

長浜市高齢者保健福祉審議会

第 4 回

〔令和2年6月25日(木)開催〕

議 事 録

長浜市健康福祉部高齢福祉介護課

第4回 長浜市高齢者保健福祉審議会 会議概要

と き：令和2年6月25日（木）午後2時00分～

ところ：長浜市市民交流センター ふれあいホール

<出席者>

（委員）畑野秀樹（会長）、畑野相子（副会長）、松井秀徳、川崎傳男、久留島文治、横井明子、川崎昊、横井弘隆、山岡健一、有村剛、吉原聖美、伊吹清栄、西川政宏、五嶋治朗、鈴木浩、戸之洞貞夫、竹本美子、堀内健次、林多恵子（敬称略）以上19人

（事務局）健康福祉部部長：福永、健康福祉部次長：長谷川、
高齢福祉介護課課長：古川、課長代理：大塚、係長：音羽、南部、森岡、本康
副参事：栗原、主幹：平居
保険医療課課長：為永、健康企画課副参事：森、健康推進課課長代理：前田
以上13人

<欠席者>

（委員）中村真理、大谷智子、嶋村清志（敬称略）以上3人

<傍聴者>2人

1. 開会（あいさつ）

（健康福祉部長）

本日は、ご多用の中、長浜市高齢者保健福祉審議会」に、ご出席いただき、誠にありがとうございます。日頃、皆様方には、市政各般にわたり格別のご理解をいただき、とりわけ、「医療・福祉・介護」の分野で多大なる、ご支援とご協力をいただいておりますことに対し、厚くお礼申し上げます。

「新型コロナウイルス感染症」につきましては、長浜市では、市民のみなさんの命と健康を守り、日々の暮らしを取り戻すため、順次対策を展開し、市民の皆様の協力によりまして、感染状況は収束傾向となっています。

しかしながら、再び感染が拡大するリスクも懸念され、これからは、感染拡大防止に最大限努めながら、社会経済活動のレベルを少しずつ引き上げていくこととなります。引き続き感染症対策へのご理解とご協力をよろしくお願いします。

さて、2000年4月に創設されました介護保険制度は、20年が経過いたしました。

本年度が最終年度となります。「第7期ゴールドプランながはま21」では、「みんなで支えあい、いきいきと暮らせる、あたたかな長寿福祉のまち」を理念に掲げ、高齢者福祉・介護事業の推進に取り組んできたところでございます。

令和3年度から5年度までの、「第8期計画」につきましては、第7期計画における目標や施策を踏まえ、2025年を目指した「地域包括ケアシステム」の整備、さらに現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、関連する各種計画との整合性を図りながら、「長浜市の地域実情に沿った計画」を策定してまいりたいと考えております。委員の皆様方には、それぞれの立場から、ご意見をいただき、ご指導を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、開会にあたりましての、あいさつとさせていただきます。本日は、よろしくお願いします。

（事務局）

配布資料の確認をさせていただきます。

日程案内

（事務局）

本日の日程については次第のとおりでございます。会議終了時間は、16時の予定です。

なお、前回から委員の交代があった方のお名前をご紹介します。

長浜市健康推進員協議会より横井委員様

長浜市民生委員児童委員協議会より川崎委員様

滋賀県湖北介護・福祉人材センターより西川委員様

長浜市連合自治会より堀内委員様

以上4名の方が高齢者保健福祉審議会委員にご就任いただきましたので以後よろしくお願いいたします。

(事務局)

会議の議長は会長様にお願いすることになっておりますので、畑野秀樹会長様よろしくお願い申し上げます。

会議の開始

(会 長)

本審議会は、長浜市の介護保険や高齢者福祉のあり方につきまして、多角的に捉えて検討を進めていくものでございます。

今回の審議会では、まず、副会長の選任を行い、その後事務局から資料の説明いただいたのち、審議、意見交換ということで進めてまいります。

なお、この会議は、審議に支障がない限り公開されますこと、また会議録については要約して公表されることをご理解ください。

それでは、まず、副会長の選出について、事務局から説明をお願いします。

2. 副会長の選出

(事務局)

副会長の退任に伴い、改めて副会長を選出するものでございます。

審議会規則第4条第2項により、委員の中から互選いただくことになっております。

選出方法につきまして、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか。

(委 員)

事務局一任

(事務局)

事務局一任の声がありましたが、事務局から提案させていただいてよろしいでしょうか。

(委 員)

異議なし

(事務局)

それでは、事務局から提案させていただきます。

副会長を畑野相子様をお願いしたいと考えますが、いかがでしょうか。

(委 員)

賛成

(事務局)

それでは、畑野相子様副会長をお願いしたいと思います。
恐れ入りますが、畑野相子委員長、副会長席へ移動をお願いします。
では、ここで、副会長様からご挨拶を頂戴したくよろしくお願いします。

(副会長)

副会長に選出いただきました畑野と申します。皆様と共に、意見を出し合いながら、今後、長浜市にとってどのような施策がよいのか、皆さまと共に考えてまいりたいと思います。微力ながら、会長を支えてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、会議の議長を会長様にお願いすることになっておりますので、会長様よろしくお願いします。

(会 長)

それでは、会議を進めてまいります。

さて、本審議会につきましては、長浜市の介護保険や高齢者福祉のあり方につきまして、多角的に捉えて検討を進めていくものでございます。

今回の審議会では、第8期のゴールドプラン策定につながる地域分析、また今後の総合事業の展開について審議して参りたいと思います。

皆様から活発に意見をいただきますようよろしくお願いします。

先ほど説明がありましたように、事務局から説明いただいたのち、審議、情報交換ということで進めてまいります。

なお、この会議は、審議に支障がない限り公開されますこと、また会議録については要約して公表されることをご理解ください。

それでは、次3について事務局から説明をお願いします。

3. 事務局より報告、説明

(事務局)

