

令和元年度第1回成田市地域包括支援センター等運営協議会会議録概要

1 開催日時

令和元年7月12日（金）午後1時30分から午後3時30分まで

2 開催場所

成田市役所議会棟3階 執行部控室

3 出席者

（委員）

山下会長，宮前副会長，岩内委員，長島委員，宮下委員，阿部委員，
石井委員，吉田委員，稲川委員 以上9人

（欠席：根本委員）

（事務局）

木下福祉部長

平岡介護保険課長，太田主幹，越川主査

椿高齢者福祉課長，八代主幹，窪木係長，佐藤主査

西部北地域包括支援センター（北村管理者）

中央地域包括支援センター（井上管理者）

西部南地域包括支援センター（林管理者）

東部地域包括支援センター（岩澤管理者）

西部西地域包括支援センター（木下管理者）

生活支援コーディネーター（大麻）

4 会議次第

1 開会

2 あいさつ（木下福祉部長）

3 事務局職員紹介

4 正副会長の選任

5 議題

（1）地域包括支援センターの運営等に関する事

（2）地域包括支援センター受託法人の選定について

（3）地域密着型サービスの運営等に関する事

（4）介護予防・日常生活支援総合事業に関する事

（5）その他

6 閉会

5 議事

(1) 地域包括支援センターの運営等に関すること

●会長

議題（1）について事務局から説明を。

○事務局

資料3ページ、「(1) 地域包括支援センターの運営等に関すること」について説明させていただきます。

記載の数値は、平成31年3月31日現在の状況である。

本市の人口、13万2千883人のうち、高齢者人口は、2万9千895人で、高齢化率は、22.5%となっている。前年に比べると、高齢者人口が547人増加し、高齢化率が0.4ポイント上昇している。

本市の高齢化の状況ですが、成田空港が立地しているなど、若年層の就業する場所が比較的豊富であるなどの状況から、国・県の平均を下回って推移しているが、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）には、高齢者人口が現在の約3万人から3万3千人弱に増加すると見込まれ、高齢化率は24.2%となり、約4人に1人が高齢者となる見込みである。

次に、介護保険の認定者数であるが、要介護認定者数が3千280人、要支援認定者数が911人、合計で4千191人であり、前年に比べ93人増加となっており、2025年には、要介護・要支援認定者数は、5,500人強まで増加すると見込まれている。

基本チェックリストによる事業対象者数については、30人であり、前年に比べ16人の増加となっている。

各日常生活圏域における高齢者人口、要支援認定者数、事業実績については、表に記載のとおりである。

また、この後、各地域包括支援センターの管理者から、平成30年度の事業計画の達成状況について説明させていただきます。資料は、5ページから26ページまでとなる。

次に、指定介護予防支援業務等の一部委託についてですが、27ページから31ページまでに、地域包括支援センターごとの一覧で記載しているため、参照いただきたい。

続いて、資料33ページ、認知症初期集中支援チームの設置及び運営について説明させていただきます。

本市では、平成30年4月1日に認知症初期集中支援チームを設置したところである。チームの運営は、市内で訪問看護事業所等を運営する社会福祉法人豊立会に委託し、成田訪問看護ステーション玲光苑の専門職と成田病院の認知症サポート医で構成されるチームを設置している。

本人や家族、近所の住民、医療機関などからの相談・連絡窓口は、各地域包括支援センターとしており、相談・連絡を受けた地域包括支援センターが支援について検討し、必要に応じチームにつなげるという仕組みとしている。

認知症専門医からの支援・助言などを受けながら、医療・介護の専門職により年間10事例の初期集中支援を行い、医療機関への受診や介護サービスの導入につなげるなどの成果が出ている。

今後は、地域包括支援センターをはじめとして、介護事業者、民生委員などの関係者との連携をいっそう強化し、先進自治体の取組も研究しながら、支援を必要とする方の把握と、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を進めていく。

○西部北センター管理者

まず、担当圏域の課題であるが、要介護状態になり、経済的課題の表面化や、障害がある子供を持つ親が高齢になり、両方に支援が必要になっている等、家庭内で複数の問題を抱えているケースが多くなっているため、高齢者以外の家族を支援する機関との連携強化が課題である。ニュータウン地区では、身内が近隣にいない方や、疎遠のために身内からの支援を受けられない独居や高齢者世帯が増加しているため、自助、互助、共助、公助の連携によって、家族力や地域での助け合い等を引き出し、解決していく取組が課題である。豊住八生地区については、昔からの地域の結びつきが強く、地域での助け合いがあるが、後期高齢者の増加が見込まれ、地域の力では支えられない課題が増えてくると予想される中で、在宅医療・介護の周知や体制作りが課題である。

