

令和7年度 第2回

長野市社会福祉審議会 老人福祉専門分科会 会議要旨

日 時	令和8年1月29日(木) 午後1時30分～3時
会 場	長野市ふれあい福祉センター4階 会議室2・3
出席者	委員/〈会場〉 山岸委員、中村(孝)委員、和田委員、西島委員、小池委員、山内委員、小山委員、夏目委員、中村(雅)委員、山田委員、青木委員、黒岩委員、戸谷委員、宮本委員 (所属、役職は別紙委員名簿のとおり) 事務局/ 小林保健福祉部長、轟高齢者活躍支援課長、戸谷地域包括ケア推進課長、小田切介護保険課長、佐藤保健所健康課長、柄澤国保・高齢者医療課長 ほか 傍聴者/ 3名

(議事録)

	1 開会 2 あいさつ 3 新委員紹介 4 報告事項 (1) 第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画進捗状況 【資料1、2】 (2) 介護保険料等における基準額の調整について【資料3-1、3-2】
事務局	資料に基づき、事務局より説明
宮本委員	今後策定する次計画にも影響するため述べるが、「あいプラン 21」冊子の66ページで設定されている指標の 資料1 計画進捗状況 10「認知症相談窓口の認知度及び活動する認知症サポーター数」では、要するに支える側の人達の割合が高いことが分かるというものであり、認知症についての対応や、

事務局	<p>数字的なことを進捗状況としていない。認知症の数やその進捗状況、或いは対応策等々の数字はどこにもない。強いて言えば「あいプラン 21」の 21 ページ「認知症高齢者の状況」で掲載されている。この表では、例えば令和 4 年度は高齢者の認知症数が 1 万 2640 人であり出現率が 11.3%となっている。この表の注意書きに「※ 要介護認定時に日常生活自立度Ⅱ以上と判定された人数」とあるが、つまりこれは要介護 2 以上ということが良いのか、教えてほしい。</p> <p>認定調査の中で「日常生活自立度」を判断したもので、「要介護 2」とはまた別の基準である。</p> <p>要介護認定とは別に認知症高齢者の日常生活自立度を判断する尺度があり、Ⅱ以上は「日常生活でサポートや介護が必要な状態」、Ⅰは「認知機能が低下しているが、日常生活が自立している状態」というものである。</p>
宮本委員	<p>次計画策定の進捗管理の指標 11 の中に 21 ページの「認知症高齢者数・出現率」、併せて指標 4 の項目に似たような形で数字的にあるいは予防的に絡めてもらい、どちらか一方としない方が良いのではないかと考える。というのは、近年、認知症について世界的に叫ばれる時代になってきた。私の地域の仲間の中でも「認知症にだけはならないようにしよう」ということで、認知症には皆興味を持ち心配をしている。</p> <p>そうしたことで、次計画の進捗状況の表には、認知症の数字的なことや、予防的なことを入れ管理しその都度対応していくことが必要ではないかと考える。</p> <p>さらに新聞等を見ると認知症に関する記事がほぼ 2 日に一度載っている。</p> <p>全国的にも認知症について関心を持たれており、一部を紹介するが「今、誰もがなり得ると言われている認知症高齢者が 2025 年には約 470 万人、その前段にあたる軽度認知症障害は、約 564 万人と推計されている。それからもう 1 点、長野市については「あいプラン 21」の 37 ページにあるが、昨年 12 月 9 日の新聞には、2022 年の国民健康保険中央会が 1 年ごとに実施する国民生活基礎調査統計で、高齢者の介護が必要になった原因は、全国的に認知症がトップに躍り出たそうです。2 番目が、脳卒中、3 番目が骨折・転倒ということで、長野市の結果とは逆転してしまっているということである。それからもう 1 つは、「あいプラン 21」にはないが、令和 7 年 3 月 22 日の新聞報道によると、慶応大学で過去 30 年間の健康状態を分析したところ、2015 年から 21 年間で最も多い高齢者の死亡原因は認知症であると研究発表した。医療技術の向上と健康意識の高まりで、死因に占める脳卒中の割合が低下した。</p>

