

## 会 議 録

会 議 名 (付属機関等名)	令和3年度 第3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12月17日(金)13:30~15:30		
開催場所	川西市役所 2階 202会議室		
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、岡 留美、井口 尚子 吉川 泰光、成徳 明伸、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	
傍聴の可否	可	傍聴者数	1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. 報告事項 (仮称)川西市社会資源管理システムについて 3. 協議事項 (1)介護度改善インセンティブ制度について (2)フレイル改善短期集中プログラムについて 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	<p>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3回川西市介護保険運営協議会を開会いたします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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お配りしておりますので、ご自由にご利用ください。</p> <p>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。</p> <p>次に、委員の異動についてご報告いたします。</p> <p>この度、新たに岡 留美委員、井口 尚子委員にご就任いただいておりますので、一言ご挨拶をお願いいたします。</p> <p>岡委員、井口委員、お願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">(委員自己紹介)</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>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。</p>
会長	<p>それでは委員の出席について、確認させていただきます。</p> <p>委員16名のうち、本日ご出席をいただいておりますのは、15名で報告を受けております。</p> <p>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。</p> <p>皆さま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。</p> <p>傍聴の方はおられますか。</p>
事務局	<p>はい、現在1名の方が傍聴に来られております。</p>
会長	<p>それでは、議事に入ります前に、事務局より資料の確認をお願いいたします。</p>
事務局	<p>それでは、資料の確認をさせていただきます。</p> <p>まず、本日の会議の次第としまして、「令和3年度 第3回川西市介護保険運営協議会 次第」を机上に</p>

お配りしております。

次に、事前送付資料としまして、「資料1-1(仮称)川西市社会資源管理システム導入について」「資料1-2(仮称)川西市社会資源管理システムの利用イメージ」「資料1-3(仮称)川西市社会資源管理システムについて」「資料2-1 介護度改善インセンティブ制度について」「資料2-2 先行自治体の取り組みにおける主な成果について」「資料3 フレイル改善短期集中プログラム(素案)」「資料3別紙Aさんの9か月」の7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

皆さま、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皆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皆さまは、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、次第に沿って会議を進めてまいります。

まず、報告事項「(仮称)川西市社会資源管理システムについて」です。

事務局の説明を求めます。

事務局

失礼いたします。

それでは、事務局の方から資料に沿って、プロジェクターで投影しておりますパワーポイントを使用しながら説明をさせていただきます。

この(仮称)川西市社会資源管理システムですが、地域にある社会資源について、現状では、市、社会福祉協議会、医療、介護等でそれぞれでは集約されてはいますが、一元化ができていないため、利用しにくいかと思えます。

ですので、市民の皆さまが利用しやすいように、一元化できるシステムを導入したいという思いから、インターネット上で検索できるようなシステムの構築の実現に向けて、動き出しているところでございます。

本日は、このシステムを導入する目的や概要についてご説明させていただきます。

システムの導入の目的について、大きく三つ挙げております。

一つ目として、「本システムを用いて社会資源を一元的に把握し、地域包括ケアシステムを具現化することにより、川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画を着実に推進する」。

二つ目として、「コロナ禍における生活様式の変化により、フレイル状態に陥る高齢者が増加する恐れの

ある中、本システムを活用し必要な社会資源の情報を簡単かつタイムリーに取得することで、社会参加の促進を図り、フレイル予防・介護予防につなげるとともに、多様な資源の活用に結び付ける。

三つ目として、「ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域関係団体等の情報格差の解消や連携強化を図ることで、業務改善や業務効率の向上につなげる」。現状としては、社会資源を知っている人と知らない人で差があると思っております。支援者の経験、つながり、地域の格差解消をめざしています。以上が本システム導入の目的でございます。

次に、システムを導入することで可能となることを、4点ご説明させていただきます。

1点目、「市民が簡単に情報を得られることで、利用したい社会資源の選択ができる」。

2点目、「ケアマネジャー等の支援者が、市内の医療機関や介護サービス事業所だけでなく、サロンなどの「通いの場」や、インフォーマルサービスを一元的に検索できることで、高齢者やその家族などへの適切な情報提供と支援につながる」。

3点目、「公開サイトと関係者用サイトの2層構造で構築することで、関係者用サイトにおいて、非公開情報や利用記録の蓄積、関係者間の連絡ツール等として活用できる」。

4点目、「本システムを活用し、生活支援コーディネーターが中心となり社会資源の把握・分析の可視化を容易にすることで、生活支援体制整備の推進につながる」。

以上がシステムを導入することで可能になることでございます。

それでは、具体的にどういったものなのかをお示ししたいと思います。

「資料1-2（仮称）川西市社会資源管理システムの利用イメージ」をご覧ください。

今回ご覧いただくのは、パソコンの画面となります。スマートフォンでは画面のレイアウトが一部異なります。

資料の左側の図がトップ画面となります。検索方法の種類はいくつかございまして、「キーワードから検索」の場合は、「ショートステイ」や「内科」と入力すれば、該当する社会資源が表示されます。

次に、「カテゴリから検索」の場合は、このイメージ図では「相談窓口」「介護サービス」「住まい」等の10種類が掲載されていますが、こういったカテゴリから社会資源を検索する方法となります。

次に、「地区から検索」の場合は、ご自身が住んでいる地域にある社会資源が検索できます。また、「住所から検索」の場合は、任意の住所地から半径3km以内にある社会資源が検索できます。

以上の検索方法から検索すると、資料の右側の図、「検索結果一覧」が表示されます。

表示方法はリストとマップの2つがあり、リスト表示では社会資源の名称、マップでは該当するピンをクリックすることで、資料の右下の図、「詳細画面」を表示することができます。

この画面では、住所や連絡先はもちろん、サービス詳細や写真を掲載することができるため、支援者である地域包括やケアマネジャーがプリントアウトし、情報提供するといった活用方法も考えられます。

また、先ほどご説明させていただきました住所からの検索について、「半径3km以内にある社会資源が検索できます」と申しあげましたが、範囲は任意で設定できるようになっております。

では、どのような社会資源が対象になるのかということですが、現在考えているのが、地域包括ケアシステムを構築する要素を対象にしようと思っておりますので、医療、介護、生活支援、

介護予防に係るもの、サロンや通いの場といった地域住民が主体となって行っている活動を対象と考えています。

現段階で、地域住民が主体となって行う様々な活動を行っている団体へ、データの蓄積のために情報提供の依頼をしているところでございます。

その際に、説明資料として団体へお示ししている資料が、お配りしております「資料1-3 (仮称)川西市社会資源管理システムについて」でございます。

現在、地域住民が主体となって行う様々な活動を行っている団体へ情報提供を依頼していると申しあげましたが、情報提供されたものをデータベース化し、一元的に管理します。そのデータを元に、先ほどお示しました利用イメージ図のように表示すること、地域の支援者の地域づくりに活用したり、地域包括支援センターやケアマネジャーといった相談窓口での情報提供やケアプラン等の作成に活用できるようになります。

