

**平成 30 年度第 1 回みよし市介護保険運営審議会、
地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営審議会 会議録**

日 時	平成 30 年 8 月 7 日(火) 午前 10 時から午前 11 時 40 分まで
場 所	市役所 3 階 研修室 4、5
次 第	1 委嘱状交付 2 あいさつ 3 協議事項 (1) みよし市介護保険運営審議会 ア 平成 29 年度介護保険事業報告について【資料 1】 (2) みよし市地域包括支援センター運営協議会 ア 平成 29 年度地域包括支援センター事業報告について【資料 2】 イ 平成 29 年度地域包括支援センター事業評価報告について【資料 3】 ウ 新規指定居宅介護支援事業所の選定について【資料 4】 (3) みよし市地域密着型サービス運営審議会 ア 地域密着型サービス整備事業者の公募について【資料 5】 4 その他

1 あいさつ

事務局： 定刻になりましたので、第 1 回みよし市介護保険運営審議会、地域包括支援センター運営協議会並びに地域密着型サービス運営審議会を開催いたします。始めに礼の交換をしますので、御起立をお願いします。「一同礼」御着席ください。

本日のスケジュールについては、お手元の次第に基づきまして進めさせていただきます。なお、本会議は一般公開とさせていただきますので、御承知おきください。はじめに、市長の小野田から、皆様に委嘱状を交付させていただきます。

【市長 委員全員に委嘱状交付】

事務局： ここで、市長からあいさつを申し上げます。

市長： 本日は第 1 回みよし市介護保険運営審議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営審議会に御出席いただきありがとうございます。また、委員就任についてもお引き受けいただき、誠にありがとうございます。この 3 機関はいずれも本市の介護保険制度の根幹を決定し、将来のみよし市の高齢者の施策を方向づける非常に重要な会議です。

平成 30 年 7 月末現在、みよし市における 65 歳以上の高齢者は 10,689 人、要介護等認定者は 1,250 人と、愛知県内の他の市町村に比べて低い水準にあり、第 7 期の介護保険料も、基準月額が 4,040 円と全国の市の中で最も低い額となっております。一方で、本市においても、ここ数年高齢化率及び認定者数は着実に上昇する傾向にあり、給付費が伸びることで保険料の上昇は残念ながら避けられないと考えております。

本年度は第7期計画の開始年度にあたり、平成32年度までの3年間、本審議会
で策定いただいた計画に沿ってみよし市の介護保険事業を運営してまいります。今
回委嘱させていただきました委員の皆様には第8期計画策定に対しお力添えをお
願いすることとなります。今後とも、みよし市の介護保険事業に対する御指導御協
力をよろしく願いいたします。今後においても健康寿命の延伸を図って介護保険
料をできるだけ低額に抑えることができるようなまちづくりをしていきたいと考
えております。

事務局： 続きまして、委員の皆様の御紹介をさせていただきます。

【出席委員9人の紹介】

なお、本日御都合により鈴木亮様、宮本益治様、長谷川喜代美様、長沼隆輔様、
柴田祥正様は御欠席されております。以上14人が本会の委員の皆様です。よろし
くお願いいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

【事務局が自己紹介】

事務局： それでは、会の規則に則りまして会長及び副会長の選出をお願いしたいと思いま
す。

なお、今からお選びいただく、会長と副会長は、3つの審議会及び協議会の会長、
副会長を兼任していただきますことを御了承願います。委員から互選することにな
っておりますので、どなたかの推薦をお願いいたします。

成瀬委員： 本日は残念ながら御欠席されておりますが、前年に引き続いて宮本益治委員にお
願いできればと思います。

事務局： ただいま、「宮本委員に引き続き会長を」という御発言がありました。皆様いか
がでしょうか。

委員全員： 異議なし。

事務局： ありがとうございます。御異議ないようですので、御推薦をいただきました宮本
委員に会長をお願いすることといたします。

続きまして、副会長の選任について、どなたかの御推薦をお願いいたします。

天石委員： 副会長については、医療介護ともに大変御造詣の深い成瀬委員をお願いしたいと
思います。

事務局： 「成瀬委員に副会長を」という御発言がありました。皆様いかがでしょうか。

委員全員： 異議なし。

事務局： ありがとうございます。皆様御異議がないようですので、御推薦をいただきま
した成瀬委員に副会長をお願いしたいと思います。

それでは、会長になられました宮本委員につきましては本日御欠席されておりま
すので、成瀬副会長は会長席へ御移動ください。

市長につきましては、他に公務がございますので、ここで退席させていただきます。

事務局： それでは、これより議事の進行は成瀬副会長をお願いいたします。

なお、本日の出席者は9人であり全委員の半数以上の御出席がございますので、
本会議は成立していることを御報告申し上げます。それでは成瀬副会長、よろしく

お願いいたします。

副会長：皆様こんにちは。本日は残念ながら宮本会長が御欠席ですので、代わりに私が議事の進行をさせていただきます。先ほど市長のあいさつにもありましたとおり、今年度は第7期計画の開始年です。みよし市も若い町とは言いながらも高齢化率が17%を超えているということで、いずれ高齢化が進み一層の対策を進めなければならぬ状況にあります。この会に御出席の皆様方はこの分野における専門家でもありますが、この会は市民の声を唯一反映できる場所でもありますので、ぜひよろしくお願いたします。

それでは議事の方に移りたいと思います。「みよし市介護保険運営審議会」の案件であります協議事項(1)ア「平成29年度介護保険事業報告について」事務局から説明をお願いします。

