

会議等報告書	
会議等の名称	令和元年度第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
主 催	高齢福祉課
日 時	令和2年3月18日(月) 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	6名
内 容	別添会議資料のとおり
1 会長あいさつ(要旨) 新型コロナウイルスの感染防止のために裁判所でもマスクを着けるようにと言われた。本日も密室に多数の人が集まる状態をなるべく早く解消したいので、円滑な進行にご協力をお願いします。 安城市介護保険・地域包括支援センター運営協議会の担当事務は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進等並びに地域包括支援センターの設置、運営等に関する事項の調査審議である。介護保険事業計画及び高齢者福祉計画とは、2つ合わせてあんジョイプランのこと。その推進がきちんとできているか。地域包括支援センターの運営がきちんとされているかを、市長からの委嘱を受けて審議をするのがこの会議。 安城市は中学校区に一つ福祉センターがあり地域福祉の拠点がすでにできている所に包括支援センターができた。安城市としては重ねるような形だが、全国的には地域福祉の拠点を持っている自治体は非常に少なかったので、地域包括支援センターを各地域に設置して、福祉の拠点にすることが全国的な制度として行われた。 地域包括ケアシステムとは、高齢者が尊厳を保持して自立生活ができるように支援していこう、地域で最期まで自分で生活できる支援やサービスを提供していこうというもので、その仕組みを作ることが地域包括ケアシステムの構築という問題。 今日の会議は、これがうまく進められているかを市長の委嘱を受けて審議するもの。今から報告があるので、ご質問があればお願いします。 2 議題(要旨) (議題(1)～(5)は、介護保険・地域包括支援センター運営協議会協議事項) (議題(6)は、地域包括ケア協議会協議事項) (1) 令和2年度介護保険事業特別会計当初予算案について(報告)…資料1 (介護保険係長) (説明要旨) 介護保険の財源割合について 保険給付費の財源構成は、公費負担50%、保険料50%。 包括的支援事業・任意事業の財源構成は、第2号被保険者の保険料がなくなりその分国・県・市の公費負担割合が高くなっている。	

歳入について

65歳以上の第1号被保険者からの「保険料」26億2700万1千円、国からの「国庫支出金」21億5122万2千円、40歳から64歳までの方の第2号被保険者の「支払基金交付金」27億8837万9千円、愛知県から「県支出金」15億801万5千円、市から「繰入金」19億3529万4千円。

歳入の合計は110億1000万で前年度比5.9%増である。

歳出について

主な歳出としては保険給付費と地域支援事業費の2つ。

保険給付費は介護保険事業者が各種介護保険サービスの提供を行ったときに発生する公費負担分にあたり、それが99億4970万円。

地域支援事業費は、市町村が責任主体となり実施される事業。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。任意事業は寝たきり高齢者へのオムツ券の助成や給食サービス等の市町村の事業となっている。7億7583万4千円。

歳出合計は110億1000万で前年度比5.9%増である。

基金保有額について

令和元年度末の残高見込みは3億9897万円。

30年度末と比較すると100万円あまりの増加となっているが、これは利子収入によるもの。

【議題（1）質疑応答】

（会長）

保険料収入が減っているが、理由はあるか。

（介護保険係長）

令和元年10月に消費税が増税となったことを受け、第1号被保険者のうち第1段階から第3段階までの方の保険料を減額した。減額総額は9,400万円ほど。高齢者人口は増えているが、低所得者への軽減による減額の方が上回ったことが主な原因。

（高齢福祉課長）

今の説明に補足。軽減率も上がり、対象となる方も平成30年度までは第1段階の方のみだったが、令和2年度から第3段階までの方が対象になる。

（会長）

減額措置はずっと続くものか。

（介護保険係長）

減額措置は引き続き続いていく。

（2）あんジョイプラン8施設整備計画について（報告）…資料2

（介護保険係長）

資料2を説明。

全5施設を計画していたが、認知症対応型共同生活介護2か所と地域密着型特定施設入居者生活介護1か所の計3か所が準備を進めているものになる。

（高齢福祉課長）

今の説明に補足。介護老人福祉施設については、平成30年度に事業者が決定して進めていたが、昨年11月に辞退があり急遽再公募を行っている状態。地域密着型介護老人福祉施設については、2回公募を行ったが2回とも応募が無かった。あんジョ

