

令和3年度第1回介護保険事業等運営委員会議案に対する質問・意見

委員氏名（敬称略）	No.	資料No.	資料該当箇所	意見・質問内容	回答	担当課
稲垣 千文 委員	1	2-3	P.3 4(3)項目別評価結果について ○小項目1（職員配置）	令和2年度の職員の欠員が生じたセンター数は、令和元年度より減少しておりますので、人件費基本額の引き上げの効果があつたと捉えられます。しかし、令和2年でも欠員が1か月以上生じたセンターが4件、3か月以上生じたセンターが1件あるため、これらの欠員が生じた原因はどのようなものか気になります。 令和2年度の業務内容の評価が、欠員が生じたセンターにおいて、令和元年度と比較してほとんど低下していないことから、職員の業務増がうかがえます。在籍している職員の離職にも繋がる可能性もあるため、適切な人員配置のためのさらなる対策が必要と考えます。	○地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置することとしていますが、こうした福祉専門職を確保することについて、各法人が苦慮していると聞いております。 ○そのため、令和元年度には委託料を増額し、法人の負担軽減につながると期待しておりましたが、人材確保難という現状には、委託料の増額だけではなく介護人材確保の取組みを進めていくことが必要であると考えています。	地域包括ケア推進課
岩崎 勝成 委員	1	2-1~4		介護保険事業の内容については、おおむね理解できたように思います。 そこで質問なのですが、資料の中に、自己評価などを数値化した一覧がありました。これらの事業を行うにあたって、財源との関係はどうなっているのかという点についてご教授ください。つまり、財源的に十分手当されている中での評価なのか、財源的な問題も含めた上での評価なのか、という点です。	○地域包括支援センターは、その設置も含めた「包括的支援事業」として、社会福祉法人等に委託しています。 ○業務委託料については、政令市の中で見ても、中位より上となっております。 ○資料でお示した「地域包括支援センター業務評価」は、実施状況が適正であるか毎年評価するものです。 評価の結果が基準（700点満点で420点以下等）を下回った場合、来年度以降の委託について継続しないこととしているため、年度途中で委託を終了することはありません。	地域包括ケア推進課
	2	1		1に関連してくるのですが、おそらく、全国的にも財源が十分充たされているという話を聞いたことがありません。新潟市もその例外ではないと推測いたします。そうすると、新潟市としては、不足している財源に対応するために、どのような方針を打ち立てているのか、その方針の実施状況はどうか、効率としてどのように評価できるのか。そして、これからも増える被保険者による給付増に対してどのように対応しようとしているのか、という点についてご教授願います。	○介護給付費は事業費の半分を公費で負担し、残りの半分を保険料で賄っています。そのため介護保険事業計画は3年に一度見直しを行っており、介護サービスや地域支援事業における利用量、介護報酬の改定などを踏まえ、事業費に不足が生じないよう見込額を算定しています。 ○高齢者の増加に伴う介護給付費増については、地域の実情に応じた介護の予防や重度化防止につながるさまざまな施策を進めるとともに、真に必要なとされるサービスを事業者が適切に提供できるよう介護給付の適正化に努めます。	介護保険課 地域包括ケア推進課
	3	1		事業内容の説明の中で、在宅ケアの報告がありましたが、そもそも、在宅ケアは医療行為なのか、介護行為なのかという問題について、どのように考えているのかという点についてご教授願います。	○計画中、在宅ケアという言葉を使用していませんが、「在宅ケア」とは、疾病や生活機能障害などをもつ人の暮らしの場、すなわち地域において保健・医療・福祉・介護・予防・住まい等に関連する専門職や非専門職の連携により、複合的に提供される支援やサービスと捉えております。よって、医療行為や介護行為という分類ではなく、また、それらに限定されるものではないと考えています。	地域医療推進課

柄澤 清美 委員		1	P.1 1. (2) 要支援・要介護認定者数	要介護認定率において要介護5の認定率が減少している（実人数も）については日頃のケアの賜物でしょうか。だとしたら、素晴らしいと思いました。		
