

会 議 録

会 議 名 (付属機関等名)	令和3年度 第2回川西市介護保険運営協議会		
事務局(担当課)	福祉部 介護保険課		
開催日時	令和3年10月22日(金)13:30~15:00		
開催場所	川西市役所 4階 庁議室		
出席者	委 員	大塚 保信、上農 哲朗、吉岡 健一、中村 敏美、本田 恵子 田口 巳義、細見 幸己、清水 和恵、大矢根 秀明 高田 憲二、片岡 大雅、藪内 祐子、石原 貴子	
	そ の 他		
	事 務 局	福 祉 部 山本部長 介護保険課 福丸課長 貞松担当課長 松永課長補佐 山本主査 實熊主事 地域福祉課 林参事官	
傍聴の可否	可	傍聴者数	2人
傍聴不可・一部不可の 場合は、その理由			
会 議 次 第	1. 開会 2. 協議事項 (1)会長職務代理者の選任について (2)介護度改善インセンティブ制度について 3. 報告事項 (1)市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する 基本方針の策定について (2)老人福祉センターのあり方について 4. その他 5. 閉会		
会 議 結 果	別紙審議経過のとおり		

審 議 経 過

事務局

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第2回川西市介護保険運営協議会を開会いたします。

私は、本日司会を務めます福祉部介護保険課課長補佐の松永でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員の皆さま方には何かとご多忙のところ、ご参集を賜り誠にありがとうございます。

まず始めに、新型コロナウイルス感染症対策として、お席に除菌シートを置かせていただいておりますので、ご自由にご利用ください。

また、本日の会議録を作成するため、録音させていただきますので、ご了承くださいますようお願いいたします。なお、会議録の確認については会長に一任くださいますようお願いいたします。

さて、去る7月31日の任期満了および、所属団体の人事異動等に伴い、委員16名中8名の方に新たに委員にご就任いただくことになりました。

本来であれば、お一人ずつ委嘱状をお渡しすべきところではございますが、感染症対策の観点から、あらかじめ、お席に委嘱状を置かせていただいておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

それでは、お手もとの名簿順で一言ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。なお、井口尚子委員、吉川泰光委員、成徳明伸委員からは、欠席の届け出をいただいております。

それでは、大塚会長からお願いいたします。

(委員自己紹介)

事務局

ありがとうございました。

次に、事務局職員を紹介いたします。

山本部長からお願いします。

(事務局職員自己紹介)

事務局

それでは、これ以後の議事進行は大塚会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長

それでは委員の出席について、確認させていただきます。

委員16名のうち、本日ご出席をいただいておりますのは、13名で報告を受けております。

よって、川西市介護保険運営協議会規則第3条第4項の規定に基づき、本日の協議会は成立しております。

皆様の活発な意見交換を期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

傍聴の方はおられますか。

事務局 はい、現在2名の方が傍聴に来られております。

会長 それでは、議事に入ります前に、事務局より配付資料の確認をお願いいたします。

事務局 それでは、資料の確認をさせていただきます。

まず、本日の会議の次第としまして、「令和3年度 第2回川西市介護保険運営協議会 次第」「川西市介護保険運営協議会 名簿」の2点を机上にお配りしております。

次に、事前送付資料としまして、「資料1 介護度改善インセンティブ制度について」「資料2 市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する基本方針の策定について」「資料3 老人福祉センターのあり方について」の3点をお送りしております。

事前送付資料につきましては予備を用意しておりますので、お持ちでない方はお申し付けください。

会長 皆様、資料はお揃いでしょうか。

続いて、本日のスケジュールについて説明をお願いいたします。

事務局 本日は、午後1時30分から3時頃までが全体会で、全体会終了後、30分程度の休憩を挟みまして、午後3時30分から生活支援体制整備部会を開催いたします。生活支援体制整備部会に所属される委員のみなさまにおかれましては、長時間となりますがどうぞよろしくお願いいたします。

なお、遅くとも5時30分までには終了いたします。

会長 事務局の説明にもありましたが、生活支援体制整備部会のみなさまは、全体会の後に部会と会議が続きますが、よろしくお願いいたします。

それでは、協議を進めてまいります。

まず、協議事項1「会長職務代理者の選任について」です。

川西市介護保険運営協議会規則第2条第4項では、「会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する」と規定されております。

この際、会長の職務代理者の指名を行います。

お諮りいたします。

会長の職務代理者として、上農哲朗委員を指名したいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

会長 ご異議なしと認めます。

事務局

よって、会長の職務代理者には、上農哲朗委員を指名することに決定しました。

次に、協議事項2「介護度改善インセンティブ制度について」です。

事務局の説明を求めます。

失礼いたします。

それでは事務局の方から説明をさせていただきます。

事前にお送りしておりました、右肩に資料1と記載しております、「介護度改善インセンティブ制度について」をご覧いただきたいと思っております。

表紙をめくっていただきまして、1ページ目をご覧ください。

この介護度改善インセンティブ制度につきましては、越田市長が市長当選時に掲げられたマニフェストの1つとしまして、「2021年度までに介護度改善に対するインセンティブ(報奨)制度を導入します」という内容が掲げられておりました、これを事業化しようとするものでございます。

マニフェストでは2021年度、今年度までということではありましたが、新型コロナウイルス感染症の世界的なまん延を受けまして、これへの対応に優先的に取り組むという市の方針のもと、実施時期を見直したところでございます。

改めまして、今年度からスタートしております、川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画におきまして、「介護度改善インセンティブ制度の創設」を新規事業として掲げまして、高齢者の自立に資する質の高い介護サービスの提供を促進するため、介護度の改善に関する指標を設定し、当該指標の改善が見られた場合に、サービスを提供した事業者などに報奨等を付与する介護度改善に関するインセンティブ制度を創設します」ということで、位置付けているところであり、この計画期間の間に、事業化をしていきたいと考えております。

続きまして、3ページをご覧ください。

これまでの検討経過につきまして、簡単にご説明して参ります。

さきほどの市長マニフェストを受けまして、介護保険課におきまして事業化に向けて検討を進めて参りましたが、検討に当たりまして、まずは有識者や先進事例の調査を行って参りました。