事務局：平成29年度介護保険事業報告について御説明いたします。

お手元の資料1ページから7ページが介護保険事業報告に関する資料です。資料1、1ページを御覧ください。

(1) 高齢者人口と高齢化率を御覧ください。各年度3月末日現在の高齢者人口と高齢化率になります。平成27年度末では16.8%であった高齢化率が、平成29年度末では17.3%と0.5%上昇しております。また、75歳以上の後期高齢者の人口も年々増加しており、平成27年度末から平成29年度末で4,046人から4,698人と652人増加しています。75歳以上の後期高齢者の人口の動向につきましては介護保険事業計画の10ページにおいても平成37年に推計人口63,381人のうち6,799人を占めるという推計がされており、今後、75歳以上人口が人口全体の10%を超えていくことが見込まれております。

(2) は要介護等認定者の推移です。各年度3月末日現在の各段階別の要介護等認定者数になります。平成27年度では1,165人であった要介護等認定者数が、平成29年度は1,239人着実に増加しております。第1号被保険者の認定率としては、ここ数年11%前半で推移しておりますが、(1)のとおり高齢者人口が伸びていますので、認定者数も並行して増加しています。

最近の傾向としては、要支援認定者よりもより重度である要介護認定者が増えている傾向がみられます。その理由の一つとして、平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されたことが挙げられます。これまで要支援者が利用していた「訪問介護」と「通所介護」のサービスについて、対象を要支援の一手前の事業対象者に枠を広げることで多くの高齢者が介護サービスを利用できるよう改正となりました。

この「介護予防・日常生活支援総合事業」については、(3)のとおり平成29年度中の申請者が145人、3月末日現在の事業対象者認定者数は112人となっております。申請者と認定者の差である33人については、総合事業対象者となった後に介護申請をして要支援もしくは要介護者に移行したことによるものです。

2ページから3ページは平成27年度から平成29年度までの介護サービスの利用状況を掲載しています。2ページの(1)利用実績として利用件数又は利用人数、3ページは(2)給付実績として各サービス別の給付額を掲載しております。3ページの給付実績におきまして、「ア介護サービス(要介護認定者の給付実績)」をみてみますと、(ウ)の「施設サービス」は若干下がり気味となっておりますが、(ア)の「居宅サービス」及び(イ)の「地域密着型サービス」はほとんどの項目におい

て増加しております。第7期のアンケートにおいても、施設サービスより在宅でのサービスを希望する認定者が多かったこともあり、実際に施設利用者が在宅に移行し始めていることが推察されます。

中でも「h. 短期入所生活介護」の給付実績が、平成28年度から平成29年度までにかけて最も高い伸び率となっており、続いて「1. 特定福祉用具販売」「b. 訪問入浴介護」「c. 訪問看護」が高い伸び率となっております。

次に「イ介護予防サービス（要支援認定者の給付実績）」です。

平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始されたことにより、これまで要支援者が利用していた「a. 訪問介護」と「f. 通所介護」が、対象をこれまでの要支援者のみから要支援と要支援の一步手前の事業対象者に枠を広げ「ウ介護予防・生活支援サービス」として利用できるよう改正となりました。

そのため、「イ介護予防サービス」は一見減額となっておりますが、利用対象者が増えたことに伴い「イ介護予防サービス」と「ウ介護予防・生活支援サービス」の合計で比較すると増額しております。

介護予防サービスにおいては「d. 訪問リハビリテーション」及び「h. 短期入所生活介護」が特に高い伸びとなっております。訪問リハビリテーションは、在宅に加え、有料老人ホームの入所者も多く利用しているようです。また、短期入所生活介護は、在宅での介護者が増加したことによる一時的な入所施設としての利用が増えたことが影響していると考えられます。

4ページと5ページは介護保険給付費の総額の推移をまとめ、第6期計画上での計画値と比較したものです。給付費総額とは、居宅サービス、施設サービス、ケアプラン作成料、住宅改修費、福祉用具購入費、福祉用具貸与費が含まれた額です。

特定入所者介護サービス費とは、非課税など低所得の要介護者等が、介護保険施設に入所又は短期入所生活介護を利用したときの食費と居住費について補足給付として支給する金額です。高額介護サービス費と高額医療合算サービス費は、ともに利用者が負担した利用負担額が高額になった場合に負担上限額を超えた部分を利用者本人に払い戻す金額です。審査支払手数料は、審査支払を委託している国保連合会に手数料として支払う金額のことです。

(1) の給付実績にもありますように、認定者数の増加とともに給付費総額も増加しており、平成27年度から平成29年度までに支払った給付総額は約49億3千万円でした。これに対し第6期計画の中で見込んでいた金額は(2) 給付費見込の合計のとおり58億6百万円でしたので、(3) の比較表のとおり計画に比べて8億7千万円減り15%の減となり、給付費は想定範囲内となりました。

5ページには、実際使った給付費を、国、県、第2号被保険者負担、第1号被保険者負担及びみよし市がどのような割合で負担したかが載っています。

6ページにつきましては、平成29年度中の介護度別の給付実績を掲載しています。(3) の1人あたり給付費のとおり、介護度が重くなるほど給付費が高くなっていることが分かります。

7ページには「平成29年度のみよし市と近隣市町の比較」を掲載しています。高齢化率ではみよし市は長久手市に次いで県内第2位に若い町です。続いて高浜市が県内第3位となっております。その3市及びみよし市に近接している4市町の合計7市町について、高齢者人口、認定者数、給付の状況について比較をしております。(2) 認定者数について、みよし市の認定率は7市町中で一番低い11.3%となっ

ております。(5) 1人あたりの給付費は、(3)の給付費から(4)の受給者数を除いた金額となっておりますが、みよし市が7市町の中では最も低い給付費で128,499円でした。また、それに伴い保険料も他市町と比較して低額となっております。

以上、資料1の説明とさせていただきます。

副会長： 協議事項(1)につきまして、何か御意見はございますか。

天石委員： 資料4ページ「3 介護保険給付費の総額」についての質問です。国民健康保険においては、同様の報告資料において法定外の費用や基金の取り崩し額の記載があったのですが、介護保険については基金等の制度はあっても、今はまだ予算が潤沢であるために取り崩しを行っていないということなのですか。

