

様式第 3 号(第 9 条関係)

会議結果

次の附属機関等の会議を下記のとおり開催した。

附 属 機 関 等 の 名 称	令和 5 (2023)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		
開 催 日 時	令和 5 (2023) 年 7 月 11 日 (火) 午前 10 時 00 分から午前 11 時 37 分まで		
開 催 場 所	みよし市役所 3 階研修室 1 ・ 2		
出 席 者	宮本会長、成瀬副会長、加藤委員、石川委員、新谷委員、酒井委員、中村委員、柿木委員、長沼委員、鈴木委員、竹村委員(事務局)深津福祉部長、岡田福祉部次長、杉浦長寿介護課長、押領司長寿介護課副主幹、森長寿介護課副主幹、木暮長寿介護課主任、近藤長寿介護課主任 長尾おかよし包括管理者、鈴木きたよし包括管理者、糊澤なかよし包括管理者、近藤みなよし包括管理者		
次 回 開 催 予 定 日	令和 5 (2023) 年 8 月 29 日 (火)		
問 合 せ 先	長寿介護課 担当者名 森 電話番号 0 5 6 1 - 3 2 - 8 0 0 9 ファックス番号 0 5 6 1 - 3 4 - 3 3 8 8 choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下 欄 に 掲 載 す る も の	議事録全文	要約した理由	—
審 議 経 過	別紙のとおり		

令和4(2022)年度第1回 みよし市介護保険運営審議会、みよし市地域包括支援センター運営協議会、みよし市地域密着型サービス運営審議会 会議録

日 時	令和5(2023)年7月11日(火) 午前10時00分から午前11時37分まで
場 所	みよし市役所 3階研修室1・2
次 第	1 委嘱状交付 2 あいさつ 3 みよし市介護保険運営審議会 (1) 諮問 (2) 協議事項 ア 第9期福祉計画兼介護保険事業計画の策定について【資料1-1】 イ みよし市の高齢者施策の現状について【資料1-2】 ウ 介護保険事業報告について【資料1-3】 エ 福祉と介護についてのアンケート調査結果報告書【資料1-4】 4 みよし市地域包括支援センター運営協議会 (1) 報告事項 ア 令和4年度地域包括支援センター事業報告について【資料2-1】 イ 令和4年度地域包括支援センター事業評価報告について【資料2-2】 (2) 協議事項 ア 在宅医療介護連携強化及びみなよし地域包括支援センターのあり方について【資料2-3】 イ 新規指定居宅介護支援事業所の選定について【資料2-4】 5 みよし市地域密着型サービス運営審議会 (1) 報告事項 ア 地域密着型サービス事業の実施状況について【資料3】 6 その他

【開会】

事務局

それでは皆様お揃いですので、只今から令和5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。

はじめに礼の交換をしたいと存じますので、ご起立をお願いします。

【一同礼】

事務局

本日のスケジュールは、お手元の次第に基づきまして進めさせていただきます。本日、宇田委員、木戸委員、長谷川委員からご欠席との連絡を受けておりますのでご報告いたします。

また、本日は、第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画策定業務委託の受注者である、株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所の担当者が同席しておりますのでご承知ください。

なお、本会議は一般公開とさせていただいておりますので、ご承知おきください。

また、今回の審議会より委員の所属団体の申出により3名の委員が交代されております。お一人目は介護サービス等の事業者として、みよし市社会福祉協議会会長の酒井喜市委員、お二人目は介護サービス等の事業者として社会福祉法人 翔寿会 ケアハウス寿睦苑 施設長の柿木清美委員、3人目は市民代表として、いきいきクラブみよし連合会副代表の鈴木喜子委員でございます。

委嘱期間は、前任者の方の残任期間となり、委嘱の日から令和6年5月31日までとなります。

本来であれば市長から委嘱状を交付させていただくところでございますが、市長は本日公務のため欠席となっております。3人の委員にはお席に委嘱状を配布させていただき、委嘱とさせていただきますのでご了承ください。

続きまして宮本会長からご挨拶をいただきたいと思います。

宮本会長

朝早くからご苦労様です。第9期の介護保険の仕事を始めることになりました。もう1期だけ担当させていただきます。見ての通りだいぶADLが落ちてしまって、今日から車いすで移動することにしました。妙なところでバリアがあって、ひっくり返りそうになって、新しい世界が開けようとしています。楽しみに生活をスタートしたいと思っています。介護保険は、次の目玉が何かということはどう思われているのでしょうか。まだ見つからないのですが、やはりお金でしょうか。それともサービスの内容でしょうか。いろいろ焦点を当てて考えているのですが、この際地域に戻って地域からの発想でできることの最善を尽くそうというスタンスでやっていきたいと思っています。来年の今頃まで、計画づくり、よろしくお力添えください。

事務局

ありがとうございました。なお7月4日、審議会を代表して宮本会長にご出席いただき、みよし市介護保険運営審議会要綱第2条の規定に基づき、第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定に関して、市長から審議会へ諮問をいたしましたことをご報告させていただきます。

それでは、これより次第に従いまして議事に移らせていただきますが、その前に本日の資料等の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいた会議次第、委員名簿、介護保険運営審議会用として資料1-1、1-2、1-3、1-4、地域包括支援センター運営協議会用として2-1、2-2、2-3、2-4と、本日参考資料として別件1という資料を配付しています。地域密着型サービス運営審議会用の資料3ですが、こちらもお送りしたものの差し替え版を本日配布しております。皆様資料の不足等ありませんでしょうか。

それでは、議事進行につきましては、本日、同時開催する3つの会議それぞれの要綱の規定により、会長が会議の議長となり進行を行うことになっております。なお、本日の出席者は10人で、全委員の半数以上の出席がございますので、会議は成立していることを、ご報告申し上げます。

それでは、宮本会長、よろしくお願いいたします。

宮本会長

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいりたいと思いますので、委員の皆様方のご協力をお願いします。では、「介護保険運営審議会」の案件であります(2)協議事項ア「第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定について」事務局より説明をお願いします。

事務局

協議事項ア「第9期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画策定について」説明させていただきます。お手元の資料1-1をご覧ください。

