

第1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 挨拶

◇事務局長挨拶

◇新委員挨拶（伊藤京子委員）

2 計画策定の体制について

◇資料1、2説明（事務局）

◇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

3 計画の背景（制度・推移と推計）について

4 策定方針について

◇資料3、4説明（事務局）

資料により、介護保険制度について、本広域連合の介護保険事業の現在の状況について、第9期介護保険事業計画の策定方針について、及び第8期計画の基本理念や基本目標については継承し、引き続き取り組んでいくことを説明。

（質 疑）

部会長

2040年を見据えて計画を立てるのは、「団塊ジュニア」が65歳になり、高齢者人口の増加と働き手の人口のバランスの問題がある。これらは保険料の負担やサービス内容に影響する。「多様な主体」という言葉があったが、いろんな方々、例えばボランティアであったり、地元の住民同士が助け合うことにつながる。国では、児童の議論がこういったところにも大きく影響している、といった話だったと思う。国の方針の決定次第、流れによってはまたスケジューリングをよろしくとのことでもあった。

伊藤(健)委員

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては2040年がキーワードだと思うが、現場の意見として、まずご理解いただきたい点が1つある。事務局にお聞きしたいのだが、鈴亀の中でデイサービスの規制がかかって、新規や増改築による定員増が一切認められなくなったのは何期の時からだったか。

事務局

確か第8期からだと思う。

伊藤(健)委員

規制された理由を教えてください。

事務局

元は国の施策というところであるが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回）と看護小規模多機能型居宅介護（以下、看多機）を推進するため、鈴鹿亀山地区でのニーズ調査の結果も踏まえた形ではあるが、通所に関してかぶる部分があるのが理由の1つである。通所の提供割合のニーズを踏まえた上で、需要と供給のバランスというところで供給過多の状況があり、

その両方の要素を踏まえて、三重県と協議して制限をかけさせてもらっている。これについては、三重県が指定している通所介護、広域連合が指定している地域密着型通所介護の2つの制限である。例えば、通所リハビリ、従来の介護予防通所介護に当たる総合事業の通所型については制限はない。

伊藤(健)委員 一般的に言われる需要と供給のバランスということで、桑名に続いて鈴鹿地区では新規参入、増改築を認めないこととなった。第8期で目標にしている看多機と定期巡回の目標値と進捗状況はいかがか。目標数値通りにいっているのか。

事務局 当初、看多機と定期巡回は第6期計画からあり、今よりも整備計画の目標は多く、それぞれ5か所ぐらいの設置を見込んだ。その後の見直しで2か所ずつになり、その後、現計画まで継続している。今のところ、看多機に関しては最初の各5か所ずつの計画の時期に、アルテハイム鈴鹿が1か所手を挙げられ進んできた。その後、さらにそれぞれ2つとなった計画に対し、看多機は増えておらず、第8期の未整備分2として残っている。定期巡回については、昨年、ゴールドエイジ地域巡回センター鈴鹿営業所が選定され、残り未整備が1か所となっている。未整備箇所としては看多機2、定期巡回1ということで残っている。

伊藤(健)委員 委員の皆さんにご理解いただきたいのは、看多機も定期巡回も計画通り進んでいないということである。介護保険の現場の職員として、365日24時間サービスを提供している事業所側の意見としては、確かにデイサービスの需要と供給ということでは上手くいっていないという話だが、これまでのデイサービスは食事、入浴、排泄といった介護支援への報酬だった。それが圧迫しているかもしれないというのは分かる。ただし、これからのデイサービスは元気にいつまでも趣味や好きなことをやり続けたいという高齢者のニーズに応えて、自立支援をすることへの報酬に変わってきているということを保険者としてわかっていただきたい。すべてのデイサービスの規制を取っ払ってくれというのではなく、これから自立支援に向けてリハビリに特化した、機能訓練をするようなデイサービスについて、鈴鹿亀山地区では、国家資格を持った理学療法士、言語聴覚士、作業療法士をきちんと配置して機能訓練をやっているデイサービスはほとんどない。そういう自立支援に向けたデイサービスをやっていくというところに限っては、緩和措置をしないと、自立支援の妨げになっていく。策定方針の4番にもあるように、「認定率の上昇を抑えるべく、介護予防と自立支援・重度化防止」については、専門職を常勤配置したところに限っては新規参入や増改築による定員増を認めていただくような9期にしてもらいたいというのが、現場の非常に強い声である。連合長、副連合長にこのニーズをお伝えいただき、9期については自立支援・重度化防止に向けたサービスをお許しいただきたいと思う。

