

会議等報告書

会議等の名称	令和3年度第1回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会
主 催	高齢福祉課
日 時	令和3年7月30日(金) 午後1時30分～午後3時22分
場 所	安城市役所本庁舎3階 第10会議室
傍聴人	3名
内 容	別添会議資料のとおり

1 福祉部長あいさつ(要旨)

本日は、皆様方におかれましては、何かとお忙しい中、また新型コロナウイルス感染症対策にご尽力いただき中、安城市の介護保険・地域包括支援センター運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本市における高齢化の推移は、国や県に比べますと、比較的緩やかに進んでまいりました。しかし、昨年度の安城市の65歳以上の高齢化率は21%を超え超高齢社会という状況になった。2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、更なる高齢化の進展が予測される。後期高齢者になると、医療や介護が必要となる度合いが飛躍的に高まると言われており、何らかの支援が必要となる。

このような情勢の中、高齢者が住み慣れた自宅や地域で継続して生活するには医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される地域包括ケアシステムという仕組みづくりが重要である。本市ではこれまで、高齢化の進展に備えて、ひとり暮らしや支援が必要な高齢者の見守り等地域住民による支え合いの活動を基盤として医療介護の専門職や社会福祉協議会、市が支える「安城市版地域包括ケアシステム」の構築と推進をしてきた。

今年度を初年度とする本市の高齢者福祉と介護事業の計画に当たるあんジョイプラン9では、「安城市版地域包括ケアシステム」をより進展させることと、今後の長期的な人口増加を見据えた持続可能な高齢者福祉と介護保険事業の展開、高齢者のみならず全ての人が地域で継続して暮らすことができる地域共生社会の実現が表現されている。今年度からこの計画に基づき、継続して各事業を着実に実施し、適正な高齢者福祉と介護保険事業を推進していく。

委員の皆様におかれましては、新たに、そして継続して委員をお受けいただきありがとうございます。この協議会では、あんジョイプランの進捗状況並びに地域包括支援センターの円滑・適正な運営についてご審議いただく。委員の皆様には、専門の立場から、また豊富な経験に裏付けられたご意見をお願いすると共に本市における高齢者施策の一層の推進についてご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(典礼)

辞令交付に先立ちこの協議会の位置付けについて若干ご説明申し上げます。この安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画である「あんジョイプラン」の円滑かつ適正な実施並びに地域包括支援センターの公正・中立性の確保を図るため、設置している。昨年度までの協

議会は、あんジョイプラン9の策定委員会も兼ねており、そのご協力により、無事プランを策定することができた。プランの策定が終了したので、昨年度末をもって策定委員会と協議会は一旦、解散し、今回新たに協議会を立ち上げ、その委員を本日お越しいただいた皆様にお願ひする。

2 辞令交付

(典礼)

本来であればお一人お一人に交付させていただくところだが、感染症対策及び時間の都合から机上に用意させていただいた。

なお、安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会の委員の皆様には、安城市地域包括ケア協議会の委員を兼ねていただくこととなっている。こちらの委嘱状についても机上への配布をもって交付に代えさせていただく。

3 委員紹介

(福祉部次長)

(名簿に沿って一人ずつ名前を読み上げて紹介)

4 会長選出

(典礼)

安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会規則第3条第2項の規定により、委員の皆様のご互選で定めることとなっている。どなたか、ご意見はございませんか。

(富田委員)

神谷委員と安城市老人連合会や福祉まつりで同席し発言が会長に適格と思う。会長には神谷委員が適任かと思いますが、いかがでしょうか。

(典礼)

他に意見は。

—意見なし—

(典礼)

他に発言がないので運営協議会会長は神谷明文委員にお願ひする。

—神谷委員会長席へ—

5 会長あいさつ

(会長)

会長に指名いただいた安城市社会福祉協議会会長神谷です。責任の重さを感じている。取り回しが主な仕事。会のメンバーは介護保険や地域包括支援センターのことを承知の方ばかり。地域包括ケアシステムは、自分の事に例えると分かりやすい。私がひとり暮らしをすることになった場合、家の世話、掃除、食事、医療、介護をバラバラに依頼するのではなく一つの窓口で相談しながら一体的に解決する。これが地域包括ケアシステム。委員の皆様はそれぞれの立場や視点からご意見をいただき有意義な会議にしたい。

6 副会長指名

(典礼)