(1)「第9期計画の策定について」。「策定の根拠」ですが、高齢者福祉計画については、老人福祉法第20条の8で、介護保険事業計画については、介護保険法第117条で規定されています。

「期間」ですが、高齢者福祉計画については、計画期間についての規定はありませんが、介護保険事業計画と一体のものとすることと定められており、介護保険事業計画については、3年ごとに見直す規定されています。第9期計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間となります。

続きまして、(2)「策定スケジュールについて」をご覧ください。今年度3月の計画完成を予定しており、本審議会としては、表の下部に記載のとおり、計画策定までのそれぞれの段階で御協議いただく形となっており、今回の会議を含めて全5回を予定しております。

続いて、計画策定までの流れを説明します。「Aアンケート調査の結果分析」と、「B現状分析・給付分析」については実施済みであり、この後で説明をさせていただきます。今後につきましては、「C人口等の推計」、「D第8期計画の検証」を行い、「E計画の骨子案を作成」し、8月下旬の第2回審議会に付議させていただき予定です。その後、「F第9期の介護保険の事業の見込み量とそれに見合った保険料を推計」したうえで、「G計画の素案を作成」して、11月の第3回審議会でご意見をいただき、修正のうえ12月にパブリックコメントを実施させていただき予定です。12月の第4回審議会では事業計画案を再度確認していただき、1月の第5回審議会において、パブリックコメントの結果のご説明と計画の承認を頂く予定です。

なお、第9期計画につきましても第8期計画と同様、国の「介護保険見える化システム」を用いて、将来の人口、認定率の伸び、介護サービス利用率の伸びを推計し、合わせてアンケート調査の内容を踏まえたうえで今後の施策の方向性を検討し、介護サービスの事業量、事業費を見込んで第9期計画を策定します。

続きまして、今回の計画策定について、現在国から「記載を充実する事項」として提示されている内容のご説明をさせていただきます。資料1の裏面をご覧ください。こちらは2月に国で開催された社会保障審議会介護保険部会で使用された資料です。まず「1 介護サービス基盤の計画的な整備」です。地域の人口動態や介護ニーズを適切にとらえ、既存施設・事業所のあり方を含めて計画的に確保すべきであることが述べられています。次に「2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」です。8期計画までに構築してきた地域包括ケアシステムの更なる推進に向けた取り組みを記載することが求められています。「3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」として、介護人材の確保のため働きやすい職場づく

りの推進、介護現場の生産性向上に総合的に取り組み支援する施策を記載することとされています。以上の3項目が現段階において第9期計画に盛り込む内容とされています。今後も国の動向及び出される指針等を踏まえ、適切な計画策定に努めていきたいと考えています。

以上、「第9期計画の策定について」の説明となります。

宮本会長

ただいまの説明に対してご意見、ご質問はないでしょうか。大枠のご理解で良いかと思いますが、特にこの第9期計画において記載を充実する事項を眺めて、感想はありますでしょうか。特によろしいでしょうか。今日は審議事項が多いので先に進みたいと思います。続いて、イ「みよし市の高齢者施策の現状について」及びウ「介護保険事業報告について」事務局より説明をお願いします。

事務局

協議事項「イ みよし市高齢者施策の現状について」「ウ 介護保険事業報告について」の説明を併せてさせていただきます。

資料1－2の1ページの人口の推移をご覧ください。これまで増加傾向であった本市の総人口は、平成30年以降ほぼ横ばいとなっています。年齢別に見ると、若年層が減少傾向にある一方で、75歳以上の後期高齢者は増加を続けています。下の人口割合の推移をご覧ください。人口の多い団塊の世代が75歳以上になっていくことから、65歳から74歳の世代が減少するという事象が起きています。なお直近のデータとしては、7月1日現在のみよし市の総人口が61,382人、65歳以上高齢者人口が11,528人となっており、高齢化率は18.7%に上昇しています。今後も引き続き高齢者率が上昇していくことが予想されます。

続きまして、資料2ページをご覧ください。高齢者世帯の推移です。本市の高齢者世帯は平成12年以降増加を続けています。平成12年には2,816世帯であった高齢者世帯が令和2年には6,917世帯となっており、全世帯に対する割合も10ポイント程度増加しています。また、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯も大幅に増加しています。下の表をご覧ください。全国平均の数値と比べますと、みよし市はまだ高齢化率は低いものの、高齢者夫婦のみ世帯に関しては近年全国平均に急速に近づいています。

続きまして、資料3ページの第1号被保険者数の推移について、をご覧ください。先ほど人口推計でお話しさせていただいたように、全体の高齢化率は上昇を続け、人口の多い団塊の世代が75歳以上になっていくことから、65歳から74歳の世代が減少するという事象が起きています。

続きまして認定者の推移について説明させていただきます。資料4ページをご覧ください。みよし市の認定者数は平成30年以降増加しており、令和4年は1,604人となっています。介護度別に見ると、要介護1より低い軽度認定者が減少し、要介護2以上の中度・重度高齢者が増加しています。また左下の年齢別認定率をみると、前期高齢者の認定率はわずかに減少し、後期高齢者の認定率は増加しています。後期高齢者は今後も人口の増加が見込まれ、合わせて中度以上の要介護者も増加することが予想されます。早期かつ有効な介護予防対策により、健康寿命を少しでも伸ばす必要があると考えられます。

続いて資料5ページをご覧ください。給付費の推移です。認定者数の増加に伴い、各種サービスの給付費も増加しています。中でも地域密着型介護（予防）サービスの割合が特に増加しています。下の表で全国と比べると低い傾向にありますが増加傾向となっています。

続いて資料6ページをご覧ください。受給者数の推移です。認定者数の増加に伴い、各種サービスの給付費も増加しています。中でも地域密着型介護（予防）サービスの割合が特に増加しています。続いての7ページから10ページの計画値と実績値の比較については資料1－3実績の報告にて詳しくご説明いたしますのでここでのご説明は省略させていただきます。

それでは続いて「ウ介護保険事業報告について」の説明をさせていただきます。資料1－3をご覧ください。本日差し替え版の資料をご覧ください。1ページの人口と認定者についての推移は先ほどご説明させていただいたものと同様になります。資料2ページ意向をご説明します。