イプラン8における計画期間が平成30年度から令和2年度のため、地域密着型介護老人福祉施設は次期計画に見送ろうかと考えている。介護老人福祉施設については、計画期間を過ぎてしまうが、令和4年度末を目標に整備を進めていきたい。

【議題（2）質疑応答】

（高橋委員）

篠目地区の介護老人福祉施設のマークが2つあるが、1つなくなったという認識で良いか。

（高齢福祉課長）

その認識で間違いない。現在地域密着型介護老人福祉施設が建っている横に介護老人福祉施設の計画があったので2つ並んでいるが、この内1つが辞退された。

（会長）

応募が少なかったり辞退されたりというのは、介護職員が集めにくいのかと思ってしまうが、原因としてはどのように認識をされているか。

（介護保険係長）

辞退については、経済的なものが原因と聞いている。地域密着型については、土地の確保が難しかったということを確認している。

（会長）

一般論になるが、あんジョイプランを実施していくとなれば、実施に向けて原因分析の上で対策を考える必要があると思う。その辺の考えがあればお聞かせ願いたい。

（高齢福祉課長）

特別養護老人ホームを運営できるのは自治体か社会福祉法人しかないが、社会福祉法人になるのにハードルが高く、一般の株式会社が手を挙げられない。今回の再公募に当たっては、現在社会福祉法人でなくとも完成までに社会福祉法人になればよいと条件を緩和したところ。

（西尾委員）

辞退については、法人特有の何かあつての辞退か、社会情勢の中での辞退か。現在再公募を行っているので、市としては法人特有の問題だとお考えか。

（高齢福祉課長）

資金的な問題と聞いている。当時はオリンピック特需で資材や建設に係る人件費が高騰しており、法人の見込みより経費が嵩んでしまい辞退と聞いている。

（西尾委員）

既設法人ではなく新規法人も認める方向だと伺った。過去を振り返ると特養小川の里までは新規社会福祉法人は認められなかったが、特養あんのん館・福釜のできた13年くらい前から新規社会福祉法人も認める方向だったように記憶している。今までと同じではないだろうか。

（高齢福祉課長）

以前は新規社会福祉法人も認めていたが、平成30年度に公募する際に、新規社会福祉法人を認めないという条件で公募をした。地域密着型介護老人福祉施設も同様に新規社会福祉法人を認めない条件で公募した。これから整備をしていくのに、新規社会福祉法人を認めないと地域密着型と同じように手が上がらない可能性があるので、

選定し整備したいという考えから緩和した。

(西尾委員)

今一番大きな問題になっているのは人材不足だと思われる。以前、地域密着型介護老人福祉施設で人材不足があり、揃っている人数に合わせてベッド数を許可しようという話があった。その際は地域密着型なので保険者がOKといえよよかったが、今回は介護老人福祉施設なので県のレベルになり、地域密着型の時と同じようにはいかななくなる。大きな問題に繋がらないか。資金繰りの問題も大きいかなと思うが、人材確保だと思う。

【議題（３）から議題（５）までは、まとめて説明及び質疑応答が行われた】

(３) 地域包括支援センターの評価及び結果について（報告）…資料３

(地域支援係長)

資料３を説明。

全体を見ると、全国平均と比べパーセンテージが低いようにお思いになられるかもしれない。実際に「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント」、「介護予防ケアマネジメント・指定介護予防支援」という部分が低いという傾向になっているが、評価については自己評価に基づくもののため、厳しめの評価を付けているセンターは実態より低い評価となっていたり、解釈の余地がかなりある部分もあるので逆にプラスになっていたりとすることもある。この自己評価だけをもって、できている・できていないと言えるものではない。

項目は六角形にわかれているが、内容を細分化すると５５項目ある。これを１個１個評価しているので、どうしても解釈にばらつきが出る。

(４) 令和２年度地域包括支援センター事業実施方針、事業計画案及び事業計画書について（承認）…資料４

(地域支援係長)

