

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和7年度第2回津市介護保険事業等検討委員会
2 開催日時	令和7年11月20日(木) 午後1時30分から午後2時40分まで
3 開催場所	津市役所本庁舎 4階庁議室
4 出席した者の氏名	(津市介護保険事業等検討委員会委員) 石川博之、奥田昌也、小出奏穂、清水明、高林光暁、 寺田幸司、永田博一、福本克己、古川和也、村瀬博、 横山立夫、渡部泰和 (事務局) 健康福祉部長 坂倉誠 健康福祉部次長 松田孝行 介護保険課長 永合由典 高齢福祉課長 長谷川義記 地域包括ケア推進室長 新なおみ 地域包括ケア推進室地域包括ケア推進担当主幹(兼) 地域包括支援センター 前山広重 介護保険課調整・介護保険担当主幹 土田仁美 介護保険課介護保険担当主幹 丹羽智厚
5 内容	(1) 次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (2) 地域包括支援センターの事業評価について (3) その他
6 公開又は非公開	公開
7 傍聴者の数	0人
8 担当	健康福祉部介護保険課介護保険担当 電話番号 059-229-3149 E-mail 229-3149@city.tsu.lg.jp

議事の内容 次のとおり

事務局(丹羽) それでは、定刻となりましたので、ただ今から令和7年度第2

回津市介護保険事業等検討委員会を開催させていただきます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。

議事に入るまで進行役を務めさせていただきます介護保険課の丹羽でございます。よろしくお願いいたします。

なお、本日の委員の皆様は、50音順とさせていただきます。ご了承ください。

続きまして本日の欠席委員の報告ですが、津市老人クラブ連合会浅田委員、津商工会議所女性会笠井委員、三重短期大学武田委員、被保険者代表田端委員、津歯科医師会林委員が、ご都合により欠席との連絡をいただいております。

また、久居一志地区医師会奥田委員におかれましては、遅れてご出席されるとの連絡をいただいております。

このため、委員17名のうち出席委員11名であり、津市介護保険事業等検討委員会設置要綱第6条第2項の規定に基づき、本委員会が成立していることをご報告申し上げます。

なお、当委員会につきましては、津市情報公開条例第23条の規定に基づき公開とし、会議の内容につきましては録音させていただくとともに、会議の議事録は津市のホームページ上で公開させていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、ここで本日の資料を確認させていただきます。本日の資料といたしまして、事項書、検討委員会委員名簿、津市介護保険事業等検討委員会設置要綱、資料1、資料2、それと事前にご送付させていただきました次期介護保険事業計画に関するアンケート、最後に、以前に配付いただいております「津市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」をお持ちいただいているかと思っております。不足等ございましたらお申出ください。

それでは、「津市介護保険事業等検討委員会設置要綱」第6条の規定により、委員長が議長を務めていただくよう規定しておりますことから、ここからは、渡部委員長に議事の進行をお願いしたいと思います。

渡部委員長、よろしくお願いいたします。

渡部委員長        それでは、議事に入りたいと思います。進行にご協力をお願いします。

      まず、事項1「次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について」事務局の説明を求めます。

事務局（永合）    それでは事項1の「次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」について、ご説明申し上げます。

      事前に資料を送付させていただきました次期計画となる「第11次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」に関するアンケート調査について、説明させていただきます。

      資料1の「津市高齢者介護に関する調査内容一覧」をご覧ください。

      令和8年度におきましては、令和9年度から令和11年度を計画期間とした「第11次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」を策定する必要がありますことから、サービスの利用に関する意向や、高齢者の心身の状況等を把握するために、本市におきまして、市民の方を対象としまして「①在宅介護実態調査」と「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の2種類の調査を実施し、地域の抱える課題や実情の把握をしていきたいと考えております。

      また、市内の事業所に勤務する介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象に、「③津市高齢者介護に関する調査」(介護支援専門員調査)を実施することを予定しています。

      なお、「③津市高齢者介護に関する調査」につきましては、今後、三重県介護支援専門員協会等からご意見を伺いながら、調査内容を決定していきたいと考えています。

      本日は、事前に資料をお配りしました3種類の調査のうち、「①在宅介護実態調査」と「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」について、委員の皆様のご意見をお伺いさせていただきたいと考えております。この2種類の調査につきましては、国において、標準的な調査手法や調査項目が示されており、その調査手法・調査項目について、令和5年2月から3月にかけて実施しました前回のアンケート調査から、変更点のあった部分としまして

は、「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にオプション項目として、調査項目1点が追加されました。委員の皆様事前に送付させていただいた調査票は、前回の調査内容を基本的に引き継いだものとなっています。

これらの2種類の調査票を利用することで、調査手法が全国的に統一されるとともに、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、国が設定しました必須の調査項目に対する回答を全国の保険者がシステムへ入力することにより、地域間比較等による現状分析や、自治体の課題抽出、地域診断が可能となります。

それでは、個別の調査の説明をさせていただきます。

まず、「①在宅介護実態調査」ですが、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」、「家族等の介護者の就労継続」の実現に向け、主に、在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象とする調査です。

