

会 議 録

会議名 (付属機関等名)	令和5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5年11月2日(木)13:30~15:30		
開催場所	川西市役所 2階 202会議室		
出席者	委員	吉岡 健一、上農 哲朗、樋口 淳一、本田 恵子、曾我 澄子、濱上 章、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、徳田 裕平、篠原 靖	
	その他	株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所	
	事務局	福祉部 高塚部長 田中副部長 介護保険課 松永課長 貞松課長 山本課長補佐 坂根所長 新家	
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 委員の退任等について 3. 協議事項 (1)令和4年度川西市介護保険事業概要について (2)令和4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9期介護保険事業計画素案について 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5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山本でございます。どうぞよろしく願いいたします。

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、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、ご了承くださいませ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。

また、介護保険事業計画の策定のためにご協力いただいておりますジャパンインターナショナル総合研究所の坂井様にご出席いただいておりますのでご了承くださいませようお願い申し上げます。

事務局

次に、委員の異動についてご報告いたします。

先般の9月市議会にて、本協議会を含む各種審議会委員を市議会議員の中から選出しないことが決定されたため、平岡譲(ひらおか ゆずる)委員が退任されました。

また、第9期介護保険事業計画策定に係るアドバイザーとして、兵庫県阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 副所長兼企画課長の篠原靖(しのはら やすし)様を臨時委員として新たにご就任いただいております。篠原様、一言ご挨拶をお願いいたします。

(篠原委員 自己紹介)

ありがとうございました。

事務局

それでは次第の3「協議事項」に移ります。これ以後の議事進行は吉岡会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

会長

ご協議に先立ち、委員の出席についてご報告いたします。

委員16名のうち、本日ご出席いただいております委員は、12名です。

遅れて来られる委員は2名とお聞きしております。

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。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

現在1名の方にお越しいただいております。

会長 それでは、議事に入ります前に、事務局から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。

今回は、資料を2回に分けて送付しております。まず、10月18日付で送付しました資料は3点ございまして、1点目が「令和4年度川西市介護保険事業概要」、2点目が資料1「令和4年度川西市地域包括支援センター事業報告」、3点目が「令和4年度川西市認知症地域資源ネットワーク構築事業報告会」の3点でございます。

次に、10月23日付で送付しました資料は、資料2「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)の概要について」、資料3「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)」の2点で、計5点をお送りしております。

なお、資料2につきまして、資料中のページ番号の記載が誤っていたため、修正したものを配布しておりますので差替えをお願いいたします。お手数をおかけして申し訳ございません。

また、本日の会議の次第としまして、「令和5年度 第2回川西市介護保険運営協議会 次第」、「委員名簿」を机上に配布しております。

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30頃までが全体会で、全体会終了後、20分程度の休憩を挟みまして、午後3時50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は、長時間となりますがどうぞよろしくをお願いいたします。なお、遅くとも5時30分までには終了する予定です。

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、よろしくをお願いいたします。

それでは、協議事項1「令和4年度川西市介護保険事業概要について」です。

資料の送付の際に委員の皆さまにお知らせしておりますが、今回は協議事項3「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について」ご協議いただく時間を多く取るため、協議事項1および協議事項2につきましては、事務局からの説明は省略し、ご意見や質疑をお受けしたいと思っております。

委員の皆さま、ご異議はございませんでしょうか。

会長 ご異議がないようですので、それでは、本件について、ご意見、ご質疑等をお受けいたします。

発言に際しては、挙手でお知らせください。

ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 「令和4年度川西市介護保険事業概要」の最終ページには、全体の会計報告や基金の繰入れについて記載があり、令和4年度は黒字と見て取れます。当該基金の繰入れ等を含めまして、今後も黒字を見込まれるでしょうか。例えば、川西市社会福祉協議会は訪問型助けあい活動を支援しており、補助を全くもらっていない状況で各地域にて実施しております。黒字見込みなのであれば、こちらに補助は出せないのでしょうか。

また、地域包括支援センター、特に委託の方は人数が足りなくて疲弊しているという話がありますので、そこに人やお金等の補助を付けることはできないのでしょうか。

事務局 ご意見ありがとうございます。まず、今後の財政面の見込みについてですが、第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等を算定していく中で、今後の収支状況を見ていく必要があると思っております。不確定な要素が大変多く、明確に黒字を見込むことは困難な状況となっております。

介護保険料も5,200円ということで、第8期介護保険事業計画期間はかなり低く抑えておりますけども、介護認定者数が増加を続けておりますので、保険料自体も増額するという事で基金もある程度使っていかなければならないと考えております。

後半のご質問は、担当を変えましてご説明いたします。

地域包括支援センターの職員を増員できるかというご質問をお受けしました。

地域包括支援センターの人員基準について、各圏域における高齢者人口で計算しております。

条例では、人員基準は圏域の高齢者人口2,000人以上6,000人までで3職種、それ以上になりましたら2,000人以上で1人ずつの加配と定められております。この基準のままだと日々の仕事が大変という話を以前から伺っておりましたので、令和3年度の予算から高齢者人口1,500人につき1人の配置という内容に改めております。これにより人員は増加した一方、業務量は引き続き負担が大きいというお話は伺っておりますので、また第9期介護保険事業計画においては、業務負担の軽減が図れるよう検討したいと考えております。

人員配置の予算については、地域支援交付金に上限額が決められているため、その範囲の中で増やせるかと言われると少し厳しい部分もありますので、現状では可能な限り対応できるよう進めているところでございます。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

事務局 訪問型助けあい活動に対して何か支援ができないかというご質問についてお話をさせていただきます。具体的な支援内容については、第9期介護保険事業計画の中で検討していきたいと考えております。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

会長 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4年度川西市介護保険事業概要について」については、以上で終わります。

次に、協議事項2「令和4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。

本件について、ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 事務局宛に事前にお送りした質問について、ご回答いただけますでしょうか。

事務局 ご質問の1つ目、総合相談内容の集計について、内容の構成比に関して「その他」の項目のウエイトが多いというご質問に対してお答えいたします。

地域包括支援センターには様々な相談事項が来ます。これら総合相談の件数の集計につきましては、県の調査項目に基づいて統計を実施しております。ですので、ご指摘のとおり相談件数が少ない内容も見られております。相談内容によっては、調査項目に合致しないものがあり件数自体がかなり少なくなってしまうということと、分類上、その他の項目にどうしても寄せないといけない内容も多くあります。

2つ目、自立支援型地域ケア会議と地域ケア個別会議の違い、また地域ケア個別会議の開催回数に地域差が発生しているということでご質問いただいております。まず、自立支援型地域ケア会議と地域ケア個別会議の違いについてご説明させていただきます。

自立支援型地域ケア会議及び地域ケア個別会議は、両会議ともに高齢者やその家族が住み慣れた地域で自分らしく生活を続けていただくために実施しているというのが目的になります。自立支援型地域ケア会議につきましては、介護認定が要支援1から要介護1程度の比較的軽度の方を対象に自立に資するテーマで事例検討という形で実施しております。事例検討は、医療・介護の専門職が参加し他職種で様々な意見を出し合っ、その方がどうすれば自立に向かうような支援方法が取れるのかを検討しています。その結果は、事例提供していただいた介護支援専門員にお伝えして、担当している事例の高齢者が自立した生活を送ることができるようサポートさせていただいているものです。

地域ケア個別会議に関しましては、地域で高齢者を支援するために本人や家族をはじめ、医療・介護の専門職、地域住民及び関係団体等多様な関係者の方々に協同いただきまして個別事例の支援内容を検討する場という位置付けになっております。地域での見守りや協力体制の構築等地域の実情に合わせた、その方への支援が必要な場合に開催しております。事例を検討する中で数多くの課題が上がれば、それが地域としての課題として捉えられると考えております。地域ケア個別会議の開催件数に差がある点について、事例の内容によっては一概に比較することは難しい面もありますが、特定の事例に対し1回の会議で終了する場合や、どうしても他問題を抱える事例の場合に1回の会議では終わらず何回か会議を重ねることによって課題解決に向かっている状況がありますので、どうしても開催件数が多い地域が発生します。開催件数の増加に伴い課題も増えることから、これらが開催件数に差が生じる要因として考えられると思っております。

