

会 議 要 旨

会 議 の 名 称	令和6年度第2回川越市地域包括支援センター等運営協議会
開 催 日 時	令和6年8月28日（水） 14時00分 開会 ・ 16時00分 閉会
開 催 場 所	川越市保健所2階大会議室（川越市大字小ケ谷817-1）
会 長 氏 名	廣瀬哲也会長
出席委員氏名	廣瀬会長、大塚副会長、筒井委員、岡持委員、渡邊委員、酒井委員、佐藤委員、近内委員、柴委員、水村委員、西内委員、岡野委員、井上委員、粕谷委員、松田委員（15名）
欠席委員氏名	なし
事務局職員氏名	介護保険課 新井課長、君島副主任、小名木主査 地域包括ケア推進課 富田課長、神立副課長、内藤副課長、 三ツ目主任、石川主事、鈴木保健師 福祉相談センター 高橋所長（10名）
オブザーバー	川越市地域包括支援センターきた 安原氏 〃 中央ひがし 新井氏 〃 中央にし 五位野氏 〃 ひがし 渡邊氏 〃 たかしな 廣川氏 〃 みなみ 佐々木氏 〃 だいとう 赤沼氏 〃 かすみ 藤原氏 〃 にし 村田氏 機能強化型地域包括支援センター 近藤氏 (9箇所10名)
配布資料	1 次第 2 委員名簿 3 資料1 令和6年度第1回川越市地域包括支援センター等運営協議会会議要旨 4 資料2-1 地域包括支援センターの体制強化について 5 資料2-2 機能強化型包括の実績と役割 6 資料3 居宅介護支援事業所を指定介護予防支援事業者として指定することについて（令和6年9月1日指定予定分） (当日配布資料) 7 事務局名簿 8 【委員持込資料】地域包括ケアを推進する地域リハビリテー

	ション埼玉県および川越市での取組状況 9 【委員持込資料】地域リハビリテーションたより 1 0 【チラシ】2024 年世界アルツハイマーデー（認知症の日） 街頭キャンペーン IN 川越 1 1 【チラシ】第 1 2 回医療介護フォーラム 安心して認知症に なれるまちづくり～本人とともに考える～ 1 2 【チラシ】第 1 6 回リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2 0 2 4 川越
--	--

議 事 の 経 過	
	1 開 会 2 あいさつ ・傍聴人の確認＜傍聴人なし＞ 3 報 告 (1) 令和6年度第1回川越市地域包括支援センター等運営協議会について 事務局 【資料1】を基に事務局より説明。 会長 意見・質疑あるか 委員 (意見・質疑なし) 4 議 事 (1) 地域包括支援センターの体制強化について 事務局 【資料2-1】を基に事務局より説明。 オブザーバー 【資料2-2】を基に機能強化型地域包括支援センターより説明。 会長 意見・質疑あるか 委員 【委員持込資料】について委員より説明。 追加で情報提供したい。 1 ページ目。埼玉県地域リハビリテーション支援体制は平成26年に介護予防や自立支援、重度化予防事業について市町村に協力することとして始まった。個別支援でなく間接支援の位置づけである。地域リハビリテーション・ケアサポートセンター霞ヶ関病院が川越比企圏域において、各事業にどのくらいリハビリテーション専門職を派遣しているかの表も記載している。川越市の取組はさいたま市に次いで多い。 2 ページ目。第9期介護保険事業計画のデータから見る課題意識について説明する。リハビリテーション専門職を様々な事業に派遣しているため、一人ひとりの直接支援は行っていない。川越市の状況は、要支援1や要介護1といった、いわゆる介護保険認定数が増加している。なおかつ、介護保険サービスを使いながらも悪化している事実もある。平成28年から令和元年、令和元年から令和4年の認定重度化率を比較してみると、平成28年から令和元年で一番悪化しているのが要支援1。次いで要介護1。令和元年から令和4年では、要支援1の悪化率が少し下がっている。事業の

効果もあるかと思うが、依然として重度化率の課題は残る。

3 ページ目。これらの現状を踏まえて、誰にどんな働きかけを行うかが検討のポイントである。令和 2 2 年の介護給付費は、令和 5 年の介護給付費から 6 8 億円の増加、人口の推移から試算すると毎年 4 億円の増加が見込まれる。

4 ページ目。これを市内で介護認定率の悪化と併せて考えた時、軽度者が悪化したものだけピックアップして試算すると、それだけで毎年 7 億円の増加となる。なお、これは限度額までサービスを利用した場合と想定。実際に、必要な支援を行うと限度額いっぱいまで使う方が多い。一方で、サービスを使わない人が多いと給付費が上がらない良い側面もあるが、もしかしたらサービスが必要な人に届いていないのかもしれない。