2ページをご覧ください。左側の平成30年度から令和2年度の第7期と、右側の令和3年度から令和5年度の今期、第8期計画中のサービス別給付費における計画と実績を示しています。令和5年につきましては実績がまだ出ておりませんので、計画値のみの記載となっています。

介護予防給付費の状況です。こちらは要支援1、要支援2の方の利用したサービスの実績です。第8期計画期間のうち、令和3年度、令和4年度2か年の給付費の実績値が計画値を超えているのは、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護となっております。介護予防給付費の合計については、本市が介護予防に力を入れていることもあり、令和3年度、令和4年度ともに伸びているものの、コロナ禍による影響もあり計画値に対する実績値が概ね下回っています。

続いて3ページ、介護給付費の状況です。こちらは第8期計画における介護給付費の状況であり、要介護1以上の方が利用したサービスの状況となります。居宅サービスについては通所リハビリテーション、短期入所生活介護・療養介護、福祉用具購入、住宅改修を除いた項目で、実績額が増加しています。

続いて4ページをご覧ください。地域密着型サービスの中では認知症対応型共同生活介護と介護老人福祉施設入所者生活介護が大きく伸びています。また、施設サービスについては、介護老人福祉施設と介護療養型医療施設を除き令和4年度実績が計画値よりも上回っています。

そして、ここまでの給付費を集計した資料が、資料5ページの一番上の表になります。みよし市の介護保険サービスの給付費は、すべての種別で平成30年以降増加し続けており、この5年間で約5億5千万円の伸びとなっています。上から2つめの表（2）標準給付費の計画額及び実績額です。標準給付費とは(1)の総括の表、給付費合計に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を合算した給付の全体金額となります。標準給付費の合計金額【b】については、第7期については102.0%とほぼ計画と同水準の実績となっております。令和4年度については、92.9%と計画額内に納まっております。

同じく資料6ページ、(3)は地域支援事業費の計画額及び実績額です。第7期は総合事業の開始と包括3分割化が平成29年度だったため、実績が少なく、結果として見込が過少となり、地域支援事業全体として実績が2割ほど上回る結果となりました。令和3年度は地域支援事業全体で計画に対し実績が96.0%と計画額内、包括の4分割化をした令和4年度についても計画額内となりました。

(4)は標準給付費と地域支援事業を合計しています。合計金額について、第7期計画は103.8%とほぼ実績と同じでありました。令和3年度、4年度は全体としては計画よりも少ない実績値でした。計画値は年々増加を見込んではいませんが、コロナによる影響もあり実績と乖離したと考えています。

続いて資料6ページを御覧ください。令和4年度における介護度別の給付金額となります。(1)居宅(介護予防サービス)の表の一番下の一人当たり給付額をご覧ください。介護度が高くなるほど、一人当たりの給付金額も高額となることがわかります。

一方で(3)施設介護サービスについては、介護度が高くなってもそれほど給付金額に差はありません。一人当たりの給付費を施設サービスと居宅介護サービス費と比較すると、居宅介護サービス費が要介護1で77,222円であるのに対して、施設サービス費は、240,147円となっています。要介護1、2の方がどちらのサービスを選択するかで、介護給付費が大きく変わることがわかります。

最後に、資料7ページを御覧ください。みよし市と西三河9市町、尾三4市町との比較です。他市町と比較するとみよし市の高齢化率は昨年度と同様、長久手市に次いで2位であり、65歳以上高齢者の内、要支援・要介護の認定を受けている人の割合となる認定率の少なさでは1位となっています。みよし市は比較的、要介護2～要介護4の人に係る一人当たりの給付費が高めの実績値となっています。第8期の介護保険料基準額は近隣市町では最も低い金額となっています。愛知県全体では第3位。第1位は小牧市4,309円、第2位は大口町4,596円です。

以上で、説明を終わります。

宮本会長

みよし市の現状とこれまでの実績について説明をいただきました。ただいまの説明について質問・ご意見はあるでしょうか。現状の説明ということで、それほど突っ込むところは無いかもしれません。特になければ次に進みたいと思います。「福祉と介護に関するアンケート結果について」事務局より説明をお願いします。

事務局

協議事項「エ 福祉と介護についてのアンケート調査 結果報告書」の説明をさせていただきます。緑色の冊子、資料1～4をご覧ください。今回実施したアンケート調査の報告書です。1ページをご覧ください。アンケート調査については、一般高齢者、在宅要介護認定者、家庭介護者、若年者、介護サービス事業所、ケアマネジャーの6種類の調査を実施させていただきました。アンケート回収の状況については、2ページ「3回収数・回収率」のとおりです。

3ページからのアンケート結果について説明させていただきます。まず、資料9ページをご覧ください。外出を控えていますか?の質問に28.1%の方がはいと答えています。続く10ページ「外出を控えている理由」について～コロナにおける外出控えが考えられます。

次に、資料14～18ページをご覧ください。毎日の生活についての項目です。17ページからの他者とコミュニケーションに関しての項目が全体的に下がっているのが見て取れます。このあたりにコロナによる外出を控えの影響が、他者とのコミュニケーションにも出ているものと思われま

す。

次に、資料 20～21 ページをご覧ください。地域の活動についてです。問 1 で以下のような会・グループにどれくらい参加しているかという質問で、週 1 回以上の参加が最も多いのは、「収入のある仕事」の 16.7%で、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が 14.4%となっています。年数回以上の参加が最も多いのは「趣味関係のグループ」の 28.3%となっています。高齢者への質問ですが、収入のある仕事が外出の一番の理由になっているのが特徴的だとみています。次に 21 ページですが、地域別にみた地域づくり活動への参加者としての参加希望を見ると、毎年・舞調査そうですが、地域の活動に前向きな人がなかなか少ないとみています。これらのことから浮かび上がる高齢者像は、外出や、人とコミュニケーションをとる機会は減っているけれど、地域の活動などは自主的には参加したくないという受け身の高齢者像です。行政からの支援や支援策を検討するうえで、そういった「受け身の姿勢」の方々に対してどのような方法でアプローチしていくのがよいかをポイントとして検討していきたいと考えています。