事務局： はい。みよし市の介護保険制度についても基金を持っております。基金については毎期ごとに取り崩していくという計画を立ててはいるのですが、報告のとおり給付額は基金を取り崩すことなく計画を下回った額に収まっている状態です。

天石委員： 計画は立てているが、まだ取り崩すには至っていないということですか。

事務局： そうです。第7期では約1億円を取り崩すという計画を立てております。

天石委員： 国民健康保険については、取り崩す基金がなく法定外費用を使っているという説明を受けましたが。

事務局： 先ほど市長がみよし市の第7期保険料は全国の市の中で一番低いということをおっしゃっていましたが、第7期計画においても基金を保険料に充当する計画を立てており、保険料額を低く抑えることができているという現状です。介護給付費が近隣市町と比較して最も低い点について、ある面では非常に良いことではありますが、先ほど天石委員がおっしゃったように、実際は医療保険を多額に使っている状況です。医療保険と介護保険を足した金額が低いということであれば、「健康な市」であるということにはなりません。

副会長： それでは「みよし市地域包括支援センター運営協議会」に移らせていただきます。協議事項(2)ア平成29年度地域包括支援センター事業報告について事務局からお願いいたします。

事務局： 平成29年度地域包括支援センター事業について御報告させていただきます。資料2を御覧ください。1ページ「1 介護予防ケアマネジメント業務」から御説明させていただきます。

介護予防ケアマネジメント業務とは、高齢者が住み慣れた地域でできる限り生活するために、身体状態の維持、改善、生活環境の整備、支援体制の調整等を行い、セルフケアを促す自立支援型のケアマネジメントを行うもので、地域包括支援センターでは総合事業対象者及び要支援1・2の人を対象にケアプランの作成をしています。

平成29年度から地域包括支援センターが生活圈域ごとに3か所配置されましたので、実績は地域包括支援センターごとに出させていただきます。給付実績数は3包括支援センター合計で4,563人の実績があり、平成28年度に比べ810人増加しました。

また、このうち地域包括支援センターがケアプランを作成した人数は3,542人で77.6%、居宅介護支援事業所へ委託した人数は1,021人で22.4%でした。また、介護予防教室の各地区の開催回数は下の表のとおりとなっており、3地区あわせて24箇所、延べ468回、延べ9,890人の参加がありました。

続きまして、ケアプランの作成を委託した居宅介護支援事業者については、2ページの表「介護予防給付ケアマネジメントの委託先」を御覧ください。市内では9事業所、市外では14事業所の中から、利用者の自宅に近い事業所や利用したいサービスに応じて委託先を決めています。

続いて3ページ「2 総合相談支援業務」を御覧ください。

総合相談は、地域に住む高齢者に関する様々な相談を受け止め、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じてセンターの様々な業務に継続させていくものです。また、来所相談や家庭訪問等により、担当地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態を把握する「実態把握」についても取り組んでいます。平成29年度の相談件数は3地域包括支援センターあわせて延べ2,709件でした。また、このうち実態把握は856件でした。

続いて「3 権利擁護業務」を御覧ください。権利擁護業務は、地域生活に困難を抱えた高齢者が、地域において安心して尊厳ある生活を行うことができるようにするため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用するなど、専門的、継続的な視点からの支援により高齢者の生活の維持を図るものです。平成29年度の成年後見制度の相談実績については、平成28年度と同じ8件でした。また、高齢者虐待への対応については虐待疑等含む相談件数が合計20件、そのうち虐待が認められたものの件数は14件と、いずれも平成28年度を上回りました。

続いて「4 包括的・継続的ケアマネジメント事業」についてですが、これは地域で高齢者が安心して生活できるよう、包括的、継続的なケア体制を構築するため、医療機関や介護支援専門員、その他の多様な関係機関との連携、協力体制を整備するもので、ケアマネジャーに対する支援等もこれに含まれます。平成29年度については、ケアマネジャー連絡会にて地域包括支援センター主催の研修会を合計4回開催しました。

続きまして、4ページを御覧ください。「5 在宅医療介護連携推進事業」については、在宅医療と介護の連携を推進する役割を担う、在宅医療介護連携推進員を配置し、介護サービス事業者や在宅医療を提供する医療機関及びその他関係者の連携を推進する事業です。平成29年度は多職種が参加する認知症・多職種連携ブロック研修会に各包括からも参加しました。また、在宅医療介護連携対応施策検討作業部会についても8回出席し、みよし市の在宅医療と介護の連携について検討を行いました。

続きまして、「6 生活支援体制整備事業」を御覧ください。この事業は住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要となる、多様な主体による生活支援サービスの提供体制を構築するため、日常生活圏域における支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担い、生活支援サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実と強化を図るものです。平成29年度につきましては、生活支援体制整備事業の協議体へ計5回出席したほか、サロンを開催したり、買い物支援を行ったりしました。

「7 認知症総合支援事業」につきましては、認知症の人やその家族のニーズの把握、認知症に関する広報、啓発活動及び関係機関との連携を行ったり、地域での見守り体制を構築していくものです。認知症初期集中支援チームについては、各包括支援センターがチームにつなげたケース数は表のとおりとなります。チーム員会議

には各包括支援センターともに11回出席をし、チームの支援についての話し合いを行いました。

「8地域包括ケア推進事業」につきましては、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域ケア会議の開催や会議への出席を通して、地域包括ケアの実現にむけた話し合いを行っています。個別の地域ケア会議であるささえ愛会議の開催は、平成29年度1回のみでした。また、ケアマネジャーとの連携を目的としたケアマネジャー連絡会や3地区の地域包括支援センターが集まる定例会議をあわせて地域包括ネット会議と呼んでいます。これらの会議は年間11回出席し、またその上位の会議にあたる、オールみよし推進会議へも4回出席し、地域包括支援センターの立場で、話し合いに参加しました。

