

介護保険運営協議会委員 各位

柏崎市福祉保健部介護高齢課長

令和2(2020)年7月6日に書面により開催された令和2(2020)年度 第1回柏崎市介護保険運営協議会の議事に係る皆様からの御意見につきまして、以下のとおり回答いたします。

No.	委員名	1 第7期介護保険事業計画(令和元(2019)年度)自己評価シートについて	回答
1	A委員	P7. 1現状と課題及び3. 目標について 「団塊の世代が定年退職後に・・・」とありますが、この世代の方々は70～73才頃と思いますが、実施内容・その他から、この年令層の考察が見えてこないのですが、こら辺の評価はいかがだったのでしょうか。あえて、この年令層を取り上げたのであればその評価も知りたいです。	実施内容の老人クラブの会員数については年齢別構成の情報がありませんが、シルバー人材センターの会員数については70～74歳の年齢層が会員数としては一番多く、全会員数の約4割を占めており、この年代の方たちが担っている部分が大きいことが推測されます。
2	B委員	(P-12)住宅1人住まい認知症者の生活で、近隣者の心配事は、「火事」…無煙化(IH等)の、支援はできないか？	・1人暮らしの認知症の方で、介護保険サービスが必要な要介護(要支援)状態であれば、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターが担当し、必要なサービスを提供します。その中で「居宅介護住宅改修」では、和式から洋式便器への取り換えや、手すりの取り付け、段差の解消などを行いますが、調理器具の改修工事は含まれていないのが現状です。ケアマネジャーより、認知症の状況等を的確に判断していただき、火災予防に向けた視点でのケアプラン作成で支援してまいります。
3	C委員	1-(2)健康づくりの推進 自殺予防対策について ゲートキーパー養成講座 基礎編の実施回数19回、参加者数 延べ1,242人。それに対して 実践編の実施回数1回、参加者9人と少ないのはなぜでしょうか？今後、実践編を増やしていくと考えているのでしょうか？それとも基礎編の知識を多くの人に身に付けてもらえばそれでよいのでしょうか？	平成23年からゲートキーパー養成研修【実践編】を実施しています。基礎編受講者の中から希望者を対象に毎年1～3回実施してきました。ルーテル学院大学による「自殺危機初期介入スキルワークショップ」に基づき、教材を使った1日コースの研修となっております。条件として、1回の定員が20人以下であること、1日研修という時間制約があること、一人1回までの受講条件で、すでに関心が高い方は受講済みであることなどの理由から、年々受講者が減少傾向にあります。この結果、少人数を対象にした実践編よりも、ニーズがある集団(企業、学校、地域など)を対象に基礎編を実施(増やす)していくことのほうが、効果があると実感しています。今後は一部実践編の内容を取り入れた基礎編として、研修内容を修正していくことも検討しています。
4	C委員	2-(1)生活支援体制の充実と担い手養成 生活支援コーディネーターについて くらしのサポーター育成が進んでいるのに対して、生活支援コーディネーターはわずか5人しかいません。そして、その活動数が2,114回もある。 コーディネーターが足りているのでしょうか？この数で活動を拡充して行けるのか気になります。 コーディネーターは何人位を目標にしているのでしょうか？	くらしのサポーターの育成においては、生活支援コーディネーター(SC)は必要に応じて適宜関与し、サポーターの主体的な活動を側面的に支援しています。それ以外にも、主要な取組として、コミュニティを基本単位とする第2層協議体の設置がありますが、今のところ7期に掲げた目標数には至っていない状況です。今後、地域の支え合い活動を拡充していくためには、SCを増員する必要性も認識していますが、現段階では日常生活圏域の人数を配置しているところです。なお、将来的には、第2層協議体の設置状況もみながら、段階的な増員を検討したいと考えており、次の段階としては、地域包括支援センター数である7人体制を目指しています。
5	C委員	2-(2)認知症施策の推進 啓発事業とその参加者数など、まずまずの数字だと思います。相談件数もかなりの数です。Bと評価した理由は何でしょうか？認知症初期集中支援チームの活動が目標件数の6割程度というのが計画未達の理由ならば、そのチーム活動の宣伝が足りないのではないのでしょうか。	・啓発事業の参加者数、認知症初期集中支援事業の受付件数が目標を下回ったことを勘案しB評価としました。初期集中支援事業については件数増加のため、地域包括支援センターからのみの相談受付を7月よりケアマネジャーへも拡大しました。周知啓発についてはチラシを作成し事業の効果をPRしていきたいと考えています。また目標件数についても事業開始より3年経過しますので、より適切な件数に出来るよう検討していきたいと考えています。
