会議等報告書

会議等の名称	平成３０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３１年３月１８日(月)午後１時３０分から午後３時３０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)

介護保険法第１１５条４６によると自治体は市民の意見を聞くようにとある。それに応じて安城市は本協議会規則２条により、協議会は市長の諮問に応じ、意見を述べるものとある。諮問を受ける事項は、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の推進並びに地域包括支援センターの設置運営に関すること。つまり「あんジョイプラン」の中身がきちんと運営されているかを審議することが、介護保険・地域包括支援センター運営協議会の目的である。

安城市地域包括ケア協議会設置要綱は、地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針についての意見を聴取するように、という内容。地域包括ケアシステムは地域包括支援センターを中心に地域福祉を実施するということ。安城市は中学校区にひとつ福祉センターがあるので先進的である。

本日の議題について、皆さんの率直な意見をお願いします。

２　議題

（議題（１）～（６）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（７)、（８）は、地域包括ケア協議会協議事項）

（１）平成３１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

（説明要旨）

・歳入の平成３１年度当初予算額は前年度比１．６％増。これは被保険者数増加に伴うもの。
・歳出の平成３１年度当初予算額は前年度比２．８％増。９０％が保険給付費である。
・平成３１年度は、歳入、歳出ともに大きな変化なし。
・基金保有額が平成２９年度末に対して１億３千万円増加しています。理由は、平成３０年度からの３か年計画である「あんジョイプラン８」の期間中に、３億６千万円ほど基金を積み立てるためです。積み立てた基金は、最終年度に取り崩し、保険料に充てる予定です。

【質疑応答】

（会長）

資料１の表と円グラフは連動しているか。

（事務局）

連動している。

（会長）
第２号被保険者が支払う保険料は資料１のどれに当たるか。
（事務局）
資料１の「支払基金交付金」が、第２号被保険者の保険料に当たる。

（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
資料２のとおり、あんジョイプラン８の施設整備状況について報告。
３月１５日付で施設公募のダイレクトメールを既存の社会福祉法人に郵送した。今日現在、法人からの問い合わせはなし。

【質疑応答】
（委員）
全国的に介護人材不足が言われている。以前公募の条件が一部揃っていないが、特別養護老人ホーム（以下、特養）の公募を認めたことがあった。地域密着型だったので市が良ければ良いのだろうが本来は条件が全て揃って初めて認められるべきである。
新しい施設は職員が集まりやすいがその代わりどこかの施設から職員がいなくなることも事実。なので、安城市内の施設がお互いにコミュニケーションをとりながら円滑にやれなくなるきっかけになるのではないかと心配している。また、施設の待機人数を把握しないでなぜ１００床整備するか、気になる部分もある。
（会長）
入居希望者数と職員の充足状況を市は把握しているか。
（事務局）
人材不足は把握している。人材確保のために、安城市としては介護職の資格を取るための補助金を出している。ただし、これだけでは人材不足を解消できるとは思わないのでロボットや外国人の受け入れを検討している。
今回応募してきた大木屋も人材確保には苦慮しているとのこと。安城市は人材の確保が難しいことは把握しているが、市として具体的な対策がとれていないことは事実。ご意見等あればいただきたい。
（委員）
特養の利用率が２年くらい前から低下しているのはご存知か。全国的に見れば、ユニットを閉鎖している特別養護老人ホームもある。今まで安城市は待機者数に応じた施設整備を計画してきたと思うが、整備をしても待機者数は同じくらいいる。
（事務局）
西尾委員の発言の内容は把握している。特養だけでなくサービス付き高齢者向け住宅等も整備されているので、要介護者が分散化していると考える。また要介護度が高い人を受け入れる施設が増えていることも特養の利用率が低下している原因だろう。次の介護保険事業計画では特養の待機者数だけで判断せずに他のサービスの状況も把握し、実際の特養待機者の状況を掘り下げ、また将来の推計も考えて施設整備を行いたい。今回はこのような形で施設整備計画を進めることをご理解いただきたい。
（委員）
福祉の全体像で考えてどうなのか。
（会長）

