

会 議 録

会 議 名 (付属機関等名)	令和4年度 第1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4年9月9日(金)13:30~15:00		
開催場所	キセラ川西プラザ 文化棟2階 多目的スタジオB		
出席者	委 員	大塚 保信、吉岡 健一、上農 哲朗、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、鷲野 奈美子、成徳 明伸、片岡 大雅、 藪内 祐子	
	そ の 他		
	事 務 局	福 祉 部 山本部長 高塚副部長 介護保険課 福丸課長 貞松課長 松永課長補佐 坂根所長 山本主査 新家事務員	
傍聴の可否	可	傍聴者数	0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)令和3年度川西市介護保険事業概要について (2)令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告について (3)川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の 進捗状況について (4)フレイル改善短期集中プログラムについて 3. その他 4. 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4年度第1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、ご参集賜り誠にありがとうございます。

まず初めに、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、会長にご一任くださいますようお願いいたします。

次に、委員の異動についてご報告いたします。まず、石原貴子委員が、6月30日付で一身上の都合により辞任されました。

また、高田憲二委員が、7月31日の任期満了をもって退任され、8月1日付で、新たに鷺野奈美子様に委員にご就任いただくことになりました。

本日は、まだ来られておりません。

後ほど、鷺野委員には一言ごあいさつをいただきます。

このほか、吉岡委員、田口委員、細見委員、清水委員、岡委員、井口委員、吉川委員につきましては、前期に引き続き、委員にご就任いただいております。

ただいまご紹介いたしました皆さまへの委嘱状につきましては、時間の都合上机上配付と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。

また、この度の任期満了に伴い、川西市介護保険運営協議会規則第5条第2項の規定に基づき、会長により、「生活支援体制整備部会」に属する委員の指名が行われております。

お手もとに委員名簿を置かせていただいておりますので、ご確認くださいませよう、お願いいたします。

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っております。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15名中、本日ご出席いただいておりますのは15名でございます。

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。

みな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。

傍聴の方はおられますか。

事務局	傍聴の方はお越しではありません。
会長	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。
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委員名簿を机上にお配りしております。</p> <p>次に、事前送付資料としまして「令和3年度川西市介護保険事業概要」、「資料1 令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告」、「令和3年度川西市認知症地域資源ネットワーク構築事業報告」、「資料2-1 川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」、「資料2-2 川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画進捗状況調査票(令和3年度)」—なお、大変申し訳ございませんが、「資料2-2」につきましては、差し替えがございましたので机上に資料を配布しておりますのでそちらをご確認いただきますようお願いいたします。</p> <p>最後に、「資料3 フレイル改善短期集中プログラムについて」の6点をお送りしております。</p> <p>資料がお揃いでない場合はお申し付けください。</p>
会長	<p>皆さま、資料はお揃いでしょうか。</p> <p>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。</p>
事務局	<p>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ようお願いいたします。</p> <p>なお、遅くとも5時30分までには終了する予定としております。</p> <p>ここで、先程ご紹介しました鷲野委員が来られましたので、一言ご挨拶をお願いいたします。</p>
委員	<p>特定非営利活動法人さわやか北摂から参りました鷲野奈美子と申します。</p> <p>このような大きな会議に参加するのは初めのことで大変緊張しておりますが、多くの情報を吸収したいと思っております。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p>
会長	<p>こちらこそよろしくお願いいたします。</p> <p>さて、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。</p> <p>それでは、次第に沿って会議を進めてまいります。</p> <p>まず、協議事項1「令和3年度川西市介護保険事業概要について」です。</p> <p>事務局の説明を求めます。</p>

それでは、協議事項1「令和3年度川西市介護保険事業概要について」ご説明いたします。

事前にお配りしております、緑色の表紙に「川西市介護保険事業概要」と記載された資料をご準備ください。まず、1ページをお開きください。

高齢者人口の推移でございます。

本市における65歳以上の高齢者人口は、令和4年3月31日現在で4万9,003人となっております、高齢化率は前年度末から変わらず31.5%でございます、阪神間で2番目に高くなっております。

なお、65歳から74歳までの前期高齢者の人口は、この1年間で746人減少し、逆に75歳以上の後期高齢者人口は653人増加しております。

2ページをお開きください。

地域別の人口でございます。

小学校区別の高齢化率を載せておりますが、30%を超えている地区が前年度と同様に8地区となっております、中でも陽明小学校区と牧の台小学校区では40%を超えております。

3ページをご覧ください。

要介護・要支援認定でございます。要介護・要支援認定者の過去10年間の推移を載せておりますが、要介護4及び5の重度の要介護認定者の方が339人増加しているのに対しまして、要支援1及び2の認定者数は1,107人増加しております、軽度の認定者の伸びが大きいというふうと考えております。

4ページをお開きください。

要介護認定・要支援認定の概況でございます。

認定申請件数は、合計6,194件であり、内訳としましては、新規申請が3,276件、更新申請が2,024件、変更申請が894件となっております。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、認定調査を受けることが困難な場合などに有効期間を1年間延長する臨時的な取扱いが今年度も継続しております、別途3,094件実施しております。

次に、下段の要介護認定の状況につきましては、要介護1が1,285件で最も多くなっておりまして、要支援1から要介護2までの軽度の方が全体の約7割を占めております。

少し飛びまして7ページをお開きください。

介護保険サービスの利用者の過去5年間の推移でございます。

まず、上段の表ですが、第1号被保険者数につきましては、ほぼ横ばいで推移している状況です。

また、要介護認定者数につきましては、高齢化率及び後期高齢者数の増加に伴いまして、年々増加しているといった状況でございます。

認定者数の増加に伴いまして、サービス利用者数も増加しているという状況でございます。

また少し飛びまして10ページをお開きください。

保険給付費の推移でございます。

令和3年度の介護サービス給付費は、合計で128億8,375万6,000円となっております、この10年間で約1.4倍に増加しております。

下段のグラフの方でございますが、居宅サービス費と施設サービス費の推移を表しております、施設サービス費が緩やかに増加しているのに対して、居宅サービス費はこの10年間で1.5倍と大きく増加しております。

