

第2回鈴鹿亀山地区広域連合第9期介護保険事業計画策定部会 議事概要

1 会の成立、公開等について

- ◇委員総数 13 人中 11 人の出席により，会議成立を報告
- ◇会議の公開，議事録の作成について
- ◇資料の確認

2 第9期計画策定指針（案）について

◇資料1 説明（事務局）

資料について，基本的な考え方は，第1回策定部会で配布した資料4から変更がないことを説明。内容は，第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上になり，高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が進むことを踏まえた中長期的な視点に立ったサービス提供基盤の整備について記載されたこと等を説明。

見直しのポイントについては，一部変更があったため，変更箇所を明示している。

見直し方針案については，抜粋して資料を作成している。計画の考え方としては，第8期計画の見直しであり，第9期計画においては継続性をもって編成する旨を説明。また，新しい項目については，進め方や取組方法について，これから国が検討するものも多く，国の議論の状況といった国の動向にも注視しながら，国の基本指針（案）に沿った計画を策定していくために，介護保険課，2市と協力して具体的な取組についての検討をすすめていくことを説明。

（質 疑）

部会長 抽象的な言葉が並ぶが，指針ということで具体的な内容を項目別に並べている。ご意見，ご質問等はあるか。

具体的な話は事項3，4になるが，第8期計画の進捗をベースに第9期計画の体系を見直し，この指針に基づいて今後の計画を具体的に作り上げると考えてもらえばよい。国から示されたものを受けて，計画を形作っていこうということである。方向性としてはよいか。具体的には，ヤングケアラーや重層的支援ということが明確に出てきている。こういう形で国の指針に示されたのは，国民的な関心を受けてのことである。事項1について，ご了承いただいたということによろしいか。

3 第8期計画の進捗状況について

◇資料2 説明（事務局）

資料により，第8期計画の取組の進捗状況について，7つの成果指標に対し目標を達成できたのは1つであることを説明。令和4年度の計画の進捗状況（第1回運営委員会で説明）では，全体として，施策や取組はおおむね計画どおり実施でき，活動指標もおおむね達成しているが，今回説明した成果指標がほぼ未達成で，成果指標と活動指標でギャップが生じてい

ることから、施策取組を圏域の住民にいかに関わりかけ、関心を持っていただくかという点を第8期計画における課題としている。

また、施策や取組の実施結果と成果指標の目標のつながりが分かりにくいため、第1回の策定部会で提案し承認を得たとおり、第9期計画では計画の体系を見直すことで、取組と成果の関係性を整理し、進行管理がよりしやすい計画とする旨を説明。

(質 疑)

部会長

ご説明いただいたとおり、すでに7月の運営委員会で第8期計画の進捗状況は説明を受け、確認いただいている。改めて、第9期計画につなげるための抜粋をし、大まかな方向性をまとめるための材料としたものである。特に新型コロナの影響が大きく、社会的な制約が大きかった中で、不安が広がったり、家庭内での問題も見えてきた。一方、在宅や地域で、住み慣れた中でその人らしく暮らせる長寿社会という理念ではあるが、そこに対する不安が見えてきている。したがって、次期計画はこういったところを軸にして、そして成果指標として分かりやすいもの、まとまりのあるものに組み替えるということであった。ご意見、ご質問等はあるか。

副部会長

成果指標だが、コロナで外に出られなくなり、介護に不安があるというのが強い。「最期まで療養したいが難しい」が増えていることにも表れている。サービスがあることや地域包括の認知度が低いのは、外出していなかったから知らないということも多い。今後、周知する意味でも、それで不安を取っていけるようなことを9期計画に入れてもらいたい。今後、コロナがどうなるか分からないが、知らないから不安で難しく思ってしまう。在宅療養を増やしていこうという計画の中で、端からあきらめてしまう人が増えるのはどうか。在宅で看たいという家族は多いかも知れないが、不安でできないと感じると増えない。その辺りの周知や、不安を取り除く方針、計画を立ててもらえればと思う。