6	C委員	3-(1)介護予防・生活支援サービス及び介護サービスの充実 介護人材の確保について 人材確保のための対策を進めていくとありますが、具体策はあるのでしょうか？ 外国人材の採用なども今後、検討していく必要があるのではないのでしょうか。	・今年7月に長岡市内の介護の専門学校に訪問して学生の動向を確認したところ、専門学校に入学する学生自体が激減していて、柏崎市出身学生が各専門学校の1学年に1人程度しか在籍していない状況でした。就職は地元志向が強く、ほとんどが柏崎の介護施設に就職する傾向があります。そこで、市は今後教育委員会と協力し、小中学校の授業で介護職に触れる機会を設けて、介護職へのイメージアップを図り、少しでも将来介護職を目指す学生を増やしていきたいと考えております。 ・現在、市内7法人が外国人雇用をしている状況で、その法人は今後も継続雇用を予定しています。そのほか8法人が現在雇用はありませんが、今後検討するという状況であるため、市内の外国人就労は増えていくと思われれます。今後、すでに雇用している法人に対しヒアリングをし、必要な支援を検討していきます。
7	C委員	3-(3)介護人材確保と定着支援 国の示す基準の人員は満たしているとのこと。しかし、介護の現場では介護職員が不足していると感じます。 国の基準はどのように定められているのでしょうか？	・国の基準では、利用者、入所者数に応じた各種職員の配置が必要となっています。 ・市内施設は、人員基準を満たすために、現在の職員数で基準を満たすだけの受入れ人数に抑えていて、国の示す基準の人員は満たしているところではありますが、例えば特養では空床もあるため、満床にするには人材不足の状況が続いている状況です。

No.	委員名	1 第7期介護保険事業計画(令和元(2019)年度)自己評価シートについて	回答
8	D委員	口腔機能向上の為の具体的な取りくみはどう考えているか。	現在は、コツコツ貯筋体操の新規会場における「口腔栄養講座」、各コツコツ貯筋体操会場における「お口の体操の実践」、介護予防ドックにおける「口腔機能測定」、各種集いの場における「健康教育(口腔)」及び口腔機能低下者に対する「訪問型個別指導」を実施しています。今後は、「後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を開始し、具体的には、通いの場における健康教育を拡充していくことを検討しています。
9	D委員	個人的に健康維持増進の為の取りくみを行っている方がどれ位かアンケート等を取る予定はあるか。	当面予定はございません。市民の健康増進に関しては、平成28(2016)～令和7(2025)年度を計画期間とする柏崎市第二次健康増進計画があり、その中で、栄養・食生活、歯・口腔の健康、身体活動・運動など8つの分野で59の評価項目を設け、進捗管理を行っています。その指標は、毎年進捗状況を確認できるよう、保育園や学校で毎年行われる調査や、特定健診・高齢者健診等の結果や問診票から設定しています。市民アンケートは市民の現状を把握する一つの方法ですが、費用面等から継続して頻回に実施することは難しく、現状では考えておりません。
10	D委員	P4の5-2での実人数は？これに対する6-2のストレス対処法等の啓発の具体的方法は？	実人数は、健康推進課とひきこもり支援センターで対応した精神保健福祉相談の来所相談、訪問指導の実数になります。相談者が抱える不安や悩みに傾聴し、必要な支援(不安の軽減、受診、福祉サービス等)を行っています。他に、ストレス対処法や心の健康に関する啓発は、柏崎市生涯学習「ふれあい講座」、職場・事業所向けの健康教育「からだすっきり講座」、元気館健康まつり等において実施しています。令和元年度は、ふれあい講座等での健康教育6回、延べ137人参加。元気館健康まつりにおいてストレスチェックを168人に実施しました。
11	D委員	無料クーポンの5才きざみは考えているか。	現状では考えておりません。歯周病検診は、県や後期高齢者医療広域連合に報告が必要な40、50、60、70、76、80歳の節目年齢のみを対象としている市町村が多い中、柏崎市は節目年齢以外も対象とし、令和元年度に対象年齢を40～80歳から20～80歳に拡大しました。令和2年度は、さらに20、30、40、50、60歳の方には無料クーポンを発行し、もともと無料であった70～80歳のうち、70、76歳、80歳の方には、個別案内の郵送を開始しました。まずは、現在の事業の効果検証をした上で、今後について考えたいと思います。