● 第8期ゴールドプランながはま21の策定について（骨子案）(P.7～P.8)・・・資料②

本計画の位置づけにつきましては、長浜市総合計画、地域福祉計画、健康ながはま21などの市の計画や県の保健医療計画との整合性を図っていきます。また、第8期計画につきましては、第7期計画を踏まえ、2025年（令和7年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年（令和22年）の双方を念頭に、高齢者の人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えて取り組んでいくことになります。



「施策の体系」(P.8)につきましては、昨年11月開催の第2回審議会の資料の再掲となります。

基本理念につきましては、「みんなで支え合い いきいき暮らせる あたたかな長寿福祉のまち」で、第8期においても第7期の計画理念を継承しています。この基本理念実現に向けて、中段にある5つの目標とその下段にある7つの施策を挙げているところです。

計画の骨子案(P.9)では、左が第7期、右が第8期となっています。

第2章第3節に「地域の状況」を新たに設け、地域診断シート、地域ケア会議、小地域協議体から地域の状況について記載します。また、第7期計画の第2章第3節、第4節にありました、各事業の状況につきましては、第8期計画では第5章以降の各論 施策の中に記載をします。

第7期の第9章 施策5介護予防・日常生活支援総合事業の推進につきましては、第8期では、各事業の目的に応じ、第7章 地域包括ケアシステムの深化・推進、第8章健康づくり・介護予防と自立支援の推進の項目に移動します。第8期では、第11章に介護サービスの確保・推進の項目を追加します。

資料②の説明は以上です。

● 長浜市の地域支援事業 第7期の取り組み、第8期の方向性（案）(P.11)・・・資料③

介護予防、日常生活支援総合事業、一般介護予防において、第7期ゴールドプラン期間において、生活技能の向上を目指し、地域の仲間とともに、自ら介護予防に取り組むための活動を支援し、要介護状態となっても生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを目指し、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について取り組みをすすめています。早期からの介護予防の取り組みを促すため、介護予防に関する知識の普及啓発が重要と考えておりまして、今後も各圏域や地域に身近な通いの場が普及拡大できるよう、第8期ゴールドプランにおいては、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、自立支援のための取り組みを推進し、生きがいや役割をもって生活できるよう、住民が運営する通いの場の支援を充実してまいります。介護予防の通いの場だけでなく、生涯学習での通いの場などにも働きかけ、介護予防の支援の展開、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防などの健康格差の解消により、健康寿命の延伸に向け推進していきます。

地域包括支援センター運営について、高齢者が住み慣れた地域で生活が継続できるよう総合相談、自立支援、権利擁護など様々な面から、高齢者を支援することを目的として5か所の地域包括支援センターを設置し業務を委託して運営しています。地域の民生委員などの関係者の方々と顔の見える関係づくりに努めているところです。地域包括支援センターを知っている人の割合は令和元年度では54%と高くなってきていますが、引き続き、高齢者本人や家族、民生委員、自治体、医療関係機関などに高齢者の相談窓口として周知していくため、地域包括支援センターの案内チラシの配布やホームページ、広報誌を用いた周知、啓発や地域の関係者や関係団体とのさらなるネットワークを構築してまいります。また、支援を必要とする高齢者の早期に相談ができる体制の構築や増加するニーズに適切に対応できるよう相談支援強化を図る必要や質の高いケアプラン作成推進が必要であることから、市と地域包括支援センターとの定期的な職種別定例会の開催、相談技術を始めた

地域包括支援センター職員研修を開催してまいります。

地域ケア会議の推進について、地域ケア会議の活動により、個別事例の検討を行うこと通じて、高齢者個人の生活課題に対してその課題の背景にある要因を探り、自立支援のためのケアマネジメント支援を行っているところです。個別支援会議や自立支援会議から地域課題を発見することに努め、地域課題を地域の関係機関につなげたり、社会資源の充実につなげられるよう取り組みをおこなっています。今後におきましても、引き続き地域ぐるみで、高齢者を支える仕組みづくりの整備に努め、個別支援会議、生活ケア会議、地域ケア推進会議の充実を図っていくとともに、要介護を対象とするケアプランにおいても、高齢者の自立支援を目指したプランを作成できるよう自立支援会議の対象者を要介護認定者に拡大、変更してケアプランの作成の充実を図ってまいります。

認知症施策推進について、国の「地域認知症施策推進総合戦略」に基づき、「長浜市オレンジプラン」を作成しまして、認知症への理解を深めるための普及啓発の推進、認知症の様態に応じた適時・適切な医療と介護の提供など、認知症になっても安心して暮らせるまちを目指して取り組みを進めています。認知症がある人の相談対応につきましては、地域包括支援センターが高齢者の相談窓口であることの理解が進み、医療機関の受診までの期間が徐々に短くなってきています。今後は認知症にある人が相談や医療につながることで、認知症のある人の対応を知り、悪化を予防し、安定した生活が送れる支援体制の推進をはかります。行方不明等の地域での見守り支援の支え合いの体制づくりのための認知症を正しく理解する啓発を行い、自治会の地域と連携した取り組みや認知症のある人や介護者の精神的な支援を含めた支援、認知症にある人のニーズに応じた社会参加や生きがいを持った暮らしができる取り組みを推進するために、第8期においては、認知症のある人とその家族にやさしいまちづくりの推進として、認知症カフェの開催の支援、医療と介護の連携による適時・適切に切れ目なく支援体制できる体制づくりに努めてまいります。

