

令和5年3月9日

令和4年度  
くすのき広域連合介護保険事業推進協議会  
議事録

---

○開催年月日 令和5年3月9日（木曜日）

---

○開催時間 開会 午前10時00分 閉会 午前11時30分

---

○開催場所 守口市市民保健センター 4階会議室

---

○出席委員（11人）

委員	岡田	進一	委員	大野原	ひとみ
委員	篠田	清司	委員	寺坂	昌枝
委員	廣田	道俊	委員	藤田	勲
委員	堀川	真人	委員	松岡	雅信
委員	山中	英典	委員	石原	欽子
委員	岩佐	聖二			

---

○欠席委員（3人）

委員	竹下	雅江	委員	福田	泰樹
委員	森田	隆之			

---

○出席職員（17人）

---

○次第

1 議題

- （1）第8期くすのき広域連合介護保険事業計画における計画値と実績値の比較  
（令和3年度実績及び令和4年度中間実績）
- （2）第8期介護保険事業計画における令和4年度「高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等に資する取組」、及び「介護給付費等に要する費用の適正化に関する取組」の取組み状況について
- （3）第8期介護保険事業計画におけるロードマップの進捗管理について

(午前10時開会)

○事務局（影林）

それでは、定刻となりましたので、令和4年度くすのき広域連合介護保険事業推進協議会を開催いたします。

委員の皆様方には、お忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。本日の司会進行をさせていただきます総務課課長代理の影林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席委員は14人のうち、現在10人の出席でございます。3人の委員については、事前に欠席の連絡をいただいております。

会議はくすのき広域連合介護保険事業推進協議会規則第4条第2項の規定により、委員の過半数の出席となっております。

よって、本協議会は成立いたしておりますことをご報告申し上げます。

なお、議事録作成のため録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

それでははじめに、くすのき広域連合事務局長の開よりご挨拶させていただきます。

○事務局長（開）

令和4年度くすのき広域連合介護保険事業推進協議会を開催するにあたりまして、委員皆様には、年度末の何かとご多忙の折にも関わりませず、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、日頃より本広域連合全般にわたる各種取組みへの多大なご支援、ご協力に対しまして、東広域連合長に代わり、深く感謝申し上げます。

さて、本日ご審議をいただく本広域連合の運営上、根幹を成す第8期介護保険事業計画については、超少子高齢・人口減少社会の到来、とりわけ、団塊世代が後期高齢者となる2025年を背景に、国が示す方針、方向性を認識のうえ、圏域内の社会情勢を可能な限りに活かした地域包括ケアシステムの実現をめざし、分野ごとに盛り込む施策、事業を精力的に進めているところであります。

併せて、令和6年度からの守口市、門真市、四條畷市単独での組織立上げに向けた多岐に及ぶ協議調整を通じ、従前に増す高齢者に寄り添う環境整備に傾注をいたしております。

このような経過を見据えつつ、事業計画に表す目標の達成を第一に捉え、定期的に抽出する実績などをもとに、課題、懸念事項の洗い出しを行い、自己確認を経た是正に努めてはいるものの、十分とは言えない状況と考えています。

そういった見解に基づき、本広域連合といたしましては、昨年度に引き続き、違った視点による調査点検をもって、成果に拘った改善を図ってまいりたく、専門的見地から次に繋がるご意見、ご指導を頂戴できればと考えております。

委員皆様におかれましては、本広域連合の思いを是非とも形に、さらに、構成市における第9期介護保険事業計画策定を踏まえての議論を、どうかよろしくお願い申し上げ、簡単とは存じますが、私からのご挨拶とさせていただきます。

○事務局（影林）

次に、本日出席の協議会委員をご紹介します。

(委員紹介)

福田副会長、竹下委員、森田委員につきましては、ご都合がつかないため出席できない旨の連絡をい

ただいております。

次に、事務局の紹介でございますが、会議の進行上、座席表をもって紹介とし、割愛させていただきます。ご理解を賜りますようお願いいたします。

次に、本日の資料を確認させていただきます。

机上に配布しております資料として、

- ・くすのき広域連合介護保険事業推進協議会委員名簿
- ・介護保険事業推進協議会 配席図
- ・くすのき広域連合介護保険事業推進協議会規則
- ・くすのき広域連合介護保険事業推進協議会傍聴要領

の4点でございます。

次に、事前に送付しております資料を確認させていただきます。

- ・令和4年度 くすのき広域連合介護保険事業推進協議会
- ・第8期くすのき広域連合介護保険事業計画における計画値と実績値の比較
- ・第8期介護保険事業計画の進捗管理について
- ・第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート
- ・くすのき広域連合第8期介護保険事業計画におけるロードマップの進捗状況

の5点でございます。

以上、9点の資料についてたりない資料がある場合は挙手をお願いします。

それでは、次第の議題に入り、ここからの議事進行を会長にお願いしたいと存じます。

会長、よろしくお願いいたします。

#### ○岡田会長

それでは、早速ですが議事に入りたいと思います。

議題1「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画における計画値と実績の比較」について、事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局（柿木田）

