

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和2年度第3回津市介護保険事業等検討委員会
2 開催日時	令和3年2月9日(火) 午後1時30分から午後2時55分まで
3 開催場所	津市津南防災コミュニティセンター 大ホールA・B
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) 伊藤好幸、井上達雄、今井和美、須山美智子、中川正治、 永田博一、中村光一、濱野章、林幹也、松田弘子、 横山立夫、吉田巖夫 (事務局) 健康福祉部長 國分靖久 健康福祉部次長 坂倉誠 地域包括ケア推進担当参事(兼)地域包括ケア 推進室長 駒田好彦 高齢福祉課長 渥美雄二 高齢福祉課調整・高齢福祉担当主幹 山川晶子 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 長谷川義記 介護保険課長 中原賢二 介護保険課調整・介護保険担当主幹 永合由典 介護保険課介護保険担当主幹 樽井裕信
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 下記のとおり

事務局(永合) 皆さんこんにちは。それでは、ただいまから令和2年度第3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。委員の皆様方におかれましては、たいへんお忙しい中ご出席いただき

誠にありがとうございます。

本日も前回に引き続き、新型コロナウイルスの感染防止の観点から、広い会場の確保のため、市役所本庁舎外にて開催させていただきましたので、ご了解ください。

なお、委員の皆様のお席順につきましては、50音順とさせていただきますので、ご了承いただきたいと思います。

また、本日の検討委員会におきまして、委員であります、津地区医師会 浦和健人様、津市老人福祉施設協会 高林光暁様、三重短期大学 武田誠一様、津薬剤師会 寺田幸司様、被保険者代表 吉川俊子様のご都合によりご欠席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12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、当該委員会が成立していることをご報告申し上げます。

また、当委員会につきましては、津市情報公開条例第22条及び第23条の規定に基づきまして、公開審議としたいと思っておりますので、ご了解いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、松田副委員長からご挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(松田副委員長 挨拶省略)

ありがとうございました。

それでは、ここで本日の資料の確認をしたいと思います。本日は、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1-① 計画の40ページ、頭に「(2) 認知症高齢者の見守り体制の構築」と書かれたもの、資料1-② 計画の53ページ、頭に「(5) 高齢者の権利の擁護」と書かれたもの、資料1-③ 計画の「第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料」、資料2-①「令和元年度地域包括支援センター評価一覧」、資料2-②「地域ケア会議を積み重ねて住みよい地域に」、資料3-①「令和元年度津市認知症初期集中支援チーム実績」、資料3-②「令和2年度津市認知症初期集中支援チーム実績(2020.12月末)」。以上、本日の資料としまして、お手元に配布させていただいております。また、「津市第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(案)」を事前に郵送させていただきました。資料がお手元にない方につきましては、ご準備させていただきますので、お申し出ください。

なお、この後、議事に入らせていただきますが、皆様からご発言をいただきます際のマイクの使用につきましては、新型コロナウイルスの感染防止のため、その都度、事務局にて消毒作業を行ったうえで、ご発言者にお渡しさせていただきますので、ご了承願います。

それでは、ここから松田副委員長に議事の進行をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

松田副委員長 それでは、議事に入りたいと思います。進行にご協力の程よろしくお願いいたします。事項書1の次期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、事務局の説明をお願いいたします。

事務局（樽井） 介護保険課の樽井と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、最終となる第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）について説明させていただきます。

前回の昨年10月8日に開催いたしました介護保険事業等検討委員会の際のご意見やパブリックコメント及び住民説明会のご意見等を踏まえ、計画案に修正を加えました。なお、先に郵送させていただきました資料につきましては、第5章の「介護保険事業費の見込みと介護保険料」において、数値が空欄となっておりますので、本日配布しました資料1でご確認をお願いしたいと思います。

住民説明会は市内4か所で開催し、パブリックコメントでは、36件のご意見をいただきました。

それでは、こちらの計画案につきまして、前回の検討委員会から追加・修正をしました主な箇所等をご説明申し上げます。

なお、修正部分には、網掛けをして表示しています。

2ページをご覧ください。住民説明会の開催とパブリックコメントの実施について、12月から1月にかけて、それぞれ行いましたので、記載内容を修正しました。

6ページをご覧ください。文中及び表中の令和元年度における「生活・介護支援サポーター」の登録者数を444人から443人に修正しました。

15ページをご覧ください。表中の令和2年度における「事業対象者」の人数を215人から213人に修正しました。

30ページ、31ページをご覧ください。令和2年度について、令和2年9月1日で仮置きしておりましたところを令和2年10月1日で修正しました。それにより推計値も修正しております。