在宅医療と介護連携について、医療ニーズと介護ニーズを持つ高齢者を地域で支えていくために、地域の医療、関係機関、団体が連携して包括的、継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するため、必要な支援を行うことが求められています。市では多職種協働により、県や事業所の支援を受け、長浜・米原地域医療支援センター及び市で事業を実施しているところです。切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供の体制の構築を図り、高齢者の状況に合わせた、認知症や看取りに関する取り組みの強化、介護予防日常生活支援総合事業、認知症総合支援事業との連携を強化し地域の特性に沿った事業を行ってまいりたいと思います。

生活支援体制事業について、各地域で活躍している団体と連携し、地域の困りごと等を地域の支え合いで解決できるよう市内15地域に生活支援コーディネーター配置し取り組んでいます。各地域のサロン活動内容がマンネリ化により、活動が難しいという声もあり、サロン活動を支援しています。今後も住民主体での通いの場の充実を支援してまいります。

高齢者福祉サービスについて、高齢者の自立や安心して暮らせるよう、また、生活の質が維持できるよう一般会計、介護保険特別会計で、衛生材料支給事業、訪問理美容サービス、小規模住宅改造経費助成事業、生活管理指導短期宿泊事業、24時間型対応安心システム事業、見守り配食支援事業、緊急通報システム事業、日常生活用具給付事業、屋根雪下ろし支援事業といったサービスの提供を行っています。この中でも、在宅の寝たきりの高齢者の方へのおむつの費用を助成している衛生材

料支給事業について、これまでの財源が保険料、国、県、市が負担する介護保険事業で実施をしていましたが、その取り扱いについて、以前から事業が増大しないよう、国からも見直しが言われており、今後も国の動向を見据えつつ、支給のあり方を検討していく必要があるとされています。しかしながら、今後も、高齢者や家族が地域で安心して自立した生活できるよう関係者と連携しながらサービスの提供をしてまいりたいと思います。

成年後年・権利擁護支援について、大きく2つの取り組み紹介させていただきます。高齢者虐待防止について、地域包括支援センターが中心に地域と関係機関が一体となって高齢者虐待の防止に向けた、周知・啓発ネットワークの構築に努め、高齢者虐待対応マニュアルに従った迅速な対応や適切な対応をしています。しかしながら、体制整備が進んでいるものの、高齢者虐待は依然として増加傾向にあります。少子高齢化の流れや地域の結びつきの弱まりなどから、老老介護や高齢の親を子が1人で介護するなどさまざまな状況が絡まり虐待発生する可能性が高いケースが増加することから、高齢者虐待の啓発、地域の見守りによる早期発見、ケアマネジャーや介護職員の対応向上等が必要となってまいります。今後も虐待の早期発見、早期解決を目指して出前活動や広報を活用した啓発活動を通じ、介護支援専門員等への研修を開催し、高齢者虐待の防止に取り組んでまいります。

2つ目は、認知症や知的障害等により、福祉サービスの利用手続き、日常のお金の出し入れや支払などの財産管理等に不安がある人が安心して生活できるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談、利用手続きについてセンターで支援しております。センターは長浜市内に2か所あります。さざなみタウン、木之本福祉ステーションにあります。また、今後の動きとして、国では成年後見制度の利用促進が図られるよう、平成29年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、成年後見利用促進基本計画を策定されました。市町村においても、国の基本計画を勘案して、市町村における成年後見制度の利用に関する施策について基本計画を定めるようになったことから、より一層の利用促進を目指す必要があります。市も今年度、センターと連携しながら、計画策定に取り組み、高齢者等が安心して生活できるよう支援してまいります。

介護・福祉人材の確保について、介護分野における人材確保に向けて、地元の介護・福祉事業所と連携し、職場説明会を開催しています。また、第7期計画では新たな人材確保ための助成や福祉資格を持った人材の掘り起こし、外国人の介護職への支援を取り組んできました。人材確保については、現在、介護分野における有効求人倍率は依然として高い水準で推移しており、今後の人口動態を踏まえると介護人材の確保は一段と厳しくなると想定されているが、今後とも介護事業所と連携を図りながら、人材確保に向けて継続的な取り組みを進めてまいります。

健康づくりについて、特定健康診査、特定健康指導について、年々、未受診者の受診勧奨を努めており徐々に向上している状況です。健康診査では市民の健康保持増進及び医療費削減を目指しており、今後も受診向上を図ってまいります。がん検診では、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、子宮頸がんの5つのがん検診を実施しています。要介護状態となる要因のひとつである骨折を防ぐための検診として骨粗鬆症検診を実施しています。こちらも検診だけではなく、その後の適切なサービス利用やそれについての保健指導に重点を置いて実施しています。今後についても、各種検診は個人が選択できるよう、総合健診と医療機関健診の2種類を実施しておりますが、さらに受診のしやすい環境の整備を考えています。胃がん検診については、内視鏡検査導入を市内の3病院、医師会、

長浜市、米原市の保健所と検討を重ねているところです。

個別・集団健康教育についても実施していますが、今年度は、新型コロナウイルス感染防止に伴い縮小させていただいております。今後については、新しい生活様式を踏まえて従来の人を集めて集団で実施する形式での出前講座以外の実施を検討が必要と考えております。健康づくりを自主活動して実施している団体への支援を実施しています。特にジバーぽこぽこの活動支援を実施しています。課題として、介護高齢化に伴い組織運営についての支援が必要となっています。しかし、社会参加を推進していくうえで関係機関ともに調整をしていきたいと思っております。

資料③の説明は以上です。

● 高齢者等の状況について (P.15～20)・・・資料④

人口の推移について(P.15)、総人口は15年前の平成17年がピークで、65歳以上人口は増加傾向にあります。65歳未満人口は平成22年度以降減少を続けています。

高齢者人口の推移について(P.16)、昭和60年と令和元年を比較すると、65歳以上の高齢者人口は16,500人以上増加し約2倍となっています。本市は全国及び県と比較して、75歳以上の後期高齢者人口の割合が高い結果となっています。