議題1「第8期くすのき広域連合介護保険事業計画における計画値と実績値の比較」についてご説明します。

まず資料1-1 人口状況です。

総人口は、計画同様、減少傾向ではありますが、実績値が計画値を上回って推移している状況です。

65歳以上の高齢者数は、計画同様、減少傾向にありますが、実績値は計画値を下回って推移しております。

このうち、65～74歳の前期高齢者数は、計画同様、減少傾向にありますが、実績値は計画値を上回って推移しております。

75歳以上の後期高齢者数は、計画同様、増加傾向にありますが、実績値は計画値を下回って推移しています。

高齢化率は、計画同様、低く推移しています。令和4年度で見ると、大阪府よりは高く、全国よりは低くなっている状況です。

次に資料の2ページ、「資料1-2 計画値と実績値の比較 総括表」をご覧ください。

この資料における実績値ですが、「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」にかかる実績値は、「介護保険事業状況報告」の9月月報の実績です。「総給付費」にかかる実績値ですが、令和4年度は「介護保険事業状況報告」月報の令和4年5月～令和5年1月の9ヵ月分の実績となっておりますので、実績値の対前年比、対計画比で75%を超えたものは、前年実績及び計画値を上回って推移していることとなります。

それでは、令和4年度の実績値に基づき説明いたします。

まず、第1号被保険者数は90,156人で、対前年比98.8%、対計画比99.0%と、前年度より若干減少しており、計画値を下回っております。

次に要介護認定者数は20,123人で、対前年比100.6%、対計画比95.4%と、前年度よりは若干伸びているものの、計画値を下回っております。7期計画で実績値が計画値を下回ったため、8期計画では計画値を下方修正しましたが、想定より伸びが少なかったものです。

次に要介護認定率は22.3%で、対前年比101.8%、対計画比96.3%と、前年度より伸びているものの、計画値を下回っております。先ほどの要介護認定者数と同様、7期計画で実績値が計画値を下回ったため、8期計画では計画値を下方修正しましたが、想定より伸びが少なかったものです。

6ページの参考資料「くすのき広域連合の要介護（要支援）認定者数、認定率の推移」をご覧ください。

要介護、要支援の認定者数及び認定率は、計画値ほどではないものの、年々上昇している状況です。

要介護度別認定者数は年度ごとで増減はあるものの、令和4年9月末時点では、要支援1、要介護1、2、4、5が増えており、要支援2、要介護3が減少している状況です。

保険者ごとの認定率の順序では、大阪府内41保険者中12番め、全国1,571保険者中117番となっております。全国的にも高い状況です。

2ページにお戻りください。次に総給付費ですが、231億3,780万1千円で、対前年比77.7%、対計画比75.8%と、前年度より伸びており、計画値を上回って推移しております。

サービス系統別の対計画比を見ますと、施設サービス給付費が73.0%、居住系サービス給付費が68.5%、在宅サービス給付費が77.8%となっており、在宅サービス給付費だけが計画値を上回っている状況です。対前年比では、すべてのサービスが75%を超えていることから、どのサービス系統も増加傾向で推移している状況です。

次に、第1号被保険者1人あたり給付費は256,642円で、対前年比78.6%、対計画比76.5%と、前年度より伸びており、計画値を上回っている状況です。この値は、総給付費を第1号被保険者数で除したのようになります。

次に、3ページをご覧ください。

3ページの資料1-3から5ページの資料1-5までは、先ほど説明しました総括表の詳細として、3ページは利用者数、4ページは受給者1人あたりの給付費、5ページは給付費について、個別サービスの計画値と実績値を比較したものです。利用者数と給付費の実績値は9ヵ月分の実績であり、対計画比が75%を超えたものは、計画値を上回って推移しているサービスとなりますが、受給者1人あたりの給付費は、給付費を利用者数で除して算出しているため、対計画比が100%を超えたものが、計画値を上回って推移しているサービスとなります。

これらの資料については、「資料2」の中で説明いたします。

それでは、7ページ、「資料2 第8期介護保険事業計画の進捗管理について」をご覧ください。

こちらは、第8期介護保険事業計画の進捗管理として、先ほどの資料1-1~1-5及び参考資料をもとに作成したのですが、令和4年度の実績値は9ヵ月分を12ヵ月分に按分しておりますので、対前年比及び対計画比について100%を超えているものが、計画値を上回って推移しているサービスとなっております。

それでは、資料の説明に移りますが、【資料1-1 人口状況より】及び【資料1-2 計画値と実績値の比較 総括表より】については先ほどご説明しましたので、9ページ下から7行め、「利用者数、受給者1人あたりの給付費及び給付費」の中から、利用者数又は給付費について対計画比の増減が10%以上のサービスについてご説明いたします。

まずは、施設サービスです。10ページの3つめの○、介護医療院をご覧ください。

利用者数、給付費ともに計画値を大きく下回っております。これは、令和3年6月に門真市内で100床の施設が開設したことから、段階的に増えていく想定で計画値を算出しましたが、想定よりも緩やかに増加しているため、大きく減となったものです。

次に介護療養型医療施設です。利用者数、給付費ともに計画値を大きく下回っております。本サービスは令和5年度末で廃止となることが決まっております、当広域連合内には既に施設がないため、計画上でも最低限しか見込んでおりませんでした、さらに利用者が減ったことによるものです。

次に、居住系サービスです。特定施設入居者生活介護ですが、利用者数、給付費とも計画値を下回っております。利用者数、給付費とも増加傾向にあるものの、計画値ほど伸びていない状況です。

次に、11ページの在宅サービスをご覧ください。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、12ページの居宅療養管理指導などの訪問系サービスは利用者数、給付費ともに計画値を大きく上回っております。主な要因としては、通所介護、通所リハビリテーションなどの集団行動となる通所系サービスの利用者が、コロナ禍で訪問系サービスを利用するようになったためではないかと考えております。

