

第4回 長浜市高齢者保健福祉審議会 議事録

日時：令和5年6月21日（水）9:30～11:30

場所：長浜市役所1階 多目的ルーム1～4

<出席者>

（委員）松井善典（会長）、畑野相子（副会長）、松井秀徳、西井伸善、瀧澤順子、中村真理、大橋知子、布施みさ恵、山岡健一、有村剛、森川つる代、伊吹清栄、堤泰助、吉村三津子、茂見ミチヨ、北川奈央、梶山隆司、中川弘之、藤田美恵子

（敬称略）以上19人

（事務局）健康福祉部長：横田、健康福祉部次長：山口、
長寿推進課長：大塚、課長代理：星野、副参事：福永・木下、係長：主馬・辻、主幹：森、
介護保険課長：川嶋、課長代理：音羽、副参事：野尻、係長：田中、
健康企画課副参事：井上、健康推進課副参事：安居、保険年金課長：中上、
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社大阪
主席研究員：善積、副主任研究員：池田

以上18人

<欠席者>

川崎傳男、藤森忠夫、山形哲夫、三宅清子

（敬称略）以上4人

<傍聴者>

1名

次第：

1. 開会
2. 報告・説明事項
 - （1）高齢者保健福祉事業の取組について
 - （2）第9期ゴールドプランながはま21アンケート調査結果
 - （3）現状分析について
3. 審議事項
 - 第9期ゴールドプランながはま21施策の体系（案）について
4. 意見交換
5. その他
6. 閉会

1. 開会

(健康福祉部 横田部長あいさつ) (省略)

(事務局)

- ・配布資料の確認
- ・本日の日程について説明
- ・委員の交代を紹介(新規:長浜市ボランティア連絡協議会 布施委員、長浜市高齢者介護相談員 森川委員、滋賀県介護・福祉人材センター ひこねセンター 堤委員、長浜市連合自治会 中川委員)
- ・委員 19 人出席で過半数の出席により会議は成立したことを確認

2. 報告・説明事項

(会長)

最近のトピックスとしては、病院再編とトリプル改定の2つがあります。長浜市には今まで複数の病院がありましたが、私がこれまで地域医療で働いた中でもここまで恵まれた地域はなく、病院を選べた時代は本当にありがたい贅沢な時代であり、これからは、他の地域と同じような姿になっていく、100年後のことも考えてあるべき病院の姿を皆さんと議論しながら作っていくタイミングに入ってきたと考えています。コロナが少しおさまった後に、子ども達の発熱がよくみられるようになり、夜間の小児科がパンク状態になっており、病院の先生方の疲弊も色濃く、長浜ではやっていくのは無理なのではないかというほどお疲れの様子があります。何かあれば病院というのは大事ですが、この熱は一晚様子を見ることができるのではないかと、熱が出たときに慌てて病院に行く必要はないのではないかと、というように、医療の利用の仕方というのも勉強しながらやっていかなくては、今後高齢化していく中で病院の再編があると、何かあれば病院ということでは決してなく、地域のなかで診る体制であったり、受診の在り方など、安心して暮らしながら安心して働くことができる、そんな病院再編に向けての議論が必要ではないかと考えています。

またトリプル改定は、まさにここで議論している医療、介護、福祉の3つが同時に変わるという議論が6月から本格化しており、やはり地域で考えようということが強調されており、長浜市単位で何ができるのかをしっかりと考え、地域のなかで必要なありかたをこの会議や他の場も通して皆さんと作っていく必要があるのかと考えています。

本日も皆さまと活発な意見交換をしながら進めていきたいと思います。また本会議は、前回、前々回同様、会議内容は公開となります。また、議事録は要約して公表されることをご了承ください。

(1) 高齢者保健福祉事業の取組について

(会長)

事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

高齢者保健福祉事業の取組について・・・資料①により説明

※各課から担当事業についての説明(長寿推進課、健康推進課、健康企画課)