32ページをご覧ください。令和2年度について、令和2年9月1日で仮置きしておりましたところを令和2年10月1日で修正しました。また、高齢者数について、「65歳～74歳」と「75歳以上」の内訳を追加しました。

31ページをご覧ください。要介護認定者数は、令和5年には、令和2年との比較で約1,200人増加し、約18,800人に達することが予測され、令和5年の高齢者人口の22.7%を占めることとなります。

恐れ入りますが、資料1-①をご覧ください。40ページにつきまして、認知症サポーターステップアップ講座の対象者を誤解されないように、表記を修正しました。

恐れ入りますが、計画案に戻っていただき、41ページをご覧ください。次期計画の認知症高齢者の見守り体制の構築におきましては、認知症サポーターを中心に当事者やその家族への支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の構築を目指しておりますことから、表中の「認知症サポーターステップアップ講座」の実施目標をそれぞれ10人ずつ増やすよう修正しました。

恐れ入りますが、資料1-②をご覧ください。53ページにつきまして、虐待事案については、関係機関等と連携して、より適切に対応していくよう、表記を修正しました。

恐れ入りますが、計画案に戻っていただき、54ページをご覧ください。表中の「訪問看護」の文中に、「地域の実情を考慮しながら、」を追加しました。

55ページをご覧ください。先程説明しました高齢者人口や要支援・要介護認定者数の見込みの修正に伴い、55ページ及び56ページに記載しました居宅サービスのサービス見込量、58ページに記載しました地域密着型サービスのサービス見込量をそれぞれ修正しております。

59ページをご覧ください。表中の「介護老人福祉施設」について、整備計画の令和3年度に定員60人となっておりますが、整備を予定しておりました施設について、三重県での審査の結果、整備対象施設として選定されなかったことから、令和4年度を定員60人に修正しました。

61ページをご覧ください。令和2年度について、令和2年9月1日で仮置きしておりましたところを令和2年10月1日で修正しました。それにより図の「令和22年（2040年）まで

の高齢者数の推計」の数値も修正しております。

63ページをご覧ください。表中の「紙おむつ等給付事業」について、厚生労働省から支給要件の見直しの通知がございましたが、次年度までの僅かな期間において新たな制度設計や関係する高齢者等への周知は困難であり、令和3年度については現行の制度を維持するものの、計画期間全般にわたり、現行制度を維持することも困難であると考えられることから、「国の制度改正を踏まえ、」を追加し、「給付対象者の要件の検討を行っていきます。」となっておりますところを「給付対象者等について、計画期間の年次ごとに支給要件の見直しの検討を行っていきます。」に修正しました。

次に、本日配布しました資料1-③「第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料」の66ページをご覧ください。前回ご説明しました計画案では、それぞれの項目の説明のみを記載していましたが、各々の見込み値を記載しています。

まず、(1)の標準給付費でございますが、これは全体の給付費の中からサービスを利用された方による自己負担を除きました残りの額でございます。表の一番下になりますが、令和3年度は約283億7千万円、令和4年度は約287億6千万円、令和5年度は約296億6千万円であり、計画期間中の総計は約867億9千万円に達すると推計しています。

67ページをご覧ください。(2)の地域支援事業費等でございますが、地域支援事業費は、介護予防事業や新しい総合事業からなる「介護予防・日常生活支援総合事業」と地域包括支援センターに必要な経費などから構成される「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業から構成されます。

令和3年度は約12億5千万円、令和4年度は約12億7千万円、令和5年度は約12億9千万円であり、計画期間中の総計は約38億1千万円になると推計しています。

保健福祉事業費は、紙おむつ等給付事業に係る費用でございます。令和3年度、令和4年度、令和5年度ともに3千5百万円で、計画期間中の総計は1億5百万円になると見込んでおります。

(3)の介護保険事業費でございますが、標準給付費、地域支援事業費及び保健福祉事業費の合計で、この計画期間中では約907億1千万円が必要になります。

68ページをご覧ください。2の介護保険料の設定 (1) 介

介護保険料基準額の設定でございます。保険給付費の財源構成の表をご覧ください。利用者負担を除いた分の50%を被保険者の保険料、50%を国、県、市の公費で負担することとなっており、被保険者の保険料のうち、23%が第1号被保険者、27%が第2号被保険者の負担となっています。