要介護認定者の推移について(P.17)、この10年間で1,469人、29.5%の増加となっています。要介護度別の増加率については、要支援2が1,041人で59.4%増となっており、次いで要介護2、要支援1となっています。次頁は (P.18)、要介護認定者の推移を要介護度別・被保険者区分別にしたものです。

認定率について (P.19)、令和元年10月で19.2%となっています。全体の認定率は、全国、滋賀県を上回っています。下段にあります年齢別の認定率では、65歳から74歳で全国を下回り、滋賀県を上回っています。75歳以上では、全国・滋賀県ともに上回る結果となっています。

資料④の説明は以上です。

(会 長)

ありがとうございました。

まずは、事務局より説明のありましたゴールドプランながはま21（骨子案）、地域支援事業の取組状況、高齢者等の状況について、ご審議をお願いします。

(委 員)

資料② (P.7) について、(2)第8期計画の位置づけの1行目「背策」と記載がありますが、背景の意味合いが含まれますか。

(事務局)

「背策」は誤植となります。「施策」で訂正よろしく願いいたします。

（委員）

資料③（P.11～）について、地域包括支援センターの運営について、地域によってはまだ周知が低いところがある。一番気にするのは、民生委員などは頑張っていると思うが、そこから先が動いてくれないということがある。自治体の役員は任期が1年であり、昼間に連絡がつかないことやみんなの意識がぼちぼち沸き起こってきたという段階のため、地域包括支援センターには、自治会等から広げていかないといけないと思います。色々なことが起こってから対応してもあまり意味がなく、できるだけ早めに相談できるように、自治会などには福祉委員がいるが、これらの委員の任期が1年しかないため、継続でき連絡がとれる組織としたら良いと思います。

（事務局）

地域包括支援センターの活動について、民生委員をはじめ、地域の方々に協力をいただき、色々なご相談や情報をいただいているところです。ご意見の通り、地域の一番小さな団体は自治会となりますが、ほとんどの自治体は1年交代で委員が交代されるので、地域包括支援センターも民生委員と協力ももちろんですが、市では、自治会へ出向かせさせていただくことや自治体の役員と話しをさせていただき取り組みを現在も進めています。民生委員や生活支援コーディネーターと一緒に地域の方々へのご理解を進めていく体制を継続して進めてまいりますのでご協力をお願いいたします。

（委員）

資料②（P.9）について、第7期は今年が最終年度となります。今年は新型コロナウイルスの問題があり、半年以上は事業の実施が不可能な状況です。第8期の方向性を見ると、それぞれの項目について、第7期が終わった段階での検証が必要ではないかと思います。特に今年は異例の年なので、事業そのものが全く白紙となることが懸念されることから、最終段階では検証しながら、第8期（案）の方向性を示すことが大事かと思います。

忘れてならないのは、新型コロナウイルスの世界的流行である第1波が終わっても、第2波、第3波が来ることは確かなので、今は、少しは収束し、制限が緩和されつつあるため普段の生活が戻ってきていますが、ここで気を緩めたらならず、それぞれの事業に対して感染拡大防止策を講じ取り組むことが大事だと思います。このあたりについて気になったのでご質問させていただきました。

（会長）

今のご質問に対して、事務局からお願いします。

（事務局）

今年の3月くらいから感染予防が第一ということで、事業の縮小や3月の審議会についても書面で開催するなど、これまでにない対応で進めてさせていただきました。新しい生活様式で私たちの生活を進めていくということになるので、今年の2月から5月にかけて、それぞれに経験をしたことを集約しながら、高齢者に対する施策について、人との交流や介護予防は大切なことなので、新しい様式の中で続けていける形を模索してまいりたいと思います。地域で活動されている皆様からこうした方が良いなど、この場に限らずご意見をいただければと思います。また、市としても他自治体の先進的な取組を取り入れながら、第8期に加味させていただけたらと考えています。

（委員）

資料④（P.17）、(1)要介護認定者の推移について、3行目の要介護度別にみると、要支援2が1,041人（59.4%）で最も多く、と記載されていますが、グラフを見ると要介護1の1,214人が最も多いのではないのでしょうか、教えていただけますか。

（事務局）

要支援2が最も多くとは、平成21年の653人から159%増加（1,041人になった）していた、増加率が最も高いという意味合いで表記されています。分かりやすい表現に変えさせていただきます。

（委員）

資料③（P.13）成年後見・権利擁護支援について、協議の場として高齢者虐待防止ネットワーク協議会と記載がありますが、昨年度、いぶきの会として始めて参加しました。この協議会は、虐待が起こった後など事後処理等を協議する場でしょうか、この協議会は年1回の開催となっています。虐待をする理由や虐待をせざるを得ない介護者の気持ちやどのように支援していったらよいかなどを考える場でしょうか。虐待が起こる場面は認知症に関わるのが一番だとしたら、以前に、認知症の関係者の方が参加しておられたかどうか。初めて参加したが、方向性が違うのではないかと思います。どうして虐待が起こるのだろうかということを踏まえた協議の場にしていきたいと思います。



（会長）

高齢者虐待防止ネットワーク協議会のあり方について、報告だけでなく中身のある協議会となるようにとのご意見でしたが事務局の方はいかがでしょう。

（事務局）

高齢者虐待防止ネットワーク協議会について、以前は別の委員の方に参加していただき、認知症の方を支えている家族の方のご意見を頂戴しておりました。昨年ご参加された時、虐待が起きた事後のこの話し合いが多かったとのご意見をいただきましたが、実際に虐待が起こった時に、誰から虐待をされたなどの結果の報告など事後のことをお知らせする機会が多かったので、ご意見の通り、早期に発見するなど予防に重いた協議の場となるよう、今年度も開催を計画していますので、議題を検討していきます。その時はご意見をいただけるようお願いいたします。