5・6 ページ目。自立支援型地域ケア会議を行う中で、取り上げられた事例の抜粋である。介護や支援が必要になった背景として、一番多いのが医学的管理や健康管理の状況によるもの。二番目に多いのは、認知症や世帯の中での問題。これは、経済状況等も踏まえ総合相談で「多問題」と言われる方。要支援の要因として一番多いのが加齢に伴う虚弱だが、自立支援型地域ケア会議では 1 0 % と少ない。ケアマネジャーが困っているのは、介護給付の中だけでは支援できない医学的管理・健康課題や、複数の問題を抱えていること。実際に原因別の生活機能が低下している人へのキーワードやアドバイスを記載しているので、参考にしてほしい。

7 ページ目。自宅を離れた理由としてケアマネジャーが示したものをグラフ化し、在宅生活をどの段階でどのような要因で諦めているのかを記載している。

8 ページ目。なぜ在宅での生活を諦めざるを得なかったかを言語化した。必要な身体介護の増大、認知症の症状の悪化、介護者の介護に係る不安、介護のスキルに関する問題もあった。「あったらいいな」という提案があった事項も記載している。専門職のピンポイント支援や介護知識や技術移転、家族の決意や合意形成などの支援、本人を取り巻く周囲への啓発等が挙げられる。

9 ページ目。要支援・要介護の状態像や原因を整理し、どのようなことが考えられるかを記載した。要支援 1・2 の軽度者を B、要介護 1・2 を C、要介護 3 で入所するかの分岐点を D、さらに要介護 4 以上の方である E とした。E でも、在宅で家族介護支援を受けて生活している方もいる。段階別でそれぞれの ADL や IADL も表した。日常生活の家事に関することが自分、もしくは家庭内でできない軽度者に対しての応援内容は予測がつくことである。また、今まで以上に支援を強化することで改善の可能性が高いと考えられる。付け加えると、A は認定非該当、もしくは基本チェックリストを行い事業対象者と位置付けられる。一見自立し外出しているが虚弱になっている等で、徐々に生活の困りごとが増え、外出ができなくなっている。A の方が川越市では一番多いのではないかと思う。

	10 ページ目。介護予防強化方法の変化について。これまでの高齢者支援は専門職によるサービス提供だったが、これからの支援では多様な支援者や、自立支援と見守りの体制の強化、自助・互助も含めて、結果的に住民の力を借り、市や地域包括支援センターの機能強化、フォーマルサービス以外のインフォーマルサービスの活用、保険給付サービスの見直ししていく等の検討が必要。 11 ページ目。新たな考え方で、介護予防ケアマネジメントについても厚生労働省で話し始めている。今までのお世話をするという観点から、自立を支援していく働きかけをしていく。そのためには専門職の連携協力体制や、新たな見地が必要である。 12 ページ目。老いのプロセスから見た様々な支援で考えると、80歳で転倒したとして、要支援状態になり何も支援しないと図の赤い点線のように下がる。そうなることなく保険サービスで通所や訪問サービス等で生活機能を高めていく支援がある。川越市では総合事業で、ときも運動教室もある。さらには、いもっこ体操教室や、社会福祉協議会が関わる地域の通いの場・集いの場の社会参加をすることで元気になることもできる。それらが川越市には揃っていて、有機的に機能している。市内の多様なサービスや地域資源を活用し、軽度者を元気に望む暮らしを叶える支援の在り方を考えるケアマネジメントやサービス提供を、市内多くの関係者と検討していきたい。一人ひとりの支援を向上させる「チームアプローチ」というキーワードや、支援のスピード感、本人の望む暮らしは多様なため、どのように支援を行っていくのかも重要である。 13 ページ目。地域包括支援センターに先行的に配置されているリハビリテーション専門職について、何をしているか整理した。アセスメントと情報の整理や改善案の提案、より効果的に事業を行うため評価も含めての企画・提案、あるいはフォローアップ等を行っている。また、チームアプローチの推進者になっている。3職種分業になりがちだが、もう1職種加わることで事業や個別支援する体制が整う。軽度者を悪化させない、もしくは自立に寄与すると考えられるため、リハビリテーション専門職配置の提案に賛成したい。
委員	提案に賛成したい。 1点目の質問は、機能強化型地域包括支援センターではケアプランの支援が多いようだが、量的側面でも効果が期待できるか。2点目は、リハビリテーション専門職配置の費用を捻出する根拠は、軽度者の悪化による給付費増加を抑えられるという点か。
オブザーバー	1点目の質問について、直接ケアプランを作成していないので個人的な所管であるが、リハビリテーション専門職の配置は、量と言うより質的な側面での役割が大きい。

