

(案)
会 議 要 旨

会議の名称	第5回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	令和4年9月26日(月) 14時00分 開会 ・ 15時30分 閉会
開催場所	川越市医師会館 4階講堂 A~C
議長	齊藤正身会長
出席委員	池浜委員、樋口委員、中野委員、吉敷委員、田畑委員、片野委員、 宮山委員、川越委員、荻野委員、佐藤委員、長峰委員、芝波田委員、 村田委員、米原委員、小林委員、横田委員、粕谷委員(17名)
欠席委員	菊池委員、平島委員、入江委員、中原委員
事務局職員	福祉部 近藤部長 高齢者いきがい課 坂口課長、内門副課長、高沢副主幹 介護保険課 奥富参事、内田副課長、佐藤主幹、 円城副主幹 健康づくり支援課 後藤課長、関根副主幹 地域包括ケア推進課 富田課長、渡辺副課長、内藤副主幹、 関根主査、石川主事、小澤主事
配布資料	1 次第 2 資料1 第4回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨 3 資料2-1 第8期計画の進捗状況(令和3年度) 4 資料2-2 令和3年度介護保険給付 計画地と実績値の対比 5 資料2-3 高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業 計画事業評価シート(指標) 6 資料2-4 「見える化システム」による分析 7 資料3-1 第9期計画作成に向けた調査について 8 資料3-2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、保健・福祉 等実態調査 調査項目(案) 9 資料3-3 ヒアリングの概要 10 参考資料1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査解説(設問の 意図) 11 参考資料2 地域密着型通所介護の規制について 当日配布資料 12 資料4 【川越委員作成資料】認知症に関する現状分析

議 事 の 経 過

	<p>1 開会</p> <p>2 あいさつ 会長あいさつ</p> <p>3 報告</p>
事務局	<p>(1) 第4回川越市介護保険事業計画等審議会について 【資料1】を基に事務局より報告。</p>
事務局	<p>(2) 第8期計画の進捗状況について 【資料2-1～資料2-4】を基に事務局より報告。</p>
会長	<p>事務局からの説明に対して質問はあるか。</p>
委員	<p>資料2-1[第8期計画の進捗状況(令和3年度)]について、「2 給付実績」の定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護のメリットは何か。また、どのように浸透しているのか。</p> <p>資料2-3[高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画事業評価シート(指標)]について、第8期計画のプラスワンに関する取組は、何か行ったという形のものを出した方が良いのではないか。</p>
事務局	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護のメリットは、何度使っても月額報酬請求となっていることと考えている。</p>
事務局	<p>ケアマネジャーにもサービス内容やメリットをご理解いただき、浸透してきたという部分がある。</p>
事務局	<p>プラスワンに関する取組については、次回報告する。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>資料2-3[高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画事業評価シート(指標)]の3ページ目のNo.14、No.15、No.16について、No.16の認知症予防教室参加者数は、令和元年度の現状の654人に対して、目標が500人と少なくなっているが、どうしてか。また、オレンジカフェ参加者数も、令和元年度の現状は6,111人であるが、令和5年度の目標が3,200人と約半分になっている。どうしてこの目標値になったのか。</p>

	<p>5 ページのNo.2 4、避難行動要支援者名簿を備えた自治体の割合について、目標値が5 0 %で、令和3年度は3 9. 2 %ということで、評価はBとなっているが、災害時のことは緊急の課題だと思うので、どのように周知しているのか。</p> <p>7 ページのNo.3 7-②について、これは逆に目標が2 0 0 事業者に対して、令和3年度が4 2 3 事業者ということで、多分 WEB を利用したことが功を奏していると思うが、逆に WEB でできるメリットもあるし、できないこともあると思う。その辺をお聞きしたい。</p>
事務局	<p>認知症予防教室の参加者数とオレンジカフェの参加者数に関しては、目標の設定等について再度確認し、次回報告する。また、避難行動要支援者名簿を備えた自治体の割合に関しても、令和4年度の取組内容には会議を通して制度の周知を行うとのことだが、こちらの取組内容について担当課に確認し、報告する。</p>
事務局	<p>7 ページのNo.3 7 番-②に関しても担当課に確認し、次回回答する。</p>
会長	<p>今回は、次回審議会での説明とするが、きちんと答えられるようにしてもらいたい。</p>
委員	<p>少し細かいところだが、資料2-1[第8期計画の進捗状況(令和3年度)]の「計画値に対して1 0 0. 3 %増加している」という記述は、「1 0 0. 3 %に増加している」ではないか。</p>
事務局	<p>修正する。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>
	<p>4 議事</p> <p>(1) 第9期計画作成に向けた各種調査について 議事に入る前に【資料4】を用いて委員より説明。</p>
委員	<p>認知症に関する現状分析で、認定者の中で認知症の方はどれくらいいるのか。それと、認知症の自立度が高い方と低い方において、療養場所、療養場所の変化、要介護度の変化、重度化しやすい項目、サービスの利用状況、これらにどのような違いがあるのかを明らかにした。</p> <p>(スライド3) 認知症高齢者の日常生活自立度は、厚労省が定めた指標であ</p>