市ができる支援策の例として、31～32 ページをご覧ください。介護保険以外のサービスで市が力を入れるべきと思うものについて、配食サービス、緊急通報システムが多くなっています。移送サービスが前回調査から減少していますが、みよし市では高齢者の皆さんが気軽に外出していただけるように、令和 5 年度から「65 歳以上のさんさんバス料金助成」「在宅の要介護認定者に対してのタクシー料金助成」を実施しており、この事業をきっかけに積極的に外出をしていただければと施策を実施しております。このように市民のニーズと合った施策を検討していく必要があると思われます。

次に 43 ページです。在宅介護の状況について、要介護認定を受けている方にお聞きした調査です。現時点で施設への入所は検討していないが 60.1%と、前回調査より約 8 ポイント増加しています。実際に介護度が進むと入所に対して検討をする方が増えてきますが、実際に悪くなるまで家にいたいというお気持ちが表れている部分だと考えられます。本市において需要の高いショートステイ、訪問介護など、在宅支援のサービスの充実が求められていることが、こうした結果からわかると思われます。

続いて、64 ページの問 5 をご覧ください。これは若年者に行った調査ですが、今後介護を受ける事になったらどのような介護を受けたいかという質問について、介護サービス等を利用しながら自宅で介護してほしいと老人ホーム等の施設に入所したいがほぼ同数となってきており、若年者は自身の施設入所に対して抵抗感が無くなってきているとも考えられます。このことから、実際に介護現場でよく見聞きする「ご本人とご家族の希望のズレ」といったものが表れていると思います。

27 ページをご覧ください。家族観のギャップを埋める施策として、市としても様々な試みを実施しています。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について知らない方が多く、またエンディングノートも半数は詳細をご存じいただけていない状況が結果から示されています。今後、エンディングノートを活用して普及啓発をし、積極的に周知することで、介護されるご本人と、ご家族の希望のギャップを埋めていくお手伝いをしていきたいと思います。

以上で、介護と福祉に関するアンケート結果の説明を終わります。

宮本会長

膨大なデータがありながら、中身がいろんなふくらみを持っています。今の説明について何かご意見や質問はありますか。この福祉のアンケート調査は、みよし市の実態をどの程度反映しているでしょうか。十分反映できていると思えるか、まだまだ不十分だと思えるか。そういったところで質問やご意見をいただければと思います。

石川委員

ヤングケアラーのことが問題になっており、このアンケートではよくわかりませんが、市の方ではどのくらいパーセントがあるかについて、どの程度把握しているか、もしあればお聞きしたいと思います。

宮本会長

ヤングケアラーの調査については教育委員会の協力が必要だと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

ヤングケアラーについてはこちらでは数字は持ち合わせていないですが、教育委員会と連携を取りながら進めていければと思います。

石川委員

これからのみよし市や日本を担う若い方たちなので、そういう人が介護で疲弊するというのは、しっかり社会で助けてあげる必要があると思いました。まだわかっていないみたいですので、わかったら教えてください。

宮本会長

教育委員会と相談のうえで、次のアンケート調査で盛り込むかどうかにも検討していただければと思います。

事務局

今の補足ですが、56 ページで家族介護者の現状について尋ねています。主な介護者には他に介護している人がいるかという質問に対して、いるというのが 20%となっており、およそ 2 割がいわゆるダブルケアの状態にあるということが、こういうところに出てきていると考えています。280 人に対しての 20%です。

石川委員

大きい数字だと思います。

宮本会長

放置できない問題であるように思います。他に質問はないでしょうか。

成瀬副会長

社会とのつながりが、勤労が一番多いということは、アンケートの回答は元気な方であるようですが、皆さんの未来に対する認識がかなり欠如しているのが大きな課題だと思います。介護する側も、施設入所に抵抗がないという状態ということですが、自分が介護を受ける時にそれだけの施設の供給があるかと言えばそうではない。ヤングケアラーの問題も施設入所できる要介護3以上では解決できるけれども、現実是要支援2くらいから要介護2くらいのところが最も大きな家庭での介護負担ですので、それを避けるための努力を各個人的にできていないというのが、今回のアンケートで浮かぶ大変な事態だと思います。誰しも老いと向き合うことは楽しいものではないですが、どちらかと言えば決定を先延ばしして、真剣に考えられていないというのが印象です。これを第9期計画でどこまで高めていけるかが大きな課題だと思います。

宮本会長

ほかにご質問はあるでしょうか。私から、2ページの回答率についてですが、調査実施者の評価をいただきたいです。家庭介護者の回答率が特に低くなっていますが、それを含めて回収率に関してコメントいただきたいと思います。

事務局

今回の回収率についてですが、2ページにありますように有効回収率が今回の結果です。前回の第8期の調査と比べて、総じて低下しているのが現状です。前回、要介護認定者、今回の在宅要介護認定者は、今回51%、前回53.1%です。高齢者一般については、今回65.7%、前回70.5%です。今回家庭介護者が33.9%ですが、前は分けた形ではやっていないので比較できません。若年者は今回44.2%ですが、前は44.1%でここだけ0.1ポイント上がっており、今回はウェブ回答を取り入れたことから回答率が上がったと思われます。介護サービス事業所は45.6%が前回55.8%、ケアマネジャーは48.8%ですが、前回63.9%で、今回大きく下がっています。残念ながら大半が下がってしまって残念ですが、回収率一般的なのが、国の調査でも3割程度が平均的と言われる中で、少しは頑張ったつもりですが、前回より残念な結果となっています。

宮本会長

かなり根本的な問題になるかもしれませんが、最後に言われたようにアンケート調査に応える確率が落ちているのがすう勢ということです。では実態をどう把握するかについて、今後新しい方法があるかどうかについては検討していければと思います。新しい担当の事業者の方もありますので、いい案があれば出してもらうことにしたいと思います。他にご意見等なければ、次に行きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、2つ目の会議、地域包括支援センター運営協議会の案系であります、報告事項として、「令和4年度地域包括支援センター事業報告について」及び「令和4年度地域包括支援センター事業評価報告について」、事務局より説明をお願いします。

事務局

令和4年度地域包括支援センター事業について報告させていただきます。資料2-1を御覧ください。地域包括支援センターは、令和4年度にきたよし地域を分割し、新たにおかよし地域包括支援センターを設置しました。これに伴い、実績数についても令和4年度分から4か所に分けて記載しております。令和2年度と3年度は、3か所で記載しています。

