

令和2年度第1回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険 事業計画推進委員会会議録

議題	(議題) 議題1 第7期計画の進行管理について(報告) (資料1-1~1-4) 議題2 第8期計画の骨子案について(意見聴取) (資料2) 議題3 令和元年度要介護認定状況、介護給付費の推移について(報告)(資料3-1~3-3) 議題4 地域密着型サービス事業者等の指定更新等について(報告)(資料4-1、4-2) 議題5 令和元年度地域包括支援センター事業評価について(意見聴取)(資料5-1~5-3、参考資料) 議題6 令和2年度地域包括支援センター事業計画等について(報告)(資料6) 議題7 はつらつアンケートの結果について(報告)(資料7、参考資料) 議題8 その他
日時	令和2年7月31日(金) 14時~16時
場所	茅ヶ崎市地域医療センター等複合施設 2階講堂
出席者氏名	山口 正美 関根 歩 下里 隆史 井上 明 坂井 修一 大崎 逸朗 飯田 峻康 土屋 亜紀子 加藤 潤一 水島 修一 事務局：高齢福祉介護課長 介護保険担当課長 高齢福祉介護課職員 株式会社サーベイリサーチセンター
欠席者氏名	大木 教久 寺田 洋 城田 禎行 柏崎 周一
会議の公開・非公開	公開
傍聴者数	0人

(会議の概要)

議題1 議題1 第7期計画の進行管理について(報告)

(資料1-1~1-4)

説明【高齢福祉介護課：吉田課長補佐】

事務局 議題1、第7期計画の進行管理について報告する。

初めに6月に実施した書面での意見聴取で委員の皆様からいただいたご意見について報告する。意見聴取では、第8期計画への考え方と日常生活圏域の見直しについて、ご意見をいただき、参考資料の書面による意見聴取でのご意見等(令和2年6月実施)に記載したので、ご覧いただきたい。第8期計画、日常生活圏域の見直しの両方とも、来年度からの実施に向けて準備を進めている。今後、皆様からのご意見を反映しながら、引き続き検討する。

続いて、第7期計画に位置づいている各事業の令和元年度の実施状況を報告する。

資料「1-1」は全体のまとめ、資料「1-2」は基本方針ごとのまとめ、資料「1-3」は基本方針ごとに各課で実施している事業の評価、資料「1-4」は、介護予防サービスについてそれぞれ記載している。

資料の量が多いため、資料「1-1」に沿って、全体的な評価及び評価方法について報告する。

指標の設定がある事業については、目標値に対する達成状況に応じて、S~Eの6段階で評価している。Zは未着手、Xは事業終了である。指標の設定がない事業、数値目標がない事業については、進捗状況を評価している。

今回、第7期計画に掲載されている事業は170事業となっており、そのうち、評価指標のある事業は96事業、評価指標のない事業は74事業となっている。令和元年度の事業評価については、評価指標がある96事業のうち、「S評価」が62事業で6割を超えており、「A評価」を加えると9割以上になる。また、評価指標のない74事業のうち、「予定どおり進んでいる」が62事業となっており、8割近くの事業が概ね順調に進んでいる。

事務局では、令和元年度は事業全体として予定通り進行していると評価している。また、各基本方針と事業の実施状況については、資料1-2、1-3、1-4をご覧いただきたい。

議題1の説明は以上である。

委員長 議題1について説明があったが、質問、意見等があるか。

委員長 基本的には順調に進んでいるということであるが、評価指標のある事業でZ評価「未着手」となっているものについて具体的にどのような事業なのか。

事務局 Z評価となった事業は、資料1-2の「高齢者の学びの機会創出事業」であるが、委託先との調整が難しく、実施できなかったためZ評価「未着手」とした。代

わりに、「エンディングノート活用事業」で事業の継続とし本事業内容を実施した。

関根委員 高齢者の方のために色々な事業を色々な課が実施していることで、日常が進んでいると感じた。そのなかで、資料1-3の公民館で実施した事業について、平成30年度の実施した事業に対しての反省点を踏まえて、令和元年度は事業を行っていると思うが、評価、実施して感じた課題、今後の取組が全て同じ文で書かれているようなまとめの仕方は、どうかと思う。

事業を行ったら、反省してそれを生かして次の年度に行くと思うので、平成30年度と令和元年度が同じ文であるのは、反省点がなかったのかと感じた。

事務局 今後、前年度と「評価」・「実施して感じた課題」・「今後の取組」が同じ内容の事業については、事務局で確認をして、事業担当課へ内容を精査するように指導することで対応したいと思う。

委員長 質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題2 第8期計画の骨子案について（意見聴取）（資料2） **説明【高齢福祉介護課：吉田課長補佐】**