資料４－１を説明。

令和２年度の変更点は、第１０条第３号の「介護予防と社会参加の促進」。

資料６、３枚目以降を用い自立支援サポート会議について説明

デイサービスを週１回利用するプランであった場合、その人の残りの６日間の活動量は足りているのか、デイサービス以外に行くところをどうしているのかということが多職種で考える。元々利用者は介護保険サービスに頼らない生活を送っており、デイサービスに行っていない時間の方が圧倒的に長い。すなわちこの会議は、その人が本当に望んでいる暮らしや自分らしい暮らしは、週１回のデイサービスのみというプランだった場合に実現ができているかということが多職種で考えていくもの。

資料４－２及び４－３を説明

地域包括支援センター更生について、これまでは、第１、第３土曜日の午前中が業務時間だったが、令和２年度より土曜日が休日となる。また、更生については高齢者人口が令和元年度より６，０００人を超えたため、３職種を１名追加し、４人体制で委託をしているが、この３月まで４人目が確保できなかった。また、現在は４人体制になっているが、今月末で保健師が１名退職になるとのことで、４月からはまた３人体制とな

る。4人目の確保をし、現場の方が楽になるようお願いをしていきたい。

包括さとまちについては、この3月1か月のみ保健師が退職により欠員しているが、4月より新たな保健師が配置される予定。

地域の課題について。8地区中、5地区が認知症に関する課題、5地区が介護予防・自立支援に関する課題をあげている。また、重点目標について、「認知症の理解や支援」、「専門職と住民との連携」や「介護予防・自立支援に向けた取組」が複数の地区で取り上げている。

いい取組の報告。八千代の重点目標（1）。これは、令和元年度から包括八千代、短期集中型サービス実施事業を行うリハビリ専門職、生活支援コーディネーターがうまく連携しながら生まれた取り組み。内容としては、高齢者の多く住む県営依佐美住宅において、心とからだの健康チェックを行い、短期集中型サービスを団地内の集会所で行うというもの。短期集中型サービスは6か月限定の介入であり、そこでいかにして運動習慣を身に着け、機能を回復させるか、サービス終了後でも自分で運動を続けられるか、サロン等につなぐことができるかが肝の事業となる。八千代では、令和2年度に一緒に短期集中に取り組んだ仲間が継続して運動できる場を創出することを目標としている。

包括松井においても同様の取組が行われている。短期集中型サービスの卒業生が通う「アンフレサロン」が既に立ち上がっている。

このように、それぞれの専門職が目的を共有しながら入り口のケアマネジメントから出口の通いの場へつなげるところまでデザインできている取り組みは、非常に高い効果があがるものであり、今後の地域支援事業における一つの理想形を示すものになっている。

（5）介護予防支援業務の一部委託について（承認）…資料5

（地域支援係長）

資料5を説明。

地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援事業におけるケアプラン作成を居宅介護支援事業所に委託する場合は、その委託する事業所選定についてご協議いただくこととなっているため、お諮りする。今回は令和元年6月1日から令和2年1月末までに新たに地域包括支援センターが委託しました居宅介護支援事業所の事業所名と委託件数を掲載している。

本来は新たに事業所に委託をする際に、運営協議会にお諮りするところだが、委託するたびに運営協議会を開くことは困難なため、まとめて遡っての承認という形でお願いをしている。

一部市外の事業所への委託があるが、これは利用者が住所を移さずに居住実態のみ市外へ移されたものであり、単純に近くの事業所を希望したため。

【議題（3）～（5）質疑応答】

（会長）

安城市は地域に一つ地域福祉センターがあり、社会福祉協議会が運営を市から委託されている。いわゆる地区社協というものもあり、見守り活動や、今説明があった事業を行っており、事業内容が完全に被っているように思う。中部については社協が地域包括を運営しているため、お互いに事業が被るようなこともないが、他の地域につい

ては、いわゆる縄張り争いみたいな問題が、時に職員間で発生すると聞いている。先進的であるが故、このような問題が起きている。手厚い福祉組織があることは市民にとっては良いことなので否定するものではないが、どちらに相談したらよいか迷うことがあるようだ。そのすみ分けは現場では解消できないため、市からの指導や、社協と市の話し合いでうまく解消していきたいと考えている。このような現場の問題について、考えを聞きたい。