12	E委員	1-(1)自立支援・介護予防の推進 P2 後期(実績評価)2、多様な予防プログラムの開発で口腔栄養講座を2団体で実施し、参加者が34人とは非常に残念に思う。H30年度は4団体118名の実績があった。(資料No.2P8)介護予防ドックは開催会場が功を奏したのか参加者が約6倍にも増えている状況がある。口腔栄養講座の低速の要因、今後の対応策を聞かせてほしい。	口腔栄養講座は、原則、コツコツ貯筋体操の新規会場で開催しています。R元年度は、新規会場が少なかったことに伴い、講座の実績も低調となりました。コツコツ貯筋体操は、地域への普及が進んだこともあり、急速な会場数の増加が見込めない状況のため、今後は、「後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組において、通いの場における健康教育を拡充していくことを検討しています。
13	E委員	1-(3)健康管理と重症化予防 P6、疾病の重症化には、早期発見が重要だと考えると、特定検診、高齢者健診の受診率の向上を図る必要があると課題と対応策で述べているが、昨年と同じ課題であった。受診率約や保健指導実施率が約50%というのは、全国平均的にどう評価される値であるのか、また受診率低迷の要因についての分析ではどう考えているか聞かせてほしい。(資料No.2P3、2(1)特定健康診査)見込数値に向けて、取り組んだ内容について聞かせて欲しい。	平成30(2018)年度の市町村国保の特定健診受診率は、全国平均が37.9%、県平均が44.2%で全国10位、柏崎市は51.0%で県内15位です。同様に特定保健指導率は、全国28.9%、県平均が42.9%で15位、柏崎市は50.2%で県内10位であり、いずれも全国、県平均を上回っております。しかし、国が掲げる目標値(いずれも60%)には到達しておりません。国保受診率の低迷には複数の要因があり、大きなものでは、「忙しい」、「面倒くさい」、「知らなかった」、「現在通院中で検査は不要」などとなり、職場健診のように「業務命令による受診」のような強制力を持たない市町村国保では、自己都合の未受診が多い傾向があります。そのため、特定健診受診率の向上に向けて広報と勧奨に力を入れ、2月に行う全戸配布による健診申込(調査)でのお知らせや説明、未受診者へのハガキによる受診勧奨、未受診者用の健診日程の設定を行っています。特定保健指導も実施率は伸び悩んでいます。特定保健指導は、半数が前年度も対象の方であり、「前年度指導を受けたので、今年は自分で取り組みたい」という方が一定程度みられます。また、「忙しい」、「医療機関で心配ないと言われたから」という方もいます。「予防」としての生活習慣の見直しの必要性を伝え、保健指導を受けていただけるよう、案内チラシの工夫や集団健診会場でのプレ面接、予約制から面接日指定の利用勧奨への変更、対象者の都合に合わせた柔軟な面接対応、未利用者へのさらなる利用勧奨等を行い、ここ2年ほどは実施率が改善傾向にあります。ハイリスク者の保健指導については、より必要な方に保健指導を行えるよう、対象抽出基準を見直しました。対象人数が減ったため目標に届いておりませんが、対象者にはより丁寧なかかわりを実施しており、今後も継続して取り組んでまいります。
14	E委員	2-(3)地域ケア会議の推進 P13-14評価の方法2会議の開催件数や…その後のモニタリング状況による変化などを把握するとなっているが、6.自己評価結果では2.地域ケア個別会議「介護予防」開催件数及びモニタリング実績の件数は目標を達成したとなっているが、モニタリング状況による変化はどの指標で評価されているのか聞かせてほしい。	モニタリングについては、令和元年度(2019年度)から実施することとしています。具体的な指標の設定はしていませんが、介護支援専門員から自己チェックシートを記載してもらい、会議前後でのアセスメント等の気づきを確認しています。また、地域包括支援センターが、会議後半年を目途に地域包括支援センターがモニタリングを実施し、課題の改善や目標達成度、高齢者の変化を確認しています。
15	E委員	3-2(2)安心して生活できる住まいの確保 P20.5.後期(実績評価)5.実施内容で救急医療情報キット配布事業において、普及活動の推進は理解できるが、情報の更新指導等について昨年の会議でも話題となったと記憶している。情報の更新指導についてはどのような対策をとっているのか聞かせてほしい。(資料No.2 P5)	地域ケア推進会議くらしの安全部会で救急医療情報キットの有効活用を検討し、キットの中に入れておく救急医療情報シートについてシートの内容変更が行われていなかったため、ケアマネジャー、包括支援センター職員に依頼し、訪問時にシートの更新を行いました。今後、年1回のペースで更新を行う予定です。

