令和５年度　第１回介護保険運営協議会　次第

令和５年４月２８日（金）午前９時～
北区役所第一庁舎４階　第二委員会室

１　開会あいさつ

２　報告事項

（１）地域包括支援センター運営協議会の報告について・・・・・・・・・・・・・・・資料１
（２）北区地域包括ケア推進計画の進捗状況について・・・・・・・・・・・・・・・資料２
（３）地域包括ケア「見える化」システムを活用した北区介護保険の特徴について
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料３
（４）地域密着型サービスの基盤整備について・・・・・・・・・・・・・・・・・ 資料４-１
地域密着型通所介護事業所の指定拒否について（参考）・・・・・・・・・・資料４-２
（５）令和４年度通所型短期集中予防サービスモデル事業について・・・・・・・・資料５

３　その他

資料１

地域包括支援センター運営協議会の報告

○　令和４年度第２回地域包括支援センター運営協議会
　令和５年３月２３日（木）　午後１時 30 分～　　北とぴあ　第一研修室

１　報告事項

（1）令和４年度高齢者あんしんセンター事業評価について

1）自己評価について

自己評価の実施に際しては、「高齢者あんしんセンターの事業評価（自己評価）の実施の手引き」に基づき、各高齢者あんしんセンター職員全員に自己評価表項目を配布し、後日センター内で自己評価について全員で話し合い、意見交換の結果を回答とした。

回答は「できている」「ある程度できている」「ほとんどできていない」「できていない」の４段階とし、それぞれを点数化した。

各項目とも概ね「できている」「ある程度できている」との評価が多かったが、生活支援体制整備事業の「地域の見守りの育成について」は、「ほとんどできていない」と評価したあんしんセンターが５所あった。また、ふれあい交流サロンの「サロンの担い手の育成を行っているか」についても４所が「ほとんどできていない」と評価していた。

各高齢者あんしんセンターのセンター長からは、事業評価の話し合いを職員の職種による違いの理解や各あんしんセンターの目標や課題を共有する場として活用していることが報告された。また、コロナ禍において様々な制約を受けながらもサロン活動等を工夫して継続していることや、権利擁護事業の充実、業務継続のためにセンター長が中心となり勤務体制や役割分担の見直しを図り、情報共有を積極的に取り組んでいるあんしんセンターが多かった。

2）利用者評価について

区民、区内医療機関及び居宅介護支援事業所に、高齢者あんしんセンターの評価についてアンケート調査を実施した。

①　区　民　（高齢者あんしんセンター主催のサロン等の参加者を対象に実施）

サロンの内容及びセンターに対する満足度は高く、「満足」「ある程度満足」との回答がともに約 98.7%であり、高い評価が得られている。

サロンについては、コロナ禍においての開催に感謝する声や継続をのぞむ声が多く、「いつも楽しみ」「多種多様な企画」「体操（運動）が出来てうれしい」「外出の機会があって良い」「コロナ禍でも色々考えてくれて有難い」「友人、知人と会えてうれしい」との回答があった。

高齢者あんしんセンターについても、「お世話になっている」「親切で頼りになる」「よく連絡してくれる」「何かあった時に相談できるので安心」「新型コロナウィルスの感染予防対策に安心して参加できた」など高齢者あんしんセンターの職員の配慮や応対に対する満足度が高く、今後も更なる充実を期待する意見が多かった。

② 区内医療機関　（区内医療機関の医師や相談員を対象に実施）

回答者の約 89.7%が高齢者あんしんセンターとの連携がとれており、職員対応についても「よく相談に乗ってくれる」「相談の対応が迅速で的確、親切で丁寧」等意見が多く「やや不満」、「不満」の回答は 1 件のみであった。また、あんしんセンターへの全体的な満足度も同様の回答であり、職員の対応の評価が全体の満足度に繋がっている。

③ 居宅介護支援事業所　（区内居宅介護支援事業所ケアマネジャーを対象に実施）

連携に対し「十分取れている」「ある程度取れている」と約 87%が回答した。

全体的な満足度では「満足」、「ある程度満足」との回答が約 92%となっている一方、「相談できる人・できない人の差が大きい」「包括によって対応方法やスキルの差があると感じる」との意見もあった。

3）ヒアリング

令和４年度は下記の６か所の高齢者あんしんセンターを対象に実施した。

新町光陽苑高齢者あんしんセンターは昨年までの経過から継続とし、下記６か所の高齢者あんしんセンターについて現地での書類確認やヒアリング、施設確認等を行った。

あんしんセンター名	日　　時	参加委員
豊島	令和４年１０月２８日（金）	加藤博昭　委員 荒川正代　委員
赤羽	令和４年１１月１１日（金）	藤原佳典　会長 平野惠子　委員
浮間	令和４年１０月３１日（月）	置鮎佐和子委員 石和信人　委員
滝野川西	令和４年１１月１０日（木）	松永みゆき委員 熊木隆夫　委員
滝野川はくちょう	令和４年１０月２５日（火）	遠藤寛子　委員 大場栄作　委員
新町光陽苑	令和４年１１月７日（月）	関口久子　委員 米村雅範　委員

（２）令和５年度高齢者あんしんセンター事業評価の実施ついて

高齢者あんしんセンターごとに取り組む目標を定め、PDCA サイクルの実施に活用して地域の特性に合わせた効果的な取組を継続、推進するため、令和５年５月から令和４年度と同様に事業評価を実施する。