事務局 議題2、第8期計画の骨子案について説明する。

初めに、高齢福祉介護課より、個別計画策定における市の方針について説明をし、その後に本計画の策定委託業者であるサーベイリサーチセンターより、第8期計画の考え方等について説明していただく。

個別計画策定における市の方針については、新型コロナウイルス感染症の影響により税収などの大幅な減少が予測され、その規模の見通しを立てることが難しいことから、令和2年度に策定、令和3年度からの運用を予定していた市の次期総合計画の前期実施計画の策定が2年間延期することになった。本来であれば、令和3年度から、市の実施計画に基づき、第8期計画を運用するところだが、実施計画がない中での個別計画の策定となるため、市の方針として、個別の事業名を記載せず、施策の方向性までを定める形で個別計画を策定することとなった。今までの計画では、各基本方針、施策の方向性に事業を紐づけて計画の進捗管理を行っていたが、第8期計画では、原則事業を掲載しない形の、いわゆる概念計画に近い形になることが想定される。

ただし、介護保険事業計画については、計画の中で今後3年間の介護保険料を算定する必要があり、その算定に当たり、介護保険サービスの全体像を見込む必要があることから、その部分だけ章を別立てにして、事業を掲載するように現在調整を行っている。この部分については、資料2の第5・6章（39～40ページ）に該当する。現段階では空欄となっているが、次回の本推進委員会で第5・6章について記載したものを確認いただきたいと思います。

続いて、資料2に基づきサーベイリサーチセンターより、第8期計画について説明

する。

第1章では、「計画の概要」を記載しており、その中で計画策定の趣旨を1～2ページに記載している。令和7年に高齢者人口が全体の3割に達し、令和22年には1.5人の現役世代が1人の高齢者を支えると予想されている高齢化の問題がある中で、茅ヶ崎市としても第7期計画まで「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組んできた。さらに、第8期計画においても、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組み、地域共生社会の実現を目指すことが趣旨である。

この趣旨を踏まえて、3ページに基本理念を記載している。この基本理念を達成するために、3ページに記載の概念図のとおり、基本方針の1～6とこれに紐づく各施策を推進することで、基本理念を達成する。

6ページでは、SDGsについて記載している。SDGsとは、平成27年に国連サミットにおいて採択されたもので、「すべての人に健康と福祉を」など17つの大きな目標を掲げている。大きな目標ではあるが、小さな事業の積み重ねで達成できると考えているため、第8期計画を推進することで、SDGsの目標達成に繋げていくという意味を込めて記載している。

また、国から「基本指針の構成について」という資料が提示され、「災害や感染症対策に係る体制整備」について記載する必要性が出てきた。今後、事務局と内容や記載する場所について検討していきたいと考えている。

8ページからは、第2章「茅ヶ崎市における高齢者の状況」を記載している。8～16ページは、人口や認定率などの統計データを記載しており、17ページからは、アンケートの状況を記載している。このように、第2章「茅ヶ崎市における高齢者の状況」では、茅ヶ崎市の現状について記載している。

22ページからは、第3章「前計画の振り返り」を記載している。アンケートを元に振り返りや課題抽出を行っている。

基本方針1「高齢者の多様な生きがいづくりの支援」については、社会参加や趣味に意欲的に取り組む高齢者が多くみられ、就労を希望する割合も高くなっている。今後も多様な高齢者のニーズに応え、高齢者の社会参加の機会の充実を図る必要があるという課題も挙げられる。

基本方針2「高齢者の健康づくりと介護予防の充実」については、健康状態が良く、自発的に健康づくりに関する取組を行っている高齢者が多くみられる。今後もより多くの事業に参加してもらうために、広報や周知の方法に一層の工夫が必要という課題も挙げられる。

基本方針3「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」については、災害時や緊急時に身近に手助けしてくれる人がいない方が一定数いることから、自助の意識啓発や関連機関・地域との連携を推進する必要があるという課題が挙げられる。

基本方針4「地域における高齢者の支援体制づくり」については、市民の身近な相談窓口である地域包括支援センターの認知度を向上させること、介護者の負担軽減に向けた取組を推進する必要があるという課題が挙げられる。

基本方針5「認知症の早期発見と認知症高齢者を支える体制づくり」については、

認知症の方やその家族の負担軽減のために、家族等が自由に相談できる場や認知症の方への接し方について学ぶ場の充実を図っていく必要があるという課題が挙げられる。

基本方針6「介護保険サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の充実」については、介護保険サービスの向上及び提供体制の整備を推進する必要があるという課題が挙げられる。

38ページからは、第2章と第3章で記載した茅ヶ崎市の現状と振り返りを元に、第4章「第8期計画の基本体系」を記載している。第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画と比較して、基本方針での変更点はないが、基本方針1の施策の方向性を5つから3つにした。また、アンケートの状況より分かりやすい情報提供を求める要望が多かったため、基本方針4の施策の方向性に6「高齢者への分かりやすい情報の提供」を追加したことの2点を変更している。