13ページをご覧ください。

短期入所療養介護（老健）ですが、利用者数、給付費とも計画値を大きく下回っております。主な要因としては、コロナ禍で受入れを休止した事業所があったことや、利用者が集団行動となるサービスを避けたためではないかと考えております。

次に、特定福祉用具販売ですが、利用者数が計画値を大きく下回っており、給付費は若干下回っています。主な要因としては、福祉用具貸与を選択した利用者が多かったのではないかと考えられますが、そもそもの母数が少ないため、少しの変動で割合が大きく変わることも関係していると思われます。

次に、住宅改修ですが、利用者数、給付費とも計画値を大きく下回っております。これは、令和2年度の対計画比が65.8%と、計画値を大きく下回っていたことから、第8期計画では計画値を下方修正したものの、実績がさらに下回ったためです。

次に、認知症対応型通所介護ですが、利用者数は計画値を大きく下回っていますが、給付費は計画値を上回っております。主な要因としては、サービス利用者の要介護度が上がったことにより、1人あたりの給付費が増加したこととと考えております。（要介護1、2、4、5が増、3が減）

14 ページをご覧ください。

小規模多機能型居宅介護ですが、利用者数、給付費とも計画値を大きく下回っておりますが、前年度実績と比較すると、ほぼ同様の数値であることから、計画値の想定誤りによるものです。

説明は以上です。

○岡田会長

ただいまの説明について、何かご意見ご質問はございませんか。

○松岡委員

給付費の計画値はいろんな要素で定まりますが、ベースになるのは高齢者数、高齢化率だと思います。

3市の広域連合では難しいとは思いますが、令和6年度、3市が引き継がれて1市単独となればよりシビアに分析し、計画値を出せるのではないかと思います。くすのきから引き継いで給付費の計画値を出すにあたり、人口、高齢化率をシビアに計画を立てていただきたいと思いますので意見として申し上げます。

○岡田会長

ありがとうございます。次期の計画にあたって非常に貴重なご意見だと思います。

他にいかがでしょうか。

ないようでしたらこの件につきましてはご報告を終了させていただきます。

それでは次の議題に入らせていただきます。

次に議題2、議題3について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（田代）

それでは、議題2、3について、私の方から続けてご説明させていただきます。

まず、議題2 『第8期介護保険事業計画における令和4年度「高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等に資する取組」、及び「介護給付費等に要する費用の適正化に関する取組」の取組み状況についてであります。

介護保険法において、「介護保険事業計画」については、自立支援等施策の実施状況、その目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うこととされています。

第7期から被保険者の介護予防、重度化防止に向けて目標の設定が保険者に義務付け、これまで、本広域連合でも取組みごとの目標を定め、PDCAサイクルのもと、介護予防の推進を図っており、国の基準に従い、目標達成率により、評価していくものであります。

机上の資料3の「取組と目標」に対する自己評価シート』の中から、主なところを抜粋してご説明いたします。

15 ページをご覧ください。

表の左側半分は、第8期介護保険事業計画に記載している内容であり、右側半分は計画の中間にあたる令和4年度で、令和5年度1月末までの実績であります。

まず、現状と課題であります「地域包括支援センターは、地域における身近な相談窓口となっているが、支援を求める人の増加や複合的な課題の潜在など、支援内容の複雑化、多様化に伴い、介護保険の

分野を超えた幅広い知識と経験が求められることから、センター職員の対応力向上を図る必要性がある。」

次に、第8期における具体的な取組みとしまして、多様な制度の理解促進に向けた研修会や勉強会を開催する。

また、目標といたしまして、事業内容、指標等ですが、くすのき広域連合として地域包括支援センターに研修会を毎年度2回以上開催していくなどであります。

右側におきましては、令和5年1月末時点での実施内容の取組状況を記載させていただいています。

研修内容では、初任者研修をはじめ、法定外研修においては、精神疾患を持つ患者の対応、精神障がい者の地域生活支援などの研修を行い、個々の症状に合わせた対応を行い、適切なアセスメントや支援につなげるものであり、多くの参加がございました。

次に、課題と対応になりますが、現在、高齢分野に限らず地域住民が抱える様々な課題に対応できるような相談支援、参加支援、地域づくりに向けたセンターケアが求められている状況でございます。よく言う 8050 問題、介護と育児のダブルケア、抱える課題が複雑化、多様化しており、介護保険分野以外の関係機関との連携が必要であり、相談を受ける地域包括支援センターは幅広い知識と高度なスキルが求められています。

引き続き、連合としまして、制度理解に向けた研修会等により地域包括支援センターのスキルアップを図るとともに、地域ケア会議への保険者関与や関係機関招集、専門職派遣等により後方支援を行ってまいります。

次に16ページ下段になります。現状と課題として「利用者の自立支援に向けたケアマネジメント推進に向け、より効率的、効果的な介護予防を推進する必要がある。」

目標としては、介護予防ケアマネジメント検討会議開催を月3回以上開催するものであります。

実施内容としては、検討会議は目標予定どおり開催し、検討会議の意見を実践的に活用できるよう、市域の現状に合わせる形で、2種類に再編しました。

また、大阪府と企業によるモデル事業で、本広域連合の関係3市より日常生活圏域1カ所をICT化促進事業に参画し、ICTによる自立支援型ケアプラン、帳票作成の効率化を図るものであります。