〇令和５年度第１回地域包括支援センター運営協議会

令和５年７月２５日（火）　赤羽会館　小ホール

資料２

令和５年４月２８日
高　齢　福　祉　課

北区地域包括ケア推進計画の進捗状況について

１　要　　旨

北区地域包括ケア推進計画（令和６年度～８年度）の策定にあたり、令和４年 10 月に「北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会」を設置し、計画策定に向け検討を行っている。

２　経　　過

令和４年１０月　・北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会設置
　　・第１回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会
　　１１月　・第２回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会
　　１２月　・計画策定のためのアンケート調査実施
令和５年　３月　・第３回北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会
　　・北区地域包括ケア推進計画策定のためのアンケート調査報告書作成

３　アンケート調査の概要

（１）調査の目的

令和５年度に策定する北区地域包括ケア推進計画の資料とするため、高齢者等の生活実態や意向を把握し、計画策定に反映していくこと、また、日常生活圏域ごとの実態も把握し、地域の実情に応じた取り組みに活かしていくことを目的として実施する。

（２）調査の対象

調　　査	対　象　者
①要介護認定を受けていない方の調査 【一般高齢者調査】	令和４年 11 月１日現在、要介護認定を受けていない 65 歳以上の方の中から 5,000 人を無作為抽出（要支援認定を受けている方を含む）。
②要介護（要支援）認定を受けている方の調査 【認定者調査】	令和４年 11 月１日現在で、要介護（要支援）認定を受けている 65 歳以上の方の中から 2,000 人を無作為抽出。
③在宅介護実態調査	令和４年 11 月１日現在で被保険者台帳のうち、要介護（要支援）認定を受けている 65 歳以上の方の中から 1,000 人を無作為抽出。
④55 歳以上 64 歳以下調査	令和４年 11 月１日現在で、55 歳以上 64 歳以下の方の中から 2,500 人を無作為抽出。

（３）調査の概要

調　査　方　法：無記名郵送方式

調 査 の 期 間：令和４年１２月７日（水）から２７日（火）

配付回収状況

調査票	配付数	有効 回収数	有効 回収率
①要介護認定を受けていない方の調査	5,000	3,460	69.2%
②要介護(要支援)認定を受けている方の調査	2,000	1,184	59.2%
③在宅介護実態調査	2,000	1,354	67.7%
④55 歳以上 64 歳以下の方の調査	2,500	1,319	52.8%
合計	11,500	7,317	63.6%

４　今後の予定

令和５年　５月 ～ 令和６年　２月	北区地域包括ケア推進計画策定検討委員会において、北区地域包括ケア推進計画（案）の検討
令和５年１２月	計画「中間のまとめ」のパブリックコメント実施及び公聴会の開催
令和６年　３月	北区地域包括ケア推進計画の策定

資料３

令和５年４月２８日

第１回北区介護保険運営協議会

地域包括ケア「見える化」システムを活用した北区介護保険の特徴について

厚生労働省が運営する「地域包括ケア『見える化』システム」に基づき、本区の介護保険事業の特徴について、下記のとおりお示しいたします。

«地域包括ケア『見える化』システムとは»

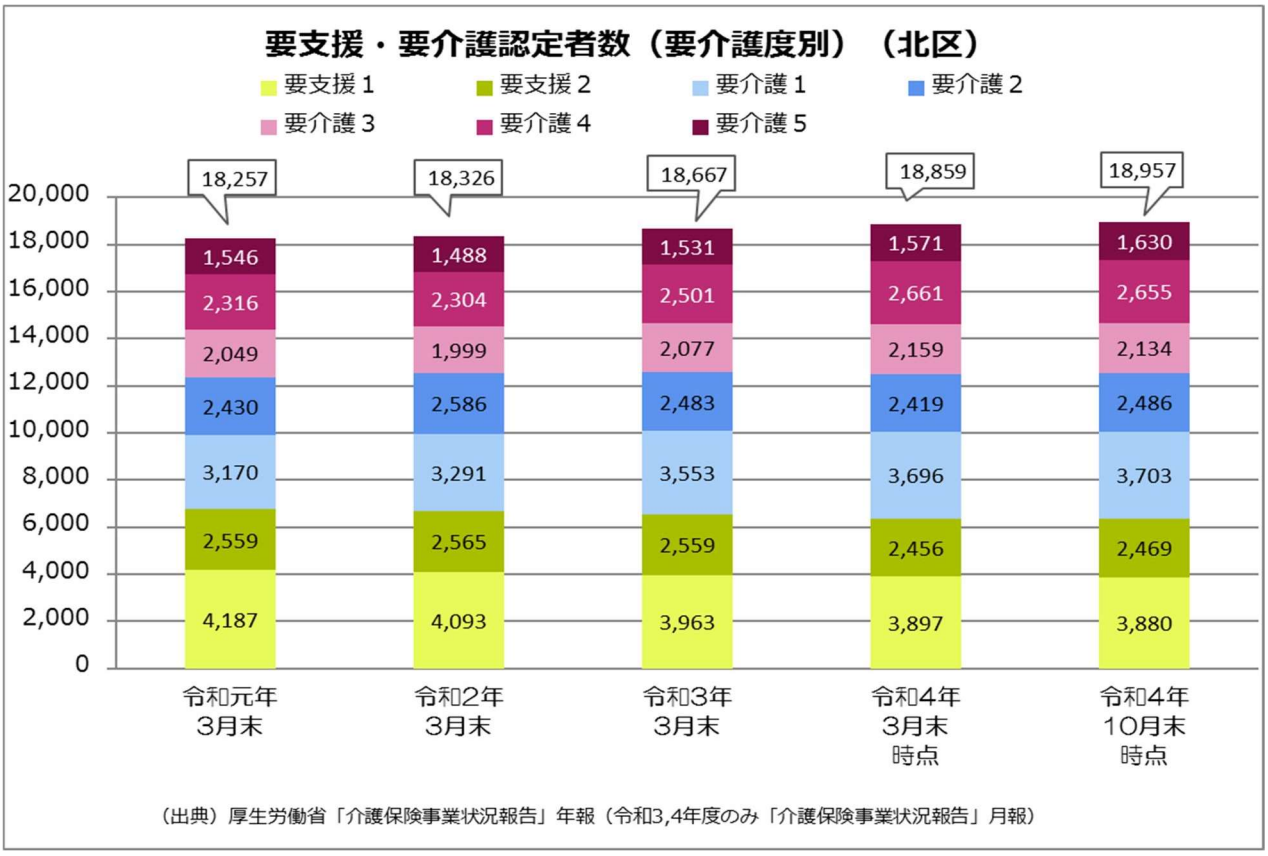
地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