	1	1	P.2 1. (3) 区ごとの状況	江南区において、要介護3以上の中重度の方の割合が高いのはなぜだと思われますか？ 推察できることがあればご教示ください。	○江南区は他区と比較して特別養護老人ホームの整備率が高い区となっており、入所時に住所を他区から江南区へ移すことにより、結果として要介護3以上の方の割合が高くなっていると推測されます。	高齢者支援課 地域包括ケア推進課 介護保険課 江南区健康福祉課
	2①	2-1~4		コロナ禍にあって、地域包括支援センターの活動は、どのような影響を受けているのでしょうか。	○家庭訪問をしてもインターホン越しで対面ができなかったり、不特定多数の人が集まらないよう出張相談会を自粛したり、規模を縮小して開催するなど、地域で行う活動に影響がある状況です。 ○ケア会議や研修会の開催についても、広い会場確保が困難、医療福祉関係者の参加が得られない、参加者数の制限が必要、などの要因により、開催が困難となったセンターもありました。	地域包括ケア推進課
	②	2-1~4		①高齢者のひきこもり傾向を感じているか、その予防や対策がどのようになされているか、ご教示ください。	○地域の茶の間の開催状況は主催団体により異なったり、市の施設利用中止期間等もあり、外出や活動の機会が減少した高齢者がいることと推察しています。 ○市は感染拡大防止対策を講じた上で、地域の茶の間やフレイル事業等を継続し、地域包括支援センターや運動普及推進員等による介護予防や認知症予防の啓発活動を継続して実施するとともに、支援が必要な高齢者の把握と支援に努めています。	地域包括ケア推進課
	③	2-2 p1		②資料2-2のp1, 【地域包括支援ネットワークの構築】で、圏域ケア会議、個別ケア会議の回数が減少に転じているのは、コロナ禍の影響でしょうか。	○ご指摘のとおり、感染状況の拡大により、会議の中止や延期があったことから回数が減少しています。 ○具体的には、特に医療・福祉関係者などの必要な参加者が確保できない、広い会場確保が困難、会場自体が利用中止となった、などの理由があったと聞いています。	地域包括ケア推進課
	3	2-4		昨年も質問させていただいた件です。 見かけ上、十分高い評価得点なのは結構ですが、2005年の設置から経験を積み経験から学んで一定の水準には到達したように拝見します。 市の委託機関として「より機能発揮」してもらえるように、評価基準の見直し（追加や詳細説明）は検討されていますか？ 例えば、基準の説明をみると、例えば大項目1-中項目1の2)では、「2. 権利擁護業務」で①権利擁護等の活用支援・啓発②高齢者虐待への対応・啓発とあります。これを全くしないとは考えにくいですが（程度は様々でしょうが）。地域包括地支援センターの看板をあげているだけでクリアできそうな基準にならないように…といっても「評価」がもつ様々な側面があるので難しいとは思いますが、新潟市として「ここをがんばってほしい」所について重点项目的に評価基準を工夫して、各センターの努力を喚起するというのも、地域の中核機関への期待の示し方の一方略ではないでしょうか。	○業務評価は、毎年度、評価項目や基準について変更や追加などの修正を行っていますが、過去数年、大規模な変更は行っておらず、令和元年度及び2年度のいずれも、平均評価点がほぼ満点に近いものとなっています。 今年度作成する令和4年度の業務評価について、市が地域包括支援センターへ求める機能をさらに示すことができるように、国が行う地域包括支援センターの事業評価や他自治体の取組等を参考としながら研究いたします。	地域包括ケア推進課

平澤 貴典 委員	1	1	P.2 1. (3) 区ごとの状況	江南区が要介護度4, 5を合わせると25%と多い割合だが高齢化も最も進んでいるわけでもないのに介護度が高い地域である。何か原因があるのか？また、それに対して江南区独自で対策はしているのか？	○柄澤委員への回答にも記載した通り、江南区は他区と比較して特別養護老人ホームの整備率が高い区となっており、入所時に住所を他区から江南区へ移すことにより、結果として要介護3以上の方の割合が高くなっていると推測されます。 ○理由が施設整備の状況によるものと考えられるため、江南区独自に行っている対策はございません。	高齢者支援課 地域包括ケア推進課 介護保険課 江南区健康福祉課
	2	1	P.1 1 (1) 人口及び被保険者数、 (2) 要支援・要介護認定者数	認定率の伸びが高齢化率より低く抑えられているようだ。これは、これまでの介護予防事業の成果と考えてよいのか？	○国の調査において、介護予防事業を積極的に推進することで認定率の低下に繋がるとされており、本市ではこれまでも地域包括ケア計画に基づき、介護予防施策を展開してきました。こうした取組みの結果、認定率の伸びに影響を及ぼしていると考えています。	地域包括ケア推進課 介護保険課
