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２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２年７月14日（火）午前10時00分から午前11時50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、平岩委員、石川委員、増岡委員、長山委員、鈴木(淳)委員、制野委員、鈴木(睦)委員、長沼委員、深谷委員、野村委員 (事務局)廣瀬福祉部長、深津福祉部次長、浅井長寿介護課長、深谷長寿介護課主幹、橋本長寿介護課副主幹、木戸長寿介護課副主幹、近藤長寿介護課副主任		
次回開催予定日	令和２年10月		
問合せ先	長寿介護課　担当者名　木戸、橋本 電話番号０５６１－３２－８００９ ファックス番号０５６１－３４－３３８８ choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp		
下欄に掲載するもの	・議事録全文 ・議事録要約	要約した理由	
審議経過	別紙のとおり		

令和２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２年７月14日(火)　午前10時00分から午前11時50分まで
場　　所	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８期高齢者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 福祉と介護に関するアンケート結果について【資料１-４-１】【資料１-４-２】 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 令和元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 令和元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 日常生活圏域の分割と地域包括支援センターの新設について【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

長寿介護課長：ただいまから令和２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。

「礼」ご着席ください。

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、宇田委員及び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、第８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、Next-i（ネクストアイ）株式会社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。

１　委嘱状交付

長寿介護課長：今回の審議会より委員の所属団体の申出により１名の委員が交代されました。新しい１名の方に委員を委嘱させていただきます。市民代表としていきいきクラブみよし連合会代

表の深谷加代子委員です。委嘱期間は、前任者の方の残任期間となり、令和２年４月１日から令和３年５月３１日までとなります。

それでは小野田市長から委嘱状を交付させていただきます。深谷様は自席でご起立をお願いします。

【委嘱状交付】

２　あいさつ

長寿介護課長：　続きまして市長からご挨拶申し上げます。

小野田市長：　皆様、おはようございます。みよし市長の小野田賢治でございます。

本日は大変お忙しい中、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ご出席いただきましてありがとうございます。

皆様もご存じのように、先々週から先週にかけて、熊本県南部、九州南部、九州北部、岐阜県、長野県で記録的な大雨が降り、甚大な被害が発生しました。先週時点では、今週中には梅雨明けするのではと言われていましたが、梅雨明け宣言は延びている様子であり、本日も、九州、四国地方、そして東海地方に大雨が予報されています。こうした悪天候の中、お亡くなりになられた方に心より、ご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げたいと思います。早い梅雨明けと、出来るだけ早い復旧と復興を願っています。

さて、話を戻しますが、令和２年６月末現在、みよし市における65歳以上の高齢者の方は、11,067人です。高齢化率は長い間17％台でしたが、18.1％となっております。要介護等認定者は1,427人です。第７期における介護保険料の基準月額が4,040円といずれも全国的に見て非常に低い状況です。

ただ一方で、ここ数年は、後期高齢者の人口及び要介護認定者数が急速に増加しており、介護給付費も増加しているのが現状です。将来の情報を的確に捉え、サービスと負担のバランスが取れた計画を検討する必要があると思っています。また、現在３か所設置している地域包括支援センターについては、市内北部地区の高齢者人口の増加を受け、新たな開設を含めた今後の方向性を検討していく必要があります。委員の皆さんの意見をいただきながら、より良い整備が出来るように考えている所です。

本年度は、第８期計画の策定年度に当たり、本日は計画策定に際し諮問をいたします。本審議会で策定いただいた計画に沿って、来年度から令和５年度までの３年間、高齢者施策を進めることになりますので、委員の皆様には、計画策定に対しお力添えをお願いすることになります。今後ともご指導、ご協力をよろしくお願いします。

最後に、新型コロナウイルス感染拡大により不安定な社会情勢が続く中、本市の特別定額給付金の支給状況は、７月10日現在で受付率、給付世帯率ともに約98％となっております。６月９日にはすでに90％台に突入しており、かなりスピーディに対応できたのではないかと思っています。また、みよし独自の対策支援施策の展開もしています。みよし市全体で一致団結して、明るい市民生活が維持できるように、行政としても積極的

に取り組んでまいりたいと思いますので、よろしくお願いします。

長寿介護課長：　ありがとうございました。

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：　現在、コロナウイルスの影響で大きく社会が変わろうとしており、ソーシャルディスタンスが必要であると言われていますが、人と人との距離が開いていくことで、本音で語り合う機会も減っていく気がします。そのような社会の変化の中で、むしろ密であると言える「介護」という問題を扱うのは大変難しく、改めて介護保険の運営は大変だということを痛感しています。もともと「ソーシャルディスタンス」は「パーソナルディスタンス」と言い換えて報道すべきであり、きちんとした議論を行うべきだと考えています。本審議会においても、一定のディスタンスを保ちつつも密な討論を進めていきたいと思います。よろしくお願いします。

３　みよし市介護保険運営審議会

(1) 諮問

長寿介護課長：　ありがとうございました。

続きまして、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８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す。

市長、会長お願いいたします。

小野田市長：　【諮問】みよし市介護保険運営審議会会長、宮本益治様、第８期介護保険事業計画の策定について諮問、第８期介護保険事業計画の策定について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、貴審議会の意見を求めます。

長寿介護課長：　ありがとうございました。

なお、市長におかれましては、他に公務がありますので、ここで退席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、１－４－１、１－４－２、地域包括支援センター運営協議会用として２－１、２－２、参考資料１、参考資料２、２－３、２－４と、地域密着型サービス運営審議会用の資料３となっております。

また、本日配布します資料として、みよし市新型コロナウイルス感染症対策支援内容のご案内、諮問書の写し、紙ファイルの福祉介護についてのアンケート調査分析結果報告書、地域包括支援センター運営協議会用の参考資料１となります。皆様、資料等の不足はございませんでしょうか。

なお、今年度第１回目の会議開催となりますので、事務局の自己紹介をさせていただきます。

【事務局自己紹介】

長寿介護課長：　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ので、宮本会長、よろしくお願いいたします。なお、本日の出席者は、12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。では、宮本会長よろしくお願いします。

