

令和4年度 第1回 伊万里市介護保険運営会議

令和4年10月24日（月）

13:30 ～15:00

伊万里市役所 大会議室

松尾課長

皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。

ただ今から、令和4年度 伊万里市介護保険運営会議を開会させていただきます。

伊万里市介護保険運営会議設置要綱の第6条第2項で、運営会議の成立条件は委員の過半数の出席となっておりますが、現在20名中(14)名のご出席をいただいておりますので、会議が成立することをまずご報告いたします。

任期は令和5年度末（令和6年3月31日）までとなっております。

次に、役職交代により、新しく委員になられた2名の方のご紹介をいたします。伊万里市保健福祉事務所 所長の野田英雄様でございます。

野田委員

野田でございます。よろしくお願いいたします。

松尾課長

伊万里市老人クラブ連合会 会長の平田騏一郎様でございます。

平田委員

平田です。よろしくお願いいたします。

松尾課長

委員の任期は令和5年度末までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。

尚、辞令書につきましては、お手元に置かせていただいているところでございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日の欠席者は、伊万里・有田地区歯科医師会 専務理事 福田浩司（こうじ）様、伊万里市民生委員・児童委員協議会 副会長 田中健一（けんいち）様、いまり女性ネットワーク委員 米岡初代（はつよ）様、連合佐賀北部地域協議会 事務局次長 松山博輝（ひろき）様で、所要の為、ご欠席でございます。また健康福祉部長である木寺は別の公務のため欠席となっております。欠席のご連絡は入っておりませんが、区長会連合の監事の清水様は間もなくお見えになるのではないかと考えております。

次に役職についてですけれども、これまで副会長を伊万里市老人クラブ連合会会長にお願いしておりましたが、今回中島会長から平田会長へ交代されておりますので、新たに副会長を選出する必要があります。副会長の選出につきましては、設置要綱第4条第3項により会長が委員のうちから指名することにな

松尾課長 っております。  
西田会長から副会長のご指名をお願いします。

西田委員長 皆様こんにちは。本日はお忙しい中にお集まりいただきましてありがとうございます。  
伊万里・有田地区医師会の西田でございます。  
この会議が実りあるものになりますよう、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。  
早速ですが、先程事務局から案内がありましたように、副会長についてですが、伊万里市老人クラブ連合会 会長 平田騏一郎様にお願いしたいと思いますが、平田委員いかがでしょうか。

平田委員 はい。

西田委員長 お受けいただけるという事ですので、よろしくお願いします。

松尾課長 それでは、伊万里市老人クラブ連合会 会長 平田様にご承諾いただきました。よろしくお願いいたします。平田様、申し訳ございませんが副会長席に移動をお願いします。

平田委員 平田ですけど、あて職でならないといけないとなっているようですので、皆さんよろしくお願いします。

松尾課長 それでは、協議事項へ入らせていただきます。  
伊万里市介護保険運営会議設置要綱第6条第1項の規定により進行を西田会長にお願いいたします。

西田委員長 それでは、協議事項に入らせていただきます。  
この会議では伊万里市における介護保険の実施状況や制度運営にかかる重要な事項をご審議いただくこととなります。  
限られた時間ではありますが、どうぞ忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

西田委員長 それでは、早速会議に入りたいと思います。本日の会議のスケジュールについて事務局より説明をお願いします。

福本係長 皆さん、こんにちは。  
事務局の福本と申します。よろしくお願いします。座って説明させていただ

福本係長 きます。本日の会議スケジュールですが、この会議全体としまして、90分と  
考えております。15時には閉会したいと考えておりますのでよろしくお願い  
します。

西田委員長 ただ今事務局から会議の終了時刻を15時にしたいとの発言がありました。  
委員の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

西田委員長 それでは協議に入ります。  
協議事項(1)「第8期介護保険事業計画(概要)について」事務局より説明  
をお願いします。なお、質疑は、説明終了後に一括してお受けします。

福本係長 説明の前に資料の確認をさせていただきます。  
事前に送付しておりました委員名簿と32ページまであります冊子資料、そ  
して本日お配りしております令和4年度伊万里市介護保険運営会議(第1回)  
次第と伊万里市介護保険運営会議設置要綱、そして冊子の資料2ページ部分  
で、下のグラフに不鮮明な部分がありましたので資料2ページの方も追加して  
配布しています。また、8ページの4.地域支援事業費の推移の表中に数値の  
誤りがありましたので改めて配布しております。  
不足がありましたらお知らせください。

福本係長 続きまして、介護保険運営会議の役割について簡単ご説明いたします。本日  
お配りしております伊万里市介護保険運営会議設置要綱によりますと、この会  
議は、学識経験者や被保険者代表者の皆様方に委員となっただき、伊万里  
市の介護保険制度に関し、事業の実施状況の点検や事業計画の進行に関する事  
項などについて審議していただき、皆様のご意見を介護保険制度の運営に役立  
てることを目的として開催するものです。

それでは、協議事項(1)「第8期介護保険事業計画(概要)について」ご説  
明をいたします。冊子の1ページをご覧ください。

この計画を作成するために、医療・保健・福祉関係者や被保険者代表など20  
名の委員で構成する、伊万里市高齢者福祉計画等策定委員会を令和2年度に5  
回開催し、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第5次高齢者福祉  
計画及び第8期介護保険事業計画を策定しています。

令和7年に団塊の世代が75歳以上になり、介護が必要な高齢者が急増する  
と見込まれており、高齢者が地域社会で自分らしく安心して健やかに日常生活  
を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの進化・推進を基本方針として、  
持続可能な介護保険制度や高齢者福祉のさらなる充実を目指して策定してい  
ます。

伊万里市の高齢者の現状ですが、3人に一人が65歳以上の高齢者となって

おります。高齢者のみの世帯は、2世帯に1世帯となっている状況です。

総人口は減少している一方で、高齢者人口は増加しています。要介護（要支援）認定者数は3,253人（認定率 18.7%）で県より高く、国とほぼ同じ割合となっている状況です。

第8期計画の概要の基本方針として、高齢者の生きがいくくりと社会参加の促進、地域包括ケアシステムの構築、認知症支援と高齢者の権利擁護の推進、介護予防・生活支援の充実、介護サービスの充実などを主要施策として掲げています。

主な取組として、地域でサポートを必要とする人たちが健康で自立した生活が維持できるよう、元気な高齢者をはじめ地域の「支え手」となる人々によるサービスの提供が行われ、元気な高齢者の生きがい、健康、活躍を継続することが可能となる地域づくりを目指す生活支援体制整備事業や、いきいき百歳体操による介護予防の推進等を掲げています。

2ページについては、本日配布しました資料をご覧ください。

第8期計画における新たな施設整備ですが、1つ目に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を1か所計画しており、現在2ヶ所ございまして、サービス内容は、定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間いつでも受けられるサービスとなっております。