地域包括支援センターが行う8項目の業務について、順に報告します。

1つめは介護予防ケアマネジメント業務です。こちらは要支援1、2と、総合事業対象者認定された高齢者に対して、ケアプランを作成し、サービスが利用できるようにする業務です。給付実績数は、おおむね変わりません。市域全域において年間でおおむね5,000人のケアプランを立てて支援しています。次に、介護予防の普及啓発を行う介護予防教室です。コロナ禍の影響を受けた令和2年度、3年度は開催数が少ない状態でしたが、比較的落ち着いた令和4年度は、再開する場所が増え、延べ人数も増加しました。次のページを御覧ください。

2つめは、総合相談支援業務です。こちらは、様々な相談を受け止め、適切な機関や制度、サービスにつなぎ、連携を取りながら、継続的にフォローする業務となっています。全体的にみて、相談件数は6,500件程度で横ばいです。コロナ禍での相談対応は、接触を避けるため、電話で対応できるものは電話対応としたため、訪問件数、来所件数は減少し、電話件数が増加しました。令和4年度は、通常対応に順次戻っていったため、電話件数は減少しました。また、令和4年度はおかよし地域包括支援センターが新設されたため、訪問活動が行えたことにより件数が増加しています。同ページの下表にあります「実態把握」件数においてもおかよし地域で増加しており、新設した効果として訪問活動が行えていると評価しています。また、下の表にあります「医療機関連携」につきまして、令和3年度から令和4年度にかけて、すべての圏域で数が減少しています。これは、令和3年度のカウント状況に対して振り返りを行い、カウントする連携内容を見直したことのよる減少です。具体的には、令和3年度までは、例えば家族等の第三者を介した医療機関とのやりとりも1件としてカウントしていました。また、医療機関から電話があり、担当者不在の際に折り返しの伝言を受けたものもカウントしていました。これを整理して、実際にケースを通じて会話等により対応したものを1件とすることとしたため、数値に差異が出ているものです。次のページを御覧ください。

3つめは権利擁護業務です。こちらは、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応など、自分の意思を主張できない高齢者の生活の維持を図るものです。成年後見制度の相談実績については、令和3年度に減少したものが令和4年度に増加しています。みなよしについては減少傾向が見られます。これは、昨年度のこの会議でも説明させていただきましたが、令和2年7月に開所したみよし市成年後見支援センターが機能してきたことが要因として考えられます。令和3年度にかけて全体的に相談件数が減少しています。同時期の後見センターの相談件数は増加しており、地域包括支援センターが受けた相談に対して、より専門的な機関である後見センターにつなぎ、役割分担を進められたものと考えられます。また、この傾向は、2ページ後の「8 地域包括ケア推進事業」内に記載しています「ささえ愛会議（個別ケース会議）」の件数の増加、また、その協議内容を分析してみると、きたよしとなかよしでは、開催回数のおよそ3分の1が権利擁護を目的にささえ愛会議を開催していることがわかっています。つまり、地域包括支援センターが

個別ケースとして権利擁護に課題を抱える人を対応するときには、成年後見支援センターの職員を含めてささえ愛会議を開催し、ケースごとに課題の整理や役割分担を行い、権利擁護業務を行っていることになります。令和4年度にきたよしとなかよしで対応件数が急増している要因は、市長による成年後見の申立てを行うケースが急増したことによります。成年後見等の申立ては、原則4親等以内の親族が行うことができるとされていますが、該当の親族がいない、またはいるが申立てを行うことができない、しないという場合に、親族に代わって市長による申立てが可能とされています。市長による申立てを行うケースというのは、親族がいない等のケースであり、いわゆる困難ケースであるため、後見等を目的に医療機関と連携したり、各機関と調整したりする必要があり、単に相談を受けて専門家等につなげればいい通常ケースよりも延べ相談件数が増加します。市長申立ての実績は、地域包括支援センターの実績ではないため、この報告書に記載はありませんが、令和4年度が3件、令和5年度は6月末までで5件を行っています。この計8件はすべてきたよしとなかよしに対応したケースです。申立書を裁判所に提出した時点で件数をカウントするため、令和4年度は3件で少ないように見えますが、準備はおよそ半年程度前から開始していますので、急増した時期と一致します。また、市長申立ては、令和になってから増加しており、それまでは年に1件あるかないかの件数で推移していました。そのような状況から、本市の地域包括支援センターは、成年後見支援センターと協力して権利擁護に対する意識を高く持ち、ケース対応が出来ていると考えています。続きまして、高齢者虐待への対応です。

高齢者虐待については、通報件数は、おおむね20件程度で推移しています。このうち虐待ありと判断したのはおおむね10件です。通報件数は、この3年間は20件程度でそれより前に比べると多い状態が続いています。これは、ケアマネや介護事業等に対して、「疑わしきは通報を」と呼びかけ続け、その意識改革が進んでいるものと考えられます。また、警察との連携により、110番通報の結果、高齢者に対して暴力行為があったものはすべて通報が届きます。これらにより通報件数が増加したものと考えられます。これに対して、虐待と判断したケースが通報件数の半数程度です。先ほどの説明で警察からの通報が増えたと言いましたが、警察から通報があるケースは、110番通報により出動した警察により対応が行われて、事後報告であるケースが少なくありません。これにより通報件数と判断件数に差が生じていると考えられます。

次に、4包括的・継続的ケアマネジメント支援業務です。これは高齢者が安心して生活できるよう、医療機関やケアマネ、その他関係機関との連携・協力体制を整備する業務です。本市では、ケアマネに対する支援を強化するために、ケアマネ連絡会を支援し様々なテーマで研修を行い、ケアマネの質の向上に努めています。研修内容は資料に記載のとおりです。次のページを御覧ください。

次に5在宅医療介護連携推進事業です。この事業は、介護サービス事業者等と在宅医療を提供する医療機関やその他関係者等の連携を推進する事業です。本市は、西三河北部医療圏に属するため、豊田市と協働し、豊田加茂医師会に事業委託して在宅相談ステーションを運営しています。また、同ステーションが主催する研修会に各包括から参加し、終末医療を考えるアドバンス・ケア・プランニングについて学んでいます。また、3包括職員で「在宅医療介護連携の作業部会」を月一回開催し、本市の在宅医療と介護の連携について検討を行っています。

