

第8期総合介護市民協議会（令和5年度第4回） 会議概要

日 時：令和5年11月27日（月） 14:00～16:15

場 所：ひまわり館2階 研修室

出席者：安田 誠人委員、塚本 鋭裕委員、中谷 正一委員、池田 千代子委員、
善住 昌弘委員、岡田 和子委員、辻本 恵以子委員、東森 侑介委員、
西川 昭一郎委員、村井 幸之進委員、中嶋 由美委員

事務局：介護保険課・長寿福祉課・関西計画技術研究所

傍聴者：なし

1. 開会

事務局（司会）	<p>皆さんこんにちは。本日は大変お忙しいところ、総合介護市民協議会にご出席いただきありがとうございます。定刻になりましたので、ただいまより令和5年度第4回総合介護市民協議会を開催いたします。</p> <p>それではまず、お手元の資料について確認をさせていただきます。</p> <p>当日の配布資料といたしまして、机に置かせていただきました。</p> <p>クリップ止めの方から順番に当日資料1といたしまして、令和5年度第1回医療連携推進部会会議内容の概要です。当日資料2といたしまして、第2回高齢者福祉部会会議内容の概要、続きまして第3回の総合介護市民協議会での質問事項といたしまして、当日資料3で在宅高齢者紙おむつ支給事業の試算、当日資料4-1といたしまして居場所・通いの場の状況、当日資料4-1-1特別養護老人ホームの市内外の入所者状況について、当日資料4-2ということで、介護保険事業費等及び介護保険料の見込みについてこちらにつきましては会議終了後回収をさせていただきます。その他、計画数値目標の設定について両面刷りが1枚こちらの資料は送付いたしました素案の修正をしたものを置かせていただいております。</p> <p>次に、事前に送付いたしました資料としましては、ご持参いただいているかとは思いますが、次第、資料1として、第9期近江八幡市総合介護計画素案となります。資料が不足されている方につきましては、随時申し出ただけでしたら、職員の方がお持ちさせていただきますので、大丈夫でしょうか？</p>
委員	<p>当日資料4-1, 4-2がありません。</p>
事務局（司会）	<p>手元に資料のない方は2委員の他おられませんか。不足資料につきましてはお席の方にお持ちさせていただきます。それでは、お手元の会議次第に基づきまして進めさせていただきます。</p> <p>まず初めに会長ご挨拶をお願いいたします。</p>
会長	<p>みなさん。こんにちは。本当に寒暖の差が激しくて、私も昨日泣きそうなくら</p>

いただいたのですが、今日は昨日と比べると暖かく、ほっとしながら来させてもらいました。先週ですね、事前に第9期の素案の方送っていただきまして、これをまた読むのかと思ったりしたのですけども、出来上がって、感慨深いものがありました。こちら、151ページと152ページに委員の名簿があつたりします。思うところ、9期の計画のところ、作るときにこのメンバーでこの委員さんで、この専門委員さんで、ちょっとここでは顔合わせはしていませんが、やってもらったりとか、事務局も途中でちょっとメンバーが変わったりで大変だった時期もあると思うのですけども、何とかね、9期の案のところまでこられたなと思って、感慨深く思ってみさせてもらっておりました。中にはね、途中でね、委員さんが交代されたために最初のうち審議して名前のない委員の先生も見えるのですけども、それも含めて所属団体のほうで忙しい中、力を貸していただきまして、本当にありがたく思っております。とはいえですね、まだ完成じゃなくてね、感慨深くと言いましたけども、本日審議をして、それからパブリックコメントをしますので、顔を合わせての審議は最後になるかと思うのですけども、今日もぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。
では失礼いたしますお願ひします。

事務局(司会)

ありがとうございました。

それでは早速協議に移らせていただきます。

近江八幡市介護基本条例第14条第2項の規定により、協議会の議長は会長が務めることになっております。会長よろしくお願ひいたします。

会長

失礼いたします。

近江八幡市介護基本条例第14条第2項により、議長を務めさせていただきます。議事の進行につきまして先生方の活発なご審議のほどよろしくお願ひいたします。ではちょっと座って失礼いたします。

では最初に事務局の方から、今回の委員の出席状況につきまして報告のほどお願ひいたします。

事務局(司会)

ご報告いたします。

総合介護市民協議会の委員数は17名であります。

既に事務局へ欠席のご報告をいただいている委員は柴田委員、中村委員、磯谷委員、高橋委員、井上委員です。ただいまの出席委員数は11名です。したがって、近江八幡市総合介護市民協議会基本条例第14条第3項の規定による定足数である過半数の9名を超えておりますので、本協議会は成立していただきますことをご報告申し上げます。

会長

はい、ありがとうございます。

ただいま事務局より本協議会の方ですね、成立している旨報告がありましたので、次第に基づいて進行の方進めさせていただきます。

本日は報告事項が4点、議事が1点になります。

では最初に、こちら 10 月 20 日に開催されました第 1 回の、医療連携部会の結果、11 月 2 日に開催されました第 1 回医療連携部会、同じくこちら認知症の方ですね、それと 10 月 26 日に開催していただきました第 2 回高齢福祉部会の結果につきまして、事務局から報告の方をお願いいたします。

その後引き続きまして、前回の市民協議会での話がありました、在宅高齢者の紙おむつの支給事業につきまして、介護保険事業費と保険料と合わせて報告のほどよろしくをお願いいたします。

事務局

それではまず医療連携部会の方から事務局にて説明させていただきます。座って失礼いたします。連携部会については 10 月 20 日に医療部会、11 月 2 日に認知症部会を実施いたしました。医療部会では、市民が自分らしい生き方を明確にした上で、医療や介護の専門性を自らの意思で活用していけるようになっていくことが必要とのご意見をいただきました。そのためにセルフケア意識を高める取り組みを、フレイル予防や排せつ支援などを通じて進めていくこと、またそれらの取り組みに医療・介護職がどのように関わっていくかということなどについてご協議をいただきました。認知症部会では、コロナ禍で活動を制限され、認知症が進んでいった事例、逆に活動の場が与えられることによって悪化していた症状が改善する事例が多くあるという医療現場でのご報告や、地域の人が認知症の人と実際に関わることで、それまでもっていた認知症の間違ったイメージを変えることができたという介護現場のご報告などを踏まえ、認知症の人への理解を深める取り組みや認知症の人の活動の場を整えていくことが必要であること、認知症を早期に把握するための仕組み作りをどう進めていくかなどについてのご意見をいただきました。

これらの意見を踏まえた 9 期の具体的な取り組み内容については、後の協議事項で説明させていただきます。以上です。

次に当日資料 2 の方をご覧ください。

先月 26 日に開催いたしました第 2 回高齢者福祉部会の会議内容の概要でございます。報告事項 1 点、第 9 期近江八幡市総合介護計画の体系についてと、審議事項 1 点、第 9 期近江八幡市総合介護計画での取り組み内容についてご協議をいただきました。会議での主なご意見といたしましては、地域協働による支え合いの仕組み作りについては、通いの場の担い手だけでなく、高齢者の生活を支える担い手の育成が大切であるというご意見や、家族介護者支援の充実には、ケアマネと地域包括支援センターとの役割分担をしながらの連携や、また本市で来年度から実施いたします重層的支援体制整備事業との連携が必要とのご意見や住民主体の活動や活動の場のシーンについてはいろいろなボランティア活動等に取り組まれている団体への支援が必要であるというようなご意見をいただきました。また高齢者福祉サービスや認知症高齢者の見守り支援につきましては、ケアマネや民生委員等と連携し、周知していくことが必要とのご意見をいただいております。これらの意見を加えました第 9 期での具体的な取り組み内容につきましては、後ほど審議事項の中でご説明をさせていただきます。続

きまして、当日資料 3、在宅高齢者紙おむつ支給事業の試算表になります。前回の市民協議会でご説明させていただきました、在宅高齢者紙おむつ支給事業につきましては、国の地域事業交付金を活用して実施しておりますが、交付金の取り扱いは、現行は任意事業の対象外地域支援事業交付金の交付対象外とされておりまして、現在は激変緩和措置という位置づけで実施の方をいたしております。変更見直しについては、3年ごとの介護保険事業計画の更新に合わせて行われますが、現在、第 9 期の介護保険事業計画につきましては、厚生労働省で検討の方が進められておりますが、この在宅高齢者に対しましての紙おむつ支給事業が来年度以降はこの激変緩和措置が縮小または終了される可能性があるわけですが、これが継続されるのかまたは縮小されるか終了となるのかは現在のところは不明でございます。現在は厚生労働省からの現状としては提供できる資料がまだないというのが現状でございます。これがもし廃止になった場合の資料が資料 3 でございます。

資料の左側でございますように、現在は地域支援事業交付金を活用いたしまして、国が 38.5%、県が 19.25%、市が 19.25%、そして第 1 号保険料から 23%の割合で負担の方をいたしております。来年度の支給事業の見込み額はそこでございますように 1904 万 7000 円となっております。これが地域支援事業交付金の在宅高齢者紙おむつ支給事業につきましの措置が終了した場合、100%第 1 号保険料で賄った場合はこの資料の右下側の、年間 1 人当たり 830 円、ひと月あたりにしますと、69 円の保険料の負担となるところでございます。ただし元々この第 1 号保険料より今年度でもこの 23.0%はご負担いただいておりますので、金額にしましてひと月あたり 15 円は今年度も第 1 号保険料から負担していただいておりますので、来年度からの実際の増額といたしましては、ひと月あたり 54 円の増額となります。以上が在宅高齢者紙おむつ支給事業につきましの試算でございます。