まず、株式会社ポラリス代表取締役森剛士医師—川西市介護保険サービス協会の副会長をされている一方、ご自身で自立支援に力を入れたデイサービス等の介護保険事業もされている方ですが—へのヒアリングを行いました。その中では、「インセンティブ制度は、住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らしていけるようにすることが目的であるべきだ」「利用者自身が元気になったら何をしたいかという具体的な目標を掲げ、関係者が共有する必要がある。このためには利用者を市長が表彰するというのも一つではないか」といったご意見を頂戴したところでございます。

次に、先進事例としまして、岡山市の「デイサービス改善インセンティブ事業」の現地調査をさせていただきました。その中では、「介護度の改善は、事業者の報酬の減少に繋がることから、利用者の状態を改善しようという動機が働きにくいということを問題視し、介護度改善に対する報奨費の付与を考えた」という経緯をご説明いただきました。

また、岡山市が実施している「特区」という制度の中で、このインセンティブ事業をされていますが、特区の申請に係る国との協議の中では、要介護度は介護の手間を示す指標であって、その人の状態を表すものではなく、評価指標としては適切ではないという見解が示されたため、質を評価する手法として、アウトカムだけではなく、プロセスとストラクチャーについても評価することが重要だと判断し、大学教授等の有識者で構成するワーキングチームと、事業所で構成する質の評価準備会で、評価方法を検討した、ということでした。

この事業をされた結果、介護保険の理念である「自立」の再確認と、要介護者等の状態像を維持、改善させることが、利用者の QOL の確保に繋がるという意味統一が出来たということで、施設の従業者のモチベーションも向上しているといった効果もあるという話をお聞きして参りました。

次に、4ページをご覧ください。

こういった先進事例への調査等を踏まえまして、川西市でこの事業を構築していく上での枠組みを決めまして、その基本的な枠組みの中で、制度の設計をしていくことにいたしました。

その枠組みとして、制度の趣旨としては、「高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した在宅生活を営むことができるよう、介護度改善に向けた介護保険事業者の取り組みを支援する」ということにいたしました。

そして、コンセプトとしては、「介護度改善に関する指標を設定し、この指標の改善が見られた事業者に対して、金銭あるいは表彰、認証等の報奨を付与する」ということにいたしました。

対象事業につきましては、「ケアマネジメントを含む在宅介護サービス全般」として、広く対象事業を設定する案や、「デイサービス事業」に限定する案も含めて、在宅介護サービスの範囲の中で検討していくということにいたしました。

また、評価対象期間につきましては、年度内に事業が完結するように、1年以内の評価期間を設定することとしまして、その評価指標については、要介護認定やパーセルインデックス—日常生活の機能評価をするチェックリスト—等も含め、公平・公正でわかりやすく簡便な指標を検討していくということ、大きな枠組みとして決めたところです。

事業化に当たりまして、対象は、本事業への参加を希望する事業所に限るということで、全ての事業者の参加を求めるといったようなことはしません。また、関係者への研修や、利用者家族に対する広報啓発に努めるといったことを、基本的な方向性として決めたところでございます。

次に、5ページをご覧ください。

この枠組みの中で、介護保険担当の中で検討を進めて参りましたが、それぞれの主な論点をご説明させていただきます。

まず、対象者については、「介護予防の観点から、後期後半高齢者の健康状態の維持を重視すべきではないか」という意見や、「事業者だけではなく、改善に取り組んだ利用者への報奨も必要ではないか」といった議論がありました。

次に、対象サービスにつきましては、「利用者の理解を得るためには、ケアマネジャーの関与が重要なことから、全てのサービスを対象に、ケアマネジャーを中心としたチームケアを評価する仕組みとしては

どうか」といった意見や、「チームアプローチの場合、改善に対する個々の貢献度を評価することが困難ではないか」という意見がありました。

また、「給付費の観点からは、デイサービスの占める割合が多いことから、スモールスタートとして通所サービスに限定して初めて見てはどうか」、あるいは、「総合事業における多様なサービス提供を促進する観点から、「基準緩和型サービスを対象としてはどうか」など、様々な議論がありました。

評価指標については、「簡便さでは要介護度に勝る指標はないが、その評価を行うために、認定の有効期間にも関わらず区分変更申請を求める必要が生じ、本人にも市にも負担が増えるのではないか」。

あるいは、「基本チェックリスト—介護予防・日常生活支援総合事業を利用することができるかどうかを判断する指標—による判定でも、改善の度合いを把握することができるのではないか」。

あるいは、「本人の主観的な評価でも、差し支えないのではないか」、「個別機能訓練加算で使用されるチェックシート等を活用してはどうか」という議論がありました。

また、「評価方法を公平・公正なものにするためには、介護保険運営協議会等で検証を受けてはどうか」といったことも議論して参りました。

インセンティブの内容としましては、「利用者の状態改善が見られた場合に算定できる加算を設けてはどうか」、あるいは、「基準緩和型サービスの単価に加算を設けたとしても、従前相当の単価を下回り、十分なインセンティブとはならないため、優良事業者として表彰し、広報で広く周知してはどうか」といった意見があったところでございます。

こうした議論を踏まえまして、次の6ページから9ページまでで、四つの事業化案を作成いたしました。

最初の二つ、A案とB案につきましては、要支援あるいは事業対象者を対象とした事業化案、あとのC案とD案につきましては、要介護の方を対象とした事業化案として考えたところで。

では、それぞれの案について説明して参ります。

まずA案ですが、仮に「総合事業通所サービス型」と名前をつけております。

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスを対象として、評価期間内に心身の状態改善が見られた場合に、サービス提供事業所に報奨を付与する制度として作ろうとするものです。

対象者としては、「要支援1」「要支援2」「事業対象者」を想定しております。

インセンティブの内容としては、「評価期間内に心身の状態改善が見られた場合、当該事業者には報奨金を付与する」「優良と認められる事業所を対象に表彰制度を設け、広報誌等で広く周知する」「利用者の意欲を喚起するため、評価期間内に状態改善が見られた利用者に対する表彰制度を設ける」といった内容となります。

対象サービスとしては、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスで、従前相当及び基準緩和型の両方を対象といたします。

評価指標につきましては、「基本チェックリスト」または、リハビリテーションマネジメント加算の算定に用いられる「興味・関心チェックリスト」及び「ADL」「IADL」に係る指標等の活用を基本として、有識者等のご意見をお聞きしながら検討していくという形でございます。