続いて、6生活支援体制整備事業です。この事業は、地域のことをそこに住む地域の人が課題

認識を持ち、地域でできる対応策を検討し、互助による助け合い活動を実施できる体制を整えるものです。市域全域のエリアのことを第1層と呼び、日常生活圏域のことを第2層と呼び、そのそれぞれに調整役を担うコーディネーターを配置しています。第1層生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会に委託しています。第2層コーディネーターは各地域包括支援センターに配置しています。地域のことを地域で解決できるように、それぞれの第2層圏域に地域住民同士が協議できる場として、協議体を設置し、地域の小さな困りごとを挙げて、それに対して自分たちで何ができるかを考えています。協議体の開催実績は、記載のとおりです。次のページを御覧ください。

続いて、7 認知症総合支援事業です。これは、認知症やその疑いのある人を総合的に支援する事業です。認知症の人やその家族の困りごとに対して、専門職からなるチームで支援を行う認知症初期集中支援チームを設置しています。同チームが対応したケース及びケース検討を行った回数は資料のとおりです。また、認知症の有無を問わず誰もが集えるカフェとして、認知症カフェを行っており、市内には4か所のカフェがあります。コロナ禍で密を回避する必要があった頃は、開催を控える傾向にありましたが、徐々に開催回数、延べ参加人数も回復傾向にあります。

続いて、8 地域包括ケア推進事業です。地域包括支援センターが主催し、個別事例を考える「みよしささえ愛会議」は、地域包括ケアを深化させる上で非常に重要な取組になります。この件数につきましては、年々増えてきています。先ほど権利擁護のところでも説明しましたが、検討内容についても権利擁護はじめ、複合する課題を持つケースの場合では課題の整理や多職種間での役割分担を話し合うなど、内容も充実してきています。また、本人や家族を交えて会議を行うこともあります。本人の望む暮らしのためのアイデア出しができたり、家族の不安の解消につながられたりするなどの効果も生まれています。次に地域包括ネット会議ですが、地域包括支援センターの連絡等を目的に定例会議を地域包括ネット会議と呼んでおり、月1回の頻度で開催しています。地域包括支援センター間で共通認識をもって各種取組を行えるのみならず、スタッフの疑問や不安を共有し、解消できるような場としても機能しています。令和3年度から始めた「自立支援型ささえ愛会議」は、実際の個別ケースについて、普段接することが少ない医療職種を含む多職種間でケース検討し、当該ケース事例本人の自立を促す作戦会議として行っています。その他の1回という実績は、ケアマネが作成するケアプランについて、訪問介護の利用回数が異常に多いケースについて、本当に訪問介護が過剰ではないか、よりよいケアプランにならないか等を話し合うケア会議をこちらも令和3年度から実施しています。次のページを御覧ください。

続いて、9 介護予防事業・任意事業です。地域支え合い体制づくりとして、みよし安心ネット配信や行方不明高齢者搜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に取り組みました。行方不明者搜索のためにみよし安心ネットで送信した件数や行方不明高齢者搜索模擬訓練の実績等については、表のとおりです。任意事業においてもコロナの影響を受け、実績が減少しましたが、令和4年度から徐々に再開や回復傾向にあります。

令和4年度の事業報告については、以上となります。

宮本会長

ただいまの説明に対してご意見、ご質問はありませんか。

成瀬副会長

2 番の総合相談支援業務の医療機関連携、関係機関連携について統計が変わったのですね。質問は、それでは実態把握数というのが実際にコンタクトしたケースだとすると、だいたいコンタクトしたところで、きたよし、なかよしは 80%程度が医療機関と連携に至ったという理解とすると、みなよしは 170%になってしまいます。令和 4 年度 101 件実態把握して、医療機関との連携は 174 件となっていて、どういうことでしょうか。実態数 101 に対し医療機関との連携は 174 というのはどういうことでしょうか。

事務局

医療機関の把握について資料の作りが悪く申し訳ありません。上の表が医療機関との連携図で、総合相談における医療機関と連携した数と、総合相談の中の実態把握として、高齢者の訪問などをして実態把握業務をしているのが下の表になります。

成瀬副会長

7 番のところで、みよし市で認知症の方が事故にあって、ご家族が巨額の賠償金を請求されたことがあり、その経験から保険を自治体負担でやっていますが、この事業はみよし市がやっているから統計に出てこないのでしょうか。何件くらいあるのでしょうか。

事務局

そういうことです。保険に加入しているのは、およそ 80 人くらいで、施設入所等で減ったり新規で入ったりがありますが、およそ 80 人程度で推移しています。

成瀬副会長

地域包括が扱う人が比較的動ける人でリスクが高いと思いますが、地域包括は関与していないのでしょうか。

事務局

加入を最も仲介するのが包括になり、取次の回数は最も多いです。

成瀬副会長

実態把握として、探したり行方不明になる対象者がこの人たちだということなら、そこは各地域包括でどの程度の方が、家族等が心配しているかも把握されたらと思います。

事務局

件数については包括が代理でできる申請が決まっており、どの届け出を何件したという報告は受けており、ここに記載はないですが、みよしは安心保障制度という名前でそれに包括が何件関わったかは数えられますので、わかるような資料にしたいと思います。

成瀬副会長

ありがとうございます。

宮本会長

医療とのかかわりがわかりにくいということだったのでしょうか。他に質問、ご意見はありますか。実績に関してもう少し説明してほしいことなどないでしょうか。

石川委員

権利擁護業務ですが、高齢者の虐待対応ですが、通知の件数と対応の件数で、半分くらいになっています。そうすると、虐待の疑いがあるというのが半分以上ということでしょうか。近所の人から連絡があって、その家庭に確認をしてという、何となく見逃していないかが心配になりました。