る。自立、ランク1、ランク2、ランク3、ランク4、ランクMまでである。厚労省はランク2以上を認知症と定義している。

(スライド4) 自立からランクMまでの認定者が何人いたかを調べた。2021年1月1日時点の認定者は14,036名。そのうちランク2以上は8,272名。認定者の58.9%がランク2以上である。

(スライド6) ランク2以上の割合は、要支援1・2では約15%。ところが、要介護1になると60%。要介護2以上になると、割合はさらに上がる。要介護5では8割を超える。従って、要支援1・2と要介護1以上は、実は状態像が違う。

(スライド7) 以降、認知症自立度を、ランク1とランク2以上の2群間で比較した。

(スライド8) 左側がランク2以上。右側がランク1と自立。左図を見ると、要介護1の54.1%が在宅でサービスを受けながら生活している。その割合は、要介護2くらいから段々と低下する。要介護5で在宅にいるランク2以上の人は22.3%。要介護3くらいから、特養の割合が急激に高まる。ランク1という比較的自立が保たれている方は、ランク2以上の方に比べて在宅生活率は高い。

(スライド9) 要介護度別に療養場所を見た。要介護5のランク1とランク2以上の2群間で比較すると、ランク1よりもランク2以上は18.9%特養に入っている人が多く、在宅で生活している人が少ない。サービスを使っていない人も少ない。要介護1くらいまでは2群間で、割合にそれほど違いはないが、要介護3くらいから在宅が難しくなり特養の割合が高まる傾向がある。

(スライド12) 継続認定者の療養場所がどう変わっているか。ランク2以上で、2019年に在宅の方が2年後にはどこにいるかを横軸で見る。2年後も在宅で過ごす方は76.3%。7.2%は特養に移っている。2.4%は特定施設に移っている。老健に4.3%が移っている。グループホームに1.7%が移っている。グループホームは8.9%が特養に移っている。特養はほとんどが特養のまま。他に移る人は非常に少ない。老健は移動がある。老健のままの方は62.2%だけで、17.5%は特養に移っている。ただし、7.3%は在宅に戻っている。老健は自宅復帰を目指しているところ。

(スライド16) 継続認定者の要介護度の変化を見た。2年間で要介護度が重度化した割合は、ランク1とランク2以上でどのように違うのか。それが右の図である。ランク2以上の重度化割合が高い。特に、要介護度で比べると要支援2の重度化率が高いが、これは要支援1・2が移行しやすく境が明確ではないということが影響していると考えられる。

(スライド18) 重度化しやすい項目を見た。右側に要介護1の列がある。要介護1の中のランク2以上とランク1で、どの認定調査項目が重度化しやすいのか。ランク2以上は、ズボン等の着脱、上衣の着脱、排尿、洗身、排

