

第1回 介護保険事業運営委員会 意見聴取票の取りまとめ内容について <資料1「介護保険事業の状況報告について」のご意見>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
1	①市町村別の要介護認定状況	軽度認知症者の増加については、認知症に関する住民の意識も高くなったため、早期に医療機関に受診するなど行動を起こす人が多くなったのかとも思います。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
2	①市町村別の要介護認定状況	自宅での実施状況と施設での実施状況は相違があり、環境面の変化により身体機能チェックも変わってくる。自宅では出来る事は施設では出来ない状況もあり介護職員の手間は増加している様に感じるが制度的にどちらに頻度があるかの聞き取りのため致し方ないか？事業所サイドでは手間はかかるものの介護度が低い事で報酬減有り、受け入れを差し控えることも出てくるのではないかと考える。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
3	①市町村別の要介護認定状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の発達・高度な治療が受けられるようになった ・全体の高齢者が増加した ・高齢者が医療に対して関心が増えている ・軽度認定者であって90歳以上の高齢者が自立して暮らせるよう介護サービスの内容が充実したため 	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
4	①市町村別の要介護認定状況	現段階では要点①(介護保険制度の周知が進み、介護予防サービス利用への希望や介護予防意識の高まりのほか、東三河地域は多世代同居が多い地域であることから、身体機能や認知機能の低下に対する家族の早期促し等により、比較的軽度の方の新規申請が増加していること)の関与が大きいと感じています。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
5	①市町村別の要介護認定状況	高齢者独居の家庭では援助を十分に得られないことから、失敗しても本人が実施しており、人の手を借りていないことから軽度認定になっていると感じる。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。独居などの理由で、必要な介助が受けられていない場合は、現状が不適切として、適切な介助の方法を選択するようになっていきます。
6	①市町村別の要介護認定状況	支援や、家族に介護に支えられ、重度化の予防はもちろん、軽度の状態を維持されて亡くなられていない気もいたします。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
7	①市町村別の要介護認定状況	介護現場の視点では、認定更新の際に本人の状態に大きな変化がないにも関わらず、軽度に認定される体験が多くあります。要因として、認定審査会の開催方法の変更によるものではないかと考えております。これまで他市と交わることがなかった審査会が、東三河広域内に広がった。そのため、良くも悪くも各市町村独自の基準が平準化されたのではないのでしょうか。結果として見ると、豊橋市は要介護1相当をより重度に認定していた傾向が、豊川市は要支援2相当を要介護2程度に認定していたと捉えて資料を拝見しました。課題と感じていることがあります。電子@連絡帳での資料配布により一次判定と二次判定で結果が異なる割合が減っていたりしないでしょうか。	各市町村の独自の基準をなくし、国の基準に基づく平準化に向けて努力をしております。特記事項または主治医意見書に記載されている当該申請者に特有の介護の手間が発生している場合や、状態の維持・改善可能性にかかる審査判定により一次判定の変更が可能になります。電子@連絡帳での資料配布は、紙であった資料が電子化(PDF)しただけであり、一次判定の変更には影響がないと考えます。
8	①市町村別の要介護認定状況	東栄町・豊根村の認定者数減少は、人口減少ならびに高齢者人口の減少が要因と考えます。逆に人口ならびに高齢者人口が増加している設楽町で認定者数が増加している点については、現場感覚がなく要因は不明です。現場で多く経験することとしては、例えば新たに要支援を対象にするサービスが設置されたことで、設楽町の要支援認定者が増加するようなことがあるかもしれません。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
9	①市町村別の要介護認定状況	<p>コロナ禍で地区の交流サロンや趣味の集まりなどインフォーマルな外出・他者との交流機会が無くなってしまったため、家族のすすめで要介護申請し、デイサービスを利用するようになった方が数名みえます。そのような方は軽度の方が多いです。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。</p>
