

令和6年度川崎市地域包括支援センター運営協議会（臨時開催）会議録

1 日時 令和6年5月27日（月）13時00分～15時00分

2 会場 川崎市役所新本庁舎会議室2階ホール

3 出席者

（1）地域包括支援センター運営協議会委員（10名）

出席者 竹内会長 朝倉委員 宇井委員 寺澤委員 三津間委員 成田委員

欠席者 出口委員 星川委員 八木委員 原田委員

（2）事務局

介護保険課 菊川課長、松本係長、中澤主任、石黒職員、奈良岡職員

事業推進課 村上担当課長、渡辺係長、伊藤職員

保健医療政策部（健康増進） 高橋担当課長、國米担当係長、青木職員、田村職員

地域ケア推進室 永井課長、竹田担当課長 鮫島担当係長 中村担当係長

田中担当係長、川上担当係長、岩間主任 竹田職員

4 傍聴者 なし

【事務局】

定刻になりましたので、令和6年度川崎市地域包括支援センター協議会臨時会を開催します。進行は、事務局の地域包括ケア推進室中村が務めさせていただきます。

本日の委員の出席状況についてですが、出口委員、八木委員、星川委員が欠席となりました。会議開催の要件は満たしております。

それでは、ただいまから、議事の進行を竹内会長にお願いしたいと存じます。竹内会長、よろしくお願いいたします。

【竹内会長】

議題に入る前に、この会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

本日の会議につきましては、「川崎市審議会等の会議の公開に関する条例」に基づく非公開事項がございませんので、公開の取扱いとなります。御了承をお願いいたします。

【竹内会長】

それでは、会議公開とさせていただきます。

傍聴の方の入場をお願いします。

【事務局】

傍聴人はいらっしゃいません。

【竹内会長】

それでは議事に入ります。新しい計画が作られましたが、まず、この委員会が何をするべきか整理が必要。全国の介護保険料について「第9期「川崎市高齢保険福祉計画介護保険事業計画・介護保

険事業計画「かわさきいきいき長寿プラン」275ページに現在の基準額の記載がある。274ページには2040年の川崎市の介護保険料基準額が掲載されている。独居高齢者が多い市町村や、限界集落をいくつも抱えている市町村は介護保険料が高くなる傾向にある。新聞各社がなぜ介護保険料が大阪市は突出して高いのかを取り上げている。介護保険料は地方のほうが高い傾向にあるが、大都市でも介護予防に熱心に取り組んだところが介護保険料に跳ね返っていて、要介護認定者率が下がることになる。介護予防に取り組むことで要介護認定の重度化率が下がる。これに関しては、行政が責任を持ち、音頭を取って進めるべきである。介護保険料がどうなっているかの視点を持ち、実績がどれだけ上がっているかを見るべきである。介護予防の議事についても、いこい元気広場の業者選定だけではなく、審議の際には介護予防についてどの程度取組が行われていて、成果はどうなっているかという視点を持ち、充分議論していただきたい。

【竹内会長】

それでは、議事次第にそって進行をしてまいります。

まず、議題（１）の「いこい元気広場事業」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題（１）について説明【資料１】

【竹内会長】

ただいまの事務局からの説明について、御意見・御質問等がありましたら、お願いします。

【成田委員】

いこい元気広場の終了後の繋ぎ先について。終わった後の取り組み、効果があれば教えていただきたい。ご本人が自主的に繋がっているのか、事業として何かご案内しているのか。

【事務局】

各ボランティアにつながることが多い。活動に参加している人の方が要介護になりにくいというデータがある。いこい元気広場の終了時にご紹介させていただいています。案内は各団体への体操教室などの案内を広く案内しています。

【三津間委員】

いこい元気広場の内容は体操や講和となっていて、以前、歯科衛生士や管理栄養士などの専門家からの話を入れていたが、現在は実施されていない。今も講和はあるようだが、募集する際に選定の基準になっていることはあるか。