続きまして資料 4-2 をご覧ください。

第 9 期近江八幡市総合介護計画の事業費および介護保険料の見込の素案となっております。こちらのサービスごとの事業量の推計につきましては、次の審議事項にて説明をさせていただきますが、令和 6 年度、2024 年度からの介護報酬の改定内容や、先ほど申し上げました在宅高齢者紙おむつ支給事業の財源や国の示す介護保険料について、収入が多い高所得者に係る段階の多段階、というのが、現在国が示しているのが 9 段階の設定なのですけれども、それを 13 段階に変更するというのはおおよそ決まっているところなのですけれども、その高所得者により保険料を求めるということで得た財源について、低所得者に分配をするところの、低所得者が実際に負担する乗率がまだ決まっていないということで、第 1 号被保険者の保険料のあり方が議論されている最中になりますので、その影響額は反映されていないということが前提になります。次に介護保険給付費の見込み額の推計ですが、予防給付費の推計については、以下のようになっております。要支援認定者数の増加を見込んで、今年度は 4544 万 9 千円が見込みなのですけれども、それに対しての令和 6 年度は 4.1%の増加

を見込んでおります。続いて介護給付費の推計につきましても、同様に要介護認定者数の増加を見込み、今年度 57 億に対して令和 6 年度は 4.6%の増加を見込んでおります。併せて総給付費の見込みにつきましても、57 億 9 千万円程度に対して、令和 6 年度は 4.4%程度の増加を見込んでおります。介護保険事業に要する費用の見込みにつきましても、介護保険事業を運営するために必要となる費用というのは、この介護給付費に加えて、地域支援事業や低所得者の方への軽減措置の費用、国保連合会への手数料など試算表に要する費用から構成されております。第 9 期の 3 年間に於ける介護給付事業費の見込みは次の通りとなっております。次に地域支援事業の見込みにつきましてもこの表の通りになっておりまして、在宅高齢者の紙おむつ支給事業については先ほど申し上げた通り、地域支援事業の経過措置の取り扱いが示されておりましたが、対象額となった場合の保険料への影響額を試算すると月額 54 円程度の影響をお伝えさせていただきました。また令和 6 年度からの地域区分というのがございまして、この地域区分というのは介護報酬には市町村ごとに、1 級地からその他地域 0%まで 8 段階で評価をしております。田舎から都会まで人件費が異なるというところでの設定になっているのですけれども、個人サービス別の人件費割合を乗じた形で、報酬の 1 単位当たりの単価が決まります。近隣市町では近江八幡市と竜王町を除く周辺の市町が 7 級地以上となっておりますので、同じサービスを提供しても入ってくる事業所の報酬は異なる状況となっております。そのようなことが続きますと、人材の流出や事業者の経営状況が悪化するというものを懸念しておりましたので、近隣の市町に合わせた 7 級地への変更の要望というのを国に続けて参りました。令和 5 年 9 月 15 日に国の社会保障審議会介護給付費分科会で議論が行われて、近江八幡市が 7 級地に変更となる可能性が出てきたところです。まだどうなのかという答えもいただけていないのですけれども、というところがまだ未確定となっておりますが、仮に近江八幡市が 0%の無支給地その他地域から 7 級地近隣市町と同じように 7 級地変更となった場合、給付費の影響を試算すると、年間 9000 万円程度の増加が見込まれます。次に第 1 号被保険者の介護保険料については、この図の示すように、公費国県市の負担額と被保険者の介護保険料で賄っております。1 人 1 人の保険料は所得に応じて設定をしております。介護保険の算出についてはこちらの文の通りになっておりまして、未確定ではあるのですけれども、8 期のとき今現行の計画での基準月額が 5400 円になっておりまして、今のところ同額据え置きという形でさせていただきたいなと思っているのですけれども、先ほど申し上げました地域支援事業費とかその他地域がどうなるのかとか、2 割負担に変わるのかとかがまだ国の方から示されておられませんので、それを踏まえて介護報酬を改定も踏まえて判断をするという形になっておりますが、できれば市民の方の負担を和らげるという形で考えたいなと思っているところです。続いては介護保険料の計算方法であったり、据え置きとした場合のこれだけ基金を取り崩すとか、最後に近江八幡市では第 1 段階から第 10 段階までの国の基準が 9 段階なののですけれども、多段階設定ということで第 10 段階までの設定をしております。これは国の方がおそらく 13 段階までに上げるってということがほぼほぼ決まっているよ

うな状態ですので、近江八幡市も13段階より下に設定はおそらくできなくなるかと思っておりますので、13段階であれば、このような試算になっております。

さらにここはまだ決まってははいないのですが、低所得者の方は今現行で軽減措置がない場合は、国が示している案が7月31日の全国課長会議で示されているのが0.445の乗率ですけれども、そこからさらに今現行0.3になっていますので、0.3よりも下になっていくだろうという想定はしております。

そのこのところの財源をどうするのかっていうのが国から示されていないところになっております。最後に参考なんですけれども、滋賀県内全国の比較をしての1号保険料の標準月額では、近江八幡市が東近江市に次いで低い市町になっております、というところの図をつけさせていただきました。以上が保険料等給付の見込みになっております。

続きまして、当日資料4-1-1 前回の市民協議会において質問ありました広域型の特別養護老人ホームをしない場合の入所者の割合につきまして、どうなっているのかという質問をいただきましたので、特別養護老人ホーム広域型における入所状況に関する調査を実施させていただきました。

調査項目といたしましては、各施設の稼働率、入所者の保険者割合、独自の施設が決められている滋賀県ガイドラインとは別のガイドラインがあるのかどうかとさせていただきます。全体としては、稼働率は83.5% 近江八幡市が保険者となっている割合は84.6%、独自のガイドラインを設置されている割合は60%となっております。令和4年度に新規開設された事業者におかれましては、稼働率が10月時点で53.3%、近江八幡市が保険者となっている割合は41.7%となっております。独自のガイドラインにより入所選定を行っていますかという問いについては、先ほど申し上げました6割の事業者が選定を行っているというところで、地域性であったり、緊急性ということで沖島在住であるかどうかとか、近江八幡市の方かどうかとか、虐待案件や災害など居住が困難で緊急を要する方っていうのが点数化されているような仕組みになっておりました。新しい施設のところに、別にヒアリングをさせていただいております、実際の広域型の入所者につきましては、野洲市の方の入所が多い現状となっております。なぜ市外の利用者が多い状況となっているのかについては、近江八幡市民の方を優先し地域密着型に入っていくと、残りが広域型に入っていくのですけれども、その割合の中でどうしても広域型というのが、他市の方も入れる施設になりますので、割合が高くなっているという状況でした。

外国人材の登用はどうなっているのかということも確認させていただきましたが、9人の採用が決まって、地域密着型でいうと3ユニット中、2ユニットで対応されていますが、現状19床を開けていて、29床まであけるという目標は達成できそうだというところで、今後3ユニットまで開けられる予定で、職員体制は充実をしていきつつあるという状況ということを確認させていただきましたので報告をさせていただきます。

当日資料4の1の方をご覧ください。こちら前回の質問の中で総合事業の取り組みを進めてきた中で学区別の取り組みとして整理したものがあればご提示

いただきたいということでしたので、今回お配りをさせていただいております。資料の方につきましては、居場所、通いの場の状況ということで、令和5年3月末現在で週1回以上実施されているところをお示しさせていただいた資料となっております。介護予防の取り組みとしましては、いきいき百歳体操を展開しておりますけれども、資料を見ていただきますと中ほどに学区ごとに実施箇所数を掲載しております。通いの場としましては、いきいき百歳体操以外にもふれあいサロンでありますとか、その他にも活動はございます。様々な通いの場も含めまして実施状況としましては人口1万人あたり何か所あるかについて、資料の右上の方に掲載をさせていただいております。

参考に比較できるように、平成30年7月時点での実施箇所数もお示しております。通いの場の設置目安としましては、人口1万人に10ヶ所と言われておりますけれども、ご覧いただきますと、平成30年の7月末現在では桐原学区におきまして、10ヶ所にも満たない状況でしたが、令和5年の3月末の数字で見ますと、全ての学区におきまして10ヶ所以上設置されておましてクリアしている状況です。学区別に見ますと、多いところでは57.7ヶ所ですが少ないところでは12.5ヶ所と差がある状況となっております。以上で報告を終わらせていただきます。

会長 はい、ありがとうございます。

それでは、ただいま事務局の方から以上の案件につきまして報告をしていただきましたが、以上の件につきまして、質問等ございましたらお願いしたいと思っております。どうでしょうか？

委員 丁寧に説明いただきましてありがとうございます。

保険料を第9期も据え置くということで、基金の取り崩しが4億4100万余りあるということですが、基金はあと残額としてはどれほどありますか。

事務局 今年度決算が終わっていないので未確定ですが、今のところ10億円程度あります。物価上昇とか対応できるように負担を軽減できるとは考えています。

会長 よろしかったですかね。

委員 はい。

委員 ちょっとわかりにくかったのですが、地域区分の取り扱いについて、もう少し詳しく、市が要望しているとか、どういった違いがあるのかとか、どういうふうな保険料に反映されていくのかとかいうふうな方法でもう少し詳しく説明いただきたいと思っております。