介護保険・地域包括支援センター運営協議会規則第3条第2項により、副会長は、会長の指名により定めることとなっている。副会長のご指名を神谷会長お願いいたします。

(会長)

医師会会長清水誠司先生にお願いしたい。よろしくお願いいたします。

7 議題

(1) あんジョイプラン8進捗総括について(報告)－資料1

(介護保険係長)

(説明要旨)

資料1-1について

あんジョイプラン8の計画の体系及び重点項目を記載している。

資料1-2について

事業計画について3つの計画目標に対しての3年間の達成率を記載している。

- ・基本目標1：事業番号1から始まる事業が該当する。令和元年度までは目標達成に向けて順調に推移をしていたが令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり目標の達成はできていない。特に事業番号1-5-4 介護相談員派遣事業については施設への訪問は全くできなかった。
- ・基本目標2：事業番号2から始まる事業が該当する。15の個別事業の内、10の個別事業が目標を達成した。人が集まる事業は新型コロナウイルス感染症の影響があるが生活に関する事業は目標を達成している。
- ・基本目標3：事業番号3から始まる事業が該当。新型コロナウイルス感染症の影響がありながらも、3-3-13 体操系のサロンの継続ができ、目標を達成した。

資料1-3について

資料1-2の個別事業についての成果を記載している。

資料1-4について

介護保険事業計画は介護保険の対象サービスの種類ごとに見込み料を定めている。介護保険事業費を見込み保険料を算定するなど介護保険事業運営の基本となる計画である。

(1) 高齢者人口

- ・推計通り

(2) 介護保険3施設及び居住系サービスの利用者数利用率

- ・ほぼ横ばい
- ・施設は満床と言える

(3) 介護給付及び予防給付に係る(居住)サービス量

- ・令和2年6月までは利用控えがあったが、その後の利用は伸び平時の利用量に戻った。

(4) 給付費等

高齢者の増加と共に右肩上がり。介護保険サービスの利用が増えている。介護保険事業計画については個別に見ると計画と実績に開きはあるが、総括的に見ると計画の範囲内で推移した。

資料1-5について

あんジョイプラン8の計画期間中に整備された施設は、地域密着型特定施設1施設、グループホーム2施設。計画では大規模の特別養護老人ホームと地域密着型特別養護老人ホームの公募をしたが応募が無く整備ができなかった。

【議題(1) 質疑応答】

(なし)

(2) あんジョイプラン9の開始について(報告) - 資料2

(介護保険係)

(説明要旨)

①計画策定にあたって

「あんジョイプラン9」は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に作成したもの。

・高齢者福祉計画

まちづくり、健康づくり、生活、住環境、安全対策など全ての高齢者を対象にした福祉全般にわたる施策。計画期間は平成30年度から令和5年度(令和2年度に中間見直し)。

・介護保険事業計画

介護保険事業運営の基本事項と、介護保険のサービスの見込み量等を定めて保険料を算定する。計画期間は令和3年度から令和5年度。

⑤介護保険事業計画

介護保険事業計画は国の基本指針に沿って策定している。国からは基本指針のポイントが示されている。

③基本理念・基本目標・施策

あんジョイプラン8と大枠は変更なし。基本理念は、「健康で 生きがい・ふれあい・安心を 育むまち」。それを達成するための基本目標が3つある。

・基本目標1

介護予防を中心とし、高齢者が要介護状態にならないように努める施策。

・基本目標2

高齢者が地域における社会参加や助け合い、支え合いを通じて充実した生活を送るための施策。

・基本目標3

介護保険サービス制度の安定的な運営をするための施策。

基本目標と施策、個別事業を合わせたものがあんジョイプランの全体像。

④重点項目

あんジョイプラン8でも重点項目を4つ定めていた。

・重点項目1

安城市版地域包括ケアシステムの推進があんジョイプラン9の大きなテーマ。医療・介護・予防・住まい・生活支援を切れ目なく提供することによって高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるように施策を進めていく。このような地域の支え合いを公助で支えるのが安城市版地域包括ケアシステム。

- ・重点項目 2
介護予防を推進するための施策。介護保険サービスを取り入れながら様々な主体による多様なサービスを提供することにより高齢者の介護予防や日常生活を支援する。
- ・重点項目 3
高齢者は加齢に伴い病気や心身機能の低下を併せ持つことから医療と介護両面から支援をすることが必要。そのために、まだ市民への浸透が十分でない在宅医療や看取りの普及啓発に努める。介護と医療の専門職間の連携が図られるように多職種顔の見える関係作りを継続すると共に ICT を活用した在宅医療・介護の連携に努める。
- ・重点項目 4
高齢者が増加するに伴い認知症高齢者も増加が予測される。認知症高齢者の介護は困難になることが多く課題になることが予測される。認知症施策に関して国から大綱が示され、「共生」と「予防」を柱に認知症に関する正しい知識の普及啓発、家族介護者への支援に取り組み、医療と介護の面から認知症高齢者を支援する。

