

議 事 録

会議名	令和7年度第3回介護保険運営協議会
開催日時	令和7年11月27日（木）午後2時から午後3時30分まで
開催場所	守山市役所 3階 31・32会議室
委員出席者	井上委員・田附委員・番川委員・小川委員・廣田委員・兼松委員・小島委員・則本委員・高橋委員・松山委員・清水委員・藤本委員・瀧上委員・門田委員
欠席者	小西委員
事務局	（健康福祉部） 沖田理事・川上次長 （介護保険課） 堀江課長・今村係長・石塚係長・林主任 （長寿政策課） 竹村課長・青木係長・中井係長・田沢主事 （地域包括支援センター） 今野所長・川島課長補佐・大木係長
会議の次第	1 開会 2 協議事項 （1）第10期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画の策定に係る調査について 資料1 資料2 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 資料3 ②在宅介護実態調査 資料4 ③ケアマネジャーアンケート調査 資料5 ④サービス提供事業所アンケート調査 資料6 ⑤認知症施策推進計画にかかる調査 資料7 資料8 参考資料 3 その他 4 閉会
議事録の作成方法	<input checked="" type="checkbox"/> 要点筆記 <input type="checkbox"/> 全文記録 <input type="checkbox"/> その他
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 資料1 各種調査について ◇ 資料2 委員の意見に対する回答（第2回運協） ◇ 資料3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票（案） ◇ 資料4 在宅介護実態調査票（案） ◇ 資料5 ケアマネジャーアンケート調査票（案） ◇ 資料6 サービス提供事業所アンケート調査票（案） ◇ 資料7 認知症施策推進計画にかかる調査票（案） ◇ 資料8 認知症施策推進計画調査・新旧表 ◇ 参考資料 守山市認知症施策推進計画策定に向けた本人参画について
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
傍聴者数	1名

1 開会

<堀江介護保険課長より開会>

<委員の出席者数の確認>

15名中14名の出席により、本会議は成立。

<清水会長より>

守山市介護保険条例施行規則第50条の規定のとおり、当協議会の会議は公開とする。傍聴者は1名。議事録については発言委員名を記入の上、要点筆記とする。

2 協議事項

(1) 第10期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画の策定にかかる調査について **資料1**

【事務局説明 介護保険課 今村係長**】**

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 **資料2** **資料3**

【事務局説明 長寿政策課 青木係長**】**

【質疑応答】

湧上委員	「緊急連絡先・入院時の保証人がない」という選択肢が追加されたが、高齢者の住居確保において「賃貸契約時の保証人」も大きな問題である。選択肢に含めてほしい。
事務局	問4の10の選択肢に「住宅のこと」という項目がある。そこに括弧書きで「賃貸契約時に保証人がない」といった例示を追記する形で修正する。

②在宅介護実態調査 **資料2** **資料4**

【事務局説明 介護保険課 今村係長**】**

【質疑応答】 なし

③ケアマネジャーアンケート調査 **資料2** **資料5**

【事務局説明 地域包括支援センター 大木係長**】**

【質疑応答】 なし

④サービス提供事業所アンケート調査 **資料2** **資料6**

【事務局説明 介護保険課 石塚係長**】**

【質疑応答】 なし

⑤認知症施策推進計画にかかる調査 **資料2** **資料7** **資料8** **参考資料**

【事務局説明 長寿政策課 中井係長**】**

【質疑応答】 なし

3 その他

井上委員	<p>前回の会議では、認知症の調査票について、この質問で認知症の方が答えられるのかと意見したが、言い回しが柔らかく、答えやすい設問に変わっていてとても感心した。</p> <p>だが、ニーズ調査の選択肢の制限に関して、3つは少ないと思う。特に日常生活に関する移動手段等は選択肢がたくさんあり、より少なく感じた。国の規定があるので、仕方ないと思うが、次回以降、市独自の調査等では選択数を増やすなどの配慮がほしい。</p> <p>今は年金で暮らしている人も多く、物価高で大変なので、できるだけ高齢者が楽しく過ごせるようにしていただけたらと思う。</p>
事務局	<p>委員仰せのとおり、選択肢の多い項目も3つに制限するというのは少ないように思うので、今後の改善点として検討したい。</p>
藤本委員	<p>政治的な話だが、介護保険の自己負担が1割から2割へ拡大される動きを懸念している。負担増により必要なサービス利用を経済的な面から控える人が増える恐れがある。</p> <p>私は家族の会の顧問でもあるのだが、医師会や外来の人など、いろんな人が署名をしてくれている状況がある。そういった動きの中で、市として国へ意見することなどは、できないか。医療の現場等で議論している中で、生活を損なうものとして貧困が出てくる。介護保険制度とは違う話になるかもしれないが、医療現場の課題としてお伝えする。</p> <p>また、家族がいても支援を拒否するケースや、家族側も助けることができないケースが増えている。公的サービス等の支援が増えないといけないと感じている。</p>
事務局	<p>2割負担の拡大など、国の方針には危機感を持ちつつ、動向を注視している状況である。</p> <p>対象の所得を引き下げるなどの話も聞いているので、適正な判断については国に求めていく。介護保険財政の運用もあるが、資力のない方への過剰な負担は本意ではないので、適正な判断がなされるよう注視し、情報収集に努めている。</p>
小川委員	<p>滋賀県が県内の特別養護老人ホームの待機者数を各施設から聞き取り調査を行っている。他市の会議で、それに関して整理した資料の提供があった。同じような形で守山市でも取り組んでいただきたい。特別養護老人ホームは、一昔前では200～300人の申し込みがあり、いつ入所できるかわからないイメージがあったと思う。しかし、昨今では申し込みがあれば、特養側が取り合いをしているような状況である。</p> <p>今後施設整備が本当に必要なのか。県のデータを活用しながら、介護給付の状況とケアマネジャーの聞き取りを重ねて、深掘りして、実状を見極めてほしい。もちろん、老健や、介護医療院に入っている方もいるが、その方たちは医療依存度が高い方である。医療依存の高い方が特養に申し込んでも入れない。そういう課題も存在している。</p>
廣田委員	<p>確かに、在宅で待機されている方はそんなにいないかなと、我々も肌で感じている。ただ、入院していて家に帰れない状態の方は、特養の入所基準や優先順位があるため、自宅以外の施設に入るなどの状況にならないと優先順位が上がらない。そういったルールの問題もある。そのため、在宅から直接入る方より、1年以上老健などを転々とされた方がたくさん入ってくるイメージはあると聞く。</p> <p>もう1点、特養には、相部屋型と個室型のものがあり、圧倒的に相部屋型が安い。しかし、この十数年、国の整備が進んできたのは個室型である。守山市だけをみると、相部屋型を持っているのは我々の法人だけである。個室型は空いていても、料金が高いので入れないという現状がある。世間のお金の動きと整備の内容に不一致が起こっており、結果として特養が空いている。世の中の状況と施設整備をしっかりと見ながら進めていか</p>