1　要介護認定者数（要介護度別）

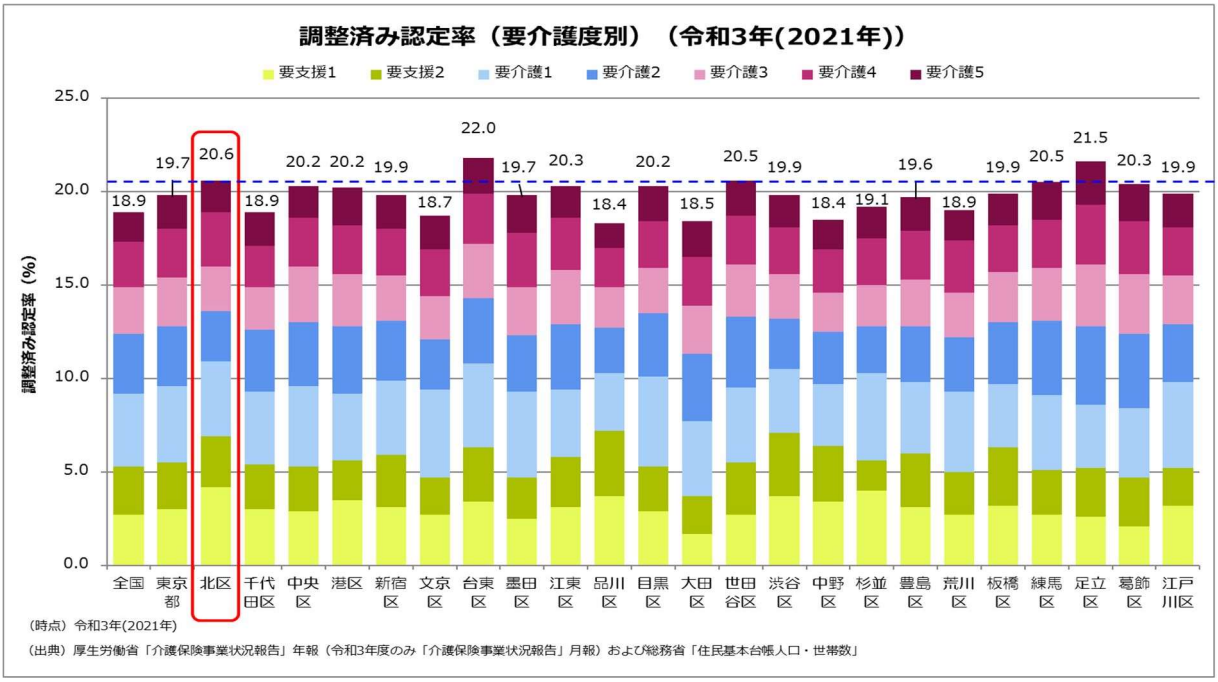
（１）時系列比較

要支援では、新型コロナウイルス感染症の流行前と比較し漸減傾向がみられる一方、要介護については漸増となっています。特に、要介護１で伸びが見られます。

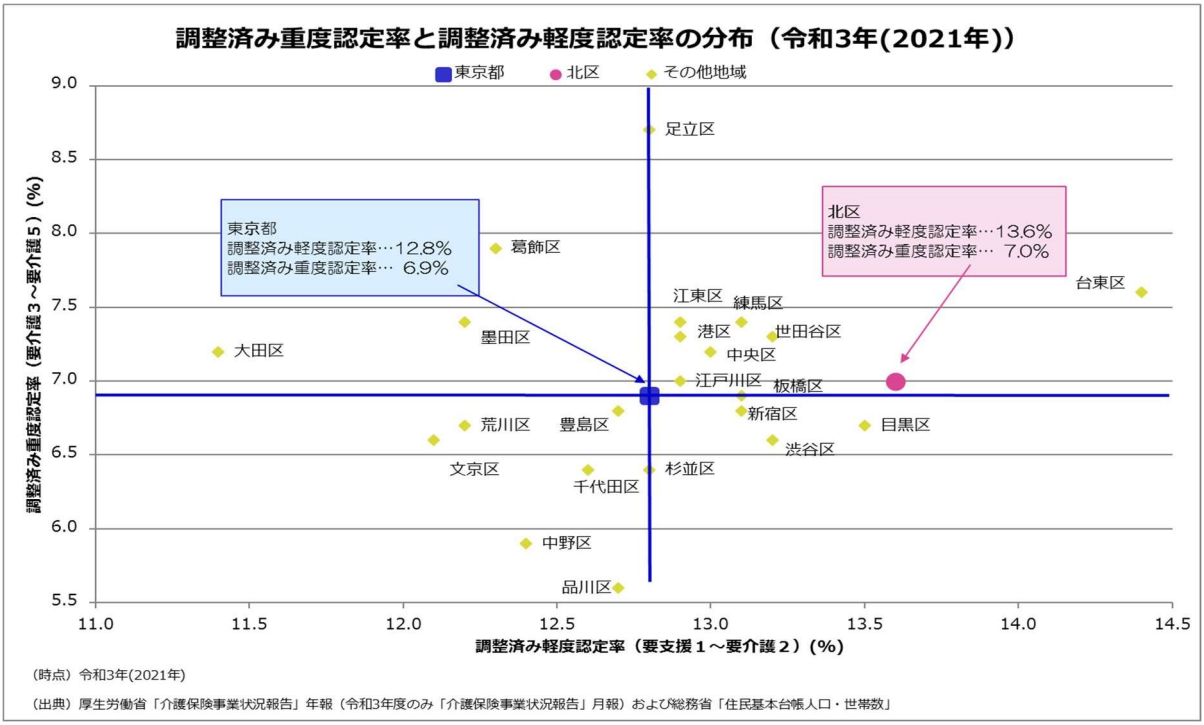


2　調整済み認定率[1]地域差