次に7ページをご覧ください。

B案として「総合事業短期集中サービス型」と仮称をつけております。

介護予防・日常生活支援総合事業として、新たに第8期介護保険事業計画の中で、フレイル改善短期集中プログラムという事業を立ち上げることにしております。このプログラムの利用者について、心身の状態改善が見られた利用者数が一定の基準を上回った場合に、サービス提供事業所に報奨を付与するという案として考えたものでございます。

なお、フレイル改善短期集中プログラムについて、資料の右下の方に簡単に記載しておりますが、フレイル状態にある人に対し、早い段階から適切なリハビリテーション等を行うことは、重度化防止に効果的と考えられることから、短期間集中して運動プログラム等を実施するサービスを新たに創設しようとするものです。

対象者は、事業対象者や要支援1・2のうち、短期間集中的にリハビリを行うことで改善が見込まれる方等を想定しております。

内容としては、地域包括支援センターの職員とリハビリテーション専門職が対象者のご自宅を訪問し、その方が生活していく上での課題整理及び目標設定を行います。

次に、自立支援型地域ケア会議を通じて、その方に対するケアプランを作成し、そのプランに基づいて通所によるマシントレーニングやストレッチ、有酸素運動、簡単な道具を用いた運動等を週2回程度、3か月間行っていただきます。

その後、包括職員とリハビリテーション専門職がもう一度自宅を訪問し、結果を踏まえたその後の生活に向けての課題整理や、プログラム終了後に利用する社会資源等—通いの場や民間のスポーツクラブ、社会教育的な活動等—を検討し、その方の状態を維持改善していくうえで、ふさわしい活動の場につないでいくというプログラムとして考えております。

このB案のインセンティブの内容についてですが、「実施期間内に心身の状態改善が見られた利用者数が一定の基準を上回った場合に、サービス提供事業所に金銭や表彰等の報奨を付与する」「利用者の意欲を喚起するため、評価期間内に状態改善が見られた利用者に対する表彰制度を設ける」としまして、この案を考えました。

次に8ページをご覧ください。

C案としまして、「通所介護評価指標型」と仮称をつけております。

こちらは、通所介護及び地域密着型通所介護を対象として、介護度の改善に関する指標を設定し、評価期間内に当該指標の改善が見られた場合に、サービス提供事業所に報奨を付与する制度でございます。

対象者は要介護1～5で、インセンティブの内容としましては、A案と同様に、「評価期間内に心身の状態改善が見られた場合、当該事業所に報奨金を付与する」「優良と認められる事業所を対象に表彰制度を設け、広報誌等で広く周知する」「利用者に対する表彰制度を設ける」といった内容を考えています。

評価指標としては、「パーセルインデックス」またはリハビリテーションマネジメント加算の算定に用いられる「興味・関心チェックリストや「ADL」「IADL」に係る指標等の活用を基本として、有識者等のご意見をお聞きしながら検討していくという案でございます。

最後にD案、「通所介護ADL維持等加算活用型」と仮称をつけております。

通所介護を対象として、ADL維持等加算を算定している事業所に報奨を付与するというので、今までの案とは性質が異なります。

ADL維持等加算がどのようなものかについてご説明しますので、14ページをご覧ください。

通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設—いずれも地域密着型を含む—を対象に設けられている介護報酬加算の一つです。

内容としましては、ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価するという仕組みになっておりまして、今回、令和3年度の介護報酬の改定により、大幅に加算の点数が拡充されています。

「従前」というところに、月3単位と記載されていますが、これが月30単位と10倍になっています。この単位というのは、1単位概ね10円とお考えいただければ結構なのですが、おひとりが1か月通所介護を利用された場合、30単位の300円が、介護報酬に反映されるという仕組みになっております。

この算定要件がややこしいのですが、その事業所を6か月以上利用されている方が10人以上であって、その全員について、利用開始月と翌月から6か月目においてバーセルインデックスを適切に評価できる者がADL値の測定と比較を行い、測定した月ごとに厚生労働省へ提出しているということ。そして、その比較した値の平均値が1以上である、すなわちプラスになっているので改善しているということであれば、加算されるという内容でございます。

では、さきほどのページへ戻ります。9ページです。

この加算を算定している事業所に報奨金を与えるということで、この通常の介護報酬に加えて市独自の報奨を付与するという仕組みでございます。

以上、4つの案を考えたうえで事業者等との意見交換を行いました。10ページをご覧ください。

川西市における介護事業者の団体であります川西市介護保険サービス協会の役員のみなさまと意見交換をさせていただきました。

そこで出た意見として、「付与されるインセンティブと新たに生じる事務負担が見合った設定としてほしい」「小規模な事業所では、インセンティブ制度への参加意欲があっても、人材不足で参加できない場合もあると考えられるため、人材確保にも注力してほしい」「インセンティブ制度に参加して状態が改善した利用者は、結果としてそのサービスを使わなくなる場合—いわゆる卒業—もあると思われるが、サービス利用がなくなっても、元気な状態を維持することができるように、『通いの場』などの地域資源を充実させていくことが必要ではないか」という意見をいただきました。

次に、阪神北圏域リハビリテーション支援センターといいまして、兵庫県が地域リハビリテーションに対する支援の拠点として各圏域に設置をしているセンターがあります。阪神北圏域の場合は、川西市の協立温泉病院が委託を受けており、こちらとの意見交換をさせていただきました。

ご意見としましては、「介護度の変化は、軽度者のほうが見えやすいのではないか」「ADLの改善には、サービス以外の生活の中で、ADLの改善につながるような場面をつくるのが効果的と考えられることから、そのような視点をもった事業所が評価される仕組みとすることが望ましいのではないか」「ADLの改善はリスクも伴うことから、リハビリテーション専門職が関与し、安全面の検討を行いつつ自立支援を行う必要があるが、そうした点をどのように担保するのか検討すべきではないか」といったご意見を

いただいたところでございます。

こういった経過も踏まえまして、11ページに列記させていただいておりますが、皆さまには主に介護度改善インセンティブ制度の導入に対する総括的なご意見や、質の高い介護サービスの提供を促進するというを目的に、この制度を実施しようとしていますが、どのような指標が望ましいと考えられるか。