(会長)

ここまでの説明について何かご意見ご質問があればお願いします。

(委員)

8 頁に市民へ健康機器を貸し出すとありますが、これは広報等で周知されているかと思いますが、年代関係なく利用できるのでしょうか。高齢者向けでしょうか。

(事務局)

年代に関係なく利用いただけるため、年に 1 回発行されている健康づくり日程表のなかにも記載があるのと、ホームページからも電子申込が可能なためご利用いただければと思います。

(委員)

スマホの使い方講座を開催しておられ、その中で健康に関する取組もされているということと、万歩計や血圧計などスマホで測れるアプリなどもあるため、そのあたりを連動されると機器の貸出しも並行しながら、スマホで自分の健康管理もできるような横の連携があっても面白いのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

まだ、そこまで連携した形では講座が開催できていない状況ですが、昨年度から実施し、まずはスマホをどんどん使っていただくということで、インターネット検索や身近なアプリを使っていた中、連続講座の最後の方では、厚労省が開発した認知症ゲームや食事管理などができる、通いの場という複合的なアプリを試して使っていこうと考えています。ゆくゆくはそのような健康アプリを使いながら、保健師など専門職が関わりながら指導を行っていくようなところにもつなげていければと考えています。

(委員)

健診を受ける人が多い一方で、健診結果の説明を聞き、その結果を生活の中に活かしているかというと、老人会やサロンに行くとなかなかそこまで利用できていない方が多いと感じています。せっかく健診を受けて結果が出ているにも関わらず、食事や運動など自分の日常に活かされていないのが大変残念に思うため、保健師や関係者の方からどのように日常に活かすのかも含めて健診結果を返していただくとより有効な健診となるのではないかと思います。

(会長)

健康リテラシーと言って、自分の身体のことを自分で守るということや、健診データの意味がわかる、救急車の使い方など、様々な健康情報や行動に関するスキルや能力が必要となるため、それら全体を上げていきたいということと、健診はその入口となるため、生活にどう生かしていくのかというところまでフィードバックしてもらえると、というご意見でした。他にご意見等はございませんか。

様々な広報の必要性や取組を増やしていきたいという話と、一方で伸び悩んでいる数値もあるということで、広報しても増えないというジレンマがあるかと思います。先ほどの委員からのご意見

にもあったように、健診データを作っても最後に届く方に意味が伝わっていない、配付しても読まれていない、配付してもその活用が分からないという状況がある中で、紙媒体よりもホームページでの周知が増えているという中で、市の出している健康や福祉の情報に対するホームページの閲覧回数や来訪者数などどれくらいの人 coming ているのか、ABC 評価があればいいと思いますが、そのあたりのホームページの評価はいかがでしょうか。

(事務局)

今回の事業評価については、ホームページの閲覧状況まで加味できていない内容となっています。伸び悩む部分について、どこに原因があるのかを追求する際には、ホームページの閲覧状況や閲覧している層についても確認していくことで、突き止められる部分もあるかと思うため、ご指摘を参考に次回は取り組んでいきたいと思います。

(会長)

最近のホームページは情報を載せるだけではなく、来訪者の属性をターゲットにして内容を構築していくため、先ほどのスマホ講座がホームページへの動線となるように、市民が健康に気付いてからサービスや施策を受けるまでの過程のどこにホームページを位置付けて動線を作るのか、WEBマーケティングのような考え方で作っていきます。そのため、マイナンバーで市役所に来ない方に向けてもそのような動線を作ることができたり、特定のゾーンに向けてホームページを作成し半年後や一年後にホームページの閲覧回数や来訪者数が増えているとなると、施策が増えなくても周知が進んだという評価ができるため、取り組めるものがあれば、いい取組をしているが増えないというジレンマが解消される一手になるのではと思いました。

(委員)

