

第1回 生駒市介護保険運営協議会 会議録

- 1 開催日時 平成26年2月26日(水) 午後2時～
- 2 開催場所 生駒セイセイビル 403 404会議室
- 3 出席者
(委員) 萩原委員、辻村委員、井上委員、中庄谷委員、日野委員、永田委員、
澤井委員、小川委員、林委員、小坂委員、藤尾委員、櫻井委員、村上委員 (座
席順)
(事務局)坂本福祉部長、奥田介護保険課長、安達高齢福祉課長、清水高齢福祉課課長補佐、
森田介護保険課課長補佐、田中介護保険課予防推進係長、吉田介護保険課保険係
長、寺西高齢福祉課高齢福祉係長、殿水介護保険課保険係員、齊藤介護保険課予
防推進係員、
- 4 欠席者 高取委員
- 5 傍聴者 なし
- 6 議事内容
 1. 開会
 2. 辞令交付
 3. 部長あいさつ

坂本部長：福祉部の坂本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は大変お忙しいところお集まりいただきまして誠にありがとうございます。
また、初めてできました協議会ですけれども委員をお受けいただきまして重ねて
厚くお礼申し上げます。

さて本市のほうでは数々の委員会があったのですがそれらを整備統合するとい
う取り組みが始まっております、この介護保険運営協議会につきましてもこれ
まで3つあった委員会を1つにまとめて整備統合して初めてできた委員会です。

何をまとめたかといいますと、介護保険の事業計画や高齢者保健福祉計画の計画
策定をする委員会、それと地域包括支援センターの運営協議会、高齢者福祉施設
等整備審査委員会、この3つの委員会を整備統合して初めてできた委員会です。

委員の皆様にご承認いただくときに、担当課のほうからご説明させていただきま
すが、なかなか分かりづらくて皆様何をするとところだろうなと思われたことだと
思いますが、ご理解いただいて、今日こうしてお集まりいただいて本当に感謝し
ております。

また、後ほど担当の部署から色々報告していただくことやご審議していただくことをご説明があると思いますが、特に平成26年度は3年に一度の計画策定の年度にあたります。何の計画かと申しますと、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画そういった計画を3年に一度作ります。こういった計画を作る中で介護保険料等も決まってくるし、そういった計画をご審議いただく委員会ということで、かなり開催回数も来年度多くなるかなと思っております。できるだけ日程調整させていただきますので、皆様方のほうにもご理解いただきまして、可能な限りご出席賜ればと思っております。

それでは、私の挨拶はこれくらいにさせていただきます、今日は審査していただく案件が結構ございますので、この後は担当のほうから進めさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

4. 委員紹介

5. 会議の成立

14名の委員のうち、本日委員13名が出席でございまして、生駒市介護保険条例第22条に基づき過半数となっており、会議が成立していることをご報告いたします。

6. 事務局紹介

7. 配布資料確認

8. 協議会概要説明

奥田課長：（資料1）で説明

「生駒市介護保険条例」去年の9月議会で成立したものでございます。

まず第18条 所掌事務（1）介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に関すること。（2）地域包括支援センターに関すること。（3）地域密着型サービス事業所の指定、更新等に関すること。メインはこの3つについてご審議いただくということでございます。

第19条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。現時点では14人の委員の皆様をお願いをしているところでございます。

第20条 委員の任期は、3年とする。この3年といいますのは、介護保険事業計画、高齢者福祉計画この2つの計画が3年サイクルで計画を策定することとなっておりますので、その3年サイクルに準じたかたちで3年ということにさせていただきます。

第21条 協議会に会長及び副会長を置く。（2）会長は、委員の互選により定

める。(3) 副会長は、委員のうちから会長が指名する。となつてございます。

第22条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。(2) 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。(3) 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

第23条 協議会は、必要があると認めるときは、部会を置くことができる。(2) 部会に属する委員は、会長が指名する。(3) 部会に部会長を置き、部会に属する委員の互選により定める。(4) 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長が指名する委員がその職務を代理する。

第24条 協議会又は部会は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議に出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。となつてございます。

附則のほうで、委員の任期の特例ということがございます。

この条例の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、改正後の生駒市介護保険条例第20条第1項本文の規定にかかわらず、平成29年3月31日までとする。ということで、去年の9月に成立をしておりますして条例が施行がその下を書いております去年の10月16日でございますので、中途半端なところで3年というところがきてしまいますので、3年プラス何ヶ月というかたちで設定をさせて頂くためにこのようなかたちになっております。条例のほうは以上でございます。

(資料2)で説明

「附属機関及び懇談会等の会議の公開に関する基準」について説明させていただきます。

第2条 附属機関及び懇談会等の会議は原則として公開するものとする。ただし、次の各のいずれかに該当する場合は、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

(1)～(3)までが書かれていることは、通常個人情報やその他の不適当な不開示情報は開示してはならない情報というものに該当する時は、当然のことながら、会議を公開して傍聴人に、公開してはならないということになってございます。

第3条 附属機関の会議の公開又は非公開の決定は、附属機関の長が、当該附属機関の会議に諮って行うものとする。その都度、会議で公開、非公開を決定していただくことになる。ということでございます。

第4条 附属機関及び懇談会等の会議の公開は、傍聴により行うこととし、原則として次の要領により行うものとする。

下の(1)から書いておりますのは、基本的に注意事項ということで、傍聴人に関することでございます。公開というのは傍聴人が傍聴していただいてということとすることになってございます。