2つ目に、小規模多機能型居宅介護事業所を1か所計画しており、現在1ヶ所ございまして、サービス内容は、「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊り」を組み合わせ、日常生活の支援や機能訓練を行うサービスとなっております。

3つ目に、看護小規模多機能型居宅介護事業所を1か所計画しており、サービス内容は、医療ニーズの高い利用者に対して、「通い」「泊り」「訪問看護・介護」のサービスを組み合わせたサービスとなっております。

第8期計画では、この3施設を整備したいと考えております。

次に第8期の介護保険料についてですが、縦軸の受給者一人あたりの給付月額額は唐津市が一番高く、次いで伊万里市の順となっています。

横軸の第1号保険料月額は玄海町が一番高く、次いで伊万里市、唐津市の順となっています。

3ページをご覧ください。

令和3年度から令和5年度までの第8期介護保険事業計画の策定により、介護保険料を設定していますので概要を説明します。

左側の表が第7期まで(令和2年度)の保険料の設定です。右側の表が令和3年度から令和5年度までの保険料の設定になります。

この改正では、右側の表の四角の枠で示しています部分に変更になっています。

第8段階までは、国が示している基準と同じ保険料率で設定をしており、令

福本係長 和3年4月より、第7段階と第8段階の国の示す所得基準が変わりましたので、それに合わせて、7段階の120万円以上200万円未満を120万円以上210万円未満、8段階の200万円以上300万円未満を210万円以上320万円未満としています。

また、点線の枠で示しています、所得段階の9段階を9段階、10段階、11段階に分割しています。

9段階は、本人が市民税課税で所得金額が300万円以上を、本人が市民税課税で所得金額が320万円以上430万円未満、10段階は、本人が市民税課税で所得金額が430万円以上650万円未満となっており、11段階は、本人が市民税課税で所得金額が650万円以上となっております。

以上で、第8期介護保険事業計画の概要についての説明を終わります。

西田委員長 はい、ありがとうございました。

協議事項(1)の説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

山口委員 ありません。

西田委員長 他の委員さんはどうでしょうか。

西田委員長 特にご意見もないようですので、次に協議事項(2)「令和3年度の給付実績等について」事務局より説明をお願いします。

福本係長 4ページをご覧ください。令和3年度の給付実績等について説明させていただきます。

要介護認定者数の推移についてです。

縦軸は上から総人口、被保険者数、認定者数、認定率となっています。

横軸は左から、第7・8期の計画値、実績値、比較の順に載せております。

総人口は緩やかに減少していますが、65歳以上の第1号被保険者は年々増加をしており、当市でも高齢化の進展が伺えます。

要支援以上の要介護認定を受けた人数を見ますと、ほぼ横ばいで、認定者数を第1号被保険者数で割った認定率は令和元年度で18.80%、令和2年度では18.75%、令和3年度で18.73%となっています。

次に5ページをご覧ください。

まず、資料に誤りがありましたので訂正をお願いします。

一番下の居宅介護支援（介護予防支援）の令和3年度計画値 22,236人を21,720人へ、実績値 21,700人を22,085人へ、そして比較の計画比 97.6%を101.6%へ、前年比 100%を101.7%へ訂正をお願いします。申し訳ございませんでした。

それでは中身を見ていきたいと思います。

介護サービス受給者の推移について、サービスの種類ごとに載せております。

居宅サービスとは、在宅で受けるサービスで、居宅を訪問してもらう訪問サービスや施設に通って受ける通所サービスがあります。居宅サービス全体で見ますと、計画比で103.6%、前年比で105.9%となっており、増加傾向であることが分かります。

居宅サービスの内訳を見ますと、2段目にあります訪問入浴介護とは入浴設備と簡易浴槽を積んだ移動入浴車で居宅を訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

人数としては少ないですが、計画比316.7%、前年比165.2%と大きく乖離しています。この計画値12人は、毎月1人が続けられた場合の試算となっており、結果的に利用者が数名増えたことにより比率が大きくなっているものです。

次に居宅療養管理指導とは、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

計画より増えた要因としましては、病院等に通うことが難しくなった方の利用が増えたことが考えられます。

次に地域密着型サービスは、介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう導入されたサービスで、原則としてその市町村の住民のみが利用できるサービスです。

地域密着型サービス全体で見ますと、計画比で92.7%、前年比で100.1%となっております。

内訳を見ますと、1段目にあります定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値と大きく乖離しております。定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、在宅の要介護者に対し、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を定期巡回と随時の訪問で行うサービスです。こちらのサービスを提供する事業所は、平成30年3月末と令和2年3月末に1か所ずつ計2か所開設されており、徐々に定着してきたことにより増加していると考えております。

施設サービスについては、介護が中心か治療が中心かによって入所する施設が異なります。

施設サービス全体で見ますと、計画比で94.4%、前年比で95.4%となっております。

先程訂正をさせていただきました、一番下の行ですが、居宅介護支援・介護予防支援は、ケアマネジャーが心身の状態等に応じた適切なサービスを受けることができるようケアプランを作成するとともに、サービスの提供に際しての事業者との連絡・調整を行うサービスです。先程、訂正させていただいた所で、計画比で101.6%、前年比で101.7%となっております。

続きまして、6ページをご覧ください。

3. 介護保険給付費の推移ということでサービスの種類ごとに載せております。この(1)介護給付費といいますのは、要介護1から5までの方の利用にかかる費用となります。

表の一番下の行ですが、介護給付費の合計は、前年度実績値と比較しまして97.9%となっております。

居宅サービスの内訳を見てみますと、先程の5ページと同じように、2段目にあります訪問入浴介護と5段目にあります居宅療養管理指導が計画値と大きく乖離していることが分かります。

次に、地域密着型サービスの内訳を見てみますと、こちらも、先程の2ページと同じように、1段目にあります定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値と大きく乖離していることが分かります。

7ページをご覧ください。

予防給付費ということで、要支援1と2の方の利用にかかる費用を載せております。

6ページの要介護者を対象にした介護給付費と比較しますと、対象者が少ない分、予想が難しくサービス種類ごとの計画値と実績値に差が出ていますが、表の一番下の行ですが、介護予防給付費の合計は、前年比で105.2%と多少増加していますが、計画比で見ますと99.2%となっており、計画内で推移しています。

8ページについては、本日配布しました資料をご覧ください。

数字の方は上の4. 地域支援事業費の推移の令和3年度の実績値と比較の部分が数値が誤っておりましたので差し替えをさせていただいております。

地域支援事業につきましては、平成29年度から、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・生活支援サービス事業へ移行されています。

