令和８年度第３回甲賀市介護保険運営協議会　概要報告

１．開催日時　令和８年９月２８日（月）
　　午後２時００分～午後３時３０分

２．開催場所　甲賀市役所　別館会議室１０１

３．出席者
　委　員　春名会長、今村(陽)副会長、西村委員、藤丸委員、薮下委員、中村委員、
　　冨田委員、生田委員、森井委員、黄瀬委員、服部委員、網委員、
　　今村（慎）委員、奥嶋委員、合屋委員、浅利委員（出席 16 名）
　事務局　健康福祉部　保井部長、北村次長
　　高齢福祉課　山本課長、中村課長補佐、久保課長補佐
　　川上地域包括支援係長、　辰己高齢支援係長
　　介護保険課　森田課長、木村課長補佐、大塚介護保険係長、
　　小谷介護認定係長

４．傍聴　無

５．会議次第
　１）開会
　　市民憲章の唱和
　　会長挨拶
　２）議事
　　①第 10 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・認知症施策推進計画について
　　②中間案について
　３）その他
　　第 10 期介護保険事業計画における基盤整備について
　　介護に係る在宅支援事業の再構築（案）について

６．配布資料
　【資料１】第 10 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・認知症施策推進計画（中間案）
　【資料２－１】第 10 期介護保険事業計画における基盤整備について
　【資料２－２】介護に係る在宅支援事業の再構築（案）について

７．議事の概要

開会

（１）会長挨拶

会長　　皆様、今日はお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。第２回に皆様からいただいたご意見を、事務局で検討させていただいた。今日はそれに追加するかたちで積極的にご意見頂ければと思っている。

議事

（２）議事

①第 10 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・認知症施策推進計画について
②介護に係る在宅支援事業の再構築（案）について

事務局　　資料１に基づき説明

会長　　ただいまの説明にご意見、ご質問があれば挙手をお願いしたい。

委員　　第２回の意見内容を踏まえて修正、改定されており、敬意を表します。その上で、些末なことかもしれないが私は極めて重要なことだと捉えていることがある。１点目。第１章の５に、成果指標（アウトカム）を置いて計画策定を行うということが書かれている。そして、第３章、第４章に「めざそう値」を置かれている。ただ、これが非常に惜しい内容となっている。ロジックモデルの計画策定は極めて事務的なものにとどめておられる印象がある。「めざそう値」の説明が全くされていない。これが基本目標がめざす最終アウトカムだよという意味合いの説明が抜けている。このことが惜しいと思っている。

第 10 期は、第９期に引き続いて、認知症施策を含めて地域包括ケアシステムをさらに深化していくことが大きなテーマだと思っている。本人と介護をする家族の「自助」、地域を巻き込む「共助」、「公助」である医療機関や行政。これが三位一体で活動することが深化だと思う。その点で、他人事ではない地域の人たち、市民や関係者にむけて、親しみやすく分かりやすい表現をめざし、前向きな形で示している点は非常に良いと思う。一体感の醸成が参画につながるので「～しよう」の表現は非常に良い。これが２点目。

３点目は、このような計画としていくことで、主体的な行動変容や動機づけにつながる計画となる。めざそう値、アウトカムといったロジックモデルの言葉の説明の中に、行政の「想い」を盛り込めば、さらに市民に理解しやすい内容になると思う。最終目標、各計画目標に「めざそうよ」という想いを込めていることを理解してもらい、参画の意識を市民に持ってもらうのが大事。それこそが地域包括ケアの深化だと思う。事務的なロジックモデルの説明だけではもったいない。めざそう値を甲賀市はアウトカムとして採用しているんだ、そこにはこういう志や想いがあるんだということを入れてほしい。

事務局　　ロジックモデルの制度の説明はあるが、めざそう値がどういう性質のものなのか、これを通じて市として何をめざしているのかの記載が抜けているので、４回目に向けて修正する。

