

第3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 12 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
- ◇傍聴者の入場（1 人）
- ◇資料の確認

13：04

2 施設整備について

◇資料1説明（事務局）

資料により、施設・居住系サービスは、地域密着型の施設・居住系サービス、地域密着型の在宅サービスについて、新たな施設整備の見込みを踏まえ、計画値として設定していく旨を説明。なお、認知症対応型共同生活介護（以下、「グループホーム」）は昨年2か所選定したが、1事業所で遺跡が発見されたことにより整備が令和6年度に遅れるため、これを反映したものである。定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回」）は、令和7年度に新たな整備を見込んでいる。令和5年度から既に1事業所で運営されているがまだ利用が伸びていない状況があることからケアマネ協会の役員会で事業所が事業内容について説明した。看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」）については、これまで2か所を公募してきたが応募がない状況であった。公募数を1か所とし、サービスの周知、ケアマネへの理解により施設整備を促したい。地域密着型通所介護の新規指定の制限については、第1回の策定部会で伊藤健司委員から意見をいただいているが、需給の見込み量に達していることと定期巡回と看多機を優先して整備するため実施している。見直しについて県と協議しているが、すぐに変更はできないため、第9期計画の見込みには入れていない。

（質 疑）

- | | |
|------|--|
| 部会長 | ありがとうございます。現状を考えての見込みであり、予定ではなく、指針に基づく方向性である。ご意見はあるか。 |
| 中澤委員 | 看多機については独自報酬を設定したが、限度額の上限に達している人は使えない。別途、独自報酬を使われた人はいるのか。 |
| 事務局 | アルテハイムからの実績報告の中ではないが、数名、上限に達する人がいて、サービスの調整をしたと聞いている、詳しく、何名かは聞いていない。 |
| 中澤委員 | その独自報酬を使ってもらったことで、プラスになった。もし、弊害が起っていたのであれば、別の方法を考えた方が良くと思った。 |
| 事務局 | サービスの調整において、利用者に必要なサービスを減らさないといけないことがあったのであれば、影響がなかったとはいえないので、今後の課題である。利用者次第で、独自報酬の加算を取らないという選択もある。利用される方の状況に応じて、事業所で適切に判断すべきところもある。 |
| 中澤委員 | 経営が苦しいとは聞いているので、これによって事業所が参入してもらえるとありがたい。 |

- 部会長 アンケートをとった事業所では「検討していない」という回答が多い。サービス提供を求める声がある中でどういう形にしていくか。
- 福田委員 先日はケアマネジャー（以下、「ケアマネ」）の声を聴いてもらいありがとうございました。声を聞くと、圧倒的に周知されていない。地域包括支援センター（以下、「包括」）でさえ知らなかったという声があった。地域に対しての広報活動が少なかったし、まずは広報が大切だと思う。広域連合としても、通所介護を制限し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回」）を広げたいのであれば、行政も広報で協力してもらえると広がるのではないか。埼玉県では県が広報のマニュアルを出している。行政として力を入れている。事業所への支援ではなく、定期巡回を広げていくのであれば、そういう考えも必要である。
- 部会長 都道府県、自治体によって、どのように取り組むかは違うので、比較してもらって、参考になるところがあればというところであろう。看多機は「わからない」という意見も多かったので、つかみきれないということもある。広く啓発することも必要である。実態が見えてくると、利用者もサービス提供者も変わってくる。
- 伊藤(健)委員 伊藤健司委員、通所介護の制限について説明があったが、いかがか。
- 理解した。
- 部会長 足並みをうまく揃えて、全体的な需給バランスを取ることが大切で、全て保険料に跳ね返ってくるので、そこが肝心になる。
- 副部会長 定期巡回を認定するとき、施設内で完結することを懸念する。地域住民に対する発信が必要であり、それを施設側がやっていなければ、行政もすべきであろう。
- 伊藤(京)委員 資料１の１ページの介護医療院の施設整備が０のままだが、介護者が一人でぎりぎりで見ているケースもある中で、医療ニーズが高い方のショートステイなど、レスパイトからも考えるべきではないか。
- 事務局 広域管内には介護医療院がない。近隣市町にあるものを利用させていただくことになっている。計画への整備の位置づけは取ってはいない。
- 部会長 制度的には二つになっていた施設に介護医療院が加わり改めて三つになった。何らかの理由があって、介護と医療が必要な人の施設である。高度な部類の施設なので、この地区だけでは考えられない。
- 鈴鹿市長寿社会課 医療依存度が高い方のケアについては、地域包括ケア病床があり、鈴鹿市の場合は回生病院にある。事業計画には現れていないが、病院との連携で実施している。
- 部会長 介護と医療とで分かれていたが重なっているところである。レスパイトについても度外視しているわけではない。医療の方で考えている。
- 藤本委員 ２ページの地域密着型のグループホームだが、定員割れの状況である。地域

密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下、「小規模特養」）も2か所で定員を下回っているが、今後の見込みがわかれば教えてほしい。

