会議等報告書

会議等の名称	平成２９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２回安城市地域包括ケア協議会
主　催	高齢福祉課
日　時	平成３０年３月１９日（木)午後１時30分から午後３時10分まで
場　所	市役所本庁舎３階　第１０会議室
傍聴人	なし
内　容	別添会議資料のとおり

１　会長あいさつ(要旨)

この協議会は行政の執行機関である市長の執行が適正・妥当に行われているか審議する役割がある。介護保険・地域包括支援センター運営協議会は平成２７年度から３箇年のあんジョイプランの推進と地域包括支援センターの設置・運営に関する事項を審議する。安城市地域包括ケア協議会はあんジョイプラン７の重点施策である地域包括ケアシステムの推進について審議する。従って、地域包括支援センターとはどういうものか、地域包括ケアシステムとはどういうものかについて理解する必要がある。本日は、事務局が地域包括支援センターと地域包括ケアシステムとは何かを解説しながら皆さんにお知らせいただきたい。地域包括ケアシステムは安城市版地域包括ケアシステムがあり、医療・介護・福祉に関する各機関が一つの体系として漏れの無いようにすることだと思うが具体的にどういうことか解説をしてもらう。皆さんの率直な意見をお願いする。

２　議題

議事の取り回しは会長

議題（２）介護予防支援業務の一部委託について（承認事項）

資料２により説明

(説明要旨)

- 介護予防支援業務とは地域包括支援センターが要支援１・２、総合事業対象者のケアプラン作成を行う業務である。その業務を外部の居宅介護支援事業所に委託できる。地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託する場合はその事業所の選定について本協議会にて承認されなければならない。
- 地域包括支援センターが外部の居宅介護支援事業所に委託するのはケアプランの作成件数が多い場合、要介護と要支援の夫婦が同じケアマネを希望する場合など様々である。
- 市外の居宅介護支援事業所に委託する場合もある。資料２では地域包括支援センター八千代が岡崎市の居宅介護支援事業所に委託している。これは安城市内の居宅介護支援事業所で働いていたケアマネが岡崎市で独立した際に担当していた利用者がこのケアマネを希望したところによるものである。
- 地域包括支援センター松井が西尾市の居宅介護支援事業所に委託している件につ

いて。本人が、家族の住んでいる近くのサービス付き高齢者住宅への入居を希望しており、その施設内の居宅介護支援事業所を希望されたもの。

- 本来なら新たに事業所を委託する際には事前に本協議会にはかるところだが委託するごとに協議会を開催することは困難のため前回の８月に遡って承認をいただく。

【質疑】
（会長）
委託する場所は近くか。
（事務局）
市内が多いが場所は様々である。ケアマネとの信頼関係であるので。
（委員）
従来の事業所の数と件数を教えて欲しい。
（事務局）
・事業所数
地域包括支援センターさとまち：７、地域包括支援センター中部：７、地域包括支援センター八千代：１１、地域包括支援センター更生：１０、地域包括支援センター松井：１０、地域包括支援センターあんのん館：１２、地域包括支援センターひがしばた：７、地域包括支援センター小川の里：１０
・委託件数
地域包括支援センターさとまち：９、地域包括支援センター中部：１４、地域包括支援センター八千代：２５、地域包括支援センター更生：２６、地域包括支援センター松井：１８、地域包括支援センターあんのん館：５１、地域包括支援センターひがしばた：１９、地域包括支援センター小川の里：２４
（委員）
新規分の理由を知りたい。
（事務局）
地域包括支援センターのプランナーだけでは件数がこなせないため外部へ委託する理由が一番多い。夫婦で要支援と要介護など特別の理由の場合もある。
（事務局）
資料の訂正。資料２地域包括支援センターひがしばた　誤　安城→正　西尾市
（他に質問なし）
（会長）
議題２について承認いただける方は挙手をお願いします。