事務局 ご質問ありがとうございます。簡単に言いますと、単位に対して近江八幡市でサービスを提供された部分につきましては、10円、1点あたり10円っていう形

事務局	<p>になるのですけれども、例えば7級地が変わった場合は、サービスの体系によるのですけれども、10.21円とか10.17円とか給付費が上がるような形になります。利用される方は、その分支払いが若干増える、けれども施設特に規模が大きい入所施設とかは増収になりますので、その分経営上寄与するという形になります。同じサービスを提供されていても、近隣市町と近江八幡市とで収入が違おうとどうしても事業展開をするときに、給料も変わってくるので、働こうかになってというのが介護業界だけではなくて、根本的には公務員の給与に準拠しているということがありますので、全体的な働く人材っていうのが、介護業界に関わらず、大津市だと10%の地域手当があったりとか、人材が流れていくっていうことが懸念されているところです。</p>
会長	<p>よろしいですか。</p>
委員	<p>はい</p>
会長	<p>ありがとうございます。保険料とかね上がることに繋がるとはいえ、事業所で働く職員さんのところに行かないとやっぱり働く人にとってもね、思うことあると思いますし、うちの学生でもバイトのときでもね、あっち行くと5円高い10円高いって言って、アルバイト先、目の前の居酒屋から前のところに動く子もいるぐらいですので、やっぱり少しでもできることをしてもらってうまく認めてもらえればなと思いつながらちょっと聞かせてもらっておりました。ありがとうございます。</p> <p>また、質問もありがとうございます。その他どうでしょうか？</p>
委員	<p>はい。おむつのことなのですが、在宅でないと、おむつの支給はいただけないのですか。そしてまた収入とかの限度、非課税であるとか、ほとんどおむつの支給に当てはまらないのではないかなと思います。しかしおむつは入所している方も在宅の方もおむつが必要なことには変わりがないので、入所している方がすごく月々の費用がかかるわけですね。だからそういう点で、少しでもおむつの支給があったらなと思うのですけれども、どういう線引きがあるのかちょっと教えていただきたいのですけれども、よくわからないので、よろしく願います。</p>
事務局	<p>ありがとうございます。この在宅高齢者紙おむつ支給事業につきましては、先ほどもご説明させていただきましたが、この国の激変緩和措置ではございますけれども、地域支援事業交付金というものを活用して交付をさせてもらっているものになりまして、そちらの方の要綱の中で縛りがございます。まず在宅である、つまり入院とか施設に入っておられる方には対象外となります。要件といたしましては、要介護1以上、あと家族の方の世帯の方が非課税であるというようなことがございますけれども、一応こちらの政策につきましては地域支援事業交付金を活用する中で在宅の方、高齢者の方のみということになりますの</p>

で、ご了解をお願いしたいと思います。

- 会長 よろしいでしょうか。
- 委員 はい
- 会長 はい、ありがとうございます。国の制度に基づいてということで理解させてもらえばよろしいでしょうか。
- 事務局 はい
- 会長 ではその他いかがでしょうか？
- 委員 一つよろしいですか。最後の居場所の状況を見せていただきました。この中で桐原学区では、その他に7という数字がございます。これは具体的にどのような内容ですか。
- 事務局 ありがとうございます。その他の中身につきましては、趣味の活動等でコミュニティセンター等で活動されている団体です。
- 委員 はい。ありがとうございます。
- 会長 その他いかがでしょうか？
- 委員 おむつの支給事業の件で任意事業から完全に外れた場合の試算もあるのですが、一応事業としては1人当たりの負担額が増えるけれど継続するというような形なのでしょうか？
- 事務局 ありがとうございます。この紙おむつの事業につきましては、先ほどご説明させてもらいましたように、激変緩和措置の方が継続されるかということはまだ不明な状況ではございますが、来年度といたしましては現在と同じ状況で継続するというので予算等は要求をさせてもらっているのが現状でございます。
- 会長 よろしかったでしょうか。
- 事務局 はい
- 会長 その他いかがでしょうか？
はい、どうぞご審議ご意見のほどありがとうございました。
では、次に審議事項の方へ移りたいと思います。
議事にあります第9期総合介護計画素案につきまして事務局の方から説明をお

願いいたします。

まず第 9 期総合介護計画素案についてですが、ボリュームが相当ございますので、最初第 1 章から第 3 章で 1 回、第 4 章で 1 回、第 5 章から第 6 章で 1 回というように、三つに分けて説明と質疑の方をしていきたいと思っております。こちらの資料ですが 12 月 11 日から 1 月 10 日までですね、パブリックコメントにて市民の方々に意見をいただくことになっております。

そのうち第 2 章から第 3 章につきましては、これまでの協議会で出てきました統計、ニーズ調査の結果、また各部会等で協議結果に基づくものになりますので、こちらにつきましては簡単に事務局から説明をお願いしたいと思います。ではよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございます。では送付させていただいております第 9 期総合介護計画素案の 1 ページからご覧いただければと思います。

計画策定の背景と趣旨についてけれども、令和 5 年の 5 月に全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律、令和 5 年 6 月には、共生社会の実現を推進するための認知症基本法がそれぞれ成立をいたしました。

このような国の動向を踏まえて、本市では第 8 期計画期間、令和 3 年から令和 5 年度における取り組みを継承発展させつつ、2040 年を見据えた地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進を目的とする第 9 期近江八幡市総合介護計画の策定をするために、2 ページで計画の法的な位置づけ、本計画の特徴、他の計画との関係について記載をしております。

3 ページで、計画の対象期間を記載させていただいております。

その次に 4 ページ目で計画策定の基礎資料とするためのアンケートの実施状況や、計画策定をするにあたっての当該協議会の位置づけやパブリックコメントの実施についての記載をしております。5 ページにおいては、介護保険制度の改正を記載し、8 期から 9 期の充実をするべき事項についてそれぞれ掲載しました。今回の国の計画、9 期の基本指針、まだ案になっていますけれども、一つ目、介護サービス基盤の計画的な整備で人口動態や介護ニーズの見込みなどを適切に捉え、中長期的な医療ニーズ、介護ニーズなどのサービス基盤のあり方を地域全体で議論していくことの重要性などが示されております。

二つ目に地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みとして、地域全体で支え合う共生社会の実現に向けて総合事業の包括効果的な活用事業であるなどが書かれております。また認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要で、そういったことが示されました。そして三つ目に地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上推進ということで、処遇改善や人材育成支援、職場環境改善、外国人材による受入環境整備など総合的な取り組みが重要であるといったことが示されました。

次に 7、8 ページでは、要介護状態になっても地域で自分らしい暮らしを続けられることを本計画で目指すことから、地域包括ケアシステムの深化・推進を進

める旨の掲載をしております。

続きまして第2章9ページ以降になります。

近江八幡市の高齢者を取り巻く状況につきましては、9ページから23ページまでにつきましては、第1回目、5月25日に開催しました市民協議会、そして第2回目、8月24日に開催しました市民協議会で審議をさせていただいておりますので、変更点について質問をさせていただきます。審査いただいた際には、令和4年10月1日時点が最新のデータでしたので、今回は1年後、令和5年10月1日時点のものを踏まえてデータを更新させていただきました。また、21ページをご覧ください、21ページの下グラフになりますけれども、要介護度別の認知症自立度のグラフを追加させていただいています。

また、23ページには要介護要支援認定者数の推計をそれぞれ新規作成しております。続いて24ページからのアンケートの概要につきましては、第2回の市民協議会で審議を済ませていただきましたが、変更箇所はございません。

続いて54ページになります。こちらで介護保険サービスの現状について説明をさせていただきます。介護保険給付の現状につきましては、介護保険給付費の見込みについて先ほど報告をさせていただきましたが、現状として、施設サービス、地域密着型サービス、居宅サービスで比較をしたところ、介護サービスに係る給付費は、要介護認定者と認定者の増加に伴い年々増加をしております。サービス別の構成割合でいうと、平成27年度から令和5年度にかけて、居宅サービスは減少、地域密着型サービスと施設サービスが増加傾向にあります。

令和5年は5月月報から7月月報、サービス月でいうと令和5年3月から令和5年5月までの合計を3で割った平均値で計上しております。

令和5年度8月月報がそろそろ厚生労働省が発表されるタイミングとなりますので、12月のパブリックコメント前に最新の8月月報を踏まえたデータに差し替えさせていただきます。

次に55ページの介護サービス別介護給付費につきましては、令和元年度から令和4年度の伸び率を見ると、居宅介護や居宅療養管理指導、特定施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護医療院は40%を超える大きな伸びとなりました。そのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、利用者数が4名程度と少ないので、1人減少や2人減少するだけで、伸び率に大きく反映されるというのがその結果になっております。

介護医療院につきましては、介護医療療養型医療施設から制度変更で介護医療院移行に伴うものになりますので、この二つの総数を足しまして総数で比較をすると、元年度と比べると、令和4年度はマイナス39.9%と減少となっております。給付費全体でいいますと6.4%、元年度から4年度にかけて6.4%の伸びとなりました。続いて56ページになりますが、第1号被保険者1人当たりの給付月額額は令和5年時点で在宅サービスが月額1万1940円、施設居住系サービスが9095円といずれも滋賀県と全国と滋賀県の平均を下回っています。

57ページから58ページについて、サービス基盤の現状として、市内の中学校区ごとの介護保険事業者数とそれぞれの定員数を記載しております。

また、介護保険サービスの利用者数を見ると、近年、施設サービスは増加傾向、

地域密着型サービス施設サービス、すいませんこちらは施設ではなく、居宅サービスに修正をさせていただきます。ですので、施設サービスは増加傾向、地域密着型サービス、居宅サービスは増減をしながら横ばい傾向が続いています。続いて 59 ページ、基本目標に対する評価についてですが、第 2 回目の市民協議会で、審議をさせていただいております。その際に評価時に数値のみではわかりにくいのではないかと指摘をいただいておりますので、それぞれ基本目標に対する評価に、グラフを追加させていただきました。また、現状値につきましては、令和 5 年 9 月時点で 9 月時点のデータより改めて達成状況評価をしております。その中で、62 ページの④介護や医療が必要となっても、サービスを受けながら、希望する場所で暮らせるにつきましては、施設整備の影響によりまして、令和 4 年の評価以降にサービスを利用されている方が増えてきておりましたので、要介護 3 から 5 の認定者の在宅比率というのが 2 回目の協議会時点では達成をしておりましたが、改めて令和 5 年 7 月末時点での最新データで反映させていただいたところ、49.0%と達成ができていなかったもので、こちらについてはバツということで改めて評価をし直しております。