重点目標の1つ目として、個別事例を通して築きあげてきた関係機関とのネットワークを活かして複数の問題を抱えたケースを適切な機関に繋げ、密に連絡を取り支援体制の構築を図る。個別ケア会議を開催し、抽出された地域課題を小地域ケア会議につなげながら問題解決や提言を行うことを掲げた。

高齢者自身が複数の問題を抱えていたり、高齢者だけの支援では問題が解決しないケースが多くあり、高齢者支援の事業所との連携だけでなく、障がい者福祉課や社会福祉課、弁護士等多くの機関との連携を図り問題解決を図っている。昨年の小地域ケア会議では、「8050問題どこへつなぐ」と題し、「親子共倒れにならないために何が出来るか」を話し合い、若い世代を支えるいんば中核支援センター、暮らしサポート成田、ほっとすまいるセンターとの連携構築を図った。困難ケースの個別ケア会議では、介護や医療サービスだけでは解決できない問題を地域の方や関係機関等と解決に向けて話し合いを行った。既存の集まりを活用した小地域ケア会議で上がった地域課題で、地域内では解決できない問題について市に提言を行った。

2つ目として、八生・豊住地区は、既に見守り体制が整っているため、今後も地域のつながりが継続できるように既存の活動の場を活用し、地域づくりの意識を高めていく。ニュータウン地区は、個々や近隣での活動は活発に行われている地域もあるが、地域により活動が少ない場所も多いため、住民主体の居場所作りができるように体制を整えることを掲げた。

既存の集まりに訪問し、地域包括支援センターの周知を図り、健康や福祉に関する講座を開催し、地域づくりの意識を高めた。八生、豊住地区では、既存の集まりからなりたいきいき百歳体操を行うグループが2か所で立ち上がって活動を継続している。ニュータウン地区では、21か所でなりたいきいき百歳体操が行われ、全グルー

プが継続している。自治会や町内会がないUR団地において、住民同士の交流を図れるように、団地内集會場でUR事務所と連携し「介護，医療，これからの生活」と題し，講座とお茶会を行った。それをきっかけに住民が自主的に連絡を取り，お茶会等を継続して開催している。

各業務についてだが，総合相談支援業務・権利擁護業務については，センター便りを年2回発行，地域住民に周知し，相談件数が増加していると認識している。

権利擁護については，センター便りで特集を組んだほか，各種啓発を行った。

包括的・継続的ケアマネジメント業務については，年5回の事例検討会を行った。困難事例について個別ケア会議を開催したが，9回のうち8回が認知症関連であった。

介護予防ケアマネジメントについては，基準緩和型サービスの利用の推進を図ったほか，適切なサービスをプランに位置付けている。また，7月には，なりたいきいき百歳体操の集いを開催し，各グループのモチベーション維持を図った。圏域内の全グループが活動を継続している。

地域ケア会議については，困難事例9回，事例検討会5回それぞれ開催。参加者同士の顔の見える関係作りを意識し，ネットワーク構築を図った。

次に，認知症施策について，当センターは，市内で唯一，認知症地域支援推進員が配置されており，専門職と協働して，認知症カフェを年2回開催した。ボランティアの協力を得つつ，専門職とつながることのできるカフェを目指している。

在宅医療・介護連携の推進については，「住み慣れた地域で自分らしく生きる」をテーマに住民向け講演会を行い，在宅医療についての情報提供や人生の最終段階の医療・ケアに関する意識を高める取組を行った。

介護予防の推進については，先ほどと重複するが，なりたいきいき百歳体操の集いを開催し，理学療法士を講師に，百歳体操を中心とした認知症・転倒予防の研修会を行った。先ほど触れたUR住宅の取組については，住民同士のお茶会等につながっているが，なりたいきいき百歳体操のグループ立上げまでには至っていない。

生活支援サービスの体制整備については，生活支援コーディネーターと共同でワークショップを開催。また，なりたいきいき百歳体操のサポーター養成，成田市認定ヘルパー養成を通して，地域住民に社会参加への情報提供を行った。

○中央センター管理者

圏域の課題は，資料記載のとおりだが，特に久住地区については，介護サービスの利用についての偏見，サービス利用＝認知症といった固定観念が強いように感じる。ぎりぎりまで支援を拒み，周囲の目を気にする様子も感じる。相談経路としても，民生委員や知り合いからの情報が多い。