	<p>便。衣服の脱ぎ着とトイレ関係で、段々自立度が低下することが見えてくる。</p> <p>(スライド19) 要介護2から4を見た。たとえば要介護3のランク2以上で重度化しやすいのが、移動・移乗。そして、要介護4になると、重度化しやすいのが、食事摂取、口腔清潔。つまり、要介護1・2は排泄に関連する項目が重度化しやすく、要介護3から移動・移乗、要介護4になると食事摂取や嚥下という食べる機能が低下する。認知症の影響で、ランク2以上とランク1では重度化する項目に違いがある。</p> <p>(スライド25) 同じ要介護度のランク1とランク2以上で、サービス利用状況にどのくらい違いがあるのかを見た。たとえば、要介護1・2を見ると、ランク2以上はランク1・自立に比べて、デイサービスの利用率が高い。一方で、デイケアの利用率は低い。福祉用具の利用率も低い。その代り、短期入所・生活介護のショートステイ利用率は高い。デイサービスと特養等へのショートステイを使っている割合が高い一方で、訪問リハや通所リハの導入率は低い。</p> <p>(スライド26) 先ほどの説明のように、要介護3以上でも同様。デイサービスとショートステイの利用率が非常に高いが、リハ関係や訪問看護は導入率が低い傾向。それと、サービスの組み合わせ状況。デイサービスとショートステイを使うのは、ランク2以上が非常に多い。だから、通所系とショートステイを組み合わせたケアプランの割合が、要介護1・2や要介護3以上において、比較すると非常に高い。認知症の方を支えるサービスとして、デイサービスとショートステイ関係を使い、在宅生活をサポートしているのだろう。ショートステイは重要な役割を担っているサービスだが、一方でリハビリテーション等の導入率が低いことも分かった。</p>
<p>会長</p>	<p>やはり、要支援2か要介護1かの判断をするときに認知症があるかないかの判断が大きい。川越市として、その認知症の人にどう対応していくかというのは喫緊の課題で、おそらくこういうデータをケアマネジャーがしっかり把握をしてもらい、このタイプの人にはどういうサービスを使ったらよいかという参考にするのに、教科書的なことばかりではなくて、データをもとにサービスを選んでもらったりすると、また良い方向に進むと思う。</p>
<p>委員</p>	<p>25枚目のスライドに、個々のサービスごとの導入率を書いているが、認知症の方に対応するときに、小規模多機能などがかなり重要なサービスになるかと思う。今までは通所とショートステイは、それぞれ別々の法人や別の組織体が組み合わさって提供しているかたちが多かったが、小規模多機能は、それらを両方一緒に一体的に提供することになるので、認知症の方の日よった変化とかに十分対応できるということで考えていくと、やはりこの小規模多機能や、要介護3以上が入っている看護小規模多機能が同様に高い。このあたりの複合的なサービスを提供する多機能的なサービスが今後重要な役</p>

	<p>割を担うと考えられる。</p> <p>【資料3-1～資料3-3、参考資料1】を基に事務局より説明。</p> <p>事務局 欠席委員から事前にいただいた意見を報告。「市独自項目として口腔ケアの項目について追記してはどうか。歯科検診の受診状況や歯の状態についてということで入れ歯や本数などを聞いてはどうか。」とのこと。事務局としては、口腔ケアの重要性は認知症との関連もあり、今後の注力項目になると考えている。また、在宅医療について質問があったので、歯科医療についても重要と考えている。このご意見も含め、本日、ご審議いただき、次回審議会で修正案として、調査項目を再度提示させていただきたい。</p>
会長	事務局からの説明に対して質問はあるか。
委員	資料3-2[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、保健・福祉等実態調査 調査項目(案)]について、No.25の選択肢の金額の根拠はあるか。
事務局	根拠という具体的な数字はないが、まず500円については、川越市が行っているデマンド型交通の料金が1回500円となっているので、500円前後では区切った。また、2,000円未満については、他の市町村の事例を参考にさせてもらったが、本日、ご議論いただいて、もう少し細かくとか、1,000円以上はない方が良いのではないかと、などご意見をいただければ修正していきたい。
委員	この金額に関連して、資料3-3[ヒアリングの概要]の3ページ目の最後には、「ボランティア活動を行うにしても資金が必要になる。」との記載がある。だから、ボランティア活動をするためにお金はいくら払ったら良いのかということを考えていかななくてはいけない。それでボランティア活動をする人を集めるための基準として、1時間から2時間で2,000円というのが1つの単位になるのかと感じた。この辺と関連してくると思うが、いかがか。
事務局	今、地域包括支援センター等がいろいろな方を支援する中で移送・移動が課題として上がってきている。今後はその移送・移動をどのように考えているか、市として考えていくなかでは、やはり互助も一つの力となると考えていて、その時は金額設定もこの調査結果から参考にしていきたいと考えている。
委員	老人会では会合をするときに1,000円以上は取るなという話をしている。それ以上取ったら、参加者が少なくなるということで1,000円という金額。また、月の各部の会合は、月100円で、100円以上は取るなど