（委員）

今のご意見に関連して、生活している者の意見と行政の企画が乖離することについて、何事についてもよくあると思います。認知症の方のことでも当事者の意見を聞くなど方向性がシフトしてい

るので、今後は当事者の意見を聞いた会議の方向性にするなど、第8期に盛り込んでいただけると良いと思います。

委員がご意見された、第7期の総括が欲しいことについて、その通りであると思う。合わせて、資料④について、高齢者が増えていると記載がありますが、人間、年をとれば、心身の不具合があり、要介護者が増えていくことは自然の摂理である。その中で、年をとってもが元気な方の割合がどれだけか、要介護を受けない方がどれだけいるか、介護の方ばかりシフトしているので、元気な方を目指そうと思える資料があると良い。資料④（P.19）、(2)認定率が全国、県より上回っていると記載がありますが、何故、認定率が高いのか、その原因がどこにあるのか、介護サービスを利用しながら、住み慣れた地域で生活できていればよいのではないかと思いますので、要介護度が高いだけで終わらず、サービスを利用しながらこのように生活しているなど言及しながら、第8期に生きていくと良いと思います。

（会 長）

第7期を総括して欲しいというご意見でした。

（委 員）

資料③（P.12）地域ケア会議の推進について、個別ケア会議等の開催によってケアプランの質の向上につながり、大きな成果を出されたとのことで、こうした会議は継続していくべきと感じております。ただし、現場から予防のケアプラン委託費が安いという声が挙がっています。予防のケアプランにも力を入れたが、時間をかけられない、運営・経営側からは、要介護と比べて委託費が安いので、予防のケアプランの数を受けられない、要支援を断っていることがあるなどの声を聞いています。全国的に定められていると思いますが、予防のケアプランの委託費は見直しいただけると良いと思います。

資料の事務局より報告、説明

● 第8期人口推計等について（p.21～24）・・・資料⑤-1

資料⑤からの人口、認定者数等の推計値につきましては、今後直近の数値を用いて再度推計を行うこととなりますので、今回の資料内では端数処理等ができていない点についてご了承をお願いいたします。

第8期計画における将来人口推計の算出方法ですが、令和2年から令和7年までは住民基本台帳人口からコホート変化率法により算出を行い、令和7年から令和12年までの5年間で「長浜市人口ビジョン」の推計に合わせる形で調整をしています。

また、要介護認定者数の推計につきましては、平成30年から令和2年の認定率の伸び率の平均で算出しています。

人口推計のグラフについて(p.23)、令和元年、高齢者人口は32,926人、高齢化率27.9%ですが、令和7年（2025年）には高齢者人口は33,554人、高齢化率は29.2%、2040年では33.6%になると推計されます。

認定者数の推計のグラフについて(P.24)、令和元年、第1号被保険者の要介護認定者は6,258人、

認定率19.0%ですが、令和7年（2025年）には要介護認定者数は6,859人、認定率は20.4%、2040年では23.2%になると推計されます。

● 高齢者等の推計（P.25～38）・・・・資料⑤-2

推計人口の推移について（P.25）、総人口は、令和2年から令和7年にかけて、約2,800人の減少が見込まれていますが、高齢者数は約400人の増加が見込まれています。65～74歳人口は約1,700人減少しますが、75歳以上人口は約2,100人の増加が見込まれ、高齢化率、後期高齢化率ともに増加する見込みです。

次頁（P.26）は、長浜市、滋賀県、全国の高齢化率のグラフとなっています。全国と比較すると、高齢化率は全国を下回り、後期高齢化率は令和2年に全国を下回る見込みです。滋賀県と比較すると、高齢化率、後期高齢化率ともに滋賀県を上回る見込みですが、その差は小さくなっていくと予測されています。P.27からは、日常生活圏域ごとの人口推計です。

要介護認定者の状況について（P.32）、事業対象者を含まない要介護認定者数は増加傾向にあります。令和7年度の要介護認定者数は6,859人と予測されます。P.34ページからは、日常生活圏域ごとの認定者数の推計です。

● 65歳以上 要介護認定等の状況・・・資料⑤-3

要介護認定者の介護度別の割合について（P.39 ①）、長浜市、滋賀県ともに要介護1、2の割合が高くなっています。

高齢者の推移（P.39 ②）ですが、高齢者人口は増加が見込まれ、内訳をみますと前期高齢者は減少し後期高齢者が増加する見込みとなっています。

要介護認定者の状況（P.39 ③）ですが、令和2年—令和7年推計対比で271人の増加が見込まれています。P.41ページからは日常生活圏域ごとの状況です。

● 長浜市『日常生活圏域』の状況について・・・資料⑤-4

日常生活圏域の状況を1枚に取りまとめたものになります。

以上で資料⑤-1から4の説明を終わります。

● 地域診断シート・・・資料⑥

前回の審議会でお示しした地域診断シートの10圏域ごとのシートとなっております。様式につきましては、前回の様式を見やすいように一部変更をさせていただいています。表の中に一部未記載の部分等がありますが、今後数値、内容の精査を含めて作業を進めてまいります。

地域診断シートは、各日常生活圏域の介護・高齢者福祉の視点から見た特徴について、まとめたものです。地域ケア会議や生活支援コーディネーターの活動に際して、基礎資料として活用するとともに、圏域の特徴や課題について、住民やサービス事業所等が共通認識を共有する基礎資料としての活用を期待するものです。