一方、市民の方々が、本システムを利用することで、ご自身の周辺にある社会資源を把握できるようになりますので、様々な活動に参加していただくことでフレイル予防につながります。また、ボランティア活動についても掲載する予定ですので、そういった活動も把握できるようにもなります。

以上で、「(仮称)川西市社会資源管理システムについて」の説明を終わります。

会長

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

少し不明なところがありますので、ご質問させていただきます。

情報を一括するというので、地域のサロン等の情報も掲載するというのですが、以前、地域包括から「要介護認定を受けている方が、参加しても良いですか」という問い合わせがございました。

当日、親子で来られたのですが、お母様は車いすに乗っておられ、娘様はすぐに帰られてしまいました。

私たちのサロンは、自立した人や軽度の方が要介護になることを予防するための活動をしており、要介護の方のお世話をするところではございません。

もちろん、私たちは「ボランティアのプロ」として活動しておりますから、その方に終始付いておりましたが、質問しても何もお話しされず、コミュニケーションも取れない状態でした。そういった方が、過去に何人も地域包括支援センターから紹介がありました。

ですので、このシステムを導入することで、そういった方が参加する機会が増加するのではないかと危惧しております。

もう1点、きんたくん健幸体操(転倒予防・いきいき百歳体操編)についてです。参加者が増えていない原因の1つとして、場所の確保の困難さが挙げられます。

参加者は「市がやるものだから無料である」と思っているようで、部屋代が発生するとわかるとキャンセルする方がいらっしゃいます。

私たちのグループは毎週月曜日に活動しておりますので、きんたくん健幸体操に必要な資材を

常備できるような環境を整えていただければ、大変うれしく思います。

回答をお願いいたします。

事務局

ご質問ありがとうございます。

まず、1点目のご質問としては、「サロンの情報を公開することにより、今まで経験された混乱してしまうような事例が増えてしまうのではないかと危惧している」ということでよろしかったでしょうか。

委員

そうですね。私たちはボランティアのプロではありますが、有資格者でないと対応できない方が参加されるのは、難しいと思っております。

事務局

このシステムを導入する際に、「丁寧に繋げる」「丁寧に紹介をする」ということを1番に考えました。

「公開サイトでは情報がひとり歩きするのではないか」「相手がどのように受け取るのか」「こちらはそういうつもりはなかったのに混乱する事例が発生してしまった」といったことがありえるのではないかと考えました。

本システムでは、連絡先を登録する必要があるのですが、直接団体へ連絡した方が良いのか、あるいは、地域包括や社会福祉協議会等へ連絡した方が良いのかといった、緩いマッチングが必要ではないかという話が挙がりました。

地域の方々が熱心に活動されている団体にご迷惑がかかるようなシステムであってはいけないと思っておりますので、その辺りは第2層生活支援コーディネーターも含めて、相談させていただきたいと思っております。

また、本システムの説明会を開催するにあたりまして、公開用サイトと関係者用サイトの2層構造でありますので、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等には、地域の実情を配慮しながら、丁寧に説明をしなければと思っております。

2点目のきんたくん健幸体操の活動場所の確保につきましては、地域包括支援センターからもそういった声を聞いております。特に、新型コロナウイルス感染症のまん延により、今まで使用していた会場が使えないという事例が多々あり、検討すべき事項であると認識しております。

さきほどおっしゃっていた常設できるような会場があればというのは、理想的な形ではありますが、そこは自主活動という形ですので、フレキシブルに活動していただくとありがたいです。

会長

他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員

私は、普段から地域との関わりがありますが、この社会資源管理システムについては賛成しております。

最近、市が発行しました、「かわにしべんり帳」というものがありますが、高齢者や支援対象者の方は、正直言ってあまり見ていらっやらないです。私でも、特別必要な時でないと思いません。「こういった場合はどこに行けばよい」という情報伝達があまりできていないのが現状だと思います。

また、高齢者でもパソコンを使う方も増えてきていますので、こういったシステムの導入や社会資源のPRとしては、素晴らしいと感じております。

資料にある「システム導入の目的や可能になること」にも記載されていますが、高齢者の現状としては、コロナ禍で交流が少なく外出する機会が減っているため、家にいる時間が長くなることで体の衰退化が進みやすくなっています。先ほどおっしゃっていた地域包括支援センターの方々にケアをしていただいておりますが、なかなか手が回っていないと思います。

なので、こういったシステムを活用することでサロン等を検索して出向いたり、関心を持っていただくことにつながると思います。

ですが、もう少し高齢者がわかりやすいようにしていただければありがたいです。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 さきほどの回答ですが、窓口をどのようにするかということ、これから決めていくということ、よろしかったでしょうか。

事務局 現在進めているところもございしますが、登録するためにはシートに記入していただく必要があり、記入内容の例としては、連絡先、活動日時、活動場所等がございします。このシートをお渡す際にご説明させていただいているのですが、その際に、「連絡窓口は団体ではなく、地域包括支援センターを連絡先としよう」といったことを打ち合わせさせていただき予定となっております。

委員 先ほど、「地域の支援者」と言われていましたが、このシステムを導入する際に、「広報をしたい」「ボランティアを募集したい」と考えております。

私が活動しているサロンについては、以前から広報活動やボランティアの募集をしてきましたが、あまり効果を得られていません。そのために情報提供をするということであれば、本システムの導入は難しいと感じております。

事務局 1番の目的はボランティアの募集ではございませんが、そういった活用も可能です。

福祉委員の方々だけではなく、自主活動グループで、「もっとメンバーを増やしたい」ということで活用することも可能です。そういった方々は、アピールをしていても良いと思います。

また、ところどころに自由記述欄も設けておりますので、例えば、「今度こんな教室を開催します」とお知らせすることも可能ですし、メンバー募集と記載することも可能です。

委員 教室というのは、どういったものですか。

事務局 例えば、高齢者が参加できるような活動をされているグループというものを想定しております。

委員 介護予防活動のようなものですか。

事務局 おっしゃるとおりです。それに加えて、公民館等で活動されているグループも想定しております。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 社会資源の情報をこういった形で市民や事業所等へ周知することで、市民の方々の情報が増えるということについては賛成です。

一方で、常に最新の情報に更新することになるかと思いますが、このあたりをどのように担っていくのが知りたいです。市が常に更新し続けると言っても、毎月、毎週のように「更新箇所はありませんか」と聞いていくのか、それとも、主催者に「定期的に更新してください」とお任せして、主催者が更新を忘れて古い情報を掲載し続けているといった形になってしまうのかと懸念しております。