部会長

今がダメだということではなく、エールである。社協、包括、介護支援専門員、皆ががんばったが、社会的な制限を受けていたという、どうしようもないことである。介護の問題だけでなく、ひきこもりについても同じで、情報がない。閉ざされた中で悪い方向に向かう。啓発する、知ってもらう、関わりを作っていくことが大事だと思ってお聞きした。ヤングケアラーはその代表だろう。中高生が介護の制度など知るわけもない。そこをどう切り開いていくか、そういうご意見をいただく場になればと思う。

伊藤(健)委員

現場から計画策定を見ている中で思ったのは、資料1の6ページ目の4にある「自立した日常生活への支援」についてである。基本的にサービス事業者としては、世話型の介護から自立支援の介護に方向性を変えている中で、自立支援をしていこうと思うと、要介護状態になることの予防や軽減を第9期では徹底して進めていきたいと思う。それについては、何度も現場の声を届けているように、リハビリに特化したサービスの規制を取り払うような明る

い第9期を目指していただきたい。それと、給付の適正化については、要介護認定の申請をしてから3か月かかるという状況がある。申請時は要支援1でも、審査会にかかる頃には要介護4や5になっていて、要支援1が出る。そこから変更申請をするとまた3か月かかる。保険者としての給付の適正化ということであれば、大変だと思うが正していただければと思う。

部会長

国を筆頭に、行政としての法に基づく本音と建前、実態をどう突き合わせるかという難しいところだと思う。

福田委員

成果と課題の3の「介護予防と生活支援サービスの提供」の次期に向けた課題で、サービスについてのケアマネへの周知が必要というところがある。介護サービス事業所に比べて、介護予防や生活支援サービス、インフォーマルサービスはそれほど周知していないのは確かだと思うが、介護予防・生活支援サービスが利用できるようになっていくには、ケアマネへの周知だけが重要なのではない。ケアマネが周知していないことが問題だと出てきたのは、アンケートの「総合事業を知らない」という数値が高かったためである。しかし、予防や事業対象者を受けないケアマネもたくさんいる。その中での数値というのは適切ではない。もう1つ気になるのは、介護予防、事業対象者を居宅のケアマネも受けるが、包括や初期集中から「デイサービスを使いたいからお願いします」という形で委託を受ける。初回に面談した段階で、包括や初期集中の方が「認知症はデイサービス」、「ひきこもりはデイサービス」となる。つまり、「デイサービス、デイサービス」という支援の仕方をしているのが、他のサービスに広がらない問題ではないかと感じる。どうすればよいかというと、自立支援会議が始まっており、本人の能力、地域の能力を引き出す姿勢を持っていこうという取組が始まっている。そういった形で支援者側の意識の改革も大事ではないかを感じる。

部会長

ニーズがあり、それに適応するサービスであるべきだが、デイサービスを利用したいからケアマネを呼んだという感じになっているとのことである。それしか知らないだけではなく、それが使いやすく、家族も含めて都合が良いといった理由もある中で、啓発を含め、総合事業の利用が社会全体で支えることにつながるというご提案、ご意見だったかと思う。アンケートについても、取り方によって受け止め方が変わるので、見る側も俯瞰して見なければならぬというご指摘もあったかと思う。

藤本委員

社協の立場ということで、資料2の1ページの「総合相談と情報提供の充実」の次期に向けた課題で、「高齢者分野のみで対応することが難しい課題が増えており、関係機関、地域とのより一層の連携強化が求められる」という課題については、まさに重層的支援体制整備事業の取組になってくる。亀山市でもこの取組は総合計画の主要事業に位置づけているし、鈴鹿市でも立てているところである。これを展開するにあたり、複合的な課題、どこの分野にも属さない人へのアプローチというのは、改めて必要性を感じながら支援に当たっている。ここについてはしっかり記載していただきたい。

伊藤(京)委員 資料2の「1-6 高齢者の尊厳の保持」の次期に向けた課題で、これから身寄りのない高齢者がどんどん増えてくるのは承知の通りである。介護が必要になったレベルで、その人に伝えるのは非常に難しい。元気な時、判断ができる時から自分がこれからのことを考えられるよう、サロン活動などに楽しく通うのと同時に、自分のことを勉強できるようなことがあると良いと思う。同時に、ヤングケアラーも介護を知る機会が無いので、社協では地域福祉の充実として子どもたちに向けたアカデミーをやっている。皆さんが介護に向けて学ぶ機会があると良いと思っている。ぜひ計画に入れていただければと思う。