69ページをご覧ください。地域支援事業費の財源構成についても、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業のいずれも第1号被保険者の保険料の負担率は23%になりますので、介護保険事業費全体の23%を第1号被保険者の保険料で負担することになります。

70ページをご覧ください。保険料に必要な金額については、主にこの3年間の剰余金である介護保険事業運営基金の取崩や保険料の収納率を加味して、保険料賦課総額を算出します。

71ページをご覧ください。保険料賦課総額を3年間の第1号被保険者の人数で割り、保険料の基準となる額を算出します。

保険料基準額は、この表の計算により求めるわけですが、第8期介護保険事業計画において定める保険給付費などの介護保険事業に要する費用と均衡を保つことができるようにするとともに、現在の社会情勢等も勘案した結果、令和3年度からの3年間の介護保険事業の運営に支障がないと判断できることから、現在の保険料基準額と同額の月額6,456円としております。

72ページをご覧ください。保険料は、所得や世帯の課税状況に応じた段階と基準額に対する割合を設定しています。介護給付費の増大に伴い、介護保険制度の安定的な運営を行っていくには、それぞれの被保険者の負担能力に応じた保険料を賦課させていただく必要があると考えますことから、所得段階については、国が示す9段階ではなく、次期計画も現計画と同じ13段階としました。先ほど申し上げた介護保険料基準額は負担率が1.00となります第5段階になります。この第5段階を境に第1段階から第4段階までは、1未満の負担率となり、第6段階から第13段階までは1を超える負担率となっています。

表の右端の年間保険料については、第1段階の37,180円から第13段階の178,180円となります。なお、第1段階から第3段階までの保険料については、国による軽減措置により、基準額に対する割合が第1段階は0.28、第2段階は0.475、第3段階は0.7となり、保険料が第1段階が

21, 690円、第2段階は36, 800円、第3段階は54, 230円となります。

74ページからの参考資料でございますが、これまでのアンケート調査結果に加えて、74ページには介護保険事業等検討委員会の委員の皆様の名簿を追加しております。また、115ページ以降に用語解説のページを加える予定です。なお、本日説明いたしました部分以外で、今後、文言整理等軽微な修正が必要となりました場合は、本市の責任において適宜行わせていただきますので、ご了承願います。

今後の予定でございますが、本計画の最終案のご審議をお願いさせていただくとともに、第8期の介護保険料額につきましては、津市介護保険条例の改正案を3月の市議会定例会に提出いたします。当該条例が議決されましたら、介護保険料の決定となり、その後、計画冊子の印刷にかかります。完成版につきましては、5月頃、各委員の皆様へ郵送させていただきたいと思っております。

以上で説明を終わらせていただきます。ご審議の程よろしくお願い申し上げます。

松田副委員長 ありがとうございます。それでは委員の皆様、ただいまの説明に関して、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

横山委員 新しい年度に向けた事業計画でいろいろご苦労されているとは思いますが、10月の時も話したと思うのですが、保険料の算定が何で遅れたのかなと。推計でいくことが多かったので、なぜここまで遅れたか。推計すべきと思えますけれども、そこらへんどうかなと。市としての予備費を確保するような保険料を抑える工夫ができなかったのかなという疑問を持つのですが。第3段階から第8段階のいわゆる中間層の人たちの負担感というのは厳しいとちがうかなと思います。保険料が高いという市民の声は我々の耳にも届いてますので、そういった面でのやっていただけるところをまずお話しておきたいなと思います。

事務局（永合） ご意見をありがとうございます。まず保険料の算定が遅れたことにつきましては、国で介護報酬の改定がございまして、これにつきましては、正式な発表がされたのが12月の下旬ごろになっております。そこから介護保険料を正式に算定していくこととなりますので、この時期になったということで、ご理解をいただきたいと思っております。介護保険料は今回、見ていただきましたように、

現行と同額、据え置きとさせていただきまして、負担をある程度、一定抑えられたのかなと思っているのですが、それにつきましては介護保険の基金を活用したところであり、そういったことも含めまして、現行と同じということで、負担を抑えさせていただいた、というふうに考えております。あとは所得段階が低い方は1段階から3段階の所得税非課税世帯が該当するかと思うのですが、こちらにつきましては、計画書第5章の数字では、第1段階ですと、計画書上は37,180円、第2段階は56,160円、第3段階は58,100円と計画書上はなっておりますが、先ほどの説明でも申し上げましたように、国で第1段階から第3段階までの方につきましては、減額措置がされており、実際に負担いただくのは第1段階の方につきましては、21,690円、第2段階の方は36,800円、第3段階が56,230円で、計画上には出てこないですが、このような軽減措置を図ることを予定しておりますので、ご了解いただきたいと思っております。以上です。

