

## 第2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8月27日(木) 午後3時から午後4時50分まで 鈴鹿市保健センター2階 健康教育室
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 14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 東尾
傍聴	1名

### 1 事務局長挨拶

### 2 国の基本指針について

- ・事務局から、国の基本指針について説明【資料1】

特に意見や質問はなく、議題について委員に承認を確認、委員承認。

### 3 第7期介護保険事業計画の進捗状況及び課題について

- ・事務局から、第7期介護保険事業計画の基本目標にかかる実績・課題について説明

【資料2・資料4】

(手平委員)

国の基本指針に「PDCA サイクルに沿った推進」とあるが、基本目標Ⅱを見ると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の整備実績は0か所」「介護老人福祉施設は60床の増床」という結果のみ。原因は何か、今後どうするのか。

(事務局)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護は、24時間体制で看護師を常駐するなど、施設の運営は非常に大変で、参入事業所が見つからない現状である。事業所に話を聴くと、スタッフの確保が難しいこと、経費の負担が大きく収益につながらないことが理由に挙げられる。収益の部分について、保険者としてできることを計画の中

で検討していきたい。

介護老人福祉施設については、第7期計画で30床の増床を見込んでいたが、昨年度、ショートステイの施設を特別養護老人ホームに転換するという三重県の公募があり、それに応募した事業所が30床転換したため、60床の増床となった。これについては、昨年の運営委員会です承を得ているが、今後の施設整備等については、本策定部会で審議いただくことになる。

予防給付、介護給付については、高齢者の増加に伴い、サービスを必要とする人が増え、結果的に給付費も増えているという状況である。高齢者が健康で過ごせる状態を維持し、保険給付をできるだけ緩やかな上昇にすることが課題である。

事業費の見込みと保険料の設定については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の整備ができていないこともあり、実績額が推計額を下回る結果となった。

(中澤委員)

介護保険事業なので、総合事業は含まれてないと思うが、介護保険事業の負担を減らす意味合いもあり、予防給付にならない人たちが同様のサービスを総合事業で受けられるようになったと思う。総合事業のデイサービスを受ける人は増えているのか。認定審査会において、非該当者を総合事業でと思うが、支援1で何らかのサービスを受けてもらうほうがよいのではという人もいる。

(事務局)

総合事業も見込んだ介護保険事業の事業費である。総合事業については、従来の通所型サービスが増えている。

(中澤委員)

第8期計画では総合事業について重視するという理解でよいか。

(事務局)

はい。そこは非常に重要なところだと考えている。

(尾崎副会長)

国は、要介護高齢者は在宅でと言うが、実際はどこに住んでいるのか。サ高住などの施設に入所している人が多い印象がある。実際の数値を示してほしい。サ高住は、医療度の高い人や重度の認知症の人も多く、そのバックアップを在宅医がやらなければならない状況にある。看護師が常駐していなかったり、入居者に対し夜間の介護者が少なかったりするところがある。そのような実態でよいのか問題提起である。

(事務局)

資料4から要介護認定者の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設への入所の状況が分かるが、サ高住については、認定状況との突合ができていないためどれくらい入所しているかは把握できていない。第8期計画では、サ高住等の設置状況や入居者状況を勘案することになっており、今後、状況把握をしていく必要がある。

サ高住等については、現在、鈴鹿市・亀山市で状況調査を実施している。任意回答のため正確な数字の把握はできないが、入居者の大まかな数字は押さえていきたい。第8期の基本方針で、「有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連

携の強化」が打ち出され、計画の中でどのように表記するかは検討が必要だが、保険者として、もう少し見える形での取り組みが必要になってくると考えている。

(菅原会長)

サ高住は、高齢者住宅の一つであるが、介護保険としての特定施設入居者生活介護事業として認定を受けると介護施設と同じ扱いになる。一方、認定を取らずに住んでいる人は、在宅介護サービスを利用できる。国として、全体的な捕捉ができるサービスをデータベース化し、統一化を進めていると思う。今後、それらのサービスをどの様な人がどの様な形で利用しているのか明確になると思う。

議事について委員に承認を確認、委員承認。

#### 4 第8期介護保険事業計画の基本的な考え方について

・事務局から、第8期介護保険事業計画の総論素案について説明【資料3】

(田中委員)

鈴鹿ロボケアセンターには障がい者が使うロボットがある。基本指針にある「介護現場におけるロボットの活用」というのは介護者が使うものだと思うが、これについてどのような取り組みを考えているのか。

(事務局)

介護現場のロボットについては、国の補助金がある。基本指針にあるので、何らかの記載は必要かと思う、二市と検討していく。介護現場にとって大切な事業であることは確かである。

(大倉委員)

実際に介護ロボットを装着して介護を行ったことがあるが、まだ開発初期の段階で、普段と違い腰痛を起こすような姿勢をとりセンサーを反応させなければならなかった。その後、開発が進み、介護ロボットもいくつか種類が出ている。見守り支援やコミュニケーション型のロボットなど、活用は必要だと感じている。ICT化で、iPadなど導入により業務負担の軽減が図られている。

(菅原会長)

大学にも産学協働で、介護負担軽減を図るロボットスーツの開発を行っている先生がいる。三重県は、AIを活用した児童虐待対応支援システムの運用を始めるなど、福祉分野で先進的にAIの導入を進めていると言える。