部会長 貴重な、熱い思いというか政策的なエールであった。いろんな多機能があるということで、1960年代の「一点豪華主義」というような入所施設しかない

ような時代から、サービスも地域密着型も広がっていった、メニューがたくさんあり、選べるというのは利用者にとってありがたい。一方、ケアマネジャーは非常に重要な軸であるが、ケアマネの意見としてはサービス内容の説明が難しいと言う。それを今何とか試しているというところにある。リハビリで言うと、通所リハ、通称デイケアと呼ばれているものもある。総合的に考えて、福祉だけではなく、医療・保健・福祉と総合的な中で介護保険を考えていくと、保険料の見込みとのバランスを取るようになるかと思う。そういう意味では、政策的にも法律的にも、介護老人福祉施設、通称特養は、一番最初のお題目に「在宅復帰を念頭に」と書いてある。特養は「終の棲家」ではなかったのかと学生も驚く。老人保健施設は在宅復帰を前提にしている。要介護3以上しか入れない。要介護1、2は、もしかすると地域支援事業に回る可能性も出てきている。重度化予防、自立支援をめざす形での介護予防に軸を置いて、鈴鹿亀山で多機能をどう取り入れていくかということで現在の8期から9期に向かうことになる。そこにリハビリを重視したデイサービスを、という声をいただいたということである。

村橋委員

質問が3点ある。1つはお願いだが、資料を見直す場合に前回の議事録があると助かる。議事録を全委員に、1回遅れで構わないので回してほしい。質問だが、介護給付費と保険料基準額の推計について、保険料の数字は具体的にどう出すのかを教えてください。それから要支援要介護者の推移・推計について、各段階別の数字が出ていれば開示をお願いしたい。3番目、策定方針の中で「認定率の上昇を抑えるべく」とあるが、なぜ抑えるのか。というのは、個人的な経験だが、母親は3回申請しても全然認定してもらえない。しかも2、3か月かかっている。前回会議でも事務局にスピード感を持ってお願いした。もちろん現場は忙しく、24時間やっているのはわかるが、量とサービス提供者数の供給量を推計して、人員を集め、委託して、スケジューリングして、認定調査、医師の意見書、審査会があるから1か月ぐらいということになる。国、県、市、連合は紙で押さえて計画に落としたらいいが、現場での実行計画の中に具体的に落としたときに、実際に人、モノ、カネが各段階別の人をどう支えるのかということがないが遅れていく。そうしている間に亡くなったりする。先ほど、特養は在宅に復帰できることを想定していると言われたが、特養を回ると、在宅でやれない方を前提にしていると言われる。これは国のことかもしれないが、その辺の表記の仕方は今の時代に適切なのかということも含め、下から意見を挙げていく必要があるのではないか。一番聞きたいのは、なぜ認定率の上昇を抑えるのかということである。他県では不幸な事件も起こっている。字面の計画も大事だが、現場の意見、実態を踏まえながら、介護者の声を聴きながら、計画を実行計画に落とすことが大事だと思う。最後に、9期の話は広域連合を組むことを前提でよいのか。今の時代、この組織体で良いのか。長期的な体制・組織を考えられることが、地域密着型や医療・介護の両立を実行する上で必要だと思う。