第5章「基本方針ごとの施策」については、高齢福祉介護課より説明があったが、事業名を記載するか、施策の方向性だけ記載するかは現在検討中である。

第6章「介護保険事業の推進」については、今後の人口推計や要介護・要支援認定者の推計を元に、介護保険サービス料を算出し、適切な介護保険事業の運営ができるように記載する予定である。

議題2の説明は以上である。

委員長 議題2について説明があったが、質問、意見等があるか。

事務局 具体的な事業名を記載できないことについて補足説明する。まず、市全体の計画である実施計画の策定が2年先送りになった。これまで、実施計画と高齢者福祉計画・介護保険事業計画などの個別の計画は、内容的に双方に齟齬がないように作成していた。今回、市の実施計画は2年先送りになったが、高齢者福祉計画・介護保険事業計画は先送りにできない計画であるため、他の個別の計画と齟齬がないように記載してほしいというのが市の方針である。高齢福祉介護課で実施している業務は、大きく分けて2つある。それは、事業と給付である。事業については、ある程度行政で管理できるものだが、給付に関しては、実際に介護認定を受けている方が介護サービスを利用すれば、市で一定割合の負担をしなければならないものである。皆様が利用した分を市から事業者を支払わなければならない給付部分は、次の3年間でどのくらいのサービスと金額が必要なのかをしっかりと計算したうえで必要な財源の規模を推定し、来年度以降に皆様にご負担していただく必要がある。この「給付」の点が、他の多くの個別計画と異なる点である。このことを市の管理部門にも説明をして、一定の理解は得られている。事業名の記載については、これから調整しなければならないが、給付については、今後の人口推計等も考慮して算出しなければならないという違いがあるということ補足で説明させていただく。

副委員長 これから先のことを記載するのが計画書だと思うが、新型コロナウイルスの影響で具体的な事業名は記載できないとしても、今後の施策の方向性等につい

では現在、空欄となっている第5・6章に記載されるということか。

事務局 現在空欄となっている第5・6章については、次回の本推進委員会で、素案という形で方向性を記載したものを委員の皆様にご確認いただければと考えている。

土屋委員 6ページに記載されている、世界で進められている「SDGs推進に向けた取組」について、高齢者福祉計画・介護保険事業計画として大きな目標になるのは理解できるが、茅ヶ崎市としてより具体的な文言で説明されているほうが分かりやすいのではないか。

事務局 SDGsについては、市の上位計画である「全体計画」にも記載がある。このように記載してしまうと分かりづらいというご意見だと思うが、今後素案を作成する中で、各施策の方向性にSDGsのアイコン（目標）を結びつけるような形で記載する予定である。今後も素案に向けて調整していく。

坂井委員 本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の2つから成り立つ計画だが、介護保険事業計画のウエイトが大きいような気がする。元気な高齢者のためにどのくらい力を入れているのか、例えば基本方針1、2について力の入れ方を説明してほしい。

事務局 高齢者福祉計画、介護保険事業計画ともに重要な計画として位置付けて作成している。高齢者福祉計画については、現在国から指針や方向性が提示されてきている。また、資料2の1ページにもあるように高齢者人口の増加という問題がある中で、市の施策展開として健康寿命の延伸や地域共生社会の充実が目標として掲げられている。このような施策を取り入れながら展開し、介護保険事業計画とも連動して、高齢者の方に安全・安心が届けられるよう取り組んでいきたい。

基本方針1・2については、介護保険事業計画の事業に入っているが、極めて介護予防に近い、元気な高齢者に対する事業を多く記載しているため、高齢者福祉にも力を入れていることにご理解いただけたらと思う。

基本的な考え方としては、元気な高齢者には出来る限り長く元気でいていただき、少し困っている方には、介護保険の中で手を差し伸べていくという二本立ての考え方から成る計画である。元気な高齢者に対する事業も多く掲載されているため、介護保険事業に偏ったものではないということをご理解いただけたらと思う。

委員長 資料1-2を見ても、高齢者の多様な生きがいがいづくりの支援、高齢者の健康づくりと介護予防、高齢者が安心して暮らせるまちづくりなど、金額としての偏りの程度は別として、重要な施策として取り組んでいると思う。

また、SDGsについて、いきなりこの言葉が出てきたため違和感があるが、こういう言葉に乗る乗らないは別として、計画性と継続性があることが大事なところであ

る。その視点を新たに盛り込みながらという意味でこの言葉が出てきたと理解した。

井上委員 新型コロナウイルスの影響で今後の先行きが不透明であると思うが、このような土台が本計画に記載されず、前計画と同じ延長線上にあるように見受けられる。新型コロナウイルスの影響で、本計画が前計画と異なる点を記載したほうが良いと思うがどうか。