部会長 ACP※という仕組みやエンディングノートはあるが、その時になって初めて真剣に考える。若い人は考えていないと思うが、急転直下で介護が必要な状況が起きる。内閣府が言っているように、高齢者だけ、障害者だけではなく、重層的にということで、行政も社協も大変だと思うが、「つながり」を考えるための啓発、あるいは知ってもらう、分かってもらう、参加してもらう、手を出してもらうことが大事だと思う。逆に、利用者側、住民サイドからはどうか。

※アドバンス・ケア・プランニングの略で将来の医療やケアについて本人を主体に家族、医療従事者などが事前に繰り返し話し合いをする取組のこと。
服部委員 今の話は賛成である。私自身は今、家族もそうになっていないので、ほとんど介護に関係がない。そういうことが皆に広がっていない。サロンもあるが、一定の人しか出てきてもらえない。皆さんの意見を聞いて、「そんなふうになっているのか」と思うが、実際自分が介護に携わっていないからピンと来ていない。そういう状態で聞いている。

部会長 日本国民の代表のような意見をいただいた。
では、事項3についてはよろしいか。ご了承いただいたものとする。

4 第9期計画における施策の体系について

◇資料3説明（事務局）

資料より、施策の体系について、第8期から見直すことを説明。既に前回の策定部会で承認いただいているが、基本理念と3つの基本目標は第8期計画から継承する。

見直しとして、基本目標1では成果指標を位置づけるため、施策の方向の中項目を設定し、中項目には圏域住民へのアンケートにより測定する定性的指標を成果指標として設定すること、この成果指標は第8期からの継続性を持たせるため、第8期で使用している指標を使用することを説明。また、その下に小項目として、個々の施策を複数まとめる項目を位置づけ、個々の施策として、実施主体を明確にしたうえで2市の高齢者福祉計画の取組を掲載することで、一体性を持った計画とすることを説明。

基本目標2については、保険料の設定を記載するものであり、数値が中心となるため、個々の指標の設定はしないと説明。

基本目標3については、保険者としての活動であることから、できるものについては活動指

標の設定はするが成果指標の設定しないと説明。

(質 疑)

部会長

基本目標として3つの軸があり、その3つが複雑に絡み合っている。この項目の中で、指標として設定できるもの、例えばサービス提供体制の基盤をきちんとして、地域密着型サービスを作ろうということであれば、安心して暮らせる居住環境の整備に設定していく、ということであろう。それから、サービスを提供するだけではなく、利用する側、利用者を支援する家族の側も含めて啓発し、知識あるいは認識を高めて、介護をみんなで一緒に考えようということについては、保険者としての事業者への働きかけで終わらせずに、家族介護も一緒に考えて、新たな第9期では基本的な方向性という枠組みにしようということ。ダイナミックな枠組み編成の組み換えだと個人的には思う。このように見ていくと、これまでの意見を踏まえて、分かりやすくなるのではないか。

副部会長

この施策の方向、Ⅲの中の順番というのは優先順位はあるのか。

事務局

特にない。

副部会長

1つ思ったのが、介護給付の適正化で、広域連合は介護認定のことが一番問題になっている。国の基本指針の構成の7ページにも、要介護認定審査の簡素化・効率化があげられている。認定審査が滞ることと、調査員自体の人数もあるだろうが、やはり認定審査自体の簡素化、効率化が大事だと思う。番号が2番目になっているので、1番目にしてはどうかと思った。次の計画、来年の春、コロナ延長がなくなった時に大問題が起ころうなので、ぜひ、介護給付の適正化を重点項目で挙げてほしい。認定審査の適正化、効率化を図って、早くできるようにしてほしい。番号が関係ないなら構わないが。

部会長

その他、ご意見等はあるか。枠組みということなので、分かりやすくしていくこと、PDCAを意識してということであった。
よろしいか。具体的に頭で描いてもらおうと、組み換える意味はご理解いただけるかと思う。事項書4までを含め、提案に関してよろしいか。ご了承いただいたものとする。

5 その他

- ◇第3回策定部会の開催のお知らせ（事務局）
- ◇第1回策定部会の議事概要について（事務局）
- ◇事務局長挨拶

以上