

令和５年度 第１回 川口市介護保険運営協議会第１部会 概要

1 開催日時

令和５年１０月６日（金） 午前１０時から午前１１時１５分

2 開催場所

市役所 第一本庁舎８階 第３委員会室

3 部会委員

部会長 長谷 達也委員

委員 吉田 英司委員、山本 明美委員、高木 輝久委員、長谷部 正子委員、
町田 君子委員、吉田 夢花委員（欠席）

4 会議の概要

(1) 高齢者に関する統計データと今後の見通しについて

本市人口は減少傾向に転じたものの、後期高齢者人口は増加していること、高齢化率・要介護認定率については緩やかに上昇していることなどが報告された。

(2) 介護保険事業の運営状況について

第８期計画期間における、給付費などの計画値と実績値についての報告が行われた。なお、第９期計画における保険料については、将来人口などの推計や、施策・制度改正を反映した額について、算定後に別途示されることとなった。

(3) 第９期計画における基本目標（案）について

各委員からの意見の概要は以下のとおり。

- ① 在宅サービスの充実・地域密着型サービスの整備促進
 - ・関係者のサービス理解に向けた動画コンテンツなどの活用促進について。
- ② 施設サービスの充実
 - ・特養と病院との連携は、利用者側として非常に助かっている。
 - ・特養の存続には医療的ケアへの対応能力の向上やナースの確保が必須であることから、助成などの支援を求める。
 - ・現在の人員配置に基づく介護報酬では、看護師を多く配置できず、医療ニーズの高い方は受け入れたくても受け入れることができない。
 - ・看護師資格のある人の現場復帰を支援する視点について。
 - ・特養の大規模修繕については福祉避難所の位置付けもあり、補助の検討を。
- ③ 介護人材の確保・定着・質の向上に向けた支援
 - ・外国人就労希望者は受入を進めつつ、文化の違いを考慮した丁寧な指導を。
 - ・意欲の高い外国人が多い印象があり、在留資格による経費負担の差にも考慮した、人材確保・定着に向けた財政支援を求める。
- ④ 介護事業所の安定的運営に向けた支援・利用しやすく持続可能な介護保険事業の運営
 - ・ＢＣＰについて、各事業所の策定後にも意見交換の場を設けてほしい。
 - ・ハラスメントについて、施設における利用者等からのハラスメントについては対策が難しいと感じており、市民への啓発を希望する。

令和5年度 第1回 川口市介護保険運営協議会第2部会 概要

1 開催日時

令和5年9月22日（金） 午前10時から午前11時20分

2 開催場所

市役所 第一本庁舎5階 503・504会議室

3 部会委員

部会長 渡辺 隆志委員

委員 北沢 小枝子委員、金子 裕子委員、小川 由美委員、梅田 成道委員、
内田 まさ子委員、榎本 美知子委員、木藤 由理子委員

4 会議の概要

(1) 第9期計画 施策等確認資料について
各委員からの意見の概要は以下のとおり。

① K P Iについて

- K P I 指標は、福祉のような問題や施策を切り捨てるのが難しい分野においては、施策が増えるに従い人手とコストの増大を招くおそれがある。
- すべての施策をもれなく実行するために、各施策のK P I を達成しなければならない目標（ノルマ）としてしまうと、そのしわ寄せが現場に集中してしまうのではないか。
- 定量化しやすい、データを集めやすいことを優先してK P I を設定してしまうと、本来の目的から遠ざかってしまう場合がある。本来の目的につながる有効な指標を設定してほしい。

② 基本チェックリストについて

- チェックリストの回答率が低いことは悪いことではない。K P I の設定問題を抱えている市民の実態を表す指標とし、その数値を改善すべく取り組む方がいいのではないか。
- 実態把握が目的で回答率の向上を施策とするのであれば、現在の運用方法に問題があるのではないか。

③ 基本チェックリストの見直しについて

- 近年特殊詐欺の影響などで、高齢者の方は神経過敏になっている。健診データの結果から突然市役所を名乗って連絡をしても、すぐに信用してもらえない可能性があるのではないか。安心感をどう担保していくのか検討が必要。
- 健康診断の結果をみて案内をすとの提案だが、そもそも65歳以上の健診の受診率は高いのか。検診に参加している人しか対象にならないのか