特養の収支が悪くなり、運営が難しくなってきたのは私も感じている。安城市では、特養待機者の調査を行って待機者数を把握しているとのことだが、そこは間違いないか。
（事務局）
緊急度、要介護度が高い人は４月１日現在約１００名だったという調査はしている。ただし特養を１か所整備しても待機者数が変わらないという実情がある。それは施設を整備することによって潜在的な待機者数が出てくるためか。
（委員）
特養は老健と違い医療行為があると入居できない。
（事務局）
特養や老健のより構成される「施設部会」にて施設の実情等、意見を出していただき、施設整備にご協力をお願いしたい。

（３）介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援業務の一部委託案について
（承認）…資料３
資料３のとおり説明。

【質疑応答】
（委員）
地域包括支援センター内の介護予防支援事業所で勤務するプランナーから、要支援者のケアプラン（介護予防プラン）作成が大変であるという声を聞いている。市は、充実したケアプラン作成のためにプランナー１人あたり、ケアプランを何件担当するのが適当と考えるか。
（事務局）
法令上、介護予防ケアプランには上限はない。
（委員）
法令上、件数に上限がないことは承知している。心配していることは、予防プランの件数がどんどん増えていき、いずれ委託を受けてくれる居宅介護支援事業所がなくなったらどうするか、ということ。安城市としてはどのように考えているのか。
（事務局）
プランナーが大変だということは重々承知している。介護にならない人を作るのが介護予防プランの本来の目的だが、書類が多いので負担は増えてきている。それぞれの事業所や法人と相談し、地域の特性に合わせて、地域包括支援センターとともにプランナーの数については検討したい。
（委員）
介護予防プランの作成について、安城市としての指針や方策があれば、介護予防支援事業所のプランナーも気が楽になるのでは。
（事務局）
介護予防プラン作成の重要性は把握している。今後、介護予防プラン作成件数が増加して各施設の採算がとれない可能性が出てくるので、法人と相談しながら事業が継続できるようにしていきたい。
（会長）

自由競争はできないのか。
（委員）
無制限にはやることはできない。
（会長）
現状は介護予防プランの作成が成り立っているが、この先不安があるという意見でした。事業に反映させられるよう、安城市にはお願いしたい。
介護予防ケアマネジメント及び指定介護予防支援業務の一部委託案について承認していただけるか。

異議等はなしのため、議題３について承認された。

（４）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４
（説明要旨）
地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。平成３０年度から地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行い必要な措置を講ずることが介護保険法に義務付けられた。全国共通の指標を用いて各地域包括支援センターが自己評価を行い、全国的な傾向と比較し点検、評価と改善に向けた取り組みを行いセンター機能の強化を目的としている。今回はその結果について報告する。
【質疑応答】
（会長）
権利擁護とは具体的には高齢者が消費被害に遭わないようにするということか。
（事務局）
そのとおり。それに加えて、高齢者虐待も含まれている。
（会長）
自己評価について、市役所が指導しているのか。
（事務局）
自己評価自体は各包括支援センターに任せているが、自己評価の結果を市が確認し、各包括支援センターの方針について話し合いはしている。

（５）地域包括支援センターの職員配置案について（承認）…資料５
（説明要旨）
地域包括支援センターは地域の認知度が高まり業務量が増大している状況である。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の数に応じて変えている。資料５、参考２の表により安城南中学校区の第一号被保険者数が平成３０年１０月１日現在６，００２人であるため平成３１年度からこの地域を担当する地域包括支援センター更生は４人の人員配置が必要となるので協議の上承認をお願いしたい。
【質疑応答】
（会長）
資料は平成３０年１０月１日現在の数だが、現在も第一号被保険者の数は、６，０００人を超えているのか。