あるいは、状態改善を適切に評価することのできる指標というのはどのようなものがあるのか。

あるいは、事業所によるサービス内容と状態改善との関係に係る評価をどうすべきか。

あるいは、インセンティブの内容や金額等の水準について、ご意見をお伺いできればと考えているところでございます。

最後になりますけれども、12ページをご覧ください。

先ほど岡山市の例を少し申しあげましたが、全国的には、いくつかこういった介護度改善インセンティブ制度をすでに実施している自治体がございます。

ここでは、主に四つの自治体の例を掲載しておりますので、ご参考までにご覧頂けたらと思います。

以上で介護度改善インセンティブ制度についてのご説明とさせていただきます。

会長

ありがとうございました。

説明は終わりました。

ただいまの説明について、ご意見、ご質疑等はございませんか。

委員

この全体的な導入にあたってということで、川西市では、他市の先進事例を確認され、岡山市についてご説明いただいたわけですが、それぞれ実施されている自治体さんへの評価的なものが、ここでは理解しにくいと感じます。

他市を調査されたというところでは、進められる方向だと思えますが、今やっておられるところが実際どうだったのかという、一定の評価が出されていると思えますので、ご意見を伺っておるようでしたら教えていただければと思います。

事務局

今回、4つの自治体の例を参考までにお示しておりますが、これらの自治体が参加されています、「介護サービス質の評価先行自治体検討協議会」という団体がございまして、この協議会に参加させていただき、意見交換等もさせていただいたところでございます。

ご覧いただいている先行自治体の表にも記載していますように、制度の設計といいますか、どのようなところに対象者、焦点を絞ってインセンティブを行うかというのは、それぞれの団体によって大きく異なっているところでございます。それぞれの団体が課題だと感じているところに焦点を当てて、この事業を実施されていると考えております。

この協議会に属している全ての市とお話が出来たわけではありませんが、協議会の中では、取り組みに対する成果は感じていらっしゃるようです。

介護保険制度の目的である「自立を支援する」という意識については、保険者である市と、事業者との

間に共通認識を持たせたとおっしゃる団体が多かったように考えています。

この団体が組織されている目的は、それぞれ課題だと感じている自治体が、各自の事業として実施をされていますが、この協議会としては、介護報酬の中でインセンティブ的な要素を盛り込んでいこうと求めることを目的として組織されています。

さきほど申しあげたようなことが制度的に実現されれば、団体としての事業は終了させていきたいとおっしゃっていました。

以上でございます。

委員

ありがとうございます。

そうすると、先進事例を参考にしていくとなると、川西市でも同じように、これをステップに国の制度にインセンティブを取り込んでいけるように、そこに協力していこうというようなスタンスになってくると思います。

それから、骨子の課題のところ、対象サービスを絞られているから、川西市において対象サービスである通所介護が一番の課題だと感じます。これは事業者も同じ思いという理解でよろしいでしょうか。

事務局

対象サービスを通所介護に限定している考え方については、介護保険サービスの中で利用者数が多いのは、訪問介護と通所介護が同じ程度の規模で利用されています。その中でも、通所介護というのは、居宅で自立した生活ができるように、日常生活や機能訓練等の支援を行うことが事業目的となっています。

状態改善に対してインセンティブを付与するという制度の目的と照らし合わせ、対象サービスとするのにふさわしいのではないかと考え、利用者が非常に多いこともあり、この制度によってサービスの質が向上し、その効果を楽しむことができる方が幅広くいらっしゃるということから、通所介護を選択したということでございます。

委員

ありがとうございます。

やはりどこにおいても、全国的に地域包括ケアシステムということで、住みなれたところで安心して暮らしていけることを目指していますが、介護サービスでも、在宅につなげていこうという点については、非常に理解できるところであります。なので、そこを強化していこうという思惑も理解できます。

ですが、本当にこのサービスでどのぐらいつながるのかが、なかなか見えにくいところです。

先進地でも評価されているというお話でしたが、具体的に件数がどのくらいあって、どのくらい評価が上がっているとかいうデータのものが今回はなかったもので、そういったものもあれば参考になると思います。

今後、そういったところも踏まえながら、実績がどのくらい上がってくるかを見る化していただくことで、評価するという意味でも、参考になる数字になると思っております。インセンティブによる改善効果といった数字的なものが見えない。今回の資料で思いは理解できますが、やはりデータのなところもないと、評価が若干難しいと感じております。

そういった点も踏まえながら、今後こういった制度はやるべきだと思いますし、効果が全くないとは

思っていません。なので、そういったデータも欲しいということで、発言させていただきました。

ありがとうございました。

データの、今後そういったことがあるのであれば、一言いただければと思います。

事務局 データがあればということですが、今この場でご説明するのは難しいのですが。

委員 今後、データを参考に出していただければ良いです。今、出していただきたいということではないです。

事務局 簡単ではありますが、少しだけ申しあげますと、現地視察をさせていただいた岡山市の事例について、要介護度の推移をフォローされているのですが、このインセンティブ制度に参加した事業所と参加していない事業所を比較したときに、参加した事業所のほうが、要介護度の悪化が少ないという結果が出ています。それから介護保険給付費の部分につきましても、参加事業所のほうが不参加の事業所よりも給付費の伸びが低いといったような結果を把握されているということでございます。

委員 ありがとうございます。

今後、やはりそういったものが見える化されたほうが、みなさまも評価しやすいと思いますので、よろしく願います。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 このインセンティブ制度については、もうご存知のとおり、2017年の介護保険法改正に伴って、国が示されたものです。

評価としては、保険者が評価されまして、最終的には資料の最後のページに記載されている「ADL維持等加算の拡充」のところを参考にしますが、月に3単位のところを30単位に改定ということですが、上がり幅によっての利用者負担というのは、市が負担するのか、本人負担なのか、この辺りをご教示いただきたいと思います。

事務局 介護報酬の改定によって拡充された ADL 維持等加算がアップしている部分につきましては、利用者負担に反映をいたします。

ですが、私どもがこれから実施しようとしていますインセンティブ制度については、利用者の負担には影響しない制度になります。

以上でございます。

委員 できればそこを重点にしていきたい。自立が高まるということは、住みなれた暮らし、自立した生活ができるということで望ましいとは思いますが、それが本人負担に反映されるということは、大きな負担になる