会議の必要性について、会議を開催すること自体が目的になっている可能性についてご指摘がありましたが、各事例については地域包括支援センターや専門職及び地域の関係者で合意の元開催しております。会議を開催する意義を考えながら、重要な会議として捉えて実施しているということをご理解いただけたらと考えております。

委員 素人の私からすると、これだけ地域によって差があるのは熱心な地域包括支援センターとそうでないところがあるというふうに見えてしまいます。課題が多いか少ないかというお話でしたが、これだけ極端な差がある理由は今のご説明では分かりかねます。

事務局 個別事例のため詳しいことはお話しできないですが、1つの事例で何回も会議を重ねているため格差が生じております。そのようにしかお答えできないと考えております。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 資料1の1ページ目に「令和3年度より人員配置基準を変更し機能強化分…追加配置」と記載されていますが、基本配置分と機能強化分の違いはなんでしょうか。また、令和5年10月より事務効率化策を実施しているとありますが、具体的にどのような策か教えていただければと思います。

事務局 基本配置分と機能強化分の違いですが、高齢者人口1,500人に1人加配できるよう配置した分が機能強化分としての職員配置となっております。

続きまして、事務効率化策についてです。居宅介護支援事業所への再委託が進まず地域包括支援センターが抱えている負担及び受託していただいている居宅介護支援事業所のケアマネジャーの介護予防ケアプランに係る事務負担軽減につながるよう様々な取組みを行っています。

1つ目は、介護予防ケアプランの評価期間の見直しです。以前は6ヶ月に1回見直しを行う内容でしたが、介護認定期間に合わせて柔軟に対応し評価期間を延長できるようにすることで負担を減らしております。以前は、区分変更申請時には居宅介護支援事業所と地域包括支援センターと一緒に訪問するという内規的なものがありましたが、それを柔軟に対応できるようにさせていただきました。

また、介護予防ケアプランにおいて、記載している内容が重なる部分もありまして、そこは状態によっては省略可となっております。

あと、具体的な話にはなりますが、介護予防ケアプランにおいて、利用表という書類を利用者様には毎月お渡ししておりますが、デイサービスやヘルパーを利用する場合は各月の利用金額が同じです。以前は、毎月発行する手続きを取っておりましたが、毎月発行しないで済むように10月から取り組んでおります。これらの取組みが事務効率化策の主な内容になります。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 先程、会議の開催回数に地域差があるのはなぜかという質問について、質疑応答がかみ合っていなかったと感じました。質問された委員の意図は、開催回数が多い地域包括支援センターがある一方、開催回数が少ない地域包括支援センターには何か原因があるのではないかとこのものではないかと思っております。

事務局の回答は、開催回数が多い地域は事例的に課題が多かったという内容でしたが、基本的にこの地域ケア個別会議は計画的に何回ぐらい開催されるべきといった基準はあるのでしょうか。それとも、そのような計画自体ないのでしょうか。

事務局 計画として、各地域包括支援センターに対し、1年あたり10件という目標値を定めております。令和4年度の開催回数の合計は50件であり、目標値に対し開催回数が少ないという現状です。この10月で全地域包括支援センターに加配の機能強化分の職員が配置された状況であり、対象ケースがない地域もあれば、職員配置が十分整っておらず、詳しい分析はできておりませんが人員の影響があったのかもしれない。

しかし、必要があれば人員の少ない地域包括支援センターでも会議を開催しておりますし、人員配置が多いところでも1つの事例に対し1回の会議で終了しており開催数が多いケースもあるため、開催数の差分に関する説明が困難でありこのようなお答えになったとご了解いただけたらと思っております。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

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4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9期介護保険事業計画(素案)について」です。事務局の説明を求めます。

事務局

それでは、事前にお送りしております資料に沿ってご説明いたします。

協議事項3「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)」について、資料を2点お送りしております。1点目が資料2でこちらは、計画素案の概要をまとめたものでございます。2点目が資料3でこちらは計画素案の本冊となっております、資料3に沿ってご説明いたします。

なお、今回お示しております素案は、関係機関等と調整中の内容も含まれているため、一部が「調整中」になっているほか、今後、記載内容を変更する場合がありますので、あらかじめご承知おきいただきますようお願いいたします。また、調整等の結果、記載内容を変更した部分につきましては、次回以降の本協議会でご報告させていただきます。

では資料3の4ページ、「目次」をご覧ください。

今回の計画は、現行計画と同様に6章立てで構成しております。

第1章は、「計画の策定にあたって」として、計画策定の趣旨や法的な位置づけ、前計画の取組と課題等を記載し、第2章は、「川西市の高齢者を取り巻く現状」として、介護保険事業の状況や各種アンケート結果の概要と結果から見える主な課題、日常生活圏域の状況について記載しております。

次に、第3章は、「計画の基本的な考え方」として、本計画の実施によって実現しようとするまちの姿を「基本理念」として表すとともに、分野ごとに定める基本目標に沿って展開する施策体系について記載します。なお、今回の計画では重点施策として「認知症対策アクションプラン」と「介護人材確保プロジェクト」を位置付けております。

次に、第4章は、「施策の展開」として、基本目標に沿って実施する各施策の具体的な取組項目に係る施策の展開と該当する活動指標について記載しております。

次に、第5章以降については、現在調整中で現行計画の内容となっておりますが、第5章は「介護保険サービス基盤の整備」として、計画期間内の介護サービスの量や給付費の見込み、介護保険料の算定について記載いたします。

第6章は、「計画の推進に向けて」として、計画の推進体制や進行管理について記載いたします。

第7章は、「資料編」として、計画の策定経過や市内の介護サービス事業所、計画本文に記載している専門用語等の解説を記載いたします。

本日は、このうち、第1章から第4章までについてご協議をいただき、委員のみなさまからご意見を頂戴したいと考えております。

それでは、5ページをご覧ください。

第1章「計画の策定にあたって」でございます。

「1. 計画策定の趣旨」では、本計画策定の趣旨を簡潔に記載しております。

「2. 第9期計画の方向性」では、本計画策定にあたっての国の基本的な考え方として、

- ・介護サービス基盤の計画的な整備
- ・地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の実現
- ・地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

・認知症施策の推進

の4点を記載しております。

7ページをお開きください。

7ページと8ページは「3. 計画の位置づけと期間」について記載しており、本計画が、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものであることや、関連する計画と調和や整合を図って策定していることを記載しております。また、計画期間につきましては、介護保険法及び厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、令和6年度から8年度までの3年間としております。

次に、9ページをお開きください。

9ページから19ページにかけて「4. 前計画の取組と課題」について記載しております。

計画全体と各基本目標について、自己評価の結果を記載し、基本目標毎に課題を取りまとめ、次期計画策定に向けた方向性を記載しております。

10ページ、11ページをご覧ください。

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」では、

- ・総合事業の推進
- ・無関心層への介護予防の普及啓発
- ・住民主体の通いの場の継続や活性化

を課題として記載しており、「次期計画に向けて」では、

- ・総合事業について従前相当サービスや基準緩和型サービスだけではなく、多様な主体による生活支援サービスをさらに推進していく必要がある
- ・介護予防の動機付けとなるような施策を検討する必要がある
- ・通いの場の継続や活性化に向け、活動への支援を充実させる必要がある