か。

- 健診データの活用には賛成だが、個人情報を利用するよりは、健診を受けた病院から個人の状態に応じて行政サービスへ促してもらうほうがよいのではないか。
- 健診を受ける際に、健診受診者の承諾を得られる仕組みをつくることができればよいのではないか。

④ 基本チェックリストの回答者へのインセンティブについて

- チェックリストの目的が、見過ごされている方の掘り起こしであることを考えると、インセンティブを与えれば目的の達成に効果があるのか。元気な方はインセンティブによる効果があるかもしれないが、元気でない方、チェックリストの内容に向き合いたくない方がインセンティブによって答えるようになるかという疑問がある。

⑤ 地域ケア会議の開催について

- K P I の設定を開催件数にすると、開催自体が目的となり、各会議の質や効果が低下してしまうのではないか。
- 開催数を抑え、会議の中から得られた知見をいかに関係者に周知させ効果をあげたかに焦点を当てたK P I を設定したほうがよいのではないか。

⑥ 補聴器購入費補助について

- 補聴器相談医（耳鼻科）に情報提供書を書いてもらえば購入費から医療費控除を受けられる。念のために相談医の意見も確認したほうが良い。

⑦ 住宅改善整備費補助事業の実施について

- 介護保険制度の住宅改修との効果的な組み合わせをガイドラインで示し、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、住宅改修業者に周知してもらいたい。

⑧ 認知症サポーター養成講座について

- サポーター養成コースは90分と聞いている。昼休みに30分3回程度でのオンライン開催がありがたい。また、職種に合わせたオリジナルの講座は可能か。

⑨ ステップアップ講座の開催について

- ステップアップ講座の開催日時をダイレクトで通知してほしい。

⑩ 認知症高齢者見守り事業の実施について

- 地域住民例えば町会やボランティア団体などによる夏場の日中と冬場の夜間パトロールの体制を構築できないか検討してもらいたい。

⑪ 成年後見制度の啓発事業の実施について

- チラシを配布してほしい。

- ⑫ 老人クラブの活動について
- 老人クラブの活動がよくわからないため、加入していない人が多い。
- ⑬ 災害・感染症対策の推進について
- 老健等で市外の業者的な歯科医院が協力医療機関となっている事が多い。災害時にそのようなところが対応できるのか心配である。
- ⑭ エンディングノートの活用周知について
- 市からエンディングノートを配布してほしい。
 - 配布場所を増やしてほしい。薬局内に置いておいたらいつの間になくなっていたり、かかりつけ医よりすすめられた人にどこに行けばもらえるかと聞かれたことがある。
- ⑮ エンディングサポート事業の導入について
- 納骨・財産・連絡先などエンディングノートを活用するサポートをしてほしい。
- ⑯ 終活支援の充実について
- 基本チェックリストだけでも怒っている方もいるので、エンディングノートを直接送付することはインパクトが強すぎるのではないかと。自分は親の介護の際に終活を始めようと感じたので、年齢は関係ないのかもしれない。以前医師会で講演会も行っていたので、そのような周知の方法もあるのではないかと。
 - 財産を書くのが、元気な時には難色を示される方も多い。
 - 内容的に、身内には聞きにくい、進めにくい側面があるため行政から後押ししてほしい。
 - 葬儀屋の広告等が入っているのは印象が悪いのではないかと。
 - 介護フェスティバルで配布してみてもどうか。
 - 今年の介護フェスティバルは対象が高齢者ではないのでターゲットが違うかもしれない。チェックリストより印象が強いため、突然送付するのはインパクトが強すぎる。
- ⑰ サービスB・Dについて
- 包括支援センターで、サロンやイベントを開催する際に、元気推進リーダーに登録はしていないけれども地域の活動に協力的でインフラを提供できる方がいらっしゃる、ほぼ無償で活動頂く機会が現在も増えている。サービスB・Dにより補助を行うことで、取り組みに継続性が生まれる効果はあると思う。一方で、元気推進リーダーの高齢化が深刻であり、新たな人材をどのように取り込んで低年齢化を図っていくのが課題と感じている。また、認定ヘルパーとの違いはどうか。認定ヘルパーは介護保険制度に準じる仕組みのため人員基準が厳密だが、やっていることに重複感があるのではないかと。どちらを主体としていくのか、方針をはっきりすることが必要ではないかと。