(2) 協議事項

ア 第８期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の策定について【資料１－１】

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ますので、委員の皆様方のご協力をお願いします。まず、「介護保険運営審議会」の案件であります協議事項　ア「第８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：　(2)協議事項ア「第８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８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的のものとすると定められており、介護保険事業計画については、３年ごとに見直すと規定されています。第８期計画の期間は、令和３年度から令和５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」については実施済であり、この後説明をさせていただきます。

今後、「Ｃ人口等の推計」、「Ｄ第７期計画の検証」を行い、「Ｅ計画の骨子案を作成」し、10月の第２回審議会に付議させていただく予定です。

その後、「Ｆ第８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、「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く予定です。

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８期計画につきましても第７期計画と同様、国が作りました「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８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「計画に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２ページをご覧ください。こちらは２月に国で開催された社会保障審議会介護給付費分科会で使用された資料です。

まず「１　団塊の世代が後期高齢者の年齢に達する2025年、団塊ジュニアの世代が高齢者となる2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」です。直近の給付データを用いて第８期の保険料の推計をすべきであることが述べられています。

次に「２　地域共生社会の実現」です。地域共生社会を実現するために、医療や介護等といった制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超えて、それぞれが生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を作るための取組みを記載することが必要とされています。

「３　介護予防・健康づくり施策の充実・推進」として、地域支援事業等の効果的な実施方法を記載すること。

「４有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」として、計画策定の際にこれら施設の設置状況を勘案した計画を策定すること。

「５認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」として、昨年度策定された「認知症施策推進大綱」を踏まえて認知症施策の推進について、認知症普及啓発の取組みやチームオレンジの設置、「通いの場」の拡充について記載すること。

「６地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化への取組みの強化」として、現在不足する介護人材の確保のため業務や現場の改善、文書作成の負担軽減、総合事業等の担い手の確保等についての記載をすること。

以上の６項目が現段階において第８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８期計画の策定について」の説明とさせていただきます。

宮本会長：　ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対して、何か御意見や御質問はございませんか。こういう項目が足りないのではないのか、今回はここがポイントだ等、補足のようなものはありますか。どなたかご意見、ご質問はないでしょうか。

事務局としては、６つの柱の中で、第８期ではここが重点ではないかと重きを置いているところはあるのでしょうか。

事 務 局：　現在、国から示されている指針がこちらの資料となっており、今後また国から詳しい指針等が出されるかと思います。それらを勘案し、みよし市としてやっていかなければいけないこと、重点的に行うことを計画に盛り込んでいきたいと思います。

宮本会長：　その他何か、何かお気づきの点があればお願いします。

鈴木淳委員：　４番の「サービス付き高齢者住宅の都道府県・市町村間の情報連携の強化」の意味合

いが、よく分からないのですが、どのようなことを言っているのですか。

事 務 局：　これまで有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅は、県の方で指定等を全部行っており、市の方にはほとんど情報が下りてきていない状況でした。今後は県から情報がくるという形になるようですので、それらの施設を踏まえた計画の推計等をしていくことになります。

鈴木淳委員：　例えば、ひとつの地域にそういう施設が集中する、バランスが悪い等も含めて、連携強化というのは何を目指しているのか。連携だけなら構わないのですが。第８期の計画でそれを強化する意味合いを、またお伺いするかもしれません。

宮本会長：　老人ホームの合理的・計画的な配置のために県と市が調整を図りながら、という意味合いが入っているのではないでしょうか。全国展開する法人は自由に施設を設置できますが、都道府県が設置する場合には、ここで作って良いかどうかという許可制になっている実態があり、非常に不公平だという声が上がっている、ということを聞いています。恐らく民間と公的なところの調整をうまくやろうということがあるのではないかと思います。

　基本指針はこの６つでいくということをご理解いただいて、次に進めてよろしいでしょうか。

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】

宮本会長：　続きまして、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：　「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」の説明をさせていただきます。

　資料１－２の１ページをご覧ください。本市の総人口は、平成27年以降増加傾向でしたが、平成30年あたりからほぼ横ばいとなっています。一方で、高齢者人口は増加を続けており、高齢化率も微増しております。直近のデータとしては、７月１日現在のみよし市総人口が61,130人、65歳以上高齢者人口が11,067人となっており、高齢化率は18.1％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。

　資料２ページをご覧ください。高齢者数の推移です。65～74歳までの前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の割合について、以前は前期高齢者の割合が高い状況でしたが、令和元年はほぼ同程度の割合に近づいてきています。６月末のデータでは前期高齢者が5,702人（人口全体比9.3％）、後期高齢者が5,351人（人口全体比8.7％）となっており、間もなく割合が逆転することも考えられます。

　続きまして、資料３ページをご覧ください（３）高齢者世帯の推移です。本市の高齢者世帯は平成７年以降増加を続けています。平成７年には2,127世帯であった高齢者世帯が平成27年には6,374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。

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５ページをご覧ください。みよし市の認定者数は平成27年以降増加しており、令和元年は1,395人となっています。年齢別でみると、前期高齢者の認定者数は減少し、後期高齢者の認定者は大幅に増加しています。後期高齢者は今後も人口の増加が見込まれるため、合わせて要介護者も増加することが予想されます。早期かつ有効な予防対策により要介護状態になる年齢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６ページをご覧ください。本市の認定者の要介護度区分別認定者割合の推移となります。平成30年度から令和元年度にかけて、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。ただし、下の表のとおり、愛知県平均や全国平均と比較をすると、軽度認定者が比較的多い傾向にあることが分かります。

続いて資料８ページをご覧ください。認知症高齢者の状況です。

こちらは介護認定調査員が判断をした「認知症高齢者自立度判定基準」と「障がい高齢者の日常生活自立度判定基準」の状況が記されています。

この２つの基準の内容については、資料10ページをご覧ください。上の表が認知症の判断基準、下の表が障がい高齢者としての身体機能の判断基準です。各表の上部「自立」は、全く症状を有しない方であり、表の下に行くほど重い症状の方となります。認知症高齢者については、Ⅱ以上の方が日常生活において何らかの認知症状がみられる方、障がい高齢者についてはＢ以上が屋内生活で何らかの介助を要する方となります。

再び８ページをご覧ください。平成27年以降の認知症高齢者の状況です。棒グラフ下部が自立度Ⅰ以下の軽度の認知症状の方、上部が自立度Ⅱ以上の重度の認知症状の方です。折れ線グラフはⅡ以上の認知症状重度者の割合となっており、平成28年度以降増加傾向にあることがわかります。