10	①市町村別の要介護認定状況	<p>「はじめにご覧ください」の『軽度者の増加傾向の要因』①「介護予防意識の高まり」②「介護予防や重度化防止の取組み」は、介護保険事業の施策効果の認めるところですが、要因分析・評価に言う(おそらく正しい)「多世代同居の多い地域」については、介護保険事業の施策(すまいの確保も目的とはいえ)効果とは言い難く思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。</p>
11	①市町村別の要介護認定状況	<p>「他にもあるか」との問いに対しては、以下の事象を挙げたいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『高齢者の年齢体力が近年10歳ほど若返っている』という情報を聞きます。高齢化率を年齢で輪切りにしての分析は一見合理的には見えますが、介護をはじめ、医療・健康・衛生・福祉・子育てなどの(地域包括で語られるところの)分野では公平とか平等とかの価値観で仕切れない“地域力”のようなものを併せて注視していく必要があると思料します。 ※“地域力”という言葉には「顔の見える仲」とか「地域社会への参加意識・意欲」とかに支えられる(コミュニティ・地方自治での)ネットワーク・組織(に近いもの)をイメージしています。 ・要介護認定者「4万人(2035年見込み)」を除く「76万人(2020年)」のうちの(65歳以上)高齢者20.5万人27%(2020年)の状態をどう分析・評価するか？ 要支援1・2、要介護1～5という要介護等認定者数に注目するだけでなく、介護(医療)の前段階の“予防(未病)”に注視した分析・評価(政策誘導も踏まえて)こそ必要と考えます。 (P8)東三河全体の要介護等認定者数を横ばい傾向とする分析・評価で留意しておく必要がある点は(後述の設楽町・豊根村の2町村のコメントにもありますが)、「介護サービスの供給の範囲で」のケアマネージメントが恣意的になされていないか…ということです。 ・高齢化が先行する北部圏域において、ハードな施設に注力する施策に傾斜したとすると、南部圏域でタイムラグを伴って高齢化が進捗した際に、(おそらく南・北の公平・平等に配慮することを求める勢力がいる為に用意せざるを得ない)ハードな施設は、新設はもとより維持・更新に困難が惹起することとなりかねません。 むしろ、ソフトに注力した好事例を積極的に施策実現することが望ましいと考えます。 “顔の見える”“住み慣れた地域での”関係の濃いという北部圏域の地域柄故に、そうした施策展開には好環境とも言えます。さらに、高齢者の漸減も始まっているとすればなおさらではないでしょうか？ (続く↓) 	<p>元気高齢者や事業対象者向けの介護予防事業をはじめとする各種事業の検証など、いただいたご意見を参考にしながら地域分析の一つとして引き続き実施していきます。</p>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
12	①市町村別の要介護認定状況	<p>(続き)『介護保険事業』関連の地域支援事業に効果を限らず、より幅広い“地域包括ケア”で求められる“まちづくり”事案(交通・買い物・教育)などの“既存の自治体事業”がかなり浸透している故とも考えます。</p> <p>「協議体(運営協議会?)」「地域ケア会議」の設置や運営状況に限らず、“地域まるごとケア勉強会”“まちづくり座談会”“地域福祉ワークショップ”といった、住民・(地元)事業者・行政(市町村自治体)の連携・協働も十分に“既存の自治体事業”に相当して、介護保険法(第2条)の主旨にも適していると言えるのではないのでしょうか。</p> <p>施設等のハード面の供給に取って代わり取り組む場合は、立地のコスト優位を考えれば、北部圏域に留意するのが望ましそうではあります。また、“東三河は一つ”をいう場合、南部圏域から高齢者の北部圏域移住は、別の意味での融合施策の一つになるとも考えます。</p> <p>広域連合傘下市町村間の高齢者異動は、「住所地利権」を特段考慮しないで済みます。(注)ただし、生活保護は別ですが…</p> <p>設楽町・豊根村の2町村の“要介護認定率”の対前年増・減をウソマンしていますが、+0.8%・▲1.1%の増減をはたして“大きい”と評価・分析して良いのか疑問です。増減要因をあえて考えてみるほどとは思われません。</p> <p>母数の小さい町村の多少の異動は比率が大きく出やすいものと考えれば、せめて数年間(第8期の3年間くらい?)の推移・異動を注視する中で評価・分析すれば足りるのではないのでしょうか?</p> <p>無理に2町村だけを取り立ててウソマンする必要もないと料します。</p> <p>【私見】①設楽町において、「高齢者夫婦世帯」の減少による「高齢者単身世帯化」で認定率増加という傾向が顕著になったという状況はなかったか?</p> <p>②豊根村において、「高齢者単身世帯」の消滅による認定率減少はなかったか?</p> <p>③設楽町において、介護施設の新設に伴う認定率への恣意性はなかったか?</p> <p>認定者の年度跨がりの否認定・認定の推移にも要注視です。</p>	<p>要介護等認定率や認定者数の経年変化については、令和2年国勢調査結果を踏まえた世帯状況の推移の視点も加味するなど、いただいたご意見を参考にしながら地域分析の一つとして引き続き実施していきます。</p>