久住・中郷地区の544件の延べ相談があった。早期の支援をどのように行っていくかが課題である。

遠山地区は，社会福祉課，高齢者福祉課，暮らしサポート等と共に支援に取り組むケースが多い。遠方に暮らす家族からの相談も。

相談経路としては，家族が中央地域包括支援センターを調べて連絡してきたり，初めからセンターの存在を知っていて連絡してきたりといったケースが見られる。引き

続き、多世代へ向けた情報発信が課題と感じている。

認知症カフェについては、多くのボランティアを含め延べ360人強の方が参加してくれている。今月も開催予定。

総合相談業務については、センター便りを発行し、周知を行っている。民生委員が相談のためにセンターを訪れてくれることも増えた。

高齢者虐待については、医療機関や市と協力して対応しており、直近の事例では、退院後、当法人のデイケアに通っているため、継続して様子を確認している。

包括的・継続的ケアマネジメント業務については、事例検討会等を通じて、ケアマネジャーのスキルアップや知識の共有に資することができた。

介護予防ケアマネジメント業務については、介護サービス以外の地域資源をケアプランに盛り込むよう努めた。介護サービスを希望する方の初回の相談に際しては、チェックリストを用いて状態やニーズを確認しており、現状では事業対象者はいないが、今後もチェックリストを活用していく。

地域ケア会議の推進については、医療機関の協力をいただき、地域づくりの重要性や介護予防をテーマにして小地域ケア会議を開催した。

認知症施策の推進については、初めて小学生向けの認知症サポーター養成講座を開催。今後も、小学生向けの講座を継続する予定。認知症カフェには、認知症サポーター養成講座の受講者が多く参加してくれている。3月の事例検討会では、認知症ライフサポート研修を開催し、「備え型」の支援と「手遅れ型」の支援について意見交換を実施。

在宅医療・介護連携の推進については、在宅医療・介護連携推進センターが開催する研修会等に参加し、多職種との顔の見える関係作りに努めた。また、千葉県医療連携シートを活用し、医療機関との連携を図っている。

介護予防の推進では、なりたいきいき百歳体操のグループを新たに3団体立ち上げることができ、その後も継続して活動している。子ども食堂の活動に参加し、多世代交流の効果について実感することができた。学校での様々な問題なども、地域や大人、高齢者が支えていくことが有効であると感じた。

生活支援サービスの体制整備では、生活支援コーディネーターと協力して買い物アンケートを実施。

10月の日常生活圏域の再編に伴い、遠山地区のみの担当となるため、地域の実情把握にいっそう努め、きめ細やかな支援を行っていきたい。

○西部南センター管理者

昨年10月の日常生活圏域の再編に伴い、公津地区を西部西地域包括支援センターに引継ぎ、成田地区のみの担当となるとともに、第2層の生活支援コーディネーターが配置されたことを報告させていただく。

担当圏域の課題だが、成田地区は、古くから地域の繋がりが強い地域ではあるが、若者が減って高齢化が進み、独居高齢者が急増しており、この辺りが課題である。

公津地区は、高齢化率が高い地区と公津の杜、飯田町などの高齢化率が低い地区があり、二面性のある地区といえる。高齢化率が高い地区では、高齢者の交通の問題な

どがある。

近年、介護や医療の各制度だけでは解決できない複合的な問題が多くなっているため、地域の関係者や多職種との顔の見える関係作りを進めることを重点目標とした。具体的には、2月に1回個別ケア会議を開催し、地域住民や専門職等との関係作りを行った。また、サロンやなりたいきいき百歳体操等の会合を活用し、小地域ケア会議を地区ごとに開催。参加者同士の主体的な話し合いとなるような工夫を行うことができたが、支え合いの仕組み作りという段階にまでは至っていない。

重点目標の2つ目として、「認知症の方や高齢者への思いやりやいたわりの心」を育み行動できることを目的に、小学生高学年・中学生を対象に「子ども認知症サポーター養成講座」を開催するとともに、認知症サポータースキルアップ講座を企画し、認知症になっても誰もが安心して暮らせる地域作りに、各世代が取り組めるよう検討することを掲げた。子ども向けの認知症サポーター養成講座を夏休みに3回開催したが、参加者数は伸びなかった。小学校・中学校の教育プログラムに養成講座を盛り込んでいただくことなども学校側に提案してみたが、難しいようである。認知症サポーターのスキルアップ講座については、平成30年度は実施できなかったが、今年度の9月の開催に向けて準備を進めている。

総合相談支援業務・権利擁護業務については、民生委員の独居高齢者ふれあい訪問に同行させていただき、地域の実情把握に努めている。また、昨年7月から市内事業所の出張相談室を開催。その後、出張まちかど保健室と改称し、地域に身近で相談しやすい体制作りに努めている。包括便りは、2月に1回発行。土日・祝日であっても、転送電話で対応可能なことなども、便りの中で周知している。

包括的・継続的ケアマネジメント業務については、事例検討会を偶数月に開催。また、個別ケア会議の開催を通じて、民生委員や地域の関係者との顔の見える関係作りについて、介護支援専門員に支援を行った。

認知症施策の推進についてだが、計画していた認知症サポーターのフォローアップ講座の開催ができなかったが、認知症カフェを毎月開催し、認知症の方やその家族、地域住民との交流・情報交換を支援した。