事務局 新型コロナウイルスに関する記載は、現在庁内で協議を重ねているところである。何かしらの形で本計画に新型コロナウイルスへの対応や考え方について記載しなければならないと感じている。記載の仕方については、庁内で検討した上で、次回の本推進委員会で、素案という形で記載したものを委員の皆様にご確認いただければと考えている。

委員長 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題3 令和元年度要介護認定状況、介護給付費の推移について（報告） （資料3-1～3-3）

説明【高齢福祉介護課：久保課長補佐 茂呂課長補佐】

事務局 議題3、令和元年度要介護認定状況、介護給付費の推移について説明する。

介護サービスを利用するには、要介護認定を受ける必要がある。その認定を受けられる方は、65歳以上の方と介護保険の対象となる16の特定疾病に該当する40歳から64歳の方である。ただ認定者の多くは、65歳以上の方になるのでその観点から説明する。

資料3-1、1ページでは本市の総人口は、令和2年4月1日現在243,801人で、前年に比べ、0.1%（224人）の増加となっている。そのうち、要介護認定の申請ができる65歳以上の方については、64,364人で、前年に比べ、0.9%（573人）の増加となっている。概ね4人に1人以上（26.4%）が、65歳以上の方となっている。

75歳以上の方についても、前年比で3.0%（984人）増加しており、ページ右側の棒グラフ「65歳以上人口の推移」で平成28年からの推移を示しているが、この表からも寿命が延び年齢を重ねることで高齢者人口が、増加していることが読み取れる。

2ページの「（1）申請件数の推移」については、令和元年度の要介護等認定の申請件数は11,248件で、前年度と比較して、11.5%（1,161件）増加した。これは平成29年4月からの更新申請で、前回認定されていた介護度が『要支援1、要支援2』の方に対し、今までは有効期間が最長12か月だったものを今回の認定結果が前回と同じ介護度（例えば支援1→支援1、支援2→支援2）の方に限り最大24カ月まで延長可能としたため、平成30年度は更新申請件数が一時的に減少したが、令和元年度は更新申請件数が元に戻り20%以上増加した。

3 ページは、申請されたもののうち、取下げ等なく実際に審査判定に至ったものは、「(3) 介護認定審査会における審査判定の結果」のとおり、10,541 件となっており、前年度比で11%増加した。このことについても先ほど説明したとおり、要支援認定の有効期間の延長が影響していると思われる。

次に、「(4) 要介護等認定者の構成」に記載されている認定者数は、10,476 名である。3 ページの審査判定の件数(10,541 件)と異なっているが、これは有効期間内に見直しの申請を行い、1 年のうちに複数回、審査判定を受けている場合や転入のため茅ヶ崎市で審査判定をせず前住所地での認定結果を引き継いだ方や認定の有効期間が最長の24カ月に設定されていて、令和元年度に審査判定を受けていない場合など色々なケースがあるため数値が異なっている。

なお、この10,476名の要介護等認定者のうち、65歳以上の高齢者である第1号被保険者は10,269名で、1 ページで説明した65歳以上の人口である64,364人に占める割合(認定率)は約16%で、現時点では65歳以上の高齢者のおよそ6人に1人の方が、何らかの要介護等認定を受けているという状況となっている。

最後のページ「(5) 介護認定等の変動」は、これまでの説明を平成26年度～令和元年度の推移として3つの表に取りまとめたものである。

資料3-2は、第7期介護保険事業計画における令和元年度の推計値と決算見込み額との比較を記載した資料である。

「1 介護サービス諸費」「2 介護予防サービス諸費」は、それぞれ個別サービスごとに記載したものである。「3 高額介護サービス費」は、同じ月内に利用した介護サービスの1割～3割の自己負担額の合計が高額になり、法で定める額を超えた場合に、その超過額が支給されるという「高額介護サービス費」に記載したものである。「4 審査支払手数料」は、介護保険の報酬について、審査・支払いを行っている神奈川県国民健康保険団体連合会への事務手数料を記載したものである。

それぞれ推計値を上回っているものや下回っているものがあるが、1～4を合計すると、推計値に対して決算見込み額が約7億7千万円(5.3%)下回っている。

合計の下に給付の財源内訳(令和2年6月26日現在の見込み値)とあるが、これは令和元年度の決算の見込み額に対して、介護保険料や国や県、市が負担する費用について記載したものである。

また、個別のサービスの中で決算見込み額がゼロとなっているものについては、サービス自体が介護予防日常生活支援総合事業へ移行したものや市内に当該介護サービスを提供する事業所がないこと等によるものである。なお、「2 介護予防サービス諸費」「1 介護予防訪問介護」は、決算見込み額がマイナスとなっているが、これは平成29年度にサービス提供を行った分について令和元年度に介護報酬の過誤申立による返還があったことによるものである。

