

議題等へのご意見に対する回答書

(令和元年度第4回介護保険運営協議会 書面会議)

1. 議題

(1) 介護保険運営状況について・・・・・・・・・・・・・【資料1】 【報告事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
支援1・2、介護1等の利用率が低いことは、十分な介護予防効果が期待できるサービスの提供ができていないのか、受けたくても該当するサービスが確保できないのか。分析が必要である。	日頃の利用者やケアマネジャーからの相談では、ご意見の中にありましたサービスの効果や事業所の確保が出来ないとの相談は受けておりませんが、8期計画作成にあたり市民の方からいただきましたアンケート結果等を用いて分析したいと思います。
5ページの6介護予防サービス費(1)給付費の認知症対応型共同生活介護について、前年実績に比べ、元年度の計画値を大幅に増額設定しているが、元年度実績が0になっている要因は何か。	計画値については、過去のサービス利用の実績と事業所の整備計画を踏まえて設定しています。介護予防認知症対応型共同生活介護の計画上の利用者数見込みは月平均3人です。平成30年度の月平均利用者数の実績は1.4人、令和元年度の利用者数は現在のところ0人ですが、もともと利用者数が少ないサービスであり、利用者が数人増減すると実績値が大きく変動してしまうためです。
6ページの介護予防サービス費(2)サービス量について、認知症対応型通所介護の30年度実績と元年度実績を比較すると数字が大きく違うがその理由は何か。	介護予防認知症対応型通所介護の平成30年度の月平均利用者数の実績は4.1人、令和元年度は1.1人です。もともと利用者数が少ないサービスであり、利用者が数人増減すると実績値が大きく変動してしまうためです。
7ページの7特別給付について、施設入浴サービスを特別給付としているのは、横須賀市だけであるが、利用実績が低下している。食の安定を支える配食サービスが廃止された経緯のなかで今後、このサービスを特別給付としていくのか。改めて横須賀市の要介護被保険者及び要支援被保険者が必要とするサービスを再検討する必要があるのではないか。	施設入浴については、介護度の比較的重い方が多く利用されるサービスですが、平成27年度から特別養護老人ホームへの入所要件が要介護3以上になり介護度の重い方が施設に入りやすくなってから年々利用者数が減少しています。しかし、令和元年度中の新規登録者は9人で、新たにサービス利用を開始する方もいるため、しばらくは施設入浴サービスを続けていきたいと考えています。 また、特別給付のサービスの再検討については、現在あるサービスの利用方法の変更や新たなサービスの構築などを含め、ケアマネジャーやサービス事業者などのご意見を聞き検討していきたいと考えています。
7ページの8保険料収納状況について、収納率が、毎年、10月末時点で64～66%、1月末時点で82～83%。決算期では、約98%と幅があるのは、収納方法(年金天引など)によるものか、他の要因があるのか。	今年度の運営協議会におきましては、現年度収納率を下記の通り報告させていただきました。 6月26日第1回 99.1%(H30年度決算見込み) 10月24日第2回 99.1%(H30年度決算) 12月19日第3回 66.4%(元年度10月末現在) 3月 第4回 83.0%(元年度1月末現在) 現年度収納率の途中経過につきましては、根拠となる調定額をその月までの合計ではなく、年間調定額で集計しています。そのため仮に収納率が継続して100%だった場合、中間時点で50%、決算時点で100%の表記となります。
療養型医療施設が少ない三浦半島医療圏の中で、特養の空床率が高くなっているとのこと(重介護度のため急な入院や死亡が多いが次の入所者がすぐに決まらない等の理由)。スタッフ・人材確保困難な状況を勘案して有効活用策を検討すべきではないか。	市内の特別養護老人ホームの待機者数は減少しておりますが、待機者はいますので空床率は高くなっていません。ご指摘のような特別養護老人ホームの一時的な空床の有効活用は、制度的に難しいと考えています。