No.	委員名	2 令和元(2019)年度「高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」実施状況報告書について	回答
16	F委員	一人暮らしの高齢者の住宅環境の実態はどうか。	・一人暮らしの高齢者の住宅環境の実態については把握しておりません。 介護保険のサービスとして「居宅介護住宅改修」(介護予防住宅改修)があります。これは、より安全な生活が送れるように住宅改修費の一部を支給するものです。 上記が介護保険法上の支給限度額を超えた場合は、新潟県単独事業「高齢者・障害者向け安心住まいの整備補助事業」があります。高齢者及び障害者等が住みなれた住宅で安心して自立した生活を送り、介護者の負担軽減する住環境整備を促進し、もって在宅福祉の推進を図ることを目的としたものです。
17	C委員	3-5 施設福祉サービスについて (4)高齢者用冬期共同住宅(ひだまり)の利用者がR1見込ゼロ、実績ゼロ。 利用者がいないようですが、廃止は検討しないのでしょうか？	高齢者用冬期共同住宅「ひだまり」は、平成25年度結の里開所後、ひだまりの利用者が移った経緯があります。 まずは、高柳地区の住民ニーズを確認し、それを踏まえて有効に活用できる方法を検討いたします。
18	C委員	地域密着サービスについて 看護小規模多機能型居宅介護のR1見込値とR1実績値が大きく違う原因は何でしょうか？	平成30(2018)年度に整備を予定していた事業所が、工事着手後の問題により令和元(2020)年6月に開所が延びてしまったことと、市内で初めて展開されたサービスであったため、見込量の算出が難しく、サービス量を過剰に見込んでしまったこと、以上2点が原因であると考えます。
19	C委員	4 居宅サービスについて 訪問介護と訪問リハビリのR1見込値とR1実績値が大きく違う原因は何でしょうか？	再確認したところ、見込値(=計画値)は、回数を計上していますが、実績値は実日数を計上してありました。今後、見込値との比較の際は、単位を確認いたします。御指摘ありがとうございます。 実績値を回数にした場合、訪問介護は134,678回で71%、訪問リハビリテーションの介護サービスは1,296回で99.4%、同じく介護予防サービスは224回で61%となります。
20	C委員	5-2 一般介護予防事業 (2)介護予防趣旨普及事業 ア. 介護予防趣旨普及啓発事業について 健康教育、口腔・栄養講座のR1実績がH30実績、R1見込に対し激減しています。何か理由があるのでしょうか？講座のやり方を検討すべきだと思います。	健康教育の減少は、地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターが担う機会が増えていることも一因にありますが、地域住民からの依頼が少なかったことが影響しています。また、口腔栄養講座は、コツコツ貯筋体操の新規会場で開催しているため、新規会場が少なかったことが理由となります。今後は、アウトリーチによる普及啓発など新しい方法も必要と考えており、R3年度から計画している「後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」における方策と併せて検討を進めてまいります。
21	C委員	ウ. 介護予防教室事業について 民間プログラムのR1見込が60人に対してR1実績はゼロです。民間プログラムとは何でしょうか？	民間プログラムとは、民間事業者が一般者向けに実施する講座等のうち、介護予防に資するものを一部委託事業化し、介護予防把握事業で把握した生活機能低下者に対し、利用を勧めている事業です。現在の対象者の把握方法は、以前の基本チェックリストの判定から要介護認定結果の自立・非該当者へ変更しています。このため、講座等よりも介護サービス等を希望されるケースが多い状況となっており、R元年度の利用実績はありませんでした。
22	D委員	介護認定審査会の委員数で女性委員数が明記してあるがその必要性は？	本市では、「柏崎市男女共同参画推進条例」により、附属機関等の委員に女性の登用を推進しています。条例に基づく要綱では、一の附属機関等における女性委員の割合40パーセント以上を目標としており、このため、報告書に女性委員数を記載しております。なお、介護認定審査会委員における女性割合は37%となっており、引き続き女性委員の登用に努めたいと考えております。
23	G委員	7ページ4 介護保険サービス事業の実施状況で質問があります。 訪問介護のR1見込み値から見ると実績値は約半分となっております。特段の理由があるのでしょうか。 地域密着型サービスの認知症対応型通所介護の様に定員数が少ない等の理由で見込み値実績値が大きく異なることは理解出来ませんが、訪問介護の様にサービス供給量が大きいサービスだと疑問があります。	再確認したところ、見込値(=計画値)は、回数を計上していますが、実績値は実日数を計上してありました。今後、見込値との比較の際は、単位を確認いたします。御指摘ありがとうございます。 実績値を回数にした場合、訪問介護は134,678回で71%になります。