左上の基本情報につきましては、令和2年4月1日時点の数字となっておりますが、最終版では令和2年10月1日時点に差替える予定です。推計値は、2025年（令和7年）の数値となっております。

中段の地域資源につきましては、地域の医療機関、介護サービス事業所、高齢者サロン等の状況を記載しております。圏域の状況につきましては、前回計画のままでありますので、今後見直しを行います。

右上の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果につきましては、今回行いましたアンケート調査の結果に基づき、リスクの状況として、運動器の機能低下、転倒リスクなどを上げ、市の平均とそれぞれの圏域ごとの状況を比較し、圏域の特徴を記載しています。経済状況、地域活動への参加意向につきましても同様に圏域の状況及び特徴について記載しています。

地域の活動状況につきましては、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターにご協力いただき15の地区社協の区域ごとにそれぞれの地域で取り組んでおられる活動状況について記載をしております。

資料⑥の説明は以上です。

● 第8期介護保険事業計画について・・・資料⑦

前回の書面会議の資料を今回に関連がありますので参考資料としてP.79に「長浜市の現状」を、当日資料として再度ご提示させていただきました。

介護保険料の算定方法について（P.63）、介護保険料は、国から示される算定シートをもとにして、過去の実績から被保険者数や要介護認定者数、サービス利用料の伸びを推計するとともに、整備を計画している施設の将来給付を考慮し、3年分の給付費を算出し、その被保険者の負担となる部分を求め、一人あたりの保険料としていきます。この保険料については、算定ができ次第、審議会において提示します。

人口・要介護認定者数の推計については（P.64、P.65）、先ほどご説明させていただいたとおりです。65歳以上の人口は、33,000人台を推移すると推計しています。また、要介護認定者数については、75歳以上人口の増加に伴い増えていくと見込んでいます。

介護保険料の負担割合の設定方針について（p.66）、第1段階から第3段階については、消費税を財源とした引き下げが継続されます。それに加えて、本市では第1段階から第2段階の低所得者や、第6段階の所得80万円以下の層について、国の標準負担割合よりさらに引き下げを行っており、第8期においても継続いたします。また、一定以上、所得のある第11段階以降の方についても他市に比べて所得に対する負担割合が大きいことから、所得に対する負担割合の傾斜を少し緩やかにします。さらに、全体への配慮として、介護保険財政調整基金を活用して保険料の上昇幅の抑制を行います。

現在わかっている範囲の介護保険制度に関する見直し点について（P.68）、一点目は、補足給付の見直しで、低所得者が施設等を利用するときの食費や居住費を減額するものです。見直しにより年金が120万円を超える方の区分が新しくできます。また、本人の預貯金等の資産要件について見直しが行われます。二点目は、高額介護サービス費の見直しで、介護保険の自己負担が一定額を超えた場合に支給するものです。現役並みの所得区分について、①から③の区分に分けられます。

施設等の整備方針について（P.69）、先に行った高齢者保健福祉に関する調査における事業所の整備希望等も参考にしながら、整備について検討しています。まず、地域密着型サービスに関する施設では、在宅介護を充実させるため、第7期から整備目標を掲げている、資料の表のと通りの看

護小規模多機能型居宅介護事業所などの整備について引き続き随時募集を行います。なお、地域密着型デイサービスやグループホーム、小規模多機能などについては介護人材の不足について事業所からも声が上がっており、また、主にデイサービスなどで、定員にまだ余裕がある状態であるため募集を行いません。また、今年度、整備を行ったグループホーム、小規模多機能の稼働状況もまだ実績として挙がっていないので、第8期計画中には、整備した結果を検証していきたいと考えています。次に特別養護老人ホームについてです。施設の待機者、入退所者などの状況については、参考資料として添付している前回資料「長浜市の状況」P.80 下の「特別養護老人ホーム待機・入退所状況」をご覧ください。

待機者数は施設整備により 609 人から 576 人に減少しています。資料にはありませんが、令和元年度については、533 人の待機者となっており、毎年減少している状況です。また、申込者の要介護度、入所判定基準等により待機期間に差はありますが 1 年間に 222 人～290 人が入退所している状況です。

このような中、在宅介護と施設介護のバランスや、介護人材の不足の状況、また、整備数も全国並みを上回っていることから、新たな整備は行わず、短期入所から特別養護老人ホームへの一部転換によりニーズに対応していきたいと考えています。また、この整備目標について、横井委員より、今回の審議会に先立ち、特定入所者サービスと有料老人ホームの整備定員数についてご質問をいただいています。

質問の趣旨としては、P.69 下から3段目以降の「特定施設は介護の指定を受ける必要のない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が市内にあり、第8期計画の整備目標外で整備ができることから見込みません。」と記載している内容について、6月12日に改正のあった介護保険関連の法改正により、この有料老人ホームなどの登録住宅の「入居定員総数」を定めることが努力義務として挙げられているが、今回の審議会でも挙げている内容とどう整合性を図っているのかというものです。

今回は、介護保険で直接、市や県において指定ができ、整備目標を掲げることができる特定施設入居者生活介護を行う事業所整備について、「整備数を見込まない」としたものです。「入居定員総数」を定めたわけではございません。今回、国から示されている「入居定員総数」を定めることについては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の数について、参考資料として添付している前回資料「長浜市の状況」P.80 中段の「施設等の定員数」をご覧ください。

数年にわたり増加している状況で、今後も増加していく傾向と捉えています。この定員総数を定めることについては、地域包括ケアシステムの住まい方に当たるもので、介護給付将来推計などに適切に盛り込むためものと認識しております。具体的な数値については、今後、示される国の動向等をみながら検討して参ります。