（事務局）
超えている。
（会長）
地域包括支援センターの職員配置案について承認してよろしいか。

異議等なしのため、議題５については承認された。

（６）平成３１年度地域包括支援センター事業実施方針及び事業計画案について
（承認）…資料６
（説明要旨）
・地域包括支援センターは、市が社会福祉法人などの法人に委託をして設置運営している。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。
・実施方針の内容は資料１４ページの第２条から１５ページの第９条まで。
・資料６－２　平成３１年度安城市地域包括支援センター〈名称〉事業計画書（案）について。地域包括支援センターの事業計画書はいずれのセンターでも同様の取り組みができるように統一的な様式で作成している。
・地域課題として６地区が住民と専門職との連携、５地区が認知症に関する課題を挙げた。
・重点目標について。認知症の理解と支援、専門職と住民との連携や介護予防、自立支援に向けた取り組みの項目が複数の地区で挙げられた。
・来年度は各地区でこれらのことを中心に地域包括支援センターの運営と地域包括ケアの推進に努めたい。
【質疑応答】
（会長）
安城市地域包括支援センター事業実施方針について、平成３０年度からの変更点をもう一度説明してほしい。
（委員）
１、資料１４ページ、第５条第２項の追加。
２、資料１５ページ、第８条第４項、第５項の追加。
３、資料１６ページ、第９条第１項に「利用者の選択の意思を尊重し特定の事業者に偏らないよう」と「介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の委託先を選定する場合においても同様である。」の追加。
地域包括支援センターの評価や保険者機能の強化を目的とする評価の中で安城市の取り組みが不十分であることが判明したため実施方針に追加した。
（会長）
安城市地域包括支援センター〈名称〉事業計画書（案）について、平成３０年度からの変更点をもう一度説明してほしい。
（委員）
５（３）・日常生活圏域における地域包括ケアシステムの推進で３か所の変更。
１、①「(必要に応じ随時開催)」追加。
２、②「(地域ケア地区会議は年２回以上開催)」追加。
３、③「及び介護予防、自立支援を目的としたケース検討会議（【仮称】自立支援サ

ポート会議）への参加」追加。ただし、自立支援サポート会議は平成３１年度に試験的に実施する。

以上の部分について追加をした。

（会長）

安城市地域包括支援センター事業実施方針（案）第９条「利用者の選択の意思を尊重し特定の事業所に偏らないよう」について、矛盾していないか。

（事務局）

この部分については、ケアマネジャーが選択する事業所が特定の事業所に偏らないよう、利用者に事業所の情報を開示すること、またケアマネジャーがどのような理由で事業所を選定したかを説明する、という趣旨である。

（会長）

理解した。それでは、平成３１年度地域包括支援センター事業方針及び事業計画案について承認してよろしいか。

異議等なしのため、議題６については承認された。

（会長）

続いて、議題７、８に移るが、これらは地域包括ケアに関する事項であるので、事務局からまとめて説明があります。

（７）平成３０年度地域包括ケア推進事業について（報告）…資料７

（説明要旨）

１、各地域の取り組みについて

２、地域ケア推進会議について

３、介護予防・生活支援体制整備について

４、認知症・高齢者見守り事業

以上について、実施したことによる成果と、今後の課題について説明

（８）平成３１年度地域包括ケア推進事業計画案について（承認）…資料８

新たな取り組み、拡充する取り組みのみ説明

（説明要旨）

・地域での取り組みは大きな変更なし。

・地域ケア個別会議はこれまでは困難事例を中心に個別支援の検討を行ってきたが３２年度より仮称自立支援サポート会議を開始する予定。

・サルビー見守りネットの更なる普及を促進していく。

・認知症施策は引き続き家族支援や若年性認知症の対策を進めていく。

・企業を巻き込んで認知症サポーターの掘り起こしをするとともに認知症に理解の深い企業を認定し、街中で認知症に優しい企業や店舗がたくさんあるという雰囲気を醸成していく。

・生活支援体制は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。企業には社会貢献という形で会議に参加してもらうが、企業が新たなビジネスチャンスを発見するきっかけにもなればと考えている。