最後に、少し戻って総合相談支援業務の相談経路についてだが、電話相談が7割強、来所相談は2割弱。また、本人・家族からの相談が約5割を占め、ほかに医療機関からの相談や、生活保護のケースワーカーからの相談が増えてきている。

○東部センター管理者

担当圏域の課題について、

下総、大栄地区共に交通の便が悪く、独居の方などは車に乗れなくなると外出が大変になる。解決のために、オンデマンド交通などの資源はあるが、予約が取りづらい、利用が不便と話される方も多く、実際には家族の送迎支援などがなく在宅生活が買物1つとっても大変であるため、既存のサービスの改良や新たな開発が課題である。

地域特有の繋がりで助け合いが行われてはいるものの、病気などが原因でその繋がりが外れてしまう、または、転居してきたことで近所付き合いがなく、繋がりに入っていない方が孤立していつてしまう(地域から排除されていく)傾向が強い。特に、

大栄地区は、下総地区に比べパートが多く、その傾向が強い。地域との繋がりを維持するための仕組み作りが課題である。

東部圏域は、成田市で唯一小規模多機能型居宅介護がない圏域であり、介護サービス事業所数自体が他の圏域に比べ非常に少ない。特に、訪問介護は、圏域内に2か所しかなく、サービス利用の際には調整が必要である。そのため、介護サービス事業所数を増やし、資源の整備を行う事が課題である。

重点目標と実績だが、

1つ目の重点目標は、地域ケア会議等を通じ、下総・大栄、両地区の民生委員、地区社協、交番など地域のネットワークを広げながら、それぞれの結びつきを作り、強化していくとした。

3の重点目標とも繋がるが、今年度は地域の交流の場の立ち上げのために地域作り、資源開発の地域ケア会議を多く実施し、立上げに向けて動く中で、協力いただいた地域住民ボランティア、民生委員、地区社協、地域の法人等の中で顔の見える関係性ができ、地域のネットワークの結びつきを強化することができた。また、日常の様々なケースを通じ、他機関との連携等も強化できていると感じる。

2つ目の重点目標は、地域ケア会議等を通じ、圏域内の各地域の課題の収集を積極的に進め、市への提言に繋げるとした。

地域ケア会議等を通じ、東部圏域の課題として1番多い声は、やはり交通問題であり、既存のサービスでは足りていないことが挙がっている。それらは、報告書を通じ、市への提言として繋げている。その他の声としては、移動販売を行ってほしいとの声や、介護サービスの量が東部圏域に少ないこと、地域での高齢者によるごみ出しの困難さなどが挙がっており、これらについても、市へ提言させていただいている。

3つ目の重点目標は、地域住民が孤立をしないよう、誰でも気楽に集える場所の立ち上げを目指し、協力頂ける方達と検討を進め、年度内の立ち上げを目指すとした。東部地域包括支援センターが事務局となり、地域住民ボランティアや地域の協力法人等を中心に昨年10月から高齢者サロン「喫茶ひまわり」を立ち上げ、その後、毎月開催している。

総合相談支援業務・権利擁護業務については、圏域が広いため、下総・大栄支所で無料出張相談を実施した。

包括的・継続的ケアマネジメント業務については、地区敬老会に参加するなど、周知活動に努めた。

介護予防ケアマネジメント業務については、インフォーマルな資源をケアプランに位置付けるよう努めたが、居宅介護支援事業所に委託したケースには徹底に至っていないのが現状である。

地域ケア会議の推進については、小地域ケア会議・個別ケア会議を計画どおりに実施できた。

認知症施策の推進と在宅医療・介護連携の推進については、資料に記載のとおり。

介護予防の推進については、なりたいきいき百歳体操の新規グループの立上げを2団体と計画していたが、1団体にとどまった。

生活支援サービスの体制整備については、生活支援サービスを担う資源の開発には至っていないが、地域住民、法人等と協力して認知症カフェの立上げを行うことがで

きた。

最後に、総合相談の内訳について説明する。昨年度の総合相談の実人数は、216人であり、下総が100人、大栄が112人、その他が4人。相談経路については、下総は、家族が50%、本人と医療機関が12%で同率。その他、行政機関、介護事業所と続く。大栄は、家族が52%、本人が5%、医療機関が12%、介護事業所が8%、行政機関が13%、住民・民生委員が10%であった。相談方法としては、下総では、電話が64%、訪問が5%、来所が30%。大栄は、電話が80%と高く、訪問が7%、来所が13%。相談内容は、下総と大栄で大差がなく、下総では、介護サービスが74%、医療が7%、福祉サービス10%等となっており、大栄では、介護サービス80%、医療4%、福祉サービス5%等となっている。相談者の地区別の割合については、字別の高齢者人口1・2位である名古屋・猿山、吉岡・伊能が高かった。