今回の調査では、4,000名の方、内訳としましては、「要介護認定者」の方、3,500名と、「要支援認定者」の方、500名に対して調査を行う予定です。

調査項目につきましては、国の定める調査項目に津市独自の調査項目を追加し、実施する予定です。

調査項目につきましては、事前にお配りしました「①在宅介護実態調査」の調査票の1ページ目をご覧ください。

調査項目の頭に㊸と書いてある項目は、国が定める基本調査項目、㊹と書いてある調査項目は国が定めるオプション調査の項目、こちらは市町村の判断で調査するかしないかを定めることができる調査項目、㊺と書いてあるのは津市独自の調査項目となっております。

なお、この調査については、記名式の調査を予定しております。介護認定データとの関連付けを行うことで、「介護者が就労を継続するために必要なサービス利用の実態」や「家族等の介護に対する不安の軽減に資するサービス利用とは何か」等を詳しく分析することが可能となります。

調査内容につきましては、国が定める基本調査項目、国が定めるオプション項目は、前回の調査項目から変更ありません。

津市独自の調査項目につきましては、前回の調査項目から一部変更を考えております。

ここからは変更箇所の具体的な部分について、説明させていただきます。

4ページをご覧ください。（5）の設問につきましては、後述の16ページ（3）の設問内容と類似するため、今回、設問内容や設問対象者を整理する中で、設問項目を削除しようとするものです。

次に、調査票の5ページをご覧ください。（2）の設問につきましては、新たに今回追加しようとするもので、主な介護者の方のお住まいについて、特に同居であるのか別居であるのかを把握するため、設問項目として追加しようとするものです。

次に、調査票の14ページをご覧ください。（11）の設問につきましては、今回、選択項目を一部、追加・修正しようとするもので、津市の認知症に関する施策を現計画に合わせ追加・修正しようとするものです。また、選択項目5につきましては、事業内容の変更に伴い事業名を修正しようとするものです。

続いて、（12）をご覧ください。（11）に関連する設問で、今回、選択項目を追加しようとするものです。津市の認知症に関する施策について、相談、利用状況を把握しようとするものです。

次に、調査票の15ページをご覧ください。（1）の設問につきましては、事業内容の変更、（2）と（3）の設問につきましては、前ページの14ページ（11）と（12）の設問項目と類似することから、今回、設問項目を削除しようとするものです。

次に、調査票の16ページをご覧ください。（3）の設問につきましては、選択項目2と5が同内容の項目であったため統合しようとするもの、選択項目4と11は追記をすることで、より項目内容を分かりやすくしようとするもので、高齢期を豊かに暮らすために求められる市の事業をお聞きしようとするものです。

以上が「①在宅介護実態調査」の前回アンケートからの変更案でございます。

資料1にお戻りください。続きまして、「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」でございますが、要介護者になる前の高齢者

のリスクや社会参加状況を把握し、地域の抱える課題の特定等を行うため、65歳以上の要介護認定をお持ちでない高齢者を対象とする調査です。

4,000名の方を対象としまして、内訳としましては、「要支援認定1、2」の方1,500名と、「要支援・要介護認定」のどちらもをお持ちでない方の2,500名に対して調査を行う予定です。

調査項目については、事前にお配りしました「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票をご覧ください。1ページ目をご覧ください。

先ほどと同様となりますが、調査項目の頭に㊦がついている項目は、国が定める必須の調査項目、㊧となっておりますのは国が定めるオプション調査項目、㊨となっておりますのは津市独自の調査項目となります。

国が定める必須調査項目については、「①在宅介護実態調査」と同様に、前回の調査項目から変更ありませんが、国が定めるオプション項目については、1点追加がありました。9ページ、問6の就労についてという部分でございまして、高齢期における就労等が要介護状態となるリスクの低減に効果があるとの研究成果が報告されていることから、今回、就労の状況に関する調査項目が国の調査項目として1点追加されたということになっております。

それ以外の変更につきましては、津市独自の調査項目になりまして、こちらも一部変更を考えている箇所を説明申し上げまして、先ほどの「①在宅介護実態調査」と変更が重複する部分につきましては割愛させていただきます。

それでは、調査票の2ページをご覧ください。

(2)の設問につきましては、国の設定する年齢の区分にあわせて、95～99歳、100歳以上を新たに追加し、年齢の設定区分を増やそうとするものです。

次に、調査票の7ページをご覧ください。(15)の設問につきましては、新たに今回追加しようとするもので、日常生活の中での聞こえに対する自己評価を把握するためにお聞きしようとい

うものです。

次に、調査票の15ページをご覧ください。15ページから16ページにかけての(15)から(19)までの設問につきましては、新たに今回追加しようとするもので、認知症に対する認識を把握するためにお聞きしようというものです。

次に、調査票の19ページをご覧ください。(3)と(4)の設問につきましては、新たに今回追加しようとするもので、老人福祉センターに対する認識を把握するためにお聞きしようというものです。

以上が「②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の前回アンケートからの変更案でございます。

最後に、今後の予定といたしましては、本日、これらの調査項目につきまして、ご意見をいただきました後、最終的な調査項目を確定し、来年2月にはアンケートを実施したいと考えております。

アンケート結果につきましては、6月中に集計を行い、その調査結果等を踏まえ、次回開催の検討委員会におきまして、「次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けて、引き続きご意見をいただきたいと考えております。