また、マッチングの部分が重要だと思います。さきほども言われていたように、地域包括支援センターやケアマネジャーが、サロン等に対して十分にアセスメントできておりません。ご本人に対してのアセスメントができて、主催者に対してアセスメントができていないから、対応が困る事例になると思います。

このアセスメントの部分を、地域包括支援センターやケアマネジャーが担うのか。あるいは、情報が公開されることによって、お子さんが困っているところ、検索したらヒットしたので、親を連れてきましたという事例も出てきてしまう可能性はあると思います。

このあたりが、関係者用サイトの使い方の肝だと思います。「こういった身体状況の方が、そちらの活動に参加したいのですが、いかがですか」と問い合わせ、回答するという形なら、比較的うまくいくのではないかと感じます。いわゆる、ケアマネジャーがデイサービスの体験利用やサービス調整をすることを、サイト上で行うイメージです。それができれば、本システムを上手に活用できると思います。

事務局 ありがとうございます。

更新に関して、情報が古いままだと機能しないシステムであると当初から考えておりましたので、そこは重要視してきました。

現段階では、一斉更新という形で年に1回を目標に行うことを考えております。そのやり方についても、委託業者から FAX 等でお知らせして、回答を得るという形を考えております。

それ以外にも、随時更新の必要がある団体もあるかと思いますが、その都度連絡をいただければ、随時更新することも可能です。

本システムを稼働して皆さまが慣れてきたころに、どんどん更新をしたい事業所等も出てくるかと思えます。そうすると、ご自身で更新をした方が早いと思われるかもしれませんが、当面は委託業者からのプッシュ方式で更新を行いたいと考えております。

又、ケアマネジャーや地域包括支援センターが活用しやすいシステムにしようと思うと、サービスの空き状況が重要な情報だと思いますので、そういった情報も閲覧できるシステムにします。

サービスの内容によって更新の頻度が変わってくるかと思しますので、事業所向けの説明会で、丁寧に  
ご説明させていただきたいと思っております。

以上でございます。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 こちらのシステムは、フレイル予防や介護予防を主な対象としていると思うのですが、後見人をつけないと  
いけないような人や、生活保護を受給しないといけない方も検索する可能性があると思えます。

そのような方たちが探したいような情報も掲載予定か教えていただけますか。

事務局 「キーワード検索」に関連すると思しますので、頂戴したご意見を踏まえながら、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 ケアマネジャーについては、高齢者だけの世帯ではなく、障がいをお持ちの方やお子さんがいらっしゃる  
高齢者への対応もされているかと思えます。

資料のイメージ図にもあるように、将来的には障がい者福祉サービスや子育てサービスについても  
掲載する方向で考えていらっしゃるのでしょうか。

会長 事務局からの回答を求めます。

事務局 トップ画面のカテゴリの分類にも通じるかと思えます。資料に掲載しているものは一例となりますが、  
運用開始時には高齢者関連、障がい福祉のカテゴリのみを考えております。

ですが、重層的な支援が必要な方々を見据えていくことが大事だと思っておりますので、子育て関連に  
ついては、検討が必要と思えます。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

時間に限りがありますので、あとお二人までとさせていただきます。

委員 このシステムの運用時期はいつ頃を想定されていますか。また、登録される事業所等へのアクションは、  
市から依頼するのか、募集という形をとられるのかをお聞かせください。

事務局 申し訳ありません。そのあたりのご説明が抜けておりました。目標は今年度の3月1日に運用開始を  
目標に考えておりますので、急ピッチで社会資源の情報を集めているところでございます。

その社会資源の収集方法については、介護保険課と第2層生活支援コーディネーターから依頼させていただく形をとっております。

以上でございます。

会長

他にご意見、ご質問等はございませんか。

次の方で最後の質問とさせていただきます。

委員

このシステムは業務委託されるということですが、金額はどれほどかかるのでしょうか。

事務局

まず、システムの構築費用や説明会の実施等、諸々あわせまして約250万円となります。加えて、システム運用費用等として、ひと月に約18万円の費用となります。

以上です。

委員

ありがとうございます。

そのコストに見合ったシステムとなるよう、市民からの苦情が出ないような運用をお願いいたします。

以上です。

会長

委員の皆さま、ご協力いただきましてありがとうございました。

時間が限られておりますし、他にも議題がございますので、一旦終了とさせていただきます。

もし、ご質問等がございましたら、「その他」の項目でお願いいたします。

ご意見があったのは、「情報を公開する際の連絡先をどこにするのか」「高齢者にとってわかりやすい画面表示や検索方法」といったご意見をいただきました。

また、質問としましては、「情報収集の方法」「マッチングのあり方」「キーワード検索の仕方」「開催時期」「システムの運用コスト」についての質問がございました。

以上のことを踏まえて、検討していただきたいと思います。

それでは、報告事項「(仮称)川西市社会資源管理システムについて」は、以上で終わります。

次に、次第の3「協議事項」に移ります。

まず、協議事項1「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。

事務局

それでは事務局の方からご説明させていただきます。

事前に送付しました資料と同じものをプロジェクター投影させていただきますので、見やすい方をご覧くださいと思います。

介護度改善インセンティブ制度につきましては、前回の介護保険運営協議会において、多くのご意見をいただきました。ありがとうございました。

主なご意見を2ページに渡って記載しております。

まず、前回いただいたご意見として、「インセンティブ制度は実施すべきと考えるが、先行自治体の取り組みがどのように評価されているかを明らかにしたうえで検討すべきである」というご意見がございましたので、資料2-2として前回ご紹介させていただきました四つの事例につきまして、それぞれの自治体がどのように評価しているかをまとめましたので、あわせてご覧いただけたらと思います。

前回いただきましたご意見や、介護保険サービス協会、阪神北圏域リハビリテーション支援センター等と意見交換をさせていただいた内容を踏まえて、現時点での骨子案を作成させていただきました。

それでは、骨子案の内容についてご説明させていただきます。

前回、お示しました4案のうち、「C案(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みられた場合にサービス提供事業所に報奨を付与する)」をベースに骨子案を作成しました。

対象者としては、「要介護1～要介護5の認定を受けた川西市の被保険者」と考えております。

その理由としては、軽度者の方が介護度の変化を把握しやすいというご意見と、サービスの必要性が高い要介護者の方が、事業効果が見えやすいという意見の両方の意見がありましたが、同年度にスタート予定の「フレイル改善短期集中プログラム」が要支援者を対象として実施しようとしていることから、インセンティブ制度については要介護者を対象として実施することで、バランスの良い施策展開を図ることができるためでございます。

次に、対象サービスとしては、「通所介護・地域密着型通所介護」を考えております。

理由としては、通所介護はできるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うサービスであり、介護度の改善に対してインセンティブを付与しようとする本制度の対象サービスとしてふさわしいと考えられるためです。