介護予防ケアマネジメントにおけるアセスメントにICTツールを試行導入するもので、地域包括支援センター職員等が動作の自立度の確認、課題、阻害要因の抽出、改善可能性のある予測をソフトウェアのガイドブックに沿って、タブレット端末上で操作するものであります。

状況としては、導入時はパソコン操作に苦慮したこともあったが、これまでのアセスメントなどのやり方について、客観的に確認できたことなどの声を聞いております。この事業については、令和5年度から全域14か所に拡充していく予定であり、今後、効果検証も行っていくものであります。

高齢者の自立支援について、対象者の選定や会議の実施方法等の課題もあることから、引き続き、大阪府アドバイザーなどの助言を踏まえ、課題整理を行うとともに、自立支援型マネジメントの普及について、研修会などにより、理解促進を図ってまいります。

次に18ページでございます。自立支援促進に向け、より効率的、効果的な介護予防を推進する必要がある。」でございます。

本広域連合として、第8期計画において、通所型サービスCを総合事業の主軸として進めているところでございます。



通所型サービスCというのは、生活機能が低下した高齢者に対し、理学療法士などの専門職が関与し、効果的な介護予防プログラムを提供することで、生活機能を改善させ元の生活に戻っていただくもので、短期間で集中的に実施するサービスでございます。

受け入れる事業所の整備では、守口市で9ヶ所、門真市で4ヶ所、四條畷市で3ヶ所で、昨年から事業所も少しずつ増えています。利用実人数は年々上がっているものの、計画値に達していない。

事業周知では、広報誌などを活用し、地域包括支援センターとも連携を図ってまいります。

次に21ページでございます。認知症初期集中支援事業のところであります。

昨年、本協議会でも委員よりご意見をいただいているところでもあります。

3市毎に「認知症ケアパス」などの事業説明などのパンフレット、ポスターの作成をするとともに、認知症関連の講座での案内などを行いました。

認知症のパネル展や相談会で個別に声掛けを行いました。

しかしながら、認知症職集中支援件数は2件で、計画値に達していないところであり、地域包括支援センターが支援し受診に繋げている事例もあることから、引き続き、地域包括支援センターが初期対応を行ったケース事例などを踏まえ、検証しつつ、対応を検討してまいります。

次に、23ページでございます。

高齢者徘徊SOSネットワーク事業についてであります。

こちらは、警察署に行方不明届を提出された家族等の連絡により、協力事業者などにメールで行方不明者の特徴などの情報を配信し、地域ぐるみで早期発見に努める仕組みとなっております。併せて、家族等の不安を軽減するために、靴等に装着するGPS機能付き徘徊探知機や服や靴にQRコード付きシールを交付しているものであります。

現在のSOSネットワーク事業協力機関数は231件となっております。

前回の本協議会の後、委員から企業様を紹介いただき、本事業をはじめ、市の高齢者見守りにもご協力いただいております。

本事業の登録者は増加傾向でもあることから、引き続き、広域搜索の体制確保に向け、新規協力者を確保するべく取り組んでまいります。

次に、24ページの「介護給付等に要する費用の適正化に関する取組」でございます。まず、介護認定に関わる業務についてであります。

介護認定は、認定申請から認定調査、医師の診断書などをもとに、専門職による認定審査会を経て、介護認定を行っております。

認定調査については、現在、直営と社会福祉協議会などの委託により行っており、本部において認定調査経験を有する専門職を配置し、認定調査票の助言や指導を行うことで、点検スキルの向上を図っております。

また、eラーニング研修の受講をはじめ、調査員ごとの調査の傾向分析や調査員が活用できるように開示、調査時の疑問の問い合わせにも対応できるように対応するとともに、その結果をもとに研修会を行い、調査員のスキルアップとして、質の向上を図っております。

25ページでは、ケアプランの点検であります。

システムを活用し、一定の条件を決めて抽出し、不適切な給付の疑いがあるケアプランについて、ヒアリングシートを送付し、ケアプランのチェックを行っております。介護サービスにおいては、ケアプ

ランの内容を一件ずつみていかなければならないので、例えば、サービスが多いけれども適正なのかというときは、事業所のケアマネに確認しつつ適正に向けて行っております。

同じ給付が続く場合は、事業所に対し面談を行い、運営指導の対象に繋げています。

次に、議題3であります。

資料4の「第8期介護保険事業計画におけるロードマップの進捗状況」をご覧ください。

計画の重要テーマから、大きく3点、「介護予防・健康づくりの推進」、「地域包括ケアシステムの推進するための体制整備」、「認知症「共生」「予防」の推進」から、第7期での事業を振り返り、これまでの進捗状況、課題等からめざすべき社会及び5年後10年後のめざすべき方向を、くすのき広域連合としての介護保険事業のロードマップをまとめたものであります。

28ページをご覧ください。

下段の憩いの場の確保ですが、コロナ禍の影響もあり、休止するところもでてきている。しかし、団体などから、場所の提供もあり地域包括支援センターが後方支援を行い、通いの場が立ち上がったところもあったことから、引き続き、地域住民に働きかけ、活動できるようにサポートしていきたいと考えております。

また、高年期に活動ある生活を送るためには、青年期及び中年期における健康づくりで、生活習慣病予防が大切であり、保健事業・介護予防事業の一体化が求められている状況であります。また、保健事業・介護予防事業の一体化については、市域により差があることから、集団・全体に周知など進められるよう保健事業担当課とリンクして、リハ職派遣や健康講座等開催した市域もごぞいます。