○西部西センター管理者

平成30年10月に開所したため、半年間の実績について説明させていただく。

資料に記載した担当圏域の課題は、引継ぎ前の西部南地域包括支援センターのものを記載しており、10月にセンター業務を受託してから感じ取った課題については、令和元年度の事業計画に記載してある。主なものとしては、公津地区は、市民意識が高く、困ったことがあれば地域包括支援センターへ相談するといったルートが根付いていると感じた。一方で、受託したばかりで期待通りに対応してくれるのかといった不安の声が聞かれた実情もあった。これらの不安を安心・信頼に繋げるべく努力してきた。

このようなことから、重点目標の1つ目は、西部南地域包括支援センターからの引継ぎを受け、その情報を基本としつつ、包括的支援事業の一つ一つを丁寧に実践しながら、担当圏域の状況について把握、分析を行うとした。受託した包括的支援事業、大部分を占める総合相談支援業務に着実に取り組んできたが、まだまだ地域の課題をイメージとして捉えている部分が大いなので、引き続き着実に地域課題の把握に努めたい。

重点目標の2点目は、「成田市地域ケア会議マニュアル」に基づき個別ケア会議、小地域ケア会議を計画的に開催し、その機会を通じて、地域課題を抽出するとともに、地域高齢者による声掛け等の相互扶助ネットワークの推進に向けた取組を行うとした。地域ケア会議マニュアルを公津地区でどう生かしていくかを模索し、平成31年2月以降、全体会、部会及び市民会議とし計5回の開催となった。

個別の業務については、介護予防ケアマネジメント業務と総合相談支援業務に重点的に取り組んだ。

介護予防ケアマネジメント業務については、利用者の自立支援を徹底し、介護予防ケアマネジメントを実施。委託したケースについて、1人1人のケアマネジャーと時間をかけた対話が十分でないため、今後の課題としたい。

総合相談支援業務については、地域住民が集う場に出向き、周知を図った。相談経路としては、家族が48%、本人が19%、医療機関が10%、ケアマネジャーが8%

等となっている。相談内容としては、全555件のうち、介護サービスが411件、医療が56件、施設入所が30件等となっている。相談方法としては、電話が330件、訪問144件が、来所が79件となっている。

その他は、基本的には西部南地域包括支援センターの計画内容を引き継ぐこととしたが、そのうち、特に権利擁護業務と認知症施策の推進の取組が十分でなかったと自己評価している。

権利擁護業務については、計画内容の実施まで手が回らなかったのが実情であるため、今年度の事業計画に具体的な取組を掲げた。

認知症施策の推進については、当センターに認知症キャラバンメイト研修の受講者がいないため、今年度に速やかに受講し、認知症サポーター養成講座に取り組むこととしたい。

その他は、資料に記載のとおりである。

●会長

質問は。

●委員

ケアマネジャーとして、日頃から地域包括支援センターと連携・相談させていただいており、心強く感じている。また、センター主催の事例検討会や研修が実施されており、開かれた運営であると感じる。

資料の実績を見たときに、地域包括支援センターが膨大な件数に対応していると感じた。ケアマネジャーは地域包括支援センターに相談するが、地域包括支援センターが相談する場はあるのか。

○西部南地域包括支援センター管理者

地域包括支援センター業務の委託を担当している介護保険課のほか、高齢者虐待であれば高齢者福祉課、生活困窮者の対応であれば暮らしサポート、障がいの対応であればほっとすまいる、県の中核地域生活支援センターすけっと等に相談しながら、対応することが可能である。

●委員

遠山地区在住だが、中央地域包括支援センターの認知症カフェに参加している。実感として、参加者である高齢者の交通の課題—送迎について、どこが対応してくれるのかということを感じる。同様のことを公津地区あおぞら会の活動でも感じている。

現状では、送迎時に交通事故があった場合には、ボランティア自身の自動車保険で対応を、という市からの説明となっている。この点について、何らかの対応を市が行ってくれるとありがたいと思うがどうか。

○東部地域包括支援センター管理者

当センターの認知症カフェでも、同様の意見が多い。意見については、報告書とし

て市へ提出している。

現状では、参加者同士の乗合い等で送迎を行っているケースがほとんどではないかと感じるが、集約された意見が、オンデマンド交通の拡大など、市の施策に反映されることを期待している。

○事務局

オンデマンド交通の所管課から説明させていただくが、オンデマンド交通の活用で一定程度解決が図られるのではないかと考えている。

予約が1週間前から可能な乗合交通システムであるため、あらかじめ開催日が決まっているような会合については、友人同士で誘い合って乗合で予約していただくと効果的に制度が活用される。限られた台数・日数で運用しているため、ニーズの全てが解決されるわけではないが、参考までに説明させていただく。