また、市内での通所介護サービスの利用者は3千人、事業所は51か所ございますので、多くの被保険者がインセンティブ制度の実施によるサービス向上の効果を楽しむことができるため、対象サービスを通所介護・地域密着型通所介護としたいと考えております。

次に、評価方法についてでございます。

評価方法については、事業所の体制に関する評価と介護度の改善に関する評価の両面から考えました。

まず、事業所の体制に関する評価については、介護報酬上の個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していることと、科学的介護推進体制加算を算定していることの両方を満たしている事業所を対象とします。

理由としては、利用者の安全を確保する観点から、リハビリテーション専門職等の関与が必要との意見があったため、必要な人員配置を担保するため、個別機能訓練加算の算定を要件とし、利用者の心身の状況等に関する基本的なデータに基づき、サービスの質の向上に係る継続的な取り組みを行う体制が整っていることを確認するため、科学的介護推進体制加算の算定を要件とし、両方の要件を満たす事業所を対象にしたいと考えております。

参考として、個別機能訓練加算について記載しておりますが、簡単に申し上げますと、「専ら機能訓練

指導員の職務に従事する理学療養士、作業療養士といった専門職を1人以上配置していること」「その専門職等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し機能訓練を行っていること」といった体制が整っていることを評価する加算となっております。

また、科学的介護推進体制加算—令和3年4月よりできた加算ですが—、訪問系サービスを除くサービスについて、事業所の全ての利用者に係るデータ(ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等)を科学的介護情報システム(LIFE)に提出してフィードバックを受け、事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取り組み推進を評価する加算となっております。

次に、介護度の改善に関する評価です。

方法としましては、本制度の趣旨を説明し同意を得た利用者について、開始時と6か月後のパーセルインデックスによるADL値の差により改善を評価しようと考えております。

理由としましては、本制度の実施が事業所の負担増につながることを懸念する意見があったことから、新たな負担を課さないよう、個別機能訓練加算やADL維持等加算の算定に係るADLの評価と兼ねて実施できる仕組みとしたいことが一つ。

もう一つとして、要介護度を評価指標に用いると、対象者の認定期間に関わらず要介護認定を行う必要が生じ、本人等の負担増となることを懸念する意見があったほか、市の審査判定業務の遅延にもつながりかねないことから、要介護度は指標として採用しないよう考えております。

また、事業所が利用者の意向に沿わないサービス提供を行うことがないよう何らかの措置を講じることや、利用者に対する十分な説明の必要性が指摘されていることから、インセンティブ制度への参加について利用者の同意を得ることを義務づけようと考えております。

続きまして、パーセルインデックスについて、2ページに渡って記載しておりますので、ご説明させていただきます。

パーセルインデックスとは、日常生活活動を評価するための指標であり、10項目で構成されております。総計は最高100点、最低0点となり、点数が高いほど動作の自立度が高いことを表します。各項目は15点、10点、5点、0点で評価し、自立だと10点又は15点、全介助や項目の動作ができない場合は、0点となります。

この評価法は世界共通となっております。評価区分が少なく記録しやすいことや、対象者が発揮できる最大限の能力を視覚化しやすいことにより、自立度が一目でわかるという特徴がございます。

その一方で、評価が大まかで一人ひとりの詳細を十分に表すことができないことや、わずかな介助量の変化に対して評価の差が表れず、時系列の変化をとらえにくいという指摘もございます。

次に、インセンティブの内容でございます。

インセンティブにつきましても、事業所に対するインセンティブと利用者に対するインセンティブの両方を考えております。

事業所に対するインセンティブにつきましては、事業所ごとにADL値の改善割合を算出し、改善割合が1位の事業所に30万円、2位の事業所に10万円、3位から5位の事業所に各5万円の報奨金を付与するとともに、ホームページや広報誌等で広く周知することを考えております。

ただし、報奨対象はインセンティブ制度に参加する利用者が10人以上の事業所に限るものとします。

また、改善割合については、年度ごとに定める評価期間内に行われたパーセルインデックスによるADL値の測定結果に基づき、分母が「制度への参加に同意した利用者数」、分子が「ADL値が改善した利用者数」の計算式で算出したものを順位付けしようと考えております。

この理由についてですが、事業所のサービスの質を評価する観点から、制度への参加者に占める状態改善者の割合によって評価する仕組みにしたいことが一つ。

二つ目として、評価結果を広報誌等で周知することにより、質の高いサービスを提供している事業所であることをアピールできるようにしたいため。

三つ目として、状態改善が見込まれる特定の利用者にのみ特別なサービスを提供したり、参加者を少数に絞り込むことで改善率を高めたりすることを防止するため、報奨対象は、制度への参加者が10名以上の事業所に限ることとしたいといったことがあげられます。

次に、利用者に対するインセンティブでございます。

全参加者中、ADL値の改善点数が上位の5名について、市長から表彰をさせていただこうと考えております。

理由としましては、有識者に対する意見聴取において、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て関係者が共有する必要性が指摘されており、その手法の一つとして利用者に対する市長表彰が挙げられていたことが一つ。

もう一つ、さきほども申しあげましたが、事業所が利用者の意向に沿わないサービス提供を行うことがないよう、何らかの措置を講じることが求められているほか、介護保険運営協議会でも、状態改善が損になるとの考えを持つ利用者が多いとの指摘がなされており、利用者自身が目標を持って改善に取り組むことのできる仕組みにしたいということがあげられます。

この骨子案をお示しいたしまして、市内に51か所ございます通所介護事業所・地域密着型通所介護事業所を対象にアンケートを実施しました。

実施方法としましては、Webサイトにアクセスしていただき、回答していただくWebアンケートの型式とさせていただきます、令和3年11月24日から 12月6日までの期間で実施しました。

回答数は10事業所と残念な結果となってしまいましたが、アンケートの概要をご説明させていただきます。

まず、この骨子案をお示したうえで、現時点での本制度への参加希望があるかどうかをお聞きしたところ、6事業所からは参加を希望する、1事業所は参加を希望しない、3事業所はわからないという回答でございました。

その理由を選択肢から選んでいただきましたが、多かった理由としては、「利用者の自立支援」「職員のモチベーション向上」「事業所のイメージアップ」につながるといった理由が多数でした。

まとめますと、回答者の6割がインセンティブ制度への参加を前向きにとらえており、参加を希望する理由としては、利用者の自立支援や職員のモチベーション向上、事業所のイメージアップにつながるなどが評価される一方、金銭的な報奨についてはあまり重視されていない様子がうかがえました。

次に、現時点で参加を希望しない又はわからない理由ですが、「職員の負担が増えるから」「加算の算定等の参加要件を満たしていないから」「利用者や家族の理解を得ることが難しいから」「成果が期待できないから」「内容がよくわからないから」といった回答をいただきました。