事務局	2点目の質問について、即時対応が難しいと、サービスに繋がらない人が増える。軽度者の悪化の増加率を下げるだけでなく、維持する、または伸び率をゆるやかにする効果を期待しての配置である。
委員	国の通知に先駆けているため素晴らしいと感じる。 1点目。個別支援に関して件数が書いてあるが、どのような人を対象にしていくかで差が出る。訪問看護、訪問リハビリテーションとのすみ分けや、配置されたリハビリテーション専門職の人气が出て支援が受けられないことも考えうる。すでに配置されている3職種は相談がメインで、リハビリテーション専門職は身体に触れる施術ができる。そこまで行うのか。また、独り占めする方もいるかもしれない。そのような際を考え、対象の区切りをしておいた方が良い。 2点目。配置についての評価をしないともったいない。介入してどのような効果があったか等、分かりやすい評価指標があった方が良い。
事務局	この後、役割について明確にしていきたい。また、評価についても、ご意見いただきながら進めていきたい。
委員	評価について、個人レベルで生活状況がどう変化したか。その結果、体の変化・心の変化・環境・協力体制の変化があると思う。それを上手くつなぎ合わせて、「このような背景の結果で生活が変わった」と分かるようにしたい。ときも運動教室でも、利用者の生活状況の評価をしている。同じ物差しで見れるようにすると良い。
委員	リハビリテーション専門職配置に期待できる。理由は、介護者は困ったところを気につけ、家族や家の中が大変になるので、リハビリテーション専門職が介入すると助かる。また、時間が経ってからの介入は本人も拒否するが、初期段階で地域包括支援センター職員とリハビリテーション専門職が来るとなると受入がスムーズにできると思う。
委員	賛成の立場で話す。国の方では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等としている。対して、川越市の方では理学療法士と作業療法士に限っている。どのような理由か。
事務局	川越市の現状として、軽度者の重度化の要因として大きいものが、フレイルリスクの増大とMCIのため、その専門での2職種としている。また、言語聴覚士は人材が少ないため、配置が難しいことも考慮した。
委員	実際に配置ができるところと、できないところがあると思う。全ての地域

	包括支援センターで配置出来ない場合の対策はあるか。
事務局	現在、予算積算に向けたヒアリングを行っている。その中で、リハビリテーション専門職を配置することができるか確認しており、大多数から可能と返答いただいたが、難しいと回答していただいたところもある。出向という方法も検討していきたい。
会長	他に、意見・質疑等あるか
委員	(意見・質疑等なし)
	(2) 居宅介護支援事業所を指定介護予防支援事業所として指定することについて
事務局	【資料3】を基に事務局より説明。
委員	要介護者向けの事業をしていた居宅介護支援事業所が、要支援の方の対応ができるということか。
事務局	そのように考えて差し支えない。要支援から要介護となっても同じケアマネジャーが担当してほしい、あるいは要支援の方と要介護の方で同居している場合、別々のケアマネジャーが担当することとなり不便である。そのため、指定を受けたいとのことだった。
委員	要支援の方は機能回復することが可能だと思うので、その視点でケアプランを作成するようにしてほしい。
委員	要介護認定は、いくつから居宅介護支援事業所の対象なのか。
事務局	要介護1から居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当する。
委員	この運営協議会という場で、指定を受けるかの可否は決められないのではないか。具体的にどのような事業を行うのかが分からないため、判断がつかない。
事務局	居宅介護支援事業所のため、ケアプラン作成の役割を担っている。指定を受ければ、要支援の方のケアプランも作成できるようになる。
委員	地域包括支援センターが行う介護予防事業の一部を担うわけではないことが分かった。

委員	指定の場合は委託されているわけではないため、要介護のケアプランと同様にどこからもチェックがないので独自に作れるという理解でよろしいか。
事務局	圏域の縛りなく、独自にケアプランの作成を行うことが可能である。
委員	事業対象者も介護保険のサービスを利用できるが、事業対象者も対象となるか。
事務局	要支援者のみである。
委員	圏域の縛りがないとのことだが、地域包括支援センターとの連携はどうなるのか。介護予防ケアプランを初めて作るが、チェック機能はどうなるのか疑問。自立支援を進める流れになっているが、独自に作成できるため意地悪な見方もできてしまい、「どうぞどうぞ」というわけにはいかないのではないかと感想を抱いた。
事務局	指定の承諾を求める主旨の議事ではなかったが、ご意見賜ったので適宜反映させてより良くさせたい。ご意見を踏まえて進めていきたい。
会長	他に、意見・質疑等あるか
委員	(意見・質疑等なし)
委員	5 その他
事務局	【資料１０】について、委員より説明。
委員	【資料１１】について、事務局より説明。
委員	【資料１２】について、委員より説明。
	6 閉 会