続いて９ページをご覧ください。障がい高齢者と認知症高齢者の基準による分類の推移です。表中「動ける認知症」は比較的身体症状が軽く認知症状が重い方です。下の棒グラフに記されているとおり、平成27年度には374人であった「動ける認知症」の方の人数が年々増加する傾向にあり、これまで以上に認知症施策の充実が必要となることがわかります。

次ページの「日常生活圏域の状況」については、この後の「地域包括支援センター運営協議会」の中で詳細な説明をさせていただきます。

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の１ページをご覧ください。

平成27年度から５年間の給付費・給付費率の推移となります。

みよし市の介護保険サービスの給付費は、平成27年以降増加し続けており、この５年間で３億730万円の伸びとなっています。給付費構成割合については、平成27年以降居宅サービスの割合が減少傾向にあり、一方で、平成29年以降は施設サービス利用者の割合が伸びています。

続いて２ページをご覧ください。受給者数と受給率の推移です。みよし市の介護保険サービスの受給者数は総合事業が開始した平成29年にいったん減少しましたが、その後は増加傾向にあり、令和元年では1,176人となっています。受給率の推移については、令

和元年の受給率が認定者数の84.3％となっています。

続いて３ページ、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７期計画期間のうち、平成30年度、令和元年度の２年間の給付費の実績値を超えているのは、福祉用具貸与、通所リハビリテーションの２項目となっています。介護予防給費の合計については要支援認定者が減少しておりますので、平成30年度、令和元年度ともに計画値に対する実績が下回っている状況にございます。

続いて資料５ページをご覧ください。こちらは第７期計画において要介護１以上の方が利用したサービスで介護給付費の状況となります。背景として、要介護認定者の認定率は平成29年度795人（前年比2.8％）、平成30年が847人（前年比6.5％）、令和元年が967人（前年比11.8％）と、近年上昇率が大幅に伸びています。

居宅サービスについてはショートステイと特定福祉用具、住宅改修を除き、計画値に対する実績値が上回っています。地域密着型サービスの中では小規模多機能型居宅介護が伸びています。また、施設サービスについては、介護医療院を除くすべてのサービスで令和元年度実績が計画値よりも上回っています。

続きまして７ページ、令和元年度の介護度別給付金額の一覧です。(1) 居宅サービスの一人当たり給付額をご覧ください。要介護度が上がれば上がるほど、給付費が伸びる傾向にあることがわかります。一方で、施設サービスについては、要介護度が伸びてもそれほど伸びはありません。要介護１の施設利用者の１人あたり給付費が213,888円であるのに対し、居宅サービスは85,681円となっています。要介護１及び要介護２の方が頑張って在宅サービスを継続することで、介護給付費の削減につながることがわかります。

続きまして、資料８ページをご覧ください。みよし市と西三河、尾三地区の市町と比較をした一覧表になります。他市町と比較をすると、みよし市の高齢化率は第２位であり、認定率も第２位と僅差ではありますが、未だ一番低い状況にあります。１人あたりの給付費も第２位と低い金額となっております。

なお、岡崎市については高い認定率ではありますが、給付費の低さは第１位となっております。

今回、岡崎市が低い理由は何かと検討するために、状況を確認させていただいただいたところ、岡崎市はみよし市に比べ、軽度者の比率が高く、施設サービスの利用者が少ない状況にある事が分かりました。軽度者の比率が高い理由は、岡崎市は介護予防にかかる施策を充実されていることが理由であると考えられます。また、施設サービスの利用者が少ない理由については、岡崎市の地域密着型サービスがみよし市に比べて充実していることが一因であるということが考えられます。

以上で、説明を終わります。

宮本会長：　ありがとうございます。ただいまの事務局の説明に対して、何か御意見や御質問はございませんか。多岐にわたっていたので、大まかな質問と細かな質問が混在してしまうかもしれませんがご質問をお願いします。

成瀬副会長：　各市町村間の説明がありましたが、現状分析からみると、まず１点目は資料１－２の

７ページ、居宅サービスは重症度が上がれば上がるほど給付費が伸びる、ということは当然だと思います。一方で施設だと重症度関係なくある程度の給付が必要とのことですが、市としての方向性は在宅継続に力を入れていくということなのでしょうか。

岡崎が比較的介護予防にお金を投じていて、そうした施設の充実化を図っているために、一人あたりの給付費が見かけ上第１位になっているという説明でしたが、みよしとして目指す方向は、岡崎と同じ方向を目指していくものなのか、もしくはそれ以外の道を考えられているのか、その２点をご質問します。

事 務 局：　みよし市としてはできるかぎり在宅での介護を継続してもらいたいと考えています。岡崎市の事例と同様、みよし市もより介護予防に力を入れていく方向で考えています。

宮本会長：　その他、ご質問、ご意見はありますか。

石川委員：　資料１－２の８ページについて。岡崎市が介護予防に力を入れているという話でしたが、具体的に例えばどんなことをなさっているのか、みよしと何が違うのかということは分かっているのでしょうか。

事 務 局：　岡崎市の特色がある取り組みとして介護予防があげられます。介護予防について、昨年度から岡崎市では、総合事業対象者と要支援１の方に対し、リハビリに特化した６か月間の短期集中型通所サービスを行うことで一気に状態の改善を目指し、できるかぎり予防の状態を保つ工夫をされているようです。また、地域密着型のサービスもかなり充実されており、デイサービスが46事業所、認知症対応型通所介護が11事業所と、みよし市よりもかなり充実した状況にあるようです。これらによって在宅介護が支えられているのではないかと考えています。

石川委員：　要支援２以下の方の身体状況を悪化させないためのサービスを計画に入れていくということはこれからすごく大事なことではないかと思います。

宮本会長：　現在サービスの提供主体が「医療法人化」と「福祉法人化」の２つに分かれていく傾向と、それらを統合する傾向とが現在混ざっています。また、医療的な介護保険の提供の方法と、より介護保険的な提供の方法との２つに分かれていく傾向にあります。