続きまして、5ページを御覧ください。「9介護予防事業・任意事業」につきましては、地域支え合い体制づくり事業として、みよし安心ネット配信や徘徊高齢者探索模擬訓練などの行方不明者対策や認知症サポーターキャラバン事業を、地域包括支援センターと市が協力しながら取り組んでいます。平成29年度に行方不明者の対応をした件数や、徘徊高齢者探索模擬訓練の実績については表のとおりです。また、認知症サポーターキャラバン事業との連携については、認知症サポーター養成講座の講師として活動した回数は表のとおりです。平成29年度の事業報告については以上となります。

副会長： どうもありがとうございました。平成29年度は地域包括支援センターが3地区に配置された最初の年度ということで、今の報告についてみなさんいかがでしょうか。

まず、私の方から良いでしょうか。1の包括作成実績のところ、きたよしが66.2%、みなよしが66.4%でなかよしが100%、全体では77.6%ということですが、この違いについて何が考えられますか。

事務局： なかよし地区地域包括支援センターは、平成29年度は委託する案件が1件もなく、100%の案件について地域包括支援センター内でケアプランを作成していただいたということで、地域包括支援センターの実績が100%となっています。

副会長： なかよし地区地域包括支援センターは自分たちのところで頑張られていたのですね。

天石委員： なかよし地区は平成28年度までに継続して関わっていた人が多かったため、平成29年度は自前でケアプラン作成をしていました。

副会長： 2ページのケアプランの委託先に市内と市外があります。市内でのケアプランはほぼ8割まかなえると良いかと考えますが、今の市内と市外の割合はどの程度ですか。

事務局： 1ページ1の表を御覧いただきますと、パーセンテージを出していませんが、市内が806人、市外が215人となっています。

副会長： ということは、大体8割程度が市内でまかなわれているということですね。

あと、別の問題としては虐待が増えたとのことですが、これは背景としてどのようなことが考えられますか。従来からあったものが改めて見つかるようになったのか、単純に新たに件数が増えてきているのか、いかがでしょうか。

事務局： 市としては、地域包括支援センターが3つに配置され、市民の方がより相談しやすくなったり、通報しやすくなったり、またケアマネジャー等の相談機関が増え相談しやすくなったということで、実質的には数は増えてしまいましたが、そういった背景があるのではないかと思います。

副会長： こういったケースについては民生委員の方々も大変な御努力があるかと思いますが、現場ではいかがですか。

松崎委員： それぞれの民生委員がそういった場合は直接地域包括支援センターにつなげるようになっていますが、特に認識として増えたという実感はありません。

副会長： ありがとうございます。民生委員さんの仕事が増えてしまい大変では、と心配しましたが、今のところは大丈夫そうですね。その他はよろしいでしょうか。

天石委員： 5ページ9の表内の「徘徊高齢者捜索模擬訓練」について。大府市は既に「徘徊」という用語は使っていません。現在、差別的な言い方はやめようという動きがありますが、そういった言いまわしについて、本市としてはどうお考えになりますか。

事務局： 本市でも内部的に検討しております。大府市では「行方不明となるおそれのある認知症の人」という言い方をしており、中には「一人歩き高齢者」という言い方をする市町もあるようですが、「一人歩き高齢者」では散歩している人も含まれてしまいます。現在、第2次総合計画中で、各担当部署が記載内容の検討をしています。その中で「徘徊」という言葉をもっとわかりやすい言葉に変えていくよう検討しているところです。

制野委員： 平成29年度に地域包括支援センターが3地区に配置され、虐待についても地区に分かれた事で相談しやすくなったということですが、地区分けをしたことで、みよし市としての地域課題が見えてきているか否かを教えていただきたいと思います。

事務局： 昨年度、地域包括支援センターが3地区に配置され、委託先が2つと市の直営が1つで運営していくこととなりました。初めての業務ということもあり、精一杯頑張っておりました。初めての業務ということもあり、精一杯頑張っておりました。地域包括支援センターの業務自体を一生懸命こなしていただいております。その中で、少しずつその地域の特徴が見えつつあるかとは思っています。

一番地域の課題を抽出できる機会として、この実績報告の4ページ「8地域包括ケア推進事業」の地域ケアかささえ愛会議（個別ケース会議）を通して、その会議の積上げで、地域の課題が何かを分析していくのが理想と考えていますが、昨年度はできませんでした。

この後の事業評価報告でも御報告しますが、かささえ愛会議を地域で開催しながら、まずは地域の課題が何かを見える形で抽出し、それがまた市全体の課題になっていくのかどうかといったことを検討していきたいと考えています。

制野委員： 少しずつ見えてきてはいるけれど、まだはっきりとは見えてきていないですかね。

事務局： はい、はっきりとはまだ見えていないのが現状です。

副会長： それではその件も含めて、次の協議事項(2)イ平成29年度地域包括支援センター事業報告について事務局から課題のほうも含めて御説明をお願いします。

事務局： 資料3を御覧ください。事業評価報告書の1ページ「1事業評価の概要」を御覧ください。地域包括支援センターの設置運営については、地域包括支援センターが行う事業の実施方針は市町村が決定し、実施方針に基づいて地域包括支援センターが事業計画を立て、市町村は地域包括支援センター運営協議会にてその事業の評価

を行う、という国の方針が示されています。また、本市では、平成 29 年度から市役所に 1 か所のみだった地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに再配置し、3 か所としたため、このことを契機として、運営方針を策定するとともに、地域包括支援センターの事業評価を開始することとしました。この事業評価は、地域包括支援センター業務の実施状況がわかる評価をすることにより、各地域包括支援センターにおける市民サービスの向上を図ることを主な目的としています。

2 ページを御覧ください。みよし市の事業評価方法としましては、市の策定した運営方針に基づき、評価項目を設定し、地域包括支援センターの事業について、1 年単位で自己評価と市評価を行います。また、評価項目は運営方針の内容から 12 の大項目を設定し、さらに大項目ごとに細分化し、中項目 36 項目、小項目 43 項目の評価項目を設定しました。地域包括支援センターの運営方針および評価表については、後ろに参考資料としてつけさせていただきましたので、また御覧いただけたらと思います。

