

## 第1回 鈴鹿亀山地区広域連合第8期介護保険事業計画策定部会 議事概要

日時 場所	令和2年6月18日(木) 午後3時から午後4時45分まで 鈴鹿市役所 12階 1202会議室
出席委員	策定部会委員 13名 菅原 秀次 委員, 尾崎 郁夫 委員, 林 隆俊 委員, 中澤 直美 委員, 江藤 空 委員, 大倉 徹也 委員, 廣瀬 雅也 委員, 的場 つや子 委員, 小林 智子 委員, 松井 一人 委員, 藤本 高尚 委員, 手平 規矩夫 委員, 田中 啓子 委員
欠席委員	なし
事務局	事務局 15名 鈴鹿亀山地区広域連合事務局長 佐藤, 介護保険課長 谷本, 指導 GL 岩田, 認定 GL 藤本, 給付 GL 岡田, 管理 GL 服部, 管理 G 松井, 佐々木, 鈴鹿市長寿社会課長 真置, 鈴鹿市健康づくり課長 中川, 鈴鹿市健康福祉政策課長 長尾, 亀山市長寿健康課長 豊田, 鈴鹿中部地域包括支援センター長 長谷川, ㈱日本開発研究所三重 庄司, 舘
傍聴	1名

### 1 事務局長挨拶

### 2 策定部会について

- ・事務局から、策定部会の概要について説明【資料1】
- ・会議の成立報告、会議の公開、議事録作成の確認

### 3 第8期介護保険事業計画策定の進め方とスケジュールについて

- ・事務局から、介護保険制度の見直し等、計画策定の体制、策定部会における協議内容について説明【資料2・資料3・資料4】

(菅原会長)

部会で計画素案をまとめ、パブリックコメントを実施し、計画最終案にまとめていく。最終的に、保険料基準額を設定し、鈴鹿亀山地区としての今後のあり方を決めていくということで、皆様の意見が非常に大事になる。

(林委員)

マイナンバーカードの介護保険のところに参入することはないか。

(事務局)

計画に、マイナンバーカードを示していく予定はない。介護保険事業の中身と、サービスの供給量等を試算して保険料を決めるので、この計画には反映されない。

(林委員)

将来的にICTの活用とあったので、健康保険は参入するようだが、介護保険もそうなのか。

(事務局)

利用者情報の利用になると思う。マイナンバーカードを視野に入れながらという話にはなっていない。

(菅原会長)

マイナンバーカードをうまく活用すると、介護保険料のみならず、利用状況などの情報を集約でき、使い勝手があるかもしれない一方で、個人情報の怖さが指摘されている。

議事について委員に承認を確認、委員承認。

#### 4 高齢者介護に関する調査結果について

- ・事務局から、高齢者介護に関する調査について結果概要を説明【資料5】

(中澤委員)

在宅調査の期間が11月から3月となっているが、コロナの影響はあったか。この調査を基に第8期を策定すると思うが、生活様式が変わり始めているので、補正をかける必要があると思うがどうか。

(事務局)

訪問調査以外は郵送で実施したので、影響はなかった。訪問調査についても、影響はなかった。「アフターコロナ」の状況については、デイサービス、ヘルパーのサービス内容など変化していく可能性があるが、計画にサービス内容を細かく記載しないので、影響はないと考える。

(菅原会長)

コロナの影響を除外し、結果を読み取って欲しい。介護者の代わりがない人が増える一方、精神的・肉体的にまいってしまうケースが、前回調査より減っている。認知症の人に限ると、疲れるというのが圧倒的に多い。介護を受ける人、介護を提供する人などの状況が把握できていると思う。一方、新型コロナ問題が現実にあるが、この部会として進めていくベースと考えていただければよいか。

(手平委員)

介護保険制度20年経って、相当の体制を整えてもらっている。この制度を安定的に継続して欲しいと強く感じる。

2号被保険者が少なくなり、要介護認定者が増える中、費用面はどのように確保していくのか。要介護認定者の負担割合が、受益者負担の考えから、所得によって1割・2割・3割になった。健康保険のような所得に応じた体制は必要だと感じる。