資料3-2の2枚目は、平成30年度と令和元年度の決算額の比較について記載した資料である。

令和元年度の実績が0もしくはマイナスとなっているものについては、1枚目の資料で説明したものと同様となっており、平成30年度実績についても、過誤申立等

により平成29年度中のサービス提供について調整を行ったものである。

資料3-3は、介護予防日常生活支援総合事業について、平成30年度と令和元年度を比較した資料である。

「1 介護予防生活支援サービス事業費」は、平成29年度に介護予防訪問介護と介護予防通所介護から総合事業にサービスの利用移行があったものであるため、訪問型サービス・通所型サービスを、それぞれ介護予防訪問介護・介護予防通所介護を併記している。各サービスの中で（みなし）となっているものは、移行した平成29年4月時点ですでにサービス提供を行っていた事業所について、時限措置として平成29年度中は新たに指定を受けなくてもサービス提供ができるようにしたものである。

それぞれ、平成30年3月31日をもって廃止となっているため、実績値は過誤調整等による再請求分のみである。

「2 介護予防ケアマネジメント費」は、資料3-2「2 介護予防サービス諸費」「17 介護予防支援」を再掲し、実績を比較している。その他に「3 短期集中サービス費」「4 総合事業分の高額介護サービス費」「5 総合事業分の審査支払手数料」は、実績を記載したものである。

総合事業分の審査支払手数料が増加していることから、介護予防日常生活支援総合事業が市内で浸透してきており、利用者数が増加しているものと考えている。

議題3の説明は以上である。

委員長 議題3について説明があったが、質問、意見等はあるか。

委員長 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題4 地域密着型サービス事業者等の指定更新等について（報告） **（資料4-1、4-2）**

説明【高齢福祉介護課：茂呂課長補佐】

事務局 議題4、地域密着型サービス事業者等の指定更新等について説明する。

資料4-1は、地域密着型サービス事業者等の中で、新規指定及び指定の更新手続きを行った事業者について報告する。

1～2ページは、「有限会社ロード」が運営する「リハプロ茅ヶ崎」において、地域密着型通所介護及び国基準通所型サービス事業者として指定を行ったことを報告する。両サービスとも令和2年7月1日に指定を行った。この事業者は、6月に実施した意見聴取の中で「新規指定の事前協議について」として意見を伺った事業者について指定を行った。3～4ページは、4事業者の指定更新を行ったので報告する。指定更新事業者、及び、提供サービス等については記載のとおりである。

資料4-2は、指定廃止の届出を6事業者より受理したので報告する。

指定廃止の事業所及び理由は、記載のとおりであり、管理者及び職員不足によるものが3件、業務縮小によるものが1件、市外所在事業所において茅ヶ崎市の被保険者

の利用が終了したことによるものが2件となっている。なお、小規模多機能型居宅介護事業については、今後公募により新たな事業者を選定する予定である。

議題4の説明は以上である。

委員長 議題4について説明があったが、質問、意見等はあるか。

委員長 他に質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題5 令和元年度地域包括支援センター事業評価について（意見聴取）
（資料5-1～5-3、参考資料）

説明【高齢福祉介護課：吉武主幹】

事務局 議題5、令和元年度地域包括支援センター事業評価について説明する。

資料は5-1から5-3及び、参考資料であり、資料5-1は事業の運営評価の全般、資料5-2の表面は国評価について13地区の地域包括支援センターの一覧を記載し、裏面に市評価の一覧を記載している。資料5-3は、各地域包括支援センターの自己評価、基幹型のヒアリング結果等、参考資料は国評価の評価指標、基準である。

資料5-1、1は、評価の趣旨である。また、評価の流れは2の(5)に記載されている。基幹型包括がヒアリングを行い、その評価について報告させていただき、委員の皆様から13の地域包括支援センターそれぞれについて、及び地域包括支援センター全体についてのご意見やご助言等をいただき、皆様のご意見を踏まえ、市としての総合評価を行うことになる。

評価項目は、国評価及び市評価である。

国評価の指標は、組織運営体制、個別業務、事業関連系に関する55項目、市評価指標は10項目である。ここでは、地域包括支援センターのそれぞれについて報告することは難しいため、全体としての取組及び特徴的なことについて報告をさせていただく。

資料5-1、5. 国評価への取組、及び資料5-2をご覧ください。

平成30年度は評価が×であったものを地域包括支援センターの管理責任者会等で検討し、13包括すべてについて○の評価になったものであり、4点について改善がなされた。

改善された項目は、組織運営体制等のQ17の研修計画の提示、個別業務のQ30の相談事例の終結条件の共有、Q48の地域ケア会議の開催計画の提示、Q61のケアマネジメントについての公平性・中立性の4点となる。