長くなりましたが、以上で説明を終わらせていただきます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

渡部委員長

ありがとうございました。「在宅介護実態調査」と「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の変更点について説明していただきました。

それでは、委員の皆様、ただ今の説明に関して、ご意見・ご質問がありましたら発言をお願いします。3年前から少しずつ変更したということですが、いかがでしょうか。

村瀬委員

変更点については、質問はないのですが、他の調査項目について、質問させていただいてよろしいでしょうか。

渡部委員長

はい、どうぞ。

村瀬委員

質問のための資料を用意しまして、始まる直前にお配りさせていただいたわけですが。「在宅介護実態調査」では15ページの一番下、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では18ページの一番下、同じものですが。その選択肢として、私がお配りした資料（「第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の中の、介護保険サービスを充実させるための費用負担の考えに関するアンケート結果）の6番の部分が入っていないので。第7期介護保険事業計画のときには、6番が市の調査項目に入っていた。今、お手元へお配りしたんですが、「6. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実を望む」という選択肢ですが、第7期の場合は、結果はこの上の棒グラフにあるとおりなんですが、これを入れていただきたいというふうに思います。

この2枚目の新聞記事は、今年の8月31日の中日新聞ですが、各知事と市町村の首長、市町村長さんに共同通信社が取ったアンケートで、介護保険の持続についての危機感がどれだけあるかということで97%の首長さんは危機感があるという回答であったということですね。

4行目の真ん中ぐらいに、検討を求める施策として優先的なものを二つまで尋ねると、国の負担割合の引き上げが84%で最多というふうになっております。

保険料も限界に近い、あるいは介護サービスがなかなか十分に行き渡っていない。特に後の方でたくさんグラフを付けましたが、訪問介護については介護報酬が引き下げられたということもあって、非常に足りない人材不足というそういうことがある中で、保険料をこれ以上上げられないということで、介護保険のサービスを削ってもいいかというそういうことにはならない、なるのは困るということが背景にあって。首長さんも84%の方が、国の負担割合の引き上げという回答をされていると思います。

この欄の一番下のところで三重県では、30自治体全てがこの危機感を覚えているということで、知事と29市町の全ての方がそういう危機感を持ってみえるという。そういう共同通信のアンケ

ート、中日新聞の記事ですが。そういうことをある意味では市民のアンケート結果が後押しするとか、そういうことにも役に立つので、「保険料や利用料の負担を減らし、介護サービスの充実を望む」という項目、このままの言葉、文言がいいかという、言葉足らずのような気がしますので、一つの私の提案として、「公費負担割合の引き上げにより」という言葉を「介護保険サービスの充実を望む」前に入れるのがよく分かるんじゃないかというふうに思います。この6番の項目をそのように言葉を足して入れるというようにお願いしたい。

3枚目は、去年の6月に三重県議会で、全会一致で可決された国への意見書ということです。介護サービスの充実ということに関しては、特に訪問介護でいろいろ問題になってますが、県のホームページでいうと、去年の4月以降、廃止届けを出した訪問介護事業所というのは、拾い間違いはないと思うんですが、15件あるわけです。1年半で15件。その前の3年間、令和3年4月から令和6年3月の3年間は11件であったので、もう既に1年半で訪問介護事業所は、特に介護報酬が引き下げられたということもあってだと思っんですが、既にもう前期の3年間を追い越しているという。そういう実態もあるので、この選択肢の追加というのをお願いします。

もし、後で時間があれば、訪問介護事業所のところで数は多くないんですが、私が聞き取りをしたので、また報告の時間を5分か10分もらえばありがたいですが。

渡部委員長 変更して欲しい、加えて欲しいというのは「在宅介護実態調査」の何ページのどこに追加して欲しいということでしょうか。

村瀬委員 「在宅介護実態調査」の15ページの下、それと「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の18ページの下は選択肢です。

渡部委員長 どうでしょう。そのように変更して欲しいということなんですが。はい、どうぞ。

事務局（永合） ご意見ありがとうございます。

経緯といいますか、先ほどおっしゃっていただいた部分と重複するんですけど、前々回のアンケート調査のときにこの質問の中で、項目として「6. 保険料や利用料の負担を減らし、介護保険サービスの充実を望む」というのを入れさせていただいたという経緯があります。前々回より前は入ってなくて、前々回だけこういう項目が入ったという経緯があるんですけど。

改めてこの質問の内容につきましては、介護保険制度というのが保険料からの負担が50%で、いわゆる公費、国と県と市の負担が50%ということで運営されている中で、当然、介護サービスを充実しようとするれば保険料が上がるというような関係になっており、そのこの部分の市民の方の考えというか意向を聞きたいというアンケートですので、保険料はこのままで、ただサービスの方も現状維持程度がいいのか、あるいは保険料が上がってもいいので、サービスを充実して欲しいかという基本的にはこの二択になろうかなというふうには思っております。

この前々回の質問項目を追加した際は、先ほど少しおっしゃっていただいたように、公費負担の割合を上げれば保険料も現状維持程度でサービスも充実できるのではないかなという考えのもと入れさせてもらったということはそのときの担当者には聞いたことがあるんですけど。