	3	1	P.13, 14 5. 施設等の整備状況	「小規模多機能型居宅介護施設の整備が進んでいない」とあるがその原因をお聞かせください。	○職員の確保が困難であること、通い・泊まり・訪問に対応する複雑なサービスであるため事業運営にノウハウが求められることなどから、公募に対して整備を希望する事業者が少ない状況となっていると考えています。 また、事業者数がまだ多くないこともあり、利用者のサービス認知度が低いことも要因と考えられます。	高齢者支援課
	4	2-1~4		地域包括支援センターの業務であるが介護予防に関して同居や孤食の高齢者に対して口腔機能維持向上や食事・栄養に関しての個別指導は行っているか？お聞かせください。	○地域包括支援センターの事業ではありませんが、新潟県後期高齢者医療広域連合の事業である「在宅訪問栄養食事相談事業」として、希望する高齢者に対し、栄養士が訪問して栄養指導を行っています。 広域連合と市が協定を結び、市は対象者の確認を行い、業務委託を受けた県栄養士会が栄養士を派遣しています。 また、各区健康福祉課では口腔機能向上や食事・栄養に関する個別相談や健康教育事業を行っており、地域包括支援センターは事業参加を勧めるなどの役割を担い、高齢者を支援しています。	地域包括ケア推進課
古澤 裕子 委員				<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化が進む中、介護保険サービス利用者も増加 ・家族構成の変化から、地域密着型サービスの増加 ・医療の進歩により、医療的ケア児増加 <p>などから、地域包括ケアシステムの展開が更に必要になってくると実感しています。 訪問看護の分野も頑張らないといけないと思っています。 様々な分野の方々からの意見も沢山お聞きしたいと思っています。 これから、ご指導よろしく申し上げます。</p>		
板垣 妙子 委員	1	1	P.5 2. 介護サービスの利用状況	○同じ区内でも、校区によって、高齢化率にばらつきがある。 ○サービスの利用状況では、訪問入浴や、訪問リハビリが計画値を大きく上回っている。 私も、ケアマネとしてサービス調整をしているのだが、訪問入浴は、もう少し、事業所があるといいなと思う。	○訪問リハビリは自立支援・重度化防止の流れや介護保険報酬改定の影響もあってか、平成30年度より急激に利用が増えています。訪問入浴については令和2年度は計画値を上回りました。訪問入浴の事業所は全国的に減少傾向にあるとされていますが、本市においても需要の動向を注視していきます。	介護保険課
	2	2-1~4		○地域住民からの相談件数が多く、地域の中に、包括支援センターの存在が根付いているのだと感じた。 ○校区ごとに人口にばらつきがあるので、包括ごとに、それぞれの業務に差がある。人口の多い校区の包括支援センターには、職員も多く配置されているのだと思うが、職員1人当たりの業務量は、皆、同じくらいなのか気になった。	○地域包括支援センターの職員配置人数は、条例で決められた基準に基づき、担当圏域内の高齢者人口を基に設定しています。 毎年行う業務評価では、実績に対する評価だけではなく、業務実態に関するヒアリングも行っていますが、業務量よりも対応に時間がかかる困難ケースが多いなど、業務の「質」に関するお話が聞くことが多いと感じています。 質の部分は地域性や、核家族化に伴う高齢者単独世帯の増加、子供世代の高齢化に伴う8050問題など、時代背景によるものもあり、一律に有効な解決策を提示することは難しいですが、ヒアリングの機会を設けることにより、問題意識を共有することは大切な取り組みと考えています。	地域包括ケア推進課

長谷川 紗綾子 委員	1	1	P.1 1. (2) 要支援・要介護認定者数 (新型コロナの影響で手続き控えが出た？要介護5の方の認定者のみが計画を下回る要因？？)	要支援・要介護認定者数について、認定者全体でも計画を下回っており、特に要介護5が計画を大きく下回っているとありました。この背景については、市としてはどのように捉えておられるか。	○令和2年度は、新規申請者数が前年度に比べ減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響も関係しているものと考えられます。このことが、認定者数全体にも何らかの影響を与えているものと思われませんが、介護度別の認定者数の推移については、あくまで審査判定にもとづく結果であり、市としても関連性は把握していません。	介護保険課