続きまして、85 ページからの第 3 章ですね、計画の基本的な考え方のうち、計画の体系や日常生活圏域の設定につきまして修正がございます。まず計画の体系の変更点についてご説明させていただきます。

素案の 88 ページ 89 ページの、計画の体系をご覧ください。

以前の市民協議会の中で体系の基本目標につきましてはご提示をさせていただいておりますが、この計画の体系の基本目標 3、安全安心な暮らしを支える体制作りの中の 2 番、多様な住まい方への支援といたしまして、目標①住まいにかかる政策との連携と記載をさせていただいておりますが、以前のこの市民協議会ではこれともう一つ目標②養護老人ホームへの入所措置を挙げさせてもらっておりましたが、この目標②養護老人ホームへの入所措置を削除させていただいております。これにつきましては、市民協議会後検討の方を続けさせていただいておりますが、その中で目標②養護老人ホームへの入所措置につきましても、あくまでもこれは措置になりますので、経済的に問題のない方等につきましては有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの利用なども考えられますし、その他ご家族の支援やその他の社会資源を活用して問題の解決につながることもございます。養護老人ホームへの入所措置につきましては、市が積極的に進めるというのではなく、経済的な理由等また虐待など等ですね、どうしてもやむを得ない事由がある場合に限り居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対して、老人福祉法に基づき養護老人ホームへの入所措置を行う業務でございます。老人福祉法に基づく業務でございます措置が必要な方に対して実施をするというものでございまして、市が第 9 期の総合介護計画の中の目標として積極的に推し進めるものではないため、目標からは外させていただきましたのでご理解ご了承を願えればと思います。

続きまして 90 ページをご覧ください。

日常生活圏域の制定については、以前市民協議会でご協議いただきまして、その際には、この上から5行目の「4 圏域の日常生活圏域と定めます」の後に「地域密着型サービスは身近な地域で利用可能な範囲を勘案し種類が地理的条件と実情に合わせて区域を設定します」というように記載をしておりました。

ご協議の中で、地域密着型サービスはどこの圏域であっても市民であれば使えるサービスなのでこのような記載はサービスの利用に制限がかかっているというように捉えられかねないというご意見をいただきましたので、その部分を全て削除させていただきまして、「4 圏域を日常生活圏域と定めます」とさせていただきますのでご報告させていただきます。説明につきましては以上です。

会長

はい、ありがとうございます。

ただいまですね、第1章から第3章までにつきましてご説明をしていただきました。こちらにつきましてご意見ご質問等ございましたら、よろしくお願ひしたいと思います。いかがでしょうか？

よろしいでしょうかね。

こちらですね、審議事項になりますので採決を取りたいと思います。

ではこの件につきまして、事務局案の通りでしてよろしいでしょうか。賛成いただける委員の先生は挙手のほどよろしくお願ひしたいと思います。

よろしくお願ひします。はい、ありがとうございます。全員挙手していただきました。ありがとうございます。

続きまして第4章ですねこちらにつきまして、事務局の方から説明のほどよろしくお願ひいたします。

事務局

それでは資料91ページ、施策の展開と目標について、基本目標毎に説明をさせていただきます。

まず基本目標1 住み慣れた地域で生活するための相談支援体制の充実のスタッフの方向性、相談支援体制の強化についてですが、まず一つ目は、地域包括支援センターの機能強化として、制度のはざまや複合的な課題を含め、高齢者に関する総合的な相談に対応できるよう、個別支援を通じて市の担当部局や関係機関との連携を図るとともに、地域包括支援センターの業務運営の効率化に向けた検討や相談対応職員のスキルアップを図っていきます。また92ページの上段にも、記載させていただいておりますが、地域包括支援センターが地域に積極的に出向くなど、地域包括支援センターの周知をさらに進めるとともに、地域の支援者や関係機関、薬局などから相談に繋がる仕組み作りを推進していきます。

二つ目の地域包括支援ネットワークの構築としましては地域包括支援センターでの地域ケア会議を積み重ね、他職種協働によるネットワークの強化を図るとともに、課題解決に向けた取り組みを検討する地域ケア推進会議を実施していきます。

続きまして93ページ、三つ目のケアマネジメントの質の向上では、介護支援専門員等のアセスメント力の向上に向けた取り組みや、介護支援専門員連絡会な

どの実施によるネットワークの構築を図っていきたいと考えております。

続きまして 94 ページ、日常生活を支援する体制の整備・強化をご覧ください。

一つ目の地域協働による支え合いのしくみづくりとしましては、生活支援コーディネーターの活動の推進や、これまでからも取り組んでおります、市支え合い商助推進事業者の登録を促進し、地域の支え合いを推進していきます。そして課題となっております高齢者等の移動支援につきましては、市全体で協議検討を行い、課題解決に向けて取り組んでいきます。

95 ページの家族介護者支援の充実につきましては、介護者支援の場や機会を充実していくとともに、本市で来年度から実施します重層的支援体制整備事業と連携し、ヤングケアラー、ダブルケア、8050 問題など家族が抱える課題を、関係機関が連携して支援できるように進めてまいります。

続きまして 96 ページ、施策の方向性 3、認知症施策の推進をご覧ください。

一つ目の認知症の普及啓発、本人発信支援では、認知症地域支援推進員・キャラバンメイト・ボランティアが連携協力しながら、企業や地域、学校への啓発をさらに推進するとともに、認知症の人との関わりの中から、本人の声・期待する支援を集約し、取り組みに反映させていきたいと考えています。また 97 ページ二つ目の認知症予防に資する可能性のある活動の推進としましては、既存の通いの場を活用し、健康づくりや介護予防の取り組み、情報提供などを行っていきたいと考えています。

98 ページ三つ目の医療ケア、介護サービス、介護者への支援については、主に早期発見・早期対応の仕組み作りとして、地域の通いの場への専門職の参画や高齢者が集まる場での物忘れチェックや相談会などを通じて、相談に繋がりやすい取り組みを推進するとともに、専門職間や地域との連携、協力により、認知症の状態に応じた切れ目のない支援や家族介護者支援を推進していきます。

99 ページ、認知症バリアフリー等につきましては、関係者のネットワークを活用した見守り支援や認知症の人の社会参加活動支援に向けて、認知症地域支援推進員の活動をさらに推進するとともに、チームオレンジの設置も含め、地域での支援体制の充実を図ります。

続きまして 101 ページになります。

在宅医療・介護の連携推進です。

一つ目は自分らしい生き方を明確にする支援とチームアプローチの実践として、自分らしい生き方の啓発やつながりネットでの取り組み、ツールの活用などにより、医療介護関係者間の情報共有や連携強化を推進します。

また市民のセルフケア向上の取り組みとして排尿支援を切り口とした市民啓発や、専門職を対象とした排尿支援員の養成、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及などを行います。また、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築として、医療、介護、地域の社会資源に関する市民などへの情報発信や、市民の暮らしを支える他の事業者とも連携しながら取り組みを進めていきたいと考えています。

続きまして 104 ページをご覧ください。

こちら基本目標 2 健康で生き生きと暮らせるまちづくりの施策の方向性 1、健康づくりと介護予防の推進についてご説明させていただきます。

施策の方向性 1 では、自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まり、介護予防の取り組みが広がることを目指すこととしました。

そのために一つ目の介護予防日常生活支援サービス事業の取り組みとしまして、資料にあります通り、通所型サービスや訪問型サービスとして、介護予防日常生活支援サービス事業に取り組みます。

また地域ケア会議などを通じたサービスの見直しと検討では、地域ケア会議などで明らかとなった課題を集約しまして、課題から、既存サービスへの見直しや新たなサービスについて検討します。二つ目の一般介護予防事業の推進につきましても、高齢者になってもいつまでも地域で元気に過ごせるよう、資料にあります通り四つの取り組みを実施します。

取り組みの一つ目としましては、介護予防健康づくりの啓発だけではなく、本人や家族、また医療機関や事業者に対し、自立支援、重度化予防に向けた啓発を行います。

取り組みの二つ目、フレイルハイリスク者の早期発見・早期支援につきましてもは地域包括支援センターによる実態把握訪問や、一体的な実施事業で取り組む健康状態不明者に対する健康調査、また、フレイルリスクのある高齢者が早期に相談に繋がるような仕組み作りを推進します。三つ目としまして多様な居場所作りと地域の居場所の環境整備では、生活支援コーディネーターと連携しまして、継続的な地域の把握や居場所の整備を進めます。

また、虚弱高齢者が参加できるよう環境整備を推進するため居場所の改修や運営補助を行います。

四つ目の地域リハビリテーションの実施では、リハビリ専門職が介護支援専門員への助言指導を行うことで、自立支援の促進や切れ目のない支援を提供するため、リハビリ専門職と多職種の関係作りやリハビリテーション実施機関が連携し合い、高齢者の自立に向けたネットワーク作りを推進します。その他に住民主体の介護予防活動による地域作りを推進するため住民主体の活動の場にリハビリテーションの専門職の関与や促進啓発活動を実施します。

三つ目の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施ですが、資料にありますとおり 4 つの取り組みを行います。介護・保健・医療等のデータを活用しまして効果的な介護予防事業が展開できるよう、庁内の体制整備を図り、フレイル予防対策として早期に相談支援に繋がるような仕組みを整えながら、それぞれ取り組みを進めていきたいと考えています。

続きまして資料の 108 ページで施策の方向性 2 高齢者の活動支援、生きがいづくりについてご説明します。施策の方向性 2 では、年齢にとらわれず、生きがいや役割を持つ高齢者が増えることを目指すこととしました。

高齢者の活動支援、生きがいづくりに関する取り組みにつきましてもは、高齢者が地域で役割を持ち、社会参加や活躍を促進するため、地域の多様な活動の支援に取り組みます。また、高齢者の社会参加の場、機会づくり、就労支援を充実していくために市ささえあい商助推進事業者など今ある資源を活用し、高齢