ただ、原則的に国のほうでですね、そういう議論というのは、具体的に公費負担を上げるとかですね、そういったところまではまだ行ってない中で、今、津市として聞けるとすれば、保険料維持か、保険料を上げてサービス充実かというところが基本的な質問になるのではないかなと考えて、今回、このような提案をさせていただいたということです。

渡部委員長 ありがとうございます。サービス充実するために、保険料を増やすかどうかというところですね。

村瀬委員、どうでしょうか。

村瀬委員 介護保険の充実のためには、国が25%の財源の負担率ですが、

それを30%にするとか、そういう方向でしか介護サービスの充実は図れないというように私も思いますし、各首長さんも、新聞記事のように、そういう方向の要望というのはかなり強いですし、県議会でも全会一致でそういう方向を打ち出した議決がありますので、各首長さんがこのように答えたことで、市民の声として後押しにもなるのではないかなという回答がかなりの割合で得られることも予想されますので、この項目というものは必要じゃないかと思えます。

渡部委員長 介護保険に対する公費を増やすということは要望としてはこれからやっていってもいいと思うんですが、このアンケートでそういうふうに聞くというのは、そういう意見が欲しいということですかね。

高林委員 よろしいですかね。委員長がおっしゃったのと私も同じ捉え方をしてまして、おっしゃったとおりですね、この形で出された場合は、かなりの方がこの6にチェックすると思えます。

当然、負担は減らして欲しいし、実際に利用するサービスはもっと欲しいということですから。一般の方だとここにかんがりの数字は上がってくる。

ただ、おっしゃっている意味すごくよくわかるんですけども。今、市の方からも説明あったように、例えば、50%の公費負担、50%の市民の負担というような形を変えるのかどうかということも含めてですね、この中で、市民の思いをニーズ調査で入れるのはどうかというのは個人的に思います。

おっしゃる意味もすごくよくわかるし、市民の思いとして公的な負担割合をもっと増やしてほしい、サービスをもっと充実してほしい。そのためには自分らがお金は残念ながら出せないよということだと思えるんですね、ここへチェックを入れるということは。

そういったときにその方法がどうなのかという。あくまでも、市民の思いとかご意見として、後ろから押ししていただく、言わば、市民のご意見だと思いますので。この介護保険サービスに対するニーズ調査とはちょっとずれてしまうような気がします。

これは何か違った形でどこかへ反映される方法はないのかなと個人的には思います。

渡部委員長 要望としてそれはいいと思いますけれど。

高林委員 そうです、要望としては全然正しいと思います。

渡部委員長 そういう方向で進めてほしいと思います。

横山委員 先ほど、事務局の説明では介護保険料の金額の負担については、今主要な課題になってないという、そんな意味に聞こえたんですけども。ある意味ではサービスを増やそうと思えば負担が増えますよというところを触れておく必要があるんじゃないかなと。

そのあたりは二律背反みたいなところがあると思いますけど。より正確な答えとしては公費負担をどこまで増やせるかということになると思うんですけど。今のところ、国から国としての負担を増やす制度改正という話はまだ出てない。

そういう中で、市で負担を増やせるかということは、それは別の問題として、住民の皆さんに聞くことになれば、サービスの増に負担の増は伴ってくるということは止むを得ないけれども、一応聞いておきたいという気はしますね。

渡部委員長 確かにサービスは増やして、負担は減らせということは、それは市民の声だと思いますけど。そういうのをアンケート結果にして、市民はこう思ってるんだということを打ち出していこうということですよ。それはなかなか難しい。

国としては、そうですかというだけで終わってしまいそんな意見ですかね。

他にどなたか。はい、どうぞ。

福本委員 今、介護度別に在宅介護をしてる場合、介護度別に限度額が設定されていますけれども、だんだん介護力が在宅で低くなってくると、その限度額を超えてサービスを利用することがなかなか難

しいということが増えてきているような感じがあるんで。ぜひそういう項目も入れていただければという気はしています。

渡部委員長            どうでしょう。

事務局（永合）        限度額の上限を超えてしまうと自己負担になるので、利用を抑えているということでしょうか。

福本委員                限度額のためにサービスを選択せざるを得ない、削減せざるを得ない。使わなければならないのに、使えない。

渡部委員長            制度を変えるみたいなことになってきますよね。

村瀬委員                この時の調査、特に在宅介護を実際にやってみえる方が37.7%と一番この中では多い割合になってます。それは、特に在宅サービス、在宅介護をしてみえる方にとって非常に大事だというふうに思いますので、こういう形で出るということは。これは市長会とかいろいろなところで市長さんが話していただくときに、市民の後押しというような形をとることもできるのではないかと思います。

渡部委員長            このアンケートをどんなふうにするかという話ですよ。なんか要望を出すということになってしまうと、別ですよ。

事務局（永合）        先ほどの福本委員からのご質問ですが、「在宅介護実態調査」の7ページの（10）のところですが、サービスについてお聞きしまして、例えばサービス量を増やしたいが増やせないという方についてはその理由というのをお尋ねしているところです。こちらの調査で、先ほどおっしゃっていただいたところが、できるのではないかとこのように考えております。