- ⑱ 支援メニューの過不足について
- 近所で認知症気味の方のゴミ出しに問題がある方がいる。行政が介入する余地はあるのか。
- ⑲ サービスの利用促進について
- パッケージ化とは話が逸れるかもしれないが、一般の民間サービスと介護保険による生活支援サービスにかなり金額差があることが問題となっており、中度者へのサービスを削減していく議論が始まっている。安くして便利なパッケージを広めすぎると民間サービスとの差が広がってしまうのではないか。パッケージを使いたいと手上げしてもらうよりは、ケアマネ、包括、民生委員の方等に周知することで、本当に必要な人に必要なサービスが提案できるしくみを進める方が重要ではないか。
- ⑳ 単身者等の住まいに関する支援について
- 不動産屋では家を借りられない高齢単身者への対応についてはどうなっているのか。
- ㉑ 敬老祝賀事業について
- 金額は問わず、頂くと非常にうれしいという声をよく聞くのでぜひ続けて頂きたい。
- ㉒ 家族介護者への支援について
- ヤングケアラーなので、夜間でも相談できるようにLINE等を活用してはどうか。はけ口があるだけでも違うのではないか。
 - 相談したい時間帯は、必ずしも窓口が開いている時間ではないのではないか。
- ㉓ 在宅利用サポートセンターについて
- 医師会に入っていない病院の先生の診断に納得できない方がいた際に、在宅医療サポートセンターを紹介した事例がある。
 - 包括は総合窓口となるため専門知識は必要だと思うが、入退院の前後で、特に在宅が困難な医療や介護をしなければならないケースについては、包括の手を離れていることが多い。ケアマネとどう連携して誘導していくかが大事ではないか。

他に所属する部会委員からのご意見について

第1部会へのご意見（第2部会員から）

- ・在宅サービスの充実・地域密着型サービスの整備促進に関し、小規模多機能型サービスの普及が進まない背景には、複数の業務を兼務できる高いスキルと連携が従事者に求められること、関連する既存サービスの競合他事業所が多く必要な利用者が集まりにくいこと、すでに利用している他のホームヘルプ、デイサービス、ショートステイとの併用ができないことなどがある。
介護保険制度全体で見れば、将来的に利用者の増加と人材不足によって十分な支援が提供できなくなるリスクが想定されている中で、従来のサービスなどに加え、小規模多機能型サービスも効率よく活用する必要がある。介護サービスが複雑化し、ケアマネジャーや利用者にとってサービス選択の判断・利用が難しくなっていることから、新たに導入が検討されているホームヘルプとデイサービスの複合型サービスも含めて、各サービスがどのような状態の利用者に適しているのかについてのガイドラインが必要ではないか。
- ・地域密着型サービスの推進が進まない理由は、サービス内容の周知が行き届いていないわけではなく、事業参入のリスクがベネフィットを上回っていることが広く周知されているからではないか。リスクとなる要因としては、小規模運営と包括報酬制であることから、採算が取れなくなるリスクが高いこと、補助金などの行政支援は、イニシャルコストの支援が中心であり、ランニングコストを収益で賄える見通しが立ちにくいこと、定期巡回などの夜間サービスは、人材を確保できる見通しが立ちにくいといったことが考えられる。
地域密着型サービスの多くは、既存の他サービスと支援内容が重複する部分もあり、他のサービスで埋め合わせができているのであれば、行政が追加の補助などをして開設を促進する必要性は小さいのではないか。
- ・介護人材の確保・定着・質の向上に向けた支援に関し、資格者と外国人を増やす施策を行うのであれば、あわせて事業者への雇用リスクや追加コストを軽減する施策を検討するのはどうか。

第2部会へのご意見（第1部会員から）

- ・終活支援の充実に関し、自筆証書遺言書保管制度の説明を加えてはどうか。