以上、条例と公開等に関する基準について説明は以上で終わらせていただきます。

(質疑) なし

9. 平成26年度開催予定

奥田課長：(資料5)で説明

生駒市介護保険運営協議会の開催予定(案)ということでございます。

今後の開催予定は現時点で次の通りでございますが、国のスケジュールやの審議内容によっては、開催時期や開催回数を変更させていただくことがございますので、ご了承をお願い致します。

先ほど所掌事務のほうでもご説明しましたように、まず表の中の左側で、「介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画関係」、これは3年ごとに開催ですので、この4月から始まります26年度に計画の策定を行わないといけないことになっておりますので、そのスケジュールでございます。

それから、その右側で「地域包括支援センター関係」これは毎年2回開催することになってございます。それから、右端の「地域密着型サービス関係」ということで、これは指定の期限切れ前に開催をして更新で、また運用していただくことになっておりますので、それぞれの事業所ごとに期限が来るごとに随時その必要性が生じた時にということになってございます。

左側の計画側のほうで見ていただきたいのですが、「全体会」と「予防部会」と書いております。

まず、「全体会」は今日と同じように全員の委員の皆様にお集まりいただいて、審議をする予定をいたしております。

「予防部会」は、今のところ国で大幅に制度改正がされるという予定になっております。決定や確定は今のところまだしてないものですが、概ね非常に大きい改正になると考えられます。今までの制度の部分から軽度の要支援1、2の方のサービス関係で一部今まで使っておられたサービスから市町村で任意に色々なサービスが構成するということに変わっていく等がございますので、その審議を非常に詳細にしていいただかないといけなくなると予定しておりまして、「予防部会」は作っていただいてご審議をいただく必要があると考えております。

今のところ「予防部会」のほうは6名程度の委員の皆様で、この中の委員の皆様の中から6名程度で構成させていただくことになるかと予想しております。

「全体会」欄でその下に書いております矢印で「介護保険事業計画」と「高齢者保健福祉計画」の審議は同時開催を原則とする。開催回数の節減により委員各員の負担軽減を図る。以前まではワーキングというような形では開催していた時もあるのですが、できるだけ全員の委員の皆様でご審議いただくのが良いのではないかとということで一体の形を予定しております。

今のところ6月第3回と書いております。その辺からその計画の関係でスタートさせていただくということを予定いたしております。それぞれの回数の後のカッコ書きは3年前が概ねこのような内容で順次ご審議いただいた経緯がございますので、それを参考に概ねそれに近いようなかたちになろうかということで、入れております。12月のところを見ていただきますと、市議会の計画案の議会説明（パブリックコメント前）ということで、パブリックコメントの開始を12月の中旬程度から30日間これは市民への意見募集ということで、この協議会である程度煮詰めていただいた計画素案について市民からの意見募集を、生駒市としてもそういうパブリックコメントをするということが条例で決まっておりますので、させていただきます。これは30日間ですので1月の中旬までかかるということでございます。27年1月のところで第11回パブリックコメントの意見に対する修正計画案の確定。大幅にはその修正はないかと予想しておりますが、修正すべき部分は修正を加味できればと思います。それによって計画案の確定をいただいて、☆印にありますように会長から市長への計画の答申ということで、それを受けまして3年間の分の介護保険料が決まりますので、3月の市議会へ介護保険料の改正案の上程ということで条例の改正をさせていただいて、4月から第6期の事業開始に至るということでございます。

「予防部会」につきましては、「全体会」とほぼよく似たスケジュールで1～5回程度、場合によっては6回程度いるかもしれませんがその程度かと考えております。

「地域包括支援センター関係」につきましては、今回2月の今日させていただいて、8月に「事業計画関係」を毎年しております。27年の2月に第13回で事業実績報告というようなかたちで流れていきます。

右端の「地域密着型サービス関係」につきましては、本日に第1回として指定更新の案件が3月末の期限切れがございますので、それをさせていただいて5月の第2回で指定更新6月末期限切れと新規分が入る可能性がありますのでさせていただく。27年1月第12回これは指定更新2月と4月の期限切れをここで一括でと考えております。非常に開催回数が今回は3年に1回の部分がありますので、通常は右側の「地域包括支援センター関係」と「地域密着型関係」が例年発生するものですが、今年に限っては3年ごとの計画が入ってくるので、委員の皆様には非常に開催回数をご都合等をつけていただいて出席をお願いするという、誠に申し訳ないのですがよろしくご理解のほどお願い致します。

私のほうからは以上でございます。

（質疑） なし

森田補佐：生駒市介護保険条例第21条で「会長は委員の互選により定める。」とされておりますが、本日初めての会議であり、委員の皆様のご発言がしにくいかと考えますので、事務局提案という形でご提案させていただいて、よろしいでしょうか。

委員：（拍手）

森田補佐：事務局としては、「澤井委員に会長をお願い」してはどうかと考えますが、いかがでしょうか。

委員：（拍手）

森田補佐：それでは、「澤井委員に会長をお願いすることで、決定」とさせていただきます。澤井委員は、会長席に移動していただきますよう、お願いいたします。それでは、ここから議事進行は、澤井会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