健康診断の話が出たが、健康診断の際に認知症テストを実施してほしいと思っています。自身の夫は 75 歳を過ぎており、運転免許証の高齢者講習を受けたのですが、認知症は人から言われるとそうではないと否定しがちであると思います。自分がまず認識するという意味から健康診断の時に実施していただけないでしょうか。

(会長)

何歳ぐらいから必要だと思いますか。

(委員)

75 歳だと思います。

(会長)

後期高齢者の方にはということですね。認知症のチェックについては問診では少しスクリーニングしている部分が合ったのではないかと思います。あれが健診といえるかはわかりませんが。

(事務局)

後期高齢者の健診の中で、後期高齢者の基本チェックリストという中に、最近物忘れがないか、

何月何日か分からないことがないか、というような質問をさせていただいていますが、あくまで自己申告のチェックリストとなっており、客観的な情報としての健診項目とはなっていないと思います。ご指摘のあった健診の中にといいくことも今後検討していかなくてはならないと考えています。

(会長)

確認ですが認知症のスクリーニングは、ポピュレーションでやるのがいいのか、ハイリスクでやるのがいいのか、どちらがいいと言われているかご存じですか。つまり、全市民向けにやるのが望ましいのか、ターゲットを絞ってやった方がいいのかということで、前者は手間暇がかかるが意味はある、後者であれば属性を見て、例えば歩行スピードが落ちた方や年1回以上転倒があった方などに絞ってスクリーニングを実施するというようなことができれば、効率的で効果的なのではないかと思います。様々言われている知見や最新情報を調べて反映できたらいいと思っています。診療所では、次の予約に来ないというところでスクリーニングを開始していますが、健診だとハイリスクかどうかの認識は難しい。貴重なご意見をありがとうございました。

続けて介護保険課から説明をお願いします。

(事務局) 高齢者保健福祉事業の取組について・・・資料①より続きの説明

※介護保険課から担当事業についての説明

(会長)

資料もかなり前後したため、今の説明に限らず全体を通してご意見、ご質問等あればお願いします。

(委員)

地域包括支援センターにお願いがあるのですが、月曜日に自治会のサロンに行かせていただき23名の方が参加されていて、訪問介護の理学療法士の方から膝や腰のストレッチなどを習いました。そのサロンに84歳のご夫婦が来られていて奥様は非常に元気でしたが、その方が訪問介護の方に介護をお願いしたいときはどこにお願いすればいいのかと質問されたため、たまたま自分が地域包括支援センターについて知っていたので翌日パンフレットをお届けしました。元気なお年寄りに対してもいざとなった時に相談できる場所として、地域包括支援センターを広めていただきたいと感じました。

(事務局)

各地域包括支援センターでも、まずは早期に相談していただきたいということで、日ごろ高齢者が利用されるだろう金融機関や郵便局、商業施設などにチラシの設置を依頼させていただいたり、地域のイベント等にも可能な限り行かせていただき周知を続けていきたいと考えています。

(会長)

以前自分も、地域包括という言葉と高齢者の相談とがなかなか結び付かなかったため、市民の方にとっても地域包括というキーワードからそこに相談してもいいと、名称から連想しづらいのではないかと思います。何かいいキャッチコピーや名称、高齢者相談所のように、子育てコンシェルジュ

ユのような覚えやすい名称を応用してもいいのではないかと思います。

(事務局)

先ほどの回答に付け加えてとなりますが、チラシを作成し、関係機関に配布することで高齢者の方の目につくように取り組んでいるものの、顔見知りの方からの口コミが一番重要だと考えています。高齢者の方のスマホからのホームページの閲覧は増えてはいますが、知り合いから聞く、言ってもらえるということは大事なため、元気な方も含めて高齢者に接する機会が多い方に地域包括支援センターの動きや場所や名前など知っていただけるように一層取り組んでまいりたいと思います。

(会長)

大変いい取組だと思います。影響力を与えられるような人を増やすと自然にサービスなどの利用者に届く、情報が最後まで届くということがあるため、そのような方を増やすことはいい取組ではないかと思います。先ほどのホームページの閲覧回数よりもより実行力がある数値目標かもしれません。