介護支援専門員の処遇について、7割程が十分ではないとのことで、介護者の待遇を長期的に安定させるような手段、介護施設が健全に運営できる体制を構築して欲しい。

介護予防の観点で、動ける間は動くような地域社会を構築していくと、認定者の数が改善できるのではないかと。

(田中委員)

将来的に、負担の引き上げや、軽度者向けサービスが保険給付から除外されると思う。介護報酬改定も予想され、大規模法人化を進める社会福祉連携推進法人もスタートする。介護事業者にとっては、検討事項が多岐にわたり、新型コロナウイルスや人手不足、教育対策など時間的な余裕がないのではと思う。

以前、鈴鹿亀山地区は介護施設が充足しているとの話があったが、金銭的に入りたくても入れず、介護施設に空きができるのではという意見もある。アンケートから、自宅での看取り療養を希望する人が多く、自分の将来や看取りに対して深く分かるようになった。

65歳以上の人は、定年後も再就職し収入を得、実際は介護保険料や税金が上り、将来の介護や保険料に対し不満を感じている。これらを理解するアクションや、若い世代への周知活動も大事かと思う。

(江藤委員)

高齢者は、病気をしないことが一番の課題だと思う。世話にならないようすることが大きな仕事と感じている。高齢者は笑いが少ないところがあるが、大きな声で話し、笑うことを努力していきたい。

(菅原会長)

以前の厚生労働白書では、「健康寿命」を前向きに出し、元気でずっと暮らし、「PPK」と。そのように健康を害さないよう続けていくことが大切との話であった。

(尾崎副会長)

介護が必要になり療養の場をどこにするのかとは、ずっと議論されている。在宅か施設入所かは必ず考えていると思う。施設を造ってまとめた方がいいのか、在宅の方がいいのか、コスト面もある。本人は家で最期まで過ごしたいと希望を持っているが、現実問題、介護する側はかなり逆で施設やむなしという。医療者も皆さんの意見に応じて考えていかなければいけないので、最期をどのような形でなど、若いうちから意向を示すよう活動している。鈴鹿亀山地域の人が、医療に関して感じていることを聞いてみたい。

(林委員)

在宅診療に行っている方で、今まで訪問リハを受けてたが、コロナの関係でできなくなった方がいる。今回のコロナは、経済的なダメージも大きく、保険料の改定など普段よりも困難な状態になると思う。

(小林委員)

ケアマネジャーへのアンケートで、開業医とはおおむね連携が取れているが、大病院との連携が取りづらいとの結果になっている。介護する側の家族としては、検査や重篤になった場合には大きな病院へと思っており、少し不安になった。

(菅原会長)

客観的に、看護師など実際に関わっている方との連携は取れていると感じるが、大きな組織では役割分担されているので、大きければ大きいほど連携が取りづらくなる。

(中澤委員)

薬剤師として、実際、大きな病院では先生と直接話しすることは難しい。電話でも、事務員、看護師を通しての先生となる。在宅医の先生なら、直接話しすることが出来る。ケア

マネジャーも、大きな病院の先生との連絡が容易でないので、このような結果になったと思う。在宅医、かかりつけの先生から、何かあれば大きな病院を紹介してもらおうと考えたらよいと思う。

(廣瀬委員)

大きな病院になると、なかなか先生には会えないが、メディカルソーシャルワーカーという病院の相談員がいる。相談員を介して、相談や状況の聞き取り、今後の方針のために先生に会う段取りをしている。ケアマネジャーは、先生とのやり取りは難しいが、相談員とのやり取りが多くを占めている。

アンケート結果から、高齢者だけでなく、障がい、子育て、生活困窮など、窓口の一本化、ワンストップでの相談が求められている。今後、整備を考えて欲しい。

外出の付き添いや送迎等について、不安を感じている介護者が多い。介護保険の通院等乗降介助や、介護タクシーあるが、条件面や金銭面で利用できない方もいる。もう少しケアできるとよいが。

(手平委員)

介護予防の観点から、得意的、特徴的なものと考えて欲しい。多くの方が参加者となれる、市独自の介護予防を期待する。

(事務局)