福本委員                わかりました。

渡部委員長       そういう声がどれくらいあるかということですよ。増やしたいけど増やせないと思っている方が。

村瀬委員         7ページのは、利用料の話ですよ。保険料についても、介護保険料だけじゃなくて後期高齢者医療保険料も併せて基礎年金から私も引かれていますけれども、保険料の問題もなかなかこれ以上負担するというのは限界じゃないかなという思いがありますので、保険料、利用料両方に関わる問題として、お話しさせていただいているんですが。

渡部委員長       わかりました。保険料に関しての項目というのは、これでいいのかというような項目はあるんでしょうか。

事務局（永合）   保険料の項目に関しては、アンケートとしましては、先ほど言っていた部分だと思っています。確かに重要な部分ではあるという一方で、保険料というのは介護のサービスの量から逆算してから割り出すという部分もあって、なかなか自由にコントロールできるというものではないと考えています。ただ、ご意見も踏まえまして、そういった項目が質問できるかというのは少し検討していきたいと思います。

渡部委員長       よろしくをお願いします。他にどなたかご意見ありますか。

横山委員         15ページになるかな、成年後見制度について削除になっていますけれども、どうなのか。削除しない方がいいのところがかなと。成年後見制度そのものは、最近、随分対応が増えてきたという傾向にはありますけれども。ヨーロッパに比べたら、日本の成年後見制度の普及の度合いは、やっぱり低いというような評価もある中で、削除された（2）（3）については、削除しない方がいいのところがかなと思ったりするんですけど、どうですかね。

渡部委員長       わかりました。この成年後見制度を外された理由とか。説明してもらえますか。

事務局(長谷川) 高齢福祉課、長谷川です。

先ほどの設問、アンケートに答えていただく方の負担を軽減する意味でも設問を少なくしたいという意図もございまして、その前のページの14ページの(12)のところで、成年後見サポートセンターを利用したことがあるかどうか。それと、その前の(11)のところで、成年後見サポートセンターは成年後見制度を利用する際にまず窓口となりますので、成年後見サポートセンターを知っているのか。こういった設問に集約した形で、今回、負担を軽減する意図で質問を少なくしたということでございます。

横山委員

確かにその前のページの(12)の中に、サポートセンターが入ってますので、その面ではおっしゃるとおりだと思うんですけど。ただ、15ページの(3)は、削除するんじゃなくてこれはぜひ生かしておいてほしいなと思いますね。

事務局(長谷川) ご意見として検討させていただきたいと思います。

横山委員

お願いします。

渡部委員長

はい、小出委員。

小出委員

先ほど説明いただいた14ページの(11)とか(12)に認知症に関する文言がいろいろ書いてあると思うんですけども。これ、私、過去にも何回か利用者さんと一緒にさせていただいたことがあって、これは何と聞かれて、説明しなきゃいけないことがあったので、わかりやすく何か説明文書みたいなのがあったら。これ、皆さん全員説明できますか。何だろうって聞かれたときに、困らないかなと思ひまして。使ってみえる方はスラスラと答えていらっしゃる方もあるかもしれませんが、これを初めて答える方とか、何も知らない65歳以上の方がこれを見てわかるのかなと思ひました。

渡部委員長           はい、ありがとうございます。  
                          こういった施策制度に対してどういったものか、説明が要るんじゃないかということですね。

高林委員             「知っているものに○をつけてください」で、○はほとんどつかないと思いますね。だから、それが市の方に結果としていったときに、次に説明用のいろんなことをやっていただきたいということですね。

渡部委員長           知らないというところに○が多くつくだろうということですね。そうすると、その説明を広報しないといけないということに市はなりますよね。

事務局（永合）      こちらは、新たに追加した施策もある中で、前回も同じ質問をしているところもあるので、前回と比べてどれくらい知られたかというような比較もしていきますが、おっしゃっていただいたように、なかなか当事者の方以外は当然よくわからないことが予想されます。ただ、やはり当事者だけではなくて広く知られたいという思いがありますので、これを受けてどうしていくかというところをまた、計画で考えていきたいと思います。

渡部委員長           こういったいろんな施策についての認知度を知るということではいいんじゃないかということでしょうか。  
                          小出委員、よろしいですか。

小出委員             はい。

渡部委員長           他いかがでしょう。

福本委員             今日はこの二つだけということだったんですけど、「介護支援専門員調査」も送られてきたので、ちょっと意見言ってもいいですか。

                          10ページの各種団体との連携というところで見守りのことが

入ってるのかなと思うんですが、津市もいろんなところと見守り協定を結ばれてますよね。だから、そういったものがここに入った方がわかりやすいんじゃないかという気がするのですが。それが使われてるか使われてないかは別ですけど。