事務局	まず、保険料の金額の出し方については、8期計画の72、73ページをご覧くださいと書いてある。簡単に言うと給付に必要な額に一号被保険者の負担割合である23%を掛けて、保険料として必要な額を出し、予定収納率を掛け、高齢者の人口で割って、3年で割って、12か月で割ると1か月あたりの保険料の基準額が出る。 認定者数の5段階の数字は、令和3年の数字の10,936人の内訳は、要支援1が1,634、要支援2が1,616、要介護1が2,177、要介護2が1,726、要介護3が1,485、要介護4が1,342、要介護5が956である。
村橋委員	ペーパーでもらえたらよい。
事務局	「認定率を抑える」というのは、認定そのものを抑えるという意味ではなく、要介護状態になることを抑えるような施策を取るという意味である。介護予防、自立支援・重度化防止に取り組むことによって、要介護状態になる方を減らすような取り組みをしていこうということであり、決して介護認定を押さえ込むということではない。
事務局	広域連合の件は、広域計画という中で両市で協力しながら介護保険業務を行っているわけだが、このことに関しては両市の話の中で業務を行っているわけであり、この場ではお答えできない。
村橋委員	広域連合というスキームで3年先を想定するということによいか。
事務局	その通りである。
村橋委員	議事録はどうか。
事務局	議事録はホームページでも公開しているが、これからは印刷して提供させていただきます。
部会長	ホームページでは過去の経緯も見られる。
宮村委員	この記事を見ると、保険料は最大約3倍に引き上げられ、認定量の差とある。いつの新聞かという、2006年、平成18年の新聞である。鈴鹿で3,990円、三重県が4,089円となっている。なぜ持っているかという、退職してから福祉のヘルパー養成学校に行くようになり、一杯資料がある。認定については、私の近くの人も認定していただけないという人がいる。いろんなお話を聞く。認定率は大きな役割を果たす。認定率で価格が決定されると読み取れる。福島は当時の認定率が20.4%、茨城が12.0%とかなり違う。これが価格に反映される。
部会長	認定されればサービスが受けられる。サービスを利用すれば給付をすることになり、保険料が上がってくることだと思う。小さなまちレベルで特養をつくったら上がり、市町村合併をしたら下がる。平成16年の平成の大合併ではそういうことも起きていた。私の記憶では1号被保険者と2号被保険者の負担割合が17%対33%だった。その当時は2,000円といったぐらいだったが、その当時の新聞でも、10年後は4、5千円、20年後は8千円と言っていた。実際に今そうになっている。統計学的にそうなるということである。いずれ日本は人口が8千万人になると発表されている。少なからず皆さ

事務局長 人の気持ちは理解させてもらっている。
先ほどの伊藤（健）委員への回答の訂正だが、デイサービスの指定制限については7期の途中からである。お詫びして訂正する。
部会長 では、この事項についてはご了承いただいたものとする。

5 アンケート結果の報告について

◇資料5 説明（事務局）

資料により、アンケート調査の結果概要について説明。

（質 疑）

部会長 こういったアンケートを基に、こういった方向のサービス、施策に重点を置くべきかの参考になると思う。中身が膨大になるのはやむを得なく、よく知りたいと思えば質問も増えて、読み解くほうも大変になる。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、54 ページのところに、家族、友人・知人以外で何かあった時に「相談する人がいない」という回答が5割である。友人・知人、家族以外の外側に助け合う関係ができてくると、先ほど話のあった認定率、利用率が下がってくる。「ちょこぼら」のような関係性があるといいのかなと思って、アンケートを見ていた。

服部委員 老人会だが、隣近所で何とかしようという取組が、少しずつできかけている。なかなか難しいが、今年は少しずつやろうと考えている。このアンケート結果では良いことを聞いたので、持ち帰りたい。