【質疑応答】
（会長）
平成３０年度は計画案どおりだったか。
（事務局）
計画通りだった。
（会長）
変更点をもう一度説明してほしい。
（事務局）
１、２（１）「また、介護予防・自立支援を目的としたケース検討会議（自立支援型の地域ケア個別会議）の 2020 年度実施を目標に、スキーム検討、実施体制の構築を行う。」追加。
２、３（１）ア「(グレードアップ版普及の促進)」追加。
３、３（１）イ「看取りとＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）に焦点をあてた専門職のスキルアップ」追加。
４、３（２）オ追加。
５、３（３）ア追加。
６、３（４）ウ、エ、オ追加。
（委員）
地域ケア個別会議の課題について、地域ケア推進会議には具体的に何件課題が上がり何件市民におりてきたか。
（事務局）
地域ケア個別会議から地域ケア推進会議に上がってきたケースはない。そこが課題であると考えている。単なる情報共有に留まらず地域課題の解決をやらねばならない。
（委員）
上がってこない理由はあるのか。個別会議や地区会議で解決して市民が安心しているのか。これだけの件数の事例あれば推進会議まであげてもらえるのかという基準はあるのか。
（事務局）
地区会議で解決できたので地域ケア推進会議まで上がってこないケースもある。
（事務局）
個別の困りごとについて、参考にしたケースはいくつかあった。ただそれが、全市的な施策に反映されなかった。地域推進会議でも課題は出るので今後は事務局で課題同士をマッチングさせたい。
（会長）
平成３１年地域包括ケア推進事業計画案について、承認でよろしいか。

異議等なしのため、議題８については承認された。

３　野口顧問講評
地域包括支援センターが各中学校区に１か所整備されているのは全国的にみても少ないので、安城市は十分に包括的支援体制を敷いていると言える。その上で、本日議論されたことは介護保険制度の構造的な問題であり、今までの介護保険制度とは大きく変わってきている。

国は保険総給付費を抑制する方針だが、だんだんと増加している。自治体は被保険者の保険料の抑制をしたいが同様に増加している。介護職員の賃金アップができないなど介護保険事業費のしわ寄せが介護現場にきている。

この先一人暮らし高齢者が増加することに伴い、要介護高齢者が一気に増加する。孤独死が増加するだろうから、今から一人暮らし高齢者の状況を把握する必要がある。このままでは介護保険制度そのものが大変な状況になっていく可能性もあるため、人手不足解消と賃金アップに本気を出して取り組まないといけない。ただし賃金は介護保険制度で決められているので一気に上げられない。

人手不足が叫ばれているが、人手不足と人材不足は違う。介護職のマネジメントができる人が不足することを人材不足という。人手不足はＡＩの導入や外国人雇用の促進により解消されるが人材不足は解消されない。

これから、外国人が日本に働きにくるようになる。技能実習生等の制度を考えると、ほとんど日本語ができない人達だろう。彼らが日本社会に入ってくると、彼らは地域でトラブルを起こしやすい、地域から排除される可能性が高い。彼らの社会保障をどうしていくのか、という問題も出てくる。

また、ＡＩがケアプランを作成することも人手不足解消の方法であり、豊田市と高浜市が試験的に導入している。ケアマネジャーが介護書類を作成する時間を短縮できるようにＡＩを導入するべきであるので、調べておいてほしい。

特養利用者が減少しているのは要介護３、４、５に限定したからである。要介護１、２の人も在宅介護が難しい人がいる。これらの人に対応するため、小規模多機能型居宅介護等の利用を増やしていくべき。

ケアプランの立て方については、セルフプランを立てられるようにしていくべきである。介護予防支援事業所の介護報酬では、事業として採算がとれない。

生活支援サービスについても、報酬が低い。国任せではなく安城市として考えなければいけない。

資料７の３（３）と４（３）の課題はずっと続いている。この課題を解決するためには地域の民生委員の力を借りてサポートのネットワークを作る必要がある。安城市も、認知症高齢者の事故に対する保険を取り入れていくべきである。

地域包括支援センターの専門職に地域で解決できる問題と、専門職が対応すべき困難事例を振り分ける権限を与えるべき。どんな問題でも地域包括支援センターが対応していたら、業務が大変になる。これらは、あんジョイプラン９の主要な課題となる。

４　その他　あんジョイプラン９策定委員会について

（事務局）

安城市では老人福祉計画と介護保険事業計画を兼ねた、あんジョイプランを３年ごとに策定している。平成３１年１０月頃から次期計画の策定のため、あんジョイプラン９策定員会を開催していく予定である。プランの策定員を皆様にお願いしたい。策定委員会が始まる頃に正式に依頼するのでご協力お願いいたします。