包括的支援事業・任意事業につきましては、高齢者成年後見制度利用支援事業や生活体制支援事業を行っています。

事業費全体で、計画比92.9%、前年比98.6%と計画内で推移しております。

続きましてその下、5. 介護保険料の収納状況になります。

現年分の収納率、令和3年度に賦課しました保険料に対して、いくら納めてもらったかという率を載せております。特別徴収といいますのは、年金が年額18万円以上の第1号被保険者は原則として年金から天引きされる仕組みとなっています。それに対しまして、年金が年額18万円未満の方は納付書や口座振替で納めていただくことになっておりまして、これを普通徴収と呼んでいます。

こちらの表をご覧くださいますと、特別徴収は100.2%となっています。これは、収入額に過誤納還付未済額を含んでいることから100%を超える状

福本係長	<p>況となっております。実質は100%です。そして普通徴収が95.3%、全体で99.8%となっております。</p> <p>次に、下の滞納分の収納率ですが、令和3年度は29.2%になっています。これは当該年度の前の年度以前の保険料に未納があり、その分を納めていただいた率ということになります。現在30%を前後で推移しており、滞納分の収納対策については、これからも納付のお願いをより一層続けていきたいと考えております。</p> <p>以上で、説明を終わります。</p>
西田委員長	<p>協議事項(2)の説明について、ご質問・ご意見等はございませんか。</p>
西田委員長	<p>どなたかございませんか。</p>
山口委員	<p>私が一番最初に「異議なし」と言えば後が言いにくいでしょうから。</p>
山口委員	<p>特にありません。</p>
西田委員長	<p>数字が多くて中々難しいところではあるんですけど。</p>
山口委員	<p>数値的には補数が大きい場合は、少々数が大きくなっても率は上がりませんから補数が小さければ1という数字がほろっと跳ね上がりますから、それは仕方ないことです。</p>
西田委員長	<p>どなたかございませんか。</p>
西田委員長	<p>特にご意見もないようですので、次に協議事項(3)「第9期介護保険事業計画の策定に伴う高齢者に関する調査について」事務局より説明をお願いします。</p>
吉浦	<p>こんにちは、長寿社会課の吉浦と申します。よろしく申し上げます 座って説明をさせていただきます。</p> <p>それでは、協議事項(3)「高齢者に関する調査について」ご説明をいたします。9ページ資料3をご覧ください。</p> <p>第8期介護保険事業計画の2年目となります今年度は、第9期事業計画の策定に向けた基礎資料を得るため、市内の高齢者を対象とした高齢者に関する調査を実施しております。</p> <p>この調査は、市内の高齢者を要介護度別に無作為に抽出し、介護保険に関する客観的なデータや、高齢者の介護保険に対する考え方、高齢者の望む介護サ</p>



ービスの姿勢等を調査するものです。

本日机の上に置かせていただいていますピンク色の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と黄色の在宅介護実態調査の2冊の冊子を置かせていただいているんですけど、この2冊が今回の調査票となっております。調査項目につきましては、国から提示されましたひな形をもとに、伊万里市で独自に決定したものとなっております。前回調査までは、県内の保険者で組織する佐賀県介護保険推進協議会で統一した項目を決めて足並みをそろえて調査自体を行っていましたが、今回から各保険者で調査を実施することと変更されておりますので、国からのひな型を元に伊万里市独自の項目を加えた調査票となっております。

調査の基準日としましては、10月1日ですので、調査はすでに開始しております。11月30日までに回収をすべて終わる予定です。

調査対象者は65歳以上の方です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は事業対象者・一般高齢者の中から約1,050名の方を無作為抽出し、郵送による配布・回収を行っております。

在宅介護実態調査につきましては、要支援・要介護認定から約1,000名の方を無作為に抽出し、居宅介護支援事業所に協力をお願いしまして、現在聞き取り調査を実施していただいているところです。

周知方法につきましては、広報いまり10月号と市のHPに掲載しております。居宅介護支援事業所への説明会は当初の予定通り、9月20日に開催いたしました。説明は以上です。

西田委員長

はい、ただいまの説明、協議事項(3)の説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

山口委員

質問とかという問題ではないんですけど、調査の内容について、ちょっとわかりにくい部分と、頭を抱えなくてはならないような内容が一部ありました。私にも調査票がきましたので直ぐに回答したんですけど、私は、認知症予備軍としては、考えなければいけないところがあったなあというところがあります。例えば3ページの(2)において、1. 介護介助が必要ない、(2)において以外の方のみ、以外の方のみという表現が、しばらく考えなければいけなかったですね、ストっといかなかったですね。だから1・以外の方というような極端な言い方をすれば、もうわかりやすくシンプルに書けばもっとわかりやすいかなという気がいたします。それから二つ目が後半のところなんですけど、地域活動についての考え方、0か100かの答えがちょっとあるなあというのが一部ありました。例えば例ですが、「地域での活動について」という問いがあるんですけど、(2)(3)のところなんですけど、これの間に対して、「是非参加したい」「参加してもよい」「参加したくない」ちょっと中間が「わからな

山口委員 | い」という表現が調査項目の中になれば、100か0かの答えになってしまうんですよね。曖昧に迷うっていう人が参加したくないと書けば、変にどこからかばれて何か精神的に追い込まれた状態になる、かといって是非参加したいと積極的な人はいいんだけど、何か中間をもう一つあればアンケートに対して答えやすいかなという気がいたしました。今のところ無理だけどというような表現をちょっと入れればスムーズに入るかな、入りやすいかなと気が致しましたので参考までお知らせいたします。

西田委員長 | はい。ありがとうございます。只今のご指摘につきまして、事務局の方から何かありますでしょうか。

吉浦 | すみません。表現につきましては、今いただいたご意見を元に改善していくように考えていきたいと思っております。あと一応、調査票自体は匿名の調査になりますので、どこに回答付けたから漏れたらというご心配はされなくて大丈夫な内容に考えておりますので。

山口委員 | ちょっといいですか。あのですね、真面目な人は回答に対して責任感が強いんですよ、だから前向きじゃない答えを仮に書いた場合、心のどこかにモヤモヤが残るんですね、だから心の機微というのを行政側としては十二分に気をつけながら配慮しながら実施して欲しいという事を言っておきたいと思えます。私も元、行政マンでしたから何気なくいったんだけど、リタイアして、佐賀県に戻ってきて初めて、一市民として考えた場合は違うんだなというのがわかりました。

松尾課長 | 事務局の方から若干補足させていただきます。山口委員がおっしゃったようにアンケート調査というのは、回答をする方がわかりやすく問が出させるべき物であると思っております。今回はすでに調査をしておりますので、修正はできませんけれども、その点も踏まえまして事業計画のアンケートでは修正は出来ませんが、今後アンケートをとることもありますし、介護保険事業計画におきましては、3年毎にアンケート調査をしますので、山口委員さんがおっしゃったような形で十分配慮した形で調査をしたいと思っております。どうもありがとうございました。