と記載しております。

12ページ、13ページをお開きください。

基本目標2「地域でつながり支えあ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」では、

- ・地域包括支援センターの機能強化
- ・生活支援体制整備の推進
- ・市民、専門職双方への「在宅医療・介護連携」に関する周知啓発と多職種連携の推進
- ・介護人材の確保と業務効率化

を課題として記載しており、「次期計画に向けて」では、

- ・地域包括ケアシステムをさらに強化していく必要がある
- ・介護人材確保に向けた施策を重点的に実施していく必要がある

と記載しております。

14ページ、15ページをお開きください。

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」では、

- ・認知症に対する正しい知識等の普及・啓発の充実
- ・認知症初期集中支援チームのあり方の検討
- ・認知症の人を中心とした地域の実情に沿った支援活動の検討
- ・若年性認知症の人への支援と周知啓発による理解の拡充を課題として記載しており、「次期計画に向けて」では、

- ・包括的かつ事業横断的に取り組んで行く必要がある。
- ・正しい知識などの普及・啓発活動をさらに行っていく必要がある。
- ・認知症の人やその家族に対する支援をさらに推進していく必要がある。
- ・認知症サポーターを増やしていくことに加え、地域の実情を踏まえ、活動を発展させていく必要がある。
- ・若年性認知症の人への支援の充実と周知・啓発を推進する必要がある。

と記載しております。

16ページ、17ページをお開きください。

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」では、

- ・老人クラブ活動についての検討
- ・在宅高齢者支援のあり方の検討
- ・災害発生時の体制の強化

を課題として記載しており、「次期計画に向けて」では、

- ・老人クラブの今後の活動について検討が必要
- ・スポーツクラブ21の事務局の運営について、兵庫県と協議を行い対応策を検討することが必要
- ・緊急通報システム事業について、協力員が見つけれない等の課題に対する対応策の検討が必要
- ・個別避難計画の作成や福祉避難所の指定を進める必要がある

と記載しております。

18ページ、19ページをお開きください。

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」では、

- ・介護サービス基盤整備の促進
- ・介護度改善インセンティブ事業の参加事業者の拡大

を課題として記載しており、「次期計画に向けて」では、

- ・介護サービス基盤整備を進めていくための手法を検討していく必要がある
- ・介護度改善インセンティブ事業の参加事業者を増やしていくために、事務負担の軽減等の見直しやさらなる周知が必要
- ・介護人材確保に向けた施策を重点的に実施していく必要がある
- ・低所得者の介護サービス利用者に対する利用者負担の軽減策のさらなる周知が必要

と記載しております。

21ページをお開きください。第2章「川西市の高齢者を取り巻く現状」でございます。

21ページから23ページまでは、「1. 人口と世帯」として、近年の年齢別人口や高齢化率の推移等を記載しており、令和5年9月末の65歳以上の高齢者人口は、48,553人となっており、高齢化率は31.5%と令和3年度以降横ばいで推移しております。

次に、24ページから33ページまでは、「2. 介護保険事業の状況」として、近年の認定者数や保険給付額の推移等を記載するとともに、介護給付費について、第8期計画における計画値と実績値との比較などを記載しております。要支援・要介護認定者数については、令和4年に1万人を超えており、令和5年9月末時点では、10,680人、認定率は21.5%となっております。また、28ページから記載しております「(4)介護保険サービス等の給付実績について」では、31ページの真ん中の表で、要支援と要介護のサービス費の合計を総給付費としてまとめており、令和4年度では計画値に対する実績値の割合は102.73%と概ね計画値通りに推移しております。

なお、令和5年度の実績値は現時点での見込値となっております。

34ページをお開きください。

34ページと35ページでは、「3. 人口推計」として、第9期計画期間である令和6年度から令和8年までの3年間に加え、令和12年、2030年以降5年ごとに団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年、2040年を含む令和32年、2050年までの年齢別人口、高齢化率、要支援・要介護認定者数の推計を記載しております。

本市の人口は、平成17年をピークに減少傾向にあり、第9期計画期間の最終年度である令和8年には150,827人に、令和22年、2040年には131,082人まで減少すると見込んでおります。

なお、高齢者数は、令和3年度以降緩やかに減少しており、令和12年、2030年までは減少していき、その後、令和22年、2040年にかけて再び増加し、以降は急速に減少していくと推計していることから、高齢化率については上昇が続くと見込んでおります。総人口が減少する一方、高齢者数は増減しつつ推移すると見込まれることから、高齢化率は大きく上昇し、令和27年、2045年には39.7%に達する見込みとなっており、引き続き国や県を上回って推移するものと見込んでおります。

35ページに「(2)要支援・要介護認定者数の推計」を記載しております。

こちらにも人口推計と同じく令和32年、2050年までの推計を記載しており、厚生労働省が構築した「地域包括ケア見える化システム」で推計した認定者数を上のグラフに（令和5年9月末の実績値を基に、令和4年度から令和5年度の認定率の伸び率から推計）、その推計値に本市が実施する介護予防等に関する施策の効果（令和6年度から8年度までの各年度で0.2ポイント改善するとして、自然体推計の要支援1から要介護1までについて、男性は65歳から79歳まで、女性は65歳から84歳までを調整）を見込んだ認定者数を「施策反映後」として、下のグラフで表しておりますが、こちらの数値は現在推計作業中のため、次回の運営協議会で改めてお示しいたします。

次に、36ページから59ページにかけて、「4. 各種調査結果からみた現状」として、本計画の策定にあたって実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」、介護サービス事業所向けに実施した「アンケートと意見交換会」、認知症対策アクションプランの策定にあたって実施した「関係団体への聴き取りと協議」、本計画や地域福祉計画などの福祉部の各計画の策定に合わせて実施した「地区別ワークショップ」の取りまとめ結果の概要を記載しております。内容が多岐に渡るため説明は省略させていただきます。

60ページをお開きください。

ここでは、「5. 日常生活圏域の状況」として、圏域の高齢者人口や認定率等の基礎情報のほか、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から明らかとなった特徴や課題について、圏域ごとに見開きでまとめて記載しております。なお、62ページから記載しております圏域ごとの人口と人口推計は調整中となっております。

76ページをお開きください。

次に、第3章「計画の基本的な考え方」でございます。76ページから87ページにかけて、基本理念、施策体系、重点施策、基本目標と成果指標について記載しております。

まず、基本理念でございますが、前回の本協議会でご説明しましたように、第6次総合計画で目ざす都市像および上位計画である地域福祉計画の基本理念「誰もが自分らしく住み続けられる地域共生社会の実現」を踏まえ、現行計画の基本理念を踏襲することとし、

『全ての人が、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現』

といたします。

77ページをご覧ください。

「2. 施策体系」では、先ほどご説明しました基本理念のもと、新たに第9期計画の重点施策として、「認知症対策アクションプラン」と「介護人材確保プロジェクト」を位置づけ、5つの基本目標を柱に各施策の展開を図っていきます。なお、基本目標と基本目標ごとの大項目については、前回の本協議会でご説明しておりますが、見直しをしておりますので再度ご説明いたします。

まず、5つの基本目標についてですが、市内部での協議を踏まえ、基本目標間のバランス、市民から見た場合のわかりやすさを重視し、

基本目標1は「介護予防とフレイルの推進」

基本目標2は「地域包括ケアシステムの深化・推進による共生社会の実現」

基本目標3は「認知症施策の充実(認知症対策アクションプラン)」

基本目標4は「生きがいづくりの充実と安心・安全な生活の確保」

基本目標5は「介護サービス基盤の整備と介護人材確保によるサービスの充実および適正な運営の確保」としております。

また、基本目標5の大項目に「(4)介護度改善インセンティブ事業の推進」を追加しております。

78ページ、79ページをお開きください。「3. 重点施策」では、重点施策として位置づけている「認知症対策アクションプラン」と「介護人材確保プロジェクト」について、全体像がイメージしやすいよう体系図を掲載しております。