横山委員

ええとね、3年前と比べて、基本的な保険料については確かに変わりはない。第1段階でだいたい1.5倍程度になるのかな。21,000円から37,000円に跳ね上がりますんでね。第2段階で36,000円から56,000円になる。第7、8段階はあまり大きな変化はみられない。所得が高い方については、あまり大きな変化がないんですね。以前の資料からみると、第1、第2段階のような、所得の低いほうが高い。ここらへんのところはどうかと思う。低所得の人たちへの配慮というのはもうちょっとあってもいいのではないかなと思うんですけど、どうですかね。

事務局（永合）

説明がわかりにくく申し訳ありません。本日お配りした72ページ、第5章を見ていただいているかなと思うのですが、表の1番下の部分を見ていただきたいのですが、読ませていただきます。「なお、国の政令などに基づき、第1段階から第3段階までの保険料基準額に対する割合について、公費負担による軽減を図ります」と記載をさせていただいております、非常に分かりにくいのですが、この72ページの表の第1段階から第3段階の金額につきましては、この下に書いてあります、公費負担による軽減を図る前の金額となっております、ここからさらに実際は、軽減を図るということで、先ほど委員もおっしゃっていただいたように、現在、第1段階ですと21,690円、今年度の金額なんですけど、それと同額まで軽減するというので、今年度の金額と

第1段階から第3段階につきましても今年度の金額から負担が増えるということはないように、今回の議会のほうに保険料の案ということで提案させていただいて、議会で承認いただければ、全ての段階において現在の保険料と据え置きになるということでご理解いただきたいと思います。以上です。

横山委員 一応、従来と変わらないようにするという理解でよいですね。
事務局（永合） はい。

松田副委員長 ありがとうございます。他にご意見はございませんか。それでは、続いて事項書2、「地域包括支援センターについて」の説明をお願いいたします。

事務局（長谷川） 地域包括ケア推進室の長谷川と申します。よろしく願いいたします。

私からは、地域包括支援センターについて「地域包括支援センターの事業評価」と「地域ケア会議の実績」の2点について、ご報告をさせていただきます。

この事業評価について、本市では平成26年度から実施し、昨年度と同様に厚生労働省から示され全国統一の評価指標56項目と、国の項目に含まれない7項目の市独自項目を加えた63項目で、令和元年度の取組について評価を実施させていただきました。

評価方法として、まず、令和2年5月に委託型の各地域包括支援センターから自己評価の提出を受け、6月から7月に市が実地調査を行い、総合評価をしました。

9月下旬、評価結果に基づき講評をさせていただきました。昨年度に引き続き、同様の評価項目で実施したことから、自己評価と総合評価において、格差があまり見受けられませんでした。一部、自己評価と総合評価の差がある地域包括支援センターがございました。

これらの主な要因は、「夜間・早朝及び平日以外の窓口（連絡先）をパンフレットやホームページ等で周知しているのか」について、対応されているものの、口頭で周知されていたため減点となりました。

また、個人情報の管理簿の活用について、令和2年度から実施していたものや、認知症の啓発活動について、新型コロナウイルス感染症が蔓延したことから、計画していたものの急きょ中止したため、地域住民向けにできていなかったなど、これらのことに

つきましては、各地域包括支援センターにおいて確認させていただき、基幹型地域包括支援センターから改善するよう指導しております。

また、評価項目の介護予防ケアマネジメント・介護予防支援については、各委託型地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に、指定介護予防支援の一部を委託しながら、介護予防サービス計画等の作成が適正に行われていることを確認しました。

評価の詳細についてはお手元の資料2-①のとおりです。

左側の評価項目として、組織・運営体制等で20項目、総合相談支援業務や地域ケア会議などの個別業務38項目、事業間連携の5項目の合計63項目がございます。

色がついている個所の「総合評価」の点数が多い順に、左から順に並んでいます。63点中、津北部西地域包括支援センターが62点、津中部中地域包括支援センターが61点の順となっています。

なお、新たに設置しました津中央地域包括支援センターについては、令和3年度に実施する事業評価から対象となりますので、この資料には載っておりません。

これらのことは、各センターが事業評価における指摘事項を改善することで、センター全体の機能強化や平準化につながるものと考えております。

以上で、地域包括支援センターの事業評価についての説明を終わります。

次に、地域ケア会議の現状についてご報告させていただきます。お手元の資料2-②をご覧ください。

地域ケア会議の開催状況は、平成29年度からの開催数、参加人数、医療関係者の数を左下に示させていただきました。

令和元年度では165回、延べ2,251人の参加で、うち医療関係者は250人となっております。令和2年度は12月までの実績でございますが、コロナ禍のもと、122回、1,280人の参加で医療関係者は117人となっております。