ことですし、保険料に反映されてしまうと、第9期の保険料が加算されてしまい、第1号被保険者がその負担を担っていくということになると、本末転倒になってしまう気がしますので、確認させていただきました。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 いくつか質問があります。

まず、一つ目として、市からA～Dの案をいただきましたが、ここ一年半、新型コロナウイルスの関係で、身体機能訓練型の施設は、新型コロナウイルスの感染がまん延し始めると、利用控えが如実に出ています。

その関係から、例えばA案とB案で今年度中に評価月を設定した場合、3か月なり6か月の期間、利用者が最後まで行ってくれるかどうか、いわゆる神頼みに近い状況になってしまうのではないかと感じました。

なので、それよりかは、どちらかと言うと必要のある方—正直利用控えをしたい気持ちがあっても、行かなければ破綻するという理由で行かれている方—が非常に多いと思われるので、C案やD案のほうが評価の統計として数字が出るのではないかと感じました。

どのように改善したかというチェック項目に関しては、確かに要介護認定という要素が一番強くありますが、年度中に評価しようと思うと区分変更をせざるをえない。

その結果、本人、主治医、市に負担が大きくなってしまふのは本末転倒になってしまうだろうと思うので、パーセルインデックス等で評価をするのが良いかと思えます。

なぜパーセルインデックスが良いかと思ったのは、今年度からLIFE—科学的介護情報システム。厚労省がこれまで管理・運用してきた通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集システム(VISIT)と高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム(CHASE)が2021年4月1日より一本化されたものですが—を使ってデータ送信をすることで、簡単にパーセルインデックスが証明されるようになっています。なので、デイサービスの事務負担がかなり軽減されているので、そこはすごく大きいところだと思います。

また、ADL維持等加算に付与するというのですが、例えば、今から取り組むとなると、来年度に付与し始める加算項目になってしまう。そのため、今年度にADL維持等加算を付与するという形にしても、おそらく今まで付与していたところが、そのままもらえましてになってしまうので、現時点でADL維持等加算を付与してしまうのは、少しもったいないと感じます。

すいません。長くなりますが、あと二つほどあります。

「インセンティブの内容や金額等の水準について」ということで、先ほどADL維持等加算の拡充で、改定後に1ヶ月で1人に300円とお示されましたが、要介護度が1段階下がると、事業所の収入としては、1ヶ月間、週2回で合計10回程度ご利用されると、およそ5千円減収になります。5千円減額し、300円の収入を得るという凄まじい制度なので、3単位が30単位になっても失笑してしまいます。

なので、これを改定したとしても「やりましょう」とは言えませんが、やはり要介護度を改善させようと努力をしたという部分を、しっかり評価をしていただきたい。

そうでないと、頑張れば頑張るほど給付費が抑制されて、市全体としては良いのですが、事業所の

モチベーションとしては辛いですね。頑張って評価され、表彰されたけど、収入は下がりましたというのは。

最後に、今年度、来年度という話ではありませんが、インセンティブ制度の対象として、ショートステイを視野に入れていただきたい。

なぜかと言いますと、ショートステイの事業目的が、短期的な宿泊も含めて、機能訓練をして改善させるという目的のほうです。「ショートステイに行ったら、歩けないようになった」というのは、まことしやかによく聞きます。

ショートステイを利用することで、元気になられる方はもちろんいらっしゃいます。例えば、要介護度が重度の方で、今まで家のトイレに行けず、おむつ交換をされていた方が、ショートステイであれば排泄の支援を受けられるため、元気になられた方もおられます。

しかし、歩いて、動けて、デイサービスに通っていた方が、ショートステイを利用することで運動量が減ってしまい、結果としてADLが落ちることもあります。なので、重度の方に一定の効果がある機能訓練は得意だけれども、軽度の方は苦手としているのが今の制度の状況かなと感じています。

なので、今後できればショートステイ等も視野に入れていただけると、面白い試みかなと感じました。すいません。長くなりましたが以上です。

会長

他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員

インセンティブ制度に関しては、数年前から考えられていることなので、モチベーションアップやこれからの高齢化社会に必要なものだと感じていますし、事業化案を拝見させていただいて、それぞれ懸案、課題があると感じました。

しかし、私は高齢者の方と接する機会が多々あるのですが、介護度が下がったことに対して非常に不満を述べる方が多くいらっしゃいます。「損をしてしまった」という気分になっている方がいらっしゃいます。

そのため、「在宅緩和であれば、要介護度が下がってもサービス費用に対して自己負担が発生しないのであれば、全く問題がないし、「通いとか泊まりのサービスに関する費用が下がりますよ」とお伝えすると納得されるのですが、「要介護度が下がる＝困ったことが起こった」と捉えた家族の方が相談されにくるということが、非常に起こり得ます。

ですので、まずはそういった利用者や、その家族様への説明等が必要だと思います。

また、軽度の方を対象とすることで問題となるのが、例えばデイサービスに要支援2相当で週に2回通っていた方が、要介護度が改善されると週に1回しか行けなくなってしまう。

でも、デイサービスに週2回は通いたいからと自費になってしまう。「何のために改善したんだ」という声が上がってしまうので、そういった時の利用者様の自己負担部分をどう考えるのか。

あと、重度の方を対象としたときには、やはり他のサービスをたくさん利用されている方がいらっしゃると思います。もちろん、医療保険の制度等も併用されている方がいらっしゃるのですが、デイサービスだけを評価することについては考えていただいているとは思いますが、要介護度が下がることによって、特養に入所申込みが出来なくなるとか、そういったところも考えないといけないと感じました。

会長

他にご意見、ご質問等はありませんか。

それでは、他にご質疑等もないようですので、協議事項2「介護度改善インセンティブ制度について」は、以上で終わります。

次に、次第の3「報告事項」に移ります。

まず、報告事項1「市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する基本方針の策定について」です。事務局の説明を求めます。

事務局

それでは「資料2 市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する基本方針の策定について」をご覧ください。

まず1番目として、この基本方針の趣旨についてでございますが、皆さまご承知だと思いますが、市立川西病院は移転をいたします。現在ございます市立川西病院が移転後の跡地に、(仮称)川西リハビリテーション病院が設置されることを踏まえ、医療と介護の連携を深めながら、川西市北部地域の地域包括ケアシステムの推進、深化を進めていく上で、北部地域の拠点となるような福祉複合施設整備を行うことを目的として、基本方針を策定しようとするものでございます。