事務局 グループホームについては、地域差が認められる。人口が密集していないところは空きが生じている。一方で入居待ちのグループホームもある。全体的に見ると、20床ほどの空きが生じている。今後の見通しの中では、空きは徐々に埋まっていくのではないかと見込んでいる。個々のグループホームからは、困っているという相談は受けていない。他に何らかの要素があるかどうかは把握していないが、現状としてはそういうことだと理解している。小規模特養だが、こちらに関しては、一部、コロナの影響もあると思う。3、4年度は利用者が落ち込んでいる、入院で一時的に退所されたりしている。広域型ではなく鈴鹿亀山管内の被保険者に限るので、待機がいる介護老人福祉施設（以下、「特養」）とは違う状況である。

藤本委員 一時的なものという理解で良いか。経営的にも厳しいという相談があるわけではないということか。

事務局 現状ではそのようには聞いていない。

部会長 必要な介護職員、看護職員がいない場合はベッドが空いていても利用できない。受け入れたくても受け入れられない状況が、全国的にはあるようだ。そういう観点では、特養では経営的には95%以上の利用率が理想といわれるが、小規模特養だと定員が29人なので、1人欠けると大きい。決してサービス提供に無理があるという話ではない。利用者としての声が大きいため増やさないといけないということではない。

その他はいかがか。お気づきの点があれば後ほどということにしたい。ご了承いただいたということではよろしいか。

3 介護予防・日常生活支援総合事業について

◇資料2説明（事務局）

介護予防・日常生活支援総合事業について、多様な主体の参加による、多様なサービスの充実に向けて、見込量を設定する旨を説明。介護予防・生活支援サービス事業については、訪問型と通所型があり、それぞれ旧介護予防相当サービス、緩和型サービス、住民主体サービス、短期集中サービスについて量の見込みを設定。一般介護予防事業については、「通いの場」や「介護予防普及啓発事業」など、2市と広域連合で調整していく予定。介護予防ケアマネジメントは、包括や包括から委託を受けた居宅介護支援事業所ケアマネが実施するもの。

（質 疑）

部会長 ありがとうございます。介護にならないように地域で支えてほしいとのことと言うと、軸になるのは「ちょこボラ」のようなものである。民生委員としてはいかがか。

服部委員 なかなか支援がしづらいが、それをどうやってやるのか話し合うことになっている。徐々に支援できるような体制づくりをしている。元気な方に木を切ってもらったりというのも、こういうことの1つではないか。

部会長	地域の「通いの場」に参加していない人が 90%というアンケート結果だった。「通いの場」に主体として参加する人はまだまだ少ない。それぞれが支え合うという点では一番大事なところである。
宮村委員	訪問型の鈴鹿市のシルバー人材センター分は計画値が 384 で並んでいるが、第 8 期は 1,600 という数字だった。その違いは何か。自助、公助あるいは地域共生社会という中でどうして減るのか。もっと、まちづくり協議会の方もあるべきではないか。一方、②の介護予防では 12,000 から 27,000 へと倍増している。アンケートの結果でも、市民の課題がある。啓発をもっとしなければならぬ。力強い言葉をいただけたらと思う。
事務局	第 8 期の計画策定時はシルバー人材センターにも受け皿をお願いしていた。コロナ禍もあり、シルバー人材センターの会員も高齢であるため、サービスを受け入れていただくのが難しい状況があった。今期は地域でのサービス量を見込んで、シルバー人材センターの数字は低くなっている。一般介護予防の亀山市の事業については、いろんな事業に取り組んでいる全人数を上げている。地域に出ていろんな事業をしていくということである。 説明資料の一部訂正をお願いしたい。資料 2 の一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業は、令和 4 年度が 10、令和 6 年度が 14、令和 7 年度が 15、令和 8 年度が 17 である。
鈴鹿市長寿社会課	一般介護予防の地域介護予防活動支援事業での支え合い事業は 3 年間で期限とした事業であり、住民主体に移行していくことを見込んでおり、住民主体の協議会数と合わせると、令和 8 年度に全部の協議会になる。
部会長	個々に見ると不明な点があるが、枠組みを変えているということである。全体的に考えていただくべきものである。
藤本委員	宮村委員のご質問に関連するが、介護予防普及啓発事業の数字が多いのは、ふれあいいきいきサロンによるところが大きい。100 か所ぐらいあり、月 1 回は最低開催している。1 回 15 人来たら、それだけで 1 万数千になる。助成金がもらえるということでやっている。シルバー人材センターの方については、基幹型地域包括支援センター（以下、「基幹型包括」）と意見交換したが、シルバー人材センターの会員数、登録者数が減っている。女性会員がそもそも少ない。こうしたことが数の増えない大きな理由である。
部会長	支え合いを軸において、まちづくり、地域づくりは重層的支援体制整備事業の軸の 1 つである。そのほかにご意見はないか。 資料 2 に基づく介護予防・日常生活支援総合事業についてはご了承いただいたということで次に進みたい。