	<p>いうスタイルで行っている。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>資料3-3[ヒアリングの概要]について、少し付け加えたいところがある。3ページの「男性のひとり暮らしの方への支援について」の一番下の「女性からの声かけが良いのではないか。」について、少し説明させていただきたい。この意見を出した前提としては、80～90代の方のもうちょっと上の高齢者の方とか、あとはちょっと不自由を感じているなという方は、少し声をかけてもらおうと嬉しいのではないかと思う。行政関係とか民生委員や包括の職員は、女性の方が少し声をかけると、相手も少し緩んでくれ、すらすらと話してくれることがある。このため、そこから、生活の様子を徐々に見ていくことができるのではないかということで考えた。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>資料3-1[第9期計画作成に向けた調査について]について、9ページの一番下に「今後の視点」の記載があるが、介護サービスの需要と供給のバランスの確保を図るということで、これから高齢者が増えたり介護が必要な方が増えたりする中で、必要のないところにお金がかからないことも大事だとは思いますが、必要な時に必要な介護が受けられるというところが大事だと思う。これだけを見ると供給できることに合わせて需要を制限しないといけないというようにとられると少し心配に思った。</p> <p>17ページに、地域で支える「地域」とは、どのような地域を想定しているのか。資料の中にもあるが、15分以内で歩けるところにそういう施設がある、自由に居場所があると良いということもあって、本当に高齢者の方は遠くまで出かけることが難しいので、住み慣れた地域と言ったときに、どのくらいの広さのことを想定しているのか。</p> <p>資料3-2[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、保健・福祉等実態調査調査項目(案)]について、まず1点目。1ページのNo.12で、「お住まいは一戸建てまたは集合住宅のどちらですか」という質問があるが、その他として、住環境についての質問がもう少しあっても良いと思う。たとえば、具体的に広さや洋式トイレ、エアコンの有無、段差はどうかとか、一人暮らしの方が何か危険があったときに、すぐにボタンを押せば救急車とかが来てくれる緊急通報装置の有無を聞くような質問があっても良いのではないか。</p> <p>No.25で、「いくらまでなら」というのが1回につきなのか、1か月につきなのか、少し質問の意図が読み取りにくいと思った。たとえば「何回そういうものが必要だと思いますか」とか「1回につき、あるいは1か月につきいくらまで出せますか」というような聞き方が具体的なのではないか。</p>

事務局	<p>No.32の「噛み合わせは良いですか」について、この噛み合わせというのが、若い方でも上の歯と下の歯の噛み合わせが良くないことがあるが、よく物を噛んで食べられるという意味なのか、入れ歯が合っていますかということなのか、分かりにくい。</p> <p>No.38に、「自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか」という項目があるが、今は、スマートフォンや携帯だと誰々さんというとすぐに電話がかかるので、昔の黒い電話で、電話番号を覚えているという感じとは、少し時代が違うと思う。</p> <p>No.53に、「若い人に自分から話しかけることはありますか」という項目で、「若い人」は家族でも良いのか。そうではなく、知らない人に話しかけますかというような意図だと思うが、「若い人」だけだと少し分かりにくい。</p> <p>No.59について、これは必須だから決まっている項目かもしれないが、選択肢のところの書き方が、それ以外のところと書き方が違うが、どうしてか。</p> <p>No.111について、「自分が意思決定出来なくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の・・・」というところだが、今、相談したいと思う人なのか。それとも、自分が意思決定出来なくなったときに誰に決めてほしいということなのか。少し文章の内容がよく把握出来なかったので教えていただきたい。</p> <p>資料3-1の9ページ目の「介護サービスの需要と供給のバランスの確保を図ること」は、制限ではなく、必要なサービスを提供するという考え方は変わりませんが、今後、担い手が減るということもあるので、そのバランスをしっかりと見極めながら進めていくことが大事になると考えているので、今回はバランスの確保を図ることということでご説明させていただいた。</p> <p>地域という考え方については、確かに人それぞれ地域の考え方があるかと思うが、まず介護保険事業計画の基本となる地域包括ケアシステムは、概ね30分以内に必要なサービスが提供されることが、国として日常生活圏域としての範囲としての想定をしている。概ね30分以内を地域の考え方としているが、先ほどの15分というのは、今回、団体の皆様にヒアリングを行った中では、やはり15分以内であればお声かけできるが、15分を超えてしまうと少し移動とか移送のことを考えてあげないと高齢者の方にはお声かけがしづらいというご意見をいただいたので、15分という単位で質問を考え、設定した。</p> <p>住環境についてのご意見は、調査項目の数が多くなっているので、他との調整しながら検討を進めていきたいと考えている。</p> <p>移送代の金額は、今のところ、1回あたりの金額として考えているので、「1回あたり」を設問に追記したい。</p> <p>その他のいただいたご意見として、噛み合わせの件や、電話の件、若い人への話しかけについては、国から示されている設問項目となっているので、</p>
-----	---