11ページをご覧ください。

介護保健施設等の整備状況でございます。

令和3年度末における市内の介護保険施設などの施設数及び定員につきましては、①の表の通りとなっております、令和3年度に新たに整備された施設はございません。

なお、市内の全てのサービス種別を含めた事業所数は、②の表の通り232事業所となっております。

12ページをお開きください。

サービス種別ごとの給付費などの令和3年度実績値と介護保険事業計画との比較で、12ページが要介護者に対する実績と計画値の比較、13ページが要支援者に対する実績と計画値の比較となっております。

それぞれ表の一番右側に計画値に対する実績値の比率を対計画比として記載しております、比率の増減が大きかったものについてご説明いたします。

まず、要介護の居宅サービスでは訪問入浴介護の方が167.9%となっております、サービスごとの前年度に対する伸び率を比較すると、通所介護の方の伸びが小さいことから、通所介護の代わりにこちらのサービスが使われた方が多かったのではというふうに推測しております。

また、次に同じく要介護の居宅サービスで短期入所療養介護というのがございますが、これが76.1%となっております。

こちらにつきましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって事業所の休業や利用控えがあったというふうに推測しております。

なお、要介護の居宅サービスの住宅改修費と要支援の方の居宅サービスの福祉用具購入費についても大きく比率が下がっておりますが、これらのサービスにつきましては、年度により利用者数にばらつきがございますので、その影響によるものというふうに考えております。

保険給付費の全体、要介護と要支援の合計では、資料の方に記載はございませんが、計画値が合計で119億4,286万5,000円で、実績値が121億6,931万9,000円と対計画比にしますと101.9%となっております、概ね計画通りに推移しているというふうに考えております。

14ページをお開きください。

保険料の収納状況でございます。

前年度の介護保険料の収納率一下段の表の右下の方ですけれども99.52%になっておりまして、前年度と比べて0.03ポイント改善しております。

還付未済額を除く収納額は、30億179万4,316円で前年度と比べ、10.5%との増となっております。

これは令和3年度から令和5年度までを計画期間とする第8期介護保険事業計画に基づき、介護保険料の改定を行ったことによるものと考えております。

15ページをご覧ください。

介護保険事業特別会計の令和3年度の収支でございます。

令和3年度の決算は、歳入が146億9,389万7,000円、歳出の方が143億7,904万2,000円となっております。前年度と比較しますと歳入が7.6%、歳出が7.5%の伸びとなっております。

これにより、歳入歳出差引額(形式収支)の方が3億1,485万5,000円となりまして、国・県等の交付金の精算後の実質収支額は2億915万4,000円の黒字となる見込みとなっております。

16ページをお開きください。

最後に基金残高の推移でございます。

令和3年度末の介護保険給付費準備基金残高は、前年度から1億5,069万2,000円増の10億7,797万3,000円となっており、当該年度の黒字である実質収支額が2億915万4,000円を加え、今後の介護保険事業の運営に備える基金の総額は12億8,712万7,000円となる見込みです。

令和3年度川西市介護保険事業概要についての説明は以上でございます。

よろしく協議くださいますようお願いいたします。

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。

どのようなことも結構でございます。いかがでしょうか。

委員

前期高齢者の比率が下がっているが、これからも下がり続ける見込みですか。

事務局

第8期の介護保険事業計画を策定する際に推計しておりますが、当面は前期高齢者の比率は下がっていき、後期高齢者の比率が増えていくというふうに考えております。

会長

他にご意見、ご質疑等はございませんか。

委員

要介護者における特養・老健等施設サービスについて、今現在の待機者数はどれぐらいですか。不足している在宅サービスはありますか。

事務局

施設待機者数ですが、ご覧頂いている事業概要の11ページに特別養護老人ホームの待機者数を載せております。

1番下の表になりますが、毎年12月現在の待機者数を調べており、直近では556人となっております。

また、在宅サービスの不足状況ですが、特に事業所や市民の方から特定のサービスが不足しているという声はございませんが、介護支援専門員の方が少し不足していると言った声を聞いております。

会長

他にご意見、ご質疑等はございませんか。

委員

10～11ページについて、施設サービスの利用者はあまり増加がない中で、居宅サービスの利用者が1.5倍に増えておりますが、例えば施設に入りたいけれど入れなくて居宅サービスを利用している方がたくさんおられるのか、そもそも在宅介護を選ばれる方が増えている状況なのでしょうか。

また、特別養護老人ホームの入居者の状況を載せておりますが、複数の特養を同時に申し込みされていると思われる状況において、入所が決まった場合や亡くなられた場合、本来なら他の特養に申し込みされているものについて取り下げ連絡を本来しなければいけないと思います。

現状、そのような連絡ができてない方がたくさんおられるという話を聞きますが、年に1度、川西市内の特養に実態調査を行っているのでしょうか。

事務局

1点目ですけれども、居宅サービス費に比べて施設サービス費の伸びが小さいという件につきまして、確かに、供給側の施設の定員数自体が大きく伸びていないということが給付費の動向に影響しておりますのはご指摘の通りだと思います。

しかし、国や川西市としましては、できるだけ住み慣れたご自宅で長くお住まいいただくという方向性で考えておりますので、ニーズに合わせて施設を増やすということではなく、居宅サービスを充実させることにより、ご自宅で暮らしていただけるような基盤整備の取り組みを進めております。給付費の動向は、そういった方向性も反映した結果ではないかというふうに考えているところです。

2点目の待機者についてですけれども、ご指摘の通り、市内施設入所希望者の状況について、全体として556名、うち入所の必要性が高い方は113名という結果になっており、この待機者の状況は毎年調査をしており、大きく増えている状況ではございません。

入所の必要性の高い方というのは毎年100人前後の数字で上がっておりますので、ご指摘いただいた重複して申し込んでおられる方が含まれていると考えております。100名の待機者がいるので、100名分の施設を作らないといけないということにはならないと考えているところです。

会長

他にご意見、ご質疑等はございませんか。

委員

12ページについて、上段の表の対計画比ですが、実績と費用のパーセントは似通っていると思いましたが、上から3番目の訪問看護と訪問リハビリテーションにおいて、実績は各100%以下と低い割合である一方、費用は113.7%と98.3%であります。実績と費用の乖離が大きくなっている理由が知りたいです。

事務局

サービス回数と費用で計画対比の率が大きく乖離があるという点ですけれども、詳細な原因分析まではできておりません。

考えられることと致しましては、利用者の内訳の中で、比較的介護度の高い方の利用が、計画での想定よりも多かったといったことが要因としては考えられるのではないかというふうに思っております。