他自治体やと比較し、要支援（１・２）がやや高く、東京都全体と比較すると 0.9 ポイント高くなっています。２３区中３番目に高い数値となっています。



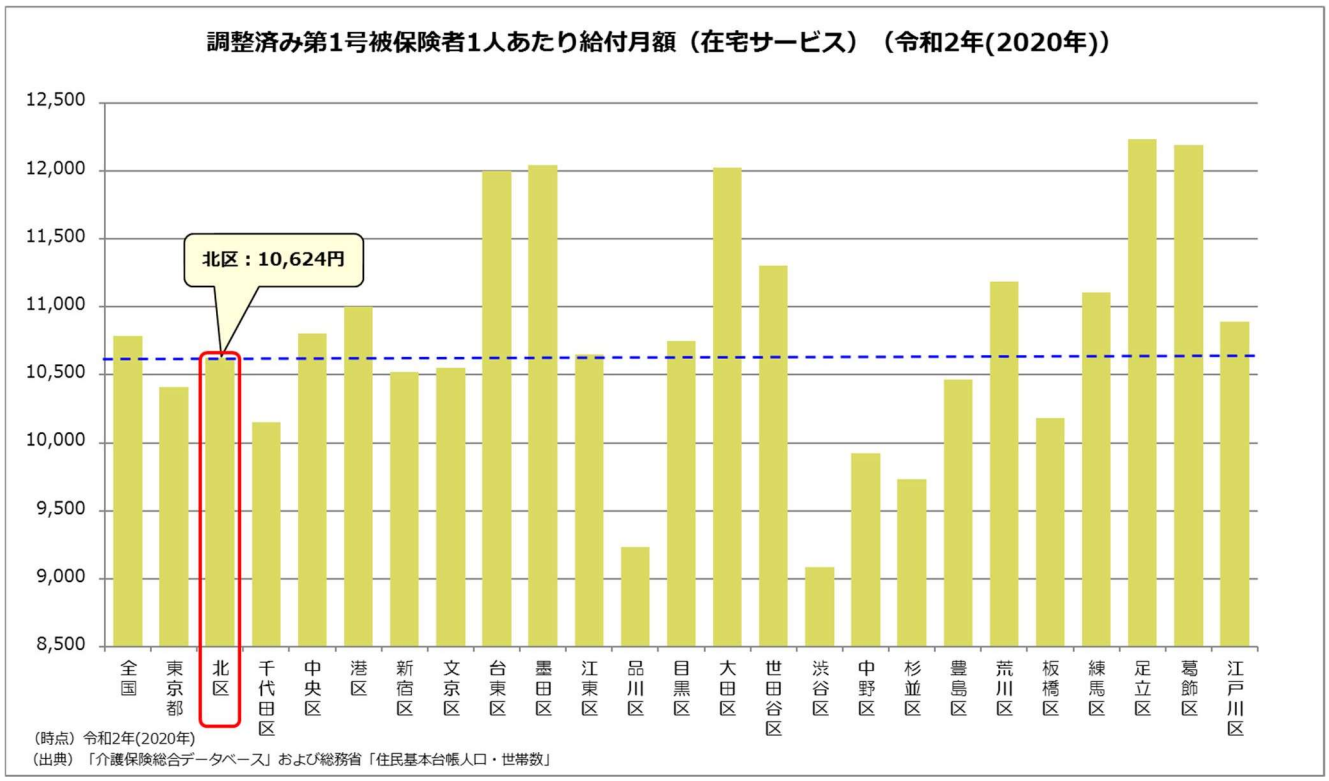
軽度認定率（要支援１～要介護２）・重度認定率（要介護３～５）別に見ると、特に軽度認定率において東京都平均を上回っています。フレイル予防に向け、重点的に事業を展開していく必要があります。