藤田委員 介護保険を取り巻く環境については、無駄がたくさんあると思う。在宅介護実態調査の19 ページで、これは介護認定を受けている方や家族の方への調査だが、サービスを利用しない理由は何かということで、「現状ではサービスを利用するほどではない」という回答が多い。認定を受けても、住宅改修などだけで、サービスを受けていない人がこんなにいる。それなのに認定を受けさせる。認定調査にも費用が掛かるし、利用しない人を更新しているのはあまり意味がない。こういうところの無駄を省くべきで、住宅改修だけならそこで終わってしまうなどしないと。要介護4でも家族で全部できていてサービスを利用しない人も、更新が来たから更新するとか、ケアマネジャーに言われたからという人もいて、意味がないと思う。

部会長 ケアマネ調査では、26 ページで、総合事業はサービスの実情が分からず勧めづらいとなっている。総合事業をもっと使えば、もう少し介護認定の数も減らせる。総合事業を勧めて、介護認定に回さないようなことをやらないと無駄がすごく多い。ケアマネジャーもサービスの実情が分からないというのは、コロナの影響で、研修会や認知するための広報がなかなかできないからだと思う。サービスの内容が分からないというのが8期よりも目立つので、その辺をもう一度やり直していかないといけない。策定にあたっての意見として考えてもらいたい。

めようというところで、介護予防や地域支援事業ということになっていった。ご指摘の点は大事だと思う。実は利用したくてもできないという人もいるかもしれない。数字だけでは見えない部分もあるので、アウトリーチが大切である。現実には難しいところである。

中澤委員 補足だが、審査会に出ていて、サービス未利用の方で更新を続けている方に聞くと、使いたいときにすぐに使えないから更新をしておきたいという方が多い。今は調査員が来るまでに時間が掛かってしまう。使いたいときにすぐ使える体制にして、サービスを使いたいという適切なところへ調査に行くのを強化してもらうことが大切だと思う。皆さんにも、使いたいときにはさかのぼって使えるということをPRしてもらわないと、不安で不安でとにかく認定を受けておけばすぐ使えると思ってしまいうらちがあかない。計画の中では、もう少しいろいろなものをPRすることも盛り込んでもらえると良い。

部会長 暫定と言うことではケアマネの意見もあるだろう。

福田委員 認定調査の話に戻ってしまう。暫定というのはものすごく怖い。何がでるか分からない。暫定で使いすぎてしまったら、10割負担になってしまう。今月も、5月末切れの更新の方が認定が出ず、週3回使っていた通所リハビリを週2回に減らさざるを得なかった。6月下旬にようやく認定が出た。新規であればなおさらだと思う。そもそもの認定をスムーズにやらないと、認定率を下げる以前の問題である。広域の中でも頑張っているとは思いますが、現場の頑張りでだけではどうしようもない。こういう計画の段階から、人、お金、システムのことを考えていただきたい。暫定はとても怖いということを、ケアマネの立場からお伝えしておく。

村橋委員 1か月、審査と手続きにかかっている。審査委員会は2か月後だということだと、現状はアップデートされていない。スピード感を持ってお願いしているが、委託が少ないのか分からないが、今の現状はどうなのか。

事務局 委託に出すまでで1か月ぐらいという状況である。4月から更新が増えたこともあり、その後の調査票のチェックと審査会の資料作成に時間が掛かっている状況である。これについては、手を増やして早く進めるよう対策をしている。調査は昨年に比べると早くできているので、そちらのほうを早く進めるように対策を考えている。審査会も1日、2合議体ずつやっている。今のままで良いとは思っておらず、何とか進める方向で考えたい。

村橋委員 スピード感を持ってお願いしたい。

部会長 頑張ってくださいようお願いしたい。

小林委員 使いたいときに介護保険が使えない不安をお持ちで、介護認定を急いでいると思う。家族も勤めていて、在宅で全てをまかなえるわけではなく、その不安があり、認定の日数がかかる不安もある。やはり使いたいときにすぐに使えない状況が不安の要素だと思う。