	<p>それから最後だが、12月23日の新聞に「地域包括ケア推進課では、認知症のリスクである運動不足や社会的孤立を解消するため認知症予防策「元気アッププログラム（仮称）」を普及させていく」と掲載があり、地域包括ケア推進課の皆さんには持続可能な良いお手本を示していただくことを期待している。それと同時に東海大学では、認知症に関わるリスクとして運動不足と社会孤立、難聴、コレステロールの4つが危険因子の4割を占めており、この4つを予防することにより将来の医療、介護の削減に繋がるといわれている。以上、3年間の次期計画の中で特に認知症に重点を置いていただき、長野市が日本一の健康福祉を実施しているというようになることを祈願している。</p>
山岸会長	<p>次期計画にも反映しなければならない内容である。また、今指摘いただいた認知症に対する取り組みは、現計画策定時に、新しく指標に項目立てをし、長野市でも積極的に取り組む姿勢を初めて示した。指摘いただいた内容については今後も求められていく問題であり、次期計画策定の際にしっかり考え対応していく必要があると私自身も考えている。その辺り含め、事務局で今後の見通し等があれば説明してほしい。</p>
事務局	<p>まず指標については、確かに認知症の関係について、認知症対象者の割合も入ると、わかりやすいかもしれないので検討して参りたい。また、認知症の計画については、認知症施策推進計画として次期「あいプラン21」の計画と一体的に策定するため、より一層認知症の施策を進めて参りたいと考えている。委員には様々調べていただいた通り、市としても新規事業として認知症施策に取り組むため、地域包括ケア推進課だけではなく、予防の視点でその前段階として庁内他課とも連携し、しっかり取り組んで参りたい。</p>
山内委員	<p>私からは、指標8のアンケート結果について質問させていただく。「介護従事者が充足していると感じている介護サービス事業所の割合」についてのアンケートのタイミングについて、前回の報告では令和2年が36.2%、令和5年が24.6%、令和6年、7年が実施していないが、次期計画策定に際して3年ごとのタイミングでの実施では次期計画を策定する時点で、直近の結果が出ておらず、施策検討に活かすことができないのではないかと懸念している。特に、令和2年時点で36.2%の「充足している」と把握していたが、令和5年で24.6%と12ポイントも下がっている。この想定でいくと、今回の計画の効果が出ていれば36.2%に戻っているので問題ないが、万が一、純減しているとすれば12%位まで下がってしまっていることになる。今「2040年問題」に向け行動しているのに、次期策定のタイミングでこのような状況</p>

事務局	<p>になれば非常にまずいのではないか。そのため私の意見としては、このスピードで減っているのであれば、今3年ごとに行うアンケートを毎年実施するよう変更するなど、さらに頻繁に行い状況把握すれば良いのではと考える。</p> <p>このアンケートは、次期計画策定に合わせ3年ごとに実施している。3年サイクルの実施のタイミングがこれからであり、このアンケート結果を国が集計し、全国的にどれくらい足りないか分析するための基礎調査の資料としても実施するものである。国の考え方では、現状3年に1度の保険料改定と合わせ実施しているが、確かに当然委員の提案のように、人材不足をどのように把握し、施策を練っていくのかという話になる。全ての事業所に聞いているわけではないが、通常業務の中で様々話をする際、やはり「十分足りていて困っていない」という事業所は、基本的にはない状態である。人が非常に流動している中、簡単には人材不足は解消できていない。人材の流動性を考えると、長野市だけの問題ではなく、市外在住の従業者もいることから「まずは大きなくくりでは長野県の施策の中で人材確保策を展開し、県と市の役割分担の中で、足りない取組を市が実施していく形になるのではないかと長野県と話をしている。</p> <p>ただそうは言っても、市として現状何ができるのかを、この資料を見ながら考えていかななくてはならないことは十分承知している。</p> <p>しかし、アンケートのサイクルを縮めると、毎年のように市からアンケート調査をお願いすることになり、事業者にとって負担となる側面もあるので、ひとまずどういう形で人材確保の状況を把握することが良いかということも課題として考えながら進めていきたい。</p>
山岸会長	<p>指摘としては、介護者を充足していくために具体的な対応をしっかりと考えなくてはならない。それにはアンケートに関わるということなので、その辺り次期計画策定でも従事者が増えていくために長野市独自でどうしていくかをしっかりと考えていただきたい。</p>
山内委員	<p>皆で共通して問題意識として考えていただきたいところが、施設従事者の人数が足りていないということは、要は、夜間の勤務体制が十分確保できなくなり、夜間の確認等が疎かになる。そうなると、やはり虐待が増える可能性が高まる。一度虐待が発生してしまうとそこから行政が介入し改善するという流れはスムーズにできるが、やはり人材は取り合いになるのでAの施設の従事者が充足しそこで虐待がなくなると、今度は引き抜かれた施設の従事者の人数が不足しそちらの虐待が増えるという悪循環が、今他市で起きてい</p>