	<p>追記が可能かどうかは他市との比較等もあるので、国に確認しながら、修正を考えたい。</p> <p>No.59は、今回は分かりづらくこの表の中でお示ししているが、次回の審議会では市民に配布する調査票の形でご提示したいと考えている。</p> <p>最後に、No.111については、自分が意思決定できなくなったときに備えて、一番自分が信頼して自分の医療に関する方針を決めて欲しいと思う人は誰ですかということで、「今現在考えている方」として考えている。</p>
会長	<p>歯科に関する項目については、歯科専門の委員と相談されたらどうか。</p>
事務局	<p>相談させていただき、次回の審議会でご提案したい。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>資料3-2[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、保健・福祉等実態調査 調査項目(案)]のNo.70について、選択肢の中に「別居の子ども」、「その他」があるが、「同居の子ども」がないのはどうしてか。同居していても全然関わらない家族がいたりする場合もあると思う。</p>
事務局	<p>この質問のイメージは、同居ではなくて、他の方が気にかけてくれるかというところだが、「同居の子ども」というのも1つのご意見だと思うので、選択肢に追加する。</p>
会長	<p>他にはいかがか。</p>
委員	<p>(異議なし)</p>
事務局	<p>5 その他 【参考資料2】を基に事務局より報告。</p>
事務局	<p>6 閉会 次回開催は、令和4年11月10日(木)、川越市医師会館を予定。</p>

第5回川越市介護保険事業計画等審議会時の質問に対する回答

1 高齢者保健福祉計画・第8期川越市介護保険事業計画事業評価シートについて

(第5回川越市介護保険事業計画等審議会 資料2-3)

項目 ()内は所管課	質問内容
<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症予防教室参加者数 現状(令和元年度)：654人 目標(令和5年度)：500人 オレンジカフェ参加者数 現状(令和元年度)：6,111人 目標(令和5年度)：3,200人 <p>(地域包括ケア推進課)</p>	<p>Q：認知症予防教室とオレンジカフェの参加者数は、令和元年度の実績に対して令和5年度の目標が低い値となっているが、どうしてか。</p> <p>A：オレンジカフェ等の開催は、介護保険施設等を会場としている。そのため、新型コロナウイルス感染症の感染状況が長引く中で、目標設定にあたり、感染対策として密を避けるため、1回あたりの想定参加者数を減らして設定した。</p>
<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿を備えた自治会の割合 目標(令和5年度)：50% 実績(令和3年度)：39.2% 所管課評価：B <p>(防災危機管理室)</p>	<p>Q：避難行動要支援者名簿を備えた自治会の割合は、目標値50%に対し令和3年度が39.2%で評価はBだが、どのように周知しているのか。</p> <p>A：自治会長や民生委員の集まる会議に防災危機管理室の職員が出向き、説明と協力依頼を行っている。</p>
<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者への指導監査 ②参加事業者数 目標(令和5年度)：200事業者 実績(令和3年度)：423事業者 <p>(指導監査課)</p>	<p>Q：介護サービス事業所の参加事業者数は、WEBを利用したことにより目標の200事業者に対して令和3年度が423事業者となっているが、WEBでのメリット、デメリットは何か。</p> <p>A：WEB開催によるメリットは、会場に集まる必要がないため、参加事業者数や事業所あたりの参加人数を制限することなく実施ができること、新型コロナウイルス感染症への感染の心配がないことが挙げられる。</p> <p>デメリットは、一部の事業所より、以前のような対面での説明の方がより理解しやすいとの意見があった。</p>
<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホームの定員と入所者の状況等 <p>(介護保険課)</p>	<p>Q：それぞれの特養で、定員と入所者数の状況(入所率)、待機者数、市民の待機者と市外在住者の待機者は。</p> <p>A 市全体の人数で回答</p> <ul style="list-style-type: none"> 定員と入所者の状況 95.1% (令和4年8月31日現在) 入所者数1357人/定員1,427人 待機者数(申込者数)319人(令和4年4月1日現在) [参考] 557人(令和3年4月1日現在)

2. +1 (プラスワン) 災害や感染症対策に係る体制整備に関する取組について

<令和3年度 取組の主なもの>

- (1) 高齢者施設及び介護保険サービスの運営に関する基準を定めた条例の改正（令和3年3月）を行い、事業所の感染症・災害対策を義務付け
- (2) 感染症・災害対策の研修等を情報提供
- (3) 社会福祉施設のための衛生用品を備蓄し、必要に応じて配布
- (4) 介護職員等に対し、新型コロナウイルス感染症の一斉検査を定期的を実施
- (5) 感染症対策として県の「互助ネットワーク」や「サービス提供体制確保補助金」を周知
- (6) 地域包括支援センターにおいては、コロナ禍で集合型での開催が難しい中、担当圏域ケア会議やケアマネ情報交換会、市民を対象とした家族介護交流会など、オンライン形式で開催
- (7) CCNかわごえにおいては、「新型コロナウイルス感染症の体験から得たもの、コロナ禍でもできること」をテーマとし、エリアミーティングをオンライン形式で開催。医療介護従事者が3日間で、202名参加
- (8) コロナ禍において各事業が滞ることのないよう、市と地域支援事業委託先関係者の会議や打合せを集合型とオンライン形式を併用しながら開催