【事務局】

講和の中で話していただくことはある程度定めている。栄養士と歯科衛生士からの話。他には特別講演もお願いしています。

【三津間】

全区ではないのか。予算化されているわけではないのか。受ける団体によって、内容は自由ではないのか。それを制度化するなどの検討はあるか。

【事務局】

栄養士が全配置ではない状況です。事業者ごとの判断にゆだねています。

【朝倉委員】

いこい元気広場に出入りしたことはないが、普段から自分のケアをしているつもりでいる。無料で利用できるということであるが、1回で維持できるものではないと思う。終了した後、健康維持のためにそれぞれの業者はどのようなイメージを持って取り組みをしているのか。

【事務局】

その後のつなぎ先としてボランティアで活動しているグループをご案内しています。いこい元気広場活用後は比較的そのようなグループに繋がっている方々が多く、体力維持につながっていることを確認しています。

【宇井委員】

各団体によって内容が決まっておらず、統一されていないということであるが、同じやり方できないと評価ができないのではないか。行政から運動メニュー、食事などの基本ベースの提示がなく各団体でやり方が異なると評価ができないのではないか。また、要介護になると参加できない理由はあるか。

【事務局】

マニュアルがあり、基本を抑えていただくように業者に依頼しています。ボランティア活動で体操広場など地域に参加を促しており、参加率は高くなっています。実施内容にばらつきがあるということはないと認識しています。要介護者の活動については、馴染めないという事もあり、要介護のサービスで利用いただくことを考えています。

【宇井委員】

三津間委員と同意見であり、食事と運動のセットでぜひそこをプログラムに組み込んでもらおうとよいと考える。

【寺澤委員】

もともと介護予防事業は、栄養、運動、口腔の機能を3本立てで行っていたが、ある時期から一つの事業所が全部できることを前提で入札などを行っている。もう少し細かいプランで専門の方々に関わっていただき、区によって違うのではなくしっかり精査し事業所を決めていってほしい。

【竹内会長】

介護予防は根本の中核は閉じこもり予防であるということを出発点に定めなくてはならない。根本的な課題は、閉じこもり予防であるという認識を統一してほしい。週何回外出しているかの外出頻度は、最低でも週1回が基本で、3日間閉じこもると身体機能が衰えていく。平成15年に厚労省が推進した口腔衛生、栄養、リハビリは、それぞれの専門家が取り組んだが、成果が出なかった。本来は、閉じこもり予防を誰が専門的に関わるかが課題で、これまでは保健師が担当していた。しかし、保健師の業務では担い切れなくなった経緯がある。介護予防事業にどれだけ多くの市民が参加できるかの場所の拡大が必要で、今の事業では、運動の内容も要介護者では対象者ができないものは排除する傾向がある。介護予防受託事業者はどのような視点でこれらをみているのか、気に入った人、やりやすい対象者しか扱っていないのではないか。「閉じこもり予防である」と骨格をきちんとうたうべきである。和光市を参考にとすると、高齢者が体操できる場所をたくさん作った例もある。保健師が全戸訪問をして参加を促した例もある。それくらいやらなければ、閉じこもり者が減らないのではないか。個々の専門性だけに任せるわけにゆかないと考える。寝た

きり防止は閉じこもり予防であるという事は次の課題であることを認識していただきたい。

【竹内会長】

事業者も実績があるとよい。あまり評判が悪いのはよくない、人气が殺到するようであれば意味がないのではないかな。市の対策はどうか。

【事務局】

半年、1年後について、実績を集計して報告します。

【竹内会長】

いこいの家ごとにどれくらいの人が利用したという集計結果があるのではないかな

【事務局】

把握はしています。データもあります

【竹内会長】

終了後にどうしているのか、事業者だけに任せるのではなく、やはり対象者がどうしているかが重要。そこでお茶飲みや、仲間が増えるなどに繋がるのが自然で良いと考える。

【宇井委員】

別紙のスケジュールで業者の新規の業者の指定は、変更したという例はあるかな

6月から開始というタイトな日程と感じる。

【事務局】

新規の事業所です。

【成田委員】

継続している例では、気の合った人同士ですでにまとまってしまい、新たに参加しようとする人を排除する傾向があると感じている。できるだけ老人いこいの家で気の合った人と仲間づくりをしたいと思うがどこでも分け隔てなく入っていける環境づくりをしていただけると、いろいろな人が参加できるようになるのではないかな。