○事務局

平成30年度に健康増進課から移管されたあおぞら会であるが、立上げから約20年の長い歴史がある。参加者の送迎をボランティアに委ねている実情があるという課題については把握している。

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスには、移動支援というメニューがある（本市は、未実施）が、今後導入するにしても、あおぞら会という事業とマッチするかという点については、検証に時間がかかると思われる。

制度の立上げ時には、会場に自ら歩いて来られる方を対象にしていたようであるが、年月が経過して参加者の年齢層も上がっており、実態としてボランティアが送迎を担っていただいていることについては、市としても考えてまいりたいと認識している。

●委員

地域ごと・センターごとに特性があると感じた。

2025年問題という長いスパンで、オンデマンド交通の問題もそうだが、行政としてどのような施策を打ち出していくかが重要である。

高齢者が元気に活躍することは大事だが、いつかは支援を必要とするときがやって来る社会の流れがあるため、皆さんと共に考えていきたい。

自身のことで、都内に通勤しているが、やはり地域差ということを実感しており、施設が充実していても、入居者が少ない地域も存在する。認知症になっても住み慣れた地域・家で自分らしく暮らせることが大事だと感じている。

●委員

各センターから、把握した地域課題について市へ提言しているという説明があったが、市では今後、どのように施策に反映していくのか。同様の意見が様々なルートで出てきているのではないか。地域包括支援センターには、引き続き地域の課題・意見といったものを吸い上げていただきたい。

地域包括支援センターにおいて、これまでに市へ提出した課題・意見について、参考までに紹介していただきたい。

○東部地域包括支援センター管理者

オンデマンド交通については、台数を増やして欲しいという意見が多い。

市内を走るコミュニティバスについては、乗車率が低く効率的でないため、車を小さくして便数を増やして欲しいといった意見もある。

最近話題となった運転免許証の返納、高齢者の交通事故という点については、運転できる範囲を限定した運転免許の制度について、県や国への提言につなげて欲しいといったものもあった。

○西部北地域包括支援センター管理者

やはり、高齢者の交通に関する意見が多い。これについては、センターだけでなかなか解決できないが、自宅から歩いて行ける距離になりたいいきいき百歳体操などの通いの場を作るということについては、ニュータウンは、比較的取り組みやすいと感じている。

●委員

マッチングという点について、他の市町村の取組で、幼稚園バスの空き時間を活用し、登録させた上で送迎を行ってもらおうといった事例があると聞いている。安全面の課題はあると思うが、上手くマッチングできれば、ニーズに対応した施策になるのではないか。

●会長

最後に私から3点発言させていただく。

地域包括支援センターから市へ住民の声に関し提言がなされているが、率直に言えば、提言の全てがすぐに解決することではないと提言者も分かっていると思うが、今後どのように半歩でも進めていくかが大事ではないか。本運営協議会は、意思決定の場ではないため、様々な意見が出て、課題を共有することに意義がある。

今年度の地域包括支援センターの運営に当たっては、制度や仕組、他の自治体の事例を見るばかりでなく、まずは1つ1つのケースにじっくり向き合うことを意識していただきたい。

交通問題について、送迎等を行うこと一住民同士の助け合いは悪いことではない、むしろ住民の強みであると言える。ただ、通いの場へ来られなくなってしまった人が地域で孤立し、阻害されないような取組、声掛け、見守りなど、関係性が途切れないようにする取組・視点を意識していただきたい。

移動そのものの課題と移動が困難になった人が阻害されないための取組、2つの観点で個別支援と地域作りに取り組んでみてはどうか。

次に、各センターからの説明の中で、支援困難ケースという表現が目立ったが、一概に支援困難といっても、本人が拒否するケース、制度が追い付いておらず対応できないケース、近隣は困っているが本人が自覚していないケースの3種がある。支援困

難という言葉を一歩ささせず、個々のケースにじっくり取り組んでいただき、支援困難ケースの中身について、来年度の運営協議会で報告していただきたい。

権利擁護業務では、成年後見制度、日常生活自立支援事業や消費者被害などの権利行使に関する手続・制度の紹介にとどまらず、支援を拒まれるケースなど、支援に時間を要することが多くなっている。また、ケアマネジャーが担当するケースにも生活困窮の問題が入り込むことが多く、近年、全国的に支援が中・長期化し、ケースが滞留することが増えている傾向にある。

センター連絡会などの場で、地域で起こっている問題を共有しつつ、市と共に市全体の課題を明らかにしていくとよいのではないかと。

最後に、役所内の庁内連携をどう進めていくか。行政の仕組みを否定するものではないが、縦割りの弊害を乗り越えること。時間はかかるであろう。交通問題をはじめ1つの部署で解決できない問題が多くなっている。