（福祉部長）

以前にも同様の内容を会長からいただいております、現在協議している段階。個人的な考えにもなるが、社会福祉協議会の方は広い分野を見ていただきたい。包括は高齢者が中心になる。今後は障がい者や生活困窮者等、色々な問題が出てくるので、そのような大きなことを社会福祉協議会の方に見ていただきたいと考えている。社協側の意見を聞きながら少しずつ考えていきたい。

（会長）

現場の方が迷わないようにご指導をお願いしたい。先ほど地域包括支援センターの評価について報告があったが、国の制度として評価や結果がある。地域包括の方は数字を上げようとするので、変な相克が無いようにお願いしたい。

（会長）

資料5の一部委託について。居住の実態が無いが住民票は安城にあるということだが、住民票の置き方自体に問題があるように思う。どのようにお考えか。

（地域支援係長）

今回の事例のうち、幸田町の方については特殊な事情がありそういう対応となったが、本来で言えば住所を住んでいる所に移すということが本筋。特に要支援の方は、使えるサービスが市内の事業者に限られるため、住民票を移していただくのがご本人にとっても一番いいこと。「移してください」ということが答えになる。

（高橋委員）

先ほどデイサービスに週1回行っている方の例をあげていた。包括支援センターのサロンが月1回だが、これが週1回になればデイサービスとあわせて週2回外に出られる。安定した見守りにもなる。地域では個人で週1回サロンを開いているところもあるので、行政・包括がサロンを週1回開くようにしてくれると、行く場所が増えるという思いがある。忙しいのは理解するが、市民も頑張ってサロンを開いているので、包括も頑張って週1回サロンを開くと変わってくるのでは。

（地域支援係長）

安城のサロンや町内健康体操について、数をまとめた資料が資料6にあるのでご覧いただきたい。資料6の3枚目の右側に地域資源とあり、例えば住民主体の通いの場が144か所ある。町内健康体操は社協に委託をして講師派遣をしていただき、町内会主体で行っていただくものだが、68か所ある。ここ以外にも把握できていないサロンや認知症カフェがあり、安城の現状で言えば、実はサロン・通いの場の数は、県内で名古屋市・豊田市に次ぐ状況。地区社協制度が平成9年に始まって以来、社協を中心に場を作ってきていただいた成果だと考えている。中段にある、健康な人が参加できる「すっきり・しゃっきり体操」についても週1回各地区の福祉センターで実施しており、参加の場はある。ただ、高橋委員の言われた通り、更に行政や包括で週1回上積み

があれば、より良いと思う。

(高橋委員)

社協まで行けない。どれだけ社協が週1回やってくれていても、そこまで行けない方が予防の段階になると出てくる。住まいの近くで週1回通える場が無いと、予防の方々を見守るのが難しい。

(地域支援係長)

移動の困難な人については、非常に難しい問題。資料6の3枚目の図でも、移動が困難な方はデイサービス等の通所が基本となると考えているが、理想は誘い合ったり、一緒に送ってくれたりする方が近くにいて、近くの通いの場に通っていただけること。ただし、現実はそのようなのではないと思う。全国的にもデマンドタクシーやデマンドバスの導入について意見があることも承知しているが、いきなりの実施は難しく、我々も悩んでいる。

(会長)

町内会によっては週1回開いているところもある。例えば柴田委員のお住まいの町内会では週1回行っているが、どうしてそれができたかご披露いただけないだろうか。

(柴田委員)

1か月に7回行う。私の住む地区においては、介護保険ができる前から会を作っていた。その会に、サロンなどのスタッフに入ってもらおうよう話をしている。メンバーは87名おり、その方々を7回ある中で回している。男性も2割くらいみえて、会場作りなどをしていただいている。

会ができて17年になるため、メンバーが高齢になってきている。若い人をいかに入れていくかが課題。先ほど町内会の健康体操の話があったが、若い人が健康体操の場で実技をしてくれた。その方たちが健康体操をやってくれるようになり、うまく回っている。

高橋委員の意見にもあったが、センターまで行けない方は本当に沢山いる。自分の地域で歩いて行けるサロンというのは町内会しかない。町内会でもなかなか難しいという中で、名古屋トヨペットが送迎に関してくださっている。