	<p>る。おそらく今は行政が介入することで改善するが、長野市もこの割合で介護人材が減っていけば、介入したところでおそらく「人数が足りないから仕方がない」ということで虐待が改善しないという未来が、2040年にはくる。そのあたりは、皆で共通理解していただきたい。その上で、今指摘した「どのようなことが市としてできるのか」というところに関しては、現計画の130ページの「環境改善に向けてのセミナー」であると思うが、冒頭にもあり、景気が良くなれば敢えて過酷な施設では働かず、もっと条件の良い働き先が多くあるので、当然人材は流出するわけである。だから、良い環境を作るためセミナーをやったところで、結局、給料が低いと限界があり、人材は流出してしまう。「皆で良い環境を作っていきましょう」という話ではなく、どのように人材を確保していくのかをもっと議論していかないと、おそらくかなり深刻な虐待の温床のような自治体になるリスクがあるということは共通理解しなくてはいけないと考えている。今回の説明、非常によく理解できた。</p>
山岸会長	<p>本当に全国的に抱える大きな問題であるので、審議いただきながら、良い方向性が見つけられればと考える。</p>
小山委員	<p>「最後まで暮らしたいと考えている場所」について、指標6の「指標設定の意義(意味)」で「住みなれた在宅で最後まで暮らし、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる状況を表す」としているものの、具体的な指標がいきなり「看取り」となってしまうというのは、少し跳躍していると私は考える。そして、現計画の20ページで「自宅における看取りの状況」について、平均や割合(%)といった数字でその推移が表されているが、果たして市民が「どこで死にたい」と考えているかといった意識と現実がどう乖離しているか。そして、先程の説明にあったサービス提供量にも関係してくるが、それは果たして意識に合ったものとなっているのか。資料No.2「長野市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗管理について」の中で、長野市の介護保険について「在宅と施設系の指標の実績が長野県とほとんど似ている」といった説明があったが、果たして今提供されているものが足りていくのか、私は足りていないとは思いますが、どちらに舵を切っていくのか。施設待機者はいるが、施設整備としてはもう頭打ちである。そして、在宅で使えるサービス、ショートステイや看護小規模多機能型居宅介護などにもっと力を入れるといった方向性を国は出している。しかし、訪問介護が今非常に厳しい状況になっており、人も集まらなければ介護報酬まで下げられ、全国的に倒産した会社が多い。こうした状況を踏まえ、国は挺入れしようとしてい</p>

	<p>るが、私達からすれば本当にふざけた話で「もともと分かることでしょう。」と考える。ただでさえ少ない給料で頑張っているところを、「原資となる介護報酬をさらに減らし、その上で実施しろ」というのは無理な話である。是非そこへの挺入れは、まずきちんとしていただきたい。</p> <p>次に、認知症施策に関する指標 10 について、先程から認知症サポーターの数について意見が出ており以前本分科会でも話題にあったが、今社会を変えていくことが非常に大切で、例えば、地域包括支援センターの総合相談の報告の中で、「認知症について」と「介護の非常に難しいケース」が多いと聞いている。「認知症になったら終わり」だとか、「認知症にはなりたくない」という方はやはり多い。それは、ある意味、誤解であり大変失礼なことでもある。どのようにその認識を変えていくかということ、皆で協力していくということで小・中学校でお話をさせていただいたが、例えば指標もサポーターの数ではなく「子どもに対し勉強会をどの程度実施したか」、例えば「小学校での実施数」といったような指標があつて良いのではないかと考える。頭の固い大人を教育するよりも、柔軟で将来を担う子ども達にいかにかつてもらう。そうすることで、親が理解していなくても子どもの口から言われれば、親も「そうなんだ」というふうになる。今の世の中「3人に1人または2人に1人が癌や認知症になります」と言われ、恐怖の方が大きくなっている気がするが、そうではない。実際、認知症の会や家族の会、当事者の方たちも一生懸命発信している。しかし、それが一時のブームでは駄目で、これもやはり市が継続的にきちんと市民に浸透するような形で進めていっていただきたい。そうでなければ社会が本当に変わってはいかないので、是非次の計画で盛り込んでいただきたい。</p>
事務局	<p>まず、「看取り」を指標としていることについては、確かに住み慣れた地域で暮らし続けるということをどのように測るかは、いろいろなフェーズで考える中で、最終のフェーズになっている。小山委員から市民がどういう思いでいるのかというところがうまく採れるかわからないが、次期計画策定のために行う調査において「あなたの思い」という項目の中で、「人生の最期を迎えたい場所」を項目に入れているので、今後検討する中でその結果を見ていきたい。</p>
山岸会長	<p>小山委員からは思いと現実が、そこまでなかなか手が届いていない訪問介護の現状についての話もあった。以前、小山委員から認知症の教育についての話もあり、また、今までいただいた他の委員からも次期計画に向けた事業のあり方の見直しについての意見が全体を通じて多かつたように思う。次期</p>