委員　　基本目標４つのめざそう値のうち、１と２と４は基本施策と合致した妥当なめざそう値だと思う。ただ、３の「自宅で最期を迎えたい人の割合の増加」というめざそう値の設定には全く賛同できない。このめざそう値は、個人の死生観や、家族の構成、住宅環境、医療の依存度に関わる要素が非常に大きい。基本目標３の５つの基本施策と因果性の高いロジックでないといけないが、基本目標４の基本施策 13「在宅医療・介護連携の推進」などのロジックも入ってしまっている。基本目標３に関しては、地域包括ケアの深化が定量的に測れるめざそう値であることが大事。私がもし設定するとしたら、「困った時に身近に相談できる場があると思う割合」、「安心して暮らし続けられると感じる人の割合」を入れる。地域包括に関わる部分だけを既存の資料から浮かび上がらせて、それでロジック構成していくような形にすべき。

事務局　　検討する。他の方で意見があればいただきたい。

委員　　基本目標３の「自宅で最期を迎えたい人の割合の増加」のめざそう値は、いきなり最期を迎えたい人という強い表現であり、「在宅で暮らし続ける」などのやわらかい表現でないことにも少し引っかかりがあるので、変えていただくのがいいと思う。

副会長　　基本目標４の 13 番「在宅医療・介護連携の推進」の位置を、例えば基本目標３に変更していただくなど、事務局で計画が推進しやすいように、検討していただきたい。

事務局　　検討する。

会長　　在宅介護関係でご意見があればお願いしたい。

委員　　ショートステイを行う事業所が減った。減った中で、今のところは病院などのレスパイト入院などで補完するケアプランが作れており、なんとかサービスの不足は感じてはいないところであるが、３年間の介護計画において、要介護認定者数が増えていくなかでどうなるかという懸念はある。

委員　　在宅に戻っても医療が必要であったり、家族がいる家ばかりではなかったりといったケースで、訪問看護など訪問系のサービスが重要になってきつつあると思っている。

また、事業所が減る一方で、サービスが必要となる時間帯も集中してしまい、利用したい時間帯に使えないこともある。家族がいない間に家族介護の代わりになるようなサービスとしては、ショートステイやレスパイトに頼ることになるが、１週間のうち３日はなんとか確保できるが、あとの４日はどうにもできないケースや、レスパイトが一旦使うと一定期間使えないという制度の問題もある。家族の支援が一定期間、見込めない方のケアマネジメントは難しい。

それと、夜に困っている現状がある。昼間はデイサービスなどで見守りができるが、認知症の方で夜に活動が過多になる時間帯でのサービスに困っている現状がある。「多様な生活課題への対応」ということで、今まではなかった地域での見守りサービスなどによる体制が、一時的に１時間でも２時間でもあればいいなというような話を事業所ではしているところ。

事務局　　計画としてどの様な形で施策にできるかわからないが、お話ももう少し細かく聞かせていただき、検討させていただく。

会長　　施設介護関係では、ご意見ありますか。

委員　　この計画案は、「在宅での生活を後押しします」という流れになっているとは思う。しかし、31 ページにある通り、令和６・７年度の計画値に対する実績値は、施設系が 106%、117%と想定計画値より高い値を示しているのに対し、在宅系のサービスは実施率が低くなっている。在宅での生活を望むことと、在宅での生活が維持できるかは話が別という状況だと思う。

そして、在宅生活を維持していけるための施策を進めていくという話の流れの中で、22 ページの事業所アンケートでの今後のサービスの進め方の問いで、「実施中だが中止したい」や「定員を減らすなど事業を縮小したい」という事業所があることも事実だと思う。

施設系サービスは建物を構え、第１種社会福祉事業として存続のために活動しているわけだが、第２種社会福祉事業は極端な話、やめようと思ったらやめられる事業。すべての事業所が、とは言わないが、ダメにだったらやめたらええかという考えの事業所も一定数あると思う。

在宅系を推していきたいというこの 10 期の計画であるならば、そこに対する支援を明確に打ち出して、在宅系の事業者がこれなら継続できると思える施策である必要もあるのではないかと思う。

委員　　施設側の立場としては、もちろん在宅で暮らし続けたいというのが基本ではあると思うが、じゃあ、どれだけ地域にマンパワーがあるんだろうということも並行して考えていかないと、施策の方向を描くことは難しいと思っている。

