集中予防サービスの概要と「普通の暮らしを取り戻すサイクル」について説明があった。

短期集中予防サービス（通所型）の概要

- 2026 年 6 月よりモデル事業として通所型を開始した（訪問型は既存）。リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士）が関与し、期間は最大 6 か月で必ずサービスが終了する設計となっているとの説明があった。
- 内容はマッサージや関節を動かすといった直接的な医療行為ではなく、リハビリの知識を持つ職員が対象者の身体的不安や生活上の困りごとをヒアリングしながら、生活環境・運動習慣・日常動作の改善を個別に提案するものであるとの説明があった。
- 週 1 回の介入に加え、残り 6 日間をご本人がどう過ごすかを一緒に考えることを重視しており、行動変容を促してご本人が自発的に動けるようになることを目標としているとの説明があった。セルフマネジメントシートを活用し、1 週間の活動計画を本人が作成・実践する仕組みを取り入れているとの説明があった。
- 現在の利用状況はわかな 1 名、生協 6 名を中心に合計 10 名弱であるとの報告があった。

「普通の暮らしを取り戻すサイクル」の構造

箕輪町が考える「つまづいても普通の暮らしを取り戻すサイクル」として、以下の 3 つの仕組みで構成されるとの説明があった。

仕組み	内容
①変化に気づく仕組み	生活の小さな変化を早期に発見し、地域包括支援センターにつなぐ
②元気を取り戻す仕組み	短期集中予防サービスによる専門的支援
③再びつながる仕組み	サービス終了後、地域の通いの場・活動へ再接続

現状では①と③の仕組みが十分に機能していないことが課題であり、特に「変化に気づく仕組み」の構築が急務であるとの説明があった。包括が入り口となるが、マンパワー不足や役

場への敷居の高さが課題として挙げられた。

変化に気づく仕組みの課題整理

現状の課題として、以下が示された。

- ・ 高齢者自身が「年齢のせい」と変化を受け入れてしまいがちである。
- ・ 家族・地域との関わりの希薄化により、周囲も変化に気づきにくくなっている。
- ・ 相談につながるのは生活機能が低下してから（重度化後）が多い。

目指す姿として、高齢者自身が変化に気づき自ら介護予防に取り組むこと、地域住民が日常の関わりの中で変化に気づき必要時に包括へつなげることが示された。

課題の原因として、介護予防が「運動・健康づくり」と捉えられがちで、「生活・役割の変化に気づく」視点が浸透していないことが挙げられた。フレイル予防の三要素（運動・栄養・社会参加）のうち、社会参加・役割の視点が特に不足しているとの説明があった。

働きかけの対象と内容については以下のとおり整理された。

対象	働きかけの内容
本人	つまづいた時に専門支援者と早くつながる意識づけ
知人・地域住民	変化に気づく知識・機会の提供
家族・親族	「してあげる支援」から「本人がやれる支援」への理解促進
医療・福祉専門職	自立支援・サービス終了を見据えた関わりへの転換
地域社会	サロン・立ち話等あらゆる場を介護予防の場として位置づけ
行政・包括	総合事業の周知、チェックリスト実施、相談拾い上げ強化

(2) 質疑・意見

委員より、6月から当院デイケアでも通所型サービスを開始していることが紹介された。また、SCの正式名称について確認があり、有賀より「生活支援コーディネーター（国の正式名称）」であり、社協では「地域福祉コーディネーター」として活動していること、各小学校区に1名・事務所2名体制で計6名、1層コーディネーター1名の体制であるとの説明があった。

委員より、一人暮らしだけでなく、家族と暮らしていても地域の中でつながりがないと変化が見えにくく相談してもらえないとの意見があった。関係づくりの重要性が改めて強調された。

委員より、元気な高齢者がなぜ元気なのかを地域で発信・共有することが重要との意見があった。毎日の運動・社会参加・役割継続が元気の源であることを地域全体で共有できると良いとの発言があった。

サービス終了後のフォローについて確認があり、有賀より、セルフマネジメントシートを活用して自発的な行動を定着させてから卒業とするため、終了後は本人が自立して継続できる状態を目指しているとの説明があった。定期的に民生委員経由で様子を伺うなどの関わりは継続するとの説明があった。

利用者の男女比について確認があり、有賀より、現在 10 名弱のうち男性が約 3 名おり、一対一の面談の中で自分自身で何をするかを真剣に考えてくださる方が多いとの報告があった。

委員より、デイサービスの内容（終日座ったままの活動等）が活動量低下につながっているケースへの懸念が示された。有賀より、このサービスは一対一で関わり本人主体の活動定着を目指すものであり、卒業後は本人が自発的に継続できる状態を目指すものであるとの説明があった。

委員より、常会未加入者の増加や長寿クラブの解散が相談ルートの縮小につながっているとの懸念が示された。役員のなり手不足が共通の原因であるとの意見があった。解決策として、家族・本人への認知症・介護に関する初歩的な知識普及（地域での講習会等）の実施を提案した。プライバシーの壁をどう乗り越えるかも課題であるとの発言があった。

委員より、新入区民への新年祝賀式での紹介・挨拶など、魅力ある仕掛けによる参加促進の取り組みを紹介した。「現状維持」を支える仕組みの重要性も指摘し、年齢・環境によって取り組み方が異なることを考慮した課題整理が必要との意見があった。核家族化（世帯数増・人口減）が進む中、生活変化を見据えた課題整理が必要であるとの意見があった。また、本人が「年寄り扱い」と感じないよう、気づかないうちに关われる仕掛けが重要との意見があった。