80ページをお開きください。「4. 基本目標と成果指標」では、第9期計画から新たに基本目標に対して3つの成果指標いわゆるアウトカム指標を設定いたします。

一つ目が、「健康寿命の延伸」で、本計画では健康寿命の指標となる平均自立期間を「要介護2になるまでの期間」と設定し、それをできる限り維持していくという方向性にしております。

二つ目が、「主観的幸福感」で、計画策定に合わせて3年に一度実施している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中の「あなたは、現在どの程度幸せですか」という設問の平均点を設定しており、平均点を高めていくという方向性にしております。

三つ目が、「第1号被保険者に占める認定者の割合」いわゆる認定率で、「地域包括ケア見える化システム」で算出された認定率を下段に()書きで記載し、当課が実施していく介護予防等の各施策による効果を見込んだ認定率を上段に記載しており、できる限り上昇幅を抑えていく方向性にしております。

なお、成果指標の目標値については現在推計作業を行っており調整中であるため、次回の運営協議会で改めてお示しいたします。また、下の表では、基本目標と成果指標の関連性をマトリクス表で表しております。

81ページをご覧ください。81ページから85ページにかけて、基本目標ごとに現状と課題、今後の方向性を記載し、基本目標に対して設定した活動指標いわゆるアウトプット指標の一覧を記載しております。

88ページをご覧ください。第4章「施策の展開」では、基本目標ごとの具体的な取組項目を記載し、必要に応じて活動指標を設定しております。

なお、内容が非常に多岐にわたっておりますので、資料2「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)の概要」により、新規・拡充施策を中心にご説明いたします。

資料2の2ページ目と3ページ目をご覧ください。

まず、先ほどご説明しました重点施策である「認知症対策アクションプラン」と「介護人材確保プロジェクト」に位置づけて実施していく新規または拡充施策についてご説明いたします。

「認知症対策アクションプラン」では、課題を

- ・認知症の早期発見と早期対応
- ・認知症本人および家族支援
- ・認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

の3つに分類し、それぞれの課題に対応した取組を表にまとめております。

①認知症の早期発見と早期対応では、

拡充として、「つながりノートを活用した、認知症専門医療機関と地域包括支援センターとの連携強化」

新たな取組として、「受信拒否で医療に結びつかない人への支援」

拡充として、「認知症地域支援推進員の活動強化」

拡充として、「地域包括支援センターの機能強化」

新たな取組として、「(仮称)巡回型介護予防計測・相談会の実施」

拡充として、「認知症初期集中支援チームの専従化」

新たな取組として、「認知症相談・対応機関周知冊子の作成」

新たな取組として、「介護予防ポイント制度の創設」の8つの取組を実施していきます。

次に、②認知症本人及び家族支援では、

新たな取組として、「認知症みまもり登録者への認知症損害賠償保険の加入」

拡充として、「認知症みまもり希望者へのGPS靴の支給」

拡充として、「認知症みまもり登録者へのつながりノートの配布」

新たな取組として、「訪問型ささえあい活動への支援」

新たな取組として、「通いの場への支援」

新たな取組として、「若年性認知症の人を対象とした通いの場の創設」

拡充として、「認知症に特化した介護サービスの整備」

拡充として、「認知症にやさしい移動販売」の8つの取組を実施していきます。

次に、③認知症になっても安心して暮らせるまちづくりでは、

拡充として、「若い世代へのとぎれない認知症サポーター養成講座の開催」

新たな取組として、「認知症ステップアップ講座の開催」

拡充として、「若年性認知症についての啓発」

新たな取組として、「認知症啓発講演会とVR体験会の開催」の4つの取組を実施していきます。

つづきまして、「介護人材確保プロジェクト」では、課題を

- ①「機会の確保」
- ②「定着支援・離職防止」
- ③「介護現場における業務効率化」
- ④「多様な人材の確保」
- ⑤「外国人人材」
- ⑥「処遇改善」
- ⑦「介護職の魅力向上」

の7つに分類し、それぞれの課題に対応した取組のうち、新規または拡充して取り組んでいくものを表にまとめております。

「定着支援・離職防止」では、拡充として、「介護支援専門等研修受講費助成事業」を実施します。具体的には、更新研修に加えて新たに介護支援専門員等の資格を取得した場合に受講する研修も助成の対象にしようとするものでございます。

次に「介護現場における業務効率化」では、

新たな取組として、「ケアプランデータ連携システム利用料補助」

拡充として、「介護予防サービス計画等の作成に係る事務負担軽減」

新たな取組として、「送迎業務の共同委託の実証実験に向けた調査」の3つの取組を実施していきます。

次に「多様な人材の確保」では、新たな取組として、「介護予防ポイント制度を活用した介護施設等の人材確保」を実施していきます。これは、認知症対策アクションプランの取組でご説明しました新たに導入いたします「介護予防ポイント制度」について、介護保険施設等で洗濯や配膳などの周辺業務に従事する場合もポイント付与の対象として、人材確保につなげていくものでございます。

次に、「介護職の魅力向上」では、「介護職のイメージアップにつながるパンフレット」を作成いたします。この取組については、現役世代への啓発だけではなく、若い世代への啓発も非常に大切であることから、市内の中学生にも配布していきたいと考えております。

資料2の4ページ目と5ページ目をお開きください。

こちらでは、先ほどご説明しました重点施策に位置づけて実施していく新規または拡充施策と、その他の新規または拡充施策について、基本目標ごとに落とし込み表にしております。

表の中で、「☆」印がついたものは、認知症対策アクションプランに位置づけて実施していく取組となります。また、重点施策以外で、新規または拡充して実施していく取組としましては、

基本目標2の「スマホサポーターの養成」

基本目標4の「生きがい就労事業の実施」

基本目標5の「介護給付適正化支援システムの導入」の3つの取組となります。

資料2の5ページ目、下の表をご覧ください。

最後に、介護サービス基盤の整備でございます。

第9期計画期間内の介護サービス量や給付費の見込みなどにつきましては、「第5章 介護サービス基盤の整備」に記載する予定としており、介護保険料の算定とあわせ、令和6年1月に開催を予定しております本協議会において改めてご協議をお願いしたいと考えておりますが、本日は、計画期間内に新たに整備する必要がある施設等についてご説明いたします。

まず、施設サービスとしましては、第7期計画期間以降整備が進んでいない「地域密着型介護老人福祉施設(定員 29 人分)」を1か所整備いたします。

次に、地域密着型サービスとしましては、医療的ニーズの高い人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を2か所、「看護小規模多機能型居宅介護」を1か所整備するとともに、認知症対策アクションプランに位置づけております「認知症に特化した介護サービスの整備として、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム、2ユニット18人)」と「認知症対応型通所介護」をそれぞれ1か所整備いたします。

次に、居住系サービスとしましては、「特定施設入居者生活介護」を100人分整備いたします。

なお、市立川西病院跡地に整備予定の福祉複合施設における介護サービス基盤整備につきましては、先ほどご説明しましたもののうち、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」1か所、「特定施設入居者生活介護」50人分を見込んでおります。

以上、非常に雑ぱくではございますが、「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)」について、ご説明いたしました。

本件について、ご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

資料3の16ページに「ヒートショック対策工事へ一部助成する」と記載されています。今年の夏は温暖化以上の沸騰化と言われるぐらい本当にすごく暑い日が続きました。ニュースで高齢者の方が熱中症により自宅で亡くなられているという事案も散見される中、例えば、エアコン、ほとんどの家はもうすでについていると思いますが、何十年も前のエアコンがついている独居の方の買換えといった事例について、助成があるかどうかお聞きしたいと思います。