以上です。

会長	他にご意見、ご質疑等はございませんか。
委員	<p>11ページ、認知症対応型通所介護が2事業所と記載があるのに対し、12ページの認知症対応型通所介護の実績は0回になっているが、事業所が休止状態にあることが原因でしょうか。</p> <p>仮に休止状態であるならば、再開の見込みがあれば教えていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>認知症対応型通所介護につきましては、休止の届出を頂いてはおりませんが、利用者がなかったということで利用回数0回、給付実績0円という状況になっております。</p> <p>以上です。</p>
会長	他にご意見、ご質疑等はございませんか。
委員	共生型サービスが始まっておりますが、川西市では介護保険から障害福祉、障害福祉から介護保険の共生型の指定をとった事業所はありますか。
事務局	共生型の指定を受けた事業者はございません。
会長	<p>他にご意見、ご質疑等はございませんか。</p> <p>それでは、他にご質疑等もないようですので、協議事項1「令和3年度川西市介護保険事業概要について」は以上で終わります。</p> <p>次に、協議事項2「令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告について」です。</p> <p>事務局の説明を求めます。</p>
事務局	<p>中央地域包括支援センター所長の坂根と申します。</p> <p>よろしく願いいたします。</p> <p>令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告について説明させていただきます。</p> <p>地域包括支援センターは、地域住民の心身と健康の保持・生活安定のために必要な援助を行い、健康の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、今後さらに進む高齢化による単身世帯・高齢者のみの世帯の増加、人口減少により地域のつながりが希薄となる中で、高齢者が住み慣れた街で生き生きとした生活を続けるために、地域包括支援センターは地域包括ケアシステム実現への中心的役割がこれまでと同様に求められております。</p> <p>それでは、地域包括支援センターの活動状況の概要について報告させていただきます。</p> <p>資料1「川西市地域包括センター事業報告」と緑色の冊子の別資料「令和3年度川西市認知症地域資源ネットワーク構築事業報告」をご参照ください。</p> <p>次に、令和3年度地域包括支援センター評価の順でご説明させていただきます。</p> <p>現在の地域包括支援センターの設置状況についてです。</p>

市内7つの日常生活圏域ごとに設置され、これら7つの地域包括センターを統括・後方支援する市直轄基幹型包括支援センターとして中央地域包括支援センターを設置しております。

他に、ランチとして現在東谷地域包括支援センターに出張所がございますが、2か所目のランチとして、令和4年9月に開院いたしました川西市総合医療センター内に川西地域包括支援センター出張所を開設し、地域住民にとってより相談しやすい体制を確保しております。

次に、介護予防ケアプラン処理状況について説明いたします。

令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告をご参照ください。

3ページになります。

介護系サービスを利用している従来通りの流れである介護予防支援と介護予防・日常生活総合事業を中心に利用する介護予防ケアマネジメントの状況についてです。

要支援1及び要支援2の認定者数の伸びが大きいことから、引き続き多くのケアプランの相談依頼増加が予測されます。

そのため、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに対し適切に対応するため、センターの機能強化を図る必要があることから、複合化する課題への対応力強化や効果的な介護予防事業の推進を図ると共に、第1号介護予防支援事業である介護予防ケアプランの作成や給付管理等を適切に実施することができるよう、令和3年度より人員配置基準を変更し、2ページの表の通り機能強化分として職員を1名追加配置できるよう予算処置を行っております。しかし、職員の退職により人員を安定的に確保できていない地域包括支援センターも見受けられる状況です。

4 ページ、一般介護予防事業をご参照ください。

現在、川西市では一般介護予防事業として地域介護予防活動支援事業(きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>)、介護予防普及啓発事業(いきいき元気倶楽部)を行っております。

令和3年度のきんたくん健幸体操の新規立ち上げは2グループでした。1グループの解散もあり、活動しているグループの全体数は38グループで686名が参加されています。

また、いきいき元気倶楽部の全開催数は104回、参加者数は1,239名と新型コロナウイルス感染拡大により、第8期介護保険事業計画の目標値には届いておりませんが、新たに阪神北圏域リハビリテーション支援センターと連携し、運動だけではなくオーラルフレイルや栄養、社会参加を含めたフレイル予防の普及・啓発ができる体制をととのえました。

引き続き、ウィズコロナ、アフターコロナにおけるフレイル予防の重要性を鑑み、市民の動機付けにつながるような介護予防事業を推進してまいります。

続いて5ページの令和3年度川西市地域包括支援センター相談記録年間集計表と、6ページの市内8地域包括支援センター相談内容別構成比比較をご覧ください。

相談内容総数では、介護に関する相談が一番多く半数を占め、次いで認知症に関する相談となっております。

次いで7ページ、高齢者虐待対応状況(件数)、介護支援専門員研修と地域ケア会議(回数)をご覧ください。

令和3年度の虐待相談件数は67件でした。

虐待の内訳として身体的虐待が8件、続いて心理的虐待が7件で経済的虐待、介護放棄と続きますが、傾向としては例年と大きく変わる状況ではございません。

続いて、介護支援専門員研修は新型コロナウイルス感染拡大下ではありましたが、リモート環境を活用し行っております。

地域ケア個別会議は、新型コロナウイルス感染拡大による行動制限や自粛により35件にとどまっております。

8ページ、令和3年度自立支援型地域ケア会議地域課題集計表と、9ページ、地域ケア個別会議地域課題集約表をご覧ください。

自立支援型地域ケア会議は、利用者の自立に資するケアマネジメントの実施となるよう、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ職、管理栄養士、保健師の専門職により多職種で支援方法を検討しております。

検討する課題として、一番多いものが転倒・骨折に関するもので、続いて老々介護、低栄養・脱水に関するもの、認知症に関するもの、移動困難、精神疾患などが続きます。

地域ケア個別会議の課題としては、認知症が一番多く、続いてサービス拒否、精神疾患と続いています。

続いて、令和3年度認知症地域資源ネットワーク構築事業報告をご覧ください。

2ページ、令和3年度認知症地域資源ネットワーク構築報告は、第8期計画の認知症施策に沿った事業の内容で、3ページから5ページは、令和3年3月31日時点の小校区ごとの認知症高齢者の現状です。