引き続き、先行している市の好事例などを参考にしつつ、各市の保険事業担当課と協議し、効果的な介護予防事業のあり方について、検討を進めてまいります。

次に36ページでございます。

「認知症関連事業の周知、啓発」についてであります。

ここでは、認知症サポーター養成講座では、先程の説明と同じであります。認知症パネル展などで周知を図ったところで、認知症ジュニアサポート養成講座においては、学校でVRを用いた疑似体験を取り入れたところ、反響はよかったと聞いております。

コロナの影響や学校側からカリキュラム編成の困難等により禍で養成講座が進まなかったところであるが、国では、令和5年1月に学校関係者へ受講勧奨への協力通知が出ており、今後、学校側のご理解を経て、開催可能な学校などの拡充を目指してまいりたいと考えております。

家族をはじめ地域住民の認知症理解促進により、認知症の人、家族の孤立感及び精神的負担を軽減させるとともに、地域での気付きによる早期発見、早期対応の件数を増加させていきたいと考えております。

このロードマップは、第8期計画から、くすのき広域連合として初めて、初年度である3年度・4年度・5年度という形で計画的に進捗状況を取り上げ、その進捗状況を踏まえ、課題に対応していくことを記載させていただいたものです。

以上でご説明とさせていただきます。

○岡田会長

ただいまのご報告について何かご意見ご質問等ございませんか。

○大野原委員

福祉の人材確保の点で意見です。

包括の機能強化がずっと課題となっていますが、リハビリテーションに関する専門的な知見が得られにくいということで、昨年度くらいからのリハ職同行訪問や、今年度からICTの活用のモデル事業など、包括の職員に対してケアマネジメント力の向上の勉強の機会をいただいています。

リハ職同行訪問の活用の効果として、リハ職ほどの専門性は難しいが、ケースを見たときにこれが自立支援に向かうかどうかの発想は、事業のおかげで少しずつ考えられるようになってきています。

ただ、市内でアセスメント力の向上や地域課題を取扱う検討会議で今後の話をしたところ、リハ職もこれから専門職が量産されて同じように人材がたりなくなるので、同じ事業が継続的に出来るのか、この先は包括やケアマネが知識を持っていかないといけないが、リハ職の専門性とは違うので今後同行訪問事業の活用が継続できるかという話になりました。

また、くすのきの広報で2月にC型サービスの案内をしてもらったところ、包括に問い合わせが毎日2、3件あり、増えてきています。令和6年度から居宅も指定をとって介護予防のケアマネジメントができるようになりますが、それとは別にリハビリテーションに関する専門的な知識はリハ職の専門性を教えてもらいながらやっていきたいという思いがあります。

9期以降の意見として2点あります。

1点めは、今は保健師と社会福祉士と主任ケアマネ、それに類する者が地域包括支援センターの職員として認めてもらっていますが、介護予防の中の自立支援の考え方を一緒にケースでできるセラピストも要件の中に入れてもらえたらと思います。

2点めですが、シルバー人材の管理者の方とお話ししたところ、緩和型サービスの件で人材確保のむずかしさをおっしゃってました。生活援助サービス従事者研修を、今は地域で毎年1回ずつ、3箇所どこでも受講できるが、先日資格のない住民が2日のうち2日目体調不良で欠席し、他市までは行けなくて終了できず、緩和型サービスに従事できなかったという事例があったようです。

令和6年度以降は、サービス事業所が委託を受けて研修を開催していくことになると思いますが、事業所が研修を開きたくても場所、講師、コーディネートをする人の確保等を1か所でするのは難しいという意見があり、多事業所が共同で研修できるようなシステムがあればいいと思います。

○岡田会長

ご意見ありがとうございます。事務局はこれについて何かありますか。

○事務局（田代）

くすのきとしては第9期になりますので、現在各市で地域包括支援センター運営協議会をやっている最中ですので、その議論をいただきながらになると思っており、くすのきとしてお答えするのは今の時点では申し上げにくいところです。

○岡田会長

他にいかがでしょうか。

私の方から気になる点を4点ほどお話しさせていただきます。

地域包括の話が出ましたが、地域包括が後方支援ということで位置づけられている以上、研修も大事ですが、スーパービジョンということを意識していただきたい。

中間支援専門員が今後期待されている役割としてスーパーバイザーという、いわゆる居宅介護支援専門員をどういう風に支援しながらアドバイスし、処遇困難事例についての様々な課題を一緒に考え

ていく役割があって、これを東京で介護支援専門員協会の方とも議論したが、スーパーバイザーを育てていくということを今後各市になった時に強くお考えいただきたいと思います。

2点めは、複合的な課題が出てきて色々な問題が出てくるが、成功事例を集めていただき、どういう風になってきたのかを、分析することが大事だということです。

ただ単に課題がありますというところで終わるのではなく、課題についてどう対応して、うまくいった事例があるのかなのか、あるとして何が要因でうまくいったのかということをサポートするということが大事で、それが後方支援になってくる。

私自身大阪市で25事例くらいを分析し、それを大阪市職員と喧々諤々分析をして、それぞれの地域包括支援センター、初期集中支援チームに配りました。それが役に立ったかどうかはまだ評価はしていませんが、そういうフィードバックも大事だと思います。

保険者の役割として、課題を抱えている人たちと、処遇困難事例のある問題を一緒に解決していく姿勢が求められていくのではと思っています。

3点めは初期集中支援チームの話ですが、初期集中支援チームの人と地域包括支援センターとの人でどういう役割分担をするべきかという課題があるのではと思っています。

地域包括の方はかなり忙しいので、もちろん認知症で来られた方には対応されると思いますが、初期集中支援チームで潜在的な認知症高齢者の方を探していただく機能が必要ではないか。