澤井会長：それでは一言ご挨拶させていただきます。

私は介護保険については、今第5期目ですけれども第1期目の時から関わっており、生駒市では初めてなんです。生駒市のほうではハートフルプラン地域福祉部会のほうに参加をさせていただきまして、それともうひとつ、今日の介護保険運営協議会の会を通して介護保険事業計画策定と、高齢者保健福祉計画策定。今は高齢者保健福祉計画は付け足したいになってるのですが、もともとは高齢者保健福祉計画が先にありまして、1993年（平成5年）から高齢者福祉計画を市町村に作るよう義務付けた。それを前提としまして介護保険が2000年にできてきて、介護保険が始まると高齢者保健福祉計画が脇役になった。今回に第5期目になりますと、実は高齢者保健福祉計画に改めて焦点になる可能性がある。

資料7の「モデル事業に関して」、これは生駒市が国のモデル事業を受けてやってこられたということですが、介護保険の問題は介護保険料がもつかどうか。今の政治は上がっていくと。高齢化が進んでいきますので、いやおう無しに介護保険給付費が増えていきます。そうすると、そのまま介護保険料に払いかえますと、払えないとなると介護保険制度それ自身が崩壊する可能性がある。その点で、今介護保険制度全体を持続可能な制度作りをどうするかという議論がされておまして、それに対して介護予防、要支援の軽度の方の支援を介護保険事業から外し、外すという議論もあるんですね。その時に、どうすべきかというそのところを含めまして、介護予防支援について、どんなあり方が可能かということを警鐘してるんじゃないでしょうか。ですから第6期介護保険事業計画の介護保険制度を変えていくための生駒市としての取り組みをどうするかという議論になってまいりますので、結構大変だと思います。ただ、モデル事業を拝見しましたら、結構成果

も出ているようですので、その成果をどうやって生かしていくか。今ですとか、モデル事業を国庫の補助金でやってますとモデル事業が終わると補助金なくなりますよね。それでは、財源的にどうするのかという議論を話して、とても大事な会議になるかと思います。

私は介護保険については、付き合いが長いのですが生駒市については素人同然でございますので、皆様のご協力を得て親身に務めていきたいと思ひます。

よろしくお願ひいたします。

案件（１）副会長の指名

会長： 副会長に指名について、事務局から説明ありますか

奥田課長： 条例の時にご説明しましたように「副会長は、委員のうちから会長が指名する」とされていますので、会長から、副会長の指名をお願いしたいと思ひます。

会長： 私としては、副会長には学識の高取先生をお願いしたいと思っております。今日ご欠席なので、その辺どうでしょうか。

奥田課長： 事務局から後日、高取委員に「副会長を澤井会長のからお願いしたいということで、お話が会議の席上であった」ということをお伝えしまして、それでお受けいただけるよう努力しまして、お受けいただけることになれば次回の会議の席上等でお受けいただけたということをご報告させていただきたいと思ひます。もし、どうしてもお受けいただけなかった場合は、再度澤井会長と検討させていただいて、別に指名をいただいて事務局で対応してご確認するというかたちにしてはどうかと考えております。

案件（２）「会議公開・非公開について」

奥田課長：（資料２）で説明

第２条で、原則は公開です。

ただし、個人情報や非開示事項がある場合は、非公開にすべきという考え方になっております。公開した場合は、第４条で先ほども申し上げましたように、傍聴が可能というかたちで内容について傍聴者の希望があれば資料等も会議の内容も聞いていただくということになっております。

ただし、会議の内容に個人情報などの開示をしてはならない内容がある場合に、会議全体、審議内容がすべて個人情報に関わるようなものがあつた場合は、会議全体が非公開で傍聴はできない。あるいは、その個人情報を審議する案件だけが１つあつたといふようなことになりましたら、その案件のときだけ非公開で、

傍聴人に出ていただくというなかたちでの対応になります。

ただし、第3条にありましたように「会議の公開・非公開の決定は、附属機関の長が、附属機関の会議に諮ってその都度行う」となっておりますので、会議を開催するごとに公開・非公開を判断していただく、また案件ごとにご判断を願うということになります。その都度、事務局からその案件についてはご説明いたしますので、それでご判断願えれば結構かと思います。

なお、本日の会議においては、個人情報を含む審議の予定は次第に非公開と表示させていただいておりますので、その時点で事務局から説明をさせていただいて、公開・非公開の判断を願う。ただ、今日は傍聴人の受付をしたのですが、傍聴人は0ということですので、特段問題はないということでございますが、一応形式的にご判断を願うというかたちで進めさせていただこうと考えております。

以上でございます。

会長： 今の説明でご意見とかと質問があれば。よろしいですか。

冒頭で説明のあったように3つの会が一緒になっているのですね。ですから審議は別に非公開ではないですけど、審査機能となりますと、非公開情報、個人情報とか法人情報とか、そうすると非公開にせざるを得ない。その辺錯綜しますけどよろしくをお願いします。

案件（3）「地域包括支援センター関係」

①諮問書

田中係長：それでは地域包括支援センター関係の説明をさせていただきます。

まず、はじめに資料6の①をご覧ください。

地域包括支援センターに関する事項について、生駒市介護保険条例第18条第2号に基づき、以下の通り諮問いたします。

1. 評価・検討案件といたしまして、

①平成25年度運営状況について

②地域包括支援センター実地指導・事業評価に関する報告について

地域包括支援センターが適切・公平・中立な事業運営がなされているか、協議会の意見を求めるものでございます。

2. 承認案件といたしまして、

①介護予防支援の再委託事業所について、再委託について妥当か、否かについて協議会の承認を求めるものでございます。

②地域包括支援センターの概要説明

田中係長：続きまして、資料6－②および次ページのカラーチラシをご覧ください。始めに地域包括支援センターの概要についてご説明させていただきます。

（業務概要）

地域包括支援センターの業務概要ですが、身近な地域の高齢者の総合相談窓口として、主に高齢者の権利を守ることを含め、あらゆる地域の高齢者の相談ごとや介護や健康に関すること、暮らしやすい地域のために必要な関係機関とのネットワークづくりなどを主な業務としております。