(2) 介護認定における介護認定審査会の簡素化について・・・・・・・・・・【資料2】 【報告事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
介護の手間を基準とする国の指針に合わない、病気の重さや同居人の有無を理由に要介護度を変更するといった自治体があるとの報道がある(3/7付日経新聞朝刊)。横須賀市において、そのような運用はされているか。	本市では、ご質問のような運用は行っていません。 要介護度の審査判定は全国一律の仕組みです。はじめに共通の調査票に基づきコンピュータによる「一次判定」が行われ、その結果をもとに、医師などで構成する介護認定審査会が要介護度を確定する「二次判定」が行われます。 委員ご指摘の新聞記事は、二次判定で要介護度を変更する場合、国の指針で「介護の手間」を判断基準にし、病気の重さや同居人の有無などを理由に変更はできないとされているが、独自基準で要介護度を変更している自治体があるという内容でした。 本市の介護認定審査会では、国の指針(厚生労働省老健局長通知)に沿った二次判定を行っており、調査の特記事項又は主治医意見書の内容から議論していただき、通常の介護に比べてより長い(または短い)「介護の手間」が必要と判断された場合に、一次判定の結果を変更しています。
認定結果通知までの期間短縮は望まれるので、簡素化等は必要と考える。	委員ご指摘のとおり、一定の要件を満たした被保険者は一次判定のとおり、要介護度を審査判定結果とするため、認定結果が出るまでの期間が短くなることが想定されます。これにより、少しでも早く被保険者に認定結果通知ができるように努めて参りたいと考えています。
(3) 地域密着型サービスについて	
地域密着型サービス事業者の指定に係る意見について・・・・・・・・・・【資料3】 【意見聴取事項(事後)】	
委員からの意見・質問	事務局回答
6ページの写真②洗面台と、16ページの写真⑦トイレに手すりがないが、問題はないか。	指定基準上の問題はありません。 なお、個々の利用者の状態等に応じて、必要があれば職員が介助等を行い対応しています。
新規の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の施設療養管理担当医療機関のように、市外からの参入の場合、横須賀市医師会一行政間で構築している多職種連携や病院との後方支援登録事業、更には救急隊との看取り連携等のとり決めルールが遵守されず、混乱やトラブル要因となる懸念がある。何らかの対策が必要と考える。	指定基準上は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばならないとされ、その医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。今回のご意見については、今後の課題として、必要に応じて関係課等の意見を聴取するなど検討したいと思います。

①地域密着型サービス事業者等の指定更新について・・・・・・・・・・【資料４－１】 【報告事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
意見等無し	
②地域密着型サービス事業の廃止について・・・・・・・・・・【資料４－２】 【報告事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
各事業所の廃止理由について、「事業譲渡を行うため」とあるが、事業譲渡は結果であって、何故事業譲渡をすることになったのかの理由が必要ではないか。	事業所の廃止理由の一つとして「事業譲渡」を捉えてきましたが、今後は、その理由についても把握するよう努めます。
各事業所の廃止理由について、「職員の確保が困難なため」は、何らかの職員確保の方策を市として考えるべきではないか。	本市はこれまで、介護施設等の職員の定着促進を図る研修、介護施設が受け入れた外国人材への日本語研修、介護現場の負担を軽減するための介護ロボットの導入支援、介護の仕事のやりがい等を伝える中学校での出前講座などの取り組みを行ってきました。今後も介護現場の声を聴きながら、現場が求める支援策を実施していきたいと考えています。 しかし、介護人材不足は国全体が直面する深刻な課題であり、介護事業所の経営や人材確保は今後より難しくなっていくと予測されます。 今後も国の動向を注視するとともに、介護職員の給与の底上げを図るための処遇改善も、継続して国に要望してまいります。
事業譲渡３件、職員確保困難３件と継続して多い。数年先を見ての対策が望まれる。	
定期巡回は、横須賀市でも推進していると聞いている。職員の確保ができず廃止とのこと。職員を確保できるようにするための市としての対策はないのか。	
廃止理由の「人材確保困難による」が気になる。横須賀全体の課題であるので、何らかの対策を検討すべきである。	
事業の廃止について、認知症対応型共同生活介護の事業所がほとんどだが、ニーズの問題と人材不足の問題が混在している。実態はどうか。	個々の事業所で抱えている問題が異なっているというのが実態です。

(4) 地域包括支援センターについて	
①令和元年度地域包括支援センターにおける介護予防支援等業務の委託について・・・・・・・・・・【資料5-1】 【承認事項】	
②令和2年度地域包括支援センターにおける介護予防支援等業務の委託について・・・・・・・・・・【資料5-2】 【承認事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
委託元の地域包括支援センターと委託先の事業所の区別が不明。委託元と委託先を明記した方がよいのではないか。次回から、委託元ごとに委託先事業所の記載を検討してほしい。	委託元ごとの委託先事業所がわかる資料に修正します。
複数の地域包括支援センターから業務委託を受けている事業所があるか。	委託先事業所は、複数の地域包括支援センターから業務委託を受けています。
委託先事業所の表記は、昨年度資料のように住所の記載があったほうがよい。	事業所の住所を記載した資料に修正します。
地域包括支援センターの多業務を考えると、委託できる事業所を増やすことは必要不可欠である。ただし、業務の質の低下は許されない。	2025年が目前に迫る中、地域包括支援センターに期待される役割が増え、業務の多忙化は承知しているところです。地域包括支援センターの業務負担を軽減するためには、ケアプラン作成業務を居宅介護支援事業所に委託していくことが、不可欠と考えています。 そのような中、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ委託する際には、事業所に対して、ケアマネジメント研修を実施し、質の高い支援が提供できるよう努めています。また、市は新任ケアマネジャー研修等を通じて、介護予防ケアマネジメントについて理解を深められるよう、後方支援を行っているところです。 引き続き、地域包括支援センターの業務が円滑に運営できるよう、本市も一丸となって支援してまいります。