⑤介護保険事業計画

3 介護保険事業費の見込み・第 1 号被保険者の保険料の算定

(1) 算定の概要

安城市の人口と認定者の推計をしてそれに伴う介護サービス料、総給付費を推計して介護保険料を決定する。

(2) 総給付費、地域支援事業費等の推計

介護サービス総給付費を推計したもの。令和 3～5 年は 90 億円台の介護給付費がかかっている（図表 5-2）。全ての介護サービスに関連する費用は 100 億円近くなる（図表 5-3）。

(3) 第 1 号被保険者の保険料の算定

介護サービスにかかる費用を賄うために 65 歳以上からどれくらいの保険料を算定する必要があるかを示している。第 8 期保険料基準額は 5,290 円（月額）。所得に応じて第 1～14 段階の保険料を納めていただく。

⑥施設整備計画

- ・特別養護老人ホーム
あんジョイプラン 8 で整備ができなかったため。先日、事業者の選定を実施した。整備に向けて準備を進めていく。
- ・認知症高齢者グループ
公募により 1 か所を整備する。
- ・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護
未整備の地域に整備するよう努める。公募は行わない。

【議題（2）質疑応答】

（会長）

あんジョイプラン 8 を踏襲している感じ。新しくなった点はあるか。

（介護保険係）

⑤介護保険事業計画は国が定めた基本指針を踏まえて策定した点。感染症、介護人材確保、業務の効率化など。

(3) 介護保険制度改正点について (報告) - 資料 3

(介護保険係長)

(説明要旨)

1 高額介護サービス費の見直し

負担能力に応じた負担とする観点から医療保険側に合わせて見直しがされる。(※資料「約」不要)

所得が現役並み所得(年収383万円以上)の世帯上限額は現行44,400円だが、所得を3段階に細分化し、課税所得が690万円以上の世帯上限額は140,100円、課税所得が380万円以上690万円未満の世帯上限額は93,000円、課税所得が145万円以上380万円未満の世帯上限額は44,400円と改正される。

2 施設における食費居住費の補足給付の見直し

在宅介護者との公平性の観点から負担能力に応じて見直しがされる。

本人収入が80万円以上の場合食費日額が650円だが、所得を2段階に分割し、本人収入が120万円以上の場合1,360円に見直しがされる。

1、2の見直しは令和3年8月1日から施行。

3 財政調整交付金等の算定方法の見直し

財政調整交付金とは、国から市に対して交付されるお金のことで、低所得者と高齢者の構成比率から算出されるもの。算定方法が変更になった。令和2年度までは1~12月までの給付費に対して算定されるものだったが、令和3年度から10月~9月までの給付費に対して算定されることになった。

【議題(3) 質疑応答】

(会長)

財政調整交付金等の算定方法の見直しについて。安城市は65歳以上の高齢者に占める後期高齢者の割合は全国的に比べてどうか。

(介護保険係長)

後期高齢者は48%を占めている。全国的な位置は把握していない。

(会長)

「要介護認定率による重み付け」から「一人当たり介護給付費による重み付け」に見直したとは、市が介護給付費を多く支払っている場合は国から財政調整交付金を多く交付してもらえということか。

(介護保険係)

今までは64~74歳、75~84歳、85歳以上の認定発生率(1:4:14)に応じて交付されていたが、今後は給付費(64~74歳:75~84歳:85歳以上=1:5:20)に応じて算定される。そうすると、後期高齢者の負担が大きくなり今までよりも85歳以上の高齢者数が多い市町村がより財政的な負担が強いられることになる。従って、これまでよりも多く交付されるようになった。

(4) 令和2年度介護保険事業特別会計決算について (報告) - 資料 4

(介護保険係長)

(説明要旨)