短期集中型では、医療的なデイサービスを行っているのではないかと思います。また一方で医療の方は縮小してくるので、この状況を見極めて判断していただいて、どのようなスタイルの在宅介護が展開できるかについて、知恵を絞って考えると良いと私は思っています。

その他、何か質問はありますか。

鈴木淳委員：　令和元年度は、予定より大きくサービスが増えたということで、赤字の傾向かなと思っています。今度の第８期計画に向けて、保険料を引き上げないといけないのか、まだ基金でそれを充当していくのか、その辺りの方針は考えていますか。

事 務 局：　今の給付費の伸び率で進むと、全く基金を取り崩さない場合、保険料がかなり上がっ

ていくことが予想されますので、ある程度は基金を投入して補っていくことを考えています。今後の基金の取り崩し見込みについては、次回以降の会議に提案として示していきたいと考えています。

鈴木淳委員：　両方のバランスを見ながら保険料を少しずつ上げていくということでしょうか。

事 務 局：　保険料が急激には上がらないような形にしたいとは思っています。

成瀬副会長：　将来的にはどうしても保険料を上げざるを得ない状況だと思いますが、例えば岡崎市のようなスタイルを目指すのだとすると、市民に充実したサービスを見せて実際に利用してもらい、このサービスを維持していくためには、皆で保険料を負担しなければならないという方向性を示す必要があると思います。

上手な基金の使い方が必要です。最初の呼び水は基金でいいと思いますが、そこから後は、このサービスが必要であるという市民の同意を得て、これを維持していくにはこれくらいの保険料は払ってもいいという同意を取りながら充実させていくという方向性を是非ともお願いします。

宮本会長：　計画がある程度できあがったところで、市民アンケートの結果を反映した方が良いと思います。今のことについて事務局からの回答をお願いします。

事 務 局：　その辺りのことについては、今後検討しながら施策を考えていきたいと思います。

宮本会長：　他にお気づきの点はありますか。

ところで、事務局は地域密着型の法令が変更されるということを考慮されていますか。地域密着型サービスにおける住所地特例の枠が緩和され、みよし市民のみが利用できるという枠を無くして他市町村からも利用できるような形にするという変更を耳にしたのですが、その辺りは検討されていますか。

事 務 局：　まだその情報は把握していません。

宮本会長:　地域密着型の定義が変わろうとしているような気配を感じています。みよしが市外サービスに吸収されていくのか、みよしのサービスが市外を取り込むのか、どちらにベクトルが向くことになるのかが気になるところです。

エ　福祉と介護に関するアンケート結果について　「資料１－４－１」「１－４－２」

宮本会長：　続きまして、エ「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：　「エ　福祉と介護に関するアンケート結果について」の説明をさせていただきます。

資料１－４－１をご覧ください。今回実施したアンケート調査の概要です。

アンケート調査については、昨年12月に開催した本審議会で委員の皆様から頂きましたご意見を基に調査票を修正し、要介護認定者、高齢者一般、若年者一般、サービス提供事業者、ケアマネジャーの５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、資料右側「３」のとおりです。要介護認定者400人（53.1％）、高齢者一般981人(70.5％)、サービス提供事業者53事業所（55.8％）、こちらは前回調査に比べて回答率がやや増加しております。一方で、若年者一般397人（44.1％）、ケアマネジャー46人（63.9％）の回答率が減少しています。

資料２ページをご覧ください。第８期計画においては、現在３圏域である日常生活圏域について、４圏域とするべきかについての検討を行う予定であるため、要介護認定者及び高齢者一般のアンケートの集計については、４圏域に分けた集計を行いました。

続きまして、アンケート結果のまとめについて説明させていただきます。

資料１－４－２をご覧ください。

今回は、「在宅生活継続の検討」「必要なサービスの検討」「認知症高齢者の現状と支援方法の検討」の３つのテーマについて、平成28年度に実施した前回調査と今回調査の集計結果を比較し、検討しています。

まず、資料１ページ「１ア　家族構成について」です。資料左側中段２つの帯グラフをご覧ください。家族構成について前回と比べると、「夫婦２人暮らし世帯」が要介護認定者、一般高齢者の両方の区分でともに増加し、「子供との２世帯」は減少しています。

下の表は家族構成ごとに、年代別割合を前回調査結果と比較しています。年代別でみると、夫婦２人暮らし世帯については80歳以上の年代で特に増加していることがわかります。

続いて資料右側「イ主な介護者について」をご覧ください。まず上段、要介護認定者に対して「家族からの介護は週にどのくらいありますか」という設問に対し「家族から何らかの介護を受けている」と答えた方は、今回の調査では増加しています。続いて、中段、主な介護者の年代については「80歳以上」の区分で特に増加しております。

続いて、下段、「ウ　主な介護者の就労継続について」です。前回と比べ「パートタイムで働く人」が増加、「働いていない人」が減少しており、介護をしながら働いている人の割合が増加しています。

ここまでのアンケート結果からは、「80歳以上の高齢者のみ世帯が増加」し「介護する側の年齢も高齢化」し、かつ「介護をしながら働く方が増えている」。介護する側の環境の変化が見られており、家庭での介護がだんだん困難な状況になりつつあることが見えてきます。

続いて、資料２ページ右側「エ　在宅継続意向について」をご覧ください。「自身が今後受けたい介護」「家族に今後受けさせたい介護」について、「在宅継続を希望するのか、施設入所を希望するのか」をお聞きしました。

まず、上段が要介護認定者です。前回調査で74.2％であった在宅希望者について、今回調査では55.8％と18.4ポイント減少しています。

続いて中段が一般高齢者です。左側の家族に受けさせたい介護については「施設入所希望者」が増加しています。右側の自身が受けたい介護についても「在宅希望者」が減少しています。

一番下の若年者に対する調査結果については、前回と今回でほぼ同程度となっており

ます。

この結果から、特に高齢者世代において、以前よりも「在宅継続希望者」が減っていることがわかります。在宅介護の継続が求められた前回（第７期）の計画に対し、今回の計画では、身体状況、金銭状況等、様々なニーズに応じた施設整備の検討が必要となることが考えられます。

続いて、３ページ左側をご覧ください。「２　必要なサービスの検討」です。

まず「ア　介護保険サービス」の利用状況についてです。上段の帯グラフにありますとおり、「介護サービスを利用している」と回答した方は前回と比べ12.5ポイント減少しています。