あと、51ページに「本市介護保険サービス事業を展開していく上で、貴事業者として目指す姿」というタイトルの表がありますが、当該ページの下段にも全く同じ内容が書かれています。内容が重複していないでしょうか。

事務局

ご質問いただきありがとうございます。まず、資料16ページの住宅改造費助成事業についてですが、基本的には手すりの取付けや段差解消等バリアフリーの工事を対象にするものでございます。委員のご指摘のとおり、高齢者の方は暑い時は危険だということもありますが、寒い時にお風呂に入る危険性というもでございますので、ヒートショック対策につきましては、今回、市の方で独自に追加いたしました。ですので、エアコンの取換えや取付けの補助について現状では対象外となります。

51ページのところですが、ご指摘いただきありがとうございます。内容が重複しているところは削除いたします。

委員

資料48ページの「③実施結果」について、47ページの直前の見出しが⑤となっているから、③ではなく⑥が正しいのではないのでしょうか。

事務局

ご指摘ありがとうございます。その通りです。修正いたします。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

皆様は組織を背負っている立場上、あまり個人的な意見をおっしゃりにくいと思いますが、私は市民なので、個人の立場から色々言わせていただきたいことが沢山あります。多くの質問をしますと、私ばかり時間を取ってしまうので、とりあえず、全般的なことに関しての意見及び資料を読んだ感想を4点ほど申し上げたいと思います。

まず、タイトルですが「川西市高齢者保健福祉計画」と「第9期介護保険事業計画」というものが一緒になって1冊になっているわけですね。厚労省が作りなさいというふうに言っているので、他市もこんな感じになっているのですが、一般的に計画とは個別になっているものであり、どこからが高齢者保健福祉計画でどこからが介護保険事業計画の内容か全く分かりにくいです。例えば、先ほどの質問もそうなのですが、介護保険でエアコンを整備するなんてとんでもないことですね。ただ、高齢者福祉という観点からは、介護保険を使わなくても、そのような配慮することはあると思います。そもそも厚労省が悪いとは思いますが、なぜこのような建付けにしているのか疑問です。介護保険の方が後にできたということもあるのですが、非常に分かりにくく、バラバラに点在している感じであり、直感的にすごく分かりにくいなと思います。すっきりと区別できないとは思いますが、極論、資料の前半が高齢者保健福祉計画で、後半が介護保険事業計画という形、考え方もっと分かりやすくしていく方がいいのではないかと思います。ですから、介護保

険を使うような事業は当然介護保険事業計画の中に盛り込むけれども、介護保険を使わないような事業に関しては、前者の高齢者保健福祉計画の方に入れる等、いくつか工夫すればもう少し分かりやすくなるのではというのが1点目の内容です。

次に、第2章では色々な統計データ、アンケート調査及びワークショップの結果等が個別に示されておりますが、あくまで単独での調査及び結果でしかなく、資料の後半に記載されている施策等ほとんど活かされていないように思いました。例えば、重点施策として位置づけている認知症対策については、統計として認知症患者がどのように増えてきているのか、あるいは要介護度別の割合について年齢階層別にこれだけ増えていますといったデータが一切ないまま「これは重点政策です」と言われても、国の方針により重点としなければならないとは思いますが、疑問が残ります。そういう意味で、計画書全体としての一貫性、論理展開及び分かりやすいストーリー展開といったものがほとんどなく、全く読みにくいというのが2点目です。

3点目、先ほど述べた内容とも関連しますが、川西市として高齢者の生活像としてのビジョンが全く記載されてないということが問題だと思えます。具体的に言いますと、本素案には記載されていませんが令和5年3月の協議会で配られたニーズ・実態調査には詳細に書いてある内容で、これら調査の共通の質問として「将来寿命が近づいた時に、どこで過ごしながらか医療ケアを受けたいですか」という質問がありまして、この答えは、健常者及び要介護の人ともに40%近くが「自宅」を希望しており、「病院や介護施設」といった回答は10%台半ばというような結果でございました。寿命が近づいた時という極限的な状況ですら、自宅を希望する方が多いということを考えますと、差し迫った状態でなくても、やはり多くの市民は通いや訪問サービスといった自宅で介護サービスを受けることを理想像としているというふうに考えられることに矛盾はないかと思えます。要介護度別や年齢階層別に在宅介護と施設介護の割合がどうかっていうのは、はっきりわかってないですけども、このような状況下で、川西市としては将来こういうふうに分割を持ってきたいとかね、そういうことが全くない中で、こんなことやります、あんなことやりますって、いっぱい羅列しても果たして何を狙っているのか本当に分からないというような感じを受けざるを得ないと思いました。例えば、費用面でも、在宅介護と施設介護では大体3倍ぐらい施設介護の方が利用料は高いような調査結果もあります。川西市の場合はデータがないので分かりませんが、どうしても高齢者が増えて要介護の人が増える中で、なるべく介護保険の事業を減らすという観点からのですね、在宅介護を中心に据えるというふうなビジョンを掲げなければ、どんどん介護保険料が高騰し果たして生活が成り行くのかということまで懸念されますので、こういうトータルなビジョンをぜひとも出していただきたいというのが3点目でございます。

4点目、資料34ページの将来人口推計を見ますと、第9期の計画期間においては要介護状態の懸念が高まる後期高齢者が増加の一途を辿ると推計されておられます。この資料のグラフにはないですけども、第2号被保険者の将来人口はおそらく減少か横ばいになると思えます。それとですね、色んな新規施策を実施することなので介護給付費は多分増加する一方なのに、その保険料収入としていわゆる第1号、第2号被保険者が減少することから、自ずと介護保険料負担が増えざるを得ないのではないかというふうに見込まれます。しかも、年金生活者の割合がおそらく増えてく中で、介護保険料の増加を極力抑制していくことに対し、行政の努力が求められているというふうに思えます。もう一方、介護サービス事業者の方におかれましては、数年前からVISITやCHASEといった科学的介護として各種データの共有を厚労省から求められていると認識しております。それによってポイントが上がるという制度があるのでしょうか。全国的な話のため川西市だけではできないと思えますが、この第9期介護保険事業計画の中でも、科学的介護等のデータを分析し、このようなサービスをやればあんまり介護度が高まらないといった成果まで得られず、今のところそういう情報が全くないわけですね。ですから、川西市だけじゃなく近隣の市町村とか兵庫県として厚労省に対しこのような情報を要求していかないと何のためにVISITやCHASEをやっている

るのか非常に疑問であるし、我々としては、介護負担が増えるだけみたいな感じになるかなということ、こういう点に関する議論も全くされてないという点について、非常に不十分かなというふうに思います。

後は、各章ごとにいくつもあるのですが、私ばかり言うと他の方の質問がなくなりますので、とりあえず全般的なことだけで申し上げてご意見ご質問とさせていただきます。

事務局

ご意見ありがとうございます。高齢者保健福祉計画がどこなのかわかりづらいというご指摘ですが、こちらにつきましては、資料7ページで計画の期間ということで書いているのですが、そこに説明書きを追加しようと考えております。具体的には、111ページから119ページまでの第4章の「基本目標4 生きがいづくりの充実と安心・安全な生活の確保」というところが、本市においては高齢者保健福祉計画に該当するということを確認するよういたします。

次は、アンケートの結果が結びついていないのではないかという意見でした。もちろん、この調査結果やワークショップ、事業所の皆様の意見を元に施策を考えております。計画をつくる際、例えば、この施策は何ページのこのアンケート結果から来ているよというふうにした方がいいという点について我々も検討いたしました。ただし、それを追記していくと計画のページ数がかさんでいきますし、非常に見づらくなるなというところで、前段に結果としてまとめたという経緯がございます。

次に、ビジョンとして何をめざすのかということですが、資料80ページのところに、今回は成果指標としてアウトカム指標というものを定めております。これに向けて基本目標ごとに定めた取組、取組に基づく活動指標というものに取り組んでいき、この成果指標を達成していくという風に考えております。