西田委員長 | 今回終わっているんですかね。

山口委員 | 10月中ですね。

松尾課長 | すでに配布をしております。

西田委員長	どっかのわからない方は、事務局まで電話でご相談下さいとか何かあれば、綺麗に書きやすいのかな。
山口委員	3割回答があれば推定で大体傾向がわかりますので。
西田委員長	そうですね。
西田委員長	他にどなたかご質問等はないでしょうか。
岡村委員	はい。
西田委員長	どうぞ。
岡村委員	介護を受け付ける方は中々アンケートは答えにくいのかなと思ったりしたんで、介護してる家族の方にも聞くような形で、アンケートが出来ればいいのかなと思ったんですが。
西田委員長	事務局の方どうでしょうか。
吉浦	はい、お答えします。介護をされている方を対象としている調査は、在宅介護実態調査の方にも含まれてはいるんですけども、介護を受けてらっしゃる方をメインに回答者が介護をされている方というふうになっているので、介護をされている方自体の思いをくみ取るような内容にはちょっとになってないかと思うんですけど。介護されている方のアンケートもした方がいいということでしょうか。
岡村委員	あの認知症の方とかこれ自体読めなかったり答えられないのかなとちょっと思ったりしたんで、代理でもいいような感じで書いていいのかそのところははっきりしないんですけど、そういう工程にしてもいいのかと、今後の話ではあるんですけど。
西田委員長	抽出された方が認知症があったり、自分で書けなかったりした時はどうですかということですね。
吉浦	認知症の方等はやはり回答が難しいかとは思いますが、そこで普段接していただいているケアマネジャーの方に調査をしていただいて、ある程度正しい判断でお答えいただけるという事でお願いをしております。

西田委員長	ありがとうございます。よろしいでしょうか。
岡村委員	はい。
黒川委員	簡単な質問で申し訳ないんですが、聞き間違いかもしれませんが、いや、聞き漏らしかも知れませんが、調査対象者って事業対象者ってどういうことをいうんですか。調査対象者の中に事業対象者と一般高齢者と書いてあるけど、事業対象者っていうのは、どういう対象者なんですか。
吉浦	要支援や要介護認定はとってらっしゃらないんですけれども、市の方で総合事業という事業を行っているんですけれども。
黒川委員	何事業？
吉浦	総合事業です。
黒川委員	総合事業はどんな事業か知りませんが、特別な対象者ですか。
川内係長	すみません。総合事業の事業対象者の対象者っていうのは、市の方でデイサービスやホームヘルプサービスのみを利用される方はチェックリストをもって対象になられた方が事業対象者となります。その中の対象者になります。
黒川委員	私なんかはどっちになるんですか。
川内係長	一般の方になると思います。
黒川委員	すみません。
西田委員長	他にどなたかご質問等ないでしょうか。
西田委員長	ないようでしたら次に移りたいと思いますけどいいでしょうか。 次に協議事項(4)「包括的支援事業について」事務局より説明をお願いします。
堤	皆さん、こんにちは、長寿社会課の堤と申します。説明の方は座ってさせていただきます。 協議事項(4)「包括的支援事業について」ご説明をいたします。10ページをご覧ください。 人口と高齢者化率の推移です。伊万里市の人口は減少する一方で、65歳以上

堤

の高齢者人口が増加しているため、高齢化率は年々上昇しております。

11ページをご覧ください。上の方地区別の高齢者数と高齢化率です。40%を超える所が、5町あり、大川と山代は45%近くになっています。次、下の方の認定者数の推移です。令和3年度の要支援・要介護認定者数は3,370人となっております。次、12ページの方に移ります。地区別の認定者数と認定率です。高齢化率が高い町の認定率が高くなっています。この下の年齢別要支援・要介護認定者数です。男女とも年齢が上がるにつれて要介護率が高くなっています。13ページの上の方です。日常生活自立度Ⅱa以上の認定者数です。

日常生活自立度Ⅱa以上の認知症状がある人は85歳になると、急増する状況にあります。ここまでの説明で1点補足説明させていただきます。11ページの認定者数の推移を認定者数の数と12ページの地区別認定者数の所に書いてある市全体の認定者数の数についてです。11ページの基準日が3月31日となっています。12ページの基準日が4月1日となっており異動や死亡などにより抽出方法の違いにより誤差が生じております。今後は基準日や数字についてよく確認しながら資料作成を行ってまいりたいと思っております。

力武副所長

続きまして、地域包括支援センター包括支援係の力武がご説明いたします。

13ページの下の方のグラフをご覧ください。

こちらは「総合相談支援業務の地域包括支援センター分」です。

平成18年度に地域包括支援センターが設置され、翌19年度から相談台帳の作成・入力・集計を開始しましたので、平成19年度以降の件数になります。センターが設置された18年度の5年後の23年度、さらに5年後の28年度と、一部の年度は省略してお示ししております。

説明書きにありますように、地域包括支援センターでは本人、家族、民生委員、医療機関などからの相談に応じ、適切な機関や制度、サービスにつなぐ支援を行っています。

濃い色の棒グラフは新規相談件数を示しておりまして、平成30年度以降から280件前後で推移しています。薄い色のグラフは、延べ相談件数を示しており、年々増加していましたが、令和3年度は件数が減少しています。これは令和3年度、センターの職員体制が整わず、訪問などのアウトリーチ的な支援が十分にできなかったことによるものと思われます。

次に14ページ、上のグラフをご覧ください。

こちらは「相談内容の延べ件数」です。棒グラフの濃い色が令和2年度、薄い色が令和3年度になります。下の説明書きにありますように、令和3年度の相談内容は、介護・福祉・民間サービスに関すること、認知症疑いに関すること、経済的問題に関すること、虐待疑いに関すること、精神疾患疑いに関することの順に多くなっています。

下のグラフをご覧ください。

こちらは「相談者の延べ件数」です。上のグラフと同じく、濃い色が令和2年度、薄い色が令和3年度で、下に説明書きにありますように、令和3年度の相談者は、本人、別居家族、同居家族、医療機関、ケアマネジャーの順に多くなっています。

次に15ページ、上のグラフをご覧ください。

「総合相談支援業務の在宅介護支援センターブランチ分」です。

伊万里市は市域が広いことから、地域包括支援センター1か所だけではきめ細かい相談支援が出来なことから、説明書きにありますように、市内5か所の在宅介護支援センターに高齢者相談を委託しておりまして、介護保険サービスが必要と思われる利用につながりにくいケースや見守りが必要なケースに対し訪問等を行っていただいております。

平成29年度の延人数が減少しておりますのは、後ほどご説明いたします認知症初期集中支援推進事業の支援対象者として移行したケースがあるためです。

下のグラフをご覧ください。

こちらは「権利擁護業務 高齢者虐待相談への対応状況」となります。

平成18年度以降の高齢者虐待相談および認定の件数で、説明書きにありますように、平成25年から佐賀県社会福祉士会・佐賀県弁護士会と高齢者虐待対応支援業務の三者契約を結び、指導・助言を受けております。