続いて左下の棒グラフをご覧ください。要介護者に対して「今後新たに利用したいサービス」、ケアマネジャーに対し「現在供給が不足していると考えられるサービス」を聞いたところ、ともに「ショートステイ」「訪問介護」「訪問リハビリテーション」が特に高い回答率となっています。

資料右側をご覧ください。こちらは市独自の「高齢者福祉サービスの利用について」です。

まず、上部は現在利用している制度を要介護認定者に聞いた結果です。ねたきり老人等手当、家族介護用品の支給等が特に高い割合を示しています。

下部は今後利用したいサービスです。グラフの項目のうち、「◎」が右側についている項目が、現在みよし市で実施していないサービスです。この中では「家族介護用品の購入補助」「外出同行」「移送サービス」、要介護者においては「訪問理美容サービス」の希望が多くあがりました。

続いて、資料４ページ左側上部をご覧ください。こちらは、主な介護者が不安に感じる介護についてです。前回、今回ともに、「認知症状への対応」が一番多い回答率となっています。棒グラフの下から５段目以降の「食事の準備」や「その他の家事等」の生活に係る介助について回答した人が、前回調査より増加しています。

続いて資料右側をご覧ください。若年者に対しボランティアや援助等の意向についてたずねた項目となります。上段のグラフ、ボランティア活動への参加意向については、前回とあまり変化はありませんでしたが、中段のグラフ「ボランティアに参加することが可能な頻度」については、全体的に参加可能な頻度が減少していることがわかります。また、下段のグラフでは、「援助をしたい」と回答した人が前回調査に比べて減少し、「援助したくない」と回答した人が増加していることがわかります。

資料５ページ左側をご覧ください。援助をしたいと回答した方に援助できる項目を確認しました。日常生活の援助では「ゴミ出し」「買い物」と回答した人が多く、今回から新規で設問を追加した災害時の援助については、日常生活の援助に比べ高い回答率となっています。

続いて「３認知症高齢者の現状と支援方法の検討」です。

資料右側上部、要介護者と一般高齢者に、現在抱えている疾病を聞いたところ、認知症と回答した方が要介護者では38.3％と最も多く、一般高齢者においては、2.2％とかなり少ない状況にあります。このことから認知症状の悪化が介護のきっかけになっていることがわかります。

続いて資料左側下、ケアマネジャーに重点を置くべき認知症対策について確認したと

ころ、「地域で認知症の人や家族を支える取り組み」と回答した方が最も多く、右側下段のグラフで現在のみよし市で実施している施策のうち効果的な事業は「みよし安心ネット」と「認知症高齢者等あんしん補償事業」であるという回答が多くよせられました。

これらの回答結果から、今回の計画策定においては「年齢的、時間的に状況が厳しくなっている介護者を支える在宅サービスや高齢者福祉サービスの充実」「可能なことは住民で支援をする基盤づくり」「在宅生活が継続できなくなった場合に安心して利用できる施設整備の検討」「増加傾向にある認知症高齢者施策の一層の充実」が求められていることが考えられます。

以上で、介護と福祉に関するアンケート結果のまとめの説明を終わります。

宮本会長：　アンケート調査結果は、それぞれの項目があるため、質問がしにくいかもしれませんが、逆に質問がしやすい部分もあるかもしれません。何かご意見、ご質問はございますか。単なる事実と思いきや、重大な事実だったりする項目もありますので気がついたことがあればお願いします。

成瀬副会長：　まずは、回答率が低いことを挙げたいと思います。若い方達からの回答率はこの程度かなという気がしますが、実際に介護認定を受けている人の場合には、ケアマネがついているはずであり、それでこれだけ低いというのは、アンケートの負担がすごく大きいということでしょうか。また、事業所からの返答もすごく少ないです。もう少しケアマネジャーに意識を持ってもらい働きかけをするべきだと思います。

先程、保険料値上げの話がありましたが、市としてどういう方向性を示すかを検討する際、実際に介護のサービスを受けている方の気持ちはかなり重要な要素となると思います。そこの判断で大きく違ってくる可能性があると思います。

先ほど在宅を充実させる方向で岡崎市の事例というような話が出ましたが、資料１－４－１の２ページのところにおいて、今回の調査結果では在宅は減っているという分析を事務局はしていました。ただし、今回の結果においては不明者が28％もおり、前回結果と比べ約15％増えています。不明と回答した人達がどのように考えを表明するかによって、在宅を本当に希望しているのか、希望していないのかという本当の答えが出てくるのだろうと思います。

また、ケアマネジャーさんも介護のサービスが不足していると回答しています。居宅サービスが充実していないから、このままでは自分は在宅で過ごすことが無理だから、結果、施設を希望しようと皆さんが判断しているのかもしれません。

よって、少なくとも次回のアンケートの時に、相当努力をいただき、７、８割の方々からお答えをもらえるように考えていただきたいです。選択肢が狭まって、だんだんコストが上がっていった時に、我々が判断する材料は、やはり出来るだけ誤りの少ないアンケート結果であると思います。

宮本会長：　ありがとうございます。とても大事なご指摘だったと思います。当事者性の少ない人ほど施設を選び、当事者性が高まれば高まるほど、細かいことに意識が向き、在宅やヘルプ等在宅のメニューを重視するという法則性があるのならば、アンケートの取り方と併せて、理解していかなければいけないと思います。

石川委員:　資料１－４－１の３ページの必要なサービスの検討で、要介護認定者とケアマネジャーの両方の区分で、「訪問リハビリテーション」と回答した方が多くいらっしゃいます。ところが、資料の１－３の３ページの表内で、訪問リハビリテーションの計画目標値が30年度も元年度も０になっています。０でも多少は利用していらっしゃるという数値になっているのですが、新たに利用したいという意見が結構高いのに、こちらの計画目標値が０ということは、要介護認定者やケアマネジャーがして欲しいというものに限ると、ちょっと対応が重なっていないのかなという気がします。

鈴木淳委員：　５ページの方は計画値実績値ともに結構ありますね。

石川委員：　５ページは介護給付の方で、３ページは予防の方です。介護給付の方はいいと思うのですが、予防でも、要介護まで進行しないよう、要支援に留めておくためには必要なサービスなのではないかと考えます。