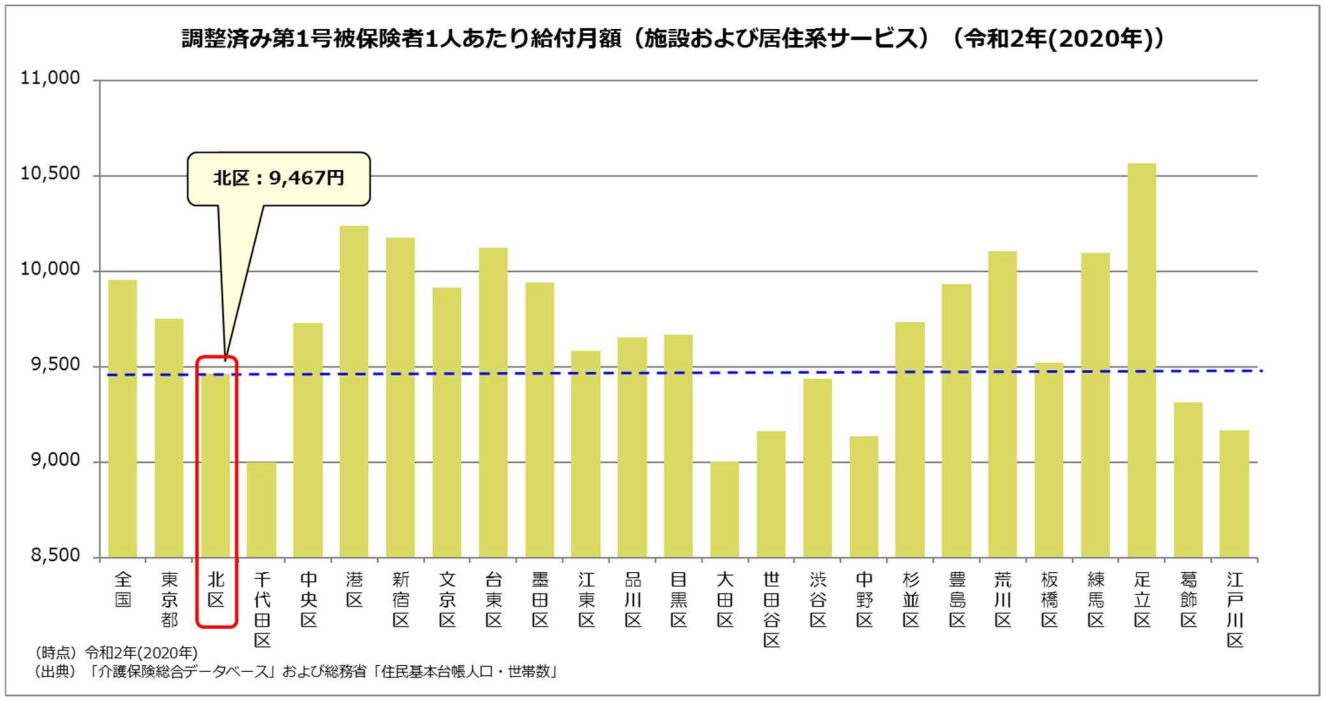


[1] 調整済み認定率：第１号被保険者の性・年齢別人口構成の影響を除外した指標です。第１号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域においても、全国平均やある地域の一時点と同様になるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

3　調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額

調整済み第１号被保険者１人あたり給付月額は、在宅サービスにおいては東京都平均を上回っている状況で、在宅サービスでは２３区中１４番目、施設および居住系サービスでは１６番目となっております。今後も適正なサービスが提供されるよう、ケアマネジャーへの支援や、給付適正化事業を推進してまいります。