一方、市全体として改善のできていない項目は2点である。

1点は、個別業務の成年後見制度の市長申し立ての判断基準に関するものである。一概に判断基準の明確化が良いとは言えないため、本市では、具体的な判断基準を示していない。しかし、ケースワーカーを中心に地域包括支援センターと話し合いながら、市長申し立てを進めているため大きな支障はないと考えている。

もう1点は、介護支援専門員からの相談内容の整理・分類に関する項目である。この評価指標が示された30年度から、順次改善を図っているが、3年間の経年的な把握になるため、今年度は×となっている。

また、令和元年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、2月下旬から事業を中止したものが多数あったため、×になる項目がある。特に、地域ケア会議等については、複数の地域包括支援センターで実施できなくなっている。

また、国評価の組織運営体制のQ16の3職種の配置については、国評価は保健師が基準となっているため、看護師を配置している包括支援センターは×となっている。しかし、本市の人員基準では保健師に準ずる看護師も可としているため、市の基準は遵守されている。

資料5-2は、地域包括支援センターの自己評価を基に、基幹型包括支援センターが独自に評価し、ヒアリングで意見交換を行い、双方が納得した評価結果である。

国評価で、最も点数が高いのは地域包括支援センターすみれである。

地域包括支援センターつむぎは36点で点数が低いが、令和元年10月にオープンし、新型コロナウイルスの影響が大きい。

また、Q25の個人情報の管理について、重要な視点として昨年度も委員の皆様にも、個人情報についてどのような取り組みをしているか、などのご意見をいただいた。令和元年度に、個人情報の持出管理簿について管理責任者会で案を示し、すぐに改善を図った包括支援センターもあり、評価が○になった地域包括支援センターもある。

令和元年度には、着手できていなかった地域包括支援センターについても、先日のヒアリングで、令和2年度の取組を確認したところ、全ての包括で改善に向けて着手していた。また、Q65の在宅医療介護連携推進事業における相談は、3つの包括支援センターで×となっている。これは相談をしたかどうかの評価となっているため、相談事例がなかった、あるいは相談をしなくても解決していたために×となっている。

資料5-2の裏面、市評価について2点の追加説明をさせていただく。

包括支援センターゆずにおいて、評価項目2のトレーナーの役割が明確になっているが×になっているが、地域包括支援センターの中では、管理責任者の役割として人材育成をおこなっている。また、包括支援センターさざなみの評価項目3が×になっているが、職員の退職のタイミングで職員の人員数に切れ目は生じなかったが、引継ぎの期間を十分に設けることが出来なかったため×とした。

各地域包括支援センターの自己評価等のまとめは、資料5-3である。

それぞれの地域包括支援センターあるいは、包括全体について、ご意見やご助言等をいただきたい。

議題5の説明は以上である。

委員長 議題5について説明があったが、質問、意見等があるか。

井上委員 資料2裏面の市評価項目の2において、ゆずの評価が×になっているのは、どういうことか。

事務局 本市においては平成26年度から組織的な地域包括支援センターの動きとしてスーパービジョンという考えのもとに人材育成をしている。

支援する立場のものとして位置づけをしているが、この考えが定着しにくい。

その結果、ゆずでは管理責任者等が積極的な人材育成をしているが、トレーナーという意識の中では実施していないということで、×としている。

井上委員 トレーナーがないということか。

事務局 トレーナーはどの地域包括支援センターでも位置づけていない。トレーナーという意識を持って対応するということである。人材育成にあたっての考え方を管理責任者の立場から整理すると必要な取組がなされているかどうかの評価をしている。

トレーナーという考え方がわかりにくいため、令和3年度からの市評価指標では改めていく方向で調整している。

委員長 国評価Q36の「成年後見制度の市長申し立てに関する判断基準が、市町村から共有されているか」において改善ができなかった成年後見制度は、大事な制度であり運用については色々と議論はあると思う。

判断理由では判断基準が明確でない、必要性の有無を検討するとあるが、国が評価項目として指定している中で、どのように考えていくのか。

事務局 本市の考え方を地域包括支援センターと共有しながら実施していくのが基本的な対応だが、判断基準が明確なのがよい、というだけではないという考え方である。判断基準が決まっていると基準以外のことでは市長申し立てをしないのかということもある。

地域包括支援センターと共有しながら、評価基準で示されていないが、市長申し立てをしたほうがよいのか、また、基準では市長申し立てが該当するが、全体としてみれば親族申し立てで対応できるのではないかという判断もある。