13	②新規事業	<p>家族介護者リフレッシュ事業は何故に温泉施設利用とされるのか?この事業を利用する場合、北部圏域では介護事業所等の預かりの場について利用調整が難しい状況もありこの事業を利用できない方も出てくることを懸念する。</p>	<p>家族介護者に対する調査結果において、「家族との触れ合い」「食事」「買い物」「旅行」「整体」「温泉施設利用」がリフレッシュに効果的との意見があり、これらを全て包含できるものとして温泉施設等の利用を助成することとしました。この助成券は、同行者を含めた温泉施設等での食事や買い物などにも利用できるため、家族介護者それぞれの状況(宿泊はできないが要介護者と食事したいなど)にも柔軟に対応できるようにしていきます。</p>
14	②新規事業	<p>・高齢者への理解度を深める</p> <p>・新規事業の説明、地域住民への浸透をすすめる。地図で示すなど、分かりやすい方法で紹介する</p>	<p>ご意見ありがとうございます。リフレッシュ事業においては、対象者全てに事業内容をお知らせするなど、地域住民への新規事業の周知に努めます。</p>
15	②新規事業	<p>ケアマネ資格取得支援について知らない人は多いので、たくさん広報すると良い。</p>	<p>了解いたしました。</p>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
16	②新規事業	<p>高齢者人口・高齢化率の推移予想は、“100年に一度・1000年に一度”といった想定外の災害発生予想とは異なり、想定可能な事象です。また、介護施設といった一部(耐用年数などを考慮しなくてはならない)ハードな資源はあるものの、概ね「介護人材の確保」というソフト資源を“適応策”として用意する施策が必要とされていると考えます。</p> <p>併せて“人材”という意味では、需要供給の視点で考えるのではなく、少子高齢化を踏まえた社会福祉(社会保障)制度の持続可能性の視点でも考慮すべき施策が求められています。ましてや、東三河という圏域の独自性をも配慮(発露)する施策こそが期待されているとも思慮します。想定可能な事象であっても、すべての市町村の介護ニーズに“対応する”制度・施策が、効率性よりもより合理性・公平・平等を必ずしも担保するものではないと考えます</p> <p>(注)“適応策”とは、そうした状態と“共生(with)”していくための施策をいい、“対応策”とは、人材の確保そのものを施策として実現するものとする。少なくとも、資格職の人材を行政として用意することの困難は「医師の不足や偏在」の問題にも似て、一自治体として必ずしも実現可能な事案ではないと考えます。むしろ、“地域力”としての『住民・(地元)事業者・行政(市町村自治体)の協働』によって、状況に“適応”することこそが妥当な施策ではないかと思えます。</p>	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
17	③コロナ禍の影響	介護保険給付事業:全国的には、訪問看護サービスの利用者が増えたとは聞きます。高齢者の通所系サービスの利用控え、訪問介護の撤退があり、高齢者の訪問看護利用が増えたこと。病院入院中では家族との面会ができないことにより、終末期患者が自宅で最期を過ごすようになったこと、このようなことが、訪問看護利用が増えた原因のようです。終末期患者が自宅で最期を過ごすことが普通になったことは、考え方の変換の良い機会であったと感じます。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
18	③コロナ禍の影響	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の影響で情報交流が減少した。部会など、行事の減少 ・介護スタッフの出勤制限や、身近な人の感染による不安 	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
19	③コロナ禍の影響	入院時も家族の面会が制限されるため、在宅診療を希望する方が増えた印象。訪問系サービスの希望者が増えるのでは。	ご意見ありがとうございます。訪問系サービスの減少が課題となっている中山間地域の住民が今後も訪問系サービスを受けられるよう、令和3年度から、中山間地域への訪問距離・回数に応じた支援金を交付する新規事業を開始し、訪問系サービス事業所の運営継続を支援しています。