(5) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の進捗状況について・・・・・・・・・・【資料6】 【報告事項】	
委員からの意見・質問	事務局回答
住民主体型サービス事業費継続型補助3年終了後のアフターケアについてのプランの有無及び、その後の最終的な地域包括ケアシステムへの定着見込みについて確認したい。	補助終了後のアフターケアとしては、生活支援コーディネーターによる相談支援を行う他、団体学習会及び団体情報交換会を開催することにより、補助の有無にかかわらず団体の支援を継続していきます。 地域包括ケアシステムにおける生活支援体制づくりにおいては、市内各地での支え合い団体の立ち上げや、活動の定着、地域への周知を支援する各種支援策を継続することで、市内全域で地域で支え合う体制づくりを実現していきたいと考えています。また、地域のニーズに応じて新たな支援策も検討していきます。

2. その他

(1) 横須賀高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画を含む）の策定に向けた市民アンケート調査等の実施状況について・・・・・・・・【資料7】	
委員からの意見・質問	事務局回答
介護事業所アンケート調査の回収率が72.26%というのは低すぎると考える。このアンケートのこれからの活用策など重要性を各事業所に対してもっと詳細に説明するべきではなかったのか。事業者であるので回収率は100%に近くなるべきである。	介護事業所アンケートについては、高い回収率（できればすべての事業所から回答をいただくこと）を目指し実施しました。それに向け、実施前には、施設系、通所系、訪問系などの各介護サービスの協議会の場に伺い、アンケートの目的を伝えとともに、回答の協力をお願いしました。また、回収期限前には、事業所への一斉配信メールや電話での協力依頼なども行いました。しかし結果として72.26%という回収率にとどまったことは、市としても課題として認識しています。 委員ご指摘のとおり、介護事業所向けのアンケートという性格上、100%に近い回収率が望ましいと考えています。今回の結果を踏まえ、次回のアンケートにおいては、事業所への協力依頼のやり方はもとより、事業所の負担軽減（設問数を絞る・分かりやすくする）や、回答方法の工夫（電子データでの回答もできる）など、回収率向上につながる方法を検討していきたいと考えています。
高齢者向けアンケートについては、例えば、設問数や内容等を工夫する等、次回はもう少し回収率を上げる努力が必要ではないか。	政策推進部が毎年行っている市の代表的な「市民アンケート」の回収率を見ますと、直近3ヶ年の平均で33%であり、これと比較すると決して低い回収率ではないと考えています。 しかし、設問数が多いというご意見を頂戴していますので、次回のアンケートは、より簡潔で、回収率が高くなるよう工夫いたします。

(2) 令和2年度当初予算の概要について・・・・・・・・・・【資料8】	
委員からの意見・質問	事務局回答
保険料収入が減少する一方で、給付費は増大する。全国的な課題ではあるが横須賀市として中・長期的なガイドライン等はあるか。あれば、大まかな方向性を教えてほしい。	将来の介護報酬の改定等を見込まない大まかな見通しではありますが、市の実施計画を策定するタイミングで、75歳以上の将来推計人口の伸び率等をもとに、10年先までの給付費の見込みを算出しています。直近の平成29年（2017年）に行った推計では、75歳以上人口がピークとなる令和8年度（2026年度）に給付費はピークを迎えますが、その後も、85歳以上人口の増加等により給付費は高い水準が続くと予測しています。次年度に策定作業に入る令和3年度～5年度の「第8期介護保険事業計画」では、給付費の中長期の見込みも踏まえつつ、給付の適正化や介護予防などをさらに推進するような施策を盛り込んでいくことを考えています。
各取り組みの予算額について、次回から参考として前年の予算額を記載してほしい。	次回から前年実績を記載するように改めます。
令和2年度の「介護保険料収入」の減少理由は何か。	主な理由は、消費税増税にかかる軽減額が増えたことによるものです。消費税増税が令和元年10月だったため、令和元年度は本来の軽減額の半分でしたが、令和2年度については本来の金額で見込みました（資料9参照）。数字的にみますと、令和元年度の軽減額は約2億3600万円、令和2年度は約4億800万円それぞれ見込みました（差額約1億7200万円、段階別の計画上被保険者数が違うため単純に倍額とはなりません）。 また、第7期計画上における被保険者数の減少（156人減）も影響しています。 なお、軽減に要する費用は国が1／2を、県が1／4を、市が1／4を負担します。
(3) 横須賀市介護保険条例中改正の予定について・・・・・・・・・・【資料9】 (介護保険料の低所得者軽減措置の拡充)	
委員からの意見・質問	事務局回答
意見等無し	

その他	
委員からの意見・質問	事務局回答
横浜市で行っているごみ出しの支援「ふれあい収集」のように、独居高齢者の多い横須賀市でもごみ出し支援の実施を検討してもらいたい。	本市では、令和元年度より、自身や親族、地域でのごみ出しが困難な高齢者等について、一定の要件を満たす場合に、ごみの戸別収集（高齢者等支援収集事業）を実施しております。一方で、地域の助け合いが弱まらないよう配慮しています。