あと、人口推計のところでは第2号被保険者についてはご指摘の通りでございます。15歳から64歳まで括っておりますので、40歳から64歳までに括することができないか検討したいというふうに思っております。

委員

他にも色々、章別に関連する質問もありますが、他の方を優先していただければと思います。

会長

他にご意見等はありませんか。

委員

私からは、介護事業者の立場からのご意見及びアドバイスも含めてお話しさせていただこうと思います。

まず、人材不足に関する魅力向上のところではイメージアップに繋がるパンフレットの作成というふうにあります。私たちも求人出ししたりしておりますが、訴えかけるツールとして、パンフレットは今の若い方にはなかなか目が行かず、ネット中心で求人エントリーが来ているのが実態です。今の時代背景からすると、SNSであるとか動画を活用したイメージアップの方が効果的なんじゃないかなというふうに感じております。だから、パンフレットとSNS併用するといった方が、今の時代に合っているのではないかなというふうに思っております。

あと、外国人人材について、専門学校さん連携して留学生を呼び込むということですが、分母で言いますと特定技能や技能実習生というのは国の方で廃止が議論されており制度設計見直しということで検討中なのですが、もうちょっと外国人採用に関する幅を広げた方がいいのではないかなというふうに思います。これは、民間事業者の活用も含めて、特に介護人材で今一番活性化しているのは特定技能だと私自身思っておりますので、その辺りも一度ご検討いただければいいのではないかなと感じます。

あとですね、介護サービス基盤整備に関しまして、ちょっと1点なぜかなと思ったところがありまして、認知症対応型通所介護の令和4年度のサービス実績が確か報告書でゼロになっていたと思います。このサービス基盤の中に認知症対応型通所介護が入っているのは、なぜなのでしょう。実際、川西市内にも確か3～4事業所ほど認知症対応型通所介護の事業所があると思いますが、サービスがない状態でさらに事業所を

増やす理由がもしわかれば、教えていただけるとありがたいです。

最後になりますが、居宅介護支援事業所への処遇改善の検討について、検討の中身がちょっと見えづらいので、具体的にどういう処遇改善をご検討されているのかを分かる範囲で教えていただけるとありがたいです。

事務局

ご意見ありがとうございます。まず、イメージアップですが、ご指摘の通り SNS や動画というのは非常に有効だと思っております。若い世代への働きかけも必要かなというふうに考えておりますので、いろんな手法についてサービス協会の皆様とも検討しながら実施していけたらなというふうに考えております。

外国人人材につきましても、専門学校等と連携し、彼らの住まいとして例えば空き家等活用や色んな手法についてこれから調整をしていきたいというふうに考えております。

あとですね、認知症対応型通所介護の整備というのを今回認知症対策アクションプランに位置づけております。従来、川西市に整備されておりました認知症対応型通所介護というのは、特別養護老人ホームに併設された事業所でした。同時に一般の通所介護も提供しております、そちらでも認知症の方はある程度受け入れができるということで、なかなか実績が上がっていませんでしたが、やはり認知症に特化した在宅サービスは必要だろうというふうに考えております。例えば、グループホームの中に共用型という類型で整備ができないかといったこともこれから検討していきたいと考えております。

もう一つ、ケアマネジャーの処遇改善についてですが、介護報酬の中では処遇改善加算ということで様々な加算がある中、居宅介護支援事業者は対象外となっておりますので、市として独自で対応できることがないか検討していきたいなというふうに思っておりますので、このような記載となっております。

委員

ちょっと補足です。実際、サービス事業所によって例えばケアマネジャー、事務員、送迎のスタッフ等色々な職種の方がおられる中で、サービスによって処遇改善に係る加算が取れないというところがあります。特にケアマネジャーの業界団体からは、介護職だけが処遇改善されて、私たちは置き去りにされているといった意見を私自身もよく聞きますので、もし市が独自でそこを補填していただければ、すごくありがたいお話です。ぜひ実現していただけるとありがたいです。

会長

他にご意見、ご質問等はありませんか。

委員

資料131ページの「低所得の介護保険サービス利用者に対する支援」についてです。どこの市の介護保険事業計画見ても、負担限度額認定証、ホームヘルプ及び社福の軽減措置の3つが必ず書かれていると思いますが、負担限度額認定証は令和3年度の制度改正で預貯金要件がすごく改悪され対象外になった方がたくさんおられますし、ホームヘルプも境界層相当者じゃないと受けられないのでおそらくもうずっと対象者としてはいない事業だと思います。社福の方も対象者の要件が厳しくなっており利用者も少ない中で、川西市に限らないですけど、低所得の方に対する支援っていうのがすごく薄い状況じゃないかと思っております。例えば、川西市であれば障害者控除対象者認定書の活用、要支援者でも発行できると思いますが、他市であれば新規で介護認定を受けた方で非課税になっている方、もちろん扶養家族の方もそうなのですが、自動的に障害者控除対象者認定書送付されております。所得135万円以下の方ってどこの自治体でも障害者控除で非課税になると思うのですが、そういったところを全然知らない、ケアマネジャーも知らない、地域包括支援センターも知らない現状があります。こういった障害者控除対象者認定書の活用の仕方をホームページでは出されていると思いますが、川西市は、新規で一度申請された方には翌年

度から自動的に送る申請書の様式とかも整えていると思いますが、やっぱり新規の方に対するハードルがちょっと高いのではないかと思います。私の知り合いの方も、介護認定ずっと前から受けているけれども障害者控除について全然知らなかったというような状況です。もし非課税になれば、高額介護サービス費の上限が下がったりとか、介護保険料額が下がったりとか一定額以下の所得の方に対しては優遇できる制度なのかなというふうに思います。大阪等の他市であれば、認知症自立度等を見ないと審査できない状況ですけれども、兵庫県下は介護度で判断してくれるところが多いので、そういった方に障害者控除対象者認定書を自動的に送付し、どのように使ったらいいのかわからない方もたくさんいらっしゃるの、本当を言えば税務担当の方と連携して申告しやすい環境を作っていただくていうところが望ましいと思うのですけれども、そういったところも深掘りしていただければと思います。

もう1点なのですが、国の方でもいろんな制度改革に関する情報が出ていると思います。例えば、福祉用具しかケアプランにない方は、もうケアプランを廃止する方向性にあるとか、手すりや杖を販売に切り替えるとか、2割負担者の所得基準をあげるとか、様々な内容が今回の改正で考えられていると思います。そういった情報を早めに公開していただけると幸いです。

事務局

障害者控除の部分も低所得者の支援になるのではないということで、ご意見をいただきました。資料131ページから載せておりますのは、介護サービスを利用した場合の支援ということでまとめておまして、ここには載せていない状況です。ただし、新規で介護認定を受けた人が障害者控除の制度を知りえないのではないかとご意見がございましたが、介護認定を受けられた際に介護保険ガイドブックというものを皆様にお送りしておまして、その中に障害者控除認定書を発行できますよということを書かせていただいております。ガイドブックをご覧になられたり、川西市のホームページでご申請いただきまして、2回目以降は特にいらないよという申し出がなければ、年明けぐらいにお送りするといった運用です。また、税務部署との連携につきましては、これから検討させていただきたいなというふうに思っております。

2点目について、様々な制度改革が国の方で議論されております。いろんな内容が上がっておりますが、確定として保険者に示された内容は正直なところ1つもございません。12月末頃にならないとお示しできないというふうに国からも通知が来ておりますので、また分かり次第介護保険運営協議会でもお知らせしていきたいというふうに考えております。

会長

他にご意見、ご質問等はありませんか。

委員

資料11ページに課題のとりまとめとして「住民主体の通いの場の継続や活性化に向けた支援の検討」と記載がありますが、この介護保険上での住民主体の通いの場は具体的にどのようなものですか。