本市独自の新たな取組みについて（P.70）、市域が広いため、地域外からのサービス提供により在宅での介護が支えられている現状がある地域があります。特別地域加算対象地域の状況については、参考資料として添付している前回資料「長浜市の状況」P.88 上段の「特別地域加算対象地域の状況」をご覧ください。

この資料は、第1回高齢者保健福祉審議会において横井委員より北部地域のサービス状況についてお話がありましたので、これを受けまして、介護保険上の特別地域加算のある地域を抽出したも

のです。特別地域加算の対象地域では、地域内に事業所を設置する評価制度があるものの、新規の事業所参入は進んでいない状況でございます。このような中、対象地域外からのサービス提供が中心となっており、平均以下の利用日数・利用率となっています。このように、在宅の利用者のニーズに応じたサービスが少ない状況であり、また、事業所数も少なく、利用者宅まで距離があるため効率も悪い状態です。この点について、本市独自の施策として、かかった費用額に一定割合を加算した額を事業所に助成し特別地域加算の対象地域でもサービスが一定量行き届くような取り組みとして、保健福祉事業として対象の地域の利用者に対して訪問等のサービス提供を行った事業所に一定額の助成を行えるようにします。助成対象の地域については、介護保険制度上でも特別地域加算対象地域という形で既にエリア分けがなされている浅井、木之本、余呉の一部及び西浅井全域を対象とします。

介護保険財政調整基金の活用方針（P.21）について、介護保険財政調整基金は、給付の伸びが想定より緩やかだったこと等により生じたもので、保険事業や保険料の上昇幅抑制に活用することができます。第8期では、基金の一部を投入し保険料の上昇幅抑制のため活用するとともに、第9期への影響を抑えることを検討しつつ、将来への備えとして、給付の急増や保険料の減少に対する想定外のリスクに対応できるよう保険料の3%程度を基金として保有します。

● 長浜市の現状（介護サービス）・・・資料⑧

主な介護サービスの給付状況について、本市の保有しているデータおよび国の見える化システムで全国・滋賀県と比較分析したものです。

グラフの左側のサービス受給率については、最低数値のラインが0.1となっていますので、それ以下の値となる場合は、ゼロとしてグラフ化されていますのでその点についてご留意いただきご覧ください。

まずは、訪問介護のサービス別の受給率・給付月額推移です（P.73）。受給率は平成28年に要支援1、2が総合事業に移管して以降は、ほぼ横ばいで推移しています。給付月額は、上昇傾向にあり、全国・県平均と類似した推移を示しています。

通所介護は（P.74）、総合事業に移管して以降は、ほぼ横ばいで全国・県平均よりも高い水準で推移しています。給付月額は、ほぼ横ばいで、上昇傾向にある全国・県平均との差が縮まっています。

短期入所生活介護（P.75）は、受給率は低下傾向にあるが、全国・県平均と比較すると高い水準で推移しています。給付月額は僅かに低下傾向にあり、県平均と類似した動きとなっています。全国と比較すると、1人当たりの給付月額は低いものの、受給率は高く、幅広く利用されている傾向がうかがえます。

小規模多機能居宅介護（P.76）と次の看護小規模多機能居宅介護（P.76）は、整備年と連動して給付月額が変動しています。今年度整備した小規模多機能がどのように影響していくか注目していきます。

次に、地域密着型通所介護（P.77）は、定員が18名以下の通所介護ですが、全国・県平均よりも低い水準ではありますが、定員が19名以上の通所介護の給付月額が平均よりも高い水準で推移

しており、数字上は乖離がありますが、バランスを考えると、特段低い水準での推移とはとらえておりません。

次に、介護予防支援・居宅介護支援（P.77）や認知症対応型共同生活介護（P.77）については、全国・県平均並みで推移している状況です。また、認知症対応型共同生活介護については、今年度整備した施設がどのように影響していくか注目しているところです。

特別養護老人ホーム（P.78）及び介護老人保健施設（P.78）の受給率は、全国と比べても高水準となっています。こちらは、参考資料として添付している前回資料「長浜市の状況」P.82 上段の「第1号被保険者一人あたりの給付月額」をご覧ください。

左側の図で、全国と比較しても、同様に長浜市の利用者が多くなっています。しかしながら、年齢等を調整した右図では全国を下回っており、高水準の利用率ではありますが、高齢化の影響で要介護認定者が多くなっている結果だと見ています。

以上で資料⑧の説明を終わります。

（会 長）

これまでの内容について、ご審議をお願いします。

（委 員）

資料⑦（P.67）長浜市の所得階層について、長浜市は第3段階から7段階が多い。何らかの事情で特別養護老人ホームや介護老人介護施設に入所となった場合、ユニット型に入所すると食事代も含めて月額15万円程、年間にして180万円かかると思うが、年間100万円程の年金のみでその費用を賄えるのでしょうか。子供さんたちに頼っているのか、また、年金は減ることはあっても、増えることはなく公的負担が増える一方だと思いますが、現状がどうなっているか教えてもらいたい。



（会 長）

年金の額に対して、施設の費用負担が大きいとのことですが、事務局いかがでしょうか。

（事務局）

施設の費用について、ユニット型や個室など額は様々な種類があるが、収入に応じて、市民税が課税世帯であれば全額負担いただいているが、低所得の方であれば所得に応じて、段階的に負担いただいている。また、食費や居住費と別に介護保険の利用負担についても、高額介護費サービスがあり、自己負担が一定額を超えた場合に支給される制度があります。

（委員）

資料⑦（P.68）補足給付の見直しについて、第５段階は対象外となったが、本人の年金と所得で80万円以上あってもユニット型の費用負担は難しく、４人部屋などの多床室でも月額当たり10～12万程度かかるが、年金だけだと足りない。こうした場合、子供さんへ負担をお願いしているのか、不動産を所有している人はそれを売って何とかするのか、現在は農地など売れないと思いますかどうなっていますか。