3 ページを御覧ください。事業評価の実施方法としましては、昨年度の 2 月に地域包括支援センターが評価表をもとに自己評価を実施、また 3 月にはそれをもとに市が地域包括支援センターにヒアリングをして市評価を実施し、評価報告書としてまとめたものを、本日の運営協議会で御報告をさせていただくという流れになっています。評価は、自己評価を表の評価基準に基づいて、各項目ごとに◎、○、△、×で評価を行います。その評価は◎は 3 点、○は 2 点、△は 1 点、×は 0 点というように点数化し、市の評価についてもそれぞれの項目ごとに点数化します。小項目 43 項目はいずれも○の 2 点を前提としており、平均値が 2 点以上で必要な取り組みが行われたという結果になります。また、○以外の自己評価がついたものについては、その理由をヒアリングで確認し、地域包括支援センター全体の取り組みを見る中で、市が総合的に判断・評価をしています。

4 ページを御覧ください。こちらは評価項目の 12 の大項目について、それぞれの平均値を表したものになります。こちらを見てみますと、必要な取り組みが行われたと判断できる平均点 2 点を基準に考えますと、概ねの項目で 2 点以上の平均点がありましたが、1. 運営体制、3. 総合相談支援業務、9. 地域ケア会議推進事業については 2 点を下回る結果となりました。これら 2 点を下回った大項目 3 つについて、詳しくご説明させていただきますと、6 ページ以降が大項目ごとの詳しい評価の内容になりますが、6 ページの 1. 運営体制を御覧ください。この項目は小項目 13 項目からなる項目になりますが、それらの小項目のうち、市評価の平均点が 2 点をしたまわったものが「地域との連携」と「苦情対応」に関する項目でした。「地域との連携」については地域ケア会議等を活用するという点において、どの包括支援センターともに取り組みが不十分であったことから、評価が低くなりました。また、「苦情対応」については、苦情受付担当者・責任者の表示が不十分であったことから低い評価となりました。今後の取り組みとしましては、地域との連携については、個別の地域ケア会議である「ささえ愛会議」の開催を推進していくこと、また苦情対応については速やかに改善を図ってまいります。

続きまして、8 ページを御覧ください。「3. 総合相談支援業務」についても大項目の平均が2点を下回りました。これについては、「実態把握」について、関係機関からの情報をもとに実態把握するケースが主となり、地域包括支援センターが計画的に地区を回って行ったものの割合が少なかったことから、低い評価となりました。今後の取り組みとしましては、地域包括支援センター自らが計画的に実態把握を行い、地域から孤立している高齢者や支援の必要な高齢者を把握し、支援へとつなげていきます。

続きまして、14 ページを御覧ください。評価の低かった大項目の3つ目である「9. 地域ケア会議推進事業」ですが、これは先ほど御説明した「1. 運営方針」と関連しており、個別の地域ケア会議である「ささえ愛会議」の各包括支援センターでの開催ができなかったことから低い評価となりました。今後は地域ケア会議をうまく活用し、また、そこから地域の課題も見出せるよう、地域包括支援センター間での勉強会や研修会参加を進めていきます。今、御説明させていただいた評価の低かったところについては、5 ページ「(4)効果と活用」のところでもまとめています。地域包括支援センターが自らの事業について、この事業評価を行うことによって振り返りを行い、改善を図ることで、今後の取り組みにつなげていくことが期待されますので、今回の事業評価で低かった部分については、特に見直しを行い、市民サービスの向上につなげていきます。また、模範的な取り組みについては、他の地域包括支援センターの取り組みの底上げのため、地域包括支援センター間で情報共有を行い、市全体の市民サービスの向上につなげていきます。なお、地域包括支援センターごとの市の総評については18 ページに掲載しています。以上で、地域包括支援センターの事業評価報告を終わります。

副会長： ありがとうございます。事務局の説明について御質問がありましたら、よろしくお願いします。

久野委員： 「ささえ愛会議」について、14 ページの「ささえ愛会議」の平均点が0.67点ということで、これからは強化し、回数を多くしていくということですが、「ささえ愛会議」とは誰がどのようなかたちで開催するのでしょうか。

事務局： 地域包括支援センターが主催し、対象者や家族、地域の民生委員やケアマネージャー、時には主治医など、その方を取り巻く方に集まっていただき、その方をどう支援していけばよいかを話し合うものが「ささえ愛会議」です。この会議においては各対象者の個別の支援を検討していきますが、その中で地域の課題がたくさん会議を重ねることで見えてきますので、それらの課題を集めて、市全体の課題につながっていくのではないかと、といった検討もしていきます。

久野委員： この会議はいわゆる、要支援、要介護の人を対象とした会議でしょうか。

事務局： この会議は、要支援、要介護といった介護度のある方のみを対象とした会議ではありません。その地区の65歳以上の方で、介護度はなくても支援が必要な方もいらっしゃいます。そういった支援の必要な方を対象に会議を行っています。

久野委員： 会議には何かしらの職種や役職のある人しか入ることができないのでしょうか。一般の65歳以上の人は入らないのでしょうか。

事務局： 当事者やその家族も会議に参加し、当事者目線での支援の方向性を考えていけるのがささえ愛会議になります。

久野委員： 例えば、いきいきクラブの友愛活動を全面的に来年からやっっていこうと考えていますが、65歳以上の人を対象に、ということであればいきいきクラブに話しかけていただいて、話し合いの中に取り込んでいただければ、65歳以上の立場としての意見が聞けるのではないかと思います、いかがでしょうか。