渡部委員長 10ページの選択項目についてですね。

福本委員 企業という形では、せっかく見守り協定を津市が結ばれている項目が活かないんじゃないかなという気がします。

事務局(長谷川) 表現の仕方を漠然と企業ということではなく、例えば見守り協定を結んでいるとか。

福本委員 それとは別の話じゃないですか。

事務局(長谷川) 見守り協定だと、見守り協定の説明が必要になりますね。

福本委員 これ、対象はケアマネジャーさんですよ。

事務局(長谷川) そのあたりも参考にさせていただきます。

渡部委員長 他よろしいでしょうか。

続きまして、事項2「地域包括支援センターの事業評価について」事務局の説明を求めます。

事務局(前山) 地域包括ケア推進室の前山です。

事項2の「地域包括支援センターの事業評価」について、地域包括ケア推進室から、津市介護保険事業等検討委員会設置要綱第2条第3号にあります、地域包括支援センターの設置及び運営等に関することとしまして、委託している10の地域包括支援センターの事業評価について報告させていただきます。

報告において、地域包括支援センターをセンターと省略し、説明させていただくところもございますので、よろしくお願ひしま

す。

では資料2の1ページ目をお願いします。

地域包括支援センターの事業評価は、平成29年の介護保険法の改正に伴い、平成30年度から全国の市町村で、「市町村、センターによる評価の実施とその結果を踏まえて必要な措置を講じること」が義務化されております。

本市におきましては、国の義務化に先駆け、平成26年度から委託型地域包括支援センターの評価を実施しています。

今年度も、委託しておりますセンターの評価を実施しましたので、ご報告いたします。

まず、1の評価の目的ですが、各センターが指標に基づき、自己評価を行い、その後、センターの設置者である津市が点検・評価を行い、評価結果に基づく適切な助言及び指導を行い、各センターがそれらの指導事項等を速やかに実行することで、実施する事業の質の向上を図り、センターの安定的・継続的な運営体制を構築することを目的としています。

2の評価時点ですが、評価指標のほとんどが前年度（令和6年度）の実績を評価の対象としていますが、一部指標は令和7年4月末時点で評価をしています。

次に、3の評価手順ですが、先ほど申しましたように、各センターが自己評価を行い、センターが行った自己評価をもとに市が実地調査により点検・評価を行い、実地調査をもとに各センターに講評・指導を実施し、評価結果について、検討委員会に報告し、最終評価とする流れとなっています。

参考までに、今年度の事業評価の実施時期を括弧内に明記しています。

2ページをお願いします。4の評価指標です。

評価指標は、昨年度までは国から示された56指標と市独自の7指標を加えた合計63指標で評価しておりましたが、令和6年度の国の事業評価の見直しに伴い、令和7年度の事業評価は国の81指標と、これまでの市の独自指標7指標をもとに13指標を定め、合計94指標で評価を行いました。

5は評価項目の構成となっており、評価項目と各指標の数をま

とめています。

また、3ページは、評価業務の流れと評価の根拠法令を抜粋した資料となります。参考にご覧いただければと思います。

では、各評価指標の詳細について、4ページ、5ページをご覧ください。

昨年までは評価指標の数が63で1枚でしたが、数が増えたので2枚にわたっております。

星印がついて色が変わっているところが市独自指標13指標、なしが国の指標81指標となっており、全部で94指標です。

5ページ目の右下のところに記載しておりますが、この指標の得点は1指標＝1点ですが、市独自項目の評価指標62、93において、介護予防教室や認知症高齢者や家族介護者に向けた講座の実施回数に応じて、点数を0点から3点と設定しており、合計で98点満点となります。

では、各センターの評価結果についてですが、6ページの評価結果一覧と先ほどの4、5ページの評価指標と合わせてご覧ください。

6ページの全体の評価について、各センターは98点満点の中で89点から97点となっております。

達成できなかった主な内容は、評価項目2「組織・運営体制」について、4ページの評価指標22「仕様書に定められたセンター職員が年度を通じて欠員することなく配置されているか」というところで、4センターで欠員が発生した期間があったため未達成、評価指標28の「センター職員の定着率」について、年度内の離職したセンター職員が4センターであったため、未達成となっております。

評価項目3「総合相談支援事業」においては、今回新たに作られた評価指標「総合的な課題を持つ世帯の相談に適切に対応しているか」という項目で、評価指標46「相談内容を整理して、総合的な課題を持つ世帯数・人数・内容等の実態を把握しているか」について、これまで包括支援センターにおいて、相談記録は行っているが、それを複合的な課題を持つ世帯を世帯数・人数・内容等の実態を整理し分類できているかという項目になるのです

が、これまで相談記録として記録しているが、複合的な課題で抽出、分類まではできていないセンターがありました。また、評価指標47「相談内容を分析して、総合的な課題を持つ世帯の相談対応の改善に活かしているか」について、内容を分析し、結果について、今後のルール作りやセンター内の研修等を行い、改善や対応に活かしていないセンターがありました。

複合的な課題を持つ世帯は増えてきており、高齢者だけでなく障がい者や、生活困窮者、ヤングケアラーなど他の福祉関係機関への連絡や連携が必要となってきました。相談内容を複合的な課題を持つ世帯を把握し、実態や内容を分析し、今後の対応について、センター内の会議で共有や研修を行うよう助言、指導をしております。

評価項目5「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」においては、評価指標62「地域において介護予防に資する教室等を企画・立案し、住民団体等に向けて啓発を行っている」で、介護予防普及啓発事業の実施回数に応じて点数が0点から3点までつく項目となっております。0点のセンターはありませんが、実施回数に応じて点数に差がついております。