なかなか難しいことではありますが、以前大阪市で、1人暮らし75歳、80歳以上の方がどこに集中して住んでいるか地域分析をし、そこにパンフレットを配ったり、相談を受けているところの案内をしたところ、数名は来られたり、地域の中でこういう人が困ってるといったお話があったりしました。そういうある種のアウトリーチというような方法を初期集中支援チームでやらしてもらわないと、なかなか自らは困ってますと言いきにくいし来られない。来られる人は地域包括支援センターで対応できると思うのですが、来られない、閉じこもりも含めてしんどい方をどう見つけるか、市、地域包括支援センター、初期集中支援チームがどういう工夫ができるのかを考えていただくことが大事であると思います。

最後に、積極的に認知症サポーターを養成していただいているが、そのサポーターの人をどう組織化するか、ニーズがたくさんあるので、その中のどれを担っていただくのか、サポーターの方をどうオーガナイズをし、何をやらせようか、ある程度決めないとニーズとマッチさせるといってもなかなか難しい。できることとできないことの選別を、今後市のなか、あるいは地域包括も含めて議論していただき、サポーターをどう組織化し、代表者になっていただいた方に何をやらせようかを議論していく必然性がある。人数も多いので、その方たちに社会の中で活躍してもらうことが大事だと思うのでお考えいただければと思います。

私の方からこの4点です。

他に何かございますか。

#### ○松岡委員

意見としてお聞きいただけたらと思います。

先ほどもご意見があったように、人材の確保、育成が今課題であります。介護保険制度が国の制度であり、国が処遇改善、助成金を出して全国的に少しでもレベルアップをということだと思っておりますが、わずかな処遇改善だと思います。

現状、若い人で福祉に興味がある、福祉の事業に参画したいと思う人は一定数以上いて、あるいは微増であると思うが、職につながらないのは賃金が低いからだと考えます。

研修などで人材育成をしようということですが、新たな人材を生むには国の制度の処遇改善だけでなく、保険者として単独に処遇改善に取り組んでもいいのではないのでしょうか。現実問題として難しいでしょうし、極端な意見ではございますが、将来的には考えていかなければならないのではと思います。

○岡田会長

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

○篠田委員

現状ヘルパーの年齢層が上昇傾向にあり、実際最高齢82歳の方もいると聞いていて、あと何年できるのか、動ける年齢層を考えていかないといけないと思います。

緩和型のサービスというのが生活援助というもので、プロの方は身体介護をしようという考えで総合事業が始まっていっていると思います。身体介護ができる年齢が65歳くらいまでくらいと考えたら、アンケートなどをとってみて実際に働いている年齢層がどのくらいか統計に入れて計画いただきたい。今後利用したいのに利用できない状況になることを危惧しています。

資料3の25ページにケアマネの研修とありますが、私どもも毎月1回包括で地域のケアマネあてに研修させていただいています。

ケアマネの課題を市町村と包括とで共有させてもらえたら、研修のなかに取り入れたり、お話しができたりすると思います。総合相談のなかでケアマネの課題を包括も抽出させているが見えてこないことも多いので、データ連携で見えてくる弱点があれば包括と共有していただければありがたいです。

この2点意見として申し上げます。

○岡田会長

年齢の件は悩ましいところで、全国調査をすると介護支援専門員の平均年齢が40を超えてて、あと10数年もすれば介護支援専門員の確保もかなり深刻な問題となってくるので、人材確保、養成は緊急の課題であるが、てつかずのまま10年くらい経ってしまったのが現状であります。

個人的に思うのですが、介護支援専門員がいるから認知症高齢者に対応できるというのは結構多いので、そこをどうするのか、かなり真剣な議論がこれからの10年、次期の計画から出てくるのかなど考えます。持続可能という意味では非常に重要な課題だと思います。

他にいかがでしょうか。

○寺坂委員

ケアマネの後方支援という大切な役割があるのですが、包括職員自身も守口市も今年度結構入れ替わりがあり、人員不足の問題があり、うちの包括も大変苦労した年度でした。

保険者の言うことはわかるし、通所事業主軸でという考えはもちろんあるのですが、できることは限られています。包括業務が周知されると相談業務の内容も複雑になって、解決していくにも、事業所を空けることはできないし、いつ相談に来られるかわからないなかで色々な行事をこなしていくのはとても大変で危機感を感じています。私も初期から長く関わっていますが、今年度ほどしんどいと思ったことはなく、地域の高齢者のためにやりたいという気持ちがあっても実践に結びつかないというところ。支援も下火になってきている現状もあり、どうエンジンをかけていったらいいのかと思いま

す。

先ほどのお話にもあったセラピストの件も、以前に守口市から配置を考えていると聞いて、楽しみにしていたのですが、頓挫している状況で、セラピストの入職は大きなメリットがあるので是非検討してほしいです。

○岡田会長

ありがとうございました。他にご意見等ございますか。

○岩佐委員

皆さんの話を聞きして、まず、関係している皆さん、本当に市民のためによくやっただいていて、特に地域の包括支援の方は市民からみても、介護保険が始まってからずっと精力的に、特にコロナ禍の中では大変な思いで動いていただいていると感じています。

今までの課題、皆さんのご意見からも、予算を厚くつけていただいたら、課題も前進、解決していき、市民も安心できる地域になっていくと思いますので、包括支援にもっと予算をお願いしたいです。しかし、なかなか難しいとは思いますが。