（設置の要否）

地域包括支援センターの設置については、介護保険法に定められており、市が直営で設置する方法と、事業を適切、公正、中立かつ効率的に運営できる法人に市から同センターを委託設置する方法があります。

本市においては、市内に6ヶ所委託設置という形式をとっており、カラーチラシの裏面に掲載しております、6つの法人に委託しております。

（人員基準）

次に人員基準についてですが、「地域包括支援センター」は、「国の基準」を遵守した上で運営を行う必要があります、その基準については、中段に記載しております。

人員基準については、65歳以上の高齢者人口が3,000人以上6,000人未満ごとに専従で常勤の職員を原則として3名配置しなければならないとされています。

3名の職種につきましては、保健師その他これに準ずる者1名、社会福祉士その他これに準ずる者1名、主任介護支援専門員その他これに準ずる者1名となっております。

なお、65歳以上の人口が2000人以上3000人未満の場合は、アとイもしくはアとウという2人配置も「地域包括支援センター運営協議会」で認められた場合は可能とされています。

この地域包括支援センター運営協議会の機能を有する機関が本市においては、今回お集りいただいている生駒市介護保険運営協議会であります。

この協議会の所掌事務といたしましては、

- ①地域包括支援センターの設置等に関する事項の承認に関すること
- ②センターの業務方針に関すること
- ③センターの運営に関すること
- ④センターの職員の確保に関すること
- ⑤その他として地域包括ケアに関することとされています。

本市のセンター設置数は6ヶ所となっており、カラーのチラシ及び資料6－②A3の日常生活圏域図をご覧ください。

カラーチラシの表面に市民にわかりやすいように簡単に地域包括支援センターの業務内容を掲載しておりますが、正式には、これらの4つの事業の包括的支援事業と称しまして、1つに総合相談事業、1つに介護予防ケアマネジメント事業、

1 つに権利擁護事業、最後に包括的・継続的ケアマネジメントという 4 事業を実施いただいております。

次に生駒市内にある地域包括支援センターですが、A 3 の地図を開いてご覧ください。本市においては、日常生活圏域を 10 ヶ所に区分けをしております、それぞれの生活圏域を担当する地域包括支援センターがその圏域で暮らす住民の様々な相談ごとに対応することになっております。

フォレスト地域包括支援センターには、①②の生活圏域を、メディカル地域包括支援センターには、③の圏域を、そして南のほうに下りましてメディカル地域包括支援センターは⑧⑩の圏域を担当していただいております。阪奈中央地域包括支援センターには、④の圏域を、東生駒地域包括支援センターには、⑤の圏域を、社会福祉協議会には⑥の圏域を、梅寿荘地域包括支援センターには⑦⑨の圏域をご担当いただいております。

以上、地域包括支援センターの概要についての説明でございます。

会長： 何かご質問等ございますか。よろしいでしょうか。
それでは、平成 25 年度の運営状況について。

③平成 25 年度運営状況について

田中係長：続きまして資料 6－③「平成 25 年度の運営状況」についてご説明させていただきます。

P 1 に地域包括支援センターの平成 25 年 4 月～12 月までの事業実績を各センターごとに一覧にしてまとめてございます。

それぞれの合計数の根拠は、同資料 P 2～P 10 までの資料をまとめたものとなりますので、P 1 のみの表をご覧ください。

左上段から順にご説明させていただきます。

はじめに「介護予防支援ケアプラン作成」とありますが、これは「要支援 1・要支援 2」という比較的軽い認定者が介護保険法上のサービスを利用する際に、地域包括支援センター職員等がケアプランを作成した数でございます。

生活圏域内の 65 歳以上の高齢者数がセンターごとに、ばらつきがございますので、1 番圏域内に高齢者数が少ない東生駒地域包括支援センターでは、391 件、1 番高齢者数の多い梅寿荘地域包括支援センターでは、2195 件となっております。

全体数といたしましては、6852 件となっており、うち、居宅介護支援事業所等にケアプランを委託に出している件数が 959 件と全体の 13%が再委託の割合となっております。

次に「介護予防ケアプラン作成（通所）」とございますが、こちらは「要支援・要介護」認定は受けていないが、限りなくその状態像に近いと言われている「二次予防事業対象者」の方々に、介護予防事業を利用いただく際に簡易なケアプラ

ンを作成した数となっております。

メディカル包括支援センターが38件と最も多く、少ないところで社会福祉協議会と阪奈中央地域包括支援センターが5件となっております。

二次予防事業に参加された数が、この実人員になりますので、12月までに二次予防事業だけに参加された実人数が102名、継続者が4名、合計として106名の方にプランを作成していただいて、二次予防事業にご参加いただいている状況でございます。

次に総合相談事業でございますが、こちらはセンターごとに大きな差はなく、多いところで社協包括の825件、最も少ないところで東生駒包括の647件となっております。

総合相談の主な特徴といたしましては、高齢者虐待の相談件数が昨年の同時期には18件でしたが、今年は98件と今までになく伸びております。

この背景には、高齢者虐待防止対応マニュアルの活用が市内の居宅介護支援事業所に地域包括支援センターより、十分な周知が図られた結果であると考えられます。

次に「包括的・継続的ケアマネジメント支援（集団支援）数」ですが、介護支援専門員の事業所等を単位に集団的支援を行ってきた回数をまとめてございます。多いところで阪奈中央包括が22回、少ないところで梅寿荘包括の5回となっております。