(委員)

人材確保という視点で、コロナが明けて日本全国が人手不足の中、コロナ禍は飲食業などが苦しんでおられ、介護や福祉の業界にとっては失礼ながら追い風の部分が多々あったのではないかと思います。コロナが明けて他業種の給与が上がるなど条件がよくなってくると、かなり向かい風となるかと思います。そのような中で、やるべきこととして生産性を上げることと外国人の採用ということで、生産性を上げるということは当然ICTの導入などもあるが、退職された方やシニアの方など、介護を専門とされる方への補助など人材の確保について一緒に考えていければと思います。また、国際人材センターの会議に参加したが、外国の方を採用しても住むところがない、大津市のケースでは、市営住宅が空いているのに入居条件に満たず合わないなど、来ただけで合うはずもなく、空室はたくさんあるものの入れないというような現状があります。外国人の住まいという点も含めて、行政の方にご支援いただければと思います。

(会長)

人材に関してはこれからますます深刻になることが考えられるため、一手も二手も早い対策、取組が必要かと思います。医者でも住宅が確保されることで定着するということもあるため、住まいを確保したうえで働くというのは非常に大事なご意見であるかと思います。

(委員)

各事業の取組評価と取組内容について拝見していて、A～Dで評価していただけていますが、疑問点が少しあります。数値で明確化されているものは、ある程度計画と実績に基づき評価されているかと思いますが、14頁真ん中から少し上、「イ ケアプランの点検」の項目について、令和3年計画に対して実績が下回っている、また同じく令和4年計画に対して実績が下回っている。しかし、評価はAとなっている。また「オ 介護給付費通知」についても、計画に対して実績が下回っているにもかかわらず評価がAということで、数値は該当する件数が少なかったということで仕方ないの

かもしれませんが、計画よりも実績値が下回っているのが気になり、その理由について教えていただきたいと思います。

(会長)

そもそもA～Dの評価をどのようにしてつけたのかということと、これに関してAの理由はという2点でよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(事務局)

実績の数値は実数となっており、計画件数は見込み件数であり、実際に発生したものについては、100%点検し100%通知を行っているという考え方からAと評価させていただいています。また、評価の付け方については、実際に発生したものに対する達成度という意味合いでの評価とさせていただいています。

(会長)

また事前に聞いたこととしては、各課内で合議して評価を決めているということで、質的、量的含めてのA～Dの評価と理解していましたので、補足しておきます。

(委員)

計画の数値についても正確に見込んでいただけると評価が分かりやすいかと思います。会長からもあったように、数値的な評価がしやすいものはいいですが、数値で表せないものなど、客観的评价が難しいものもあるかと思いますが、できるだけ数値で客観的に出るものを落としこむとわかりやすいのではと思いました。課内でしっかり合議して評価をつけていただいているということについてはいいかと思います。

最後にもう一点、14 頁一番下、「ア 介護サービス事業所との連携」について、「湖北地域介護サービス事業者協議会」と連携し、ということと書いてくださっていますが、令和4年度実績状況、課題などについては協議会について何も書かれておらず寂しい想いをしました。昨年度も当協議会と共催で研修を実施していただいております、補助もいただいて研修を実施した実績もあり、是非とも書いていただければと思います。本年度も、我々と一緒に地域の対応の質を上げていくための研修を実施できればと考えております。我々としては既に企画は立てていますが、長浜市でも事業計画にあげておられるため、一緒にできればと考えていますのでよろしくお願いします。

(会長)

いまの2点は、冒頭でお話ししたトリプル改定のど真ん中の話になります。解説すると、画一的なケアプランや過剰なサービスになっていないかという部分は、なぜそこを社会保障費で、というところでかなり目をつけられている部分ですが、ここを各地域で点検し、適正なサービスを行っていると言えることは強いと思っています。ここの質を高めていくことが、地域の適正なサービスや良い取組を行っていると言えらるることになるため、このケアプランの点検でより重みをもつ事