新型コロナウイルス感染症のこともあり、3月4月について中止したが、認知症が進んでしまった。民生委員や地域のサロンで周知をし、広く注意喚起を行っていくと説明があったが、民生委員も昨年12月1日に3分の1が変わっており、新型コロナウイルス感染症の問題で総会もできない。地区民協も全部中止になっているので、新しい人たちが何をしたいか分からないという、非常に難しい段階にきている。安否確認のための訪問活動も、新しい方たちは難しい状態。こういったときに啓発をしていくのに、チラシ等があればいいなと思っていたので、お願いをしたい。

もう1点気になったのは地域ケア地区会議。民生委員としては非常にありがたい。専門職の方々が沢山出席していただけるため、顔が見える関係が築ける。民生委員としてもずいぶん助かっている。年2回行っているが、もう1回くらい増やしても良いのかなと思えるくらい良い会議。

(会長)

サロンは町内会が活発なところはやれているが、活発でないところはやれていない。地元からの突き上げが必要かと思う。予算的なところでは、市役所と社協がサロン開催に対して補助金を出す方向で進めているので、よろしくお願いしたい。

(会長)

議題(3)は報告事項、議題(4)と(5)については計画案ということだが、よろしいか。

→異議等なしのため、議題(4)及び議題(5)については承認された。

(6) 令和2年度地域包括ケア推進事業計画について(承認)…資料6

(地域支援係長)

資料6について説明。

地域ケア地区会議については、「とても良いもの」という意見があったことは地域包括支援センターに伝えさせていただく。一方でこの会議が地域包括支援センターにとってとても負担が大きいという話も聞いているので、どうバランスを取っていくかが課題となっている。

介護予防事業について。先ほどお話ししたとおり、本市には県内トップレベルの住民主体の通いの場や、町内健康体操、福祉センターで行う「すっきり・しゃっきり体操」やサロンがある。しかし、ケアプランに十分取り入れられず、介護保険サービスのみに頼るというプランがまだまだ多くある。要因としては、包括支援センターのプランナーが、十分な人員が確保できなかったり、学ぶ機会が無かったり、三職種と違い現場に出る機会がなかったりということがある。これを克服するため、ケアマネジメント力の強化として、先ほど説明した自立支援サポート会議を、これをプランの作成、自立支援を一人に任せるのではなく、多職種皆の力でかなえていこうというもの。

短期集中型サービスは、6カ月間でいかに運動機能の向上を実現するかということも大切だが、それ以上に大事なものは、本人のやりたいことを再びできるようになるという動機づけであり、サービス終了後に活動的な生活につながることができるかということ。短期集中サービス終了後の介護度と、通いの場等への参加を追跡調査したところ、通いの場への参加者は維持・改善の割合が高い傾向があり、短期集中事業は非常に効果のあがる事業であるということが確認できている。しかしながら、そもそもプランを作る段階で、一部の包括では積極的に取り組まれているが、まだ全体的には短期集中を取り入れられていないという傾向にある。そこで、ケアマネジメントの強化として、新たに自立支援サポート会議と、プランナーへのリハビリ専門職の同行支援を開始することも考えている。

認知症施策推進事業の新規事業として、「認知症高齢者個人賠償責任保険の導入」がある。これは、認知症高齢者が偶然の事故で他人に損害を与えた場合、本人に代わり保険会社が賠償を行うものであり、保険料は市費で負担する制度。これにより、認知症のご本人が安心して家に閉じこもることなく外に出られる、家族にとっては賠償責任への不安が解消される、また被害を受けた方にとっても泣き寝入りすることなく損害が補償されるという効果がある。

小学生向け認知症サポーター講座の実施を追加している。令和元年度より、新たな取り組みとして夏休み中の児童クラブを対象に、認知症サポーター講座を行った。15の児童クラブ、375人が新たに認知症サポーターとなった。次年度も認知症キャラバンメイトの協力を得ながら引き続き続けたい。

在宅医療介護連携の推進について、令和元年度より、医師会部会が主体となり「死期の迫った在宅療養患者がいて、かつ主治医が不在となるとき、予め代理医を定め診療情報を提供し、死亡時の診断を依頼するシステム」が構築された。在宅医療にかかわる