2番目として、基本方針策定につきましては、三つの視点を考えております。

一つ目は、さきほど趣旨のところでも申しました、北部地域の地域包括ケアシステムの推進、深化にとって必要な施設を整備するということ。

二つ目、実現可能性の精査をしつつ、三つ目、政策目標を実現していくということで考えていきたいと思っております。

3番目ですが、基本方針(案)に規定する事項として、福祉複合施設に関する基本的な考え方、その考え方を実現するために求められる機能、それから整備を予定する施設、こういったものを記載しているところでございます。

この方針策定期間といたしましては、今年度と来年度の2年間で策定して参りたいと考えているところでございます。

5番目として、この策定に対して、市役所の中の関係部署の副部長級職員で構成されます、プロジェクトチームを編成いたしました。そのプロジェクトチームの下で、方針案の検討や整備を進めてまいります。

また、具体的に整備を進めていくために、このプロジェクトチームの下に部会を設けまして、「複合施設検討部会」「跡地整理検討部会」という二つの部会を設けることとしています。

複合施設検討部会につきましては、先ほど申しました機能や施設、こういったものを持ってきたらいいかというようなことを検討します。

跡地整備検討部会につきましては、事業を実施する際に必要となります、跡地に関する開発等に係る諸課題を、あわせて検討するというので、検討部会を設置し、それぞれの課題を解決していくこととしているところでございます。

最後になりますが、市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する全体スケジュールでございます。

ただいまご説明させていただいております基本方針につきましては、令和3年度、4年度で策定を

いたしまして、令和4年度には市立川西病院の解体設計を行います。

令和5年度に市立川西病院の解体工事に着手し、令和6年度には解体工事の完了、基本計画の策定、整備法人の公募をしていきたいと考えております。

令和7年度に整備法人が決まりましたら、設計・工事と進んでいきまして、令和9年度中に福祉複合施設の開設といったスケジュールで考えているところでございます。

基本方針の策定についての資料説明は以上となります。

会長

説明は終わりました。

本件について、ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

すごく基本的なことを聞いてしまいますが、こちらの福祉複合施設の地域包括ケアシステムの推進で整備するとのことですが、介護保険の対象の方が利用するイメージなのか、それとも先ほどまで言っていた、卒業された方、軽度の方、自立された方や事業対象者への居場所づくり的なイメージなのか。そのあたりについて、何か決まっているのでしょうか。

事務局

現段階では、そういったことも含めて検討しているところでございます。

基本的には、北部地域では要介護度をお持ちの方へのサービス提供はまだまだ必要であると考えております。

ですが、それだけではなく、北部地域の地域包括ケアシステムの深化ということで、要介護をお持ちの方だけでなく、軽度の方や自立している方、あるいはもう少し範囲を広げて高齢者以外の方につきましても、この施設を地域づくりの場として集っていただけるようなものができればと思っております。

また、タウンミーティング等で地域住民の方にお話をさせていただいております。その中で出た意見の一部を紹介しますと、要介護の方に対しては24時間型の定期巡回や小規模多機能、障害者の方も利用できる共生型施設というご意見がありましたので、それらを基本として考えているところであります。

委員

ありがとうございます。

私も北部に住んでいるので分かるのですが、坂が非常に多い地域で、川西市民病院へ行くときは、ほとんどの方が下って行かないといけないし、家に帰るときは上らないといけないという地形ですので、交通の便等の部分を整備していただけると、事業対象者や軽度の方も行きやすくなると思います。

あと、難しいところかと思いますが、地域ケア会議によっておそらくニーズが出てきていると思いますが、支援困難ケースや多くの問題を抱えている方が地域ケア会議に上がってくるかと思いますが。

できれば北部地域を整備する段階で、軽度の方とか、そこまで支援が困難ではないケース以外の地域ケア会議を開催することを促されれば、普通の高齢者の求めているニーズとか課題も見えてくるかと思いました。

会長 今のご質問に対して、事務局からの回答を求めます。

事務局 支援困難ケース等の方だけではなく、広範囲のケースの方が使えるようにしていくということは、ここで考えているその共生型の施設ということになって参りますと、広く捉えて解消していく必要があると思いますので、検討していきたいと思います。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 すでにお考えかとは思いますが、福祉複合施設と言ったところの狙いを持っておられますので、アメニティの高い施設というのがこれからの狙いだと思います。

帰宅困難者、児童の方、要介護の方といったことももちろんですが、気軽に集えるというところで、ジムのなもの、喫茶店のような食事ができるところ、子ども食堂等機会づくりが可能なスペースも考えていただければと思います。

事務局 たくさんのご意見をいただきましてありがとうございます。検討していきたいと思います。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 令和3、4年度で基本方針を策定されるということですが、会議を何回するとか、大体想定されている回数がありますか。今後の計画—もう令和3年度は途中なので、実質的には4年度からだとは思いますが—何回程度開催し、決定していくという方向性がありますか。

事務局 回数については、今はまだ何回するかは考えていないのですが、令和3年度中には、一定のところまでは進めたいと考えています。

ですが、会議を重ねていきますと、いろんな課題が出て参りますので、さきほど申しましたように、単に施設の整備や機能だけを考えていくだけではなく、敷地の問題等も出てお参りして、そういうところもある程度解決していきながらとなりますので、今の段階では、この2年間で何とか方針的なものを申し上げられるように作りあげて、地域の方にお話をさせていただくところまで持っていきたいと考えているところです。

委員 基本方針はベースとなるところですので、そういった意味で言いますと、回数が決まっていたら、逆に厳しいと感じましたので、ご質問させていただきました。

先ほども地域住民の要望等を聞かれているとのことですが、具体的な基本方針を策定するにあたっては、やはり地域住民の意見が非常に重要になります。

今はコロナ禍でなかなか出来ていないというところですが、これから、いろんな手法を使って意見を聞いて

いかないといけないと思います。

丁寧にやっていただいたら、それでいいかと思っております。

よろしくお願いします。

会長

他にご意見、ご質問等はございませんか。

それでは、他にご質疑等もないようですので、報告事項1「市立川西病院跡地への福祉複合施設整備に関する基本方針の策定について」は以上で終わります。

次に、報告事項2「老人福祉センターのあり方について」です。

事務局の説明を求めます。

事務局

それでは、老人福祉センターのあり方について、ご説明をさせていただきます。

お手元の資料をめぐっていただきまして、1ページ目の1番「見直しに至った背景」でございます。

老人福祉センターは、60歳以上の市民の趣味活動、生きがいづくりの場など高齢者の憩いの場として40年以上にわたり利用されてきました。

しかしながら、老人福祉センターが開設された当時と現在の本市を取り巻く社会情勢は大きく変化しており、高齢者の価値観も多様化してきております。

このため、今後地域共生社会の実現をめざし、地域包括ケアシステムを推進・深化させていくために求められる機能を考えた際、現状の老人福祉センターの機能を精査する必要があると考え、見直しを行うこととしました。