1 介護保険の実施状況

(1) 被保険者数・高齢化率

前年から1, 176名、0.34%の増加。

(2) 要介護（要支援）認定者数

（資料の通り）

2 令和2年度介護保険事業特別会計決算状況について

表は全て特別会計の値。

・歳入

保険料の決算額は26億8,800万円余で前年比0.4%増加。国庫支出金は21億19万円余。支払基金交付金は26億3,650万円余。県支出金は14億721万円余。繰入金は、介護給付費や地域支援事業費のうち、安城市が負担する金額で16億822万円余。

・歳出

大半は保険給付費が占める。介護給付費は介護サービス費の合計。前年比2.6%増加。地域支援事業は介護予防事業や地域支援センター、在宅介護支援センターの運営費。前年比0.6%増加。諸支出金は平成31年度に国、県から交付された金額の精算。合計は前年比3.0%増加。

歳入合計が109億9,000万円余、歳出合計が101億8,500万円余差額8億500万円余は令和3年度に繰り越し。基金保有額は3億8,000万円。

【議題（4）質疑応答】

（会長）

繰越金が多いのは保険料を取りすぎということではないか。

（介護保険係）

繰越金8億が全て余っているわけではなく、国、県に返金する分も含んでいる。

（会長）

バランスよくやっていただければ。

（福祉部長）

介護保険料を算出する時にまず給付の積み上げをする。今回の積み上げは、前回の計画までと仕組みが変更になったこともありシビアにした。確かにこれまでは余裕を持った積み上げ方をしていた。3年後にはできるだけ繰越がないような積み上げをしている。給付が落ち込んだら話が変わってくるが、保険料を算定する段階ではシビアな積み上げをしたのでご理解いただきたい。

(5) 令和2年度地域包括支援センター事業の事業報告及び決算状況について

（報告）－資料5

（地域支援係長兼務補佐）

（説明要旨）

令和2年度地域包括支援センター事業の決算状況について

- ・本市では平成29年度に市内8中学校区に地域包括支援センターを設置し、現在も委託事業により実施している。基本的な委託費は人件費と事務費で構成されている。
- ・人件費は、センターに配置されている3職種（主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士）の人件費。3職種は常勤かつ専従で従事しなければならない契約となっている。
- ・委託費の積算は3職種×600万円＝1,800万円に事務費200万円を

加えた2,000万円が基本となる。

- ・区域における65歳以上の人口が6,000人を超える場合は、2,000人ごとに3職種を1人加算する配置。令和2年度はこの要件に該当する包括支援センター中部と地域包括支援センター更生の予算が多くなっている。
- ・決算額は実績に応じて精算するので、包括支援センター中部のように年度途中で人員が4人から3人に減った場合は予算額との差が大きくなる。

令和2年度地域包括支援センター事業の事業報告について

表の数字だけで包括支援センターの仕事ぶりが評価できる訳ではない。3月の運営協議会で報告している事業評価と合わせてお考えいただきたい。

1 相談業務

相談件数

- ・前年度比8.1%増加
- ・施設ごとの相談件数では地区の高齢者人口に比例する。包括支援センター中部、包括支援センター更生が多い。高齢者人口が少ない包括支援センターひがしばたについては昨年は多かった。
- ・平成29年と比較すると年間8,000件増加している。
- ・増加の要因は、
 - ①高齢者人口が平成29年度から昨年度にかけて2,248人(約6%)増加したため。
 - ②地域包括支援センターの取り組みが地域住民の信頼を得て相談機関として広く利用されるようになったため。
 - ③相談内容の多様化などにより一人当たりの相談件数が増加したため。

権利擁護

- ・包括支援センター八千代が多い。虐待事例の相談件数に比例している。
- ・権利擁護に関する相談は1件当たりの負担が大きいのでこれが多いと包括の業務を圧迫することになる。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

- ・ケアマネに対するの指導・相談件数。地域包括支援センター松井と地域包括支援センター更生が多い。おおむね予防プランの作成数に比例するが、自立支援型のケース検討会議を行うなどしてケアマネとの関係構築に努めていることの現れでもある。

2 相談方法

電話

- ・高齢者人口とプラン作成数に比例する。
- ・全体件数は昨年度比6,200件増加。
- ・コロナ禍で対面が難しい中でも包括支援センターが対応方法を工夫して相談機関としての機能を保つように努めたことの現れである。

来所

- ・昨年度比400件減少。

訪問

- ・昨年度比3,000件減少。
- ・相談方法の中でも最も労力のかかること。包括支援センターごとの差はない。プラン数が多い包括支援センターはモニタリングやサービス調整での訪問