事務局

住民主体の通いの場について、第8期介護保険計画の時にもご指摘を受けておりました。介護保険課及び地域包括支援センターで実施している「きんたくん健幸体操(転倒予防・いきいき百歳体操編)」に偏っているのではないかとご意見をいただいております。そうは思っておりませんでした。計画にはそうであったことは事実です。通いの場の定義としては、いきいき百歳体操だけではなく市民の方々がされているサロンや自主的にグループ活動されているところも通いの場だと考えております。ですので、今回の計画には通いの場がきんたくん健幸体操の会場だけではなく、アウトプット指標にも形で記載しております。

委員

生活支援体制整備事業に関して、我々は小学校区14地区単位で地区福祉委員会として活動しておりま

して、きんたくん健幸体操だけじゃなく、本当に様々なカフェやサロン等集いの場を提供しています。計画の位置づけとしてあまり記載されてないと感じ質問させていただいております。ちなみに申しますと、社会福祉協議会の方で令和4年度の通いの場に関する集計を見ますと、開催場所は延べで139カ所あり、延べ開催回数は5,293回、延べ参加人数は89,483名です。この内容がきちんと評価されていないということが、地域の福祉委員会の役員からの意見としてこれまで何回も聞きましたし、私も非常に疑問に思っていました。色んなつながりづくり、支えあい、見守り、生きがいづくりという面ではかなりできている部分があると思いますので、その点をきちんと見ていただき評価していただくことを希望したいと思います。

それと、生活支援コーディネーターの配置人数を増やしていただいたのはとてもいいことだと思いますが、具体的にはほとんど実施されていない状況です。集いの場、サロン、支えあいといった部分について、生活支援コーディネーターが推進する支援者になって支援活動されていますので、その点をもう少し評価してほしいなと思います。

それと、資料24～25ページの認定率の推移についてご質問です。調整済み認定率の分布ということで全国、兵庫県、川西市と並んでおりますが、川西市の場合、要支援1から要介護2までの認定率は全国よりも高く、要介護度の高い認定率は、国及び県よりも低い状況です。川西市の分布及び数値について、どういった評価をされ、どういう背景があっそうなっているのか聞きたいなと思います。というのは、何千回も地域で住民参加の場があり、地域の活動によって生きがい、健康寿命の延伸、認知症の先送り等に効果があると私は認識しておりますが、川西市としてどのように認識しておられますか。

事務局 生活支援コーディネーターについて、例えば本冊子の12～13ページのところに第8期介護保険事業計画期間における評価や今後の課題を記載しております。生活支援コーディネーターがどのような活動をしてきたか記載がないというご指摘でよろしいでしょうか。

委員 地域包括支援センターが開催している回数よりも、実際の地域の取組みは圧倒的に回数も参加者も多いです。そのあたり、介護保険課として生活支援体制整備事業の中にも位置付けられることだと思いますが、そもそも評価されていないというのはずっと疑問でした。

事務局 生活支援コーディネーターが地域での取組みを頑張っていることは理解しておりますが、それらを踏まえてこれからどういう風にすればよいかという課題として資料13ページにまとめており、実績の記載はございません。96ページ、第4章の基本目標2の「(2)生活支援体制の充実」という項目において、生活支援コーディネーターの配置等に関する施策展開や今後の計画について記載をしておりますが、実際の活動内容や今後も継続的な活動に期待するといった内容を盛り込むようにさせていただければとも思います。開催回数や介護予防に資する活動等の通いの場というには、類型として厚労省の方から示されており、その中にはサロンも該当しておりますので、どれくらい地域で広がりがあるかというところは今まで計画では示していなかったもので、第9期事業計画ではアウトプット指標という形でお示しができるようにしていきたいと考えております。今までは、地域でのサロンや介護予防に資する通いの場の実績は第2層生活支援コーディネーターの方からデータとして共有いただき県に報告しておりましたが、実績を皆様にお知らせすることができなかったもので、第9期計画では実現できるようにしたいと考えております。

もう1点、認定率や軽度者が多いという分析ですけれども、川西市は高齢化率及び高齢者人口が多く、特に高齢化率は以前から他市よりも高い状況でした。一方で、認定者数はそれほど多くなく、認定率は兵庫県平均を下回っており、近隣市よりも低い水準で推移しておりました。委員のおっしゃるとおり各地域14地区

の地区福祉委員会において様々な活動をされているということも要因の1つだと思っております。もう一つは、高齢者の年齢の構成、これまで75歳までの前期高齢者の方が多く占めておりましたが、年の経過に伴い後期高齢者の方が上回っているという状況になっております。中でも、今後は85歳以上の方がどんどん増えていくという状況になりますので、これからは川西市も他市のように認定者数も増加し重度化も進行する恐れがあるのではというふうに見ております。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 資料2の重点政策に「つながりノートの活用」が拡充として位置づけられています。感覚的に、正直ここ3年間で新たに使われている方はほとんどいないのではないかと思います。重点政策として取り組むことで発展していくというふうにお考えなのかなというのが確認事項です。

もう1点、業務効率化として、「ケアプランデータ連携システム利用料補助」とありますが、川西市内では2事業所だけ登録あると思います。他の事業所がケアプランデータ連携システムを導入していない理由について、川西市は利用料によるものとお考えなのでしょうか。以上2点です。

事務局 つながりノートの今後についてですけれども、約10年前に大阪大学と川西市と医師会と一緒に作ってきた経緯がございまして、今回、在宅医療・介護連携支援センターにつながりノートについてのワーキングを設置しまして、もちろん紙ベースのものと電子化するものとの両輪で進めていくようなイメージを持っています。

一方、今のつながりノートですね、基本項目といったところで、ご自身が今後どういった介護を受けたいのか、どのように生活をされてこられたのか、どのような医療・介護を望まれているのかといったような情報を書く欄がございます。こういった内容をきちんと残すことによって、他職種間で共有することにより、同じことを何回も聞かれなくて済むことが考えられますし、また、質の高い医療や介護というようなケアにもつながっていくことも考えられ、まだまだ、つながりノートを活用して色々なことができるのではないかなというところで、今回、このつながりノートを計画に位置づけております。まず、認知症見守り登録者の方にこのつながりノートをお渡しし、使っていただくことで、今後は認知症専門医療機関等と連携していこうかというようなお話もございまして、そういうふうにご利用していきたいと考えております。

ケアプランデータ連携システムの利用料補助のことについてご意見いただきました。確かに、利用料がネックになっているかとは思いますが、それが第1要因とは考えておりません。現状を見ましても、委員のおっしゃるとおり2事業所ぐらいしか導入していない状況であり、おそらく各事業所は様子を見ている段階と思われます。こちらについては、紙ベースのものをデータで連携していくという仕組みですので、一斉に導入していかないとなかなか進まないのかなと思っておりまして、川西市の姿勢として、当該システムを市内の事業所に使ってほしいなという意思を示したいという趣旨で書かせていただいております。ただ、どのような在り方が、このシステムを広めていくのに良いかというのはまだまだ検討が必要かなと考えております。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 資料2の「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～」についてです。他市の協議会や福祉の審議会等では住み慣れた地域の定義や考え方について質問がありました。質問された委員の意図としては、「半年前に転入してきた人もいれば、老後に川西市へ移住しようという人もいれば、どこかに親を引き取ってくる人もいる中で住み慣れた地域と言えない人もあるのにこれはどういう意味ですか。」

というものでした。この言葉自体は厚生労働省が使っているものですので、計画資料に掲載することは全然問題ないと思います。例えば、高齢化率は当然どこの地域も上昇しますが、資料を見ていると川西市の場合、高齢者数がある時を機に減少していき高齢者の流入者が多いというような特色はないと思うので、あんまり引っかかることはないと思いますが、ただ単に行政区としての川西市に住んでいる方を支援していくという意味であると思うのですが、何かここに引っかかる委員や市民の方もおられたので、そういう理解でいいですねという確認です。