現在は柔軟に対応していきたいという視点から、本市においては市から地域包括支援センターに示していない。

委員長 では、地域包括支援センターとしての取組ができていないのではなく、市としての取組ができていないということになるのか。

このままにしておけないのではないか。

事務局 平成30年度も×であった。

ケースワーカーとも共有していて、議題の中では論点になっているが、まだ整理ができていない。

委員長 成年後見制度についてはぜひ進めていただきたい。

他に、資料5-2の国評価 Q48の介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握しているかという項目について、経年的とは概ね3年を指すとあるが、3年で評価できてないということで、1施設だけが○だが、他の地域包括支援センターは現在進行形で進んでいるという理解でよいか。

事務局 地域包括支援センターつむぎだけが○となっていて、その他のセンターは×である。

この指標が示されたのが平成30年度からであり、まだ3年が経過していないということで×となった。ただ、つむぎは開設したのが令和元年であり、開設とともに取り組んでいるため○とした。

委員長 他は×だけれども、今は△ということでよいか。

事務局 そのとおりである。

委員長 ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題6 令和2年度地域包括支援センター事業計画等について（報告）（資料6） 説明【高齢福祉介護課：吉武主幹】

事務局 議題6、令和2年度地域包括支援センター事業計画等について説明する。

資料6は、13の地域包括支援センター及び基幹型包括支援センターの令和2年度の事業計画である。事業計画に基づいて進めているが、今年度については、新型コロナウイルスのために計画どおりにはいかない状況となっている。

コロナ禍の状況においても継続しなければならない業務は何か、コロナ禍だからこそ実施しなければならない業務は何か、落ち着いてからの実施で良いものは何か、など、優先順位をつけて対応するように、ヒアリングの際に各地域包括支援センターと共有をしているところである。

また、今年度については感染症対策を行いながら、基幹型包括支援センターと地域包括支援センターが協働で、平成30年度と令和元年度に人材育成として孤立化をテーマに地区診断をした結果を踏まえ、それを活かした取組及び、災害時の地域包括支援センターの役割の検討についても取り組みたいと考えている。

議題6の説明は以上である。

委員長 議題6について説明があったが、質問、意見等があるか。

副委員長 資料5-2で評価が出ているが、この評価を踏まえたなかでの令和2年度の計画とみてよいか。

例えば、地域包括支援センターつむぎであれば、前年度の10月に開設したために

ケア会議が開催されなかったということで×評価が付いている。7か月間で1回も開催できなかったのかという思いもある。

新しい事業計画でも、ケア会議などはよく書かれていないような気がする。ケア会議以外の項目も含めて、×評価は改善点だと思うので、改善点を含めた事業計画だと捉えてよいか。

事務局 そのように捉えていただきたい。

委員長 Q48については、今の一般的な施設に関してクレーム対応をまとめて、それに改善を示していくということが大事なことである。

ある意味で、Q48も幅広くみるとクレーム対応の部分も入っていると思う。

これらについて、今後の事業計画のなかでこれに対する記載がないように思える。今後、きちんとチェックをしていただけるとありがたい。

委員長 ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題7 はつらつアンケートの結果について（報告）（資料7、参考資料） 説明【高齢福祉介護課：吉武主幹】

事務局 議題7、はつらつアンケートの結果について説明する。

調査趣旨は、資料7の1、（1）のとおりである。

調査対象者は、介護認定を受けていない75～84歳の20,029人である。

配布及び回収は郵送により実施し、調査期間は令和元年11月27日～12月11日である。

調査項目は、基本チェックリスト25項目、大友式認知症予測テストが10項目、市独自設問が24項目であり、参考資料がアンケート調査票になっている。

本日は、調査結果のポイントだけを報告させていただく。

調査の回収数は12,165人、回収率は60.7%、有効回答数は12,076人であった。

基本チェックリストは、要支援・要介護になる恐れのある方、虚弱化、フレイル傾向にある方をアンケートから把握するものである。その結果、52.2%の方が何かしらの虚弱化傾向、要支援、要介護になる恐れのあるリスクを抱えている結果となった。75歳以上の後期高齢者数が7月現在、33,894人であるため、介護認定を受けていない方であっても、少なくとも、約17,500の方が虚弱化傾向にあると予測される。中でも、もの忘れリスク、うつ傾向等のリスクが高い傾向だった。

男女別にみると、運動機能低下リスクは全ての年齢で女性の方が高く、物忘れリスクは全ての年齢で男性が高い結果であった。

大友式認知症予測テストにおける認知症の心配の結果は、約10%の方が、要注意・要診断となっており、認知症の心配については、家族のいる方より一人暮らしの女性のほうが心配していることがわかった。

3 ページ中段に記載の市独自項目について、家族構成では、一人暮らしは全体で 17.3%だが、男性と女性ではかなり違いがある。女性では年齢が高くなるにつれ、一人暮らしが増えている。男性では、夫婦二人暮らしはほぼ横ばいだが、女性は年齢が高くなるにつれ、夫婦二人暮らしが少なくなっている。女性は一人でも生活できるが、男性は一人では生活できにくい傾向を反映されているものと考えられる。