松井 まゆみ 委員	1	2-3	P.3 4(3) 項目別評価結果について ○小項目1 (職員配置)	職員の欠員についてR1年度より平均点が改善しているとはいえ、評価1の欠員3か月以上のセンター数は変わっていない。 難しい課題であることは承知しているが、十分な人員を確保することは何より重要であると思われるので、引き続き、区・市の積極的支援をお願いしたい。他市町村、他県などで効果を挙げている施策などがあればぜひ取り入れてもらいたい。	○地域包括支援センターへの専門職の確保及び配置には、各法人が苦慮していると聞いています。 令和元年度には委託料を増額し、法人の負担軽減につながると期待しておりましたが、人材確保難という現状には、委託料の増額だけではなく介護人材確保の取組みを進めていくことが必要であると考えています。	地域包括ケア推進課
皆川 敬 委員	1	1	P.13 5. 施設等の整備状況	以前からそうですが小規模多機能居宅介護はなかなか手を上げる事業者が多くないという認識を持っています。実際に公募が何度も流れていることが多いです。 他のサービスとの組み合わせで実際に事業開始された後、少し経過して他のサービスに転換しているというような話も聞きます。 今後も小規模多機能居宅介護のサービスを重視して新潟市では整備していく方針は変わらないのでしょうか？	○公募により整備された(看護)小規模多機能型居宅介護については、運営事業者が変更となった事例はありますが、他サービスに転換した事例はありません。 (看護)小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアシステムの核となるサービスであり、住み慣れた地域で生活を続けられるよう整備を進める必要があると考えています。第8期は介護保険事業計画に基づいて整備を推進し、第8期における整備状況や事業者の運営状況・意向等を確認しながら、今後の整備方針について検討してまいります。	高齢者支援課
	2	2-3	P.3 4(3) 項目別評価結果について ○小項目1 (職員配置)	職員の不足・欠員についてですが、介護事業所と同様に人員を確保することが困難であることが資料を見てわかります。実際に欠員が出ている状況ですからかなり厳しいものと推察します。 委託料を引き上げたという記載がありましたが、それ以外に包括職員の充足に対してどのような対策があると考えられるのか教えて頂きたいと思います。	○令和元年度には委託料を増額し、法人の負担軽減につながると期待しておりましたが、人材確保難という現状には、委託料の増額だけではなく介護人材確保の取組みを進めていくことが必要であると考えています。	地域包括ケア推進課
	3		会議開催について	今年はコロナ禍の為、この会議も含めて地域ケア会議など中止だったり書面確認などが増えました。しかしその会議や責任主体によって対応がまちまちです。書面で済ませる、zoomを使う、リアルで開催など。今後コロナが落ち着いていったとしても、時間の有効活用の面から考えてもフットワークよくオンライン会議をどんどん進めていって頂きたいと思います。 常にハイブリッド(リアルでもオンラインでも可)となる状態が理想だと思えます。	○今回の会議については書面開催の形式を取らせていただきましたが、今後はオンライン会議に対応できるよう努めてまいります。その際、ご自宅で対応が難しい方には会議室をご用意する等、全委員が参加できる形式を検討いたします。	高齢者支援課

伊藤 紘一郎 委員	1	1	P.13 5. 施設等の整備状況 P.5 2. 介護サービスの利用状況	「P.13 5. 施設等の整備状況」、「P.5 2. 介護サービスの利用状況」を見ると、計画と比較して実績が高くない（稼働が低いと思われる）サービスが整備されているように感じる。地域の偏在の適正化はあると思うが、新たな整備数は適正なのでしょうか。	○「P.5 2. 介護サービスの利用状況」では、計画どおりに整備が進むことを前提に計画値を見込んでいるため、公募を実施しても整備を希望する事業者が少なく計画どおりに整備が進まなかった公募対象サービスは、実績値および対計画値が低く算出されている可能性があります。 第8期は介護保険事業計画に基づいて整備を推進し、第8期における整備状況や事業者の運営状況・意向等を確認しながら、今後の整備方針について検討してまいります。	高齢者支援課
	2	1	P.5 2. 介護サービスの利用状況	○訪問リハ及び予防訪問リハの実績が計画と比較して高くなっています。		