この地域ケア会議の開催では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響から、少人数での開催場所や感染対策を徹底しながら、支援に必要な個別会議を中心に検討を重ねていただいております。

また、地域課題では多世代、生活困窮、親族等不在、ゴミ等の

蓄積など複合的課題を抱えているケースが多く、2回、3回と粘り強く継続した協議が図られているところです。

今後におきましても、各地域包括支援センターから報告を受けた地域課題を多角的に分類しながら、全ての地域包括支援センターにフィードバックし、基幹型地域包括支援センターから地域ケア会議の開催方法や重点目標について具体的な方針を示すなど、地域ケア会議の内容を充実させ、地域課題の抽出が行えるよう取り組んでまいりたいと考えております。

以上で、2点の報告を終わらせていただきたいと思います。

松田副委員長 ありがとうございます。それでは、先程の説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

中川委員 総合評価の評価の仕方というのを教えてください。

事務局（駒田） ありがとうございます。評価につきましては少し重複するかもしれませんが、私ども地域包括支援センター、市の地域包括支援センターが現場に赴きましてですね、書類等で管理されているものについて実地調査をさせていただいています。事前にご自分たちで自己評価も出しているというので、自己評価と実地調査でいくらか差が生じる、この差についてはどうなのか、というのをお伝えしながら次年度までの間に修正が必要なことは修正していただく。また、他の地域包括支援センターでやっていた取組内容もお伝えして、同じレベルになるようにやっていただく。こういうことを目的にしております。内容について、これも重複になるのですが、個人情報管理では、当然、地域包括支援センターから持ち出さなければならない時がある。この時に、誰々がこの書類を持ち出しましたという管理簿をつけていただく流れになるのですが、管理簿につけなければいけないことに気が付いたので、令和2年度から取り組んでいる、というところがございますので、これは実地調査で初めてわかった事なのですが、これは今からきちんとやっていただきたい、ということで、来年にはみなさん同レベルになって、個人情報管理ができていて、このような流れで実地調査も含めて評価に取り組んでいるところです。以上です。

松田副委員長 私から1点なんですけど、この「組織・運営体制等」にばらつきがあるような気がして、自己評価は13なのに総合評価が11だったりする。これはどういう調査をされているのか教えてください。

事務局（駒田） はい、いちばん評価に影響したところは、先ほどご説明させてもらったように、地域包括支援センターは24時間の相談窓口が要件でやっていただいています。取組としてはやっていただいているのですが、市民の皆さまがこのことを知らなければ、24時間電話をかけるということに繋がらないので、24時間やっていますよ、ということを知り・アピールする機会について取り組んでいただいているか、こういうことを実地調査の中で聞き取ったところ、仕事は続けてもらっているが、ホームページに載せていないとか、自分のところのパンフレットに書いてあるのに、パンフレットを配るのは、例えば地域包括支援センターなり、日頃からお邪魔しているお客さんなど、よく知っている人だけだとか、というところで、もう少し知らない人が目に触れるところに案内できるような体制になっていただければ、というところを今回のチェックで分かってきましたので、その開きが13点とか11点とかになってきた。大きく考えて、このように考えています。

松田副委員長 ありがとうございます。他にご質問はございますか。

濱野委員 調査ご苦労さんです。ひとつだけ教えてほしいのは、数字的に相談の件数が増えるのは分かりますけど、計画書の90ページにある「困難事例の検討」というのは、こういう相談に対応するのは非常に難しい。これはどういう相談をされているのですか。中身が分かれば。前はなかったと思うのですが。

事務局（駒田） ひとつのご家庭の中に入る、ひとつの事例を検討するときに、何かに困ってらっしゃるという、ケース会議のオーソドックスなものが一般的に考えられますが、実はその問題だけでなく、実はおうちの中が汚れている、汚れているから綺麗にすれば問題解決なのですが、実はそこには就労していない、勤めていないお子さんがいて、その方も掃除ができない状況であるというような複合的な課題がひとつのケースの中で分かってきた場合に1回のケース会議では解決できないことが多いです。2回3回と繋がっていったり、ケアマネージャーを支えるために個別的な地域ケア会議に切り替えながらすすめていくという流れがあるのですが、そういう複合的なものが一般的な困難事例というふうに私どもは認識しています。