令和3年度に受け付けた虐待に関する相談が10件、そのうち虐待の事実ありと判断したケースが5件ございました。

次に16ページをご覧ください。

こちらは「高齢者成年後見制度利用支援事業」の実施状況です。説明書きにございますが、認知症等により判断能力を欠く方に対し、2親等内に申立人となる人が存在しない場合に家庭裁判所に対して後見開始等の審判請求の市町村長申立てを行います。対象者が低所得の場合には、審判請求にかかる費用及び後見開始に伴う後見人への報酬の一部を助成しています。

下の表は「地域ケア会議推進事業」の実施状況です。下に説明書きがございまして、伊万里市 地域ケア会議 設置要綱を定め、平成30年度から「地域ケア会議推進事業」に位置付けて実施しております。

次のページは「生活支援体制整備事業」の実施状況です。この事業は生活支援コーディネーターの配置や話し合いの場である協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進することを目的とした事業です。平成30年度から事業の一部を市の社会福祉協議会に委託し、市内13地区で毎年度地域座談会を開催しております。令和3年度の実施内容についてはご参照いただければと思います。

次に18のページの上をご覧ください。「認知症総合支援事業 認知症初期集中支援推進事業」の実施状況です。この事業は医療や介護サービスにつながらない認知症の方に対し、早期診断・早期対応を行っていく事業でございます。令

和3年度の検討委員会、チーム員会議の参加者はこちらのとおりでございます。  
下の表は、令和3年度の実績で対象者数は前年度からの継続分を含め9名になっております。

対象者9名の平均年齢は80.8歳、9名の方すべて女性で、支援の結果、右下の記載のとおり、サービス利用につながった、ランチでの定期訪問につながったなどで支援終了となった方が5名、令和4年度へ継続となった方が5名いらっしゃいます。

この右下のところに‘支援の状況（重複<sup>ちゆうぶく</sup>あり）’とございますが、例えば、サービス利用もしながら、地域での見守りもあるなど、支援終了に至った理由の内容に重複があるという意味合になります。

次に19ページの上のグラフをご覧ください。

こちらの「見守りサポーター派遣事業」は、シルバー人材センターに委託しております。説明書きとおり、認知症高齢者の方や同居しているご家族が必要とするときに、研修を受けた見守りサポーターが居宅を訪問し、ご家族などに代わって見守りや話し相手となり、その状況の報告を行って頂く事業です。

次に下のグラフをご覧ください。

こちらは「高齢者見守りネットワーク事業」の実施状況です。下の説明書きのとおり、対象者を特定せず、この事業の趣旨にご賛同、ご登録頂いた、協力機関・協力団体・協力事業者の皆様へ、普段の生活や日常業務の中で地域の高齢者をさりげなく見守っていただき、「いつもと違うな」「おかしいな」など気付いたときに市へ連絡して頂く事業でございます。令和3年度末までに、協力事業者として86事業所にご登録頂いており、79件の報告をいただきました。

20ページの上をご覧ください。「認知症カフェ」の実施状況です。目的の欄にありますように、この事業は軽度認知障害や認知症の高齢者の、症状悪化の予防や、そのご家族の介護負担の軽減であったり、地域における認知症への理解の促進を目的としております。実施方法としましては、認知症の方やそのご家族が、安心して外出できる場所を提供し、軽食などを摂りながら、介護仲間の方達と楽しい時間を過ごしていただいております。実施主体は‘伊万里地区認知症の人とその家族の会、通称ひまわり会’になります。

下のグラフをご覧ください。

こちらの「愛の一声運動推進事業」は、民生委員・児童委員協議会に委託しております。

下の説明書きにありますように、見守りや安否確認が必要と思われる65歳以上の高齢者の方を対象に、訪問連絡員が週1回から月1回程度訪問し、訪問内容を市に報告頂く事業でございます。必要に応じて、簡単な家事支援を実施していただく場合もございます。令和3年度は340の方を対象に実施いたしました。

以上で、包括支援事業についての説明を終わります。

西田委員長 事業が多岐にわたっておりますけど、只今の説明につきまして何かご意見等ございませんでしょうか。

山口委員 はい。

西田委員長 どうぞ。

山口委員 意見とちょっと違いますけれども、先ほど調査時点の同一の問題等を説明されたので、今後よくなるだろうと思っておりますが、ただ、1、2点もう少し強調して欲しいなという所があります。申し上げますと12ページの所で、年齢別要支援・要介護認定者数という欄があるんですけど、男性と女性では、認定率が違うんですね、大分、ここで女性の方が80歳以上になると、極端に男性よりも多く認定がされているという状況があります。出ております。これらをもっと少し可能な限り、きめ細かに説明しながら、今後これらを踏まえてなぜそこが女性が多いのかというのを分析しながら予防の方に繋いでいくというような形にもって行って下されば、「ひまわりの会」の人たちの活動も少し楽になるのかな、全体的に認知症予防を進めることによって認知症になる方が減るのではないかと、またなっても遅れるのではないかと、特に認知症は、最近アルツハイマー型認知症がドンドン増えておりますので、何か対策があるのではないかなど、私は私なりに分析しているんですけど、私は専門ではないので、あえてそこはいいません。

それから二つ目に13ページのところで、認定を受けた方で認知症になる方というのが、ここが年齢毎にグググッと上がっているんですね、特に85歳から94歳のところは63%の方が認知症になっていると高齢者人口に対しては35%、介護認定を受けている方からすると63%になっている。95歳以上の場合は、全体としては、極端に軽く80%以上認知症になっているような状況にあるので、この辺をもっと少しピックアップして、積極的にそういう対策につなぐような説明と対応を今後考えて頂ければより効果があるんじゃないかなど、データの説明ではなくて、是非委員の皆様方がそういうところをしっかりと理解しておれば、やっぱり地域の中でも対応策がおのずと決まってくるという気が致しますので、そういう意味で事務的な説明も大切ですけど、もうちょっと時間がないなら別にして少しある場合はその辺を詳しく説明していただければ、委員の皆様方全体が共有できるのではないだろうかと思っております。あくまで私の私見でございます。

西田委員長 ただ今のご意見についていかがでしょうか。事務局の方。

力武副所長 今後、数値的な説明とは別に、強調するところは加えて説明していくべきだ



力武副所長

と思います。ありがとうございます。この後、認知症予防や地域での活動につきまして、介護予防事業の取り組みの中でご紹介がありますのでこちらも聞いていただけて参考にしていただければと思います。