続きまして、2番「本市における高齢者等の状況」でございます。

2ページ目にグラフがございますので、それをご覧いただきながら、お聞きください。

まず、近年の本市の総人口ですが、全体的に減少傾向にございます。2ページ目の棒グラフをご覧いただければわかるかと思えます。

しかしながら、高齢者人口は増加を続けまして、下の折れ線グラフが高齢化率の推計でございます。1番上が川西市でございますので、高齢化率については、国や県も上回る形で進んでおりまして、一番右側の令和22年には、高齢化率が38%を超える見込みとなっております。

続きまして、3ページでございます。

こちらのページでは、「老人福祉センターの現状」について書かせていただいています。

老人福祉センターは、老人福祉法に基づき設置することができる施設であり、無料又は低額な料金で、高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、高齢者に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とされています。

本市の老人福祉センターは、「川西市老人福祉センターの設置及び管理に関する条例」により3か所設置されています。

続きまして、老人福祉センターの施設概要及び利用状況でございます。施設ごとに表でまとめております。

まず、一の鳥居老人福祉センターでございますが、建築年度が昭和51年ですから、45年ほど経過を

いたしております。構造はRC造で、2階建てでございます。

それから、表の一番下に施設内容としまして、1階には事務室、訓練室、講座室、食堂、入浴設備がございまして、2階には大広間と和室がございまして。

続きまして、表の右側の利用のべ人数をご覧ください。令和元年度の数字を見ますと、1万2800人あまりとなっております。そのうち、入浴利用者のべ人数が3300人あまりとなっております。

それから、老人福祉センターが市内に3か所ございますが、3か所とも川西市社会福祉協議会が指定管理者として運営しておりまして、この指定管理料として、令和元年度で1770万円ほど支払っている状況でございます。

続きまして、4ページをご覧ください。

緑台老人福祉センターについて、建築年度が平成6年ですので、もう27年を経過しております。構造はSRC造で、2階建てでございます。

施設内容としまして、1階は以前デイサービスをやっておりましたが、廃止後は地元のコミュニティ等が子どもの居場所としての「スマイル」を運営しております。

2階ですが、事務室、相談室、教養娯楽室が3室、図書室、入浴設備、集会室がございまして。

続きまして、表の右側の利用のべ人数をご覧ください。令和元年度の数字を見ますと、約3万5千人。うち入浴利用者のべ人数が約2万4千人となっております。

そして、指定管理料が約2344万円となっております。

最後に、久代老人福祉センターでございます。

建築年度は昭和60年、経過年数が36年でRC造の2階建てでございます。

こちらには、お風呂がございませませんが、代わりに児童センターが併設されております。

施設内容をご覧ください。1階は老人福祉センターとして、事務室、生活相談室、健康相談室、教養娯楽室、運動指導室、集会室がございまして。

利用のべ人数をご覧ください。令和元年度は約9100人ご利用されています。対して、指定管理料が約2100万円となっております。

続きまして、5ページでございます。

「老人福祉センターの効果」ということですが、老人福祉センターでは地域の方々や地域住民間とのふれあい、つながりを大切に、健やかな生活ができるように、個人利用者は「憩いの場」として、趣味の会は「活動の拠点」として利用されています。

申し訳ありません。趣味の会について、説明が抜けておりましたので、お手数ですがもう一度3ページへお戻りください。

まず、一の鳥居老人福祉センターの趣味の会について、これは施設内容の右側の上のところに記載しております。令和元年度で趣味の会は27団体、会員数は433人となっております。

それから、緑台老人福祉センターですが、令和元年度で13団体、会員数は298人となっております。

最後に、久代老人福祉センターでは、令和元年度で20団体、会員数は235人となっております。

以上のことから、個人利用者の憩いの場や趣味の会の活動拠点としての利用、入浴サービスの利用が、

主な利用理由だと考えられます。

また、こういった活動に加えて、介護予防などの講座や様々な啓発活動も行っておりますし、久代老人福祉センターにおいては、児童センターとの併設を活かし、世代間交流事業等も行っております。

以上のことから、入浴サービスを含めて、高齢者の福利厚生的な機能というところでは、一定の効果があると考えております。

続きまして、「老人福祉センターの課題」ということですが、利用者が減少していること、利用者が固定化していることが挙げられます。

その結果として、60歳以上の人口—これらの施設は60歳から利用できます—と実利用者の割合から受益率を算出しますと、60歳以上の高齢者のうち、約3%しか利用していないという状況でございました。

それから、施設の老朽化も課題としてございます。

それでは、詳細をご説明させていただきます。

5ページの「①利用者の減少」でございますが、利用者が年々減少してきておりまして、3年間で約15%減少しております。

入浴利用者につきましても、やはり減少傾向でありまして、3年間で約12%減少となっております。

それから6ページ、「②利用者の固定化」でございます。

この主な原因は、趣味の会が登録制となっていることが考えられます。また、個人利用者についても入れ替わりはありますが、長期的に利用されている方も多いため、固定化の傾向がございます。

続きまして、先ほど申しました「③受益を受ける高齢者の割合」についてでございます。

60歳以上の人口と実利用者人数との割合を算出すると、60歳以上の方のうち約2%台後半～3%の方が受益を受けておられるという結果となっております。全体から見ると、受益率は低いというところがございます。