評価項目区分8「事業間連携の推進」では、評価指標92「地域において認知症サポーターを養成することで、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行っているか」や「住民や関係機関に、認知症高齢者の理解のため、啓発活動を行っているか」で、認知症サポーター養成講座について年2回開催かつ50人以上のサポーター養成を目標としておりますが、達成できていなかったセンターがあり、減点となっております。

また、評価指標93「認知症高齢者や家族介護者に向けた講座等（認知症サポーター養成講座及び認知カフェを除く。）、地域において認知症高齢者を支える体制の構築につながる取り組みを行っているか」で、講座等の実施回数に応じて点数が0点から3点までつく項目となっており、実施回数に応じて点数に差がついております。

評価結果について主なものは以上となります。

また、各センターが居宅介護支援事業所へ委託し、作成するケ

アプランについても、確認したところ、適切であったことを確認しております。

委託先10か所のセンターについて、事業は適切に実施されており、また、改善が必要な指標については指導を行いました。令和8年度におきましても、今年度と同様に10センターの委託を継続していきたいと考えています。

今年度の事業報告につきましては、以上となります。

渡部委員長

ありがとうございました。

毎年やっている地域包括支援センターの事業評価に項目が増えて、評価を行ったということですね。

委員の皆様、ただいまの説明に関して、ご意見ご質問ありますでしょうか。

横山委員

評価結果について、詳細をこの時間で見切れないなと思いますけれども。ただ、私自身が、介護支援専門員をやっている当時、地域包括支援センターを2、3か所、実際にそこへ相談を持ちかけた結果から言うと、それぞれのセンターはかなり努力をしているというか、住民ニーズに対して、ケアマネジャーからの働きかけがないとセンター自身が自分でニーズを探すというのはなかなか難しいかなとは思いましたけれど、私が情報をもたらしたことへの対応は非常によく動いていただいたというふうに思います。

私も体験したのは2、3か所ばかりのことなので、今がどうかというのはわかりませんが、大体それで推して知るべし、センターとしていろんな職員の方が努力されているなど。その後、相談内容に関わっていく中で、非常に我々自身は助かる思いをしましたので、一応報告させていただきます。

渡部委員長

ありがとうございました。

各包括支援センター頑張っています。この評価で調べても、ちょっと90点切っているところが1か所ありましたけど、ほぼ95点以上ぐらいで。皆さんがんばってみえると思います。

他どうでしょうか。ありがとうございました。

続きまして、事項3の「その他」について事務局から何かありますでしょうか。

事務局（永合） 「その他」事項としまして、1点、介護保険課の方から報告をさせていただきます。

前回の検討委員会の方で、令和7年度地域密着型サービスの事業者の公募ということで、お話をさせていただいたんですが、今回、4種類の地域密着型サービスで、8月1日から、広報やホームページで事業案内を行いまして、その後、8月22日から9月26日の間、応募を受け付けさせていただいたんですが、今回は応募がなかったということで、この場で報告させていただきます。

渡部委員長 ちょっと残念ですが、手を挙げるところがなかったということですね。

事務局（長谷川） 前回の当委員会におきまして、村瀬委員から配食サービスに関わることご質問ということで、配食サービスの申請時に、申請日まで遡及して決定をできないかというご意見をいただいております。

配食サービス事業ですが、申請をいただきましてから利用者の状況ですね、介護サービスの利用状況であったり、安否確認、あるいはアレルギー、減塩食といった栄養管理等の実態調査を進めてまいります。

また、ケアマネジャーさんとの確認におきましてケアプランへの位置づけ、あと事業所との契約というところがございまして、そういった利用に係る調整を進めていくという流れがございまして、それらを確認した後に開始という形になりますので、一律に申請日まで遡及して決定というのではなく、利用調整後に決定という流れになります。

なお、早急に、事業が利用できますようにそういった実態調査であったり、利用調整を迅速に進めてまいりたいと思いますのでご理解いただきますよう、よろしく願いいたします。

渡部委員長 ありがとうございます。

永田委員

先ほど、地域密着型が手を挙げるところがないとかいう話もありましたが、特養も、最近、ほぼ手を挙げるところがない。結局、採算が合わないというところに大きな問題があると思います。

処遇改善加算で、給与はかなり改善されてきているかと思うんですけど、これは施設運営にお金が一切入ってこないですね。職員の給料上がっても施設運営が成り立たないということで、私の考えからすると、国はもう特養は潰れるところは潰れると。ただし、職員の給与はちゃんと確保しようというような思惑があるんではなかろうかと思います。

維持したいのであれば、介護給付をきちんと評価すると。県とか市が補助するというのもあるかもしれませんが、基本的には介護給付をもう少し上げるように、特に、特養とか地域密着とか、そういうところをきちんと維持したいのであれば、そのような津市からの働きかけをしていただきたいかなと思います。

渡部委員長

ありがとうございました。

津市内の特養の状況はわかってるんですか。廃止したところとか。

事務局（永合）

去年は芹の里、1施設が廃止になったというような状況です。

永田委員

最近、特養で認められたところは、県全体で、鈴鹿の方で一つだけかな。確かですね、入所者が80人のところを、建設費用が28億円というとんでもない金額だったと思います。到底やっていけるとは思えないということを県には申し上げただけど通ったということがあります。まともなところはもう手を挙げないんじゃないかろうかと思います。