6から28ページは、市内で行われている認知症に関する取り組みと活動の紹介となります。

続いて、資料1「川西市地域包括支援センター事業報告」の、10ページから19ページの「令和3年度地域包括支援センター自己評価」について説明いたします。

地域包括支援センターが地域に求められる機能を発揮するためには、人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価をし、その結果を踏まえて、センターの設置者及び市が事業の質の向上のための必要な改善を図っていくことが重要です。

これらのことを踏まえ、市及び各センターの取り組み状況について、国が示す市町村及び地域包括支援センターの評価指標によって評価しております。

まず、10ページから11ページをご覧ください。中央地域包括支援センターの状況ですが、

事業ごとの評価として、各項目について、全国平均よりも良好でしたが、各包括との事業評価の比較については包括によりばらつきがありました。

令和2年度当初から、本指標を用いて包括全体と中央地域包括支援センター各事業担当で振り返りの機会を設けていることもあり、市も各地域包括支援センターも評価が上昇し、差も少なくなっております。

また、令和3年度は主任介護支援専門員を安定的に配置することはできませんでした。

そこで、令和4年度より主任介護支援専門員の所長を配置し、基幹型地域包括支援センターとしての役割維持並びに機能向上を図っております。

続いて、12ページから19ページをご覧ください。

各地域包括支援センターの報告となっております。

各地域包括支援センターに共通する課題として、新型コロナウイルス感染拡大による地域や地域内にある他機関との連携が希薄となっていることが挙げられ、ウィズコロナを踏まえた連携強化、ネットワーク作り等が必要とされていることがあげられます。

本協議会において、ご評価いただくことでPDCAサイクルを展開させ質の向上を目指して参ります。

よろしくご協議くださいますようお願いいたします。

会長

説明は終わりました。

本件について、ご意見、ご質疑等をお受けいたします。ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

7ページ、高齢者虐待の件数について、令和元年度39件ということで、令和2年度と令和3年度については減少しているが、何か要因はあるのでしょうか。

また、10ページでは養護者による高齢者虐待の対応が複雑化しているという表現がありますが、どのように変化しているのか教えていただけたらと思います。

事務局

担当課長貞松から回答いたします。

まず、7ページの高齢者虐待の対応状況ですが、令和元年にコロナ禍となり、高齢者が家に閉じこもるようになられ、ADLが低下し認知症状も悪化となると養護者の気分が晴れず、介護負担が増し、高齢者虐待が増えてしまうのではないかとことをかなり危惧しておりました。

そこで、介護サービス事業者向けの研修の実施、相談窓口を広く周知するために、広報誌での周知や虐待・認知症におけるパンフレットを作成しております。

これらの取り組みが直接的に影響しているかはわからず、結果論となりますが、虐待件数増加とはならずこのような件数であったという状況でございます。

これからも、高齢者虐待の一番大きな要因である介護負担軽減の周知啓発活動ということは続けていきたいと考えております。

次に、要因が複雑化している高齢者虐待、対応が困難になっている点については、8050または9060問題といわれるもの等で、息子が当事者となるケースが多いです。

高齢者虐待の解決のためには、その方の養護者の問題にアプローチすることが必要というようなケースもあり、地域包括支援センターだけでは対応困難なケースが増えてきた印象があり、他機関と協力体制を構築し、連携しながら対応していかなければと感じております。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

4ページ、介護予防に関する質問です。

東谷地域はきんたくん健幸体操のグループ数が減ったと書いてありますが、理由を教えてください。

事務局 令和2年度は、特にコロナ禍で活動ができなかったグループが多く、そのまま活動がフェードアウトしてしまっただけです。

委員 そのような理由であれば、運動器具が稼働しておらずもったいないと思います。
以前も申し上げた通り、この事業を開設するにあたり、グループへの参加や活動の継続性などハードルが高いように思います。
1年経って、市民が気軽にグループづくりができるようになったかなど、どのような点を改善されたか教えてください。

事務局 グループの立ち上げに関することでよろしいですか。

委員 はい。
グループの立ち上げにあたり、いくつかの条件があったように思います。第1段階としていくつか要件があり、その後まずは地域包括支援センターからやり方など指導してもらえますが、あとは各自のグループですめてくださいというような状況だったかと思います。
そうすると、どのような場所で開催するかといった問題やグループでリーダーになる方がいないといった人的な問題など不都合なことが多かったように思います。そのあたりの条件やルールが少し緩和されたのか教えてください。

事務局 よく話を聞く課題としては、リーダーの負担が大きいという点、あとは開催場所の使用料に関することや、新型コロナの影響により、以前は場所を貸してもらえたところが今は使えなくなってしまったということが挙げられますが、その辺りの条件の緩和ということは具体的には進んでおりません。
通いの場の運営における障壁だと思いますので、生活支援体制整備部会の場で議題として提案させていただければと思います。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 2ページ、地域包括支援センター職員の配置基準について、高齢化が進む中で相談事が増えており、非常に多忙な地域もあると聞いています。
川西6名、明峰4名、多田5名のように地域ごとに配置人員が異なっているが、これらの基準はどのようにして決まっているのか。
また、地域包括支援センター別に自己評価をしているが、川西市中央地域包括支援センターを含む全ての地域包括支援センターの評価において、地域ケア会議等介護予防に関する会議が少なくなっている地域があると思います。
これも影響があるのでしょうか。

事務局

1点目、地域包括支援センターの職員配置のルールですけれども、高齢者人口6,000人までの場合、主任介護支援専門員と保健師、社会福祉士の三職種を設置しなければならないという条例のため、これが1つの基準となります。

そして、高齢者人口6,000人を超えるごとに2,000人まで1人の追加配置という基準でしたが、この基準であれば地域包括支援センターの負担がとて大きいので、高齢者人口を2,000人から、1,500人に対し1人を三職種等を配置するという基準に見直しをしております。

そのため、機能強化分ということで、令和3年度から1人追加配置ができるような基準とさせていただいております。

国の基準の中でも、高齢者人口6,000人という基準があり、2,000人を超えるごとに1人配置が一般的な基準なのですが、できる限り1,500人を目指すという方向のため、川西市においても昨年から予算を確保している状況ですが、追加配置できなかった地域包括支援センターが2ヶ所あります。

現状、地域包括支援センターでは三職種を確保するということに本当に苦しんでいるという状況で、予算化はできたけれども、現時点でも少ない人数で運営しているというような地域包括支援センターがあり、職員1人当たりが担当しなくてはならない高齢者が増えますので、大変苦勞しています。