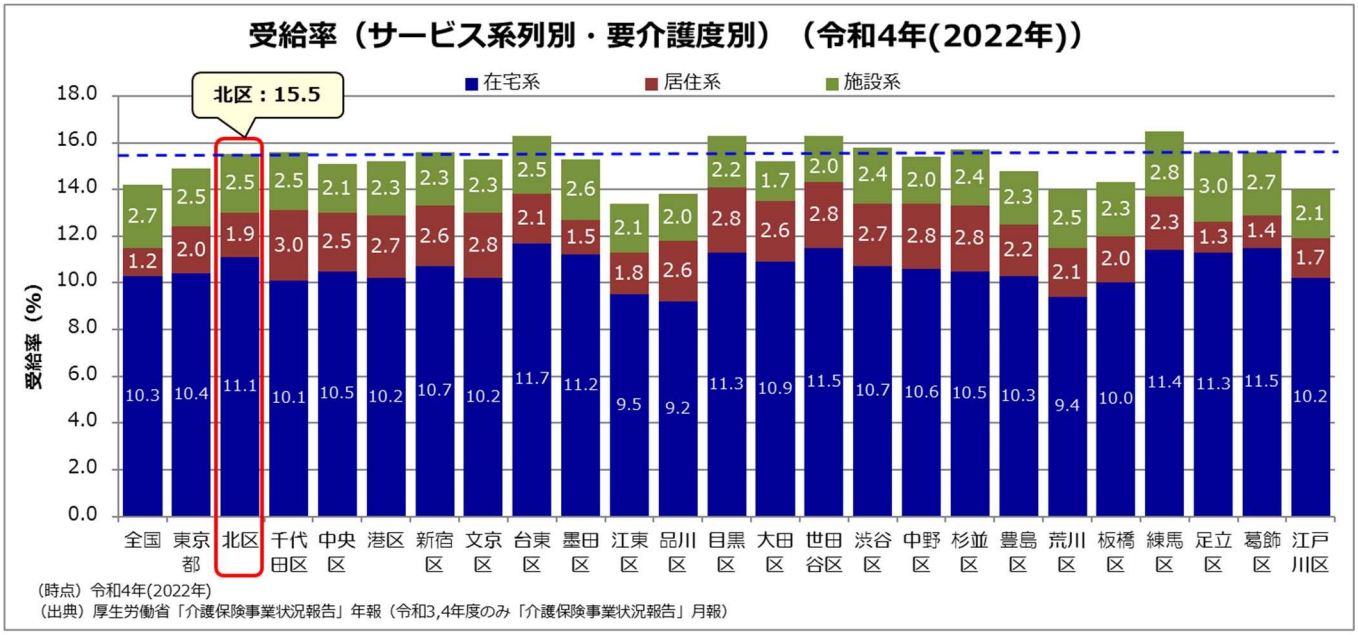




4　受給率[2]

北区における介護保険サービスの受給率は、在宅サービスでは全国平均、東京都平均を上回っており、２３区中８番目となっております。居住系サービス、施設サービスを合わせた全体では２３区中１１番目に多くなっております。

２３区の中でも高齢化率が高い北区ですが、その中でも施設サービスを利用される方の率が比較的抑えられています。今後も、在宅サービスとして地域包括ケアシステムの根幹となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を整備していくとともに、介護職員の人材確保支援策を展開することで、在宅生活の継続に努めていく必要があります。



[2] 受給率：介護保険サービス種別の受給者数の最新月までの総和を、第１号被保険者数で除し、当該年度の月数で除した数です。サービス種別を在宅、居住系、施設サービスに区分けし、受給率を地域間で比較することで、地域の特徴をつかむことができます。

資料４－１

令 和 ５ 年 ４ 月 ２ ８ 日
第１回北区介護保険運営協議会

地域密着型サービスの基盤整備について

北区地域包括ケア推進計画（第８期介護保険事業計画）において、介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし介護サービスが受けられるように、地域密着型サービスを整備することとしています。

１　整備・公募状況

サービス毎の整備状況・公募の状況は、下記のとおりとなっています。
令和５年度におきましては、下記の各サービス種別において、公募を実施する予定です。

◆公募制

サービス種別	事業所数※1	第８期計画数	令和３年度公募状況	令和４年度公募状況	令和５年度公募（案）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	公募なし	１事業所 **【決定】**	公募予定
小規模多機能型居宅介護	3	4	公募なし	１事業所 **【選外】**	公募予定
看護小規模多機能型居宅介護	1	-	公募なし	公募なし	公募予定

※1 事業所数：令和５年３月１日現在。休止・廃止を除く。

◆上記以外

サービス種別	事業所数	第８期計画数
夜間対応型訪問介護	1	整備予定なし
認知症対応型通所介護	14	整備予定なし
地域密着型通所介護	41	※（後段：２）
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	15	整備予定なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	1	整備予定なし
地域密着型特定施設入居者生活介護 （小規模介護専用型有料老人ホーム）	0	整備予定なし

（事業所数：令和５年３月１日現在。休止・廃止を除く。）

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

令和４年度の公募において、１事業所を選定いたしました。現在開設準備中のため、今年度途中の開設を予定しています。

事業所名	：未定
事業所所在地	：北区田端３－１８－２８－１０４（田端圏域）
法人名	：有限会社ほほ笑み介護支援センター

（２）小規模多機能型居宅介護

令和４年度に公募を実施し、１法人から応募がありましたが、選定の結果、選外となりました。

地域密着型サービス運営協議会において、令和５年度の公募に係る要項（案）について、お示しする予定です。

（３）看護小規模多機能型居宅介護

北区地域包括ケア推進計画の中では、具体的な整備計画数を定めておりませんが、在宅療養の需要や、利用者の医療ニーズに対応したサービス提供を行っていく観点から、令和５年度の公募において、整備に向け公募を行うものとします。

2　指定拒否（地域密着型通所介護）

地域密着型通所介護については、小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画で定める見込量に達していることをもって、令和４年度第３回地域密着型サービス運営協議会（令和４年１２月１３日）において、地域密着型通所介護の指定拒否を行うことといたしました。

詳細は、資料４－２をご参照ください。

資料４－２

令和４年１２月１３日
地域密着型サービス
運　営　協　議　会

地域密着型通所介護事業所の指定拒否について

１　目的・概要

地域密着型サービスにおける、「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「看護小規模多機能型居宅介護」（以下、「小規模多機能型居宅介護等」とします。）の指定にあたっては、介護保険法第７８条の１３第１項の規定により、公募より行うものとしています。