	<p>なければならぬと運営側も感じている。一方で、安い相部屋型を作ると今度は事業が成り立たないという問題もある。多額の補助金で作っている施設を空いたままにしておくというのは非常にもったいない。今後は数のみならず、質的な問題も入ってくると思うので、ぜひ協議に参加させていただきたい。</p>
藤本委員	<p>金銭的理由で施設に入れない方がたくさんいるのは事実であり、大部屋でなければ入れないことがあると思う。そこをどう伝えていくかである。</p> <p>もう1点、サ高住、有料老人ホーム（介護型・住居型）の3つが介護保険から外れて、監査が入れない。外来でみていると入居が比較的容易である。本来は特養に入るべき方が金銭的理由で施設に入れず、やむを得ず入居しているケースが少なくない。しっかり取り組んでいる施設もあるが、そうでない施設も多く、中には悲惨な状況のところも見受けられる。特に依頼として多いのは、サ高住や有料老人ホームに入っていて、暴力行為が続いているため、精神科へ入院させるための窓口になってほしいといったものである。何とかしてくれという依頼なら薬などで対処はできるが、そういったところは通り越して、そのまま精神科入院の窓口を依頼するための受診が実際にあり、これは大きな問題だと感じる。意味がないのに入院しないといけないとすると、公共の財政の面でも不利である。そういった人たちが特養に入れずに待っているということで、多床室をたくさん作ってもいいような気がする。以前の経営改革で個室が多く作られたが、その分コストが上がり、費用が払えないケースも増加した。また、大部屋の方が居心地良く感じる方や、人と交流しながら生活したい高齢者もいるため、そういったところも本来は解決しないといけない。北欧型の個室中心が必ずしも日本人に合うとは限らない。21室空いている中で、待機者の17名が入ったらいいという簡単なものではなさそうな気がする。他市例のようなデータを活用しながら、みんなで考えるべきだと思う。</p>
事務局	<p>待機者の調査については、それぞれの特養に聞き、重複申し込みの精査などによりある程度の絞り込みは行っていた。調査手法については他市の事例も参考に検討したい。また、個室型・相部屋型の問題については、世代による価値観もあり、国が個室化を進めてきた背景もある。ニーズをしっかりと把握しながら進めていきたい。サ高住等の高齢者住宅については、国でも斡旋業者の資格要件を見直すなどの対応が検討されている。しかし、守山市としても施設誘致を進める際に、高齢者向け住宅併設でなければ採算が合わない、市の基準を下げてほしいというような事業者の声もあり、大変苦慮している。誘致する施設のニーズも含め、居住の実態について、今後さらにしっかりと検討していきたいと考えている。</p>
田附委員	<p>施設を選ぶ際、高齢化に伴って医療への依存度が高まるため、どこまでの医療行為に対応してもらえるのが非常に重要となる。近所の特養でも看取りを行っていないところがあり、その理由は夜勤の看護体制が手薄で、吸引などの医療行為ができないためだと聞いた。特養なら何でもしてくれるかと思ったら、実際には対応できないということもある。契約書をよく読むと細かく書かれているが、文字が小さく気づきにくいこともある。グループホームでも、最期まで面倒を見ると書いてあったのに、入院中に膀胱バルーンを入れたことで退院後の受け入れを断られ、特養もバルーンがあることで入れず、行き場がなくなるケースが実際にあった。医療行為が進んでいく中で、受け入れ先が限られてしまい、自宅に帰すことも難しい状況が生じる。特養入所時に、バルーンを付けずに来るよう施設から求められる一方、医師からは怒られてバルーンを外すなら病院に来ないと言われるなど、家族が板挟みになる現実もある。どの施設がどこまでの医療</p>

	行為に対応可能なのかを、利用者側にはっきりわかる形で示すことが重要だと思う。
事務局	特養においても、入所当初は看護師が配置されていたり、その分野に詳しい医師が関わっていたりすることで対応可能だった医療行為が、状況の変化によって対応できなくなる場合もある。入所時の説明事項で、もう少し大きな字で利用者側にわかりやすいようにするという工夫については、事業者と相談もできるかと思う。例外等もあるので、実態も踏まえながら可能な範囲で改善できるところはしていきたい。

4 閉会

<堀江介護保険課長より閉会>

(午後 3 時 30 分 閉会)