24	H委員	3 高齢者保健福祉サービスの実施状況について 高齢生活支援施設(結の里)は、24部屋のうち現在6部屋空いており、高齢者用冬期共同住宅(ひだまり)は、令和元年度から8部屋すべて空室である。満室に向けた取り組みや他の用途への変更を検討する必要がある。	高齢者生活支援施設「結の里」は、利用に向けた周知を継続していきます。高齢者用冬期共同住宅「ひだまり」は、入居希望者があった場合、結の里の利用を促す対応にしています。高柳地区の住民ニーズを確認し、それを踏まえて有効に活用できる方法を検討いたします。

No.	委員名	3 第8期介護保険事業計画基本目標(案)について	回答
25	C委員	2-(2)住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくり(互助) (文章の中段) ”例を挙げれば、認知症の普及啓発を推進することによって”は変な文章です。 例えば⇒”地域包括ケアシステムの普及啓発を推進する” あるいは⇒”認知症施策の普及啓発を推進する”などに訂正すべきだと考えます	御指摘のとおり、記載誤りでした。 「認知症”施策”の普及啓発を推進する」と訂正いたします。
No.	委員名	4 その他介護保険事業に関する意見	回答
26	A委員	・介護支援専門員に対するケアプランの点検はありますが、包括支援センターの方の市民に対する対応の適正か否かを点検する機能はあるのでしょうか。	市町村や地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業について評価を行うこととされており、国が策定した全国統一の評価指標による自己評価を行い、結果を国に報告しております。また、その他にも市独自の評価指標を用いた評価を行っておりますが、これらの結果については、地域包括支援センター運営協議会で御審議いただいております。
27	C委員	計画の策定業務の支援を「株式会社ぎょうせい」に依頼したのは今回からでしょうか？その会社は計画策定にどの程度関わのでしょうか？	今回が初めての契約です。 なお、今回市として初めて複数の計画策定支援を包括的に委託しました。介護保険事業計画のみでなく、福祉保健部で策定する令和3(2021)年度を計画初年度とする複数の計画の策定支援を一体的に行うことにより、各計画間の整合性を高めるとともに、効果的かつ効率的な計画策定を実施することを目的としたものです。 したがいまして、国指針及び各関係計画との整合性を踏まえた助言を頂くことはもちろんのこと、地域分析データの作成、施策の展開の検討、サービス見込量の確保策の設定など、計画の完成まで市と深い関わりを持ちながら支援いただきます。
28	I委員	・在宅医療、介護の連携に関して、今後パソコン等を使った情報共有を進めるような流れはあるのでしょうか？(以前、在宅医療推進センターの「MCSシステム説明」に参加した覚えがあります。)	平成31(2019)年4月より在宅医療推進センターが中心となって、患者の情報共有を目的とした「柏刈メディカルネット(KMネット)」の運用を、医師、訪問看護ステーション、居宅会議支援事業所を対象として開始しています。現在は、参加事業所が限定されており、他事業所の参加拡大に向け、検討を進めています。
29	G委員	第7期介護保険事業計画(令和元(2019)年度)自己評価シート3-(1)介護予防・生活支援サービス及び介護サービスの充実を見ると介護予防訪問介護相当サービス事業所2ヶ所。訪問型サービスA事業所1ヶ所が減少となっています。減少した事業の今後のサービス提供について、どの様に考えているのか教えてください。	介護予防・生活支援サービスの実施については、事業者にご協力をお願いを続けているところで、幸い、R2年9月より、新規の介護予防訪問介護相当サービス事業所が開設される予定です。しかし、介護人材不足等を背景に、本サービスの提供量を維持していくだけでも大変であると認識しています。このため、NPO等によるサービスや支え合い活動などの多様な主体による活動について、更に推進していくことを目指しています。 なお、廃止となった介護予防訪問介護相当サービス事業所の1つは、同一事業者が2つの事業所を統合したもので、もう1つは、廃止以前から利用者がありませんでした。一方、訪問型サービスA事業所は、R元年8月末に廃止となりましたが、H30年7月以降は利用者がありませんでした。このため、事業廃止による利用者への影響は少ないと考えています。