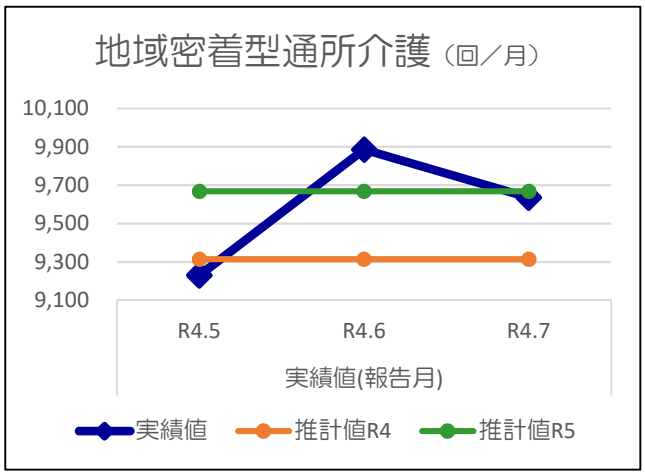
一方、平成 29 年度の介護保険制度の改正において、公募により実施する小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が介護保険事業計画で定める見込量に達しているときは、地域密着型通所介護の指定を拒否することが可能となっております（介護保険法第７８条の２第６項）。

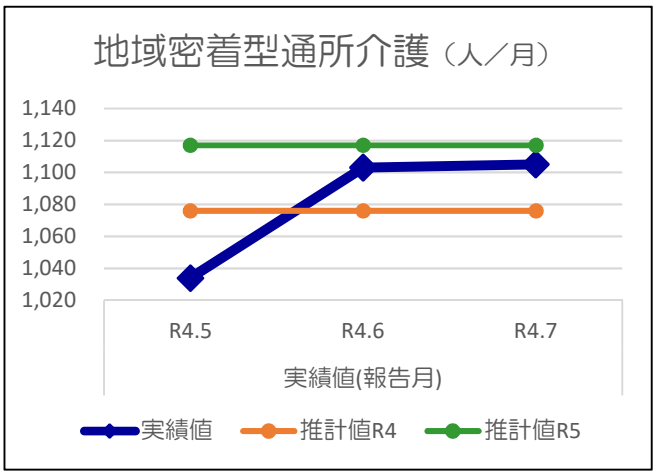
現在北区では、第８期の介護保険事業計画において、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護において公募を行い、委員の皆様にご審査いただいているところですが、この度、現時点における地域密着型通所介護のサービス量について算出したところ、第８期介護保険事業計画における令和４年度の見込量に既に上回っていることが分かりました。

このことを受け、下記期間における地域密着型通所介護の新規指定について、これを行わないこととします。

２　サービス量及び見込量のとの比較

第８期介護保険事業計画において、地域密着型通所介護のサービス見込量として「利用人数」及び「利用回数」を算出していますが、既に令和４年度の見込量を上回っており、令和５年度の見込量にも達する見込みです。





３　適用圏域

区内全圏域

４　期間

第８期介護保険事業計画の残期間（令和５年１月１日から令和６年３月３１日まで）

なお、令和６年度以降の第９期介護保険事業計画の策定にあたっては、今後の見込量の変動に

もよりますが、既存の事業所をベースに需要を見込む形で検討してまいります。

５　その他

Q. 通所介護や認知症対応型通所介護など、他のサービス種別から地域密着型通所介護事業所への転換は可能か。

A.「地域密着型通所介護の新規指定」扱いとなるので、指定拒否の対象となります。

Q. 地域密着型通所介護のまま、移転することは可能か。

A. 厳密には、区内各圏域のサービス量が異なることから望ましくはありませんが、移転自体は可能とします。

Q. 適用期間中に廃止した事業所があった場合、その事業所数分、新規指定を受付することは可能か。

A. 指定拒否は、「利用人数」「利用回数」といったサービス量が、介護保険事業計画における見込量を超過していることから実施しているため、事業所の廃止により、単に「事業所数」が現行よりも下回ったことを理由として、直ちに新規指定の受付を再開することはいたしません。

　ただし、適用期間中において、サービス量が見込量を下回り続けていることが確認された場合は、地域密着型サービス運営協議会でお諮りの上で、新規指定の受付を再開していくこととします。

資料５

通所型短期集中予防サービスモデル事業

１．事業概要

参加者自身が元の暮らしに戻るための日々の暮らし方を知り、意識的に自分の健康を管理する力（セルフマネジメント力）を高めることで、日常生活における自立を再獲得（リエイブルメント）することを目的とする。