今井委員 事務局にお聞きしたいのですが、私の認識不足かも知れませんが、評価項目にあります、総合得点が60点台前後でみんな推移していますが、各評価項目で満点は何なのか、1桁のところを

見ていると、満点は10なのかなと推測すると、相談支援業務は2桁だったり、組織・運営体制は2桁だったりするので、どのような点数の数え方なのかわかりにくいです。

事務局（駒田） 大変申し訳ございません。今、ご覧になっている左のほうに「項目数」と書いてあり、いちばん上から13項目あって、その下が4項目、ずっと下側に合計が63項目ございまして、点数がすべて1項目1点になっていまして、満点は63点満点になっていません。見にくくて申し訳ありません。次回のご案内の時には修正してご案内したいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

今井委員 ありがとうございます。津北部東地域包括支援センターという私の地域かと思うのですが、点数がいちばん低くて、地域から聞こえてくるのは民生委員さんが、先ほどの困難事例とか、現場に行く機会が多くて、いろいろな困りごとを相談されるとか、たくさん電話がかかってくるというのは聞いていまして、それでいつも自分たちではどうにもできない。みんなが「包括」と言う。わたしの周辺かもしれませんが、そういう声があって、「包括」にかかるとそこは人員不足で、要求に全部応えるほどの人員不足、それから慢性的なマンパワー不足というのがあったと聞きました。それでわたしの地域はそれが顕著なのかなと思ったのですが。そういう感想です。以上です。

事務局（駒田） ありがとうございます。大変ご迷惑をおかけしている中、私どもの地域包括支援センター、委託型の地域包括支援センターにも指導しながら進めていきたいと思っております。委員のお住まいされているところが、昨年4月1日に地域包括支援センターの担当地域の割り振りを変更させていただいて、評価表のいちばん右の津北部東地域包括支援センターを河芸地区だけの地域包括支援センターにして、そこより南側、白塚地区や栗真地区のところは津地区医師会に委託している、津中部北地域包括支援センターに現在変更となっております。ご案内自体もなかなか浸透していなかった。私どもももっとやっていけないと感じています。私の地域包括支援センターはどこなのか、ということを知っていただけるように、ということも含め、地域包括支援センターが皆さまの支えになれるように指導してまいりたいと考えています。どうぞよろしく願いいたします。ご迷惑をおかけしています。

今井委員 ではひとつ、地域包括支援センター、全体的に地域に根差したというよりは、地域を統合したような広いエリアで作られてい

る気がするの私だけでしょうか。市全体として地域包括支援センター自体が少なすぎるのではないかと。それは認めてくださいいますか。

事務局（駒田） 3年前でしたか、2年前でしたか、地域包括支援センターを編成するとき、中学校単位で日常生活圏域でもっとあったほうがいいですね。中学校数だと20いくつという意見を頂戴したと記憶しています。地域包括支援センターですが、中学校区というよりは、今現時点で考えているのは高齢者の人数で割り振り、高齢者の数で地域包括支援センターができるだけ負担の均衡があまりバラつきが出ないようにということを大きな目的としています。オーソドックスな高齢者人口、6千人から8千人をひとつの単位として考えた場合に私どもの地域包括支援センターでは津市の中ではだいたい13ぐらいの地域包括支援センターがあつていいのかな、それが国のモデルなのかなと考えつつ、津市の中には人口や道でパンパンと割って、地域支援というのはなかなか難しいのではないかと。やはり地縁でつながっている、地域のエリアとして、担当エリアを構成した方が支援しやすいですし、相談しやすいのかな、同じ課題があがってきやすいのかなと、このように考えて、地縁のこと、高齢者人口のこと、というのを考慮したところで、2年前、9つであつたのを、今お話しができましたが、地域包括支援センターの数が少ないのでなかなか手が回らない、支援しようと思つていてもできない、こういう課題に解決できる、ひとつ増やして10か所に増やして取り組んでいるところです。今回のところに書かせてもらっていますが、高齢者人口、これからの課題、また国の方がいろんなものが地域包括支援センターの役割として降りてくる中で今回ゴールとして思わず、考えずにこれからも地域包括支援センター、妥当な活動といいますが、活動しやすいエリア単位について考えていきたいなと思つています。今の段階では100点満点であるというふうには考えてないことだけ、お伝えさせていただきたいなと思つています。よろしくお願ひします。