渡部委員長

ありがとうございました。

特養も厳しいと思いますが、病院、診療所も厳しいところです。それでは、村瀬委員、どうぞ、最後、何かよろしいですか。

村瀬委員

私が配らせていただきました資料の3枚目までは先ほどの議題で申し上げたんですが、4枚目から訪問介護事業所のアンケート調査結果というのをつけさせていただいています。少し申し上げましたけれども、廃止届を出す訪問介護事業所というのは、介護報酬引下げになってから格段に多いというのが気になりましたので、私の資料の一番最後、アンケートを取らせていただきました。

他の地域では市民団体とか労働組合とかいろいろなアンケートをやっていますが、津市にはなかったもので、いろいろ訪問介護の知り合いの事業所の社長さんに聞くと、もう本当にギリギリでやっている、何とかならんのかみたいな話がたくさん出ますもので。

これ、数としては13事業所に対して聞かさせていただいたんですが、本当に厳しい状況です。1ページ目の円グラフのところ、一つ一つ話しすると長くなりますので、全部話すつもりはありませんけれど、上から三つ目の事業所の経営状況なんですけど、赤字の事業所が多い。これは厚生労働省によると、訪問介護事業者の大体4割が赤字というのが公表されているんですけど、私が聞いたのは地域の訪問介護事業所ですので、厚生労働省の4割よりはかなり多くなっております。サービス付き高齢者向け住宅あるいは住宅型の有料老人ホーム等、いわゆる部屋から部屋へ訪問するヘルパー事業所とは違い、私が聞いたところは久居から美杉まで訪問介護40分かけて行ってる事業所があったんですが、私が聞いたのはそういう地域の事業所ですので当然赤字も多くなる。厚生労働省のミスだと思いますけれど、そういう区分もせずに、全体を聞いて、訪問介護事業所は黒字になってるということで、介護報酬の引下げが出てしまったのが去年ということなんですけれど。そういう状況で、一番下のところ、引き下げたのを復元して欲しいと。

次のページですけれど、ヘルパーさん全体の人数（ヘルパーさんの人数推移）は、減っているあるいは維持ということで、増えているということはない。65歳以上のヘルパーさんがその事業所にどれだけいるかということと38.4%で、だいたい4割ぐらいが65歳以上の方が勤務している。そのうちにヘルパーさんが本当にいなくなるということを強く思いました。高齢化や低賃

金がその原因であるということですね。訪問件数も3つ目のところ（ヘルパーさんの訪問件数の変化）では、変わらないが50%、減っている42%ということで、訪問件数も全体として減っている。

次のページですけれど、こんなに高いとは思わなかったんですが、ケアマネさんが、いわゆるケアプランで訪問介護事業所に対してサービス提供の依頼をしたところ、92%は断ったことがある。これは遠距離だとか、人員がいないとかいろんな理由があるかと思いますが、断った事業所がいる、92%は断ったことがあるというのは少しびっくりしました。

他の産業との給与の比較でも、月額8万3,000円ぐらいですか、今公表されてる、介護職員が低い、ヘルパーさんも6、7万円低いと。そういう状況がヘルパーさんのなり手がいないということの根本的な原因じゃないかと思います。

再改定の要望でさっき私が最初に話しました国庫負担を引き上げて、何とか介護保険財政を成り立たせながら介護報酬を上げてほしいという、もう次の改定まで待ってられないので、再改定への要望という声も85%あったということです。

また、次のページの自由意見のところは読んでいただきたいんですが、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームと一緒に統計を出すということで切り下げられたというのが非常にまずいという印象を強く受けました。

今度の改定までの1年半の期間、全国的にガソリン代の補助等を行っている都道府県や保険者、市町村があるわけですが、少なくともサ高住、有料老人ホーム以外で、本当に汗をかいて苦勞されている方に何らかのメッセージを、行政としても見捨てているわけじゃないよというようなメッセージが発せられたらいいなど。私は検討委員会に入ってることを名乗ってアンケートは取ったので、ぜひそういう声を何とか届けてほしいという要望が強かったということです。

渡部委員長

アンケートを取っていただいて、現状厳しいということはわかりました。

ありがとうございました。

永田委員 先ほどの特養の件、今年の委員会で、ある1人の委員から、やっていけないんじゃないかという意見が出たんですね。去年の鈴鹿に比べたら遥かにマシなんですけれど。それでも妥当な金額のように思えてもやっていけないんじゃないかというぐらい特養の経営は非常に厳しくなってる。去年はとんでもないですよと私は言ったんですけど、県は認めました。

渡部委員長 委員の皆さん、貴重なご意見本当にありがとうございました。これもちまして、本日の津市介護保険事業等検討委員会を終了します。  
委員の皆様には、お忙しい中、長時間ありがとうございました。

事務局（丹羽） 渡部委員長ありがとうございました。また、委員の皆様には、長時間にわたりましてご審議をいただき、ありがとうございました。

次回の当委員会は、来年2月を予定しております。開催日につきましては、また、各委員の皆様にご案内をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

本日はどうもありがとうございました。これにて、終了させていただきます。