

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
1	1	2	手島	保険給付費 1, 介護サービス等諸費 について、(数字単位は、M=百万円で記載) 決算額 31,076Mは、前年度比+2,618M、不用額△2,752M(余り) です。不用額が大きくなってますが、計画時との乖離要素は、何かありますでしょうか？	介護保険の予算計上にあたり、令和2年度の予算額は、元年度の実績を踏まえた予算計上ではなく、前期の介護保険事業計画、平成30年度から令和2年度までの第7期松戸市介護保険事業計画を根拠としており、つまり約3年前に検討した給付費等を計上しているために、これまでも計画の最終年度については、一般的に計画値と決算額との乖離が大きくなる傾向にありました。そうしたことから、給付費や件数等は全体的には、右肩上がりになるものの、不用額が生じることになります。
2	1	3	手島	介護予防生活支援サービス費 のうち 通所型サービス事業 について、決算額 677Mは、不用額 △224M(余り) です。これは、コロナ禍で施設休止(デイケア等)によると推測します。よろしいでしょうか？	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症があったためだと思われる、これまでの傾向とは少し異なる傾向がありました。通所介護等の通所系サービスについては、給付費の減少がみられました。デイケアは介護予防生活支援サービス事業費の対象外となります。休止というより利用控えがあったと考えております。
3	1	2,25	宮本	当初予算額に対して354,902千円の減額補正の理由は何ですか。	減額補正の理由は、下記のとおりとなります。 ①低所得者の保険料負担軽減分の減額補正、②当初予算での計画値と決算見込での第1号被保険者数の減少および収納率の増加に基づく減額補正、③東日本大震災原発避難者の保険料減免実施に基づく減額補正、④新型コロナウイルス感染症の影響により収入等が減少した方の保険料減免実施に基づく減額補正、⑤低所得者保険料軽減負担金における令和2年度交付金対象者数の確定に伴う増額補正となっております。 減額補正の主な理由は、令和2年度の当初予算要求の段階では国の決定が正式に示されていなかったため実績値との間で補正が必要になったもの、又は予算計上にあたり前期の介護保険事業計画(平成30年度から令和2年度までの第7期)を根拠としているために、計画の最終年度における被保険者数の計画の値と実際の対象者数との間に差が生じたための補正となっております。
4	1	2,25	宮本	調定額に対する収納率99.04%は高いと思いますが、実額で収入未済額が78,541,630円は多いと思います。収入未済額は1号被保険者分が多いと考えると結構割合が多くなるのではでしょうか。。収入未済の理由と、その対策はどのようにされていますか。	調定額および収入未済額などの金額につきましては、第2号被保険者の保険料は医療保険者が賦課・徴収を行っているため、すべて第1号被保険者分になります。収入未済の理由は、第1号被保険者の介護保険料未収額(滞納額)となります。 滞納の主な理由には、生活困窮や病気・失業等による支払困難、納付書紛失などの納付し忘れ、死亡・転出・居所不明、納付意識の欠如、制度・金額に対する無理解などがあります。 滞納者に対する対策としては、滞納発生の未然防止のため収納利便性の向上に向けた対策としては、従来のコンビニ納付に加えて、スマホ決済アプリ等の導入、口座振替納付の勧奨、WEBでの口座振替受付サービスの導入などをおこない、滞納者対策としては、督促状・催告書の送付、生活困窮による支払困難者に対する分割による納付誓約、居住不明者に対する訪問調査、松戸市債権管理課など関係部課との連携などを行っております。
5	1	2,25	宮本	不能欠損額86,215,359円は令和2年度の調定額の1%程度ですが不能決算にした理由また収納に対してはどのような対策をとられてきていますか。	介護保険料につきましては、介護保険法第200条第1項により2年の時効により徴収権が消滅するため、R2年度は下記のとおり不納欠損を行っております。 また、理由については、死亡、転出、住民登録抹消、生活保護受給などとなっております。(R2年度:14,745件、8621万5359円、2,196人) 対策については上述の滞納者に対する対策と同様の対応をとっております。
6	1	3,4	宮本	令和3年度の地域支援事業決算額の予防生活支援サービスのうち通所型サービス事業の決算額が平成30年度、令和元年度に比して落ち込んでいますが、その理由はなんであるとお考えですか。	令和2年度は主に通所系サービス全般の減少がみられていますが、新型コロナウイルス感染症流行の影響でサービスの利用控えがあったものと思われます。