松田副委員長 ありがとうございます。他にご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。私からですが、これからも高齢者の人口が増える可能性があります。昨年、津地区に地域包括支援センターの施設を増やしていただきました。今後また増やすという計画はありますでしょうか。

事務局（駒田） ありがとうございます。増やす増やさないというお約束はできないのですが、2年前、ここで9つから10の地域包括支援センターの体制でやらせていただきます、という話をこの場でさせていただいたときに、地域包括支援センターに勤めていただく専門職がなかなか雇えないのではないかと、地域包括支援センターを増やすのもひとつだが、地域包括支援センターをそのままにしておいて、職員、体制を考えていかれたらどうかというご意見をちょうどこの場で頂戴したと思います。そういうやり方もあるのかなと考えておりますので、ここは数を増やす、もしくは職員の体制を増やすというのではなく、また、その検討をして皆さまにご相談させていただいた時には、全ての事情をお話しして、皆さまのお知恵を借りながら進めていければなというふうに考えています。

松田副委員長 ありがとうございます。他にご意見はございませんでしょうか。
中川委員 介護保険事業で、新しい事業計画が始まるのですが、介護保険ができたときから大きく様変わりしているわけです。結局、保険料の見直し及びサービスの見直し、これらをどのように行っていくかということが計画の中に盛り込まれていくべきだと。それを住民の皆さんに分かるように説明をしていただきたいと思います。サービスが最初は国がしていくと言っていたのが、今は家庭で介護をしなければならなくなった時代ですので、その様変わりをどういうふうに介護保険の在り方の説明をされるか、ということです。新しい事業計画、これからするんでしょ。住民の皆さんにこういふふうにサービスをとるか、完成してこちらへんがどうだったとか、当初の保険はあったけど、県と市の兼ね合いがどうかとか、そこらをきちんと説明ができるように事業計画の中に盛り込んでほしいと。

事務局（國分） ありがとうございます。介護保険事業計画というのは、ひとつの計画でございまして、この中でいわゆる、新しいことを総合的にやるということは、なかなか困難でございます。今、中川委員からお話をいただきましたような、例えば、新たなものとして何をするのか、そういうことにつきましてはその都度その都度、計画の中ではこのような方向を目指していきます、というような内容の書き方に重きを置いています。具体的にそれを受けてどういふ施策ができたのか、どういふものをしていくのか、新たにやっていくとか、それについてはその都度その都度、しっかり市民