宮本会長：　訪問リハビリテーションというのは、どのような内容なのかということが絡んでくると思いますので、少し難しいと思います。事務局の方で何かありますか。

事 務 局：　実際に第７期の計画を作ったのは平成29年度です。訪問リハビリテーションについては、医療での制度改正が行われ、平成31年４月から医療から介護にシフトするという改正が行われました。よって、計画の中では、実際に平成30年から令和元年にかけては介護の方はかなり増加しています。

宮本会長:　訪問リハビリテーションは、内容的には変わっていないと理解していいのでしょうか。介護保険と医療保険と介護保険のどちらの領域でやっているか。また、どういった目標で訪問リハビリテーションを行っているのか、そこまで踏み込まないと理解しにくいかなと思います。

増岡委員：　資料の４－２の３ページについて。高齢者福祉サービスの項目について、◎は現在市では実施していないサービスだと説明がありましたが、◎が付されているのにも関わらず、非常に希望が多く挙げられている項目もあります。第７期で新規で開始したサービスは何であり、第６期と比較して第７期で増えたサービスはあるのか、また、第８期でこういうことを重点に置いていきましょうというような方向性は何かあるのか。そのあたりを確認したいです。

事 務 局：　前回の調査と項目自体が違っているため、単純な比較が難しい状況です。
　新しく加わった事業としては、「認知症高齢者あんしん補償事業」で、これは認知症の高齢者が、外で事故等に遭われたときのために賠償保険をかけるというサービスです。◎がついているものに関しては、現在実施していないサービスですが、この中で希望が多いサービスについては、一つ一つの事例を検討していき、計画の方に入れていくのか、これからやっていくのかどうかというのを、今後決めていくようなことになると思いま

す。

宮本会長：　個々の具体的なサービスをどうするかはこれから検討していきたいと思います。
　その他ご意見ありますでしょうか。扱い方によっては、重要にもなるし、場合によっては比較的軽視してもいいものになるし、光の当て方で変わってくるものです。時代の変化も関係する部分があるので、臨機応変で対応していくしかないかなと思います。

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 令和元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 令和元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】

宮本会長：　続きまして、２つめの会議、「地域包括支援センター運営協議会」の案件であります(1)報告事項ア「令和元年度地域包括支援センター事業報告について」及びイ「令和元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：　ア「令和元年度地域包括支援センター事業報告について」報告をさせていただきます。資料２－１をご覧ください。
　地域包括支援センターは、昨年度は３か所になってから３年目の年ということで、３年間の実績を載せることができました。
　地域支援センターが行う８項目の業務について、順にご報告します。
　１．介護予防ケアマネジメント業務。介護予防ケアマネジメント業務は、要支援１，２と、総合事業対象者に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支援をします。
　給付実績数はおおむね変わりません。年間で延4,809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については、おおむね変わりなく実施できました。
　全体的に数字が下がっている理由は、新型コロナウイルスの関係で、３月の教室をほぼ中止にしたためです。そのなかで、なかよし包括の数字が増加していますが、これは実施した教室が元々増えたためであり、３月の中止があっても、一年を通してみると増加していました。
　次のページをご覧ください。
　２　総合相談支援業務。総合相談支援は、地域包括に訪れる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です。全体的にみて、相談件数は増加しています。電話相談件数などの、件数増加については、二つの理由が考えられます。ひとつは集計方法が昨年度から変更したことが挙げられます。
　もう一つ考えられる理由としては、相談の実件数の増加です。相談の実件数が、きたよしは、599人から852人へ253人の増加、なかよしは、626人から780人へ154人の増加となっており、一人に関わる回数についても、きたよしは平均3.2回、なかよしは平均1.9

回となっています。
　相談の実件数が増えたため、関わる回数も増加し、全体として相談件数が増加したと思われます。
　なお、みなよしは全体的に減少しています。これは、昨年度、実態把握を中心に活動していた職員が１人減ったことが要因となります。
　次のページをご覧ください。
　３　権利擁護業務。権利擁護業務は、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、３包括ともに増加しています。
　包括職員として３年目を迎え、職員一人一人が成年後見制度について理解し、経験を積んできたため、相談を受けやすくなったことと、実際に後見人を付けるためには、対象者や市役所、弁護士、病院、裁判所と一人に対していくつもの関係機関と連絡をとる必要があることが要因と考えます。
　高齢者虐待については、在宅の案件として包括が関わった件数を計上しています。
数字の上では減少していますが、今年度も途切れなくケースが発生しているような状況で、決して油断はできません。虐待案件として上がる前に、未然に対応できていることが一番良いことですが、仮に虐待が起きてしまった時に包括支援センターは市と協力しながら、適切に対処したいと考えています。
　続いて、４　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業。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ものです。
　本市では、ケアマネに対する支援を強化するために、ケアマネジャー連絡会において様々なテーマで研修を行い、ケアマネジャーの質の向上に努めています。
　次のページをご覧ください。
　５　在宅医療介護連携推進事業。こちらは、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。
　豊田地域医療センターのなかにある、在宅医療サポートセンターが主催された「多職種合同研修会」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びました。
　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いました。
　続きまして、６　生活支援体制整備事業。第１層生活支援コーディネーターは社会福祉協議会です。各包括には、第２層コーディネーターが配置されています。在宅生活を継続していくために必要となる、様々な主体による生活支援サービスの提供体制を構築していく事業です。
　第２層コーディネーターは、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く、協議体を作り、年に３から４回集まり話し合いを重ねることができました。
　次のページをご覧ください。
　７　認知症総合支援事業。認知症、またはその疑いのある人を総合的に支援していきます。認知症の人やその家族のニーズの把握し、初期症状のうちに対応することで、症

状を悪化させないための支援を行います。

各包括が、認知症初期集中支援チームにつなげたケースは７件。チーム員会議は11回開催し、個別ケースについて、どんな支援が必要なのか話し合いを行いました。また、認知症カフェについては、５か所あり、おおむね変わりなく開催することができました。

続きまして、８、地域包括ケア推進事業。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を同時に進めていく地域ケア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。