<u>挙手多数により承認された</u>

議題（３）地域包括支援センターの職員配置基準について（承認事項）
資料３により説明
●資料３を「資料３差し替え」に差し替えをお願いしたい。
（説明趣旨）

●地域包括支援センターは現在全ての中学校区に１箇所ずつ、計８箇所設置されているが地域で認知度が高まってきておりそれに伴い業務量も増大してきている。
●地域包括支援センターの職員配置は国の基準で第一号被保険者数が概ね６０００人未満の場合は保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が各一人ずつの計３人必要である。
●安城北中学校区の第一号被保険者数が６，０００人以上であるため平成３０年度は職員１人増を予定している。
●この配置基準案を提出するにあたり近隣他市の基準とも比較しほぼ同水準であることを確認している。
（会長）
設置基準のもとになる法律、条令はあるか。
（事務局）
介護保険法の施行規則である。

【質疑】
（会長）
北中学校区は対象者が増えたということか。
（事務局）
もともと６５歳以上が多かった。
（会長）
法律で定められているので人数の多少は議論の余地ないかと。

（他に質問なし）
（会長）
議題３について承認いただける方は挙手をお願いします。

<u>挙手多数により承認された</u>

議題（４）平成３０年度地域包括支援センターの事業実施方針及び事業計画について
（承認事項）
資料４－１により説明
（説明趣旨）
●地域包括支援センターは市が社会福祉法人等の法人に委託し設置運営していただく方針を取っている。
●市が委託する場合にはセンター設置の責任主体として事業の実施方針を示すこととされており、その方針について本協議会の意見をいただくことになっている。
●第２条から第９条までの８つの実施方針を定めている。
●第２条：地域包括ケアシステム構築の方針。
●第３条：地域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針・・・市とセンターで協議して地域が抱える課題の解決に努めること。
●第４条：地域社会及び専門職との連携構築の方針・・・高齢者を支援するためのネットワーク構築に努めること。

●第５条：介護予防にかかるケアマネジメントの実施方針・・・住民主体の通いの場や趣味の活動等の推進により地域で自立した生活を送り続けるためのケアマネジメントの実施に努めること。
●第６条：ケアマネに対する支援、指導の実施方針。
●第７条：地域ケア会議の運営方針。
●第８条：市との連携、個人情報の取り扱い方針。
●第９条：公正中立性の確保のための方針。
●第１０条：本市が重点的に取り組む事項として５項目。
①地域包括ケアシステムの構築。
→平成３０年度の変更点として「障害福祉関係機関等」の追加。理由は、８０５０などの複合的な問題を抱えたケースが増えてきておりその対応のためには障害福祉関係機関との連携を取る必要があると考えるため。
②虐待・処遇困難ケースの支援。
③介護予防と社会参加の促進。
④医療と介護の連携促進。
⑤認知症高齢者への対応支援。
●資料４－２事業計画書について
①平成３０年度の変更点として「３地域の課題」を追加した。理由は、センターが重点目標を定める際に地域課題を明確にした上で重点目標を設定するため。
②内容は資料４－３である。
→平成３０年度の変更点
・さとまちの運営主体の変更
・包括中部の社会福祉士１名→２名（議題３で承認いただいた）。
・「地域課題」の項目の追加。
③事業計画書で特徴的な点。
・地域課題として８地区中６地区が「認知症についての住民の理解」を挙げている。
・重点目標については、認知症の理解の他には専門職との連携、地区社協や生活支援コーディネーターとの連携が複数の地区で取り上げられている。

（質疑）
（委員）
① 実施方針第４条について。「高齢者を取り巻く多種多様な課題に対応するため」とあるが、老人クラブが高齢者に対して積極的な役割を果たしており今後も期待できるので老人クラブもここに挙げた機関に加えればより高齢者のニーズに応えられるのではないか。
② 職員体制について。その他（プランナー）の多くが非常勤であるが常勤の方が体制強化になると思うので説明してほしい。
（事務局）
① について。老人クラブは町内福祉委員会に含まれる。
② について。社会福祉士、主任ケアマネ、保健師又は看護師は常勤である。プランナーはプランの作成数に応じて報酬が変わることもあり常勤という条件は定めていない。
（会長）