業になっていくと思います。また、介護サービス事業所との連携というのは、いま施設を超えて地域のなかで事業者間連携をしていく取組の議論が始まっており、訪問と通所を合わせた複合型をやっているという提言も出ているため、より湖北の事業所の中で連携し、各地域に必要なサービスを作っていく、それを受けやすいようにしていくというのは、まさにど真ん中のご意見だったと思います。

(委員)

先ほど評価については数字で落とし込めるものは数字でということですが、評価の仕方は難しいと思っています。計画に対して実績がどうだったのか数字の評価はすごいと思います。また、アウトカム評価、成果がどうだったのか、すべて出すのは非常に難しく、1年やってすぐその年に出るものではなく結果の評価は難しいものではありますが、できるものはそういう評価があるとわかりやすいのではないかと思います。例えば、7頁のがん検診については、早期発見、早期予防、早期治療が目的かと思いますが、まず受診者の数がこれだけ多いということが大事だと思いますが、さらにそこから異常のある方が何人見つかったのか、このような成果があったなど、数字で出るのであれば、ご報告いただいて周知することで、地域に戻った時に、検診の結果こんなことが分かった、早期発見につながったというような口コミにつながるのではないかと思います。いくら上から言っても周知されないという話が先ほどもありましたが、事実が口コミで広がるのが、とても大きなPRにつながるのではないかと思います。詳しい報告書ではまとめられるのかと思いますが、このような審議会でも簡単に出示していただけるとよりいいのではないかと感じました。

(会長)

誰が見て分かる結果でしょうか。我々が見るということでしょうか。

(委員)

審議会の委員が見てわかるような内容で、やったことに対してどのような成果があったのかがわかると次の計画を考える時にも活かしやすいのではないかと思います。次のニーズ調査などにも結び付いていくのではないかと考えています。

(会長)

質については、プロセスの評価もあれば、アウトカムの評価もあるので、結果の書き方、出し方もあと次に繋げていくためというところですね。ありがとうございました。

(2) 第9期ゴールドプランながはま21アンケート調査結果、(3) 現状分析

(会長)

事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

第9期ゴールドプランながはま21アンケート調査結果、現状分析・・・資料②、③により説明

(会長)

ご意見、ご質問をお願いします。

(委員)

58 頁の人材確保のところ、外国人職員について、「採用しており、さらに増やしたい」は少ない中で、「採用しておらず、今後募集する予定はない」が多いが、理由については把握されているのでしょうか。

(事務局)

理由については把握できていません。

(委員)

ここをもっと掘り下げていただけると次の対策が打てるのではないかと考えます。この話は業界では、外国人の採用についてははっきりと温度差が出ると言われていますが、事業規模によるのか、体制によるのか、そこは深めていく必要があるかと思います。日本は外国人から選ばれる国になっておらず、オーストラリアやドバイなどの条件が圧倒的に良く、かつ英語圏であればそのまま英語が使える。一方、日本は漢字でなかなか馴染めないことに加え円安もあるため、国へ送金するのに日本で働くメリットがだんだん減っています。その中で、来ていただく外国人は非常に貴重な人材です。特に外国人の方は仲間意識が強く、ひとりのいい発信がより輪を呼ぶ、仲間を作るという動きがあるため、できるだけ外国人材に関するところは深掘りしていただくと今後の対策も色々と打てるのではないかと感じています。

(会長)

長浜市も移住促進に取り組んでいますが、「移住促進」と「介護人材の確保」がどれくらい紐づいているのか、移住促進の取組みの熱量を介護職員の確保に振ってみたらどうなるのか、庁内連携なども想像するようなご意見だったと思います。その他いかがでしょうか。

(委員)