一方でくすのき認定率22.3%という数字ですが、守口、門真、四條畷それぞれの認定率を今教えていただくことは可能ですか。

○事務局（田代）

今はわかりません。

○岩佐委員

それでは、くすのきの22.3%という数字をもとに進めさせていただきますと、大阪府で上位29.2%の位置で、全国では7.4%の位置で、非常に高い位置にある原因を事務局では分析したりしていますか。

○事務局（柿木田）

直近ではないが、以前に何故こんなに高いのかと検討した時、独居の高齢者が門真市は多いことがわかりました。独居の方は見守る人が居ないので要支援、要介護の認定をして見守りをつけるという方向にいつてるのではないかと、また高齢者の夫婦も多く、見守りをつけていくべきとケアマネも考えるので、これが認定率の多くなる原因のひとつではと思います。

○岩佐委員

もう1点、認定審査会の質の向上を検討いただきたいと思います。

また、以前から気になってた認知症初期集中支援チームの件、会長からお話もありましたが、数字にはあがってないが、地域包括がカバーしたりしている姿は見えてきました。

もっとこのチームを質の高い動きにするために提案があり、門真市薬剤師会の山中会長にご回答いただきたいと思います。薬局にいる多くの薬剤師が、数年前から認知症対応力向上の研修を受けていると聞いていますが、包括支援と初期集中支援チームと連携することでより早期に発見できるのではないかと思います。連携を今後より密に、会のなかでもっと啓発して進めていただければありがたいと思います。薬局はコンビニよりも数が多いとも聞きますので有効な社会資源の一つだと思っていますが、いかがでしょうか。

○山中委員

包括とは個々の薬局でお付き合いがあり、私も第3包括の方とお付き合いをしていて、会議、勉強会

は参加させていただいてますが、会としては動いていないので、今後会として役員を含めて動きたいと思っております。

○岩佐委員

ありがとうございます。期待しています。

38ページの単語でケアウンセリングとなっているのは言葉としてよろしいのでしょうか。

○岡田会長

力が抜けてるようですがいかがですか。

○事務局（栖川）

ケアカウンセリングが正解です。ご指摘ありがとうございます。

○岡田会長

他にいかがでしょうか。

今、初期集中支援チームのことをおっしゃっていただいたのですが、やはり潜在的な認知症の方を見つけ出すのはかなり難しい仕事で、専門職でも様々な課題があります。大阪府の調査でもおそらく全体の認知症の方の5～15%はそういう方がいてどこにもつながっていない可能性があるが、見つけだす、相談に来ていただくというファーストタッチが難しい。おそらく本人は認知症ではないと言って来ない、ご家族も拒否をされるなかで発見するのは難しく、時間がかかる問題です。

地域包括支援センターもずっと低い認知度であったが、努力していただき最近やっと4～5割が知るようになりました。ただし、65歳以下は知らない方が多いのが現実で、かなり広報活動しないと初期集中支援チームの話も伝わっていかない、努力が必要であるが浸透にはかなりの時間がかかると思っています。

○岩佐委員

まだこの地域においては始まったばかりだと思います。

認知症サポーターが増えて、市民全体が認知症について差別的に思わない状況になっていかないとスムーズにいかないし、あらゆるところを同時に進めることが大事かと思えます。

薬局の薬剤師が認知症の人を見つけにくいということはないと思います。健康状態とか、地域に根差したポジションにあり、地域住民の情報の集まる場所であるので、ちょっとこの方は、と思ったら、顔の繋がってる包括支援の方に電話をいれてもらえたら、あとは包括の方が専門職を活かして、優しくアプローチしてサポートしてくださると思うし、私の周辺でもそういうことがありました。

一般市民の方でもサポーターの研修を受けた方、もう一段上の研修を受けた方々が、初期集中支援チームの一員みたいに動くことも可能だと思います。市民全体で初期集中支援チームだという思いで動く、そういうまちになればと思います。

○岡田会長

他に何かございますか。

○石原委員

住民側から申しますと、ちょっとおかしいなと気づいたときにどうするかということが大切ではと思います。

私もちょっと近所の方がおかしいなと思ったので、まず、社協が近いのでご存じか聞いて、連れてあげるということがありました。気づいて状況を伝えるという市民の心が一番大切ではないのか

などと思います。やはり気づきが早いのはご近所の方なので、市民に地域包括のPR、どんな支援があるか等のPRが必要だと思います。

一人暮らし、高齢者の2人暮らしの方が多いため、どうしていいかわからない住民側としては、早く隣近所にわかってもらえて、早期に治療できればと思います。地域包括の支援などの研修というのではなく、早期にそういう対応ができる方法を市で考えていただいて、住民に理解していただけるようなPRをお願いしたいです。

#### ○岡田会長

貴重なご意見ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

では本日の資料から見えてくる諸課題をふまえて各市が第9期計画にどのように反映してくるか、各支所長より簡単に報告をお願いします。

#### ○守口支所長

9期計画に向けまして、岡田会長からご質問いただいております。まず、介護医療院の実績が少ない。現在くすのき広域連合管内には、門真市に1事業所あり、守口と四條畷には整備がない。この整備をどのように考えているかの質問ですが、今現在9期計画を作るうえで、守口市民にアンケート調査をしている段階で、その結果に基づき需要の有無を確認しつつ、実際におこなってもらえる法人があるか確認しながら慎重に考えたいと思っております。