者の就労の活躍の場作りを進めていきます。

引き続きまして、素案の 110 ページ基本目標 3 安全安心な暮らしを支える体制作りについてまず政策の方向性 1 権利擁護の推進についてご説明いたします。政策の方向性 1 では高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けるための支援体制が整っていることを目指しております。具体的には一つ目に高齢者虐待の防止として、虐待の早期発見・早期対応ができるよう市民や関係機関、団体等に対する啓発を行い、虐待を早めにキャッチし対応できるネットワークを構築いたします。また介護支援専門員やサービス事業者との連携強化により虐待に至るまでに、虐待要因となる事象に対応できるよう取り組みを進めるとともに、高齢者虐待防止ネットワーク会議を活用し地域での虐待防止の取り組みを推進いたします。また、成年後見制度の周知、啓発や研修、成年後見制度の市長申し立てや報酬助成を行うことによりまして判断能力が十分でない人への成年後見制度の利用を促進します。次に素案の 112 ページ 施策の方向性 2 多様な住まい方への支援についてご説明いたします。

高齢者の方の住まいに対する需要と供給の動向に注視し、住宅政策部局と連携いたしまして、安全・安心な住まいの環境整備について検討の方を進めてまいります。また虐待等やむを得ない事由がある場合、居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対しましては老人福祉法に基づきまして、養護老人ホーム等への入所措置の方を行ってまいります。素案の 113 ページでございます。施策の方向性 3、災害時の体制作りについてご説明いたします。高齢者等の災害時支援を必要とする人が安全に避難できる体制づくり・環境整備を行ってまいります。社会福祉協議会や地域と連携いたしまして、高齢者が適切な避難方法を理解し、自らの命を自らが守る行動ができるように自主防災意識を高めるための啓発を進めてまいります。高齢者等の避難行動要支援者支援制度への登録の方を推進し支援の必要な人がどこに住んでいて、どんな支援を必要とするかなどの情報を本人の同意に基づき、地域で共有の方を進めてまいります。個別避難計画の作成などを避難時に支援を必要とする人が安全に避難できる体制づくりの方を進めてまいります。

続きまして素案 114 ページをご覧ください。

施策の方向性 1 介護保険サービスでは、介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる を目指します。

そのために一つ目、介護サービスの充実を図るため、必要なサービス量や低所得者への利用料などの負担軽減措置を行い、サービス利用がしやすい環境整備を行います。

二つ目、介護保険制度の円滑な運営と適正な事業運営の確保を図るため、適切な要介護認定の実施やケアプラン点検等の実施などに取り組みます。

三つ目、サービスの質の向上と利用者支援を図るため、介護保険事業所への運営指導や、研修会を定期的開催し、安心して介護サービスを利用できるよう、法令等の周知や運営に関する指導助言を行い、サービスの質の向上を図ります。

また、介護相談員が介護施設を訪問し、利用者等の要望や不安の聞き取りを行い、事業者にフィードバックをすることにより、利用者の権利擁護、サービスの質の向上を図ります。

四つ目、介護人材の確保と育成を図るため、委員の皆様からのご意見を参考にしながら、8期での取り組みや課題を基に検証を進め、次期計画に記載をしました。

一つ目、介護職場に興味を持つ幅広い年齢層と市内事業所とのマッチングや、教育機関や介護サービス事業所と連携をした職業体験の場を提供し、全体的な介護人材の掘り起こしを行います。

二つ目、介護サービス事業所の人材確保および定着促進を図るため、外国人介護人材受け入れ支援事業補助金制度などを活用いたします。

また介護従事者家賃補助や介護保険サービス事業所に再就職する介護職員の方への補助を行います。

三つ目、介護に関する入門的研修等を実施し、介護福祉人材センターと連携し、就労希望のある受講生への帆走型支援に取り組みます。

四つ目、介護職や看護職への研修会を開催し、介護従事者の知識や技術の向上を図り、介護職場への定着を促進します。

そして最後に、関係機関と連携をし、シニア層や障がい者などの幅広い人材の介護現場への参入を促進します。また、介護現場の生産性の向上として、介護ロボットやICTの活用事業者の事務負担軽減に向けた電子化の取り組みを行うことで、介護人材の裾野の拡大に取り組みとともに、介護職員の職場定着や介護現場の生産性の向上の取り組みを進めます。

五つ目、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進を図るために市に報告された介護現場における事故情報について、件数が多い事故やリスクの高い事故などの傾向を把握をし、介護職や看護職への研修会を通して、事業所にフィードバックをすることにより、介護現場の安全性の確保に関する支援を行います。

そして最後に六つ目、防災・感染症対策の推進として、BCP業務継続計画の策定および運用に関しての指導・助言を行います。そして介護職員を対象とした災害時の具体的な対応方法に関する職員への研修会を実施することに取り組んでいきたいと考えております。

次に素案の119ページに政策の方向性2 高齢者福祉サービスについてご説明をさせていただきます。困難を抱える高齢者やその家族が必要なときに必要な福祉サービスを利用することができることを目指して進めてまいります。

在宅生活を継続するために支援を必要とする高齢者に対し、高齢者福祉サービスや認知症高齢者等見守り支援を行ってまいります。

高齢者福祉サービスの提供におきましては、ニーズや実態を把握しつつ、利用要件等の見直しを図りながら取り組みを進めてまいりたいと考えております。

また認知症高齢者とその家族が安心して暮らせるための各種事業を実施し、関係機関との情報共有や事業の周知徹底を図ることで、在宅での生活を継続でき

るように努めてまいりたいと考えております。

次に 121、122 ページをご覧ください。

こちらの方は、第 9 期総合介護計画の基本目標の施策の方向性ごとに指標と目標を設定いたしました。今後計画の進捗管理、評価や検証へと繋げてまいりたいと考えております。一部、先に委員の皆様にお配りしました総合介護計画の素案から変更修正がございましたので、差し替えをお願いいたします。変更修正をした点でございますが、基本目標 1 の施策の方向性の 3 番、認知症政策の推進の指標の二つ目の認知症の対応治療に関して正しい知識を持っている高齢者の割合の目標値が 70.0%になっているものを 80.0%に修正をお願いいたします。122 ページの一番上の方になります指標が、通いの場への 65 歳以上の参加割合でございますが、現状値で 13.5%を 17.2%へ、目標値 15.9%を 20.9%に修正をお願いいたします。

同じく 122 ページの基本目標 3 の施策の方向性 3、災害時の体制作りの指標のところでございますが、避難行動要支援者支援制度に登録している人のうち、個別支援計画でございますが、個別避難計画の誤りでございますので、「支援」を「避難」に修正をお願いいたします。そしてその左側、避難行動要支援者支援制度に登録人のうち、個別避難計画を作成している人の割合の目標値が 3.0%になっておりましたが、こちらを「増加」に修正をお願いいたします。

以上が 90 ページから 122 ページまで第 4 章政策の展開と目標でございます。

会長 はい、ありがとうございます。

では 9 期での取り組み内容について、説明をしていただきました。こちらにつきましても、ご意見ご質問等ございましたらよろしくをお願いいたします。

副会長 確認だけですが、素案 122 ページ基本目標の 4 ケアプラン点検実施件数が令和 4 年度 1 件に対して目標値が 120 件と大幅に上がるのですが、その辺は無理のない数字と解釈してよろしいでしょうか。今までは 1 件しかできてない部分でした。

事務局 ありがとうございます。現状の抽出方法を見直しさせていただくことにしまして、新規申請以外に介護度の変更や、サービス付き高齢者住宅入所者やショートステイの長期利用、同居家族の生活援助を受けられる方、福祉用具の軽度者へのレンタル等、抽出範囲を大幅に広げまして、年間件数でいうところの 10%程度を見込むという形で 120 件を算出しております。

副会長 適正なプランニングになっていけばいいわけなので、点検だけじゃなくてここからはケアマネジャー等と調整をお願いして本当に適正なサービス利用に結びついて、より効果的な自立支援に繋がっていけばいいのかなというふうに感じます。そこまでを思ってくれるといいなというふうに思います。以上です。

会長 ありがとうございます。その他いかがでしょうか？

委員 はい。サービスに関しては高齢者を中心にそれでいいと思うのですが、本当にこれから少子化や、世帯単位も少なく 1 人暮らし高齢者のみ世帯、そこに子育てで悩んでいたりと、子供が障がいであったりとかいうことで、説明いただいた 7 ページの地域包括ケアシステム、近江八幡市は、その対象者を高齢者のみならず、障がい者、子供等として、ひいては市民全てが病気や高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めるという、これが近江八幡市の地域包括ケアシステムの方向性だと思います。そうした中で 91 ページから相談機能のことを書いてあるわけですが、基本的に近江八幡市は委託方式で、地域包括支援センターを相談窓口として機能させているということだと思いますが、ここには高齢者のことは十分書かれています、本当に制度の隙間、ここに狭間や複合的課題な課題を含めということを書いています、そこには高齢者に関する相談を総合的に受け止めるというふうになっているのです。子育てに悩んでいるとか、障がいの問題で悩んでいるとか、まちづくりとしての視点、本当はこの相談機能等はものすごく重要だと思うのですが、どうも高齢者に特化していると思うのですが、最初のこの地域包括ケアシステムの深化と整合性を教えてほしいです。どこにもう少し詳しく書いているのか、どうも高齢者に特化しているという感じがどうしても受けられません。

事務局 ありがとうございます。現時点では地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口ということで、相談を受けさせていただいているような現状でして、今後複合的な課題であったり子供の問題であったり、その辺りは高齢者本人だけを捉えるのではなくて、広く相談の中で家族の課題を積極的に把握していこうというような方向であるのと、あと次年度から、ここにも書かせていただきました重層的支援体制整備事業が始まりますので、その中で関係機関、子供であったり生活困窮、生活保護等々各関係機関と連携しながら、その世帯の課題を一緒に取り組んでいくというような方向から近江八幡市はスタートしていきたいと考えております。