西田委員長

よございますか。

山口委員

はい。

黒川委員

あの報告のグラフをずっとみてまた後で話が出てくるのかも知れませんが、伊万里市の場合は、1カ所地域包括支援センターが伊万里市にあって、それを各拠点については、各福祉施設さんに委託をして介護相談会からなんか色々やられている、ここで述べられている現段はそれを総合したデータなのかあるいは部分的に在宅介護支援センターランチ分というデータがここに部分的に出ているんですね、それ以外のものはそっちから上がったデータも含めて伊万里市の地域包括支援センターで把握されてあったデータがここに出てきているかそこらへんがちょっと良く見て理解が出来ないんですね。私自身が知りたいのは、各地域でランチでやっている相談活動とかいろんな取り組みがよく見えないんです。それはむしろ伊万里市の力武副所長の所で把握されてるところの中に全部入っているということで理解してよろしいのかどうか。あるいは役割が仕事の中身が違うのかというのをよく理解出来ないんですね。今日出てきたデータがその区分けがどうなのかというのがよくわからない。例えば相談内容の上件数と書いてあるんですけど、これは各地域で受けた分もこれは全部入っているのか入っていないのかその流れの累積にしても全部を総合して分析されているのかどうかというあたりがちょっと十分に理解出来ていない。

力武副所長

はい。ありがとうございます。記載が十分でなくてわかりにくくて申し訳ありません。13ページの下に総合相談支援業務で地域包括支援センター分と記載をしております、その後14ページの上と下にあるグラフの分はこの地域包括支援センターで受けた相談の分の内訳になります。あと15ページの上の方の在宅介護支援センターランチ分というのはランチ分だけになりまして、15ページの下からの分は市全部の分を示した合計になります。その分、市においては、こういう総合相談業務とあと認知症の初期集中チームの説明をさせていただきましたが、そちらの方も委託をしております生活支援体制ですとか見守りサポーターとかその部分はランチの方にはお願いはしていない状況です。ただ情報としてうちの方に本来なら相談が上がってきたところからそちらのサービスに繋ぐというケースはございます。説明これでよろしいでしょうか。

黒川委員 役割を分担してやられているという理解でよろしいですね。あるいはその地域については、その地域についていろんな相談指導とか支援事業というのを地域の委託施設先をお願いしていると、その部分は市としてはそこから上がってくる情報をトータルして管理しているという具合に理解してよろしいですかね。

力武副所長 相談業務についてはそのように。

黒川委員 相談業務はそういうことですね。ただ愛の一声とか何とかというのは違うということですね。

力武副所長 はい。そうです。

黒川委員 はい。すみません。十分に理解してなくて後ほど聞かせてもらいます。すみません。

西田委員長 他にどなたか質問等ありませんでしょうか。  
ないようでしたら次に移りたいと思います。  
協議事項(5)「介護予防事業の取り組みについて」事務局より説明をお願いします。

川内係長 地域包括支援センター介護予防係の川内と申します。  
21ページをご覧ください。  
5の介護予防事業の取り組みについてご説明をいたします。  
介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービス（現行相当）利用件数について、令和3年度は、前年度と比較し、訪問型サービスはマイナス29件、通所型サービスはプラス94件、トータルでは65件の増となっています。  
次のページをご覧ください。3番の資料です。  
通所型サービスC（短期集中サービス）については、リハビリ専門職が3か月、最長6か月までの短期間で集中的に行うサービスで年度をまたがることもあります。令和3年度利用者は6名、延85名、うち6か月終了者は3名となっています。  
終了後の状況は、以下のとおりです。  
下の表をご覧ください。  
通所型サービスCの体力測定の結果について、初回と3か月、6か月に評価を行っています。6人それぞれに少しずつ改善がみられたり、これをきっかけに外に出るようになられたり、さらに地域の百歳体操に参加される人もいまし

た。

次のページをご覧ください。

介護予防支援事業について、要支援認定者の介護予防サービス計画、ケアプランを地域包括支援センターで作成をしております。平成 28 年度をピークに少し減少しています。令和 3 年度は約 4 割を居宅介護支援事業所に委託し、委託件数も以前より減少しています。作成の合計は 8,548 件、委託 3,967 件です。

下の表をご覧ください。

介護予防支援プランは、訪問看護、訪問・通所リハ、福祉用具等利用する場合の計画であり、通所型サービス（デイサービス）・訪問型サービス（ホームヘルプ）を利用する場合は、介護予防ケアマネジメントを実施となっております。令和 3 年度の件数は、グラフのとおりです。ご参照ください。

次のページをご覧ください。7 番目の資料です。

いきいき百歳体操活動支援事業について、実施箇所数は、平成 28 年度から開始し、令和 3 年度末時点で 53 箇所が実施しております。登録人数 998 人となっています。地区別開催団体は、表のとおりで、南波多が 0 となっていましたので、老人クラブや女性部の集まりに出向き、次年度につなげております。結果、今年度出前講座を実施し、2 箇所開始することになりました。

介護予防についての出前講座は 8 回、129 人の方に行っています。百歳体操では教室として開催するまで、週 1 回実施するところに月 1 回重りを持参して支援しています。新しく教室として行っているところに 48 回行き、延 451 人が参加、うち理学療法士には 37 回、50 人が協力していただいています。

下の表をご覧ください。

いきいき百歳体操の体力測定結果について、特に足の筋力アップによる歩行状態をみるために、図のように椅子に座った状態から立ち上がり、3m先を U ターンして戻り椅子に座るタイムアップ&ゴーという体力測定項目を初回から 3 か月、3 か月から 1 年の比較をしてみました。

すべての体力測定を実施された人で、ロウ G : 11 秒以下、ノーマル G : 9.1 秒から 10.9 秒、ハイ G : 9 秒以下で分けました。そこでみますとロウ G : 2.4%、ノーマル G : 3.9%、ハイ G : 93.7%となりました。初回から 3 か月後に維持された人は 96.6%、向上した人は 2.9%、合わせて 99.5%でした。これに比較しまして 3 か月から 1 年後を比較すると、維持された人は 95.1%、向上した人は 0.6%、合わせて 95.7%の状況です。

次をご覧ください。次のページの 9 番目です。

1 年後のアンケート調査の結果では、身体面の変化として多いものは、体力がついた、階段の上り下りが楽にできるようになった、腰痛や膝の痛み等がなくなったなどが上位を占めております。また、精神面の変化では、おしゃべりが楽しくなった、友人・知人ができたが多く、さらには気持ちが明るくなったが上位となっていますので○（まる）をつけていただきたいと思います。その

他の意見として、参加することで皆さんに会えることが嬉しい。同年齢の人と比べて体力が維持できていると思う。体が軽くなり、楽しく生活ができるようになった。仲間ができて楽しく参加できている、などありました。

次下の方をご覧ください。10番の表です。

令和3年度は、11月に、人数を制限してステップアップ講座を実施し、220名の参加で、小川健一先生の講話、理学療法士の宮田先生の講話と90歳以上の人の表彰も行いました。