医師のハードルを少しでも下げ、関わる医師がより増えることを狙ったもの。次年度は在宅医療サポートセンターでその事務局機能を新たに担っていく。

多職種の連携の推進として、各部会が中心となった専門職向けの研修を継続的に実施していく。今年は13回だが、次年度は15回の予定。

生活支援体制については、第1層協議体という、地域単位ではなく全市的な生活支援の把握とネットワーク会議を開催する。企業には社会貢献活動の一環として参加いただくだけでなく、高齢者の生きづらさやニーズを共有することで、企業にビジネスチャンスの気づきにもつなげ、win-win の関係を構築できればと考えている。次年度は、スギ薬局と、1層協議体企業や地域活動に取り組む団体を巻き込んで、アンフォーレでウェルネスフェスタを開催する予定。ここでは、高齢者向けの商品やサービスの説明、介護予防の取組や認知症施策の取組など、ひとつのお祭りのような感覚で、市民向けの普及啓発イベントができればと考えている。

【議題（6）質疑応答】

（服部委員）

認知症高齢者個人賠償責任保険の話があったが、対象者については、例えば「見つかるつながるネットワーク」のシールを持っている人などの基準はあるか。

（地域支援係長）

認知症の方かつ、安城市在住の方で施設入所者でない方かつ、「見つかるつながるネットワーク」に加入している方が対象。これにより「見つかるつながるネットワーク」への参加がより促進されるものと考えている。

（会長）

認知症高齢者個人賠償責任保険の契約者は誰か。

（地域支援係長）

契約者は安城市と保険会社。

（会長）

限度額は。

（地域支援係長）

1億円まで。

（会長）

ご承知のように、線路に迷い込んで電車を止めてしまったときにどうなるかという問題がある。いつから行われるか。

（地域支援係長）

4月の広報あんじょうで告知を行い、現在「見つかるつながるネットワーク」に加入している方にも告知を行い、6月1日から保険加入をスタートということで準備を進めている。

（会長）

令和2年度地域包括ケア推進事業計画案について、承認ということよろしいか。

→異議等なしのため、議題6については承認された。

3 顧問講評（要旨）

（顧問）

新型コロナウイルス感染症により、介護施設・通所介護・訪問サービス等に変な影響が出てくることになる。そうすると、介護保険事業特別会計の中で、介護予防や訪問サービスをやっていくとなると大変厳しいことになる。そのため、歳出を十分に分析していただいて、歳入の範囲内に収まらない場合であれば自治体のバックアップが大変重要になってくるのでは。

介護事業所や施設の努力は一杯一杯の所でおこなっている。そうすると介護保険制度自体の制約があるので、そこは行政のバックアップを用意しておくことが必要。介護保険を担っている事業者、施設や機関が崩壊すると、介護保険が成り立っていかないため、行政のバックアップがとても必要になってくる。そういう意味では、特養の応募にも関連するが、法人が体力を持っていないと今を乗り切れない。政府が行っているような内部留保を崩していく方針では、法人がやっていけない。政府がどういう風にしていくか分からないが、安城市は特養の募集をしていくので、法人の体力を十分に見極める必要がある。

地域包括支援センターの評価については、見える形で出してあり分かりやすかった。包括八千代や柴田委員の町内会の取組について、「なぜできているか、他の所ではなぜできないのか」ということを分析しながら、「他の所でもできるようにするにはどうしたらよいか」という風に思考方法を変えていかないといけない。「あそこは誰それさんがいたから」「あそこは職員が多いから」という理由探しに留まらず、なぜできないのかという風にデータを活用していただきたい。

最後になるが、介護予防は介護保険制度の中でやっているのだから、どうしても制約がかかってくる。フレイル予防というところに、介護保険・介護予防も含めた形で積極的に打って出るような、そういうところが目標として必要でないかと思う。

4 その他 あんジョイプラン9策定委員会の中止について (事務局)

3月26日(木曜日)に開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から中止した。議題として予定していた高齢者等のアンケート調査結果については、3月末に報告書の完成を予定しているため、完成したら委員の皆様へ送付する。