地域活動への参加について考えていることがあります。今後の地域活動においては、特に医療、介護にかかる人手不足が大きくなってくるかと思います。また情報では、介護保険給付費抑制ということがあるかもしれません。地方自治体のこれからの活動としては、住民の健康寿命を延ばし、ぎりぎりまで自立できる取組が今以上に必要だと思います。また、そのような仕組みの取組へできるだけ多くの方が参加していただかなくてはいけないと思います。地域活動は色々あるようですが、敷居が高い、交通手段がない、負担になるといった意見があるようです。私自身いずれも参加をしたことがないのですが、できればもっと身近に、日常的に歩いて行ける、多様でしかも緩い居場所があればと思います。先ほど情報がなかなか周知されないということもありましたが、そこへいけば何でも相談できる、情報がもらえる、あるいは各事業に早期につないでもらえる、そのような場所、居場所があればいいのではないかと思います。前に住んでいた場所で、インフォーマルに色々な方から相談を受け、こんなニーズがたくさんあるのだと感じ、介護につないだり医療につないだりと色々なことに取り組んでいて、そのニーズはたくさんあるのではないかと思います。

(会長)

歩いて行けるというのはすごく大切だと思います。長浜市の大きなビジョンとして、徒歩圏、日常生活圏域でずっと住み続けるのか、それは生産性や効率性が悪いためコンパクトシティや住み替えを目指すのか、基本方針はあるのでしょうか。

(事務局)

コンパクトシティがキーワードとして出ましたが、ちょうどいま、色々な世代に声をかけさせていただき、アンケート、インタビューをこれから始めさせていただく中で、コンパクトシティも一つの手段であろうと考えています。徒歩圏内ということや、これから先の持続可能な社会を見据えた中で、あらゆる可能性を考えながら、というのが現状です。

(会長)

北海道で働いていた時に、徒歩圏内にサービスがなく、住み替えが当然の地域でした。長浜では、我々が、先祖代々住み慣れたお宅に訪問しサービスを提供していますが、やりながら持続可能なかとよぎることもあります。もちろんそこに住む選択をされれば最大限尊重はされるものの、選択肢がそこにしかないというのはつらいのではないかと思います。効率的というか、安心して暮らせるような選択肢があり、徒歩圏で買い物やサービスが可能なエリアがあれば、ここに住み続けるか、またあちらに移るといった選択があるといいのではないかと感じました。

(委員)

43 頁の介護保険サービスの利用のところで、介護保険サービスを利用していない理由で、現状では、サービスを利用するほどの状態ではないとありますが、恐らく実際に困っているわけではないため、介護認定されても使っていないということがあるのではないかと思います。さらに一歩踏み込んで、ケアマネジャーさんにご協力いただくことになるかもしれないが、このようなサービスを利用してはどうか、実は困っていることがあるのではないかとといったことを聞き出し、利用者の背中を押すような取組があるのかどうか教えていただきたいと思います。また、44 頁の支援困難な事例の中で、本人・家族の認知症の理解が乏しいであるとか、介護サービスの利用拒否とあり、これについては難しい部分もあるかと思いますが、お困りごとが潜在的にどこかであるのではないかと、ということで、訪問して確認するという事は難しい所ではありますが、少しでも介護のよりよいサービスに繋げることができればと思っています。長浜市でも何か一歩進んだ後押しの施策等はあるのでしょうか。

(事務局)

サービス未利用の方の中には、ご家族の背景や経済的なことなど色々と複雑な事情を抱えておられる家庭があり、こちらとしても利用していただきたいと思いつながらなかなか繋がらないというケースもあります。そういう方については、ケアマネジャーや地域包括支援センターなど関係機関が、どのようにすればこのようなケースの方がよりよく生活していただけるか、インフォーマル、フォーマルのサービス等も踏まえて、個別に協議の場を日々持たせていただいているところです。今後もなぜ利用につながらないのかについては引き続き踏み込んで、関係機関と検討を続けてよりよいサービスを提供していきたいと考えています。

(会長)