2点目、地域ケア会議についてですが、地域ケア会議の年間目標件数を掲げてはいますが、令和3年度であればコロナの影響で開催予定がキャンセルになってしまったというケースもありました。

オンラインでの開催も行っておりますが、参加者がweb上での参加が難しいという現状もありますので、実施件数が目標値には達していません。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

令和4年度第1回の運営協議会ということで、介護保険に関する資料を事前に頂戴し、現状を教えてください。

そもそも、これらを何に結びつけるために現状分析をしているというふうに認識すればよいかもう一度確認させてください。

事務局

地域包括支援センターの評価の部分でしょうか。

会議全体のことでしょうか。

委員

会議全体の目的を教えてください。

事務局

本日の会議では、4つの協議事項を議題としてあげております。

そのうち3つは、令和3年度の介護保険事業に関する実績を報告させていただきまして、皆様方から評価なりご意見をいただきまして、次年度以降の取り組みの改善に繋げていきたいといった目的で開催している

ものでございます。

委員 例えば、第9期介護保険事業計画につなげるとか、現状の課題分析・把握をして次年度の取り組みにつなげるなど目的がはっきりしなかったのでご質問しました。

今回の協議内容は議事録として反映されますか。

事務局 本日の会議の記録につきましては、基本的には全部反訳の会議録を作成いたしまして、市ホームページあるいは市政情報コーナーで公開をさせていただきます。

ただし、こちらで頂いた評価内容をなんらかの形で文書として取りまとめるということは、今のところ予定はしていません。

委員 詳細な資料を作成し評価・分析されておりますので、様々な施策に関連付けて共有していけばいいのかなというふうに思いました。自分なりに介護保険における現状の理解を進めていきたいと思えます。

その他の質問ですが、川西市総合医療センターの出張所についてお聞きしても大丈夫ですか。

現在の稼働状況、令和3年度は休日とか夜間体制など対応が難しかったという課題について解決に向けた取り組みが進んだかどうか教えていただけますか。

事務局 川西市総合医療センター内の川西地域包括支援センター出張所は、9月5日から開業しております。

患者支援センターの相談ブースの一角にコーナーを1つ設けておりまして、そこに川西地域包括支援センター所属の職員で、保健師と社会福祉士が基本的には交代で勤務をするという形で、8時30分から16時まで窓口対応しております。

例えば、職員が相談に入ってしまったいて、他の方が来られたという場合は、病院のソーシャルワーカー等窓口担当の方と連携を取りながら、体制を整えるといった対応フローを確認しております。

休日・夜間の体制について、基本的には中央地域包括支援センターを含め全ての地域包括支援センター内で緊急連絡体制を確保しております。

輪番制で携帯を持っているところ、地域包括支援センター運営法人の施設に連絡が入り担当まで転送されるなど、夜間と休日の緊急の連絡体制については整えております。

委員 コロナ禍で大変厳しい中、障害福祉課を含め介護保険課も本当にしっかり事業をやっているなというふうに思います。

私の住んでいるところは、大型の開発団地で高齢化率がとても高く、職員を募集してもなかなか欠員が充足されず、日々相談が増えているというような状況です。

加えて、今回の総合医療センターの体制整備ですが、認知度も特段に高く、あの地域から頼りにされる場所だと思いますので、体制強化できるようなサポートをしてあげていただけると、その地域の安心にまずつながるなあというふうに思いました。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 3ページ、介護予防ケアプラン処理状況について、介護予防支援の件数と介護予防ケアマネジメントの件数をみると介護予防のケアマネジメントの件数がすごく減っています。

介護予防支援の件数が増えている理由は、医療系サービスや住宅改修、訪問と通所以外のサービスを必要とする方が実質的に増えているという理解でよろしいですか。

事務局 要支援の認定を受けた方の約半数がサービスを使われていないという状況です。

通所系のサービスを使われる方が多くおられますが、要支援の方は福祉用具の利用がとても多いため、介護予防支援が増えているという状況であると思います。

記載ミスを訂正してもよろしいですか。

資料3ページの「2.介護予防ケアプラン処理状況」について、居宅介護支援と記載ございますが、正しくは介護予防支援です。申し訳ありませんでした。

委員 現在、ケアマネジメント件数よりも介護予防支援が増えてきており、年々見ると割合が逆転している。大きな原因がわかりました。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 痛いところをついてしまうかもしれないですけど、認知症の初期集中支援チームの活動について見当たりません。事業報告にも記載がございません。実際の活動状況を教えてください。

事務局 「令和3年度川西市認知症地域資源ネットワーク構築事業報告」の14ページに認知症初期集中支援チームという内容でご説明しておりますが、活動件数は記載しておりませんでした。

申し訳ございません。

川西市では、1チーム設置してはいるのですが、稼働が難しい状況が続いておりまして、令和3年度は1件だけでした。

件数が増えない原因について、認知症地域支援推進員やチーム員で色々話し合いをしており、令和4年度においては現時点で3ケース動いているのですが、運営に関しての課題がありまして、その辺りは今後検討が必要なところだと感じております。

委員 そもそもケースが上がってこないことが原因ですか。チームが動けないという理由ではないのでしょうか。

事務局 ケースが上がってこないことに関しては、現状、広く市民の方にチームのことをお知らせしている状況では

ないことが要因です。基本的に川西市は、福祉職と医療職の2人チームでケースを担当する形を取っておりまして、同時に3ケース動ける体制にしております。初期集中支援チーム員として多職種は配置できておりますが、それぞれが別の組織に属しているという関係上、機動力をもってフレキシブルに動けないという面はあります。

総合相談の方で認知症の方が上がって参りますので、その中で初期集中支援チームが適するだろうというようなケースを包括からチームに相談を上げていただいて、ケースを動かしていくのが現状の流れではありません。

地域包括支援センターにおいては、認知症の方への対応として、自分たちでケースを対応できてしまうという面もあり、チームにケースを上げるという手間が発生してしまうことが実際の原因の一つです。

一方、自分たちだけでは動かせない困難事例に関しては、相談を受けて対応した結果、医療に繋がるといふ連携できたケースも実例としてあります。

このような成功体験を他の包括にも横展開できるような形で色々と話し合いをしており、令和4年度においては、前半で3ケース今は動いているという状況でございます。

委員 何もしていないのではと言われかねないので、業務報告を記載した方がよいかと思います。

会長 他にご意見、ご質疑等はございませんか。

委員 チームオレンジ、初期集中支援チームについて、若年性認知症に関する相談や、認知症カフェもある意味初期集中の働きの1つかなと思っておりますが、実際、若年性認知症に関する相談はありましたか。