20	③コロナ禍の影響	地域住民主体の居場所・サロンは、コロナ陽性者が出た場合の責任を心配して休止している。対策をしていたなら責任をとる必要はないと行政サイドから言ってほしい。	貴重なご意見として承りますとともに、市町村へその旨お伝えします。
21	③コロナ禍の影響	家族等が発熱していると利用を控える方もいます。また、通所を控えて訪問に変更される方もいます。コロナ陽性の方は特別訪問看護指示書にて、医療保険での訪問に切り替わり、また、介護保険に戻ります。	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
22	③コロナ禍の影響	東三河広域連合と地域の介護事業者の繋がりは非常に薄くなっています。加算変更や実地指導以外の場面で、介護事業者が東三河広域連合の職員を目にする、会話をすることがありません。集団指導ですら書類、各種通知はメールのレベルに留まっています。東三河広域連合の取り組み、活動が全く見えません。現場への浸透力が殆どないと感じています。現場感覚では各市町村が保険者の時代の方が、顔の見える関係がありました。(実際に豊川市内の事業者に調査をした結果を添付します。東三河広域連合からの情報提供を望む声が増えています。)	令和2・3年度につきましては、東三河全域の約1000の事業所に対し、集団指導を集合形式で行うことはコロナの感染リスクが高いことから、愛知県や他の県内指定権者と歩調を合わせ、ホームページ上での資料の公表とさせていただきます。今後、再び感染が拡大しなければ、来年度の集合形式での開催を検討してまいりたいと思います。 保険者の規模拡大により、市町村と、広域連合が連携して地域の課題解決に当たる体制となっています。今後も構成市町村とも連絡を密にし、事業所の課題に対し、連携して解決を図る等、協力して対応してまいりたいと思います。 事業所から広域連合への直接の相談には電話・メールや面談により日々対応しており、愛知県が指定権者であった時代よりも、指定権者に相談しやすい環境となっているかと思われず。引き続き、丁寧な対応を心掛け、事業所の皆様から信頼される保険者・指定権者を目指してまいりたいと思います。 新規事業につきましても、今年度開始した「中山間地域居宅サービス運営支援金交付事業」のように、北部圏域のケアマネや事業者へのアンケートや構成市町村と情報共有・意見交換を行う中で地域の課題を把握し、8市町村の理解を得て企画しております。今後も地域の事業の実情や直面する課題を解決できるよう、取り組んでまいりたいと思います。
23	③コロナ禍の影響	介護現場のことは分かりませんが…コロナ禍も“100年前のスペイン風邪の流行”と同様、概ね2年半の期間でなんとかなる…というのが私見です。また、100年に一度の災禍をことさらに取り上げて、膨大な施策を用意する愚は避けるべきと考えます。P29に記載の程度の想定範囲内のソフト“適応策”を講じ、その要諦は“ヒューマンワクチン”たる“(適応策を超える部分は)自己責任”に期待する“適応策”しかないと考えます。介護の現場でこそ“ヒューマンワクチン”を発揮してほしいものです。	ご意見ありがとうございます。国・県の支援施策も充実してきておりますので、それらを活用していただけるよう、適切に住民や事業所に情報提供するとともに、国の通知に基づくコロナ禍の臨時的な取扱い等を適切に運用し、利用者が適切にサービス提供が受けられるよう、事業所への助言等を継続してまいりたいと思います。
24	③コロナ禍の影響	「現在は…影響は少なくなっています。」の表現は、あまりにも現場感覚が足りません。まさに喉元過ぎれば…です。保険者に対する反感を招きかねないと危惧します。集客や収益の面だけみれば戻ってきているといえる側面はありますが、感染症が多発している時期の課題はものすごく多くあったものと思います。それらを今、解決せずにいたら、また同じことに繰り返します。具体的には、情報共有や保健所や市役所、医師会や社協、他団体との連携調整、そしてその場を作ることが全く欠けています。この時期になっても課題を集約する取り組みが見えてきません。これは保険者に強く期待することです。	保険給付費の支払実績のみをもって言及した内容となっており、介護現場の実態について検証のうえ言及されておらず、不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。感染症が多発している時期の課題については、日々、事業所からの個別の相談に直接対応しております。また、事業所でクラスターが発生した際には、事業所へ県・中核市からの支援物資を速やかに提供できるよう、県・市町村と連携して対応しています。 ・事業者連絡会をはじめ、各市町村の団体等で挙がっている意見や課題については、構成市町村と連絡を密にし、情報提供を受けることにより、対応を検討してまいりたいと思います。