保険の為、安心の為に介護認定を受けてみたけれど、まだまだサービスの必要はなかった、というのはまだいいですが、一番は、本当は必要なのにお金がない、家に来てほしくないなどの拒否の事例で、そういう事例は後々もっとひどい形で出てくるため、定期的な訪問や重層的支援のような様々な手段を使ってサポートするということが必要となります。最終的には、医者が往診し、救急車につなぐというようなケースも少なくなく、昨日も実際にあったケースで、ずっと気にかけていたお家で、最終的にひどい形で搬送となってしまったため、その前に何かできることはなかったかと診療所でも反省しているところです。

3. 審議事項

第9期ゴールドプランながはま21施策の体系(案)について

(会長)

この件は、審議事項となるため異議がなければ承認という形となります。それでは説明をお願いします。

(事務局)

第9期ゴールドプランながはま21施策の体系(案)について・・・資料④により説明

(会長)

大事な骨格、柱となります。皆さんよりご意見、ご質問をお願いします。

(委員)

基本目標①は、特に健康福祉という分野も大切ですが、自治会組織との密な連携がなくては、地域を上げてこういった方針が実現されるのは大変難しいと思います。自治会や防災という面からも、これから密な連携をしていただき、地域に密着した安心で安全な暮らしが実現できるようお願いしたいと思います。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございます。ぜひ反映していきましょう。他にご意見はありませんでしょうか。

私から一点質問です。先ほど資料③にあった長浜市の現状と課題について、これらの整理、分析、仕分けがどれくらい進んでいて、実際に想定された事業計画があるのかどうか。特に新規事業、また事業を拡大してさらに予算確保が必要な事業、また、重層的支援でかなり進んでいますが、さらなる庁内連携などを想定しての体系なのでしょう。

(事務局)

長浜市では、地域福祉計画など健康福祉関係でもいくつか計画があります。そちらにて、重層的

支援体制について整理され、書かれており、ゴールドプランの施策体系の検討過程の中で、整理した部分もありますが、実際に中身を考えていく際には、庁内情報連携をしながら他計画とも整合性をとり、また重複しすぎることのないようしっかり取り組むべきことを整理していきたいと考えています。

(委員)

⑤に「持続可能」という言葉がありますが、「持続可能な介護保険」とはどういう意味合いなのでしょう。

(会長)

恐らくこれは、制度の推進まで紐づけてこの「持続可能」という言葉がかかっているかという質問かと思います。

(事務局)

介護保険制度を継続して維持していきたいという考えのもと、そのために必要な人材の確保に向けた支援、適切な介護サービスの確保というところで、介護給付の適正化などを取組として整理しております。

(委員)

介護保険が危ない、財源の問題など国の問題にもなっていますが、持続可能な中で推進するということは、サービスも低下するという響きも無きにしも非ずで、いかようにも取れる内容のため、説明を聞いてもよくわかりませんが、またご検討いただければいいと思います。

(会長)

恐らく私の理解では、「制度」と書いてあるのが悩ましい部分で、つまり制度とは仕組みや決め事であって、別の言い方だとルールや決め事となるかと思います。持続可能な介護保険のルールの推進として、「持続可能」が介護保険にかかるのか、推進にかかるのか。抽象度の高い表現であるため、介護保険サービスの充実とか、持続可能な介護保険サービスを拡充とか、そういう表現として読めば入ってきやすいのですが、「制度」という言葉が入ってくると、少し堅くなって、進んでいないものを進めるときに使うのが制度の推進という言葉なので、その辺の違和感なのではないかと理解していました。

(事務局)

もう少し言葉の整理が必要だと感じています。初めのデータにもありましたが、まだまだ高齢者の方、特に後期高齢者の人口は増える傾向にありますので、その方たちに健康で安心して暮らしていただく、もし介護が必要な時になったとしても、介護を受けて暮らしていただけるということを踏まえ、介護保険制度を安定的に提供できる財源の確保、かつサービスの提供量の確保、人材の確保など、すべてが絡み合いながらこの制度が守られていかななくてはならないということで、もう少し整理が必要だと感じました。また、重層的支援が進んでいるかどうかについては、健康福祉部では、ゴールドプランと健康ながはま 21 の 2 つの計画の見直しと策定の作業をしていますが、