まとめますと、職員の負担増加やリハビリテーション専門職の配置など人員体制に対する懸念のほか、利用者や家族の理解を得ることの困難さなどが挙げられる一方、本制度の実施が利用者の自立支援に一定の効果があると考えられていることや、金銭的な報奨が必ずしも重視されていないことは、参加意向のある事業所との共通性がみられました。

続きまして、骨子案の各項目に対する自由記述の枠を設けておきまして、そこでいただいたご意見でございます。

まず、評価方法については、「高齢者のADLは何もしなければ減退していく。機能訓練などを実施したことにより、状態が維持されている場合は、向上していると判断してもらいたい」「全事業所共通で公平な評価ができるのが気になります」「パーセルインデックスでインセンティブを受け取る当事者が評価すると、少しでも有利になるように不正な評価がなされる場合があると考えられます。パーセルインデックスが改善するかどうかは「介護サービスの質」よりも利用者様の状況によって大きく左右されると思います。この2点からパーセルインデックスは評価基準には適していないと考えます」というご意見がありました。

また、事業所に対するインセンティブについて、「順位付けに関しては、利用者数を多く抱えている事業所が優位となるので、機能訓練の内容や満足度が反映されにくいようで、賛成しにくい」「金額が適当かどうかはわかりませんが、たとえ報奨金がなくても、ホームページや広報誌等で広く周知されるだけでも事業所や従業員のモチベーションは上がると思います」といったご意見がありました。

次に、利用者に対するインセンティブについては、「若い方ほど向上しやすいのではないか」「インセンティブ制度の目的は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であるので、利用者様に対するインセンティブ制度は不要だと思います」といったご意見がありました。

最後に、本制度に関する全般的なご意見や要望として、「今回は機能訓練特化型が主な対象と考えるが、レスパイト型も参加できるような内容も用意してほしい」「リハビリテーションを提供する施設として、すごくやりがいの出る市の取り組みだと思いました」「評価基準について、パーセルインデックスではなく、介護サービスの質を評価するのは利用者様ご本人、利用者様のご家族、ケアマネジャー様といったところが適切なので、川西市独自のインデックスなどを作成するのはいかがでしょうか」といったご意見がありました。

これらの骨子案の内容や、デイサービスを提供している事業所からのご意見をご紹介させていただきましたが、委員の皆さまからご意見をいただきたい事項として、「事業所の体制に関する評価方法について」「介護度の改善に関する評価方法について」「事業所に対するインセンティブの内容について」「利用者に対するインセンティブの内容について」「その他制度設計を行う上で留意すべき事項について」の5点について、ご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

説明は、以上でございます。

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

本制度については、サービス事業所でないとわからない部分があるかと思しますので、私を感じたこと等々をお話しさせていただきます。

まず、加算要件としてLIFEの加算及び個別機能訓練加算の算定事業所に限るという点について、私の知る限り、LIFEに関しては全国的な統計だと、通所介護事業所がLIFEの加算をしている割合が3割から4割程度だったと認識しております。

そのため、川西市内ではどの程度LIFEの加算を利用しているかはわかりませんが、対象事業所がかなり絞られてしまうのではないかと懸念しております。

同様に、個別機能訓練加算についても、全国的な統計では利用率は50%前後であると思われるので、市内の対象事業所が51か所ということであれば、要件に当てはまるであろう事業所数は20か所あるかどうかだと思われます。

後、専門職による機能訓練が重視されていると思いますが、市内にも多くのレスパイト型—いわゆる預かり型—の通所介護事業所がありますので、今回そもそも手を上げたくても上げられないという事業所も多数あるのではないかと危惧しております。

また、本制度自体はありがたいお話なので大賛成です。表彰の仕方については、表彰されなかった事業所がかわいそうだと思うので、公平性を担保できるような仕方を考えていただけたらと思います。

以上です。

会長

事務局からの回答を求めます。

事務局

ありがとうございます。

まず、加算要件を満たしている事業所がどれくらいあるかということですが、個別機能訓練加算とLIFEの加算の両方を算定している事業所は、川西市内で25事業所ございます。ですので、デイサービスの事業所51事業所のうち、約半数が参加要件を満たしているということになりますが、残りの26事業所が対象にならないという点に対してのご意見だと思います。

私どもとしては、加算を算定していただけるように進めていきたいという思いもございますので、それも含めて全体の質の向上が図られるような制度としてスタートしたいと考えておりますが、あまりにもハードルが高いというご意見が多くあるようでしたら、検討させていただきたいと思っております。

さきほど言われておりました表彰の仕方においても、意見交換の機会を設けてご意見をいただきながら進めていきたいと考えております。

以上でございます。

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の導入に対しては、賛成です。事業所と利用者様とのやりとりや、自立支援の促進とプラスの方向に動いていくと思います。

次に、評価の方法について、さきほどのご意見と似通ってしまう点もございますが、確かに参加する側がご自身で評価し、それで点数が高いというのは違うと思います。また、第三者が評価するのは手間や負担が増えてしまうので、悩ましいところだと思います。

将来的には客観性のあるケアマネジャーがパーセルインデックスで利用者様を評価して、半年後にも評価をするという形を、今年度、来年度ではなくても、どこかのタイミングで展開しても良いかなと思います。

あと、インセンティブの方法や内容について、一日型と運動特化型となると、ほぼほぼ運動特化型が脚光を浴びることが多いのですが、部門を分けることができないかなと感じました。

ほとんどの事業所が感じているように、報奨金はあってもなくても何も言わないと思いますが、取り組んだ結果、認められることがやりがいと感じると思いますので、1日型や半日型といった部門を分けることで、様々なデイサービスが参加するようになるかと思います。

ですが、パーセルインデックスの問題がありますので、どちらも加算要件を満たしていない事業所は厳しいですが、加算を算定していない部門、加算を算定している1日型部門、運動特化型という3部門ほど分けることができたらと思いました。

以上です。

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 デイサービスに対して利用者が求めるニーズは多様であると思いますし、事業所もそれぞれ特徴を持ったサービスを提供されていると思いますので、確かに一つの評価指標で全てを評価するというのはご指摘のとおり難しいと思います。このインセンティブ制度につきましては介護度改善と銘打っておりますように、基本的には自立に向けた効果的な支援を行っている事業所に対する評価や後押しをしたいというのが、制度創設の動機でございます。

そういった点で、誤解を生まないように多様なニーズに応えるサービス事業所があるということについて、十分に皆さまにご理解いただける形で制度をスタートできるように取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。

委員 まず、この報奨金制度というものに対して納得できてはおりません。いまさら何を言うのだと感じられるかもしれませんが、介護業界で頑張っておられる事業所の方々をないがしろにしている、ご褒美がないと頑張れないと捉えられているのだとしたら、残念です。