また、施設側も人材不足の状況がある中で経営していかないといけない現状がある。以前のように、200 人も 300 人も入所待機しているような状況でもない中で、空床が出ないようにベッドを有効活用していかないといけない。経営面でユニット型へ移行したい施設でも、年金が少なく従来型しか入れない方のことも考えないといけない。

地域で暮らしていくという気持ちを尊重することや、地域の方々が困っていることに対応していくことをしっかりと押さえた、ブレない施策を進めていただけたら、施設では話している。

委員　　31 ページの実績を見ていただくと、老人保健施設が計画値に対して実績値が高くなっている。老人保健施設は、現在は、半分在宅サービス、半分入所サービスという性格になっており、以前のように入所系一辺倒でもなくなってきている。

そういう背景の中で、これぐらいなら地域で生活できるでしょうと言われる状態像の方が、地域に十分な在宅サービスがないので、一旦老健に入ってまたお家に帰ろうっていうパターンが去年ぐらいから多くなっている。

本当に在宅サービスを充実させるというのであれば、やはり、箱物ではなくて、不足している地域に何かしら在宅重視の施策を持っていくことが必要じゃないかと感じている。

委員　資料 36 ページ。介護保険事業計画、高齢者福祉計画、それから認知症施策推進計画の３計画を盛り込む中で、なぜ基本目標の１番に認知症施策が来るのか。前回の会議で示され、今日の説明でも位置は変えないという説明だったが、あえてなぜ１番目なのかを教えてほしい。

それから、46 ページの「地域包括支援センターの機能強化」と 49 ページの「頼れる身寄りのない高齢者等への包括的支援」に、体制整備的なことの記載があるが、人の体制を充実しないと、相談の体制は充実しないと思う。「人員の充実を図ります」といった記載があると、より具体的に、人を増やして強化してくれるんだなあ、と読み取れてよい。健康福祉部としてそうしたくても、他の部門に話を持っていくと、金がかかることはできませんというふうに言われるのが普通だと思うが、できるだけ頑張ってほしい。

事務局　基本目標の４つの項目は、優先順位で１、２、３、４の順番としているわけではない。直近の政策課題として、認知症施策は推進計画を策定し、これから力を入れていく分野であり、今のこのタイミングの中で、一番最初に置いたというのが正直なところ。特出し、というような位置づけ。

会長　今、各委員の意見を聞かせていただいていると、サービス量だけではなく、人材確保も同時に手を打っていかなければならない、と感じた。箱物ではなく、人。どこが不足していて、何が必要なのかを明らかにしないといけない、といったお話をいただいた。

事務局が意見記入用紙を用意された。この会議で言い切れなかった意見などを、ぜひ書いていただければ。

委員　（了承）

その他

第 10 期介護保険事業計画における基盤整備について

介護に係る在宅支援事業の再構築（案）について

会長　「その他」の項目に入りたい。第 10 期介護保険事業計画における基盤整備、介護に係る在宅支援事業の再構築についてである。

これらについては、事務局から非公開にしたいと聞いている。議論の途中の段階であり、ここで公開すると率直な意見交換ができないこと、また意思決定の中立性が損なわれるおそれがあることから、意思決定までの過程の情報として、ここから先は非公開としたい。非公開とすることでよろしいか。

委員　（了承）

その他

本年度協議会の日程案内

・会議内容の公開又は非公開について

事務局　　本日の会議内容の公開・非公開について、当協議会は市の附属機関にあたるので公開が原則となる。本日の会議で個人情報等非公開にしなければならない内容は含まれていないので、非公開としていた３のその他以外の内容について公開とし、議事録での発言者は個人名ではなく委員として公開することとしてよろしいか。

委員　　（了承）

副会長挨拶

副会長　　本日もいろいろご意見いただいてありがとうございました。これから高齢者や働いている方の環境が厳しくなっていく。委員の皆様のご意見を伺って、よりよい甲賀市の介護政策、高齢者政策を進めていきたい。