包括が主催し、困難な個別事例を考える「みよしささえ愛会議」は、検討するケースが年々増えてきています。

また、ケアマネジャー同士の連携を目的としたケアマネジャー連絡会や３包括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が、これらの会議に毎月出席し、またその上位の会議にあたる、地域包括ケア推進会議へも年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。

次のページをご覧ください。

最後は、９、介護予防事業・任意事業。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捜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、各包括と市が協力しながら取り組みました。行方不明者捜索のためにみよし安心ネットで送信した件数や、行方不明高齢者捜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18回、活動しました。

事業報告については以上となります。

続きまして、令和元年度地域包括支援センター事業評価報告についてご説明をさせていただきます。資料２－２をご覧ください。

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います。（評価項目は、参考資料１として席に置いてあります）センター業務の実施状況を評価することで、各包括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。

事業評価方法は３ページをご覧ください。50の評価項目について包括ごとに、自己評価を行い、その内容に対し、長寿介護課がヒアリングを行ったうえで市評価を行います。

自己評価は、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◎=３点、○=２点、△=１点、×=０点というように点数化します。

いずれも○＝２点を前提としており、３包括の平均値が２点以上であれば、必要な取り組みが行われたという結果になります。

４ページをご覧ください

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。

必要な取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、全ての項目で２点以上の平均点がありました。

前回、２点未満で評価の低かった、「総合相談支援業務」については、実態把握の方法を家庭訪問以外にも、関係機関や民生委員など、地域のﾈｯﾄﾜｰｸを活用し高齢者の情報を

収集し共有できたことから、評価が２点に上がりました。

同じく２点以下であった「認知症総合支援事業」については、認知症地域支援推進員が、初期集中支援チームと連携ができたことと、市内５か所の認知症カフェの支援を十分行うことができたため、評価が上がりました。

次に、今回特に、取組が充分であった小項目について、ご報告いたします。

９ページ、権利擁護業務の「成年後見制度等の活用促進」と、「高齢者虐待への対応」です。

前回は成年後見が、平均２点で、高齢者虐待が2.3点でした。元年度については、個々の職員の成年後見や虐待に対する知識と経験が蓄積されて、全ての包括でしっかり支援が行うことができましたため、３点に上がりました。

11ページ、在宅医療介護連携推進事業の「医療との連携」です。
これは、元年度からできた項目になります。豊田市と合同で開催された多職種合同研修会に参加し、まだ、あまりなじみのないACPについて、学んだことと、多職種の方々と関係を築くことができた点を評価しました。

最後16ページです。認知症サポーターキャラバン事業との連携です。

包括職員は、キャラバンメイトでありますから、市民や小学生たちに「認知症サポーター養成講座」を開き、講師として活動されたことが評価できました。30回開催した養成講座のうち、18回について包括の職員が講師を務めました。

地域包括支援センターが自らの事業について、事業評価を行うことによって振り返りを行い、改善を図り、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、見直しを行い、また、模範的な取り組みについては、３包括の間で情報共有を行い、市民サービスの向上につなげていきたいと考えます。

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：　ありがとうございます。終了の時間が迫っていますが、ただいまの事務局の説明に対して、何かご意見、ご質問はございませんか。

平岩委員：　地域包括支援センターの事業報告の中で、評価報告ではほとんどネガティブなものが無い状況ですが、事業報告の２ページの総合相談支援のところで、電話で「きたよし」だけが令和元年度1,800件に急増していることが気になります。先ほどの説明ですと、件数が多かったのと１件当たりの電話の回数が多かったことが理由だとのことですが、これらのケースが困難事例であったのか、又は何か他に要因があったのかが気になりました。

事 務 局：　例えば、包括の「きたよし」の中で、昨年度１件、行方不明の方がありまして、その捜索に14日位の時期を費やし、多くの関係機関との連絡調整が発生したという案件がありました。他の要因としましては、成年後見制度の関係ですが、金銭的に困窮している高齢者が２例程ありまして、その方達への支援に対して私が発言したというところで、それも要因となって多くなっているのかなと考えられます。

(2) 協議事項

ア 日常生活圏域の分割と地域包括支援センターの新設について【資料２－３】

宮本会長： 続きまして、(2) 協議事項ア「日常生活圏域の分割と地域包括支援センターの新設について」事務局より説明をお願いします。

事 務 局： 第８期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画策定に当たり、事務局として検討しております「日常生活圏域の分割と地域包括支援センターの新設について」説明します。資料２－３をご覧ください。

資料に沿って説明させていただきますが、はじめに本会議から委員になられた方もいらっしゃいますので、日常生活圏域とは何かについて説明します。

資料の左側の中段に点線で囲った部分をご覧ください。

日常生活圏域とは、「市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口等を考慮して市町村が介護保険法に基づく介護保険事業計画で定めるものとされています。具体的には、市民の生活形態、市の地域づくりの単位等を考慮し、中学校区を基本として30分以内で必要なサービスが提供される範囲を設定することとされています。

また、１つの地域包括支援センターは、「担当する日常生活圏域の１号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごと」に置く必要があるとされています。

日常生活圏域の考え方のポイントは、中学校区が目安になるということです。

それでは、１から資料に沿って説明します。

１ 日常生活圏域と地域包括支援センターのこれまでの経過と現状についてです。

日常生活圏域という考え方は、平成17年に行われた介護保険法改正に盛り込まれました。この法改正では、「要介護になることを予防する」ことをひとつの柱とすることが介護保険法に位置付けられ、その中心的な役割を担う組織として「地域包括支援センター」が設けられました。

この法改正に伴う本市の対応として、平成18年から全市を日常生活圏域として設定し、地域包括支援センターを市直営として１か所設置しました。

その後、高齢者福祉を取り巻く状況として、地域包括ケアシステムという考え方が普及し、地域づくりを推進するため、平成29年4月から日常生活圏域を「きたよし地区」「なかよし地区」「みなよし地区」に分割し、それぞれを担当する地域包括支援センターを設置しました。

続きまして、日常生活圏域と地域包括支援センターに係る本市の考え方について説明します。

本市の日常生活圏域については、現在は３か所ですが、きたよし地域につきましては、その中に、北中学校区と三好丘中学校区の２つの中学校区が存在します。日常生活圏域としては、中学校区が基本とされていることから、今後は現在のきたよし地域を、２つの中学校区ごとに日常生活圏域とするよう、分割することを検討しています。