○事務局

地域包括支援センターから提出された地域課題を解決する仕組みとして、第7期介護保険事業計画において、地域ケア会議について体系化している。

現状では、個別ケア会議・小地域ケア会議が機能している。

次は、中央地域ケア会議を開催して、小地域ケア会議から提出された課題を市の課題として議論していく。さらに、地域ケア推進会議の代表者会議で議論し、政策提言していただく仕組みを想定している。

来年度に中央地域ケア会議を開催するべく、準備している。

地域の通いの場へ出向けなくなってしまった人への対応であるが、第1層・第2層の生活支援コーディネーターと共に、通いの場、ボランティアの養成を含めて生活支援体制の整備を進めていく。自宅で通いの場を開催している他の自治体の事例もある。大栄地区では、ある方が自宅を提供していただき、なりたいきいき百歳体操を行ったという例もあった。

引き続き、生活支援体制整備に取り組んでいく。

会長からご説明のあった庁内連携であるが、地域包括支援センターからも様々な地域課題が挙げられているため、庁内連携を図りつつ、複合的な課題に対応していく。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進、そして、地域住民が支え手側と受け手側に分かれるのではなく、相互に支え、支えられる地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターと共に取り組んでまいりたい。市としても、地域包括支援センターの取組を支援していくことが重要と考えている。

○事務局

移動困難という課題について、庁内での検討状況を報告させていただく。

現在、地域公共交通網形成計画の策定を進めている。オンデマンド交通、コミュニティバス等を含め、地域の移動手段をどう確保していくかについて、鉄道事業者、バス事業者、タクシー事業者、市民、部長級職員等が構成員となって2年程かけて議論する。

(2) 地域包括支援センター受託法人の選定について

●会長

議題(2)について事務局から説明を。

○事務局

それでは、地域包括支援センター受託法人の選定につきまして、説明させていただきます。

資料の35ページをご覧ください。

前回の本協議会でもご説明させていただいたが、平成30年度を始期とする第7期介護保険事業計画において、本年10月に、中央地域包括支援センターの担当地区を見直し、名称を南部地域包括支援センターに変更するとともに、東部地域包括支援センター大栄支所を増設することとしている。

これに伴い、南部・東部両センターの受託法人を公募し、受託法人を選定したので報告させていただく。

いずれも現受託法人となるが、南部地域包括支援センターが医療法人社団聖母会、東部地域包括支援センターが株式会社ヤックスケアサービスである。

新設する東部センター大栄支所の概要は、資料のとおりである。成田市大栄支所内の1室を改修して設置することとなるが、10月のオープンに向けて、引継ぎ等の準備を万全に行っていく。

また、本年10月以後の日常生活圏域を資料37ページに掲載している。

担当地区の見直しにより、久住地区を東部圏域に、中郷地区を西部南圏域に編入することとなるが、こちらも周知、引継ぎ等を適切に行っていく。

広報なりたの8月1日号で周知する予定である。

●会長

質問は。

(発言なし)

(3) 地域密着型サービスの運営等に関すること

●会長

議題(3)について事務局から説明を。

○事務局

議題(2)の「地域密着型サービスの運営等に関すること」について説明させていただく。資料の39ページをご覧ください。

はじめに、「①地域密着型サービス事業所の状況について」であるが、小規模多機能型居宅介護事業所の「あい愛クラブ」について、通所の定員を15名から18名に増やしたことに伴い、宿泊室が8室から6室へ減となった。その他の事項に変更はない。

続いて、資料の40ページであるが、こちらは、地域密着型通所介護事業所の一覧となるが、前回の運営協議会より変更点はない。

続いて、資料の41ページをご覧ください。

「②地域密着型サービス事業所に係る他市町村との協議の状況について」である。

地域密着型サービスは、基本的に事業所が所在する住民が利用するものであるが、自治体間での同意がある場合、例外的に市町村外の利用者を受け入れることができる。

他市町村の地域密着型サービス事業所を成田市民が利用することに関して、協議を行った事例はない。

一方で、本市の地域密着型サービス事業所を他市町村の方が利用することに関して、協議に同意した事例は、5月に1件である。

本事例は富里市より、半日利用のデイサービスを利用したい利用者が富里市内で該当事業所を探すも、適当な事業所が見つからず、協議を受けたものである。

続いて、「③第7期成田市介護保険事業計画に係る地域密着型サービス事業所等の整備について」である。

成田市では、平成30年度から令和2年度の3年間を計画期間とする第7期成田市介護保険事業計画により、地域密着型サービス事業所として、小規模多機能型居宅介護事業所1カ所、認知症対応型共同生活介護事業所18室、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1カ所の整備を実施する。

これらの事業所については、6月24日の月曜日から7月22日の月曜日まで応募受付をし、8月中旬頃に開催予定の選定委員会を経て、整備事業者が選ばれる予定となっている。