<p>宮本委員</p>	<p>計画策定にあたり見直し等の検討を進めていただければと考える。</p> <p>先ほど山内委員から「今後の介護職員の確保はすごく大変である」と意見があったが、私も同感である。そこで、介護施設では、皆で検討しながらロボット化など様々な面で鋭意努力をしているが、ある程度限界で今困っている。長野市ではまだであるが、他の市町村では元気なお年寄りが介護職員の補助をしている事例がある。市は、介護施設に職員の確保をするようにといても無理であるので、報酬が出るか出ないか別として、介護職員の補助を活用することが折衷案としていいのではないかと考える。例えばお茶を出すとか、お話をするとか、散歩をするとか、市でそうした元気なお年寄りに介護職員の補佐をしてもらい、そういう誰でもできることをだんだん増やしていけば良いと私は常日頃考えている。</p> <p>また、これは、令和7年12月28日の新聞に載っていたが、昨年8月、秋田県能代市で聴力検査が行われた。加齢性難聴を早期発見することで、認知症予防に繋がる取り組みが全国で広がっている。認知症リスクの関連性の中で、聴力が手軽にチェックできることが魅力で将来的な医療と介護費の削減にも期待できるのでこれもぜひ実施して欲しい。市が難聴検査を取り入れることで認知症リスクが大幅に減るのではないかと。</p>
<p>事務局</p>	<p>介護従事者の確保が困難となる中、県では介護人材の確保策として、介護の資格や経験がなくてもできる身体介助を伴わないお手伝いを希望する介護事業所と、福祉に関心を持つ有償ボランティアをマッチングするサービス「スケッター」を試行している。「タイミー」の介護人材版のようなスキームで、介護未経験者でも行うことができる介護現場の周辺業務等を効率的に短時間で実施できる利点があり、介護人材のすそ野を広げる事業として有効なものと考えているが、実際どのような実績となっていて、効果が出ているか注視したい。</p> <p>また、認知症リスク低減の観点から、難聴検査の実施をしたらどうかとの提案をいただいたが、今年度から実施している加齢性難聴者支援として補聴器購入補助のプロセスの中で、セルフチェックシートを活用いただくよう案内している。健診の際に周知するなどして、まずはセルフチェックシートを活用いただき、聞こえの観点から認知症リスク低減につなげていきたいと考えている。</p>
<p>青木委員</p>	<p>小山委員から、在宅での看取りについて発言があったが、先月私のところにも事務局から説明のあった計画策定のためのアンケートが届いた。</p>

事務局	<p>説明のあった「最期を迎えたいのはどこですか」というアンケート項目にはどう答えようか最後まで悩んだ。本来ならば、その質問の手前に「家族で話し合うことはありますか」といった質問がある方が良いのではないかとも思った。いずれにしても悩んで検討したものなので新計画に生かしてほしい。</p> <p>高齢者自身だけでなく家族とともに介護保険サービスで支えていくという視点で次期計画を策定していただきたい。</p> <p>(3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第11次長野市高齢者福祉計画・第10期長野市介護保険事業計画・長野市認知症施策推進計画（あんしんいきいきプラン21）の策定について <p>資料4に基づき、事務局より説明</p> <p>意見・質問なし</p>
事務局	<p>5 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の予定 <p>例年次回の分科会は、5月後半に行う予定だが、決定次第事前に連絡させていただく。</p>
	<p>8 閉 会</p>