（事務局）

個人の事情があるので、一概にお答えしにくい所もありますが、第５段階は本人が市民税非課税、世帯では市民税を課税されている場合であり、実情としては、家族内での助け合いをしているのではないかと考えられます。第６段階以降は本人に市民税が課税されており、同じ課税でも収入が高い場合とそうでない場合と幅は広いと思いますが、国の制度では、市民税の課税がラインとなっており、ご理解いただきたいと思います。

（委員）

現在、第８期の計画策定の検討中かと思しますので、分かりやすい説明をお願いしたい。せっかく箱ものを作っても、土地が売れない時代になっており、どのように施設の費用負担を捻出するか分からない。将来、その先2040年を見据えた場合、どうするのか危惧している。国の制度の問題かと思うが、市でも考えていただきたい。

（委員）

資料⑥（P.53～）地域診断シートについて、何を診断するシートなのか、明確にさせていただいた方がよいと思います。圏域ごとに特徴があり、何が見えてくるのか、このような結果からこういう課題が見えてきたなどが記載されているとより活かせるシートになると思いました。

（会長）

何を診断するシートなのか、診断結果を掲載いただきたいとのご意見でした。

（事務局）

地域診断シートの圏域の状況（参考）について、第７期において、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、健康推進課の保健師などで話し合った内容が掲載されており、第８期に向けては、そこで協議した内容をまとめいただき、それを反映したいと思っています。ご指摘の通り、診断結果として表現できるとよいと思います。何を診断するものかについて、現行は情報を集めたシートとなっており、何を目的としたものかという点が抜けていたので、次回までに検討していきたいと思っています。ご意見ありがとうございます。

（委員）

地域診断シートについて、地域資源の医療で病院及び診療所と区分されていますが、何を区分したものでしょうか、規模でしょうか、あるいは他の区分でしょうか。

（委員）

病院は20床以上、診療所は19床以下決まっておりますそれを区分したものです。湖北地域には有床診療所はほとんどなく、病院は4機関のみです。

（事務局）

大変申し訳ありませんが、訂正をお願いします。

P.53の南長浜圏域の病院数1を3に、また、次頁の神照郷里圏域の病院数2を0に訂正をお願いします。大変申し訳ありません。

（委員）

地域診断シートについて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の項目の中に、閉じこもり傾向とあり、これについてご質問したい。知っている中でも、50代、60代の方が家に閉じこもっており、ほとんど動けないような後期高齢者と一緒に生活しているため、なかなか家の外に出るよう促すことができない。親が死んだらどのように外に促すことができるのか、心配になります。こういう資料があるので、後期高齢者が楽になるような広い意味で支援ができる、助けられる方法があればよいと思います。

（事務局）

閉じこもり傾向については、65歳以上の方のアンケート結果であり、自身が外出されない状況を示したものです。お話の通り、80代の両親の元、外に出られない50代、60代の娘さん、息子さんの世帯が近年増えてきています。これまでの経緯や閉じこもっているご本人の病気や特性などを理解しながら支援していくことが今は最善と考えます。これをしたら、外に出てくるようになるという方法がなく、簡単な道のりではない状況かと思えます。こういった家族を把握するには、両親に介護が必要となった時、民生委員の見守りから地域包括支援センターへ相談いただき、初めて把握される場合が多くあり、そういった場合には高齢の方の介護の相談と閉じこもっている娘さん、息子さんの支援については、地域共生の部分で市役所内の関係部署へつなぎながら、定期的な訪問を継続しつつ、息子さん、娘さんの支援も同時に行うという気の長い支援になりますが、よい形で解決に持っていければと考えております。

（委員）

地域診断シートについて、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らすには、介護サービスの充実、介護の人材確保など、また、家族の力が無くなれば支援が必要であります。湖北地域は医療機関が少なく先生方にご負担がかかっているかと思いますが、寝たきりとなり、自宅から出られなくなった場合、往診というものがないと、在宅で生活できない状況が発生すると思います。社会資源の診療所の数が少なく、往診ができないという場合もありますが、法改正があったと思います。

遠隔診療などを在宅で医療等が継続できるようになること検討いただきたいと思います。介護の範囲ではないかもしれないが、今後ともよろしくお願いします。

（会 長）

ありがとうございました。

予定しておりました時間になってまいりましたので、事務局から連絡事項などをお願いします。

（事務局）

今後のスケジュールについて報告します。

次第の4. その他をお願いします。

7月30日に第1回支え合いの地域づくり推進委員会の開催を予定しております。支え合いの地域づくり推進委員の皆様にはご予約をよろしくお願いいたします。

次回の審議会につきましては、令和2年8月27日木曜日の14時00分から、今回の会場と同じ、市民交流センターで開催し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、計画素案等を予定しています。

第6回の審議会は10月22日（木）で審議内容は、計画素案の見直し、給付見込み等を予定しています。その後12月に計画のパブリックコメントを行い、1月の第7回の審議会では計画の最終案の報告を予定しています。

各会議の開催1か月前には開催案内を送付させていただきますのでご出席よろしくお願いいたします。

（会 長）

ありがとうございました。

それでは、委員みなさまにお願いでございますが、日ごろから、それぞれのお立場で情報を収集し、また学習いただきまして、長浜市の高齢者福祉・介護の課題検討に対し、次回以降もご協力をいただきたいと思います。

それでは閉会にあたり事務局に進行をお返しします。

（事務局）

委員のみなさまには、ご熱心に審議をいただきましてありがとうございました。

それでは、これにて本日の会議を閉じさせていただきます。

委員のみなさまにつきましては、お気を付けてお帰りください。

以上