25	④資料1その他	P22 対策分野Ⅱ 9行目 「介護力が低下している家庭への支援」(経済的に問題があり介護サービスが十分受けられないケースや、家族が生活保護を断るケース、虐待ケースなどが該当する) →各所の体制強化や研修などの資質向上、地域差解消を望みます	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
26	④資料1その他	P17 「家族の精神的な負担が大きい」 認知症の方および家族を支える事業として、事故などに対応する「個人賠償責任保険」の検討も必要と思います。(大府での鉄道事故など)	ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。
27	④資料1その他	P24 介護人材の確保 岸田政権となり、介護職の賃金アップが期待できる。実現に向けての運動と、期待できる職業であることのアピールも必要ではないか。	ご意見ありがとうございます。令和4年度に介護人材確保事業に取り組めるよう、現在、予算要求や事業者の公募等を進めております。今後の参考にさせていただきます。

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
28	④資料1その他	<p>介護保険申請者が多いようで、認定調査や審査会がかなり遅れている。利用者・家族・ケアマネ等は大変不便を感じている。 介護従事者もケアマネジャーも不足。サービス種別をまたいで働いている(併設事業所のヘルプをしている)との話も聞く。</p>	<p>認定結果が出るまでの期間の短縮につきましては、引き続き、各医療機関への書類提出の催促と各市町村への協力依頼に努めてまいります。</p> <p>なお、介護従事者等の不足に対しては、来年度から民間提案に基づき、即効性のある介護人材の活用促進事業を開始するほか、引き続き介護支援専門員の資格取得を支援します。事業の効果をしっかり検証し、東三河の介護人材対策を推進します。</p>
29	④資料1その他	<p>P22 認知症の方が介護者である場合もあり、家族に急な変化のある時の認知症の方の介護が急に必要となることもあり、そのような場合の柔軟な対応が必要だと考えます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。</p>
30	④資料1その他	<p>ウー(イ)「北部圏域の分析結果」おける、最後の項目「圏外の居住系・施設サービスの利用割合も高い・・・」 “一人暮らしの高齢者の家族の住居地転居”に限らず、圏域外利用の要因として『医療』の視点でも分析・評価されることを希望します。 北部圏域では、新城市民病院と一部民間病院の病床に供給が限定されています。北部圏域の中の北設楽郡3町村の「東栄医療センター」から病床が無くなる…ということで「町長リコール・出直し町長選挙」まで起きる事態となってしまいました。『医療』だけでなく『介護』においても圏域外利用が頻発すると考えるべきなのか、その妥当性の是非を『医療』『介護』の両面からの分析・評価を希望します。 【私見】「新城市151号線沿いの医院銀座から、透析治療の可能な医者が東栄町に進出しようとしない」理由と同様、病床を備えた医療機関の進出も見込み薄の中、はたして「地元自治体はその(透析とか病床とか…)確保責任を負う」ことの是非を、『介護』においてなぞらえて分析・評価いただければ幸甚です！</p>	<p>第9期介護保険事業計画の策定に当たっては、「医療」の視点も加えた検証を行うなど、新たな視点での地域分析について、今後、策定支援を担うコンサルティング業者とも調整・検討していきます。</p>
31	④資料1その他	<p>各種認定者数の資料など総合事業「事業対象者」が抜けている。 介護予防の効果を示す指標が不足している。</p>	<p>事業対象者の指標など、介護予防事業の分析や評価についても今後は提示させていただく予定です。</p>

第1回 介護保険事業運営委員会 意見聴取票の取りまとめ内容について <資料2「令和3年度上半期地域密着型サービスの指定等状況について」のご意見>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
1	⑤資料2自由意見	事業廃止理由が分かると全体的な介護事業現場の課題が見えるので計上できないか。	・資料2の備考欄に追記しましたので添付致します。(別添1)今後の報告時にも理由を記載いたします。
2	⑤資料2自由意見	グループホームフラワーサーチの定員が3名というのはどういうことか？ 人員不足による休止は悲しい。人員発掘・育成を進めたい。	・グループホームフラワーサーチは、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」と、今回廃止した「認知症対応型通所介護」の両方の指定を受けています。認知症対応型通所介護のうち、グループホーム内の居間または食堂でサービス提供する「共用型」で指定を受けている事業所の場合、定員は基準により、3名以内となります。 ・人員不足は大きな課題と認識し、第8期の重点施策として位置づけております。新規事業として介護人材確保施策等に取り組んでまいりたいと考えております。