委員 この重層的な相談支援事業としても、言葉は知っていますが、内容はわからないのですが、来年度にそれに取り組んでいくということで、その中で障がいとか子育てとか総合的な支援事業を考えていくということですか。

事務局 まずは関係者の中でそれぞれの持っている課題なりを共有していくことで将来的には近江八幡市の総合的な相談体制がどうあるべきか、ということも含めて検討していきたいと考えています。

委員 私はあまり時間がないと思うのです。将来的というのは非常に中長期の話であって、どんどん非常に制度の狭間にいるご家庭とかが増えていく中では、できるだけ早く、総合的にものを見られる、最初に標榜しているわけですから、絶えず少しでも早くですね、自主的に行動できる体制を構築していただきたいと

思います。
ありがとうございます。

会長

よろしかったですかね。はいありがとうございます。
こちらね、7ページにもね、本市においてということも、書いてもらっていますので、こちらについてももう少し盛り込めるところは盛り込めるようにお願いしたいと思います。今日はありがとうございました。
その他いかがでしょうか？

委員

言葉の意味を教えて欲しいのですが、まず92ページの上からの二つ目の黒丸印で高齢者の関わりのある身近な支援者（通いの場支援者、民生委員等）等つながるしくみづくりというのも書いていますが、どういうふうにイメージをしたらいいのかということ、次の93ページにケアマネのことが書いているんですが、ケアマネは現在ある程度充足しているのかなという思いと、少ないような感じがしますが、そういったこともちょっと書いたらどうかなというふうなことを思ったのと、それから91頁の高齢・認知症・医療が必要になっても、という文章はちょっとわからないのですね。例示等はしてくださっていますが、一般的に理解しにくい部分がちょっとあるように思いましたので、精査できればと思いました。
以上です。

事務局

まず1点目の身近な支援者からつながるしくみづくりというのがどのようなものをイメージしたらというようなご質問なのですけれども、これは先ほど説明がありましたように、通いの場には非常にたくさんの方が行っておられて、その中でちょっと体の弱ってこられた方であったりとか、認知機能の低下してきた方というのを、気づいてくださっている方もたくさんいらっしゃいますが、それがなかなか相談機関にうまくつながっていないというような状況がありますので、今もいきいき百歳体操の部分では、例えば何回か欠席されるような方がいらっしゃったりとかちょっと気になる方がいらっしゃったら包括に連絡をしていただくというようなお願いをしておられて、そのような流れを作っているのですけれども、実際きちっとそれが繋がっていくようなツールを作ったり、民生委員さんも把握していただいている中で、相談につながりやすいように、先ほど説明しましたツールを使って具体的にこういう方たちは地域包括支援センターにお知らせくださいといったような形でわかりやすくつながっていけるようなものを作っていきたいと考えております。
もう一つですね、高齢・認知症・医療が必要になってもということに関しては、これは「高齢になっても、認知症になっても、医療が必要になっても」をまとめてしまったのでわかりにくい表現だったかと思いますので、これについては、文章の方を検討させていただきたいと思います。

ご質問いただきましたケアマネの充足状況ですけれども、申請があつて、認定

を出してからケアマネにつなぐというのは、現在は充足していると考えております。しかし事業所によってはケアマネさんがやめたり、そういう状況もあるということも認識しております。

会長 ありがとうございます。

委員 地元でふれあいサロン等を行っていますが、105 ページで居場所の改修や運営の補助を行うということなのですが、具体的にどのように考えておられますか。

事務局 多様な居場所作りについてですが、現在行っております商助等の取り組みをさらに発展させるような形でいろいろな多様な形での居場所を推進していけたらというふうに整備について考えています。

具体的な補助内容につきましては通いの場を新たに作っていただいたり、場所を作るのに、例えばバリアフリーにするとか備品を買わないといけないという場合に補助金を出させていただいております。
そのことをここで記載させていただいております。

委員 わかりましたありがとうございます。
また必要がありましたらよろしく願いいたします。

会長 はいどうもありがとうございます。その他いかがでしょうか？

委員 具体例を教えてくださいなのですが、106 ページの地域リハビリテーションというページがございます。これは具体的に現状どんな形になっているのですか。そしてもう一つはね、先ほどの数値目標の中で、認知症カフェの実施数が現在は 1 ヶ所だけれども、これを次の目標では各圏 4 ヶ所に増やすということなんでしょうか？この辺の現状はどんな形なんでしょうか？ちょっと具体例を教えてください。以上です。

事務局 ありがとうございます。地域リハビリテーションのところについてお答えさせていただきますが、地域リハビリテーションと言いますと、リハビリの各先生方、病院にいらっしゃるイメージが多いと思うのですが、もう少し地域の中で、弱る前から自分たちでというところから意識して介護予防に取り込んでいただきたいなというところですね。例えば、いきいき百歳体操をしておられるところにもいろんな先生が出向いて少し効果が出るようなやり方を教えていただいたりという活動もありますし、あと、リハビリの先生は病院以外にも、デイケアや介護保険サービスをしているところにもおられますし、訪問看護とかそういうところにもリハビリの専門職もいらっしゃいますので、それぞれ同じ考えで取り組みしていこうという横の繋がりを強めたりとか、リハビリの先生だけではなくケアマネジャーさんとか、お医者さんとか、あるいは専門職の方

で、みんな同じような考えを持ちましょうというしくみづくりを委託をさせていただいて展開をしていただいているような活動になっております。

認知症カフェにつきましては現在認知症デイをやっておられます事業所の方で、1ヶ所しておられます。もう1ヶ所されていたのですが、コロナ以降休止ということで、今現在やっておられる1ヶ所を挙げさせてもらっています。

委員 はい。
ありがとうございます。

委員 118 ページの生産性の向上の部分なのですが、ちょっとお願いという形になります。事務負担の軽減に向けて様式の標準化や電子化はありがたいのですけれども、申請であったりそういう手続きもインターネットとかでできるようにしていただくと、負担軽減であったり、ケアマネジャーとして回っていくのかなと思いますので、その辺の検討ができたらと思います。よろしく願いいたします。

委員 同じ 118 ページです。単純なことなのですが、一番下 6 の防災のところですが、BCP は当然我々も今作っているところですが、私の理解では令和 6 年の 3 月には計画案も完了していなければならぬという今の運用期間だと思うのですけれども、策定という言葉が入っていますが、第 9 期にこの策定という表現はちょっとおかしいかなと思います。

事務局 説明させていただきます。
ご意見のあった通り、義務化の経過期間経過措置として令和 6 年 3 月までに、この計画を策定して運用できるような状態にするというのが、介護サービス事業所においては義務とされているところなのですけれども、こちらで事業所に運営指導等を行かせていただく際に、計画などを確認しておりますが、その内容が十分でない部分も確認されたりすることがございますので、適宜作成の内容、一旦策定自体は今年度中にさせていただいているところかと思うのですが、その修正であったり、具体的な運用方法について、指導・助言をさせていただくというところでこの方法につきましては、また文言の訂正等についてはまた検討させていただきます。

会長 よろしかったですかね。

委員 はい。

会長 はい。
こちらの方につきましても、採決の方いきたいと思いますが、今回、いくつか先ほど例えば 91 ページのところ、高齢・認知症・医療が必要になってもとかで

すね、少し修正をしたり、最後に 118 ページで、BCP の策定について少し表現を考えてみるとかっていうことで修正が必要なことが出てきているかなというふうに思います。ただ、また皆で集まってということが難しいと思いますので、事務局の方で、案を練っていただきまして、こちら副会長の塚本先生と私の方で確認させてもらってということを進めさせてもらってよろしいでしょうか。

委員 はい。

会長 力が及ばないときは、それぞれ詳しい先生にちょっと相談させてもらうかもしれませんが、そういう形で進めていくということでご了承をお願いしたいと思います。ではそれも含めましてこちらの第 4 章の件につきまして、事務局案のとおりでよろしいでしょうか？賛成していただける委員の先生、挙手のほどよろしくをお願いいたします。はい、ありがとうございます。こちら満場一致で決まりました。

本当にいろんな意見いただきましてありがとうございます。

よりよい計画になったかなと思いますので、どうもありがとうございます。

では続きまして、第 5 章です。ねおおよび第 6 章につきまして、こちらの方、事務局からまた説明のほどよろしくをお願いいたします。

事務局 第 5 章につきまして 124 ページになります。

サービスの名前が続きますけれども、まず訪問介護につきましては、利用者は令和 4 年度で見ると、要介護 2 の方が 35.8%で最も多く、要介護 1 が 23.7%、要介護 3 が 17.8%で続いております。要介護 1、2 の利用者が多いという状況です。8 期計画と比べまして、要介護の利用状況につきまして新たに項目に付け加えさせていただいています。今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加をしていることを考慮し、第 8 期計画期間の実績推移を緩和し、本計画 9 期計画期間中は増加を見込んでおります。

続きまして 125 ページ、訪問入浴介護についてです。

利用者の方は令和 4 年度で見ると、要介護 4 が 38.3%で最も多く、要介護 5 が 27.4%、続いて要介護 3 が 17.3%となっております。

総じて重度者の利用が多いという状況です。第 8 期の計画期間中の実績に応じたサービス利用料を見込んでおります。

続きまして 126 ページ、訪問看護についてです。

訪問看護につきましては、令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 27.3%で最も多く、要介護 1 が 23.4%、要介護 4 が 18.6%で続いております。要介護 1 から 5 まで幅広く利用されているという状況です。要介護認定者が増加をしていくことを考慮し、本計画中は増加を見込んでおります。