事務局： この会議は地域包括支援センターの長が招集する会議となります。会議を開催する対象は個別の困難事例であったり、権利擁護、虐待などの問題が起こった際にそのケースを取り巻く支援者や地域の専門家を集めて、集中的に話し合うというイメージを持っています。しかし、少しでも多く、その方の住んでいる地域で、支援者となり得る方々に入ってきて、みんなで支援の必要な方たちを支えあっている体制になると良いと思います。

地域のことを良く知っていらっしゃるいきいきクラブのみなさんの御意見をいただくことで、地域全体の底上げにもなり、見守りをできるとも思いますので、そうした必要がある場合はよろしく願いいたします。

久野委員： あまり、この会議について詳しいことは知りませんが、65歳以上の人たちがお互いに支え合うことは必要です。専門家などの支援者に見守ってもらうことも必要ですが、要支援、要介護になる前の段階の中で、元気な人たちもいずれはそうようになっていく可能性がある中で、お互いに支えあっようよ、ということ話し合うということも必要かと思えます。地域包括支援センターが招集するとなるといろいろな人の都合もあると思うので、駄目かもしれませんが、例えばいきいきクラブに出向いてもらい、いろいろな話を地域包括支援センターが、例えばきたよし地区地域包括支援センターのスタッフが助生のいきいきクラブに出向いてもらい、話し合いをすることは、ささえ愛会議にはならないかもしれませんが、何か、そういう事も良いのではないかと思います。しかし、それでは地域包括支援センターの地域ケア会議の評価としては上がっていかないかもしれませんが、もう少し軽く考えて、介護度の無い人たちの意見も聞きながら、お互いに助け合う気持ちを植えつける、そういった形で私たちは活動していきたいと考えています。市役所からも来てもらって話をしてもらうなど、数を重ねるのもよいのではないかと思います。

副会長： 地域包括ケアに関するイメージがみなさんなかなか無いことが、今の御指摘で分かることだと思います。地域包括ケアは、久野委員が言われましたように顔の見える関係、ネットワークをどうやって築いていくかということです。ですから、地域包括支援センターとしての評価は会議などの開催実績が上がってくるかと思いますが、今回の例でいうと鈴木委員と久野委員がうまくコンタクトをとっていて、状況次第で薬剤師会の石川委員や歯科医師の平岩委員のところですか、また民生委員さんも皆、顔の見える関係で、すぐに集まって話し合える仕組みが多分、我々に求められているところなのだと思います。

長期計画ではこの3年間で基盤をつくることになっていますので、顔の見える関係をどういったかたちで評価に結び付けていくのかということが必要です。今のよ

うな「関係の評価できる項目」をこの地域包括支援センターの評価表に入れていくことが、適正な評価につながると思います。3年後に在るべき姿をまず考え、気軽に電話や道端で相談できる顔の見える関係をどのように評価に入れるかということをして市が考えていただきたいと思います。

そうすることで、久野委員がおっしゃった参加していきたいという方々を地域包括ケアの中に取り込んでいけるのかなと思っています。ただ、いきいきクラブに入っている方々のネットワークは我々から見ると良いものができていますが、組織率が30%台であるため、残りの6割の方々をどうやっていきいきクラブと同じくらいのレベルで取り込めるか、といったところがなかなか難しいところだと思います。その時の窓口は地域包括支援センターにならざるを得ないかなと考えます。公的な性格があるため、個人の権利などに配慮しながら作っていくといった部分は、地域包括支援センターに頑張ってもらえないかと、ネットワークから漏れる人が出てきてしまうのではないかと思います。

久野委員： いきいきクラブの加入率は3割ちょっとしかありません。現在、高齢者人口約10,600人のうちの3割で大体3,300人の参加しかなく、年々会員数は減ってきています。3割であっても核はあります。また中には入りたくない人もおり、勧誘してもなかなか入らない人が多いのが現状です。6割の漏れた人たちについては市役所や地域包括支援センターにお願いしたいです。行政が個々に漏れた人たちを拾うのは大変なので、まずはいきいきクラブに参加していただくような形でやっていただくようお願いしたい。いきいきクラブはいきいきクラブの方で、そんなことまでやらされるのかといった声もあがるかもしれませんが、お互いのために友愛活動、ささえ愛活動をやっていくということが必要かと思っています。

地域包括支援センターという言葉を知らない人もいますので、地域包括支援センターが相談に乗ってくれるということを周知する必要があると思います。3地区に配置されていることも知らない人の方が大半です。友愛活動の話は市の担当にも話をさせていただいていますが、そういったことでこの評価のパーセンテージが上がると良いと思います。

副会長： できるだけ日々の見守り等については、周りの方々にサポートしていただいて、そのあたりのところが、地域包括支援センターの評価の中にも取り入れられると良いかと思っています。

事務局： 来年度に御報告する段階で、30年度評価については項目の見直しをするということで対応させていただきます。ありがとうございました。

平岩委員： 参考資料の10ページにセンターの職員体制一覧があります。地域包括支援センターの職員の数が地域包括支援センターによって違いますが、これには根拠があつてこのような配置になっているのでしょうか。

事務局： 職員数については国の基準に基づいて配置をしています。みなよし地区は高齢者の人数が少ないので、職員の配置も少なくなっています。

平岩委員： 地域包括支援センターは、基本的には中学校区に1つ配置するのが良いというお話でしたが、現在はみよしの特殊な分け方である、みなよし、なかよし、きたよし

という3か所の配置となっています。きたよし地区だけが2中学校を統合して一つの包括支援センターになっているのには理由があるのですか。また、実績を見るときたよし地区はみなよし地区に比べてほぼ倍の実績があるので、将来的に高齢化が進んだ場合にこの体制でいけるのかどうかについて、市の御見解があればお聞きしたいのですが。

事務局： 今、平岩委員から言われたとおり、現在、基本的には中学校区で分けていますが、きたよし地区については二つの中学校区になっています。もともと3つに分けるというベースになっているのが総合計画です。みよしのまちづくりを3つに分けるといことで、きたよし地区、なかよし地区、みなよし地区を生活圏ということに分けております。