次のページをご覧ください。

令和4年2月にはサポーター育成教室を新規で開催し、25名の参加があり、内容は資料のとおりです。ご参照ください。

下の表をご覧ください。

高齢者生きがいづくり講座開催事業については、社会福祉協議会に委託して、老人福祉センターにおいて、陶芸・手芸・園芸の各講座を開催し、高齢者の趣味活動の促進を図っています。

続きまして次のページをご覧ください。

閉じこもり予防教室開催事業について、気功教室、たっしゅか体操教室、リズム運動教室、はつらつ会を開催していて、はつらつ会は、いきいき百歳体操教室として実施しています。

下の表をご覧ください。

認知症予防事業について、高齢者健康教室を敬愛園に委託し開催していますが、令和3年度も、コロナ禍のため、中止になり、開催できませんでした。

いきいき脳の健康教室は、週1回教室での簡単な読み書き・計算の学習と教室以外の日は自宅で学習する内容で、令和3年度は24名、延440名の参加でした。

次のページをご覧ください。

認知症サポーター養成講座について、「認知症の人とその家族の会」ひまわり会と協力し、市の出前講座として実施。平成28年度からは小学校でのキッズサポーター養成講座を実施しており、令和3年度は1校、大川小の参加がありました。

黒川小、南波多郷学館さらに新しく大川内小が2～3月予定でしたが、コロナのため、中止となりました。

令和4年3月末で6,026名が受講されています。

下の方をご覧ください。

9月の世界アルツハイマーデ月間に併せて、市内2か所でシンボルカラーであるオレンジ色のライトアップを実施しております。株式会社朝日興産ディー・ツーでは電光掲示板による情報提供を行いました。

次のページをご覧ください。

介護ロボット利活用推進事業は新規で実施しました。

川内係長

県の長寿社会課より委託を受けた佐賀大学医学部リハビリテーション科の主体でHonda 歩行アシストを使って歩行訓練を1回60分、週2回計20回実施した結果が以下の表のとおりです。10m歩行時間は、変化した時間はそれぞれですが、平均11.7秒かかったのが9.9秒に歩行速度が速くなっています。

また、百歳体操でも実施していますタイムアップ&ゴーでは、平均では、14.9秒が12.9秒に短縮でき、マイナス36%も変化が見られた人もいました。参加された方は歩き方や体のゆがみ、自分では気づかないところがわかり、足を動かすコツがわかったなどの感想が聞けました。

Honda 歩行アシストについては、1枚めくっていただくと写真をのせております。腰とふとももにつけて下肢の振り出しと後方への蹴り出しを補助するものです。

後方で理学療法士の先生が支えながら、歩き方を指導しながら行ってもらいました。

下のVRカグラは、装着した道具の画像を見ながら「ゲームにしか見えない」形で座位トレーニングにて歩行、上肢機能、認知機能、疼痛が改善するトレーニングです。

再度戻ってください。29ページをご覧ください。下の方の説明です。

新規でくすきの杜との共催で心と体の健康度測定会を実施しました。

4日間計189名の参加がありました。30秒椅子立ち上がりは全国平均以上、日頃百歳体操で実施している足腰に関する項目は結果がよく、体操の効果が出ているようでした。

次のページをご覧ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は令和2年度からの事業です。

高齢者の特性を踏まえた健康増進に向けた取組の推進で、ハイリスクアプローチは、糖尿病性腎症重症化予防として、検診結果から対象者をリストアップし、個別訪問しました。コロナ禍でなかなか会えない人もいましたが、延22人に対応しました。

ポピュレーションアプローチとしては、通いの場において、令和3年度は新規の6グループにフレイル予防などの情報提供を行い、運動指導・栄養指導等実施しました。さらに健康出前講座として、希望されるところ9グループに20回認知症予防、転倒予防、誤嚥性肺炎予防などお話を実施しました。

以上報告致します。

西田委員長

はい。ありがとうございます。

協議事項(5)の説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

山口委員

はい。

西田委員長                   どうぞ。

山口委員                    大変、予防活動として、活動されており参加者も増えているということではないかと評価したいと思うんですけど、ただ1点だけ気になった結果があります。29ページでございますが、伊万里市の参加者の平均年齢、78歳に対し全国平均65歳以上の成績と比較するとほとんど平均以下となったという表現になっているんですね、ただ全国平均の65歳以上というかたちで示してありますが、やはり比較対象として表現する場合は同じ年代でどうだったという所で、その効果の特定というのがなされるべきではないかなと気が致します。ただ非常にいいのは、30秒立ち上がりは全国平均以上ということで明確に出ているんですけど、やはり比較対象のあり方として私はちょっと疑問に思っております。当然同じ年代で全国平均と伊万里はどうだったという所で情報収集すべきではないかと思っております。以上です。

西田委員長                   いかがでしょうか、事務局。

川内係長                    はい。ありがとうございます。このくすきの杜での健康度測定が、橘大学の先生による全国との平均の分析でありました。ただ年齢区分別の例えば、65歳以上の分で平均を比べられた分の中では、年齢相当でありましたら、よかったというのも出ております。今度はその辺も含めてご報告をしたいと思えます。ありがとうございます。

西田委員長                   他にどなたかご質問等ないでしょうか。

西田委員長                   ないようでしたら、次の協議事項(6)「日常生活圏域の設定について」事務局より説明をお願いします。

福本係長                    はい。失礼します。  
最後の32ページをご覧ください。  
日常生活圏域の設定についてご説明を致します。  
まず日常生活圏域とは、介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通情報その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域を日常生活圏域といいます。  
設定と異議におきましてはそれぞれの市町村において、小学校区や中学校区旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけではなく、地域の特性などを踏まえ設定しております。介護サービス提供施設の適正かつ社会的な整備を図り圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、不足している圏

福本係長 域には施設整備を促し必要量を満たしている圏域には新たな施設の設定を行わないことができます。

本市の現状と致しましては、市内全域を一つの日常生活圏域として施設整備を行っているところです。介護サービスの利用者は、市内全域で往来している状況であり、市内全体を一つの圏域として設定しております。圏域の設定については、地域包括支援センターの設置数との整合性を図る必要があります。人員確保、財政面等の問題から運営が困難になる可能性もございます。圏域数を増やすメリット・デメリットと致しましては、まずメリットとして、専門職がより限られた範囲で担当地区を持つこととなります。また地域密着型サービス事業所の公募に当たり、より限定した地域でも募集を行えるようになります。そしてデメリットと致しましては、圏域によって事業者の多寡が生じる恐れがございます。また圏域に付随して地域包括支援センター等を分割する場合センター毎に専門職を配置する必要がありますが確保が難しくなることなどがあげられます。説明は以上です。

西田委員長 はい。ありがとうございました。

協議事項(6)の説明について、ご質問・ご意見はございませんか。

黒川委員 この提案は、設定をこれから変えようという提案ですか。それとも現状を進めようとする提案ですか。これ。

福本係長 はい。設定については、この現状の一つの圏域でよいかどうかというのを今の第8期において検討するというふうに前回の令和2年度の策定委員会の時にそういった話がありましたので、今現在の第8期の時に圏域設定について、今のままでいくのか、増やした方がいいのか、そういった所を検討するようになっているところでございます。