事務局

虐待については、通報があったすべての件数に対して、包括支援センターが中心になって事実確認を行います。原則として、虐待を受けたという方と虐待をしているという方の双方から聞き取り等の事実確認をして虐待かどうかを判断するコア会議を 48 時間以内に開くという手順です。見逃しているのかと言えば恐らくそうではないと思っています。警察からの通報件数が増えており、これは警察官がほとんど対応してしまっていて、我々も必ず事実確認に行くのですが、警察が指導してある程度解決している場合は通報にはカウントしても対応にはカウントしないので、どうしても数字の開きが出ます。

石川委員

後のフォローはされているのでしょうか。虐待は微妙なところがあり、子どもによるものも多いです。そうではないといったんだったとしても、その後フォローする必要があるのではという気がします。その辺はどうでしょうか。

事務局

虐待については「なし」とか「解消」という判断をすることもあります。その場合も必ずその後のフォローできる形をつくれます。ケアマネができればケアマネやデイサービスの職員に情報を渡して見守るなど、何らかの目が入るよう、フォロー体制を構築して終結ないし虐待なしという判断になっています。

宮本会長

数字でどこまでわかるかは丁寧に扱っていきたいと思います。他に質問やご意見はないでしょうか。無ければ、続きで資料 2-2 の説明をお願いします。

事務局

続きまして、令和4年度地域包括支援センター事業評価報告について説明をさせていただきます。資料2-2を御覧ください。地域包括支援センターの事業評価は、平成29年度に地域包括支援センターを3か所に配置したのを契機に開始したものであり、毎年定めている地域包括支援センター運営方針をもとに評価項目を設定してきましたが、昨年度に評価方法の見直しを行い、国が定める評価手法を導入し、全国の平均値と比較できるようにしました。事業評価は、国の評価手法では、センターを支援する市町村にも評価項目が設定され、市町村は59項目、センターは55項目について、実施しているか否かを2択で選択し、全項目に対するできている項目の割合を全国で比較するものです。本日追加でお渡しした別添1という資料が、国が定める評価指標となっております。またご確認いただければと存じます。こちらの指標をもとに資料2-2を作成しております。

では、資料2-2の2ページを御覧ください。こちらが市町村の実施状況と全国との比較の結果になります。評価項目が少ないところは、できている項目がひとつでも大きく割合が変動してしまうため、単純に表の率だけを比較するのではなく、できていない項目を今後どのようにできるようにしていくかを考えることが重要だと考えております。全国平均との比較は記載の通りです。3ページを御覧ください。こちらができていないと評価した項目とそれに対する今後の対応策を一覧にしたものです。昨年度にこの国の指標による評価に切り替えたため、すぐに対応できなかった項目があり、令和4年度中の評価には至りませんでした。令和4年度中又は令和5年度までに対応できる項目が多数あります。よって次年度行う評価の折には、国の平均を上回る項目が増える予定です。具体的な対応策については、資料のとおりですので、ご確認いただき、また市としても対応を進めていきたいと考えております。

続きまして、5ページを御覧ください。こちらが地域包括支援センターの評価結果になります。4つのセンターの平均値を記載しています。評価指標に対して4つのセンターでそれほど差はみられませんでしたので、平均値を全国平均値と比較する表として掲載しています。こちらでも短期間では指標を達成できなかった項目があるため、全国よりも率が低いものがありますが、市町村評価同様に令和5年度までにいくつかの項目は達成可能です。また、国の評価項目は、どちらかというと相談支援の体制に関する指標が多いため、この指標を達成したとしても直接的に利用者に有益になるというものではありません。具体的には、「判断基準を設けているか」や「マニュアルを整備しているか」という項目が該当しますが、これらの整備により標準化が図られる結果、だれがいつ相談しても均一な対応ができるようになるというものです。そこで、直接的に市民へどのような支援を行うかについて、市民サービスの質の向上を目的に各センターで事業計画を作成して取り組んでいます。令和4年度の計画と評価、令和5年度の計画を、A3版の資料として添付しておりますので、参考に御確認いただければと思います。各年度に地域包括支援センターにおいて、重点的な取組を決め、実施し、評価することで直接的な市民サービスについて、質の向上が図れるように市としても支援を行っていきたいと思っています。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。

宮本会長

今の地域包括支援センター事業評価報告についての説明について、何か質問やご意見はありますか。

成瀬副会長

全国と比べて悪いのは、権利擁護については手続き上の問題だと思いますが、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援というのが全国より低いのは、実際の話し合いが欠如しているのでしょうか。マニュアルの問題でしょうか。

事務局

マニュアルや指針の整備について評価時点でまだできていなかったということと、また、どこ自治体でもやりにくいのですが、セルフケアのための介護予防手帳をつくれという項目もあり、やっている自治体はほとんどない項目もあるのですが、なかなか点数が取りにくい項目があります。また、項目が少なく1つ出来なければ率が大きく下がるということもあります。指針やマニュアルの整備は今年度中に実施しようと思います。

宮本会長

パーセンテージの数字で表すと何かありそうでも裏を示すとなるほどということもありますね。他に質問やご意見はありますか。無ければ、資料 2-2 が終わりましたので、つづいて、協議事項「在宅医療介護連携強化及びみなよし地域包括支援センターのあり方について」事務局より説明をお願いします。

事務局

在宅医療介護連携強化及びみなよし地域包括支援センターのあり方についてです。在宅医療介護連携の強化とみなよし地域包括支援センターのあり方につきましては、第9期介護保険事業計画兼高齢者福祉計画の策定に向け、在宅医療介護連携の強化を積極的に取り組む項目として挙げ、後ほど説明します市民病院における医療介護の連携拠点の機能を最大限発揮できるようにしたいという狙いがあります。事務局案としては、連携のために市のマンパワーを連携に集中させることとそれに伴って、エリアを担当する地域包括支援センターを民営化するというものです。詳細につきましては、資料を元に説明させていただきます。

資料2-3を御覧ください。まず、背景といたしまして、本市は平成27年度に福祉・医療・介護の長期構想を策定しました。それに基づき、令和元年度に長期構想の具体的な在り方として、市民病院で在宅医療・介護の連携の中心を担うという役割分担をしました。市民病院はその役割分担に基づき、地域包括ケア病床や訪問看護ステーションの拡充を進めており、さらにリハビリテーション機能の拡充等に向けて令和4年度に連携拠点を整備することを盛り込んだ基本構想を策定しました。さらに市民病院の経営強化プラン2023でも、地域包括ケア病床の効果的な運営や在宅での中心的な機関である地域包括支援センターとの連携強化を進めることとされています。これらの背景を踏まえ、市民病院の連携拠点としての機能を最大限発揮できるよう、地域包括支援センターとの連携強化を目的に、市民病院内に在宅医療介護連携の専門の担当者を配置したい