	①			訪問看護R2年度を見ると、2,597人/月、14,653回/月となっており、一人あたり月に5.64回の利用です。 訪問リハのR2年度は、604人/月、5,707回/月となっており、一人あたり月に9.44回の利用と訪問看護の1.67倍の提供回数となっています。 「回/月」が、訪問回数なのか単位数なのかかわからないが回数は適正なのでしょうか。	○利用回数になります。自立支援・重度化防止の流れや介護保険報酬改定の影響もあってか、平成30年度より急激に利用が増えています。	介護保険課
	②			また、提供している事業所数が少なく、地域が偏在しているように感じているが、今後事業所数を増やすような呼びかけは行うつもりはあるのでしょうか。 (R3.9月 西区1、西蒲区3、中央区1、北区1)	○現在、訪問リハビリを提供している事業所の多くは老人保健施設であり、令和元年度を最後に事業所数は増えていません。 訪問リハビリの需要については、今後も動向を注視していきます。	介護保険課
	③			訪問看護でもリハビリが提供されていると思うが、必ずしも看護が必要ないという人もいるのではないのでしょうか。 訪問リハビリは事業所数が少ない中、このように提供回数が多いことを考えると、リハビリを主目的に訪問看護が利用されているという状況はないのでしょうか。	○国が「自立支援・重度化防止」の観点からリハビリを重視していることから、訪問リハビリの利用が増えることは、望ましいことと考えられます。しかしながら、委員がおっしゃるようなリハビリ専門職による訪問看護が提供されているケースについては社会保障審議会でも度々議論に出ています。当市においてもその傾向はあるかと思えます。	介護保険課
	3	1	P.7(2) サービス利用者数の推移 P.12(3) 保険給付費の推移	地域密着型サービスについては、居宅サービス及び施設サービスが混在していると推測します。 施設系のサービスの整備を考える際に充足度・必要度を考えると地域密着型サービスにおいても、居宅サービスと施設サービスを分けて考えるほうが自然ではないかと思えます。 施設サービスを利用される方が、地域密着型か広域型かをそこまで気にしているのでしょうか？	○広域型および地域密着型の分類は、市の事業計画においては明確に区別すべき分類基準となります。なお、整備計画は、地域密着型サービスも含めて、サービス類型や日常生活圏域ごとの整備状況等、様々な観点から検討した上で策定しています。 ○図2「サービス区分ごとの利用者数の推移」、図3「サービス区分ごとの保険給付費の推移」においては国の分類に合わせて居宅、地域密着、施設に分けています。過去からの傾向を読み取るために作成しているため、今後もこの3分類で作成します。	高齢者支援課 介護保険課
	4	1	P.10 表10社会保障充実分の実施状況	様々な事業が行われているが、周知度が低いものも多いのではないのでしょうか。 「事業を行っている人のための事業」になっていないのでしょうか。 幾つかの事業については、事業所にも知られていないような気がします。	○生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援事業、地域ケア会議については、受託者がそれぞれ関係する事業所等と連携しながら進めています。 ○事業所向け研修等は、文書、メール等で個別に案内を行っています。 市民向け講座については、ご指摘のとおり、周知方法を検討し、より多くの市民にご参加いただけるよう努めていきたいと思えます。	地域包括ケア推進課 地域医療推進課
須田 恒夫 委員	1	1		新潟市の介護保険事業実施状況の推移が良くわかる内容ですが、全国や県や政令指定都市などの平均数値を可能な範囲で加えていただくと他市との比較ができると思います。	○ご提案いただいた内容に関して、設定可能な数値、資料の形式等、今後に向けて検討いたします。	高齢者支援課 介護保険課
	2	2-1	P.3 1.(2) 権利擁護業務	権利擁護は非常に難しい業務と感じており、特に成年後見制度に関する相談割合が増加していますので、今後は地域包括支援センターの業務を圧迫するのではないかと危惧しています。そこで、他の専門機関との連携が重要になりますが、現在はそのような連携体制をとっているのかが気になります。	○地域包括支援センターでは成年後見制度について、制度の紹介から申立て支援まで様々な相談に対応しています。 必要に応じて、地域包括支援センターの後方支援を行う区健康福祉課高齢介護担当部署への相談のほか、市成年後見センターや司法書士等の専門機関へ相談などの連携体制をとり、高齢者の支援を行っています。	地域包括ケア推進課