なお、きたよし地域の分割につきましては、単に中学校区に合せるという理由のみで行うものではなく、次のページ「高齢者人口の推計と推移」にありますように、今後、高齢者人口の急増が見込まれることや、令和元年度に策定されましたみよし市第２次総

合計画の中で「おかよし地域」という地域区分が設定されたことなどを、総合的に勘案して検討しているものになります。

きたよし地域の分割後は、「きたよし地域」と「おかよし地域」とし、おかよし地域に新しい地域包括支援センターを設置したいと考えています。

資料の右側に移りまして、日常生活圏域分割及び地域包括支援センター設置後のイメージになります。

最後にスケジュールについてです。

第８期高齢者福祉計画兼介護保険事業計画の中に「おかよし地域」について盛込み、令和３年度から令和５年度までの第８期期間中に日常生活圏域の分割と地域包括支援センターの設置を行いたいと考えています。

今回私たちがお示ししたいのは、日常生活圏域を見直し、地域包括支援センターを３か所から４か所に増設するということです。この２点について運営協議会で承認していただきたいと考えます。

事務局からの説明は以上です。

宮本会長：　ありがとうございます。これは決を取った方が良い案件です。３つの包括支援センターを４つにする提案になります。そのことについてご意見、ご質問ありませんか。何か問題点を感じている方はいらっしゃいますか。北部の方に住宅地が広がって、今後の高齢化を踏まえて、どちらもしなければいけないことだと思います。

宮本会長：　では、この提案に賛成の方は挙手をお願いします。

出席委員：　（全員挙手）

宮本会長：　満場一致ですので、４つめの地域包括支援センターを新設することに決定したいと思います。

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】

宮本会長：　続きまして、イ「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：　「イ「新規指定居宅介護支援事業所の選定について」の説明をさせていただきます。

資料２－４をご覧ください。

地域包括支援センターの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。

「ケアプランつゆくさ」は名古屋市緑区にある事業所です。地理的に、みよし市に比較的近い場所にある、ということでケアマネジメントの委託をお願いするために、承認をお願いしたいと思います。

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。

宮本会長：　何かご質問ありますか。ご承認いただける方は挙手をお願いいたします。

出席委員：　（全員挙手）

では、承認ということにさせていただきます。

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】

宮本会長：　協議事項（1)「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：　「地域密着型サービス事業の実施状況について」の説明をさせていただきます。

現在の利用状況の報告ということで今回表を作らせていただいております。１番と４番の２つのグループホームについては定員９人が満床となっておりますが、２番の認知症対応型通所介護えんどうについては、利用人数が０人となっております。３番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26人の利用となっています。また、地域密着型デイサービスでは、１日平均で慣らすと、８割程度の稼働状況となっています。また、６番の「機能訓練リハビリデイ空いろ」の有効期限は今年度８月末までとなっており、２か月前、ちょうど今頃から更新手続きを行っていきます。

資料裏面は社会福祉法人永熊会の状況です。令和３年４月にかけて地域密着型の特別養護老人ホームとグループホームをそれぞれ７月１日から着工しておりまして、令和３年２月２８日に完成予定となっています。開設は令和３年４月１日を予定しており、併せて指定もしていくことになりますのでよろしくお願いします。

宮本会長：　ありがとうございます。この件について、何かご意見、ご質問はございませんか。ご意見、ご質問がなければ、終了とさせていただきます。

６　その他

宮本会長：　全体で、何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

成瀬副会長：　３点ほどお願いがあります。

１点目はコロナウイルスの影響について。昨年度の地域包括支援センターの事業報告でもありましたように、新型コロナウイルスの影響によって、大幅に実績値が落ちたという説明がありました。感染が始まったばかりの年度末一月で影響が出たように、今後コロナウイルスは各方面に多大な影響を与えていくことになるだろうと感じています。恐らくこの先２、３年は、当然にこの問題が続いていくことになりますので、その問題について、介護体制としてどうしていくか。通所サービス利用者が、自宅で自粛されることで、今まで立ち上がれた方が立ち上がれなくなるとか、認知症が進行するというのは、テレビ等でも報道されています。第８期計画期間中はほぼコロナウイルスの影響を受ける期間になると考えられますので、考慮をしていただきたいです。

２点目は、他部署との連携について。この介護保険事業に関して、愛知県が昨年度評

価を行った結果、住宅や交通等の市の他の部署との連携した政策について、みよし市は０点でした。一方で豊田市は結構頑張っていました。先ほどのアンケート調査結果においても、移送サービスや通院介助についての市民の要望が非常に多いということが上がっていました。

行政においては建物のことや交通のことは介護とは別の部署で行っています。

今後、地域包括支援センターが４つに分割されますが、それらは全てさんさんバスでつながっているのかということも考えていただきたいです。包括支援センターの位置付けが「高齢者の最初の窓口」だとしておきながら、さんさんバスが繋がっていないとなれば、おかしいと感じる部分があります。その辺りの連携は必ず入れておいていただきたいです。

３点目は、みよし市の特色だと思いますが、元気なお年寄りが多く、介護保険の利用を開始する年齢が90歳近くとなる方が多くいらっしゃいます。ずっと住み慣れたまちで、介護予防を自身で頑張っていただいて、これまでほとんど介護保険を使わずにきてこられた方が、最期に倒れたときに、どのようなサービスを受けられるのか。本日は、歯科の先生や薬剤師の先生もいらっしゃいますが、介護サービスは、最期の担保として、アピールしていただく必要があります。ずっと頑張ってきた高齢者に対して、最期は知りませんという行政の対応ではやはりまずいと思います。国が掲げる「地域共生社会の実現」のための方法をもう少し考えていただきたいです。実態が伴っており、後になっても評価ができる部分を入れていただきたいです。

宮本会長：　ありがとうございます。最後に副会長から大きな思いを３点ほど出していただきました。これらは、今後本審議会で盛り込んでいきたいと思います。よろしいでしょうか。

その他、事務局より何かありますか。

長寿介護課長：　連絡事項ですが、次回第２回の審議会につきましては10月９日の開催を予定しております。第２回以降は10月から毎月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。

長寿介護課長：　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。

「礼」ありがとうございました。