と考えています。併せて、人の配置と DX の推進の観点を含め、現在使用している地域包括支援センター支援システムという相談等の情報を集約するシステムについても市民病院の中に配置することで、人と機械を両方配置して連携強化を進めていきたいと考えています。市民病院に専門の人材を担当者としておくことに合わせ、地域包括支援センターにも連携担当者を置いておりますので、こうした人的な強化で在宅での医療介護連携を進めていきたいと考えています。(4)として連携強化に経営資源を集中する観点から、連携強化を市が担い、それ以外を民間でという役割分担にするため、エリアを担当する地域包括であるみなよし地域包括支援センター、現在直営ですが、これを民営化することを事務局案としています。3番の期待される効果ですが、担当者を置くということとシステムのにもより連携を強固にし、市民病院が急性期治療を終了し、ポスト急性期と言いますが、在宅で帰るまでに不安のある方のリハビリを継続して、その後在宅に移行するという流れをつくろうとしています。その在宅に戻るところの連携を、このみなよしの民営化と在宅医療介護連携の担当者を置くということで第9期に向けて機能強化を図っていききたいと考えています。スケジュールについては記載の通りで、9期中に行っていきたいと考えています。以上です。

宮本会長

今の説明について何か質問、ご意見はありますか。

成瀬副会長

先ほどの市民アンケートでもあったように、皆さん自分の将来、介護についてあまり深く考えずに生活を送っていて、ある日突然ご病気で倒れ、さあどうしようということが課題になっており、多くの人は急性期病院に搬送されるのですが、すぐに家に戻れる人が7、8割、戻れない人を市民病院がサポートしながら、希望すれば在宅に、どうしてもだめなら施設になるでしょうが、そのところの連携強化を図っていかなければならない。みなさん何も覚悟していないで、さあどうしようという人がほとんどですから、いざ介護保険の認可と言っても1、2か月かかってしまいます。そういった連携部分をもっとやりたいと思っています。

宮本会長

ありがとうございます。かなりデリケートな問題も含みますので、他にご意見等あるでしょうか。無いようでしたらこれは、案件単独で承認をいただく必要があるということです。今の資料2-3の地域包括支援センターのあり方について、ご承認いただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

宮本会長

それではこの方向で進めていただくようお願いします。続いて、協議事項「新規指定居宅介護支援事業所の選定について」事務局より説明をお願いします。

事務局

新規指定居宅介護支援事業所の選定について、資料 2－4 を御覧ください。地域包括支援センターがケアプランを作成するという業務がありますが、こちらを居宅介護支援事業所に委託することができるかとされています。委託先の選定については地域包括支援センター運営協議会の議を経なければならないという規定があり、今回付議するものとなります。委託先として新たに 1 つの居宅介護支援事業所について承認をいただきたいと思います。「イー・ケア鹿島居宅介護支援センター」は岐阜県岐阜市にある事業所です。住所をみよし市に残したまま、施設入所される人がお見えになり、その場合、制度上、住所を有する包括が責任を有することとなり、そのままみよし市の地域包括支援センターとなります。しかし、県外であり直接的に市内の包括が担当するのは困難であるため、該当の人の居住地となる岐阜市の居宅介護支援事業所を選定し、委託するものです。なお、現在の委託先につきましては、表のとおりとなっています。説明は以上です。

宮本会長

新しい事業所の選定について質問はないでしょうか。承認する以外にないですね。ご異議なければ承認いただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

宮本会長

それでは、新規指定居宅介護支援事業所の選定については、承認することといたします。最後に 3 つめの会議、「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「地域密着型サービス事業の実施状況について」事務局より説明をお願いします。

事務局

協議事項 3 地域密着型サービス事業の実施状況についてご説明いたします。資料 3 をご覧ください。地域密着型サービス事業の現在の実施状況です。それぞれ利用状況は各施設に確認した直近の利用状況となります。

平成 19 年に指定をしました 1 番のみよしの里グループホームについては定員 9 人に対し、利用は 9 人でした。2 番の認知症対応型通所介護えんどうについては、定員 8 人に対し、利用人数が 0 人です。これにつきまして、運営法人より職員の配置が困難である旨相談があり、廃止または休止の方向で現在協議中です。続いて、平成 27 年度の指定の小規模多機能型居宅介護「あかりの家」は、利用定員 29 人のところ 23 人の利用、4 番の「グループホームあかり」は定員 9 人に対し 9 人の利用となっております。また、地域密着型デイサービスである 4 事業所「笑みりハビリデイサービス」「機能訓練リハビリデイ空いろ」「デイサロンえんがわ」「キョーワデイサービスセンターファミリア店」は、すべて 8 割強の利用がある状況です。裏面に変わりまして、令和 3 年度指定の「きらめきみよし」地域密着型介護老人福祉施設及びグループホームは、それぞれ定員が、29 人と 18 人のところ、利用状況はそれぞれ、19 人と 18 人となっています。さらに 11 番、同じく令和 3 年度指定の運動リハビリデイサービスけあすどれっちは現在、定員 10 人に対して、

おおむね5割ほどの稼働率という状況です。地域密着型サービス事業の実施状況は以上となります。

宮本会長

今の説明について何かご意見ご質問はないですか。よろしいでしょうか。他にご意見、ご質問がなければ、以上で本日の協議事項につきまして、全て終了といたします。

その他、事務局より何かありますか。

事務局

長時間にわたるご審議、ありがとうございました。

連絡事項ですが、次回第2回の審議会につきましては8月29日の開催を予定しております。今年度は全5回開催することとなりますのでよろしくお願いいたします。

宮本会長

皆様のご協力によりスムーズに協議が終了いたしました。ありがとうございました。

事務局

長時間にわたるご審議ありがとうございました。

最後に、礼の交換をしたいと存じますので、ご起立をお願いします。

【一同礼】

【閉会】

以上。