老人クラブは町内福祉委員会に含まれるとは町内福祉委員会に老人クラブの人がメンバーに入っているからということか。
（事務局）
入っている所が多いということである。
（事務局）
包括が色々な所と連携するのは必要なことであるがここに全ては書ききれないのでここには代表的な物を挙げた。老人クラブが関係する事も当然あるのでその場合は包括から働きかけをする。
（会長）
地域包括支援センターについて具体的に何をしている所なのか例を挙げて説明してほしい。
（事務局）
・地域包括支援センターは各町内福祉委員会や老人クラブに地域包括支援センターを周知し、高齢者の相談、気になる家庭の情報などを得ながらそれを多職種に繋いで支援をしていく。
・虐待の通報、障害の人の家庭の相談にも対応して支援をする。
・社協（生活支援コーディネーター）とも連携を取りながら地域の高齢者の生活支援と介護予防の推進について具体的にどのようなことを進めて行くのかを話し合いながら地域の健康づくりを進める。
（会長）
議題（４）について承認頂ける方は挙手をお願いします。

<u>挙手多数により承認された</u>

議題（５）平成３０年度介護保険事業特別会計当初予算（案）について（報告事項）
資料５により説明
（説明趣旨）
歳入
●主な歳入は６５歳以上の介護保険料、国庫支出金、県支出金、繰入金、４０歳以上６５歳未満の介護保険料の支払基金交付金である。
●介護給付費、介護予防・日常生活支援総合事業の公費負担５０％、保険料５０％である。
●公費負担の内訳は国が２５％、県と市が１２．５％ずつ。
●平成３０年度から公費負担の割合が変更する。第１号被保険者保険料が２２％→２３％、第２号被保険者保険料が２８％→２７％。
●包括的支援事業について。第２号被保険者の保険料が無くなり国、県、市の公費負担の割合が大きくなっている。
●平成３０年度から負担割合が変更する。国が３９％→３８．５％、県と市が１９．５％→１９．２５％、第１号被保険者保険料２２％→２３％。
歳出
●主な歳出は、保険給付費と地域支援事業費である。
●保険給付費は介護保険事業者が介護保険サービスの提供時に発生する公費負担部

分である。
●地域支援事業とは市町村が責任主体となって実施される事業である。介護予防、生活支援、サービス事業費、一般介護予防事業及び審査支払手数料等が総合事業に当たる。
●包括的支援事業は地域包括支援センターが行う相談業務等の事業である。
●任意事業はおむつ券の助成、給食サービスという市町村独自の事業である。

平成３０年度当初予算額　歳出

●平成３０年度介護保険料特別会計予算規模は１０，１２２，０００，０００円であり前年度比は１．７％増である。この内９割は介護給付費で平成３０年度は９，１５０，５００,０００円である。
●介護予防サービス等諸費の介護予防サービス給付費が約４０％減少している。これは、今年度から始まった総合事業が今年度で移行が完了し平成３０年度からは介護予防サービス給付費等に含まれていた介護予防訪問介護費、介護予防通所介護費が全て地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業費に移行したためである。
●地域支援事業費について。総額は６９４,７０３，０００円で、介護予防サービス給付費が介護予防・生活支援サービス事業費に移行したことにより前年度比率１８５％増である。

平成３０年度当初予算額　歳入

●特徴は、第１号被保険者介護保険料費が２，６２８，００１，０００円で前年度予算比１６％増である。これは、平成３０年度から３２年度の第１号被保険者の保険料が月額４，８００円→５，２９０円に上がるためである。
●国庫支出金、県支出金、繰入金にある地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に関する費用が前年から大幅増となっている。
●介護給付費準備基金の平成２８年度末残額は基金保有額として２６７，０６９，０００円である。

質問無し

議題（６）平成２９年度地域包括ケアの取組について（報告事項）
資料６により説明
●資料の訂正：９ページ資料６（３）
誤　認知症を理解した支地域→正　認知症を理解した地域

（説明趣旨）
●地域包括ケアについては市内の１５の専門職の部会の代表者をメンバーとした地域ケア推進会議を毎月開催している。地域ケア推進会議とは、高齢者の在宅医療を支える上で必要な多職種の専門職間の連携を深めるとともに、地域の意見なども入れながら地域の課題の解決策を検討することを目的としている。地域の課題の解決策を検討する中での色々な取り組みと課題、成果の報告をする。