また、地域包括支援センターでの自己評価、特にコロナ禍で自分自身や家族が濃厚接触者になって職員自身が出勤するのも大変な状況なので、本当に募集をかけても職員が来ないという中で、きっちりとした自己評価をされているなと思いますが、この自己評価以外に、中央包括の方が具体的な評価表に基づいて第三者評価を行うといった他者評価の取り組みはありますか。

事務局 1点目、若年性の認知症の相談について、資料5ページ目の年間集計表の中に、若年性認知症の相談が何件あったかを記載しております。令和3年度においては17件で、相談内容は様々で介護保険サービスにつなぐとか、病院の紹介といった対応が若年性の方の場合は多いのが現状です。

認知症カフェに関しては、当事者の方が参加されることが少ない点が課題ではあります。

若年性の方の相談に関しては、ニーズの把握という明確な課題があります。今後、第8期以降の計画でもどのようにニーズ把握をしようかと悩んでいるところではあります。

2点目、第三者評価について、本日の地域包括支援センター評価は自己評価なので、その内容を、この場で皆様に評価いただくことが他者評価にあたります。

中央地域包括支援センターが別の指標を使って、評価するというようなことはしておりません。

また、自己評価においては、項目毎で三職種それぞれに専門性がありますので、三職種の意見の共有と

して会議で取り組みや評価に対する考え方、評価点数の改善方法といった内容を協議しています。

委員 基本評価項目、同業評価項目、というふうに評価項目を分けておられるのですか。

事務局 もともと国の評価として、例えば社会福祉士がメインで評価した方がいい項目といった基準はあります。管理体制にかかる項目もあるため、全体の会議の中で意見交換をする場を持っております。

会長 他にご意見、ご質疑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、協議事項2「令和3年度川西市地域包括支援センター事業報告について」は、以上で終わります。

次に、協議事項3「川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」です。事務局の説明を求めます。

事務局 介護保険課長の福丸でございます。

協議事項3「川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」、ご説明をさせていただきます。

資料2-1、A4縦型と資料2-2、A4横向きの資料をお手元にご用意願います。

まず、資料2-2について、進捗状況調査票ということで、表紙をめくっていただきますと、表を記載してございます。計画書に位置付けております施策1つ1つにつきまして、その施策を担当いたしました市の担当課による自己評価の内容を取りまとめたものでございます。

一番左側から、施策の通し番号、右隣が計画書に記載されているページ、そして計画の中での項目、施策の方向、施策の概要と担当所管を記載しております。

その右が自己評価で、「A」「B」「C」「D」でアルファベット表記しております。表紙と資料2-1にも記載をさせていただきますが、

「A」は、目標に沿った施策実施ができ、目標を達成することができたもの

「B」は、目標に沿った施策展開はできたけれども、さらに目標達成に向けて推進が必要というもの

「C」は、目標に沿った施策展開ができなかったもの

「D」は、AからCのいずれにも該当しないもの

ということで、各担当が自己評価したものを記載しております。

右側の令和3年度の成果と課題というところが、自己評価の理由も含めて令和3年度の取り組みの状況や課題について担当課が記載した内容となっております。

最後に、その右側の「取り組みの実績と見込み」という欄についてです。

数値の指標が入っているところと入っていないところがありますけれども、例えば1ページの「介護予防ケアプラン研修等」という項目ですと、「介護予防プラン研修実施回数」ということで指標を載せておりますが、ここに指標を記載しておりますものは、この計画書の中で実績を把握するための項目として記載されているもの

について、令和3年度の計画上の見込みと実績、それから計画の残り2年間の見込みの数値を記載しております。項目が入っていないところは、計画に指標を位置付けていない施策ということになります。

非常に多岐に渡りますので、全ての施策に触れることはできませんが、簡単に進捗状況を資料2-1に基づいてご説明いたします。

1ページに円グラフを載せております。今回、この計画に位置付けた政策は全部で94政策ございます。1つの政策を複数の課で実施しているものが含まれておりますので、施策数の合計としては95ということで、95のうち25施策については「A」評価、55施策については「B」評価、13施策については「C」評価、その他いずれにも該当しないものが「D」評価ということになっております。

「A」評価と「B」評価を合わせますと84.2%が該当しますので、一定程度、計画に定めた目標に沿った施策展開ができていますと評価をしているところでございます。

それでは、2ページをご覧いただきたいと思います。

基本目標ごとの集計結果をかいつまんでご説明させていただきたいと思います。

基本目標1「健康でいきいきと暮らす～介護予防と健康づくりの推進～」について、「A」評価にしたものとしたしましては、「No.7 『通いの場』等でのリハビリテーション専門職との連携」ということで阪神北圏域リハビリテーション支援センターとの連携により、専門職が介護予防教室に講師として出務できる体制の整備や自立支援型地域ケア会議の専門職と連携を行うことができたと考えております。

基本目標2「地域で繋がり支え合う～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化～」におきましては、「A」評価を行ったものとしたしましては、右側3ページの一番上、「No.13 生活支援コーディネーターの配置」でございます。

第2層生活支援コーディネーターの配置につきまして、社会福祉協議会に委託をして配置しておりますけれども、令和3年度は委託料の増額を行いまして、コミュニティワーカーとの兼務で4名配置いたしました。引き続き、日常生活圏域ごとに1名ずつ配置できますよう段階的に増員を進めていく必要があると考えているところでございます。

一方、「C」評価としたものとしたしましては、同じ3ページの1番下「No.33 介護事業者のためのワークショップの実施」です。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、ワークショップを開催することができませんでした。今後、感染拡大の状況をふまえて、来年度以降、どのような形で開催できるかということに関係機関と協議していきたいと考えております。

続きまして、4ページをご覧ください。

基本目標3「認知症になっても自分らしく暮らす～認知症施策の充実～」でございます。

こちらで「B」評価としたものとしては、「No.36 介護予防教室や啓発活動の取り組み」です。

社会参加や運動習慣を身につけることが認知症予防になるということを知っていただくということで、いきいき元気クラブにおきまして、認知症予防を強化することができたと考えております。