次に「包括的・継続的ケアマネジメント支援（個別支援）」ですが、介護支援専門員への個別指導の件数をまとめございます。多いところで、梅寿荘包括の85件、少ないところでも東生駒包括の26件となっております。

最後に「地域支援体制整備」でございますが、こちらは地域のネットワークづくりに関する業務件数をまとめたものでございます。

多いところでフォレスト包括の78件、少ないところで梅寿荘包括の25件となっております。

包括的支援事業の内容につきましては、以上の説明となりますが、本市におきましては、その他の委託事業として、介護予防教室と生活機能評価未返送者実態把握事業がございますので、続けてご説明させていただきます。

P13をご覧ください。

介護予防教室等の開催状況を示していますが、介護予防の普及啓発を図るために、各地域包括支援センターに教室の開催を依頼して実施していただいております。最も開催回数の多いところは、フォレスト包括で15回の開催、少ないところが東生駒包括の4回開催となっております。

P14をご覧ください。

生活機能評価未返送者実態把握事業でございます。こちらは毎年、介護保険の認定を受けていない65歳以上の高齢者に基本チェックリスト、生駒市では元気度チェックと呼んでおりますが、送付させていただいておりますが、どうしても

返信をなさらない方々がおられます。中には返信をしたくても封書内の紙面を読み取る能力が欠けておられるなど、何らかの支援が必要にもかかわらず、支援に結び付いておられない方々がいらっしゃいますので、今年は、一人暮らしで80歳以上の高齢者で返信がない方の追跡として、ハイリスク対象群を絞りこみ、生活実態を地域包括支援センターの職員の方々に把握していただいているという内容でございます。

多いところで梅寿荘包括が79件、少ないところで社協包括の25件となっております。

次に少しページが戻りますが、P11・12をご覧ください。地域包括支援センターの担当者会議を行ったものをまとめてございます。

市内の地域包括支援センターの平準化を図るため2ヶ月に1度、介護保険課と地域包括支援センター職員とで、会議を開催しております。会議では、事例検討会等を重ねるなど、センターの平準化を図ることや質の向上を目指すことを重視しながら開催しております。

以上、運営状況の説明を終わらせていただきます。

会長： ご質問等ございますか。

先ほど虐待について、説明があったのですが、全体として経年的な変化としてはどうですか。

田中係長： ちょうど昨年の24年4月から12月と今年度の4月から12月までの年度を比べた数なのですが、介護予防支援ケアプランという要支援1・2の方々のケアプランの数が今562件ほど伸びがございます。介護予防ケアプランという二次予防事業の簡易ケアプランに関しましてはマイナス7件というかたちです。

総合相談支援に関しましては、昨年と比べて1189件と相談件数の伸びがございます。包括的継続的ケアマネジメント支援の集団支援は、先ほども虐待のことでお話をさせていただきましたが、生駒市では2年ほど前に高齢者虐待防止対応マニュアルというのを地域包括支援センターと居宅の事業所で一緒に作成したことがございまして、それを周知徹底するためにケアマネの事業所さんたちを対象に研修をして下さってますので、これも49件と伸びております。

包括的継続的ケアマネジメントの介護支援専門向けの個別支援に関しましても、全体として67件でございます。あと、地域支援体制整備事業も高齢者の居場所づくりということで、サロンの推進を包括支援センターで活動を一生懸命推進して下さってますので、こちらの活動回数も昨年に比べて76件増えてございます。

会長： 虐待の件ですけれども、その後の取り組みはどうなっていますか。

安達課長： 高齢者虐待を担当しております高齢福祉課です。平成25年度は、今の時点で

２２件ございます。レベル１・２・３とありますが、ほとんどがレベル２で、レベル３までいった分はございません。

２２件中３件は終結。施設に入ったということと、高齢者虐待に至らなかったということ。それ以外の１９件は現在継続して見守り中という状況です。

委員： レベル１・２・３について説明してほしい。

田中係長： レベル１・２・３に関しましては、レベル３というのが生命の危機に直結するようなリスクの高いというような対象の方達がレベル３に値しまして、レベル２というのが継続して経過を観察していかないと、いつその生命の危機に直結するか分からないということで、支援困難な事例として継続した対応が必要なのでレベル判定の数字となります。レベル１のほうはそれよりももっと軽いということで、経過を長く見ていけるというかたちの、レベル分けがスキルとしてあります。

会長： 他何かありますか。

委員： 高齢者虐待の件数なのですが、顕著に現れてきている件数ですね。潜在的な件数とかの把握の方法とか何かされているのでしょうか。

田中係長： 先ほど２２件という説明した数は、正式に高齢者虐待として通報を受理した数です。今、地域包括支援センターのほうでも相談件数として９８件ほど相談件数が上がってきておりますが、相談＝高齢者虐待にイコールにはならないので、先ほどおっしゃったように、軽微なことであろうといつか起こる虐待に通ずるものがあるというのは、相談が早くいろんな機関に入ってくることがすごく大事なんですね。ですので、今地域包括支援センターを通して介護支援専門員の方達がどうしても介護のケアの中で、あとデイサービスとかいろんな介護サービス提供機関の中でそういった虐待の疑わしきもの、虐待があるものを発見する機会が多くございますので、そういったところから顕著に数字が上がってくるような相談の機関を増やすということを、居宅介護支援事業者協会と地域包括支援センターと一緒にやっていたらいいような流れでございます。あとは、市民啓発に向けては、広報誌等を活用して、こういったことも高齢者虐待になるんですよということを知っていただき相談してくださいという市民啓発も必要かと感じております。