3	⑤資料2自由意見	通所介護の廃止が多い理由は何か？	・共用型の認知症対応型通所介護について、利用者が殆どなく、今後も需要が見込めないという理由で3事業所が廃止されています。 ・その理由としては、通常の通所介護や地域密着型通所介護において、認知症加算を取得して、認知症の利用者を受け入れる事が増えた結果、共用型に限らず、介護報酬の高い認知症対応型通所介護の利用が減少しているものと考えられます。 ・その他、利用者の減少を理由にあげた事業所が2事業所あります。うち、1つの事業所は減少理由としてコロナ禍をその要因としています。

第1回 介護保険事業運営委員会 意見聴取票の取りまとめ内容について <資料3「地域包括支援センターの運営について」のご意見>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
1	⑥資料3自由意見	別紙1:「ケアマネジャー支援の状況」豊橋市について 「主任ケアマネ研修ほか 4件」という記載があります。大学で地域の医療介護福祉職を対象とした研修会を開催していますが、県の主任ケアマネジャーの研修として認めてもらっています。2019年度は3回実施、2020年度はコロナ禍のため、会場開催の研修会を実施していませんでした。	「ケアマネジャー支援の状況」の当該欄には、豊橋市が実施したケアマネジャー支援業務のうち、その他業務として位置付けたものが整理されています。4件については、主任ケアマネによる研修のほか、法人内研修(コロナ対応、コミュニケーション技術)、事例検討会、Zoom利用支援が含まれています。
2	⑥資料3自由意見	別紙1:一般予防事業と任意事業の実施状況<一般予防事業> 豊川市のみ、「介護予防活動支援事業」の実施回数と延べ参加人数が極端に多いです。他の市町村と集計の仕方が違うのか、記載ミスか、気になりました。	豊川市では元来、介護予防教室等をはじめとした一般介護事業を重視した事業運営を行っていることが特徴です。令和元年度実績においても、豊川市の実績数は他の構成市町村に比べ多い傾向にございましたが、令和2年度実績では、コロナ禍の影響で、一般予防事業の実績において全体的に大幅な減少がみられた分、差異が大きく目立つことになったと考えられます。
3	⑥資料3自由意見	別添1:市町村及び地域包括支援センターの評価指標 1. 組織・運営体制等 (1)組織・運営体制について 【5のセンター指標】 市町村の指標が「センターに対して、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報を提供しているか」なので、それに対するセンターの指標は「市町村から、担当圏域の現状やニーズの把握に必要な情報の提供を受け、センターの取り組みにおける重点項目を設定しているか」と思いました。市町村の5とセンターの6の指標が対のように思います。 【6の市町村、7のセンター指標】 こちらも市町村の6とセンターの7が対の指標ではないかと思えます。 【8のセンター指標】 これに対応するのが9の市町村指標と思いますが、「センター職員の資質向上の観点から、センター職員を対象とした研修計画を策定し、年度当初までにセンターに示しているか」です。そのためセンターの指標は「市町村から、年度当初までに、センター職員を対象とした研修計画を確認し、必要な研修を計画実施しているか(もしくは、研修に参加しているか)」ではないかと思えます。市町村が研修計画を策定しているのか、それを受けてセンターがそのような研修を開催するか、そのような研修に参加するかかと思いました。	本業務評価は、国が定める評価指標に基づき評価したもので、評価結果を参考にして地域包括支援センターの機能強化を図っていただくことを目的としています。

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