(中澤委員)

20ページ「安心安全の体制づくり」について、方向性が書かれているが、コロナ禍の対応など具体的な内容は、今後、各論の中で示されると思ってよいか。

(事務局)

次回以降お示しする。

(手平委員)

第2号被保険者に対して、介護予防のための啓発活動などは行っているのか。また、18ペ

ージに「家族介護者の支援」とあるが、働き盛りの人が介護のために離職するという話を聞く。情報提供なども含めて、どのような取り組みを行っているのか。

(事務局)

第2号被保険者については、要介護状態になる可能性の高い16の特定疾病にかかっていないと介護保険のサービスを受けられない。地域包括支援センターや広域連合で個別の相談は受けているが、対象者が限られるので、特段の広報はしていない。家族介護者の支援については、国も介護離職ゼロを掲げているので、計画の中でも記載していくべきことと考えている。

(江藤委員)

新型コロナウイルスの流行は、しばらく続くように思う。今後更に感染者が増えた場合、介護現場がどうなるのか非常に心配である。

(菅原会長)

新型コロナウイルスは、感染症ということでノロウイルスやインフルエンザウイルスなどの延長線上にあるが、現時点でワクチンがなく、治療法が限られているという点が非常に不安なところである。

(大倉委員)

私の施設では、新型コロナウイルスに対するマニュアルを整備し、職員に対し、手洗いの実施、マスクの着用、県外移動の自粛に加え、密になる行動はとらないようお願いしている。また、外部からウイルスを持ち込まないように、家族や外部の業者の立ち入りを制限している。iPadを使いZoomなどで面会対応をしている施設もある。備蓄品に関しては、マスクや消毒液について、国などから優先的に斡旋してもらっている。ビニール手袋は、発注をかけても2か月待ちという現状である。

(中澤委員)

現在、鈴鹿市周辺では、従業員が新型コロナウイルスに感染して施設が閉鎖になったという話は聞いてないが、この先、感染が拡大し、閉鎖になる施設が出てしまった場合、利用者に迷惑がかからないようにしなければならない。この場合は他の施設で対応することになると聞くが、行政としての対応も必要ではないかと思ひ、先ほど、各論で期待してよいのかという話をした。

(事務局)

介護保険の保険者として、コロナ対策の徹底、マニュアル整備、利用者や従業員に感染者が出た場合の報告や事前にサービス内容の変更を考えることのお願いや、家族の介護力に応じた介護サービス計画を今の段階から作るよう指導するぐらいで、支援には限界があり、個々の事業者の対応になるか。特養などは、三重県老人福祉施設協会と協定を結び、感染者が出た施設に法人内で応援に行き、空いたところに別法人から応援に行くという支援が考えられている。各論については、期待されている内容とまではいかなくも、保険者としてできることは記載していきたい。

(松井委員)

13ページのイメージ図に、基幹型包括支援センターがどこに位置付けられているのか分からない。16ページに「既存の老人クラブ、地域づくり協議会・まちづくり協議会等」とあ

るが、この図では「地域住民（自治会等）」となっている。本文とイメージ図の整合性が必要である。

(事務局)

御指摘の通り、反映する。

(藤本委員)

16 ページ「就労的活動支援コーディネーター」は、第7期計画にはなかった言葉である。どのような役割か、いつから設置するのか、生活支援コーディネーターとの役割の違いは何か。

(事務局)

国の指針の詳細を待っているところ。生活支援体制整備事業の中かと思うので、具体的なことが分かれば、鈴鹿市、亀山市と協議して、各論で記載をしていきたい。

(広瀬委員)

地域共生社会を考えたとき、例えば、障がい福祉に関わる関係団体等と、単なる情報共有だけでなく、連携した研修や相互理解を深める取組を計画に盛り込むことで、「地域の包括的なネットワークの深化・推進」がより深まるのではないかと思う。

(事務局)

介護保険事業計画とは別に、鈴鹿市、亀山市が策定する高齢者福祉計画があり、その上位計画として地域福祉計画がある。介護保険事業計画では、地域共生社会を目指していくことは記載するが、詳しい内容は、二市の地域福祉計画に記載されることになる。

(菅原会長)

地域福祉計画、障がい福祉計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画、これらの策定に関わっていると、地域福祉全体にまたがる部分が見えてくる。基本指針でも、地域共生社会を見据えて、地域包括ケアシステムの強化、地域医療と介護の連携、障がいにおける共生型サービスの推進など、結果、地域の中でみんなで助け合っとなるが、介護保険という行政枠の中でどこまで触れられるか。

第2号被保険者については、若年性認知症の問題があるが、結果的に地域の中でとなり、見落とすわけにはいかない。御意見をいただいた第2号被保険者に対するところは大事になる。

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、亀山市日常生活圏域の再編案について説明

(小林委員)

民生委員も介護保険に関わって支援をしているので、見守り活動がしやすい体制にしていきたい。

議事について委員に承認を確認、委員承認。

## 6 その他

(林委員)

以前、B型肝炎が流行ったときは、歯科医の多くが感染した。職業別の平均寿命は、歯科医が一番短い。新型コロナウイルスに関しては、関係者から感染した事例はあるが、患者からうつされたり、歯科医が患者にうつしたりという事例は出ていない。一番大事なことは、手洗いとマスクの着用である。

予定していた事項の審議は終了。