資料６により説明
（説明趣旨）

各地域での取り組み

●具体的な取り組みは資料の通りである。
●成果：全ての中学校区で地域住民、医療関係者、介護関係者が参加した話し合いができている。地域によっては対象地区を狭くして密度の濃い会議の開催をし、地域の問題を住民と専門職で共有することができた。
●課題：限られた時間の中で地域課題の解決策まで検討できていない。解決策の検討や地域ケア推進会議への提案等地域包括ケア推進に向けたスキルアップが必要である。

地域ケア推進会議

●検討、協議内容、研修会については資料の通りである。
●成果
・関係者が顔を合わせる機会が多くなり顔の見える関係作りができている。
・在宅医療介護連携のための研修会は多岐に渡る内容で多職種が参加しスキルアップに励んでいる。
・３月１５日の中日新聞に「劇団サルビー見守り隊」が掲載された。
・ＩＣＴを活用したサルビー見守りネットは利用登録者数が徐々に増加し利用が進んでいる。
●課題
・在宅医療介護連携のための研修会の参加者が一部固定化されており研修会の周知や運営の方法などの検討が必要である。
・地域ケア地区会議から地域ケア推進会議への提案事項がなく、地域の課題に関する検討、協議ができなかった。

介護予防・生活支援体制整備

●市の委託を受け社会福祉協議会が中心となり取り組んでいる。
●成果
・介護予防を目的とした住民活動への補助金制度を活用する団体が多くなり新規のサロン増加や既存のサロンの活動が充実した。
・地域見守り協力店が現在約２５０店舗に広がっている。
●課題
・民間団体が行う生活支援やサービスの把握、活動団体のネットワーク化ができていない。
・自宅訪問支援や通いの場はほとんどない。
・住民活動の担い手不足や高齢化。

認知症・高齢者見守り事業

●取り組みは資料の通りである。
●成果
・各中学校区で包括支援センターと社協が協力して年１回以上認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練を行い周知できた。
・現在６箇所の認知症カフェが活動している。
・認知症サポーターステップアップ講座を開催した。
・行方不明者は２月末までに２０件の捜索依頼→１～２日で無事に全員帰宅した。
●課題
・認知症介護家族への支援ができていない。
・認知症サポーターやステップアップ講座修了者の活動の場ができていない。

・見つかるつながるネットワークの周知。

（質疑）
（委員）
① 地域ケア個別会議の開催数が地区によって差があるのはなぜか。
② 篠目地区の地域ケア地区会議「マンション住民への対応方法」について説明してほしい。
（事務局）
① について。現在行われている地域ケア個別会議では困難事例について行っているので困難事例の数の差である。国から困難事例だけでなく介護予防に向けた個別会議を開催するように指針が出ているので今後は包括支援センターと相談しながら介護予防に向けた個別会議も開催したい。
② について。篠目地区の三河安城駅周辺のマンションに後から呼び寄せられた世帯についての把握が難しい、マンション住民は町内会未加入者が多い、セキュリティ上玄関まで行けず会えない等の問題を民生委員などで検討したということである。
（会長）
地域包括ケア協議会とは市全体を見渡して地域ケア個別会議、地域ケア地区会議、地域ケア推進会議、部会を統括する会議であるという考え方でよいか。

質問なし
議題（７）平成３０年度地域包括ケアの事業計画について（承認事項）
資料７により説明
（説明趣旨）
●見守り活動の継続と推進。
●地域ケア個別会議、地域ケア地区会議への積極的な参加。
●地域ケア個別会議、地区会議、推進会議を上手につなげて地域の問題点を地域の取り組みにつなげる。
●在宅医療介護連携の推進。
・サルビー見守りネットの近隣市との連携。
・在宅医療に関する普及啓発。
・在宅医療サポートセンターの設置→平成３０年度から安城市が直接安城市医師会に委託をし住民の相談を受けるとともに専門職へのサポートをする。
●認知症施策
・認知症介護家族の支援の強化。
・認知症サポーター、ステップアップ講座修了者の活動の場の検討。
・見つかるつながるネットワークの周知と促進。
・専門職の認知症対応力向上。
●生活支援体制整備事業の拡充
・平成３０年度から第１層生活支援コーディネーターを配置し、市内全域を対象とした生活支援の把握とネットワーク化を図る。
・新たな住民活動の担い手の養成の検討。
●介護予防
・社会福祉協議会と連携を取りながら地域の介護予防を進める。