議題③ 土台となる地域でのヒアリングについて

(1) 事務局・社会福祉協議会説明

土岐補佐より、地域支え合いの変化と課題について説明があった。続いて緑川委員より、地域支え合い活動の現状と生活支援サービスの調査結果について報告があった。

地域支え合いの変化と課題

- 地域包括ケアシステムは 20 年前から人口予測に基づき設計されてきたものであるとの説明があった。
- 箕輪町では 2017 年に地区社協を中心とした地域支え合いの仕組みを立ち上げ（町内 15 地区）、取り組みを進めてきたとの説明があった。
- しかし、以下の変化により従来の「人海戦術・意識」による支え合いが困難になっているとの説明があった。

変化の要因
人口減少・高齢化の進行
個別化・核家族化（三世代同居の消滅）
地域に入るメリットが見えにくくなった意識変化
インフラ管理（道路・用水等）の人手不足
ひきこもり・認知症等、専門的対応が必要な問題の増加

- これまで人海戦術と意識でできていたことができなくなったうえに、支えなければならない対象が増えてきているという「ダブルパンチ」の状況にあるとの説明があった。
- 町では今後 10 地区を回り「福祉懇談会」（ワークショップ形式）を実施する予定であり、地域の支え合いの現状確認と今後の方向性について住民と話し合う場を設けるとの説明があった。

地域支え合い活動の現状

緑川委員より、以下の報告があった。

- 2015 年（平成 27 年）の地域包括ケアシステム推進を機に、生活介護支援サポーターを養成し地域に戻す人材育成を実施してきたとの説明があった。
- ふれあいサロンは 2015 年時の 17 か所から現在 41 か所に増加しており、年間 360 回開催されているとの報告があった。コロナ禍で一時減少したが現在は回復しているとの説明があった。
- 地区独自の支え合い活動（ゴミ出し・草刈り・雪かき・買い物代行等）については、昨年度のマッチング件数が草刈り支援 143 件、ゴミ出し支援 51 件等であるとの報告があった。コロナ以降は減少傾向にあるとの説明があった。
- 常会未加入者への対応困難、マッチング担当者の負担増、コーディネーターへの直接相談増加など、地区独自運営の限界が見えてきているとの説明があった。
- 有償サービスについては地区により異なり（200 円/回、草刈り 500 円/時間等）、9 割以上は無償のお互い様であるとの説明があった。

ケアマネジャーへの生活支援サービス調査結果

委員より、箕輪町内ケアマネジャー13 名への調査結果が報告された。

不足しているサービスの上位は以下のとおりであった。

項目	状況
移動支援（同行・付き添い）	非常に不足
病院付き添い支援	非常に不足
庭の整備	不足（5 件）
入退院手続き支援	非常に不足（3 件）
行政書類の確認・整理	不足・非常に不足（7 件）

ケアマネジャーのシャドーワーク（本来業務外の対応）として、入院付き添い・葬儀社との対応・受診同行・郵便物整理・ペット対応等が多く挙げられ、身寄りのない方による発生が増加傾向にあるとの報告があった。

異動に関する住民ニーズの実態

土岐補佐より補足説明があった。

- 住民から「困っている」という声は表に出にくいですが、街なかタクシーでは対応でき

ない病院・公民館等への移動ニーズが潜在的に存在しているとの説明があった。

- 近所への依頼に気兼ねを感じる高齢者が多く、「自分でできることは自分でやりたい」という意識が根強いとの説明があった。

(2) 質疑・意見

委員より、長寿クラブ減少・常会未加入増加の共通原因は役員のなり手不足であるとの意見があった。転入者の地域参加への抵抗感も課題であるとの発言があった。プライバシーの壁が家庭への介入を難しくしている一方で、本人・家族への初歩的な知識普及（認知症・介護の入門的講習会）が有効ではないかとの提案があった。

委員より、八乙女区での事例として、前任民生委員が行っていた病院送迎を引き継げず高齢者から苦情が出たケースが紹介された。民生委員の役割範囲・断り方についての相談が増えているとの発言があった。一人の方への特別支援ではなく、平均化した支援の仕組みが必要との意見があった。

委員より、家庭内サポートでのトラブル（金銭管理等）リスクや信頼関係構築の難しさについて意見があった。フォーマルとインフォーマルの役割分担について確認があり、**緑川委員**より「暮らしの生活ガイド」（インフォーマルサービス一覧冊子）を民生委員・ケアマネ等に配布済みであるとの説明があった。

委員より、福祉車両を活用した家族・知人による移送支援の可否について確認があり、**土岐補佐**より、対価が発生せず本人の同意があれば問題ないとの回答があった。

委員より、高齢者問題を高齢者だけで解決するのではなく、子ども・若い世代との多世代連携が重要との意見があった。松島区での子ども食堂の取り組みを多世代交流につなげたいとの発言があった。

土岐補佐より、高齢者計画であっても単独では解決できず、地域全体の問題として捉えることが重要であるとの発言があった。行政としては地域を応援するスタンスを継続しつつ、行政・区・個人・事業所それぞれの役割の再設定について今後も議論を深めていきたいとの説明があった。

5. 次回日程の調整

土岐補佐より、次回委員会の日程について調整があった。委員の都合を確認した結果、次回は以下のとおりとなった。

項目	内容
次回開催日	令和8年8月28日（水）
時間	13：15-15：00
会場	202 会議室（正式には改めて通知）

なお、委員より、資料は事前に配布し、委員が事前に目を通せるようにしてほしいとの要望があった。

6. 閉会

土岐補佐より、慎重なご審議への謝意が述べられ、第2回高齢者福祉部会を閉会した。

以上