会長： よろしいですか。

委員： 現実問題として、地域包括支援センターの活動を知らない方も世の中にはいらっしゃると思いますよね。そういうところの目の届いてないところまでを浸透してやっていただくという方策はどうなのでしょう。そこまでやってもらえるのかどう

か。包括支援センターに情報が届く場合は良いのですが、そこまでいかない状態の方もいらっしゃると思うので、その辺のところはどういうふうに考えておられるのかと思いました。

田中係長：地域包括支援センターの担当としてですけれども、1つは民生児童委員さん達の連絡協議会なんかを通して高齢者虐待の啓発を去年、一昨年とさせていただいています。そうした地域の核になる役員の方達や、自治連合会や、自治会長、地域をくまなく見て下さってるボランティアなど、そういった方には認知症サポーター養成講座などを通して啓発をさせていただいておりますので、おっしゃっていただいたように、末端の方まで浸透できるよう頑張っていきたいと思います。

委員： よろしく願いいたします。

会長： その他にないですか。

来年の4月1日から生活困窮者自立支援法が施行されますよね。これは相談窓口をきっちり置かないといけないですけど、その場合、制度的にその窓口につないでくる機関、地域包括支援センターが期待されておりますよね、その点でいうとたとえば総合相談支援の中の介護保険その他の保健福祉サービスに関するところの中の権利擁護もそうだと思うのですが、そういった意味では高齢者に限らない相談を受けているのはどのくらいあるのですか。

田中係長：市内には、身体障害者とか精神障害者とかの相談機関がありますので、そういった分類分けができるものに関しては、地域包括支援センターが全て請け負うのではなくて、基本は65歳以上の高齢者の総合相談機関ということで位置づけをさせていただいてますが、最近では2号の方達でも若年のアルツハイマーであったりとかということで、障害の施策と介護保険の施策の狭間におられる方もいらっしゃると思いますので、市の地域包括支援センターでは2号だからうちじゃないですという言い方ではなくて、一応相談を聞いて下さって適切な機関につなぐという形で取り組んで下さっていると思います。

会長： たぶん障害的にいうと、相談機関の間の連携とか。障害とか含めまして、あるいは消費者生活相談とか連携することとかあるし。
それではまた議論してみたいと思います。

④地域包括支援センター実地指導・事業計画に関する報告について

⑤介護予防支援の再委託事業所について

奥田課長：次第の資料に、案件④と⑤についてですが、非公開と表示をしておりますが、

この④⑤情報公開条例第7条第2号や第4号で公開してはならない内容が記載されているため、会議は非公開で審議をしていただく必要があります。本日は傍聴人がないので実質的にはその問題が生じないのですが、1人でも傍聴がある場合は、非公開措置を行うということになります。なお、この公開・非公開については附属機関の長がその会議に諮って行くと、先ほども何度も申し上げていますように、その都度議決をしていただいて非公開にするという決定をいただく必要がございます。事務局としては、情報公開の担当の市の担当部局と十分に詰めさせていただいた上で、非公開すべきであるというご判断も情報統計係からいただいておりますので本日の④⑤につきましては、会長から非公開の決定を諮っていただきたいということでございます。

会長： 原則公開ですが、事務局の提案で④⑤は非公開とすべき事項が入っているということで、非公開のご提案があったのですが、よろしいでしょうか。

委員： （異議なし）

会長： それでは、非公開ということにさせていただきます。

④地域包括支援センター実地指導・事業計画に関する報告について

⑤介護予防支援の再委託事業所について

非公開案件のため会議録は非公開

奥田課長：（非公開補足）

先ほど非公開についての説明が不十分だったように思いますので付け加えてご説明もうしあげます。

今、非公開資料ということでご確認いただきますと、個人情報の名前とかそういうものがここには全然書いていないのになぜ非公開なのかと疑問を抱かれたかと思います。この部分につきましては、「自己評価」は評価をする内容を公開して市民等、あるいは傍聴人の方に見ていただきますと、あらぬ誤解を発生させてしまいかねないということがございます。といいますのは、この評価というのは選別してどこのセンターが悪いから辞めてもらうのですよというそういう選別をするものではございませんで、各センターの評価をして、さらに協議会の中で委員の皆様から建設的なご意見で、「もう少しこういう風にしたら良いようになるのでは、市民にも良いようになるのではないか」とご意見等いただくものですから、そのような観点で委員の皆様にはご承知いただくのですが、傍聴等された方が資料を見ないで、「ここのセンター使わないようにしよう」とか、「自分の住んでいる管轄区域だけでも評価悪いので、良いセンターを利用させてほしい」とか、変な誤解を市民に抱かせてはならない。そういうような内容の場合は公開するべ

きものではない。不開示にするということが、情報公開条例にも定まっておりますので、そういう意味でこの部分は今後も毎年こういうものを提出させてもらっていますが、非公開でご審議を願うということでございます。