の皆さま方にご周知を凶らせていただくことが必要だと考えていますので、どうぞそのようなことをご理解いただければというように思っています。ありがとうございます。

松田副委員長 ありがとうございます。それでは事務局から事項書3のその他についてお願いします。

事務局（長谷川）私の方から、「その他」といたしまして、認知症初期集中支援チームの活動状況について、資料3-①と3-②を用いて、ご報告させていただきます。

お手元の資料3-①をご覧ください。

認知症初期集中支援チームの活動状況については、当委員会の所掌事務であることから、例年、報告をさせていただいております。

昨年度の活動状況ですが、当該チームの設置数に変わり無く、資料の右上のとおり、津市及び久居地域包括支援センターの2チームがあります。

資料の中央に実績があり、訪問支援は75件、相談のみは94件の計169件の活動状況です。

資料の右下には、訪問活動の75件にかかる医療機関及び介護サービス等の効果についてまとめてあります。

医師の診断は、介入前の30件に対し、介入後は53件と23件の方が、医療サービスは介入前が24件に対し、介入後は59件と35件の方が介入により改善されています。

また、介護サービスでは、同様に31件の方が介入によりサービスを利用するようになりました。

行動心理症状では、34件の方が落ち着かれています。

資料3-②をご覧ください。同様に令和2年度12月末までの訪問支援実績は93件、相談のみは73件の計166件の活動状況となっております。

医師の診断は29件の方が、医療サービスは32件の方が介入により改善されています。

また、介護サービスでは、42件の方が介入によりサービスを利用するようになりました。

行動心理症状では、34件の方が落ち着かれています。

以上が昨年度と令和2年度12月末までの認知症初期集中支援チームの活動状況の報告になります。

松田副委員長 ありがとうございます。それでは、先程の説明につきまして、

ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

横山委員

それなりに実績が少しずつ上がっているというふうを受け止めていいかなというふうに資料を見させてもらったんですが、ただ、実際の窓口の相談には中々困難を伴うという事がありますね。例えば、隣のおじさん、おばさんなんかがちょっと最近様子がおかしいってというふうに言ったところで、息子さんや娘さんが近くにいてちょっと様子でも見ててってというふうになれば、隣の家から見ておかしいから専門機関に相談だけってというふうにはならないかな、話しかけるとか働きかけるとかいうのは極めて抵抗せざるを得ないというか、話しかけがしにくい。息子さんなり娘さんなりを通していくという事が必要なやろうけど、あなたのおじいさんが最近おかしいって娘さんになかなか言いにくいってというような事もあるので、そこら辺は本当はここでそんな話をどうだこうだという、そうじゃなくて、チーム自身の事例検討の中で議論すべきことなのかなあとと思いますけども。とにかく色々な意味で認知症について理解するというのか、認知症の理解を広めていくことが必要じゃなかろうかなというふうに思います。私自身もね、最近、認知症の初期症状になってきたのかなと思うようなところがあるんですわ。忘れ物が多い、思い出せないという事が多いというふうな事で妻に叱られる事がしょっちゅうあったりしますので、そういうところでのオレンジリングの研修なんかも、もっともっとう多角的にして行って欲しいなと思ったりするところで、そういう要望というか、印象的な感想を含めて、発言しておきたいと思います。

事務局（駒田）

ありがとうございます。先程の地域の中でお隣さんちょっと心配だわって、誰が相談の入口なのか、そういう所でなかなか支援に繋がらないという事があるのかなというふうに考えます。こういった時に、今最後に出ましたオレンジリング、いわゆる認知症サポーター、認知症の事についての理解者、よく理解していただく応援者というようなものを現在、認知症サポーター養成講座として沢山の方達にやっていただくように進めているのですが、そういう人達を増やしていかないと周りの方達も気を付けていただけないし、万が一自分のご家族の中にそういう症状が出た時に怖がらずに、何も心配されずにすぐに病院なり相談機関の中に行っていただけ。こういう世の中にしていかなければ今言ったちょっと遠慮がちの地域の中の遠慮がちの部分というか、なかなか

解決しにくいのかなというふうに考えたりしてはいますが、今回の計画の中にも書かさせてもらった、認知症サポーター若しくはその認知症サポーターを更にステップアップするような仕組み作り、ひいてはチームオレンジの方に結び付けていければなどというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

永田委員

すいません、老人保健施設協会から代表で来ています、永田です。以前に認知症初期集中支援チームの専門員として津久居地域包括支援センターのチームメンバーとして、やったことがあるのですが、前にも言ったと思うのですが、この津全体から集めているという感じではなくて、その地域の人だけが対象となっているような感じを受ける。とても津全体を賄っているとは思えないので、もうちょっとやっていく場所を増やしていただいたほうがいいのではないかと思う。ちなみに、専門員をしたことがあるので、津北部西地域包括支援センターで、自主的に保健師、社会福祉士、介護福祉士がいるので、あとは専門員がおれば成り立つので、自主的にやっています。もうちょっとなんとか増やすことができないのかと思います。

事務局（駒田）

ありがとうございます。この初期集中支援チームについては、永田委員からも、この3年間の中でもいろいろご意見を頂戴しながら、非常に貢献といたしますか、私どもがやっておる以外のところでもご尽力いただいております。今回の計画の中の38ページの方で、認知症初期集中支援チームにつきましては、増加する認知症高齢者の相談に寄り添った対応ができるよう、認知症初期集中支援チームの配置体制についてもこの3年間で検討していくというふうに考えています。認知症初期集中支援チームは地域包括支援センターと一緒に動くことが多く、ようやく去年の4月に地域包括支援センターが9つから10個となり、動き出していますので、この状況を入れて、認知症初期集中支援チームとしても、支援体制についてもこの3年間の中で検討していきたいな、というふうに考えていますのでどうぞよろしくお願い致します。

松田副委員長

それでは時間もありますので、皆さまの貴重なご意見をたくさんありがとうございました。これをもちまして、本日の津市介護保険事業等検討委員会を終了したいと思います。委員の皆さま、長時間お忙しい中ありがとうございました。

事務局（永合）

ありがとうございました。それでは最後に健康福祉部長からご

挨拶を申し上げます。

(國分部長 挨拶省略)

事務局（永合） 委員の皆さまにおかれましては、長時間にわたりご審議いただき、誠にありがとうございました。次回の開催につきましては、来年度になると思いますが、委員長とも相談したうえで各委員の皆さまにご案内させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。本日の委員報酬につきましては、口座振替で後日振り込みをさせていただきますので、よろしくお願いいたします。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。