なお、地域密着型サービス以外の事業所整備についても、参考に掲載しているので、ご覧ください。

以上で「地域密着型サービスの運営等に関すること」の説明とさせていただく。

●会長

質問は。

(発言なし)

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業に関すること

●会長

議題（4）について事務局から説明を。

○事務局

それでは、介護予防・日常生活支援総合事業について、説明させていただく。資料の43ページをご覧ください。

本市は、平成28年10月に、新たな総合事業に移行し、約3年が経過したところである。

まずは、介護予防・生活支援サービスの事業者の状況ですが、6月1日現在で、介護予防相当サービスについては、訪問サービスが32事業所、通所サービスが55事業所となっている。

基準緩和型サービス、いわゆるサービスAについては、訪問が3事業所、通所が1事業所である。

現状では、住民主体のサービス等は、未実施となっており、サービスの多様化について、検討していく。

給付実績、チェックリスト該当者については、ご覧のとおりである。

また、基準緩和型訪問サービスの担い手として、平成28年度から成田市認定ヘルパーの養成を行っており、これまで38人を養成している。

介護予防・生活支援サービスの単価は、地域支援事業実施要綱において国が定める単価を上限として、市町村が定めることとされているところである。

介護給付において、10月1日の消費税率の引上げへの対応及び介護人材の処遇改善のための報酬改定が行われることを踏まえ、介護予防・生活支援サービスの国が定める単価についても、介護給付に倣って引上げ等が行われることとなっており、本市の介護予防・生活支援サービス費についても、同様に見直しを行う予定である。

主な改正内容については、資料44ページをご覧ください。

基本単位の引上げに加え、介護人材の処遇改善を推進するため、介護職員等特定処遇改善加算の新設が行われる。

続いて一般介護予防事業だが、資料45ページをご覧ください。

介護予防把握事業については、平成29年度から開始した事業であるが、地域包括支援センターへ44件の連絡につながっており、支援が必要な方の把握に努めている。次に、介護予防普及啓発事業である。

まると元気教室、シニア元気アップ教室の2種類の教室に加え、専門医が相談に応じ、認知症の早期発見などにつなげる、もの忘れ相談を行っている。

実績は、資料のとおりである。

最後に、地域介護予防活動支援事業であるが、資料46ページをご覧ください。

ボランティアが地域の高齢者を対象に季節の行事などを行うあおぞら会、自主的な

介護予防活動ができる人材を育成するシニア健康カレッジ、介護保険施設等でのボランティアを促進するための介護支援ボランティア、地域の介護予防活動を促進する、なりたいきいき百歳体操、昨年度から開始し、公園遊具を活用した、うんどう教室という構成となっている。

なお、一般介護予防事業評価事業については、現在、国際医療福祉大学との協働で、実施に向けて協議中であり、地域リハビリテーション活動支援事業については、今後、実施の検討を行うこととしている。

●会長

質問は。

●委員

市認定ヘルパーについて、私自身も平成28年度に養成研修を受講したが、事業者とのつながりがないのが実情ではないか。受講当時、事業者の面接を受け、登録をさせていただいたが、仕事の依頼は全くない。せっかくの制度なのに、もったいないと思う。事業者と詰めた上で、養成を行うべきではないか。

また、事業者の受け皿が準備できていないのでは。平成28年度時点では、ヘルパーの業務はあるが、認定ヘルパーの業務はないという事業者からの回答であった。

○事務局

養成した認定ヘルパー38人のうち、実際に就労につながったのは3人、うち1人が介護職員初任者研修を受講し、スキルアップを図ったと伺っている。認定ヘルパーと事業者とのマッチングを進め、就労につなげるため、アンケート調査なども行っている。その中では、就労目的ではなく、知識の向上を目的として受講する人が多いのでは、という回答もあった。

しかし、認定ヘルパーの養成講座の開催の際は、就労意欲がある人ということを知り、受講者と事業者とのマッチングも行っている。だが、結果的に、就労に結びついていないのが実情である。

また、ケアプランに基準緩和型サービスを盛り込まなければサービス利用ができないため、地域包括支援センター・ケアマネジャーに対し改めて基準緩和型サービスの趣旨等を説明し、高齢者のニーズに応じて基準緩和型サービスを活用するよう依頼したところである。

今年は、就労促進につなげるため、38人の認定ヘルパーに対するフォローアップ研修も計画している。

●会長

介護予防・日常生活支援総合事業は、まだ始まったばかり、手探り状態だと思う。認定ヘルパーの養成と事業者とのマッチングについては、市と事業者が向き合い協力しながら、地道に取り組んでいく方が上手くいくのではないか。あまりきっちり仕組化し過ぎると、互いの顔が見えなくなってしまう。

では、以上で議事を終了する。事務局にお戻しする。

〈議事終了〉

6 その他

特になし

7 傍聴

なし

8 次回開催日時（予定）

令和2年3月