その説明が不十分だったかなと思います。

もう一点につきましては、内容の総合評価の点で担当の田中係長からご説明させていただいたのですが、この総合評価に至る部分でそれぞれP 18からになるのですが、その総合評価に至る自己評価表。たとえばP 18を見ていただきますと、自己評価表でこれに基づいて評価をそれぞれの項目を一つの項目をさらに細かくして自己評価で右側のほうで達成度ということで100～71%ということで細かくしていただいています。さらにその細かい内容を踏まえましてP 22のほうで現地調査・状況確認を田中係長と市の職員のほうでさせていただいて、さらに細かく判定をさせていただいた結果でございますので、内容が粗く感覚的に全ていれているものでもございませんので、その点はより詳細に評価を事務局としてはさせていただいている。ということを補足的に説明させていただきます。

以上でございます。

非公開終了。

⑥地域包括支援センターの職員配置について

田中係長：（資料6－⑥で説明）

P 1 「生駒市地域包括支援センター職員配置」についての案でございますが、平成25年度から阪奈中央地域包括支援センターの圏域内第1号被保険者数が3000人を超えたことにより、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員を各1名ずつ配置するように変更となりました。なお、それぞれのセンターが抱えております第1号被保険者数に関しましては、P 3に掲載しております。

それでは、P 4をご覧ください。

阪奈中央地域包括支援センターに関しましては、報告事項が1点ございます。

昨年、7月に阪奈中央地域包括支援センターの社会福祉士が当該年度に予定がなかった急な退職等により、定数の人員を充足できないことが予測されました。そこで、平成25年7月11日に開催しました生駒市地域包括支援センター運営協議会において、社会福祉士等に準ずる者の配置で対応する期間等について協議をいただき、「9ヵ月以内とするが、10ヵ月以降も続けば委託料の減額」の条件を決定いただきました。

阪奈中央地域包括支援センターにおいては平成25年8月11日付で社会福祉士を正規雇用されましたので、ご報告させていただきます。

改めて資料6－⑥ P 1をご覧ください。

生駒市の地域包括支援センターでは、それぞれの専門職種の特性を生かしながら、

かつ指定介護予防支援事業と包括的支援事業の対応が可能な人材を配置いただいているところでございます。

したがって平成26年度以降におきましては、東生駒地域包括支援センター及び社会福祉協議会地域包括支援センターの人員配置につきましては、国の基準通り、保健師等の配置に加え、社会福祉士もしくは主任介護支援専門員の配置でよいものとするという案でございます。いかがでしょうか？

会長： ご質問ご意見ございますか。

案件（４）市町村介護予防強化・推進事業（モデル事業）

田中係長：簡単に資料7のご説明をさせていただきたいと思います。

資料7市町村介護予防強化推進事業、生駒市の取り組みについて簡単にご説明させていただきます。

先ほど澤井委員長のほうからお話がありました、全国13の自治体で実施をしているということで、P3に参加している自治体を載せてあります。

P4 本事業は、国のモデル事業でございまして、新聞・テレビ等で放映されています次期改正において「要支援1・要支援2」の方々が利用されている訪問介護サービスと通所サービスを市町村の裁量で段階的に自由に事業を構築していく流れがございます。

その流れを受け、昨年10月から今年の3月まで、全国13の自治体がモデル事業に取り組み、その効果を検証するというものでございます。

P6にモデル事業における自立支援の流れの図が掲載されていますが、モデル事業においては二次予防事業対象者から要介護2の認定をお持ちの方までで、モデル圏域としては社協・阪奈中央・東生駒包括のエリアに居住しており、現行の介護保険サービスを利用しない主に新規認定者の方を対象としております。

地域包括支援センターが現行のサービスとモデル事業の説明を利用者に行い、利用者が選択を行い、新しく4つの事業を組み立て、集中介入期の事業として理学療法士や作業療法士が専門のセラピストを活用した通所型・訪問型事業、移行期の事業として転倒予防教室、生活期の事業として生駒市健康づくり推進員連絡協議会にご協力をいただき、会食とレクリエーションを中心としたサロン、生活支援サービスとしてはシルバー人材センターの協力を得て、既存の介護予防教室と合わせて実施しております。

P9をご覧ください。それぞれの事業の雰囲気を写真で掲載しております。

P10では、国が推奨しています地域ケア会議のことが掲載されており、P11～13では、このモデル事業をお受けになられて元気を回復された方々を事例で紹介しております。

最後にP 14ですが、この1年間モデル事業を通した市の感想を掲載しております。

集中介入期の通所型・訪問型にこの12月まで参加した方のうち、介護認定を受けていた方が50名、そのうち、12月末までの有効期間をもっておられた方が21人、うち更新しなかった方が11人と52.4%の方が介護認定が不要となる結果が得られました。

また、生活支援サービスを必要とする大半の方は、シルバー人材センター等の会員でも対応できるが、精神疾患や認知症、急性期疾患等を患っている要支援者には、有資格者である訪問介護員の方が対応に慣れており、安定したサービス提供ができることもわかりました。

今後、どのようなサービスを組み立てていくかを、また介護保険運営協議会や予防部会等で検討を重ねていきたいと考えております。

以上、報告をおわらせていただきます。

会長： よろしいでしょうか。

案件（5）地域密着型サービス関係

① 諮問書

吉田係長：案件5の地域密着型サービス関係について説明させていただきます。

資料8-①地域密着型の指定更新についての諮問書でございます。

生駒市介護保険条例第18条第3号に基づき、下記のとおり諮問いたします。
認知症対応型通所介護サービスの指定更新についてご意見をいただきたいというものでございます。