肉類の摂取頻度では、男性の一人暮らしでは約 20%の方が、肉類の摂取が週 1 回以下となっている。

ウォーキング等の運動状況は、週 1 回以上、何かしらの運動をしている方はどの年齢においても男性が多い。基本チェックリストの結果、運動リスクは女性が多く、男性のリスクは少ないが、運動習慣と関連があるものと考えている。

一方、人との交流を示す友人宅への訪問については、どの年代についても女性の方が高かった。

移動手段については地域差があり、茅ヶ崎地区、茅ヶ崎南地区、海岸地区では、徒歩の割合が高く、小出地区では車の割合が高かった。

終活への準備については、エンディングにむけての取組として、望む最後を迎えるために何かしらの準備をしている方は、28%であった。また、一人暮らしの方が、準備をしている人が多かった。

健康状態としては、性別、年代別においても健康状態はよい、まあよい、ふつうを合せると、約 90%であった。

幸福感については、幸福度として「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点としたときの点数であるが、どの年齢においても 7 点以上であった。また、女性の方がどの年代においても高い状況である。なお、令和元年 5 月の内閣府の調査、60 歳以上の総合主観満足度によると、男性の平均は 6.3 点、女性は 6.41 点であったことから、本市の高齢者の主観的な幸福感は、全国の平均より高いものと考えられる。

議題 7 の説明は以上である。

委員長 議題 7 について説明があったが、質問、意見等があるか。

井上委員 このアンケートは、何をするために、また、どういうものに活用するのか。

事務局 資料 7 に記載の調査趣旨は 3 点である。

1 点目は介護予防の必要性や介護予防事業を周知すること。2 点目は健康状態や健康への意識及び終活に向けての意識や備え等、生活状況全般について茅ヶ崎市の高齢者の実態を把握すること。3 点目は要支援・要介護の恐れのある後期高齢者を把握するという目的で実施した。

活用については、コロナ禍の状況で一人暮らしの方の心配ごとが増えていると考えているため、その方に連絡をとりながら必要な支援につなげている。

要介護、要支援の恐れのある方を対象にして、今後は事業を紹介して受講につなげたいと考えている。

井上委員 結果の書き方の問題かもしれないが、この結果に基づいてこのようなことをした、ということを項目ごとに、何に反映してどのような対策をしたかをわかりやすく記載できるようにならないのか。

事務局 この結果をもとに、今後に策定する第8期計画の内容の変更等に役立てていきたいと考えている。

委員長 アンケートは実施しただけでなく、結果を何らかの形で生かしていくのが大切である。今後も何年ごとに実施するか、などをまとめの中に記載があればよいと思う。

この結果を公表する予定があるのか。

事務局 アンケートの結果は、少しずつ活用している。
この調査を定期的の実施できるかということは、まだ決まってははいない。

委員長 アンケートを受けた方々は、アンケートの結果がどうであったかを知りたいと思う。どのような結果だったかが何もわからないよりは、何らかの形でアンケートをして、このような結果が出たので、これらについて市としては今後、参考にして取組に生かしていきたいというものがあればよい。

ただアンケートをしたというだけでは、アンケートの答えを書いた方からするとどうかと思う。

事務局 介護予防通信の中にアンケートの結果をふまえた項目を掲載している。他に、広報紙のなかで結果の一部を公表して周知を図っている。

事務局 アンケートの今後の継続の可否については、このアンケートは国からの保険者機能推進交付金という交付金を活用して実施した経緯があるため、今後も続けていきたいと考えているが、補助金が継続するかである。

委員長 ほかに質問、意見等がなければ次の議題に進みたい。

議題8 その他

説明【高齢福祉介護課：吉武主幹 吉川課長補佐 吉田課長補佐】

事務局 事務局より3点の連絡事項がある。

1点目は、広報ちがさき7月1日号に掲載の「いつでもつながる電話相談」であり、24時間365日、高齢者の方やご家族のご相談に応じる電話相談窓口を開設している。コロナ禍で外出を控えている方で地域包括支援センターにも行けない方や休日、夜間にご相談に応じている窓口事業を実施している。

また、「ひとめでわかる介護サービス情報」を導入した。地域包括支援センターや地域サロンの情報は紙ベースの資料として配布しているところであるが、この度、インターネットで検索できる仕組みを設けた。地図上で近くの介護事業所を検索できるシステムのため、ぜひ、皆様にご活用いただきたい。

2点目は、介護予防通信の発行である。ぜひ皆様にご覧いただきたい。

次回の委員会の開催については、9月下旬～10月上旬を予定している。今後の開催については日程等が決まったら、ご報告させていただく。

議題8の説明は以上である。

委員長 ほかに質問、意見等がなければ、閉会とする。

委員長署名 大崎 逸朗

委員署名 土屋 亜紀子