また、アルツハイマー月間ということで、まさに今月がそうなんです、市役所や図書館で展示を行い、市広報誌による認知症啓発活動を行っております。

一方、先ほどご指摘があったところですが、「C」評価としましては、若年性認知症への対応の部分です。十分な取り組みができなかったと考えており、当事者のニーズに沿った支援の在り方を検討していく必要があると考えているところでございます。

続きまして、基本目標4「住み慣れた地域で安心して暮らす～高齢者福祉の推進～」でございます。

こちらで「A」評価としたものとしては、「No.80 介護サービス事業所に対する災害及び感染症対策の周知・徹底」です。

新型コロナウイルス感染症への対応といたしまして、市立川西病院の感染管理認定看護師を講師に迎えまして、研修会や個別相談会を開催しました。

また、事業所に対する実地指導につきましては、感染拡大防止の観点から8件の実施に留まりましたけれども、集団指導を通じて市が指定権者であります居宅介護支援や地域密着型サービスの事業所に対しまして、感染症対策の強化ですとか、BCPIに記載すべき項目やガイドラインについての説明を行いました。

一方、「C」評価をしているものとしては、5ページの中ほどにありますけれども、「No. 76 介護離職の防止に向けた支援策の調査・研究」というところです。

先程も申しあげましたが、市広報誌に認知症啓発に関する取り組みを掲載したり、高齢者虐待防止に関するリーフレットの配布などを通じて介護しないといけないということが、離職につながらないような、間接的な取り組みにとどまったということで、「C」評価としております。

最後に、基本目標5「介護が必要になっても自立した生活を営む～介護サービスの充実と適正な運営の確保～」でございますが、「A」評価をしたものとしては、「介護度改善インセンティブ事業の創設」でございます。

介護保険運営協議会でも複数回に渡りまして、ご意見を頂戴いたしまして、今年度から事業を実施することができております。今後とも、その実施状況を踏まえまして、必要に応じ事業内容の見直しを行い、事業効果の検証を行っていく必要があると考えているところでございます。

一方、「C」評価をしたものとしては、介護認定審査会委員研修の実施です。

こちらコロナの影響がありますけれども、審査会自体はオンライン開催を順次拡大してきておりまして、多くの合議体でオンライン開催を現在も行っていたいております。

しかし、研修につきましては、残念ながら令和3年度は実施することができませんでしたので、今年度は実施をしていきたいと考えているところでございます。

雑駁な説明ではございましたけれども、以上が計画に定めました施策に関する自己評価のご説明でございました。

なお、変申し訳ございませんが、事前にお送りしました資料において、6ページ以降が脱落しておりましたので、本日差し替えということでお手元に置かせていただいております。

6ページから9ページまでが介護サービスの給付実績を計画値と比較したものでございます。

先ほどの緑色の冊子の介護保険事業概要の方に掲載しているものと基本的には同じですが、事業概要は1,000円単位で記載していますが、こちらは1円単位で記載しておりますので、若干達成率の数値が違っておりますが、基本的には同じ数字でございます。

あと、最後の10ページですが、介護サービス基盤の整備状況についてでございます。

第8期介護保険事業計画では、この下の表の通り5つのサービス種別について、基盤整備を行うことといたしております。

令和3年度におきましては、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」につきまして、指定候補事業者の公募を行いました。この2つのサービスにつきましては、前期の第7期の計画におきましても未整備となっておりますことから、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」につきましては、従来は整備対象圏域を緑台圏域のみで公募しておりましたが、隣接の圏域も含めて拡大をして公募を行いました。

また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」につきましては、人件費や事務所賃料に対する補助制度を新たに設け公募を行いました。残念ながらご応募頂ける事業者がありませんでしたので、未整備ということになっております。

今年度は、これら2つのサービスに加えまして、「看護小規模多機能型居宅介護」と「特定施設入居者生活介護」の公募を行う予定としております。

以上、川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について、ご説明いたしました。

会長

説明は終わりました。

本件について、ご意見、ご質疑等をお受けいたします。

ご意見、ご質疑等はありませんか。

ご質疑等もないようですので、協議事項3「川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について」は以上で終わります。

次に、協議事項4「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。

事務局

協議事項4「フレイル改善短期集中プログラムについて」をご説明いたします。

資料番号3の「フレイル改善短期集中プログラムについて」というA3の資料をご参照ください。

高齢者が自分らしく暮らし続けることができるよう、ライスステージに応じた施策を有機的に連動させて「介護予防」、「重度化防止・自立支援」、「生活支援」を一体的に実施していく令和4年度介護保険事業の施策のうちでは、フレイル改善短期集中プログラムは介護予防にかかる事業でございます。

フレイル改善短期集中プログラムの目的からご説明をさせていただきます。

このプログラムの目的は、フレイル状態にある人への早期ハイリスクアプローチでの要介護状態への移行防止とQOL(生活の質)の向上です。

疾病などでフレイル状態となり、生活機能が低下した高齢者に対し早期ハイリスクアプローチとして短期間集中して運動機能の向上、口腔機能の向上、栄養改善を目的としたプログラムを実施すると共に、プログラム終了後において地域の社会資源などを活用して地域の活動などに参加していただき、要介護状態への

移行を防ぎ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう支援することを目的としております。

次に本プログラムの対象者についてです。

対象者は、要介護認定の新規申請者のうち要支援1、2または事業対象者の方で本プログラムの利用をご希望された方としております。

本プログラムは、本人への動機付けを基に、自らが設定した目標に向かって状態の改善を目指していくことですので、末期癌と認知症のⅡa以上、難病、精神疾患などの進行性の病気の方などは対象外としております。

令和3年度の新規要支援認定者数ですが一円グラフの方になりますけれども一新規申請者1,099名のうち、約4割の方は何らかの介護サービスをご利用されています。そのうち、通所系のサービスを利用された方は右の円グラフになるのですが、74%でした。通所系のサービスを利用して、特に通所介護サービスで運動の方をメインにされているような事業所を利用されていた方が約半数、その方々がこのプログラムの対象者になるのではないかと考えております。

令和4年度は、年度後半からの事業開始ということと、新たな事業で支援する地域包括支援センター職員が、運用にちょっとずつ慣れていただかないといけないということもふまえて、各包括おおよそ4～5名がプログラムに参加してくださる方と想定し、今年度の本プログラムの利用者目標を30名としております。