・元気な高齢者が活躍できる場を充実させる。
●障害福祉の関係機関との連携を強化し、年齢に関係無い本来の地域包括ケアシステムの推進を図る。
●宅建協会碧海支部安城ブロックの協力を得て住宅確保要配慮者の課題を探る。

（質疑）
（会長）
資料７―３（３）「第１層」とは何か。
（事務局）
第１層とは市全体を対象としたエリアのこと。第２層とは日常生活圏域、安城市の場合は各中学校区である。国で決められている。
（会長）
資料７―３（６）「住宅確保要配慮者」とは何か。
（事務局）
子育て世帯、低所得者、障害者、高齢者など、様々な理由で賃貸住宅などを借りられない人達の総称である。国土交通省で決められている。
（委員）
① 資料６－１（１）により８１町内会７６福祉委員会とあるが、福祉委員会を持たない町内会が５つあるということか。
② 町内福祉委員会の組織状況と最近できた委員会を教えて欲しい。
（事務局）
① 町内会が合同で福祉委員会を設置している所があるため数が一致していないが市内全域に福祉委員会は設置できている。
② 福祉委員会での見守り活動を高齢者だけでなく子どもや障害者も充実させたい。
（会長）
議題（７）について承認頂ける方は挙手をお願いします。

<u>挙手多数により承認された</u>

３　その他
地域包括支援センター運営事業評価について説明
国が地域包括支援センターについて機能評価を進めて行くことの報告である。指標は全国統一の指標を厚生労働省が出すことになっている。安城市は国の指標が出た段階でそれに基づいて平成３０年度の地域包括支援センターの評価を行う。現時点では指標が出ていないが次回の本会議に間に合えば説明する。

４　顧問講評
地域包括支援センターの職員は大変であると思った。国から事業がどんどん地域包括支援センターに下りてきてその事業の量、質ともに高度なことが要求されている。ケアプランの作成を一部委託した方が良いと言ったが地域包括支援センターの３人で行うのは大変である。従って要支援１，２の人は自分でケアプランを作成して必要なら介護保険ではなく自分でお金を出して地域のサービスを受けて健康づくりをす

ることもそろそろ必要ではないか。

資料３職員配置数により、第一号被保険者が約４，０００人～５，０００人で専門職員数が３～４人。これで事業を行っていかなければいけない。また、資料４第２条により今後８０５０のような困難事例が増えてくる。さらに、第４条により地域ケア会議を開き困難事例を取り上げなければならず、地区会議では地域の課題を解決しなければいけないことになっている。さらに第１０条（１）により、８０５０問題と児童についても取り上げなければいけないことになっている。

資料５の歳出について、保険給付費が９割を占め、地域支援事業費が６９４，７０３，０００円である。介護予防・生活支援サービス事業費、介護予防ケアマネジメント費を削り他の事業にお金をまわしていかなければいけない。事業費だけでも包括支援センターは大変ではないかと危惧している。

対前年度比を見れば政策の意図が分かるが、生活支援サービス事業費が２００％以上であるのでここを削り他の事業にまわすべきである。持続的な介護保険制度を行っていくことは国だけでなく各自治体で考えていかなければならない。具体的には、総給付費の抑制、保険料の負担軽減、賃金のアップである。法人は内部留保してはならず公益活動費を見えるようにしないといけない。しかしほとんどの法人は施設改修費と賃金アップのために費用が必要である。このようなことから、持続可能な介護保険は綱渡りである。あまり計画と実態がかけ離れるわけにはいかない。ではどこを削るかというと、冒頭に話した通り要支援１，２の人へのケアプラン等の介護保険サービスである。