本年度中に策定する第2次総合計画においては新たに1地区を増やして4つの地区に分けることになっています。分け方としましては、きたよし地区が二つに分かれ、仮称ではありますが、「きたよし地区」と「おかよし地区」という地区を作ることになっており、中学校区で分かれることとなります。現在、きたよし地区は約4,000人の65歳以上の方がいらっしゃいます。それをきたよし地区とおかよし地区に分けてみますと、きたよし地区が約1,800人、おかよし地区が約2,300人という状況です。これをいわゆる団塊の世代の2025年の状況に当てはめてみますと、今58歳の方が65歳になるという想定で単純に計算をしますと、増減はあると思いますが、2025年にはきたよし地区が約2,200人、おかよし地区は3,900人程度になるのかなと思っています。

地域包括支援センターが3つあるのをどうするかという件について、第7期計画が始まったところですが、3年後の第8期をにらんだ中で、当然増やしていかなければいけないと考えています。増やす方法については、法人に委託をお願いするという方法、基幹包括を置く方法もありますし、市が直営でやるという方法等、様々な選択肢があります。今後第8期計画を作っていくにあたりまして、皆様に御協議をお願いしていくことの一つになっていくと思いますのでよろしくお願ひいたします。

副会長： まだ質問はあるかもしれませんが、次の項目に移りたいと思います。協議事項(2)ウ新規居宅介護支援事業所の選定について、事務局から説明をお願いします。

事務局： 資料4を御覧ください。現在の委託先につきましては、実績報告と同じ内容になりますが、表のとおりとなっています。地域包括支援センターの委託先として新たに、東郷町にある「介護支援もみの木」という居宅介護支援事業所について御承認いただきたいと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

副会長： 新たに、介護支援もみの木の御承認をいただきたいということですが御質問いかがでしょうか。特に御質問ないようでしたら、承認に賛成の方は挙手をお願いします

(全員挙手)

副会長： 全員挙手ということで、承認します。それでは「みよし市地域包括支援センター運営協議会」につきましては、これで終わります。

副会長： 続きまして、(3)「みよし市地域密着型サービス運営審議会」に移ります。地域密着型サービス運営審議会の案件であります協議事項(3)ア「地域密着型サービス整備事業者の公募について」事務局から説明をお願いします。

事務局： 「地域密着型サービス事業所の公募」について、説明させていただきます。

今回、第7期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画に基づき必要とされているみよし市地域密着型サービスの整備にあたり、基本方針と整備事業者募集要項(案)を策定しましたので、それらに則り、公募を実施するものとします。

資料5-1を御覧ください。地域密着型サービス整備基本方針です。

1の「整備の基本方針」ですが、今回は、第7期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画に基づき整備します。

2の「整備する地域密着型サービス対象施設」については、入所定員29人以下の「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」になります。

3の「地域密着型サービスの整備」について、(1)の整備方針としては「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を行う法人を、平成30年度中に公募し決定するものとします。(3)の開設時期については平成33年4月までに事業運営を開始することとします(4)の事業の場所等に関しては、地域住民との連携や協力が得られる地域であること、利用者の安全・安心が確保できる地域であること、市街化区域にあっては、準工業地域、工業地域、工業専用地域を除くなどの条件を附します。

(5)の公募に参加できる者は法人格を有し、社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人である者としてします。

4の整備の基準としましては、「みよし市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」を満たすものであることとします。

以上が第7期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画に基づくみよし市地域密着型サービス整備基本方針です。

次に資料5-2を御覧ください。先ほどの基本方針に基づき、実際に地域密着型サービス整備事業者を募集するための要項となります。

1「公募の趣旨」及び2「公募する地域密着型サービス事業の概要」については、先ほどの基本方針と同様です。

3の「応募の要件」については、事業主体及び法人の役員が介護保険法に定める欠格事項に該当しないこと、社会福祉法人であること、事業を円滑に実施する能力があることその他、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に規定する者でないこととしました。

4の「整備計画の策定に関する留意事項」について。

(1)施設の整備については、「みよし市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」の基準を満たすこと、整備にあたっては関係法令等を順守すること、また施設の土地及び建物は自己所有又は20年以上の賃借契約が締結される予定であることなどとしています。

(2)周辺環境等につきましては、整備予定地が住宅地又は住宅地と同程度の地域内であること、あらかじめ地元説明を十分に行うことなどとしています。

5は応募に関する事項、6は選考スケジュールです。

9月3日からこの公募要項を配布します。これに先立ち広報みよし9月1日号及びホームページに募集の記事を掲載します。9月25日から11月16日までの間に事前協議を終え、その後事前審査を経て、11月30日から12月14日までに必要な書類を揃えて本申請を行うこととしています。申請受付後の12月下旬に再度この会議「地域密着型サービス運営審議会」で申請状況の報告をさせていただき、平成31年1月から保健医療関係者、学識経験者等で組織する「みよし市老人福祉施設設置運営者選定審査会」において選考を行い、同年3月に事業者を決定する予定です。なお、全ての参加者が一定の基準を満たさない場合は選考しない場合があることとします。

7その他(2)として、選定後の辞退においては原則として辞退した日から3年間、同施設の公募に応募することはできないという条件を今回から新たに付しています。

資料5-3については、本公募における提出書類の様式及び様式の説明事項となっております。

以上、説明とさせていただきます。

副会長： ただいま説明のありました事項について、何か質問はありますか。

天石委員： 審議に入る前に現在の環境について教えていただきたいです。2年前、同じような提案が市からありまして、最終決定を下そうとしていた時期に応募事業者が突然辞退をしました。辞退の理由としては、当時の介護保険法の改正で要介護1及び要介護2の人が特別養護老人ホームに入所することができなくなり、実際の申込者が要介護1及び2の人が全体の7～8割を占めている状態であったため、今後募集をしても入居者が集まらないと見込んだためとのことでした。当時、当該事業者は地域密着型特養の開所を近接市町で計画しており、その施設においても定員29人のところ7人しか集まっておらず、新たにみよし市で開設しても入所者を集める見込みがないと判断したとのことでした。その後、入所希望者についての環境変化はありますか。