事務局 ご意見ありがとうございます。住み慣れたというのは今住んでおられる川西市のご自宅でといった意味で使っております。

委員 子供の頃から住み慣れたという意味ではなく、先ほど申し上げたような意見が少なければ全然良いと思います。

会長 他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員 単純な質問になりますが、認知症みまもり登録者への認知症損害賠償保険の加入について、本人か家族のどちらが加入することになるのでしょうか。また、介護人材確保プロジェクトに関して、介護職のイメージアップにつながるパンフレットの作成と記載がありますが、介護職の離職率に関するデータ等がありますでしょうか。あと、③認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの取組内容の中に「(市政70周年記念事業)認知症啓発講演会・VR体験会の開催」というものがありますが、VRを使ったイベントは色んなところで開催されており人がすごく集まります。内容がわからなくても小さい子どもやお母さんやお父さんも来られます。ヘルパーの資格を有する方がだんだんと減ってきており、介護の担い手として次の世代つまり若い方が大事だと思いますので、楽しそうなイベントであるVR体験会は目立つ方の取組として計画に位置付けてもらえればと思います。

事務局 認知症損害賠償保険の対象者について現在検討しておりますのは、ご本人が行方不明になる可能性とこのことを考えてご家族がみまもり登録を行っているケースにおいて、その方々に対して賠償保険の契約を川西市の方でさせていただくということができないかということです。

委員 費用の補助はあるのでしょうか。

事務局 ございます。対象としては、川西市でみまもり登録されている方になりますが、基本的にはご希望いただいた方にはなるかと思っております。

委員 すでに登録されている方に対し、補助がありますよとご案内されるのでしょうか。

事務局 はい、そうです。今現在で登録されている方や今後新規でみまもり登録される方に対し、必要に応じて受付しておりますので、その方々も対象になります。

委員 認知症損害賠償保険を知っている人がいる一方、全然ネットやメディアにあまり興味がない認知症の人

や認知症になりかけの人もいると思うので、費用がかかるとは思いますが啓発的な取組もあつたらいいのではと思います。この前、方向がわからず家に帰れなかった独居の認知症の方がおられたのですが、このような方に対し認知症損害賠償保険があるということを伝える必要があると思います。

事務局

みまもり登録の周知について、現在川西市のホームページで掲載しております。また、地域包括支援センターで行方不明や認知症に関するご相談があった場合、関連する制度について個別にご説明しております。認知症損害賠償保険も一緒にご説明することになろうかと考えておりますし、その費用に関して川西市が持たせていただくというようなご説明をしていければと思います。ご存じない方も少なからずおられるため、みまもり登録と認知症損害賠償保険の周知を認知症策アクションプランの中で一緒にご説明できる機会をぜひ作りたいと考えております。

介護離職のデータのご意見をいただきましたが、今手元にデータを持ち合わせておりません。申し訳ございません。あと、介護人材確保プロジェクトのパンフレットのこともご意見いただきまして、デジタル化、例えば SNS も活用する等手法については検討していきたいというふうに思っております。

VR のイベントができないかというご意見もあつたかと思いますが、介護就職フェアというものを毎年開催しておりますので、そこで集客イベントの1つとして何かできないか検討していきたいなと思います。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

資料3の97ページ「(3)在宅医療・介護連携の推進 ①情報共有のための仕組みづくり」について、地域で困っている方を支援するためには専門機関の専門職と民生委員さんや近隣住民を含めた地域の住民と一緒に見守ったり関わったり支えていくということが必要になると思います。その際、よく大きな壁になっているのが個人情報の共有です。共有できないと地域の協力体制はなかなか進まない面もあると思うので、そのための仕組みやルールをぜひ示していただきたいなと思います。第8期介護保険事業計画の時も提案させていただいたのですがどういうふうにお考えでしょうか。

事務局

在宅医療・介護連携の推進での情報共有ではなく、地域住民の方々への専門職からの情報提供や共有についてのルールに関するご質問でよろしいでしょうか。その場合、個人情報の保護と見守りの体制ですか個人情報の共有はセンシティブな部分もあるとは感じております。現状、第8期事業計画の時にも少しお答えしましたが、基本的には地域住民の方の見守りに関することでの情報共有ということに関しては、地域ケア会議の場であれば色々ルールがありまして守秘義務の観点からサインをしていただく等のルール作りしております。その中で、会議ではかなり踏み込んだ内容の見守りをする上で必要な情報がありますので、それらを情報共有できるシステムは構築しておりますので、必要な方に関しては地域ケア会議を開催し対応するというで考えております。

委員

実際、地域ケア会議自体にそんなに出席していませんが、それ以外にもいっぱい地域と住民と連携しながら支えていくものがいっぱいあるので、この地域ケア会議のルールをもう少し広げて平時の支えあい活動や見守り活動の住民の関わりについてもちょっと触れていただくといいかなと思います。

会長

他にご意見、ご質疑等はありませんか。

委員

皆さんに共有した方がいいと思うのでお話しします。重要施策の介護人材確保についてです。

私、宝塚医療大学のリクルート担当の人に以前お会いして介護人材に関するチラシをお見せしました。学生さんが関心あるか聞いたところ、福祉分野にはあんまり関心がなくスポーツトレーナー分野等に関心があるようです。ただ、やっぱり実習先を求めているということで、この前川西包括地域支援センターに紹介しました。現場で実習したいという方も一定数いるので、ぜひとも宝塚医療大学さんと連携されたらどうかと思います。私が繋ぎますのでいつでも宝塚医療大学へ行けますということが1つです。

外国人人材について、一の鳥居に今年から大阪青山大学の介護福祉科別館ができております。話を聞いてみると、外国人が80人弱在籍しており、学校の特色として月・火・水曜日は勉強、木・金・土曜日はアルバイトという就学スタイルのようです。せっかくアルバイトするなら介護施設の現場で働いてもらった方がいいなと思って実際聞いてみると、協和会系の施設でアルバイトっていうようなことをやっておられる方が多いみたいなのを聞きました。もっと他のいろんな現場もあると思いますし、せっかく外国人がこんなに地元にあります。いつでも口添えはできますので、一緒にご訪問して連携の話をさせていただければなと思います。

あと、他の質問はペーパーでまとめてきたので、メール等で送らせていただきますのでよろしく願いいたします。

会長

その他ご意見、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3「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について」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」に移ります。事務局から、連絡事項等がありますか。

事務局

今回は時間の関係上、全てのご質問をお受けすることができなかったもので、11月8日(水)までに、追加のご質問がある場合はメール等で介護保険課までご意見いただければと思います。

次に、今後の介護保険運営協議会の開催予定でございます。

次回の本協議会は、11月29日(水)に開催予定としており、今回お示しました計画素案について、委員の皆さまからいただいたご意見や市内部での協議を踏まえ、修正した内容などをご説明させていただき、ご協議いただきたいと考えております。

開催通知につきましては、後日改めて送付いたします。

なお、今後につきましては、12月中旬から1か月間パブリックコメントを実施いたします。

本協議会につきましては、各種推計に基づく介護サービスの見込量や介護報酬改定を反映した給付費等をお示し、第9期計画期間の介護保険料について諮問させていただき、答申をいただくべく令和6年の1月末に開催したいと考えております。事務局からは、以上です。

会長

それでは、以上をもちまして、令和5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。

事務局

委員の皆さま、お疲れさまでした。お車でお越しの方は駐車券の無料処理を行いますので、事務局までお申し付けください。

なお、生活支援体制整備部会にご参加いただく委員の皆さまは15時50分までにお席にお戻りくださいますようお願いいたします。