伊藤(京)委員 第2号被保険者調査を興味深く見せてもらった。まだ介護保険を受けていない人が対象であり、こういった人たちに健康づくりの一環として、介護保険

のしくみをしっかり伝える教育が必要ではないかということを鈴鹿市社会福祉協議会では話している。介護認定が必要な方が受けられる仕組みができると同時に、介護保険を使わなくても良いように自らの健康を守る姿勢ができないと、社会福祉協議会としても人材も足りないしパンクをするという話をした。2号被保険者の人たちにしっかり介護予防、健康づくりをやっていこうという意識付けを働きかけるのはどうか。

部会長

ヤングケアラーのことが出ていたが、2号被保険者の子どもが「ヤング」であり、サービスを利用せず中高生が介護しているケースがある。その延長線上で、良くないところに子どもが行ってしまって、司法の手にかかることが起こり得る。そういう社会問題が2号被保険者を取ってみても起きている。サービスを利用せずということに40代、団塊ジュニアとその次の世代に向けてということは重要である。

藤本委員

「ちょこぼら」の部分について、市と一緒に地域の支え合いの仕組みづくりの取組をしている。亀山市内には22のまちづくり協議会があり、その単位でしてもらっている。そのうちの4つのまちづくり協議会で仕組みをつくって活動している。その他の地区も関心を持ってきていただいております、広がるように支援もしているが、地域の方から聞くのは、やらないといけない問題意識はあるが、実際やろうと思うと担い手が必要になる。地域では高齢化が進んで働く年齢も上がり、地域のことをやってくれる担い手もいないと聞く。一方で、こういうアンケートからは何か役に立ちたいと思う人は多いので、そういう若い世代をどう取り込んでいくかがこれから地域の中で必要になっていくと、地域の方と話す中で感じている。現場の職員も、福祉の職員も一生懸命やっているし、それでは追いつかないので地域にやってもらわないという計画になりがちだが、地域は地域ですべて地域に任されてもというところもある。このままいくと、現場も地域もパンクしてしまうのではないかと感じる。計画策定の中では、そういう声があることを理解いただきたい。登録ヘルパーの実態を見ると、若い人は入ってこない。登録ヘルパーが高齢化してしまって、声がかかれば飛んでいけるが、そうでなければ待っていただければならない。常勤と同じ扱いにならないのかという話があるようである。サービス提供とひと言で言っても、人がやっていることであり、その中でやって良かったと思える仕事にならないといけない。そういう地域でありたいが、どこの誰がするのかという話だとお聞きした。人はどんどん変わるし、状況は変わる。昨日まで担い手で頑張っていた人がいきなり、ということもあり得る。その逆もあり得る。利用する人、提供する人という枠組みではなく、互いに支え合うということで、そういう思いでそれぞれの人の周りで話をしていただければという気がしている。声があれば、次の回で、具体的に数字になるかどうかは分からないが、計画の中に方向性として少しでも反映できればと思う。

部会長

藤田委員

サービス提供事業者調査の25ページで人材不足を質問している。見るとい

ろんな職種が足りていない。その中で人材不足に対して求められることを 29 ページで質問しており、休職中・退職者の活用、地域による人材育成などとなっているが、今後、これだけ高齢者が増えて、人材不足は間違いないので、戻ってこれるような環境や、そのための研修に取り組まないと、明らかに不足する。そういうところで経験者を活用する。新規で入ってもケアマネジャーの 3 分の 1 がやめるといふ。退職者や休職中の人を活用するための研修などの手段を計画に入れてもらいたい。そうしないと、いつまでたっても人材不足がつきまとうと思う。

部会長

次回に向けて、意見が出せる場があるのは貴重である。アンケート報告についてはよろしいか。ご了承いただいたものとする。

6 その他

◇第 1 回運営委員会の開催のお知らせ（事務局）

◇介護保険課長挨拶

以上