事務局： 2年前には決定直前に辞退をした事業者があり、委員の皆様にも大変な御迷惑をおかけしました。辞退をした当該事業者が近隣市町に開設した施設については現在定員29人のところ20人が入所をしているようです。また、本市の待機者については市内の特別養護老人ホーム2施設の合計が62人と聞いております。ただ、待機者といっても、この方たちが直ちに入所されるか否かについては市では把握しておりません。

事務局： 昨年度に行った待機者調査において「すぐに入所したい」という回答をされた方が17人、「将来的には入る希望がある」という方が12人いらっしゃいました。この12人につきましては、現在入院中である、まだ現在は在宅サービスを受けながら頑張っているが将来的には入所を検討していく予定であるという回答でした。

天石委員： その調査の対象者は要介護3以上の方なのですか。

事務局： 要介護3以上の在宅の方を対象としている調査です。

副会長： それでは、今回は待機者が62人いるから特養を開所してもスムーズに入所者の募集ができそうだと事務局は考えているのですか。

事務局： 待機者の解消にはなるだろうと考えています。

副会長： もう一つの問題点として、現在待機者が入れない理由に「介護職の人材不足」ということもある。施設代表の委員さんも今日出席をされておりますが、その部分についてはどうお考えですか。

制野委員： 私も法人の人事部におりますが、現在の状況としては介護職を目指す方は非常に少ない状態が続いています。私どもの兄弟法人である福祉系の大学においても、介護を希望する生徒は0人であったと聞いています。現在、生徒の希望があるのは児童施設と障害児施設が大半であり、福祉分野については子ども以外の方面にしか目がいかないのが現実です。

現在は対象地域を広げ、全国的に介護人材を探してはいますが、全国的にも人不足であり、県内においても人手が不足している状況です。海外にも目を向け、ベトナムやインドネシアからも職員を受け入れておりますが、夜勤等の制約もあるため、外国人を大きな比率で採用しにくいのが現状です。私も施設を作ることは賛成ですが、人集めをどうするか問題です。施設任せにするだけではなく、今後は地域全体で人材を育て介護の担い手をつくるような制度づくりが必要だと考えています。

現在も新卒者の採用だけでは人手が不足しており、有料紹介会社からの受け入れも行っている状態で人材確保に多額の費用を投じています。施設を作るのは良いことですが、施設を作った後に人手の問題が出てくるのではないかと思います。

副会長： 人材確保の対策をしながら施設を誘致しなければならないと思います。現在も利用者のニーズはあると思われますし、今後、高齢化率が進むことも考えれば市内に施設入所の枠を作っておくことも必要だと思われます。この施設はみよし市民しか入所できない施設ですか。隣接した地域の住民も入所できない施設ですか。

事務局： はい。原則、みよし市民限定の施設です。

副会長： 近隣市町の施設においても入所者が20人まで増えたとのことでしたが、まだ定員の6割程度に過ぎません。それで経営が成り立つのかが疑問です。経営が成り立たなければ事業者は応募しません。市には事業者の経営が成り立つような配慮を真剣に考えていただきたい。また、人手不足についてですが、現在は病院においても介護職を集めるのはとても困難な状況です。募集広告を出してもなしのつぶてで終わることが多くあります。新規で施設を作ることで、施設同士での人の取り合いとなることも考えられます。

公募を出しても応募者が来ないリスクはあると思われますが、特になければこの案で公募を進めるということが良いですか。この件について、委員の皆様の承認を確認させていただいてよろしいでしょうか。

事務局： 一点補足させてください。経営状況の面の配慮をとのことでしたので、現在この募集要項案の2ページ上段エにおいて「施設整備に関する補助金等は現在のところ未定」としている部分について、修正をしていきたいと考えております。その内容といたしましては、

「(1) 愛知県介護施設等整備事業費補助金交付要綱に基づき整備及び開設経費に対して補助が受けられる場合があること。

(2) 補助金の交付は単年度事業のため、年度をまたぐ事業費は対象外であること。

(3) 平成30年度補助単価(予定)の記載を追記

ア 地域密着型サービス施設等整備助成事業 4,270千円×定員

イ 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業 800千円×定員

ただし、今後の補助制度の改正や予算不足等により、補助金が受けられるとは限らない。」

という内容の文言を追加していきたいと思いますがよろしいでしょうか。

副会長： 補助金が受けられるとは限らないとのことなので、事業者から見てもそれほど魅力的な文言でないかもしれませんが、多少は改善するかもしれません。現在の事務局の提案について、補助金についての表記の修正を加えるという形でもよろしいでしょうか。

それでは今の修正を取り入れたうえで、賛成の方は挙手をお願いします。

(全員挙手)

副会長： ありがとうございます。以上で審議を終了したいと思います。

事務局： 長時間にわたる御審議ありがとうございました。今後の予定ですが、公募要項案の説明でもありましたとおり、本申請が12月14日までとなっておりますので、この結果を受けて「第2回地域密着型サービス運営審議会」を12月中下旬で開催し、今後の状況をご説明させていただきたいと考えています。追って日程調整等をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは最後に福祉部長からあいさつを申し上げます。

福祉部長： 本日は慎重なる御審議をいただきありがとうございました。説明をさせていただきましたとおり、本日御決定いただいた募集要項に基づいて公募の事務を進めていきたいと考えております。第7期においてはぜひ施設整備を進めていきたいと思っております。委員の皆様におかれましては今後も御理解御協力をよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

事務局： 最後に礼の交換をしたいと存じますので御起立をお願いします。

「一同礼」ありがとうございました。