回数が多くなるがそのたびに業務が圧迫されサービス利用者の実態把握など飛び込みの訪問がしにくくなる。プラン数が少ない包括支援センターは積極的に実態把握の訪問に回っている。

3 相談事業実績

全体数は昨年度とほぼ同じ。

虐待事例件数

- ・包括支援センター更生が0件なのは、相談を受け付けてもコアメンバー会議を開かず、虐待なしと判断した。包括支援センターごとに計上方法にバラつきがある。今年度からは計上方法の統一を周知した。

4 会議

地域ケア個別会議

- ・個別会議は困難ケースを扱うものとケアマネジメントの質を高めるために多職種が協働でプランの検討を行うものがある。双方の開催件数は昨年度の407回から234回へと減少している。要因は、自立支援検討型会議が運用の定着により落ち着きを見せたことと、コロナ禍で包括支援センターが住民を積極的に訪問することが制限されたため。

地区会議

- ・地区ごとに年2回以上の開催を目安にしているが、昨年度はコロナ禍の影響を受けた。地域包括支援センターあんのん館は中学校区の他に小学校区や町内会単位で多く開催した。

5 介護支援専門員への支援

- ・上段は、プランの作成を委託している介護支援専門員が開催するサービス担当者会議へ出席してプランの助言・指導を行った件数。
- ・下段は、主に困難ケースに対する相談対応及び助言・指導を行った件数。

6 在宅医療サポートセンターへの相談

- ・在宅医療サポートセンターとは、医療・介護・福祉の専門職や市民から在宅医療に関する相談を受けたり在宅医療と介護の連携がスムーズに推進できるよう他職種間の調整を行う機関。
- ・平成30年度から安城市医師会に委託をして実施している。
- ・包括支援センターからの相談は多くない。要因は、各地域において包括支援センターと訪問診療を行う医師との連携がしっかりできており、地域で問題解決ができているため。

7 生活支援コーディネーターとの連絡調整

- ・地区社協が兼務。令和2年度は15人が配置されていた。生活支援コーディネーターと包括支援センターは随時連携をとっている。連絡件数は前年度比1.8倍。
- ・地域において新たな課題に対応するため地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが共通の認識を持ちゴールを設定して協働する必要がある。
- ・地域包括支援センター八千代が多いのは、他の地区にも参考になる効果的な

取り組みを多くしているため。

8 認知症初期集中支援チームへの依頼件数

- ・認知症専門医と看護師、その他の専門職で集中的な認知症対応を行うチーム。

9 介護予防ケアマネジメント

- ・要支援者のケアプランとサービス事業対象者のケアプランの請求件数を合わせると17,539件、前年比1,037件増加。
- ・プランナーの増員や居宅介護支援事業所へのプラン作成の委託をする必要がある。今までは進んでいなかったため令和3年度からは指定介護支援事業所としての予防プラン作成業務を市から包括支援センターへの業務に加えて増員分の人件費を委託費で賄えるよう変更した。3月の運営協議会で承認いただいている。

10 福祉サービス事後検証

- ・利用開始後のアセスメントの実施が定められているサービスについて地域包括支援センターが行った件数。

11 その他

- ・地域活動等参加は、町内福祉委員会やサロン、認知症サポーター養成講座への参加件数。昨年度同様包括支援センターさとまちと包括支援センターあんのん館が多い。
- ・研修会開催・参加は地域包括支援センター小川の里が多い。

まとめ

高齢者数、世帯構成、経済状況は地域によって異なるので、各地域包括支援センターが担うプラン作成や相談業務は包括支援センターによって大きな差がある。負担が少ない地域の地域包括支援センターは訪問業務に積極的に取り組んでいる。どの包括支援センターも、地域の特色に合わせて効果的に業務を遂行できるよう工夫しながら日々全力で取り組んでいる。

昨年度はコロナ禍の影響で一時的に業務が滞った時期もあったが、感染症対策と電話やオンライン会議などの活用により市民に与える影響を最小限に留めていただいた。

【質疑（5）応答】

（会長）

決算状況で包括支援センターひがしばたが精算額0円になっているのが不自然。

（地域支援係長兼務補佐）

130万円のオーバーだった。足が出た分は包括支援センターで負担していただく。

（会長）

相談業務の中の権利擁護について。具体的にはどのような事を行っているのか。

（地域支援係長兼務補佐）

財産の保全のための成年後見申立ての検討など。

(会長)

社協で行っている日常生活権利擁護事業と同等のものではない？

(地域支援係長兼務補佐)