更新の内容につきましては、後ほどご説明させていただきます。

② 地域密着型サービスの概要説明

吉田係長：次に、資料8-②をご覧ください。

地域密着型サービスの概略について説明させていただきます。

地域密着型サービスとは、2005年に改正された介護保険法によって新規に設立された介護サービスのひとつで、要介護や要支援となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするために、地域の現在の状況にあわせて、地域の特徴をいかしたサービスを、市町村が主体となって提供する介護サービスです。

介護サービスについては、都道府県または市町村の指定や許可が必要です。

1枚めくっていただいて、「介護保険のサービス提供事業者と基準条例制定の法

的分担」をご覧ください。

指定居宅サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、介護保険施設、指定介護予防サービス事業所については、都道府県の指定・許可が必要になってきます。

そして、指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定介護予防支援事業所については、サービスを行うためには、市町村の指定・許可が必要となります。また、指定・許可をうけた後も、各種変更等の届出申請の提出や、指定後6年ごとに更新を受けることが義務づけられています。地域密着型介護サービスの種類は、8種類で、うち要支援の方が利用できるサービスが3種類となっております。

初めての方もおられますので、簡単に地域密着型サービスについてご説明させていただきます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのは、「重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う」ものです。

夜間対応型訪問介護は、「利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間の時間帯に訪問介護員、ホームヘルパーが自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。」

認知症対応型通所介護は、「認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る」ものです。

小規模多機能型居宅介護とは、「利用者の選択に応じて、施設への通いを中心として、短期間の宿泊や利用者の自宅への訪問を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、日常生活の支援や機能訓練を行う」ものです。

認知症対応型共同生活介護は、「グループホームとよばれるもので、認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスで、認知症の利用者がグループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴など日常生活上の支援や、機能訓練などを行う」ものです。

地域密着型介護老人福祉施設は、「入所定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の食事や入浴など日常生活上の支援や、機能訓練、療養上のお世話を行います。」

地域密着型特定施設入居者生活介護は、「入所定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが食事や入浴など日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを提供する」ものになります。

複合型サービスは、「小規模多機能型居宅介護と同じように、利用者の選択に応じて、施設への通いを中心として、短期間の宿泊や利用者の自宅への訪問に加えて、看護師などによる訪問看護を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができる」ものです。

1枚めくっていただいて、A3の地図をみていただけますでしょうか。生駒市には地域密着型サービス事業所が9ヶ所あります。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が、水色でお示ししていますが、「さくら」「ロイヤルケア24」「フレンド生駒・菜の花Ⅰ・Ⅱ」の3ヶ所です。

認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービスといわれるサービス）がオレンジで示しているところになります。

「花はな」と「憩の家」の2ヶ所です。

小規模多機能型居宅介護は黄色で示しているところですが、「いこいの家26」「ゆりの会小明」「あすならホーム東生駒」「フレンド倶楽部生駒」の4ヶ所あります。

資料の1枚目に戻っていただきまして、「地域密着型サービス」と「他の介護サービス」と大きく違う点が3箇所説明させていただきます。

1つめは利用上の違いで、「地域密着型サービス」は原則として事業所のある市町村の被保険者しか利用できませんが、「他の介護サービス」は自由に他市町村の事業所を利用できるという違いです。

2つめは、指定権限の違いです。先ほど申し上げましたように、「地域密着型サービス」の指定権限は市町村で「他の介護サービス」につきましては、都道府県が指定権限を有しております。

3つめは、運営上の違いで、「地域密着型サービス」には「運営推進会議」や「介護・医療連携推進会議」の事業者による設置が必要なものもあります。また、「地域密着型サービス」も「他の介護サービス」も指定権限者には指導監査の義務があるため、数年に一度のペースで奈良県、生駒市ともに実地指導をおこなっております。

これで、地域密着型サービスの概要についての説明を終わらせていただきます。

会長： ご意見ご質問ありましたら・・・。

③認知症対応型通所介護の指定更新について

奥田課長：この部分につきましても、非公開案件になります。

③ 認知症対応型通所介護の指定更新について

非公開案件のため会議録は非公開

非公開終了。

会長： 今日会議につきましては、答申を市長に出しますので、それについては事務局と相談いたしまして答申書を作って提出いたしますので、それを皆様にはお送りをするということによろしいですか。

奥田課長： 今、お話いただいたようにその辺は、少し日にちをいただくということになりますが、答申書の文面が確定した時点で委員の皆様には写しを事務局からお送りさせていただきます。

案件（６）その他

奥田課長： 今時点では、今日時点ではその他については特段事務局のほうの説明事項はございません。非公開案件についての紙ファイル資料は回収させていただきます。

会長： 今日会議でご意見ご質問等ございましたら。

委員： 大変効果があったという予防強化推進事業ですが、国でも非常に評価が高いと聞いております。それだけの努力が集中的にここに払われた、投入されたという結果だと思います。田中さんが、エース級の彼女がいてということがこのモデル事業の成果を高めたということではあるのですが、それぞれの包括の職員も田中さんも含めてずっと恒久的にいてるわけではないので、そういう意味からいうと、確かに成果はあった。しかし事業所の現場のほうからすると相当負担がかかって、継続してずっと続けていくことが可能なかどうか、もう少し慎重に検討しないと負担ばかりかかって耐えられないということになるとせっかくのことが続かないということで、負担を軽減しながら効果的にやるという道を探らないといけないのではと思いますので、あえて最後にそれだけは言っておきます。

会長： 他に何かありますか。
それでは会議は終了させていただきます。ありがとうございました。