4	⑥資料3自由意見	<p>・介護予防ケアマネジメントの豊根村におけるケアマネジメント請求件数がR2数値が急激に伸びている。記載ミスではないか？</p> <p>・地域ケア推進会議を行っていない市町村は今後どうしていくのか？</p> <p>・任意事業について東栄町の在宅医療・介護連携推進事業については郡内で委託して行っている事業であるため、設楽町・豊根村は計上なしでよいのか？</p>	<p>・介護予防ケアマネジメント件数については、誤記載がございました。令和元年度実績と同じ考え方に基づいた件数(411件)を記載し、資料修正いたします。(別添2)</p> <p>・地域ケア推進会議が未実施となっている件につきましては、市町村からの回答をお伝えします。</p> <p>【豊橋市】</p> <p>豊橋市では、全地域包括支援センター管理者会議が年1回と地域包括支援センター運営協議会が年2回開催されており、その中で、地域ケア会議で抽出された課題を検討する機会を持っているため、「地域ケア推進会議」という形を取っていません。今後についても開催する予定は今のところありません。</p> <p>【東栄町】</p> <p>R2年度はコロナ禍にて会議については開催しないこととしましたが、地域課題や事業についての課題、個別の課題については毎月の包括支援センターとの定例会にて共有・整理・協議を行っています。</p> <p>【豊根村】</p> <p>今後開催に向けて検討を進めています。それまでは、既存の各関係者会議等から意見を集約し、政策、予算に反映させることとしています。</p> <p>R3年度～については、年1回の予定で開催を予定しています</p> <p>【設楽町】</p> <p>コロナ禍により書面開催としたため、開催数・参加人数を「0」としていましたが、開催数：1回、参加者数：9名に修正させていただきます。(別添2)</p> <p>・任意事業(在宅医療・介護連携推進事業)については、令和2年度実績では、お察しの理由により記載が省略されております。当該事業については、令和3年度実績以降において、北設3町村において統一的な実績報告ができるよう調整をして参ります。</p>
5	⑥資料3自由意見	<p>各データによる単純な比較は適していないものの、各市町村による地域性や取り組みの違いなどを共有できるように、このデータを各市町村の運営協議会を通じて各支援センターに送付されることが望ましいと思います。</p>	<p>例年、国より各市町村へデータ提供されていますが、資料提供するとともに委員よりご意見があった旨をお伝えします。</p>
6	⑥資料3自由意見	<p>介護予防ケアマネジメント・介護予防支援に対する負担が大きい。</p> <p>委託が進む環境にならないと発展がない。</p> <p>居宅や法人に協力するような働きかけを進めてほしい。</p> <p>委託費返還金が発生するセンターは積極的に人員を入れるか、職員の待遇を調整するか等の対応をすべく、法人に働きかけてほしい。</p>	<p>貴重なご意見として承りますとともに、市町村へもお伝えします。</p>
7	⑥資料3自由意見	<p>地域ケア会議等、訪問している利用者さんについて開催予定があれば知らせていただきたいです。</p>	<p>貴重なご意見として承りますとともに、市町村へもお伝えします。</p>
8	⑥資料3自由意見	<p>人口の少ない市町村社協内にある包括センターでは、職員が少なく他の業務と兼務であり、内容が形骸化する危惧もあります。</p> <p>研修・情報交換等で地域格差を減らし、全体の底上げができるとよいと思います。</p>	<p>貴重なご意見として承りますとともに、市町村へもお伝えします。</p>

No.	項目	質問・意見(要約)	意見に対する広域連合の回答
9	⑥資料3自由意見	<p>「第8期東三河広域連合介護保険事業計画」のP85に“基本施策3－1介護サービスの基盤の充実の項番1”に「地域包括支援センター協議会」なるものの簡単な記述があります。</p> <p>P2～5あたりの事業計画での組織からは「地域包括支援センター協議会」なるものの位置づけは分かりません。東栄町にも「地域包括支援センター」なるものの設置があることは知っています(保健師2名の体制)。東栄町社会福祉協議会と同じ施設に同居しており、“地域ケア会議”等の活動実績は無い状況です。</p> <p>ただし、介護予防(『医療』分野を含む)や相談業務(講座と称する勉強会の開催を含む)に傾注した業務活動をしている様に聞き及びます。</p> <p>自治体のセンターの規模・要員から考えれば「地域包括支援センター協議会」を設けるほどの必要性を(現在は)感じていません。前述の「地域福祉ワークショップ」の開催に、一般町民とともに役場福祉課職員や社協メンバーと伴に参加するなどの活動だけでも十分なかもしれません。「地域性が反映され、地域間格差があるような」こそ“地域”包括センターの“地域”たる由縁とも感じます。添付の「評価指標」は一読しておくことは勧めるものの、小規模自治体にとってはあえて拘泥する必要はないものと考えます。</p> <p>個人情報の漏えいは論外ですが、“顔が見える”中山間地の人柄・人質の町では、むしろ“顔が見える”関係を大切にしたい“支援”もあると考えるところです。</p>	<p>貴重なご意見として承りますとともに、市町村へもお伝えします。</p> <p>なお、地域包括支援センター運営協議会については、介護保険法施行規則140条の66第2号ロにおいて「地域包括支援センターは、当該市町村の地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。」とされています。</p>