対象者は、要支援１又は要支援２の認定者及び事業対象者等で、通所型サービス及び訪問型サービス（リハビリテーション等）の利用がない者とする。

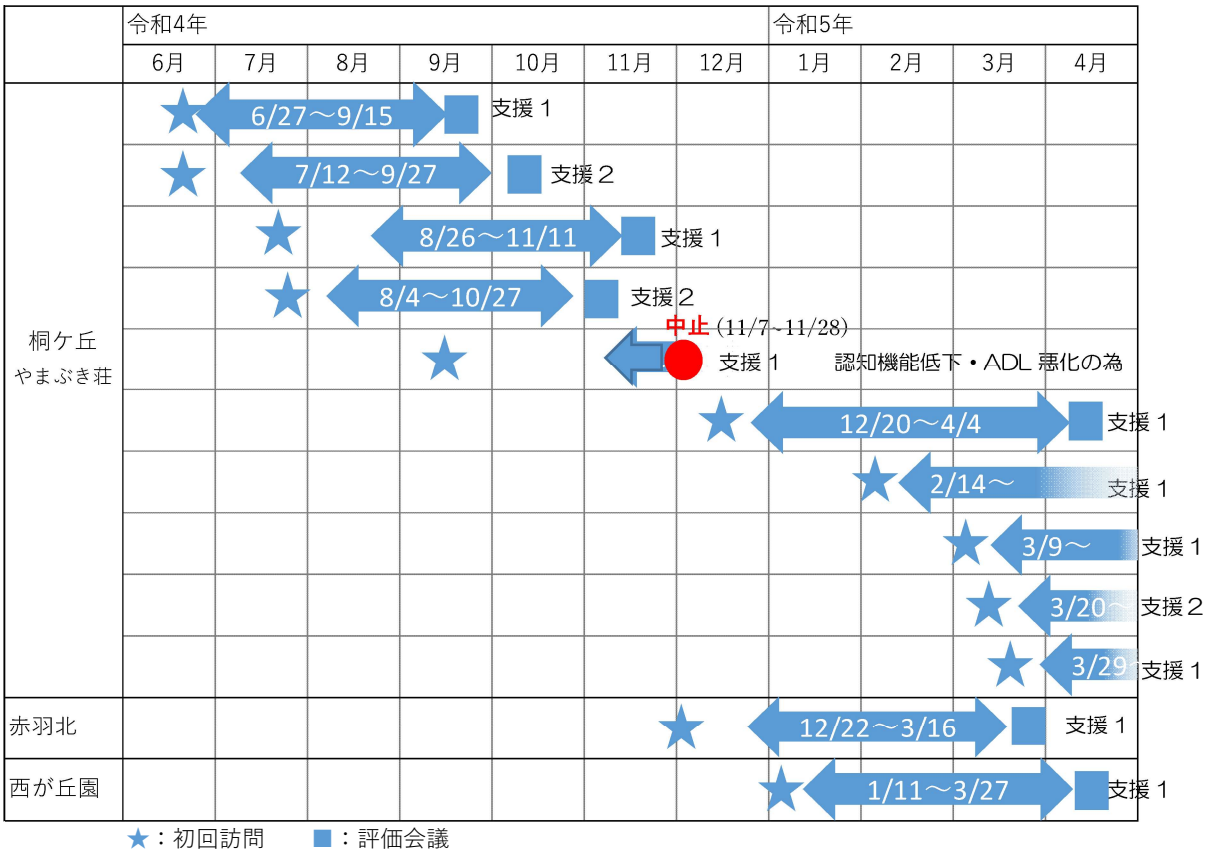
内容は、週１回以上、３か月間の短期間で行われるサービスで、主にリハビリテーション専門職が短期集中的に関わり、運動機能・口腔機能の向上、栄養の改善を図るとともに、セルフマネジメント力を高めることで、事業終了後はセルフマネジメントの実践や社会参加等を通じて、その人らしい自立した生活を維持できることを目指す。

また、個別評価及び年間の参加者全体評価を実施し、事業全体の成果について報告会を開催する。

令和４年度は、大橋病院に委託し対象者を随時募集し、無料で実施した。

2. 令和４年度実績・評価

令和４年度参加者実施期間（１２名）



・12 名(男性５名・女性７名)
・平均年齢：84.3 歳

評価項目：
①定量的評価
事業開始時と終了時（3 ヶ月後）に以下の項目を評価する。
・運動機能の評価：開眼片脚立位保持テスト、30 秒椅子立ち上がりテスト〔30-second chair stand test（CS-30)〕、Timed up and go test（TUG）[注1]
・調査票による評価：基本チェックリスト、老研式活動能力指標〔Elderly Status Assessment set （E-SAS）[注2]〕
注１：歩行能力や動的バランス、敏捷性などを総合的に判断するテスト
注２：介護予防事業の効果を運動機能のみによって評価するのではなく、参加者（高齢者）が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、という視点から評価することを目的として作成された評価セット

②定性的評価
セルフマネジメント力の現状と日々の取り組み、自立保持への気持ちに着目し、参加者がどのような気持ちを抱いているのかありのままに記述するため、質的記述的研究の手法を取る。

３．総括
定量的評価では、CS-30、TUG、E-SAS は全ての参加者で改善がみられた。CS-30 や TUG が改善したのは、自宅で自主トレーニングに取り組んだこと、自身で健康管理を行ったこと、生活範囲が広がったことが理由として考えられる。また、E-SAS において、すべての参加者で高値を示したことは、参加者が活動的な地域生活の営みを獲得できたことを示している。これにより、本事業プログラムの実施により運動機能のみでなく、社会参加や生活の広がりの点においても介護予防事業の効果がみられる可能性が示された。
定性的評価では、本事業プログラムにより身体機能に加え日常生活活動能力やセルフマネジメント力が向上する可能性が示された。セルフマネジメント向上ノートに毎日記録することにより、自分の健康状態や行動を振返り、実施したことや気持ちについて書き留めることが習慣となった効果と考えられる。このように、事業への参加を通して、自ら管理し社会参加を実践することでセルフマネジメント力が向上したと考えられる。
以上のことから、本プログラムの実施により、事業の目的である「参加者自身が自分の可能性に気づき、元の生活を取り戻すための暮らし方を知り、自らの健康を管理する能力を身につける」ことに効果的であると考えられる。

４．今後の展望
令和５年度は、引き続き「通所型短期集中予防サービスモデル事業」を実施し、プログラムについてより効果的な事業実施に向けた検証や定量的評価に加え、定性的評価を行い、両面から効果の検証を行う。これに基づき、プログラムの再構築、評価項目の検討を行いながら事業者への説明会を継続的に実施し、現在実施している桐ケ丘や赤羽圏域の一部実施から、圏域を拡充し、それ以降の本格実施へ発展させる。