また、利用者の選別につながるのではないかと危惧しています。なぜなら、見込みのありそうな人を選別する可能性があると思っておりますので、そういったことがないような制度設計をしていただきますようお願いしたいと思います。

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 利用者の選別につながるというご懸念やご指摘については、当然ありうるご指摘であると思っております。

一般論にはなりますが、利用申し込みがあった際にサービス提供を合理的な理由なく拒否をするという事は、介護保険法上禁止されておりますので、そういった部分につきましては、別途介護給付適正化等の対応の中で、そういったことが起こらないように努めていきます。

委員 もちろん、受け入れをする、しないは制度上そうだと思いますが、受け入れた利用者の中で選別をする可能性があるのではないかと考えられますので、そこを防ぐ方法があれば良いのにと考えます。

会長 他にご意見、ご質問等はございませんか。  
時間の都合もごございますので、あとお一人とさせていただきます。

委員 今回、初めて参加させていただくのですが、この制度はいつごろから始めようとされていらっしゃるのでしょうか。

事務局 開始時期については、来年度の令和4年度からのスタートを予定しております。

委員 様々な意見が出ていまして、改善すべき点もたくさんあるとお聞きしています。  
私も専門家ではありませんので全てに対して詳しいわけではありませんが、先行市である岡山市の事業調査報告書というものがございましたので読ませていただきました。

その中で、岡山市の評価の中では、「アウトカムだけでサービス評価した時に利用者選別が起こったり、デイサービスの影響だけで改善したのかが不明確であったり、評価指標だけでは足りないので、機能、経過、成果を総合的に判断して、指標づくりから始めるプロセスを踏む」と記載がありました。

これを踏まえて、来年度からのスタートという理解でよろしいのでしょうか。

事務局 評価指標につきましては、当初は独自の指標を設けることも含め、内部で検討しましたが、そういった新しい指標を作って、それに基づいて評価をしていただくという形になりますと、事業所にとっては通常の支援のプロセスとは異なる評価をしないといけなくなるため、負担が増えることが懸念されることから、今回の制度設計では新たな負担増とならないような制度という観点から、既存の加算の算定の仕組みと

兼ねて実施できるような形ということで、今の骨子案を作成しました。

以上でございます。

委員

要は、時間をかけることができなかつたのかということをお聞きしたい。

制度設計に時間をかけて、新たな制度を創造するための協議を重ねて、この制度を浸透させるために対象となる事業所を増やす等、準備時間を設けることができなかつたのでしょうか。

十分な準備期間であるということでしたら言うことはありませんが、準備期間があつた方が、より皆さまが参加しやすい、わかりやすい形で始めることができたのではないかと、資料を拝見して感じました。

そう感じたということをお伝えしておきます。

会長

事務局に、補足説明を求めます。

事務局

今回お示しておりますのは、あくまで骨子ですので、制度の詳細についてはこれからさらに検討を進めていかなければなりませんし、参加要件についても、これで決定ということではありませんので、本日も含めましてご意見をいただいたうえで、制度をスタートさせていきたいと思っております。

また、ご意見を頂戴できればと思います。

会長

ありがとうございました。

様々なご意見をいただきましたが、今はまだ骨子の段階で、来年度の始動に向けてご意見をいただきましたが、事務局には改めて、本日出ましたご意見を詰めて、よりよい質の高いサービス提供を目指していただきたい。

私自身感じるのが、人員、環境が整っている、お金がある事業所は取り組みが早いですが、レスパイト型や小規模のデイサービスについては、なかなか要件を満たすことができないと感じています。

自立支援に向けてというより、認知症ケアの方をいかにより良く改善していくかというポイント等もありますので、何をもちて自立支援と捉えるというのかを、全体評価で指標として示せるようになればと思います。

また、加算のある事業所、ない事業所、それに対する配慮を検討していただきたいと思います。

表彰の仕方、部門別に評価するといった貴重なご意見も出てきましたので、本日出たご意見を改めて検討していただきたいと思います。

利用者の選別につながらないようにということも出ましたし、何よりもケアマネ連絡会などを通じて密な連絡をし、ケアマネジャーとサービス事業所が連携しないと、自立支援という本来の目的を達成しにくいのではないかと感じました。

それでは、時間も迫っておりますので、協議事項1「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、協議事項2「フレイル改善短期集中プログラムについて」です。

事務局の説明を求めます。

それでは、フレイル改善短期集中プログラムについてご説明させていただきます。

資料としましては、「資料3 フレイル改善短期集中プログラム(素案)」「資料3別紙」をご覧くださいと思います。

第8期介護保険事業計画において、フレイル改善短期集中プログラムの創設を考えておりますので、プログラムの目的等をご説明させていただきます。

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものでございます。

特に、生活機能の低下したフレイル状態にある高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援することが必要です。

これらを踏まえ、フレイル状態にある人へのハイリスクアプローチを実践し、要介護状態への移行を防止するとともに、QOL(生活の質)の向上を目指すことを目的としております。

次に、3ページですが、令和元年4月から令和2年3月までの要介護認定の新規認定者の介護度分布を円グラフで表したものです。

要支援1及び要支援2の方が、全体のほぼ半数を占めている状態です。また、要介護1の方についても、全体の約1/4を占めております。

次に、同じ期間の新規申請者が、要介護認定に至った主病名を棒グラフで表したものです。

こちらはKDBシステムより複数回答を得ているものとなります。

目立って多いのは「筋・骨疾患」ですので、下肢の筋力低下や骨折によるものが多いと思われます。

このグラフ上では「その他」が一番多いのですが、この中には「肺炎」や「老化」といったものが含まれております。

次に、新規認定者のうち要支援者のサービス利用状況についてでございます。

赤色の枠で囲っているのが、何かしらのサービスを利用している方ですが、全体の約半数の方がサービスを利用されています。

また、サービスを利用されている方のサービス種別ですが、やはり通所系のサービスを受けている方が大半を占めています。

それでは、なぜこのような状況になっているかの背景と解決策をご説明させていただきます。

まず1点目として、「目標があいまいな介護保険サービスの利用」が挙げられます。

これについて、高齢者自身が、自らの健康保持や介護予防の意識を高め、期間・目標を設定した介護保険サービスの利用と、状態が改善すれば介護保険サービスからの卒業や、社会参加の動機付けまでを支援していくことが重要だと考えます。

次に、2点目として「意欲・役割・生きがいの消失」です。

これは、加齢に伴う視力や聴力の低下や、親しい友人や配偶者との死別をきっかけに高齢者自身が

役割や生きがいを喪失することで、うつ状態や閉じこもりに陥ることがあります。

これに対して、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい、活動の場への参加に焦点をあて、生活の意欲を高める働きかけが重要だと考えます。