続きまして 127 ページです。訪問リハビリテーションについてです。

利用者の方は令和 4 年度見ると、要介護 2 が 31.3%で最も多く、要介護 1 が 26.3%、要介護 4 が 14.2%で続いており、要介護 1 から 5 まで幅広く利用されておられます。今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加をしていくことを考慮し、現

在の推移を勘案して、来年度の計画期間中は増加を見込んでおります。

続きまして、128 ページ、居宅療養管理指導につきましては、利用者の方は令和 4 年度見ると、要介護 2 が 30%で最も多く、要介護 3 が 21.6%、要介護 1 が 21.3%で続いており、要介護 1 から 5 まで幅広く利用されておられます。こちらにつきましの推移を勘案し増加を見込んでおります。

続いて 129 ページ、通所介護についてです。通所介護については令和 4 年度でいうと、要介護 2 が 38.6%で最も多く、要介護 1 が 29.5%、要介護 3 が 16.3%で続いており、要介護 1・2 の利用が多くなっております。

6 年度以降通所介護から地域密着型通所介護への転換を予定する事業者が 1 か所という状況を踏まえてサービス量を見込んでおります。

続いて、通所リハビリテーションにつきましては、4 年度の利用実績を見ると、要介護 1 が 35%で最も多く、要介護 2 が 33.9%、要介護 3 が 9.5%で続いており、要介護 1・2 の利用が多くなっております。

こちらにつきましても増加していくことを考慮し、9 期計画中は増加を見込んでおります。

続いて 131 ページ、短期ショートステイですね短期入所生活介護につきましては、令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 33.3%で最も多く、要介護 3 が 28%、要介護 4 が 16.4%で続いており、要介護 1 から 5 まで幅広く利用されておられます。利用率は、コロナの感染症の拡大以前の平成 30 年度や令和元年度の利用率と比較をすると低くなってきていますが、今後の緊急時やレスパイトの対応を考えると、高い利用率の状態が増えていくだろうということを想定してサービスの利用量を見込みました。

続きまして、132 ページの短期入所療養介護については、老健センターさん等でお泊りするときに利用されるサービスになりますが、こちらは令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 30.7%で最も多く、要介護 3 が 27.7%、要介護 1 が 18.7%で続いており、要介護 1 から 5 まで幅広く利用されておられます。

今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加をしていることを考慮し、増加を見込みました。

続いて 133 ページの特定施設入所者生活介護につきましては市内の事業所はありませんが、第 8 期計画期間の実績の推移を勘案し、本計画期間中は増加を見込んでおります。

続いて、福祉用具貸与 134 ページです。貸与については、令和 4 年度を見ると要介護 2 が 36.3%で最も多く、要介護 1 が 22.7%、要介護 3 が 16.5%で続いており、要介護 1・2 の利用が多くなっています。今後も利用者の方の増加を見越し、9 期計画期間中は増加を見込んでおります。

続きまして 135 ページになります。135 ページは特定福祉用具販売ということで、利用者の方は令和 4 年度を見ると要介護 2 が 28.6%で最も多く、要介護 1 が 26.9%、要介護 3 は 18%で続いており、要介護 1・2 の利用の方が多くなっています。8 期計画期間の給付実績に応じたサービスの利用を見込んでおります。

続きまして住宅改修 136 ページです。

住宅改修につきましては、令和 4 年度を見ると、要介護 1 が 31.8%で最も多く、

要介護 2 が 28.7%、要介護 3 が 14.8%で続いており、要介護 1・2 の利用の方が多くなっております。今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加をしていくことを考慮し、9 計画期間中は増加を見込んでいます。

続きまして、介護予防支援、居宅介護支援、137 ページです。

こちらは、増減はありつつも年々上昇しているサービスのサービス利用量になっておりますので、9 期も 8 期の利用実績の推移を考慮し、増加を見込んでおります。

続いて 138 ページ、定期巡回随時対応型訪問介護看護については市内に事業所はございませんが、第 8 期計画期間の実績の推移を考慮して、サービス量を見込んでおります。

続きまして 139 ページ、地域密着型通所介護については、令和 4 年度の 4 月と令和 5 年度の 4 月に 1 ヶ所ずつ、通所介護から地域密着型通所介護に転換ございまして、現在市内 15 ヶ所でサービスを提供されておられます。

利用者の方は令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 41.4%で最も多く、要介護 1 が 36.4%、要介護 3 が 14.6%と続いております。要介護 1 人・2 の利用が多くなっている状況です。今後も通所介護から地域密着型通所介護への転換が 1 か所予定されている状況を踏まえて、サービス量を見込んでおります。

続いて認知症対応型通所介護については、令和 4 年度を見ると、要介護 1 が 42.3%で最も多く、要介護 2 が 31.5%、要介護 3 が 37.1%引き続いており、要介護 1・2 の利用が多くなっています。今後も対象の方が増加をするを見込み、9 期計画中は増加の見込みを立てております。

続いて 141 ページ、小規模多機能型居宅介護についてです。利用者の方は令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 32.4%で最も多く、要介護 1 が 31.9%、要介護 3 が 20.0%で続いており、こちらも要介護 1・2 の利用が多い状況です。

今後も要介護認定者の方が増加することを見込み、本計画期間中は増加として計上しております。

続いて 142 ページ、認知症対応型共同生活介護、こちらはグループホームになります。8 月 1 日現在の利用率が 91.9%という状況です。利用者の方は令和 4 年度を見ると、要介護 2 が 30.5%で最も高く、要介護 1 が 26.6%、要介護 3 が 21.5%で続いており、要介護 1 と 2 の利用が多いという状況です。4 年度と 5 年度の利用者数は横ばいとなっており、今現在も稼働率はそれほど変わらない状態になっております。本計画 9 期の計画期間中は令和 4 年度の実績からサービス量を見込んでおります。

次に 143 ページの地域密着型特定施設入所者生活介護についてです。

こちら有料老人ホームとか、軽費老人ホームに入所されている方が受けるサービスになっております。市内の事業所がございませんので、第 8 期計画期間の実績の推移を考慮し、令和 6 年度以降の利用者は見込んでおりません。

続きまして 144 ページが地域密着型の特別養護老人ホームです。利用者の方は令和 4 年度を見ると、要介護 3 が 41.9%で最も多く、要介護 4 が 37.8%、要介護 5 が 14.7%で続いており、要介護 3・4 の利用が多くなっております。

今後の方向性としては介護人材の確保や育成などを進めることで、本計画中は

利用者の方の増加を見込んでおります。

次に看護小規模多機能型居宅介護についてです。現在市内に1ヶ所ございます。利用者の方は令和4年度で見ると、要介護5が35.5%で最も多く、要介護4が26.8%、要介護3が21.1%で続いており、重度の方の利用が多くなっている状況です。今後も対象の方が増加していくということを見込み、9期期間中の増加を見込んでおります。

続いて施設サービスです。介護老人福祉施設です。

146ページになります。利用者の方は令和4年度と要介護4が36.1%で最も多く、要介護3が33.9%要介護5が27.7%で続いていました。こちらにつきましても、既存の施設を活用していくことで、本計画期間中は利用者の方の増加を見込んでおります。

最後になりますが、介護老人保健施設についてです。現在2ヶ所でサービスを提供していただいています。利用者の方は令和4年度を見ると、要介護3が28%で最も多く、続いて要介護4が26.6%、要介護2が24.9%で続いています。

病院との兼ね合いもございますので、制度改正とか機能分化・連携に伴って医療ケアが必要な方が対応する高齢の方が増加をしていくということを見込み、利用の増加を見込むということをしていただいております。

最後に介護医療院につきましては、現在市内に施設はございません。

利用者の方は令和4年度見ると要介護5が1.6%で最も多く、要介護4が37.9%、要介護3が10.5%で重度の方の利用が多くなっています。第8期計画期間の給付実績に応じた市外利用を見込んでおります。

というのが、サービスについて説明になります。

続きまして、第6章の計画の推進体制の評価につきましては、実際のこの計画を立てたときのPDCAサイクルを明確にし、進行管理等評価をしていくということを次の本文に記載させていただきました。

次いでこれは8期と同じなのですが、市民協議会の立ち位置を資料で示させていただいているのと、委員様の名簿を151ページ152ページに記載させていただきました。最後に153ページにこの計画を策定するときの議論であったり、といった過程を記載させていただきました。

最後ですね、令和6年〇月〇日に第9期総合介護計画の案を市長に答申をするという形になるのですが、この日程が決まりまして、2月28日に市長答申をさせていただく運びになりましたので、パブリックコメントの際には2月28日を入れさせていただくこととなります。

会長

はい、ありがとうございました。

ではただいまの説明につきましてご質問ご意見等ございましたらよろしく願いいたします。

副会長

はい。

先に発言させていただきます。

訪問介護の伸びが55ページのところでは令和元年から令和4年にかけて23.4%

伸びている状況の中で、9期の部分は非常に低く抑えられているのですが、本来で言うと、令和5年度の見込みないしは、令和4年度の数字を超えていかないといけないと思います。計画値が非常に低い数値になっています。全体として在宅系サービスが低く抑えられてる感じがするのですが、これは意図的なものなのかどうかも含めて、ご回答いただければと思います。見えにくいかもしれませんが、コロナ禍でのサービスの制限が、ブレーキがかかってしまうというところがあるかなと思うと、前の伸び率というのが重要になってくるかなと思います。後期高齢者の利用も含めて考えると、もう少し在宅サービスが伸びるのかなというふうに見ていたのですがいかがでしょうか。