黒川委員 今日この場で皆さんの委員の方の意見を聞きたいという提案ですか。

福本係長 今のところはですね、こういった圏域設定についての問題・課題がありますよというところで、来年度はこの事業計画の策定委員会の年にあたりますので来年度にはこのままでいくのか、増やした方がいいのかというのを来年度の策定委員会の時に決めていきたいと考えております。

黒川委員 今日はどうするという議論をするわけではじゃないと。

福本係長 はい。こういう課題がありますよということを提案している状況でございます。

黒川委員	わかりました。
山口委員	はい。
西田委員長	どうぞ。
山口委員	前回の会議の時は、圏域設定について運営していく中で問題が生じた場合は検討していきましようとなっていたと思うんですよ。だから今回出てきたから再確認かなと私は思っていました。問題は出ていないんでしょう。
福本係長	はい。山口委員さんのおっしゃる通り特に問題はございませんで、こういった圏域設定について今後検討をしていきますよということが令和2年度に委員会で話があったと聞いておりますので、それをどうするかというところで、特に問題は今の所ございません。
山口委員	はい。
黒川委員	逆に問題がないっていうことであれば、問題がないってことをきちんと、ただ私の立場からしたら、ちょっと、逆に言ったら地方でやられている活動はよく見えるんですけど、地域でやられている委託された部分の活動が見えないんですよ。だから先ほどちょっと質問した「これはなんですか」要するにきちんと市の包括支援センターが黒川町でも山代町でも大川町でもやられている。特に地区社協との関係だとかいろんな所を含めて把握をされておれば、今のようなやり方でいいと思うんですけど、それがどこまでできているかとなると、一般市民からすると見えない部分がちょっとあるような気がして。先程、私が何回もここに言っていた話もどっちかというところに繋がっているんですよ。まあ、そんなことを感じました。これが出てくるということは、その点を何かこれから皆さんに協議して方向付けをしようというようになるのかなと思って。
松尾課長	今回のこの会議の場で、日常生活圏域設定につて議題としてあげさせていただきたいのは、係長の説明の通り第8期の事業計画の時に9期の計画を策定する上で3年間かけてちょっと話合っていていきましようというような感じが計画に載っています。来年度計画を策定する年度になるんですけど、唐突に話をしてはどうかなということもありますので、まずもってこういうメリットとかデメリットがあるですよというような前情報を委員の皆さんにお知らせしとこうということと、決して圏域設定、分割するかということ市が計画して



松尾課長 いるということでは全くございません。議論をする中での一つの材料としてこういう形の資料を作らせていただいておりますし、当然、この圏域を設定するというのであれば、高齢者の方もそうですし、事業者の方も当然ですし市の方の財源と人員確保とか介護保険料とかにも関わってきますので、この段階ではこういうふうなのがありますよということと、この資料の上段の方は、あくまでも国が示している理想的なものです。伊万里市にこれがあっているかというのも考えていく必要もありますし、これをこの場で決定してくださいということではなくて、まず第一弾としてこういう情報の提供をさせていただいたということになります。

西田委員長 ありがとうございます。  
日常の生活圏域は一つでいいけど各地区でのいろんな事業内容がトータルで、市の包括としてまとめていくというか、このへんをきちんとして頂きたい。

松尾課長 市の包括として、中心部分ばかりしているということではなくて、先ほど黒川委員さんがおっしゃいましたけれども、生活支援体制整備事業とか、市内全地区を回って、その地域の方と課題等とか出していただいて、じゃそれをどうするかというような話合いをもっておりますので、決して一部という事ではございませんので全地区いろんな形で意見を聞いたりしております。そこはご心配されなくていいと思います。

西田委員長 他にご意見等ございませんでしょうか。

山口委員 要望だけいいですか。

西田委員長 はい。どうぞ。

山口委員 議題とちょっと違いますが、当然第9期の介護保険料算定については、大きな問題になるだろうと思っているのが、地方の方では今回の診療費負担の1割2割の問題と同じような形で、中央団体では最終的にはそういう方向にもっていくんじゃないかと今、原則で1割負担になっているでしょう。原則的にだからそういう動きが若干ありますので情報収集ですね。いろんな方法を通じて動きを把握して頂ければと思っております。それで、待ちの姿勢でこの次の段階の検討会の中で出すんじゃないかと、こういう動きがありますよというのを、やはりマスコミベースではなくて、やはり国、県ベースで情報把握して欲しいと思っておりますので、これ要望です。

西田委員長 どうされますか。

松尾課長	はい。必要な情報は提出していきたいと思っていますので、新聞情報ではなくて、市の方から事業所さんもそうでしょうけれども、詳しい内容等は入ってきますので、そういう必要な情報は委員のみなさんにお知らせしたいと思っています。
西田委員長	マスコミとかでも介護1介護2は総合事業に回すとか、いろんな意見が出てるみたいで、もっと詳しい情報がはっきり早めにわかれば。
西田委員長	他にどなたかご質問等ないでしょうか。
西田委員長	ないようでしたら、協議事項(7)「その他」に移りたいと思います。事務局のほうから何かございませんでしょうか。
福本係長	特にございません。
西田委員長	それでは、本日予定されていた協議事項はすべて終了しました。進行を事務局にお返し致します。
松尾課長	委員の皆様には、貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。 資料作成途中で分析不足かなという部分がありました。少しわかりやすい資料の作成の仕方というのも反省しております、その分につきましては、次回以降にわかりやすく出来るようにしたいと思っています。 尚、今後の運営会議の開催について、現在のところ今年度中の開催は予定しておりません。 ただし、今後、皆様にご説明が必要なものや審議をお願いするものが出てまいりましたら、ご案内をさせていただきたいと考えておりますので、その際はご出席をお願いいたします。 なお、令和5年度になりますと、この会議は高齢者福祉計画等策定委員会に名称を変えます。令和6年度から3年間を計画期間とする第9期介護保険事業計画を作るという作業が控えています。どうぞよろしくお願いいたします。
西田委員長	運営会議自体はないってことですか。来年度は。
松尾課長	今年度中は開催は予定しておりません。
西田委員長	来年度は任期があるわけでしょう。
松尾課長	任期は来年度まで。3年間の任期になりますので、任期は来年度までになり

松尾課長

まして、令和5年度につきましては、最初の説明にありましたように複数回の計画策定の分で会議に参加していただくこととなりますので、どうぞよろしくをお願いします。よろしいでしょうか。

西田委員長

はい。

松尾課長

以上を持ちまして、本日の伊万里市介護保険運営会議を終了します。  
本日は誠にありがとうございました。