【朝倉委員】

民間のクラブでは、しばらく参加していないと連絡するというようなフォロー体制がある。ある程度、参加の促し等の工夫があると、継続できる人が増えるのではないかなと思うが、そのような仕掛けはあるかな、どこまでできているのか。業者がそのようなノウハウを持っていて進んでいく方法もあるのではないかな。

【竹内会長】

こちらから手を差し伸べる行為ということを、考えなくてはいけないが、行政としては徹底できない。

【事務局】

6か月間で健康状態が悪くなり、参加者の休みが続いているという報告が区にあり来なくなる人は閉じこもりになりやすいことから、保健師が連絡しています。

【朝倉委員】

民生委員からの働きかけはあるかな。地域で支えようという働きかけなのであれば、そういった工夫もあるとよいと思われる。

【事務局】

民生委員に繋げていく、ということも今後検討していきたい。

【竹内会長】

イギリスはかつて、デイセンターや、いこい元気広場のような場所を作り、そこにソーシャルワーカーが配置され、訪問看護師もいて、孤立しかかっている人を網羅していた。地域の医者に遠方からも通えるような制度にした。孤立しかかっていると感じたら救済の手を差し伸べる、集まってもらうなどの対策を考えた。どこにも行きたがらない人はいるのだから、そこを見落とさないで働きかける必要がある。

【竹内会長】

続いて、議題（２）の「指定介護予防支援事業者の指定」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題（２）について説明【資料２ 資料２別紙】

【竹内会長】

議題（３）の「指定介護予防支援事業者の対象拡大に伴う利用契約手続きの整理等」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題（３）について説明【資料３】

【成田委員】

処遇改善について、１本化され、事務側としては良かったのだが、介護職員以外の相談支援部門の職員や地域包括支援の職員が対象にならないことから、積極的に受けてもらえない傾向がある。夜勤のある現場に職員が偏りがちになる。処遇改善については、相談員にもいきわたるような検討を今後いただけるとよい。川崎市だけの問題ではないが、声は国にも届けていただきたい。

【朝倉委員】

契約については新しい仕組みにして、地域包括支援センターに一本化するのはどうかと考える。介護予防の受託をするとよいのではないか。利用者側からみると手続きが煩雑に感じる。

【事務局】

今回の改正の趣旨は、地域包括支援センターに介護予防の事務が集中しているということで、ケアマネジャーの事業所にシフトしようという趣旨となっています。全国一律の改正のため、どこまでできるかという検討が必要。ご理解いただきたい。

【竹内会長】

議題（４）の「地域包括支援センターの体制整備」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題（４）について説明【資料４】

【竹内会長】

議題（５）の「今後の審議に向けた論点」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

議題（５）について【第９期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画かわさきいきいき長寿

プラン】P24、P71、P142、P143、P144、P145 について説明。

【竹内会長】

包括的な考え方をもっと具体的に詳細を極めた、明確に定めた内容はあるか。

【事務局】

目標でいうと、第 9 期計画で定めた重点事項についてどのように進めていくかは、今年度の地域包括支援センター運営協議会第 2 回開催時に報告できればと考えています。

【竹内会長】

全体の話としては、要支援、要介護認定を受けた人がどうやって重度化しないようにするか、自立に戻すか、要介護 2、3 の人をどうやって重度化しないようにするか。また、認知症度を抱えて自立にするか、そのような人をどうやって受け入れるかだと思う。

情報が錯綜していて、認知症薬の副作用も問題となっている。フランスでは効果がないとされ、副作用が容認できない。保険適用はふさわしくないとし、保険から外して、非薬物療法に移行する動きがある。これに対して日本は皆沈黙している。厚労省の認可制度は疑問が多い。効果判定の方法で有意差がない。副作用が容認できない。保険から外して自費になる意味を考えていただきたい。認知症に対する非薬物療法がどうなっていくかの動向を見ていただきたい。レビー小体型認知症もアリセプトを服用するとかえって他の症状が出てくるという報告もある。スウェーデンはクオリティケア協会があり、認知症を改善するための対策を打ち出した。薬による改善ではない成果を報告することになっている。世界の動向は非薬物的な有効な手段はないかという事にシフトしている。