事務局 ありがとうございます。そうですね、このサービス量の計算の方法なのですが、まず全体の認定者数から施設入所系とグループホームでの居住系のサービスの利用者数を見込んだ残りが在宅の利用者という計算を国の方式でとられていますので、ここでいうと今回の計画で一定数、グループホーム、老健、特養に入所が進んでいくということを考慮している形になります。入所や居住系のサービスを利用される方の介護度は高い形になり、軽度の方が在宅でサービスを利用されるということになりますので、在宅の人数自体は全体の中から施設・居住系サービスに組み込まれていくので、在宅での人数は減るという形になります。ただ利用率というのは、上がっていくサービスにおいては、高い利用率をかけているのですけれども、そもそもかける母数が減っているということになりますので、増加見込みであっても最初のスタートの時点で、5年の実績よりも減るとするのは計算の過程でそうなるという形になります。

副会長 現実に合わないというように捉えられますよね。システムがそうなっているから、こういうふうに逆転するんだと言われている、どっちかというと施設側に比重が重くなっていて、そちらに見込数が膨らんでるから在宅が少ないよと。なぜかという、冒頭の保険料が5400円が変わらない。基金を崩してはいるのだけれども、変わらないという数字を見てきたときに、本当に大丈夫なのかなという気になりました。そうすると、施設系サービスの方の利用の比重を膨らまして尚且つ5400円で済むという解釈でいくのですか。

事務局 保険料でいうと、据え置くためにどうするのかという、最終は基金を崩さないと対応できないというところもございまして、ただ崩す額は、だいぶ大きくなっております。8期のときは3億8000万、今回4億超えるということで、ただそこに報酬改定とか介護の改定が含まれていないので、もう少し崩さないと厳しいかなというふうに思っています。

副会長 結果的に基金がなくなりますよね。

事務局 今利用者の負担割合が、多くの方が9割あたりは1割負担なのですが、国が2割負担ということの前から言っている中で、今後制度改正で2割負担がベ

ースになったときには、給付費が今の現状でいうと 5 億円ほどはおそらく下がってくるだろうということもあるので、制度改正によっては基金は現行の制度が続いていくという想定でいうとだんだん減っていくのですが、出る部分がまた下がっていくといつまで持っておくのかということになってしまうので、そこは難しいなと思っております。

副会長 正直これを見たときに辻褄が合わないというか、理解しにくいという数字が出てくるっていう感じがしました。

事務局 計算方法としては、申し上げたように介護度別の認定者数から施設と居住系サービスの利用者数、これも要介護度別にそこを引いた残りの数が介護度別の在宅の人数になり、その在宅の人数に対し、サービスごとの利用率を掛けるとするのが 6 年度の実際の人数の推定値になりまして、そこから増加を見込んだ場合は、令和 5 年度の実績よりは下がったところからスタートになってしまっているところの矛盾は私も思いました。

副会長 逆に説明がないと理解しにくいですね。

事務局 はい。利用者の方がどういう動きをするのかを踏まえての計算方法になっているところになります。

副会長 理解しました。

会長 一生懸命聞いてわかりました。丁寧に説明していただいてありがとうございます。2 割負担に上がるのは悪いことばかりと思っていたら、こんな副産物があったのかと思いながら聞かせてもらいました。よろしかったですかね。

副会長 将来のことを心配すると現状維持の保険料でいいのかなと引っかかっていたんですが、なるほどねという感じですね。

会長 はい、どうもありがとうございました。
その他どうでしょうか？

委員 146 ページの現状として書かれている中で、私どもがよくご利用の方々、ご家族様から尋ねられるのが、待機者数です。稼働状況がというのもわかるのですが、その待機も施設の方に問い合わせをすると 200 人 300 人待っているらしい、無理なのかな、ということなのですが、1 人の方が 4 ヶ所 5 ヶ所と申し込みをされている、実際施設の方々も入所の順番が回ってきたので、面接をと言うと、亡くなっています、入院しています、今はまだいいです、ということで、どんどん飛び越えて、また当たっていくのも大変ということで、どの程度その

待機者というのを正しくというか、的確に把握されているのかなという、それをどこに聞いてもわからないという状況もあるので、一度こちらとしても、その施設の方での待機者数の把握だけではなくて、全体での、1人が5か所に申し込んでいるということは1ヶ所入所されたら、それぞれの一つでマイナス1、マイナス1となるわけであって、もしかして200人って言われたら、5分の1しか待機者がないのかなっていうようなところもあるので、何かそういう数字があると20、30人待っておられても、期待も持てるかなというのはあるのですが、ちょっと待機というのも私も気になっております。以上です。

事務局

ご質問ありがとうございます。今までは滋賀県が待機者というのを調査されて、施設ごとにあの施設の名簿から名寄せをして把握されていましたが、実際にそれを滋賀県がその方はお引越しをされているとか、ご不幸があられたという資格喪失をしているかどうかという調査をしてなかったということに対して、今年度6月に名簿を各市町に配られました。そこで、例えば近江八幡市で200人を超えたかと思うのですが、そこから重複をしているとか、ご不幸があったり、実際には他の施設に入所されているとかいうのを精査していくと半減しています。それは近江八幡市だけではなくて、他市町でも同じような状況なので、公表されている数字が一定膨らんでいっている、施設側のやり方もあるかと思うのですが、介護度の変更毎に状況確認されているという施設もございしますが、行政ができるのは、実際その方が既に入所されているのか、他の施設に重複して申し込みされているのかはわかるので、それをするとおよそ半減し、あとは施設の方とのお話を聞かせてもらう中で、待機はいるけれども、一定数、次に順番来たときにもう空くなというのがわかったら、前もって連絡をされて、もうすぐ空きそうなのですがどうされますか、いうことを聞かれてるようなのですが、保留があるようで、実際に待機はあるけれど、緊急性とか申し込み自由なので、そのところでリアルタイムに空いたときに利用者の方を獲得できないということはあるようです。それは入所施設だけに限らず、グループホームにあっても、そういった状況は把握しているところです。

会長

よろしかったでしょうか。私もよく思っていたことで、何とかならないのかなと思ったりもしたことがあったのですけれども、県で年に1回でも調整して、概算でも1年に1回でもわかればよいですし、何年分も積み重なることだけはないようにしてほしいなと思いますけど、ここで言っても仕方がないのですけれども、ありがとうございました。
その他、いかがでしょうか？

委員

先ほど将来の計画数値を教えてくださいました。
これは最終的には2040年度の数値ですね、その前に計画案の数値目標の目標というのは、これは2040年度の目標値ですか。具体的に2040年というとかなり30数年も先の数値ですので、サービス利用量の推計としては令和8年度までの具体的数値が出ていますけれども、その先の計画の数値目標の指数の設定という

ところの目標数値は、2040年度の数値なのでしょうか。

事務局 121 ページの計画の数値目標につきましては、次期計画の3年ごとに計画を見直しますので、次期計画の目標値になります。

121、122 ページに書かせていただいている目標数値に関しましては、第9期の計画の最終年の計画の目標値を出しておりますので、令和8年度の目標数値として121、122 ページの方には記載をさせていただいております。
今説明させていただきました、サービスの今後の見込み数というのは、これまでの実績から算定しまして、まずは9期の期間中の推計はこうなるであろうと、3年間の数値を出させていただいているのと、令和22年、2040年度にはこれぐらいの数値になるであろうというところを書かせていただいております。

委員 きっちりとした数値が上がっていますので、すごいなと思って、理解しました。

会長 はい、ありがとうございます。時間を超過し申し訳ありません。
こちらにつきましても、採決の方お願いしたいと思います。
では最後ですね、第5章並びに6章につきまして、こちらの案につきまして賛成していただける委員の先生は挙手のほどよろしくお願いいたします。
はい、ありがとうございます。
こちらにつきましても満場一致ということで、ありがとうございます。
はいではねちょっと時間がオーバーしたので、私の方はこれで閉めて、マイクの方をお渡したいと思います。丁寧なご審議本当にありがとうございました。
いい案になればと思っております。

事務局(司会) 安田会長ありがとうございました。
本日の審議は全て終了いたしました。
委員の皆様最後まで全身にご審議をいただきましてありがとうございます。
それでは閉会にあたりまして、副会長よりご挨拶をお願いいたします。

副会長 はい、たくさんご質問ご意見をいただいてそれが結果的に修正にも加わっていくかなと思いますが、承認をいただいたので、このパブリックコメントというところに繋がっていく修正部分については私と会長2人で確認をさせていただきます。一点冒頭の7ページ8ページですか、子供から大人までの地域包括ケアという部分ですが、地域包括ケア自身がどちらかというと、高齢者の地域包括ケアについては8050とかダブルケアみたいな多世代のケースについては対応しきれないということで、国が上位概念として地域共生社会としての重層的体制整備事業として交付金で形上作ってきたというところがございますので、来年度から近江八幡市も重層的支援体制整備事業の中で子供の問題から高齢者の問題も含めて連携をとっていけるのかなというように思っております。どうしても介護保険事業計画、高齢者福祉計画なので、高齢者側から見た家族支援とい

うところで、描いている重層的支援体制整備事業と子供から大人までの連携みたいなどころでの書きぶりにはなっているのでしょうか、それが繋がっていくことが世帯全体の我が事として地域の中で支えていけるシステムに変わっていくというように期待して今後の事業計画をより積極的に推進していただくことを我々委員としては思っていたいなというふうに思います。
本当にたくさんのご意見ありがとうございました。以上でございます。

事務局(司会)

ありがとうございます。それではこれをもちまして令和5年度第4回総合介護市民協議会を閉会いたします。次回以降の開催についてお知らせいたします。第5回総合介護市民協議会につきましては、来年1月22日月曜日午後2時から、ひまわり館1階ホールにて開催させていただきますので、日程調整くださいますようお願いいたします。なお、本日配付させていただきました当日資料4の2の介護保険事業費等及び介護保険料の見込み(素案)につきましては、未確定情報を含みますので回収させていただきますので、そのまま机の上に置いてくださいますようお願いいたします。それではお忘れ物ないようにも気をつけてお帰りください。ありがとうございました。