続きまして、4の事業の概要についてご説明をさせていただきます。

このフレイル改善短期集中プログラムは、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービスの中の短期集中予防サービスである訪問型サービスCと通所型サービスCを一体的に実施し、サービスの終了後に社会活動への参加を促すことで、フレイルから改善した状態が維持できるように支援するものです。

全行程を9ヶ月とみておりまして、サービス利用期間ということで、プログラム開始から3ヶ月とあとモニタリング期間ということで、4ヶ月から9ヶ月というふうな区切りをしております。

このサービス利用期間の方は、介護予防ケアマネジメントAで実施をする予定です。

「(1)自宅訪問によるアセスメント」は、訪問型サービスCで行います。

リハビリテーション専門職は、阪神北圏域リハビリテーション支援センターと連携をさせていただいておりまして、通所型サービスCの開始前と終了前の2回、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でご自宅の方を訪問し、生活の環境等のアセスメント、課題の整理、本人の目標の設定と達成度の確認などを行います。最初の訪問時には、口腔機能向上のトレーニンググッズであります「ペコぱんだ」をお渡しして、ご自宅でも自主トレーニングができるように指導をしていきます。

「(2)通所による運動等の実施」になりますが、これは通所型サービスCで行います。

回数は週に2回、おおむね1.5～3時間と事業所によって若干違うと思いますが、3ヶ月間の期間に24回を1つのクールとしております。内容は、運動機能向上プログラム、栄養と口腔などのフレイルの講話とセルフプログラムの指導をさせていただく予定です。

「(3)自立支援型地域ケア会議」ですが一現在自立支援型地域ケア会議を医師・歯科医師・薬剤師・保健師・リハ職・管理栄養士、訪問看護師の多職種で行っています一、この対象者に関しては3ヶ月間通所型サ

ービスを利用して、後は社会参加していただければよいのですが、引き続き介護保険サービスの利用が必要な方、自立には向かわなかった方をアセスメントまた問題点を協議していただき、担当する地域包括支援センター職員がその会議でのアドバイスを元に自立に向けた今後の生活について本人や家族に助言し、サービスを検討していくというような場を持たせていただきたいと考えております。

次に、モニタリング期間についてです。

4～9ヶ月目ですが、こちらは新たに介護予防ケアマネジメントBを始めようと考えております。地域包括支援センターの職員がモニタリングを行います。

この時期を検討するにあたり、先行する他市の事業などの調査や情報交換を行っておりますが、一度サービスを利用して状態が改善されたとしても、何もしなくなれば再度悪化してしまうケース又は介護保険は不要なのですが、改善したにもかかわらず継続的にサービスを使ってしまうということを問題視されているような市町がございました。

これらを踏まえて、サポートする者がいなければ、改善した状態を維持することが難しいのではないかと考えておまして、フレイル状態が改善したならば、今までの生活を取り戻して、社会活動を通して介護予防となるように半年間、地域包括支援センターの職員がサポートする仕組みを取り入れようと考えております。

内容といたしましては、通所型サービスを終了して、介護保険サービスから卒業した後、「かわナビ」を活用して本人の心身の状態ですとか、希望に合わせた社会資源の情報提供を行わせていただきます。

継続的な体力維持の活動、文化系の活動、地域活動など社会参加活動により人と繋がれるように、定期的に必要な情報提供やアドバイスを行わせていただき、ほかにもその期間中に介護保険サービスが必要になるような方もいらっしゃるかと思いますので、必要なケアプランにつなぐことができるようにサポートさせていただければと考えております。

そして、6ヶ月間のモニタリング期間中に社会参加活動などが継続できた人に関しては、表彰を行わせていただければと考えております。

この事業の評価ですけれども、個人の評価といたしましては、通所型サービスC開始前後の体力測定などは実施しますが、数値的な差というのはなかなか出づらいつい状況がありますので、主観的な健康観などの改善度が重要かと思っておりますので、その点を評価させていただきます。

事業評価といたしましては、通所型サービスCの終了時点で介護保険サービスから社会参加活動に移行された人の割合ですとか、プログラムの利用者の介護度の推移などを確認していければと考えております。

次に、「5 費用」でございます。

利用者負担として通所型サービスCは1回100円で、訪問型サービスCに関しては無料としています。

事業所の報酬についてですが、通所型サービスC1回あたり、送迎有の場合7,250円、送迎無の場合6,875円です。

訪問型サービスCの報酬は、1回あたり8,400円、地域包括支援センターの報酬であります介護予防ケアマネジメント費に関しては、A・Bともに4,686円プラス1回目は初回加算と考えております。

この事業のスケジュールですが、9月から対象者へのご説明を始めて、10月から通所型サービスを開始

できるように調整しております。

以上でフレイル改善短期集中プログラムの説明を終わります。

会長

説明は終わりました。

本件について、ご意見、ご質疑等をお受けいたします。

ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

自立支援型地域ケア会議の構成メンバーを聞いた時、医療職側がすごく多く、介護職がほとんど入られてないと感じました。

例えば、通所介護や訪問介護の事業者の方で、介護職の方の参入を考えた方が良いと思います。

このプログラムも9月から始まるということですが、事業所の場所に関しては1つでされるのか、それとも複数でされるのか、そのあたり教えていただければと思います。

事務局

自立支援型地域ケア会議メンバーに関しましては、ご意見として承ります。

事業所についてですけれども、今まで意見交換会や説明会を数回実施させていただいて、ご興味をもっていたところと調整し、見学会を実施しておりました。

その結果、8月末で参加申し込みしてくださっているところは、南包括エリアの栄根にある1つの事業所ですけど、11月末まで申し込み期間があり、現状数箇所、前向きな通所型の介護型事業所があります。条件が合うようになれば、こちらでもできればと考えております。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

それでは、他にご質疑等もないようですので、協議事項4「フレイル改善短期集中プログラムについて」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。

事務局から連絡事項等がありますか。

事務局

次回の日程についてです。

令和4年度に時期第9期介護保険事業計画策定の基礎資料となりますアンケート調査を実施する予定としておりますので、アンケートの原案等についてご協議いただきたいと思いますと考えております。

時期については、年内を予定しておりまして、会長と調整の上、改めてお知らせさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

会長

以上をもちまして、令和4年度第1回川西市介護保険運営協議会を閉会いたします。委員の皆さま、お疲れさまでした。