国では地域共生社会の実現として、地域福祉計画において総合窓口を位置づけることが示されている。相談窓口の一本化について、鈴鹿市、亀山市では、始まったばかりだがそのような動きがある。

付き添いについては、一部、住民主体のサービスを実施している地域もあるが、より発展させるよう、両市の高齢者福祉計画の中で考えていく。

介護予防事業については、両市でサロンの意見交換会など行っているため、要望などがあれば意見集約をしてもらう。

(菅原会長)

地域共生社会や、地域包括ケアシステムをどのように進めていくのか、医療との連携、障がい、児童を含めた福祉のワンストップサービスなど、皆さんの意見が、計画推進の中で踏まえられていくことになる。

(藤本委員)

多様な相談に対応できる窓口について、亀山社協でも以前から取り組んでいる。昨年から設置しているコミュニティソーシャルワーカーに、今年度は市、国から補助を受け、複合的な問題に対する支援体制を整えている。また、市と社協と連携し、ケアマネ等も含めた相談支援機関に、共通シートでケース中身を一緒に考える仕組みづくりに取り掛かる予定である。

(松井委員)

鈴鹿社協でも、今年度、行政と協働で多様な相談への対応をスタートするが、コロナの関係で、なかなか進められていない。今回のアンケートに、この内容が取り上げられたことは、ようやく道が見えてきたと捉えている。

(菅原会長)

相談については「8050」も含めて、さらに私は「9060プラス $\alpha$ 、 $\beta$ 」と呼んでいる。コミュニティソーシャルワーカーという言葉が出てくることは、介護、福祉だけに限らないということだと思う。

このアンケート結果に、皆さんの意見を踏まえて、介護保険料改定への影響など、施策の一つの提言のポイントになるものと思う。

(尾崎副会長)

要望だが、要介護の人だけでよいが、要介護高齢者がどこで暮らしているのか、現状の実数を知りたい。在宅でどれぐらいいるのか。老健、サ高住などにどれぐらいいるのか。議論の具体的なたたき台にしていきたいと思う。

(事務局)

次回の策定部会でお示しする。

議事について委員に承認を確認、委員承認。

## 5 日常生活圏域案について

- ・事務局から、日常生活圏域の再編案について説明【資料6】

(菅原会長)

在宅介護支援センターは、中学校区人口10,000人に1か所と、地域包括支援センターはそれを3つのイメージで、人口30,000人に1か所とされていた。平成18年に地域包括支援センターが設置された頃は、高齢化率20%で、6,000人ぐらいの高齢者で、その中の10%ぐらいが要援護高齢者であったと思う。現在より、地区割りを細かくした日常生活圏域再編の提案である。

(林委員)

亀山の在宅介護支援センターは、これに組み込まれていくのか。

(事務局)

地域包括支援センターに整理する予定である。

(尾崎副会長)

基幹型包括支援センターのイメージは、どのように考えたらよいか。

(事務局)

地域包括支援センター数が増えるので、情報や地域ケア会議の取組の平準化、困難ケースへの対応などの支援と、ケアマネなどの人材育成を担ってもらう予定。

(菅原会長)

中枢にあり、広く全体のバランスを見渡す基幹型というイメージではないか。今回のアンケートで問題だった人材育成に関しても、大事なところだと思う。

(廣瀬委員)

ケアマネへの委託について、現状バランスがとれているが、包括が増え、委託件数がふえたり、煩雑になったりしないか心配。今後、議論できる機会はあるか。

(事務局)

当然，地域包括支援センター，ケアマネ協会，関係機関と相談し，運営などを決めていく。  
作業部会のようなものを考えている。

(藤本委員)

亀山市の基幹型の職員数が3で，鈴鹿市の基幹型が5となっている。通常，地域包括支援センターは第1号被保険者数で人数が設定されるが，基幹型の5と3の根拠は何か。

(事務局)

担当する地域包括支援センターの数の違いである。

(藤本委員)

具体的な業務が3人で可能なのか，これも今後の協議に含めてもらえるか。

(事務局)

当然，委託先と協議しながら進めていく。

議事について委員に承認を確認，委員承認。

予定していた事項の審議は終了。