【宇井委員】

P144 川崎市の現状について、地域包括ケアシステム連絡協議会で進めている部分について、議論だけで終わっていて実効性がないともったいないと思う。地域資源の充実として、いこい元気広場など、介護予防の予算を使って行う予定があるか。また、広報の見直しについて、計画の目標に到達できるか、広報としてプログラムをどの程度の市民に届ける計画か、方向性について説明をお願いします。

【事務局】

予算については現時点では申し上げられないが、課題認識を持っている。

広報については、現時点で、従来型の介護保険サービスの御案内になっているため、実際にやってみたいと思っていただけるような内容を掲載した広報物を作成している。パンフレットを作って終わらないようにしていきたいと取り組んでいるところである。

【朝倉委員】

P20 改めて見比べて大変だと思ったところではあるが、2040 年には要支援要介護と認知症が逆転している。認知症になっても要介護認定がされていない。これが本当の姿なのかなと思う。なにも対応しなければ、認知症が減ればよいが、もっと要介護者が増え危機的な状況になると思われるが有効な手立てがあるか。どちらの数字を減らしていくのか。認知症高齢者はこの中にどれくらいの人が推計されるのか。

【会長】

政策の根幹である。

【事務局】

事例単位で検証した結果、認定を受けていないが認知症と診断を受けている方が想定以上にいるが、今のところ支援メニューがない状況。2040年の数字を踏まえると、何らかの対応策が必要であると課題認識を持っている。

【事務局】

認知症の人を把握するには、まわりの方で気になる人がいて、把握に繋がる場所が大きい。家族、地域の目、民生委員の協力が重要である。実際には地域の中で抱える困りごとを抱えている人へ生活支援コーディネーターが地域を出歩き、サロンなど集まりの場でつながりを持ちながらできるだけ早く把握することにしている。

【朝倉委員】

これまで介護認定を受けていない人が要介護になる人とは別に認知症も増えていくと考える。推計値としては数が少ないような気がする。将来の話であるからそのような目で統計的な数値を追って検討していただきたい。

【竹内会長】

今後の検討課題としたい。

スウェーデンでは周辺症状に特化して、狙いを定めて対応している。かたや、日本は軽度認知症を対象にしている。症状もないのに認知症かどうかの診断をデータで判断している。症状がないのに画像だけで認知症かどうかを判断すると、認知症患者がどんどん増えてしまうことになる。川崎市は周辺症状を中心に認知症施策を考えていき、市内で周辺症状を持つ疑わしい人が何人くらいいるのかを把握すべき。そうでないと政策が立てられないと思う。MC I に対してどう対応するのか。身体的な介護は割と詳細にわかってきているが、認知症についてはまだわからない部分が多い。そこも含めて政策として何をすべきか考えていただきたい。

【成田委員】

P189 介護職員事業推計について、高齢者人口が増え、介護保険料も増えると同時に、本当にサービスが必要となった時にサービスが受けられるのか。人材確保で事業者が対応していけるのか大変不安に思う。やはりこれからは覚悟を持ってみんなが自分で元気であることを自覚していけるように促していただきたい。要支援になっても自立のためにみんなが頑張っていけるような促しをもっと実施していただきたい。

【竹内会長】

健幸福寿プロジェクトは、市民全員に広げて、健康になったことが表彰されとか、市民全を対象とするくらいの規模で行うとよいのではないか。

【竹内会長】

それでは、これですべての議事が終了しましたが、事務局から何かありますか。

【課長】

今期の協議会も大変重要なお意見をいただきありがとうございました。20年30年先もこれでやっていけるのか、危機感を持っております。引き続き、本協議会での審議にご協力いただければ

ありがたいと思います。

【竹内会長】

これを持ちまして終了いたします。