それも含まれている。

(会長)

社協と包括支援センターが協調してやらなければいけない。社協と包括支援センターの風通しを良くして葛藤がないようにしなければいけない。

(地域支援係長兼務補佐)

指摘いただいたことを包括支援センターに話したい。

(6) 介護予防支援業務の一部委託について (承認) - 資料 6

(地域支援係長兼務補佐)

厚生労働省令の規定により包括支援センターが指定介護予防事業におけるケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託する場合は、委託先事業所の選定について協議会で協議することとされている。令和3年1月までの委託については前回の協議会で承認いただいた。今回は令和3年2月から5月までの委託について。本来なら委託をする都度協議会で承認をいただくべきだが、実際の運用上困難なので事後に一括してお諮りする。約2割が居宅介護支援事業所に委託されている。

【質疑 (6) 応答】

(会長)

役所から見て問題ないと解釈してよいか。

(地域支援係長兼務補佐)

全て基準を満たしている事業所なので問題ない。

(高橋委員)

ほぼ今年できた事業所だが、偶然か。

(地域支援係長兼務補佐)

結果の通り。

(会長)

作為的ではないかと。

(地域支援係長兼務補佐)

予防プランは単位数が低いので受けていただきにくい中、新規の事業所は受けてもらいやすかったか。

(会長)

議題 (6) について承認していただけるか。

→異議等なしのため、議題 (6) については承認された。

8 顧問講評

(顧問)

(要旨)

安城市の介護保険地域包括支援センターの運営は当初の計画通りに進めてお

りバランスも良く効率化に努めていると思う。

資料1について。これから施設及び居住系サービスのサービスの充実が必要になってくる中、厚生労働省から小規模多機能型居宅介護の利用人数拡大の話が出ている。在宅で介護保険サービス受けている人にとって施設及び居住系サービスのニーズは高いので充実させる必要がある。

あんジョイプラン9の1ページ。高齢者福祉計画と介護保険事業計画の図が分かりやすい。問題となるのは、図の、高齢者福祉計画と介護保険事業計画が重なっている部分。ここが介護予防や健康づくり、フレイル予防の部分。この部分を、これから介護保険事業計画の中でやるのか、高齢者福祉計画に回すのか、切り分け方が必要になってくる。ここの部分に該当する要支援1や要介護1認定者が増えており、介護保険事業計画の方に入ってきているが、介護保険事業計画に入らないように高齢者福祉計画で健康づくりに注力した活動を支援していくことが必要になってくる。

資料4から、要介護の新規申請者が増えてきていることが分かる。この部分を高齢者福祉計画でどれだけ抑えられるか。介護保険事業計画に入らないようにどのような健康づくりの政策を打ち出すかが必要になってくる。

資料5によると地域包括支援センターの事業が国からの事業も含めて多岐に渡っていることがわかる。権利擁護は、社会福祉協議会やNPOの事業と、包括支援センターの事業が重複しているなら役割分担をすることが必要。介護予防のケアマネジメント業務が非常に多い。介護予防のケアプランは報酬単価が安いから事業所が受けてくれないとのことだが、それならケアプランは地域包括支援センターで受けていくのか。総合相談支援や、権利擁護、包括的・継続的支援の業務のバランスをどうとるのが重要。

資料5-4について。地域ケア個別会議が困難ケースと自立支援検討に分かれている。困難支援ケースは専門職が担う。自立支援検討は民生委員や地域で活動している人が担う。誰が担うのかもこれから重要になってくる。生活支援コーディネーターとの連絡調整も必要である。

資料5-9について。介護予防ケアマネジメントの非常に多くを包括支援センターが行っている所が多い。ここをこれからどうするか。新規要支援者も増えてくる中、介護予防のケアプランを立てていくとなるとこれから個々の業務が増えてくる。手当はどうするか。

資料5-11について。地域活動の参加は社会福祉協議会の仕事として連携をとっていく必要がある。これから地域包括支援センターは社会福祉協議会と業務の分担をやっていく必要がある。繰越金などで積みあがってきたものを健康づくりやサロン活動の支援に使っていくことも必要になってくる。

介護保険と地域包括支援センターの運営に関しては大きな課題になってくるから、これからどう切り分けていくかを議論することが必要。これは介護保険事業を持続可能なものとして運営していくために必要な作業である。

9 その他 次回予定について (事務局)

令和4年3月25日(金)

令和3年度第2回安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会及

び第1回安城市地域包括ケア協議会