4 骨子案と計画各論における施策等について

◇資料 3，4 説明（事務局）

資料 3 は計画骨子案として、計画の基本的な記載事項を示していることを説明。I の「計画

策定にあたって」では全体的な趣旨、計画の根拠や他計画との関係、計画期間などを記載。Ⅱの「計画の基本的な考え方」では、第8期を継承する基本理念、3つの基本目標を掲げる。基本目標Ⅰの実現に向けて施策の方向ごとに3つの指標を置く。施策体系については前回の策定部会で承認されたものを反映している。続いて、日常生活圏域の設定、地域包括支援センターの機能、人口・認定者数の推計を記載。

資料4は、基本目標ⅠとⅢの取組をまとめたもの。基本目標Ⅱはまだ。基本目標Ⅰの「1 一人ひとりに応じた相談体制の整備」には3つの施策項目があり、「(1)総合相談・情報提供」には9つ、「(2)権利擁護・虐待防止」には4つ、「(3)認知症施策の推進」には9つ、それぞれ取組がある。「2 介護予防・生活支援サービスの提供」には2つの施策項目があり、「(1)介護予防・生活支援サービス」には2つ、「(2)一般介護予防事業」には5つ、それぞれ取組がある。「3 在宅生活を支える環境の整備」には4つの施策項目があり、「(1)地域ケア会議の実施」には2つ、「(2)家族介護への支援」には3つ、「(3)医療と介護の連携」には5つ、「(4)住まいの環境整備」には4つ、それぞれ取組がある。基本目標Ⅲは、施策の方向として5つの方向を設定し、「介護認定の円滑な実施」を新規に設定した。

(質 疑)

- | | |
|---------|---|
| 部会長 | 第8期から体系を見直しており、資料3では総論、資料4では方向性を並べてあり、新たな項目が付け加えられている。
第8期は新たな取組を始めたところに新型コロナの影響があった。そんな中で取組が進んでいるかどうか。基幹型包括も軸となり動いていくことになる。包括の総括はこれからの3年間もじっくり見ていく話になると思う。地域ケア会議、3層構造の位置づけなど基本的なことも大事にしている。 |
| 伊藤(京)委員 | 資料3の6ページの(1)の最後の認知症のところが「認知症の人が」となっているが、「認知症の有無に関わらず誰もが」としてはどうか。認知症の人を支える家族が尊厳を持てなくなることもある。ここの表現を、認知症の人が主語ではなく、認知症に関わる全体が主語にならないかと思うがどうか。 |
| 事務局 | 第8期の計画の28ページを基本として、推進大綱を踏まえて作成したが、ご意見を参考に表現を変更する。 |
| 部会長 | 主体を広くとらえるという視点である。認知症のある人が家族を虐待するというケースもありうるので、そうならないようにすべきである。 |
| 宮村委員 | 地域包括ケアシステムの「構築」、「深化、推進」というのは頭が下がる思いである。そんな中で、第8期では「地域資源を生かした」という表現だったものが、今回は「社会資源」に変わっているがどうか。 |
| 事務局 | 「深化、推進」というのは基本指針になっている。社会資源については人材を含めた資源ということで置き換えたものである。 |
| 部会長 | お金やもの、人、あらゆるものが資源ということである。 |
| 藤田委員 | 介護認定の円滑な実施のことを書いてもらったが、これを全部できるのか。委託先に対する委託費のことなど、もっと具体的に書いてもらうと良いのではないか。実際は金銭的なところがネックになっているのではないか。そこ |

- が書いてないと思う。
- 福田委員 話題に上がる認定調査の件について、項目を挙げていただきありがたいが、厳しいことを言うと、法律の範囲内での改善ということで守りに入っている。全国の自治体で問題になっているので、先進的な取組を期待したい。
- 中澤委員 8 ページに研修費用の一部助成があるが、ケアマネが少なくなっていることに対する研修支援などを考えてほしい。ケアマネしかできないこともあるが、合格率が低くなっている。盛り込んでいただけたらと思う。
- 部会長 そういう方向性を踏まえてほしい。
- 藤本委員 資料 4 に重層的支援体制整備事業の実施を入れていただいているが、骨子案の 6 ページの項目にも重層的支援体制整備事業を書き込んでいただければと思う。包括的支援体制をめざしてではなく、取り組んでいく、推進していくという段階に来ている。重層的支援体制整備事業の中でしっかりやっていくという書き込みにしていただけたらと思う。
- 事務局 ありがとうございます。亀山市では重層的支援体制整備事業に取り組んでいるが、鈴鹿市ではまだ形が見えていないので表現をあいまいにしたが、見直しを検討する。
- 部会長 その他ご意見はないか。
- 4 の事項については、ご了承いただいたということでよろしいか。
- 全体を通してよろしいか。

5 その他

◇第 4 回策定部会の開催のお知らせ（事務局）

◇事務局長挨拶

以上