7ページでは、先ほどの人口、実利用者数、割合を算出した表を掲載しております。

続きまして、「④施設の老朽化」でございます。

「施設概要及び利用状況」のところでは申しあげましたように、45年、27年、36年と建設からかなりの年数が経過しており、老朽化しているところでございます。

特に入浴施設は、漏水やボイラーの更新等の修繕が必要になってきます。一の鳥居老人福祉センターは、入浴設備が古いものであることから、修繕が大変だと聞いております。また、緑台老人福祉センターにおいては、ろ過関係の修繕に600万円、ボイラーの修繕に1700万円が今後必要になると想定されています。

続きまして、「⑤社会情勢の変化等」でございます。

老人福祉センターが開設された当時と現在では社会情勢が大きく変化しており、少子高齢化、介護保険制度の創設と給付費の増加、高齢者の余暇の多様化、健康志向が進んできております。

このような社会情勢の変化等に対して、本市が高齢者に対して支援する目的や内容も見直す必要が出てきております。

最後に、「他市の老人福祉センターの動向」についてでございます。

すでに見直しを実施されている市町村が、いくつかございます。

この見直しに至った課題としては、利用者の減少と固定化、施設の老朽化による改修費用や維持管理の増加が挙げられています。

また、入浴サービスについては、今では各家庭にお風呂が普及していることから、廃止となっているところが大多数となっております。

阪神間の状況を見ますと、猪名川町以外は各市に老人福祉センターがあり、川西市と同じような課題を抱えておりますが、現在のところ施設機能等の見直しを考えている市はないと、お聞きしているところがございます。

とは言いましても、本日ご説明させていただきましたものを踏まえて、現在、川西市では様々な見直しをしているところでございます。

直近の見直し状況ということで、最後に1点だけ、お話をさせていただきたいと思えます。

市では、将来にわたって市民のみなさまに効果的かつ効率的な行政サービスを提供するために、令和元年度からの3年間で全ての事業を検証する、いわゆる事業再検証を行っております。これは、外部の有識者で構成する行財政改革審議会にて審議をいただくものとなっております、先般、ご審議いただいたところでございます。その中で、老人福祉センター事業について、施設設立当初の高齢者や環境が変化していることから、時代に似合った活動ができる施設へ転用すべきだにご指摘いただきました。

また、入浴事業については、先ほどから申しあげておりますように、自宅にお風呂が整備されている現在の状況を考えると、廃止すべきとの方針をいただいたところでございます。

今回、ご指摘いただいたことをまとめたうえで、現在、10月18日からパブリックコメントによりまして、市民の皆様のご意見を伺っているところでございます。

以上で、老人福祉センターについてのご説明とさせていただきます。

会長

説明は終わりました。

本件について、ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

老人福祉センターのあり方ということで、60歳以上の人口と、実際に施設を利用されている人数の割合を算出すると少ないとおっしゃっていましたが、お住まいの地域ごとに利用される方が限られますので、地域ごとの利用人員との比較を試みる。利用者の固定化についても、そこに通えることが楽しみで、健康づくりにつながっていくという部分を、どう評価するのかがなかなか見えてこない。

事業としては、確かに施設の老朽化、利用者の固定化が課題となりますが、私は固定化が悪い話ではないと思っています。継続して通われている方は、健康づくりにつながっているところがありますので、やはり地元のご意見等が大切だと思います。

事業再検証については、外部の有識者の意見ということで、地元の意見ではないと考えます。地元の意見を大切にしながら、今後、それをどう捉えていくかというのが、重要だと感じております。これは意見として言わせていただきます。

以上です。

会長 委員が言われている「地元」というのは、利用者という意味でしょうか。

委員 おっしゃるとおりです。

実際に利用されている方々の声が、具体的に反映されていないと思います。そういった方々や、今後使われようとしている方々の声というものが評価されてないように思いますので、地元の声というのは聞いていくべきじゃないかと思いますので、ご意見として述べさせていただきます。

以上です。

事務局 さきほどいただいたご意見について、私どももそのように思っているところでございます。

利用者様へ向けてのアンケート調査ですとか、どのような施設へ転用していくのかということについて、地域の方と相談しながら進めていきたいと思っております。

委員 すいません。よろしいでしょうか。

緊急事態宣言中、老人福祉センターは閉館されていませんか。

事務局 はい。閉館しておりました。

委員 長期間閉まっていたかと思いますが、確か令和2年、3年と閉まっていたかと思いますが。

その閉まっていた期間の住民のニーズを集めて、今後に向けて取り入れていかないといけないのではないのでしょうか。

入浴サービスは廃止の方向であるとおっしゃっていましたが、それも含めて検討された方が良いのではないのでしょうか。

事務局 今後の方向性につきましては、また来週に入浴施設についてご意見をいただく機会がありますので、それも踏まえて考えていきたいと思っております。

委員 おそらく、長期間閉鎖していたら、ボイラーなんかすぐに故障してしまうでしょうね。

事務局 そうですね。

事務局 よろしいでしょうか。

緊急事態宣言の時には閉館していた時期がございましたが、開館しても入浴サービスだけ閉鎖していた期間がございますので、長期間閉館していたわけではございません。

また、今回報告事項として挙げております、市立川西病院跡地と老人福祉センターについては、社会福祉審議会のほうで協議しております。

と言いますのも、市立川西病院跡地につきましては、介護や高齢者だけではなく、障害者やそれ以外のジャンルに広く関わってくるものでございますので、社会福祉審議会で協議しております。

それと、老人福祉センターのあり方については、機能の転換をどうするのか—例えば、子どもや障害者も利用対象者とする等—を考えていきますので、そういった観点から、この二つを社会福祉審議会で協議しております。

当然、川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画に、この二つについて記載しておりますので、今回は報告事項という形で、社会福祉審議会で協議しました内容を報告させていただいております。

会長

他にご意見、ご質問等はありませんか。

それでは、他にご質疑等もないようですので、報告事項2「老人福祉センターのあり方について」は、以上で終わります。

以上で、本日予定していた議事は、全て終了しました。

それでは、次第の4「その他」です。

事務局から、連絡事項等がありますか。

事務局

次回の開催予定についてでございますが、本日、ご協議いただきました「介護度改善インセンティブ制度」につきまして、ご意見を踏まえました事務局案をご説明させていただきたいと考えております。

日程等につきましては、会長と協議の上、後日、改めてお知らせさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

会長

それでは、以上をもちまして、令和3年度第2回川西市介護保険運営協議会を閉会いたします。

どうも、ご苦労さまでした。