次に、次期計画の各サービスへのコロナの影響をどのように見込んでいくのかという質問ですが、コロナの影響で、通所から在宅にシフトチェンジが行われている状況で、これが今後数年をかけて徐々に戻ってくるのではないかとみています。くすのき本部から8期計画の数字等を適切にいただいたうえで、それをもとに9期の守口の計画に落とし込んでいけたらと考えています。

最後に、在宅で安心して過ごしてもらうためには、夜間休日におけるサービス提供が必要だが、9期計画はどう考えているかの質問についてです。

これは我々も非常に重要視している部分です。市の方から事業所、法人にも呼びかけも実施していきたいと考えていますが、人材の確保、育成が重要な課題となっておりますので、できるかどうか非常にむずかしいところです。実施できるようであれば実施したいが、無理なら他の方法を考えていかなければならないと思っております。

#### ○四條畷支所長

8期の課題をふまえて第9期の計画というところですが、8期はくすのき全体としての計画ですので、各市の状況は個々変わってくると思います。

四條畷市の課題につきましては、次期計画策定について現在アンケート調査を実施していて、その分析結果等を踏まえて、今後整理検討をしていきたいと考えております。

取り急ぎ日常生活圏域の関係につきましては、四條畷市は中学校区に合わせたいということで方向性を調整しているところです。

#### ○門真支所長

門真市は現在次期計画策定に向けて1月に審議会開催、2月にアンケート調査を実施し、現在回収作業中で、今月中に分析をして、来年度4回ほど審議会の予定をしています。そこでの意見を踏まえながら9期計画にどのように反映していくのか、今回のくすのきの計画も踏まえて検討していくところです。具体的なまとめについては今後詰めていく作業になっていきます。



資料1、2にも記載されており、先ほどのご指摘にもあったように、認定率も府内41保険者中、12番めで、門真市単独となるとさらに高くなるのかなと認識しています。

それに向けて、介護予防の効果的なステップ展開が急務であると考えています。

本市の独自の社会資源を活かしながら、高齢者の見守りであるとか、健康づくりに関する協定の提供先と介護予防に取組んで、より地域に根ざした取組みを推進していきたいと思っています。

また資料3について、現状と課題について本部から説明がありましたが、その中から何点か取りあげさせていただいて、現時点での門真市の今後の方向性を簡単に説明させていただきます。

まず1点め、資料3の18ページに、自立支援促進に向けより効率的、効果的な介護予防を推進する必要がある、と書かれていますが、門真市はくすのきが解散しても、引き続き通所型サービスCを総合事業の主軸として推進していきたいと考えているが、他の2市に比べ高齢者人口に対して通所型サービスCの事業所が少ないという現状なので、より多く通所型サービスCの事業所に参入していただけるように、サービスの在り方を検討していきたいと思っています。他の市町村では直営であったり、指定、委託であったり、様々な形態があると把握していますが、今後どのような形態がいいのか精査したうえで検討していきたいと思っています。

次に20ページ、今回のくすのきの説明では割愛されていた部分ですが、単身高齢者が増えるなか、希望に添わない終末期を迎えることにならないよう将来に備えの啓発が必要とあり、いわゆる高齢者の終活の課題につきましては、門真市では計画策定に向けてアンケートのなかに、市独自で、万一の時に備えて家族と話し合いができていくという項目を追加しており、この調査結果を分析して終活の課題について検討していきたいというところです。

21ページの初期集中支援事業による対象者の把握、早期発見、早期支援について課題となっていて、会長からも潜在的なニーズの把握が必要であるが、難しい課題であるとのお話がありました。門真市の現時点での検討状況として、認知症の方が状態に応じて必要な医療や介護が受けられるように、関係機関と連携体制の構築を図るために各地域包括センターに初期集中支援チームを設置できたらいいのかなと検討しているところで、身近な場所で気軽に相談できる相談体制の充実を図っていかれたらと思っています。それが潜在的なニーズの把握につながるのかは不透明ではあるが、相談体制の充実については今後検討課題と考えております。

最後、23ページに認知症高齢者が安心して暮らしていける体制の構築が必要とありますが、SOSネットワーク事業は引き続き門真市でも考えています。

QRコード事業がくすのきで実施されていて、徘徊先で認知症高齢者に貼り付けられているQRコードをスマホで読み込むと、各支所と門真警察の連絡先だけが表示されるという事業になっていて、発見者にその連絡先に連絡してもらった内容になっています。今後門真市では事業の運用方法を見直して、グレードアップを考えており、発見者がスマホでQRコードを読み取って、発見した時の情報を入力して送信すると、申請時に登録した家族に、お互いの個人情報を用いることなく、発見通知メールが届いたり、直接伝言板で情報共有できるようにして、認知症高齢者の早期発見に繋がるよう運用を変えていきたいと思っています。

#### ○会長

各市からご報告いただきましたが、何かご質問ありますか。

他にご意見がないようでしたら、以上で本日の議事は全て終了いたしました。

事務局から事務連絡がございましたらお願いします。

○事務局（影林）

本協議会は今回で最後となり、令和5年度は各市の介護保険事業計画策定委員会のなかで進捗状況等を報告する予定です。

委員の皆様には、くすのき広域連合介護保険事業計画の推進に御協力いただき、誠にありがとうございました。

それでは、以上を持ちまして、令和4年度くすのき広域連合介護保険事業推進協議会を終了させていただきます。

議事の進行にご協力いただきありがとうございました。