自治会や地域の活動が少しずつ変わってきている、そこに所属して活動したいと思う市民の意識が変わってきているという話があります。そのため、自治会活動は大切にしながら、それだけではなく活動や主体、団体とつながりながら、一丸となって健康づくりや介護医療に取り組めるような仕組みを考えていきたいと思っており、色々な方々とつながりたいと考えています。

(会長)

自治会という単位だけではなく様々なコミュニティがあるため、中間団体への支援、それが地域包括ケアのインフォーマルサポートとなるのは望ましい方向かと思います。

(委員)

自治会の話が出ましたが、先ほどあったように地域の方の自治会への意識が変わってきたと自治会長をしながら感じています。私の住んでいる自治会もずいぶん空き家が増えてきて、その空き家をリノベーションして移住する方も徐々に増えてきていますが、その方々が自治会に加入するかどうか大きな課題となっています。高齢者の方も多いですが、だんだん高齢者の方も自治会活動ではなくそれぞれの趣味を持ち、色々なコミュニティ、コミュニケーションを図っておられて、自治会という一つの束にするのがなかなか難しい現状があると思っています。

(会長)

本当にその通りだと実感します。

(委員)

一番過疎が進んでいる地域から来ていますが、そこで一番感じるのは、広報もメールも読まない、使わないとみんなに伝わりませんが、みんなに一番周知できるのは、防災無線です。現在は防災のみの使用で、防災無線が限られた放送しか許可されていませんが、以前は色々と使用することができました。一気に通じるのは防災無線だと思うため、それをもっと一般にも使えるようにしていただけると、みんなに周知することができると過疎の地域は切実に思っています。

(会長)

先ほどホームページなど広報の話をしていましたので、大変ありがたい意見だと思います。検討する価値のあるご意見だと思います。

ご意見も尽くされてきたかと思いますが、他にご意見等はありませんか。一部文言の修正の可能性はありますが、大枠としては承認ということでよろしいでしょうか。異議なしということで、これにていったん議事は終了させていただきます。

最後に、事務局より連絡事項等お願いします。

4. その他

(事務局)

次回審議会につきましては、8月23日（水）9時30分から本日と同じこちらの会場にて開催したいと思いますのでよろしくお願いいたします。審議内容につきましては、計画素案などを予定し

ております。第5回審議会以降のスケジュールおよび審議内容につきましては、次第5.の「今後のスケジュール」をご確認ください。正式には1か月前には開催案内をお送りいたしますので、ご出席をお願いいたします。

(会長)

みなさま次回もよろしくお願いいたします。先ほど認知症のスクリーニングについて調べてみましたが、ポピュレーションでやることの効果ははっきりしていないことが分かりました。ただ、特定の基礎疾患がある方やMCIという認知症の予備状態の方に関しては、生きがいを持ってもらうようなプログラムを実施したり、運動に働きかけるところで予防に一定の効果があるということが分かっています。また、難聴も認知症のリスクですが、それらの方を拾い上げて全員に補聴器を付けると予防できるかという、それも裏付けとなる客観的事実はないということでした。健診の中で認知症を拾い上げる目的をしっかりと定めて、地域包括支援センターに繋げるであるとか、もし診断されてもそういう方が暮らしやすい地域を作るなど、認知症を自認しても生きられる社会にしていくことが大事で、予防だけの目的ではないと感じたため、皆様にも共有したいと思います。

(事務局)

委員の皆様にはそれぞれのお立場から様々なご意見をいただき、ありがとうございました。
これにて、令和5年度第4回長浜市高齢者保健福祉審議会を閉会します。

以上