3点目として、「自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの不足」が挙げられます。

これについて、効果的なアプローチを実践するため、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す支援を実践することが大事だと考えます。

9ページ目に「介護予防・日常生活支援総合事業におけるプログラムの不足」とありますが、さきほど申しあげた3点に加えて、川西市が実施している総合事業は、既存のサービスしかございません。そのため、新しい生活支援・介護予防サービスが必要と考え、このたび、フレイル改善短期集中プログラムの素案を考えました。

それでは、フレイル改善短期集中プログラムの総合事業における位置づけをご説明させていただきます。

本プログラムの位置づけとしては、「訪問型サービスC(短期集中予防サービス)」と「通所型サービスC(短期集中予防サービス)」の二つを一体的に取り組もうと考えております。これは総合事業の「短期集中サービス」や「サービスC」と呼ばれるものです。

これに加えて、一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業—川西市では「いきいき百歳体操」と呼ばれる事業—と連動していきたいと考えております。

続きまして、サービスCについて、もう少し詳しくご説明させていただきます。

国がサービスCの類型を位置づけている表がございまして、訪問型サービスCからご説明させていただきます。

「訪問型」と聞くと、家事援助のような何かお手伝いをするようなイメージがあるかと思いますが、サービスCにおける訪問型は、保健師等の専門職が居宅での相談指導等を行うものですので、支援を受けるというより、相談や指導を受ける形となります。

また、通所型サービスCにつきましては、生活機能を改善するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムとなります。

次に、本通所型サービスCの実施期間ですが、3か月から6か月までとなります。

また、本プログラムがどのような事業としての位置づけとなるかですが、生活支援体制整備事業に位置付けようと考えております。

他市の状況を踏まえまして、短期集中のサービス後に以前の状態に戻ってしまう高齢者がいらっしゃいますので、プログラムが終わった後も社会参加に視点を置いて取り組めることを検討していこうと考えております。

続きまして、今後の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施との関係性をご説明させていただきます。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」というものも今後始まる事業なのですが、その中で本プログラムはフレイル状態のハイリスクの方々を抽出し、医療機関等でフレイル状態が改善されたあと、

いきいき百歳体操や地域への社会参加に取り組んでいただき、元気になっていただきたいと思いますと考えております。

もうひとつ、地域リハビリテーション事業との関係性についてご説明させていただきます。

地域リハビリテーション事業は、一般介護予防事業の中にあるのですが、これは地域のリハビリテーションの専門職等と連携を深めながら、介護予防や介護状態の改善を図っていくものとなっており、現在も総合的に支援活動を行っております。

では、本プログラムでこういったことを行っていきいたいかをご説明させていただきます。

フレイル改善短期集中プログラムでは、フレイル状態にある者に対し、短期間集中したサービスの利用による生活機能改善を促進することで、要介護状態になることを予防することを考えております。要介護状態を予防するということは、いわゆる健康寿命—平均自立期間(要介護1までの期間)—を延伸するということと考えております。

また、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントとして、多職種の視点を活用し、自立支援型ケアマネジメントの考え方を、専門職だけでなく地域住民も含め理解してもらえる仕組みを構築したいと考えております。

続きまして、対象者ですが、要介護認定新規申請者のうち、要支援1、2又は本プログラム用基本チェックリストで事業対象者項目に該当する方を考えております。

対象者の例として、運動機能の低下があり、下肢筋力の向上が望ましい方や、なんらかの生活機能の低下—特に栄養・口腔・社会参加の改善が必要な状態—がみられる方等を想定しております。

また、対象外になる方について、本プログラムはご本人の意欲や目標設定、主観的な評価を考慮したいと考えておりますので、認知症Ⅱa以上の方や精神疾患の方、また容体を考慮して末期がんの方などを対象外と考えております。

それでは、資料3別紙をご覧ください。

フレイル改善短期集中プログラムを可視化したものとなっております。

まず、利用者の選定については、退院支援や総合相談の中での新規申請の相談が最も多いと考えておりますので、基本的に地域包括支援センターを想定しております。

訪問型サービスの場合は事前訪問とサービス終了前の自宅訪問の2回実施を考えております。訪問するのは地域包括支援センター職員とリハビリ専門職等と考えております。

利用者選定の際には、本プログラムの趣旨に同意していただいた方が対象となるわけですが、今の介護保険の申請の仕方では、申請後約1か月で要介護度が決まります。暫定プランもございしますが、すぐにサービスをご利用できない方もいらっしゃいますので、基本チェックリストを新規申請時に行っていただき、早い段階で本プログラムに参加していただけるような仕組みづくりを考えております。

事前訪問時にご本人の生活課題の整理と目標設定をした後、ケアプランの作成を地域包括支援センター職員が行い、セラバンド—ゴムチューブ、セラチューブなどとも呼ばれるゴム製のトレーニング道具—やペコパンダ—摂食、嚥下機能の向上のために舌の筋力を強化するためのトレーニング道具—といった自主トレーニング物品を配布しようと考えております。

地域包括支援センター職員がケアプランを作成した後、現在月に1回行われている自立支援型地域ケア会議で協議させていただきます。この会議には、医師、歯科医師、理学療法士、保健師、訪問看護師等が参加しています。

その後、通所サービスを開始しますが、プログラムの中身としては、1回約1.5時間から3時間までで、週に2回を3か月間の24回行います。

本人様の健康観察や運動機能向上・口腔機能向上プログラムのほか、DVDでのフレイルに関する講話をお聞きいただきます。

また、月に1回体力測定・口腔機能評価・本人の主観の変化などを評価し、通所サービス終了前の自宅訪問では本人の生活課題の変化を確認します。

他市の状況を鑑みますと、本プログラムの終了後に何もなくなることで、元の状態に戻ってしまうという意見が多くあり、それを防止するため、卒業先と呼ばれる社会資源の情報提供をさせていただきます。

以上のことを踏まえて、最終カンファレンスにて、ご本人の課題や今後の生活について検討し、社会資源利用を決定します。先ほど、社会資源管理システムについてご報告させていただきましたが、そのシステムの中で様々な社会資源をご提示できるようにと考えており、大きく分けると、体力維持系と社会参加系から選んでいただければと考えております。

とはいえ、介護保険サービスから卒業できる方ばかりとは考えておりませんので、最終カンファレンスで検討した結果、引き続き介護保険サービスを利用した方が良い方については、ご利用される介護保険サービスを調整します。

通所サービスの終了後、モニタリングとして3か月目と6か月目に地域包括支援センター職員がご本人の社会資源利用状況等を確認させていただきます。

プログラム開始から9か月後に社会資源を継続して利用している場合は、市長からの表彰や市からの報奨品、厚生労働省が実施している「健康寿命をのばそう！アワード」の活用を検討しております。

ですが、通所サービス終了後の6か月間介護保険サービス利用が必要な方もいらっしゃると思いますので、そういった方には適宜介護保険のサービスをご利用できるようにご案内させていただこうと考えております。

また、社会資源や介護保険サービスを利用されない事を希望される方に対しては、必要時には地域包括支援センターへ相談していただくようご案内するように考えております。

この事業における評価ですが、ご本人に対しては、適宜行う体力測定結果等から行います。

事業に関しては、プログラム参加者全体の定期的な状況確認・介護度の推移などから平均自立期間の延伸の有無を確認することで行います。

最後に、本プログラムの開始時期は、来年度の秋頃を予定しております。

説明は以上でございます。

ありがとうございました。

時間が迫ってはおりますが、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。

会長

委員

「言うは易し、行ふは難し」という言葉がございますが、ご説明をお聞きしまして、とても良いプログラムだと思いました。

ですが、これを実施するにあたり、先ほどご報告されました社会資源管理システムについてもそうですが、私たち現場の人間、社会福祉協議会、地域包括支援センターの人たちがとても忙しくなるようだと感じました。

地区福祉委員が社会福祉協議会の地域担当者を取り合いしているような状況です。電話をしてもなかなかつながりませんが、社会福祉協議会や市の力を借りなければいけません。

ですので、社会福祉協議会の地域担当者を増やしてもらわなければ、こういった事業は全くできません。

市は簡単に説明するだけで終わりとなりますが、「では誰がやるのか」となると、社会福祉協議会や地区福祉委員が中心となって運営することになると思いますので、社会福祉協議会の地域担当者を増やす等をしていただいてから、この事業をしていただきたいと思います。

さきほども社会資源管理システムの報告でご意見がありました。情報を公開することによって殺到する場所も出てくる可能性があります。

ですので、情報の公開の仕方等を勉強し、協議する場を設けてほしいと思っております。

会長

他にご意見、ご質問等はありませんか。

委員

ご説明の中に、訪問型サービスCと通所型サービスCを組み合わせ、3か月から6か月までの期間にサービスの提供を行うということですが、通所サービスは3か月ということですが、残りの期間についてはリハビリ専門職の方が自宅訪問をするという理解で良かったでしょうか。

私の理解が正しかった場合、リハビリ専門職が自宅訪問をするということになりますと、人材にも限りがございますので、現実的なやり方かどうかイメージしにくいところがございます。

専門職の方は、現場ではバタバタしておりますから、定期的に自宅訪問をするとなると、他の仕事に影響が出てくるのではないかと感じました。

また、このプログラムは総合事業として実施するということですので、請求は国保連ではなく、市へ請求するというイメージでよろしいでしょうか。そうである場合、介護保険請求とは別の仕事が事業所側に増えるのではないかと感じました。

あと、通所型サービスのサービス提供時間によっては、送迎負担が増えてしまう気がしております。

サービス事業所が送迎をする際に、時間によっては利用者様お一人を送迎する可能性があるかと思っておりますので、そのあたりをどうお考えかをお聞かせ願いたい。

会長

次の委員のご質問の後に、事務局からまとめて回答するよう求めます。

委員

利用者の選定、自立支援型地域ケア会議、通所サービス利用開始まで、地域包括支援センターの職員が関わるとのことですが、普段の業務で多忙であるのに、本プログラムを導入することで、どれぐらい圧迫

されるのでしょうか。

また、このプログラムの実施期間はいつまでなのでしょう。プログラムの内容自体は良いとは思いますが、このプログラムのモデル事業となった生駒市とは違って、開始時期がバラバラになるかと思えますので、利用人数は何人ぐらいをイメージされているのか。

次に、通所サービスの利用について、既存のデイサービスに入れ込む形になるのか、本プログラム専用の通所サービスを行うのか。

あと、これは実際に実施しないとわからないのですが、地域包括職員のやるが多すぎて運営できなくなることを危惧しております。

生駒市のように、教室型で3か月ごとに利用開始日を揃えることで、ある程度利用者数を固めるやり方にされるのか、利用開始日を揃えずに、利用できる方からサービスを導入していくやり方にされるのかをお聴きしたいです。

会長

それでは、事務局の方からの回答を求めます。

事務局

まず、1点目の第2層生活支援コーディネーターの増員についてですが、段階的に増やしていくことを考えております。

2点目のリハビリ専門職と通所サービスのことをまとめて回答させていただきます。

事業所、地域包括、阪神北圏域リハビリテーション支援センターとの協議はすでにさせていただいております。本プログラムの素案をご提示し、委員の皆さまからいただいたようなご意見を頂戴しております。

事業所に関する課題から申しますと、送迎の問題、サービスの利用時間、対象者を他の利用者と一緒にサービスを利用してもらうのか、別の時間枠を設けるのか。市が考えているプログラムの内容が実現可能なかを協議させていただきました。

事業所から様々なご意見をいただきましたので、その中で実現可能なやり方を模索しながら実践していきたいと考えております。

また、その協議の場で市の要望を申しあげたのですが、生駒市のように利用開始時期を揃えるというやり方では、開始時期が遅れる方がいることを懸念しておりますので、開始時期を揃えずに本プログラムを実施することが可能かを相談させていただきました。

それに対しての解決策をご提案してくださった事業所もありますので、頂戴した意見を考慮して構築していきたいと考えております。

また、リハビリ専門職についても、人材の提供ができるところばかりではないと理解しておりますので、どういった形なら提供できるかを阪神北圏域リハビリテーション支援センターと協議をした際には、状況に応じて派遣の相談に応じるとご回答いただきました。

そして、地域包括支援センターについては、多忙であることは重々承知しております。ですが、地域包括支援センターから、「介護保険サービスの卒業ができない」「既存の介護保険サービスにしかつなげることができない」という問題提起がありまして、その解決策として本プログラムの創設を考えました。

地域包括支援センターが課題としている事項や「こうしてあげたい」と思っている方々が対象となるプログラムですので、地域包括支援センターとの協議をしたうえで、本日、お示しさせていただいております。

不安があるというのは確かにお聞きしているのですが、「やれない」とはどこからも言われておりませんので、意見のすり合わせを行い、本プログラムを実施しようと進めているところでございます。

以上でございます。

会長

なかなか細かいところまではこれからとは思いますが。本日の議題でありました、社会資源管理システム、介護度改善インセンティブ制度、フレイル改善短期集中プログラムについて皆さまから熱いご意見をいただきました。

事務局の方には、委員の皆さまの意見を踏まえて改めて練っていただき、次の協議会の時により精査できるようにしていただきたいと思っております。

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、今年度はあと1回程度開催できればと考えております。

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3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。