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
7	1	8	川越	要介護認定の状況 ○平成30年5月以降の介護認定審査会の実施状況について、従来通りの方法で行われた件数と簡素化に基づいて行われた件数（内訳）お知らせください。	平成30年度 審査件数（簡素化抜き）14,661件/簡素化件数2,661件 令和元年度 審査件数（簡素化抜き）15,397件/簡素化件数4,046件 令和2年度 審査件数（簡素化抜き）10,066件/簡素化件数714件/臨時的取扱い件数3,735件 令和3年度 審査件数（簡素化抜き）2,683件/簡素化件数217件/臨時的取扱い件数2,292件 ※令和3年度については6月末現在 ※臨時的取扱いとは、令和2年4月7日付け厚労省発「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて（その4）」に基づき、更新申請については、状況を確認し、調査等を行わずに有効期間を職権にて12ヶ月延長するもの。
8	1	8	川越	要介護認定の状況 介護認定におけるがん末期の方の迅速審査は、コロナ禍であっても適切に行われるべきと考えます。令和元年度および令和2年度の月平均審査件数や認定に要した日数などの審査状況（推移）、さらには、今後の取り組み方針をお聞かせください。	令和元年度 月平均審査件数42.9件/認定までの平均日数24.11日 令和2年度 月平均審査件数41.6件/認定までの平均日数32.52日 令和3年度（6月末現在） 月平均審査件数44.0件/認定までの平均日数22.23日 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、国からの通知により、審査会を書面開催にて対応いたしました。よって、がん末を当日審査に組み込む対応ができなかったことから、平均日数は前年度より伸びております。令和3年度は、社会情勢の影響を受けずに審査会の安定的な開催を可能とする”リモートによる電子審査システム”の導入をしたことから、緊急事態宣言期間中においても通常どおりの審査会を開催可能となり、がん末期への対応は迅速なものとなっております。今後も、この運用を継続したいと考えております。
9	1	8	手島	新規申請 7,167件 です。このうち、要介護 に認定されたのは何件（人）でしょうか？P.7の要介護認定者数では、（認定者総数と思われます）令和元年度 21,963人、令和2年度 22,419人 と増加人数は 456人です。死亡、転居等ありますが、新規認定者を含んでの456人増でよろしいでしょうか？	1つ目のご質問ですが、新規申請7,167件のうち、要介護・要支援認定は6,649件です。その他は非該当、取下げになります。 2つ目のご質問ですが、456人増には新規認定者を含みます。 この新規申請は新規申請及び新規介護申請を示します。新規介護申請は、要支援者が要介護者への変更を申請するものなので、人数の変動はありません。なお、純粋な新規申請数は約5,200人ですが、委員のおっしゃるとおり、死亡、転居による資格喪失を差し引きますと、456人の増加ということになります。
10	1	9	手島	令和2年度の認定者数 22,419人の 要介護度別内訳人数 介護サービス利用者数 16,158人の要介護度別内訳をお知らせください。	令和2年度認定者数内訳（人） 要支援1 2,859 要支援2 3,044 要介護1 3,859 要介護2 4,588 要介護3 3,408 要介護4 2,782 要介護5 1,879 介護サービス利用者数（人） 要支援1 642 要支援2 1,253 要介護1 2,916 要介護2 4,110 要介護3 3,133 要介護4 2,498 要介護5 1,606
11	1	10	手島	介護サービス のうち 居宅介護支援 9,384（人/件）について、これは、ケアマネジャーのケアプラン作成のことと思います。介護サービス利用者 16,158人（P.9）に対して、9,384は、少ないのでは？（下の欄、介護予防支援の 1,623は、包括支援センターが対応していると思います。）	介護（予防）サービス利用者数には、居宅でサービスを受けるために居宅介護支援（9,384件）介護予防支援（1,623件）としてケアプランを立て利用している方の数のほかに、介護保険施設に入所してサービスを受けている方や、小規模多機能型居宅介護や住宅改修・福祉用具購入のみ、薬局などから居宅療養管理指導のサービスのみを受けている方もいるため、差が生じています。

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
12	1	10	津川	<p>6.介護保険サービス利用者の見込みと実績</p> <p>「サービス付き高齢者向け住宅」の入居者に関する訪問介護や訪問看護などの実績は、当該表の介護サービス欄に含まれているのでしょうか。それとも、法の建付けが異なるため集計の範囲外なののでしょうか。</p>	<p>「サービス付き高齢者向け住宅」の入居者に対して介護保険サービスとして位置づけられた上で行われる訪問介護や訪問看護はそれぞれの各サービス利用者数に含まれております。</p>
13	1	14	川越	<p>一般介護予防事業</p> <p>○75歳到達者のうち、アンケート調査の未回答者に対して民生委員の協力により実施している訪問調査について、249件の結果概要をお聞かせください。そして、この調査により見出された個別事案の例についてお聞かせください。</p>	<p>実施状況の記載について不十分で申し訳ありません。民生委員による未回答者に対する調査は②の547件であり、昨年度はコロナ禍のため対面での会話はできるだけ避け、インターホン越しでの調査をお願いしました。9割以上の方に聞き取りや返送で回答が得られておりますが、一部回答の協力が得られない方や不在続きという方もいらっしゃいました。未回答対象者について民生委員が「最近見ない」ことに気づき、市に連絡が入り、地域包括と警察が介入し、死亡が確認された事例が1件ございました。</p> <p>また、アンケート調査のなかで見守りを希望すると回答した方に対して、民生委員に電話等していただくようお願いしており、249件の情報提供をしております。民生委員からの報告によると、現在は生活に困っていないが将来的に不安なので希望した、という方が多く、高齢者と担当民生委員が繋がるきっかけとなっています。</p>
14	1	18	久留	<p>(2)包括的支援事業</p> <p>認知症施策推進事業 ①認知症初期集中支援チーム</p> <p>(Q1)当該事業の支援対象者としては、「40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人」とされています。</p> <p>① 医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で、以下のいずれかの基準に該当する人</p> <p>(ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人</p> <p>(イ) 継続的な医療サービスを受けていない人</p> <p>(ウ) 適切な介護保険サービスに結びついていない人</p> <p>(エ) 診断されたが介護サービスが中断している人</p> <p>② 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している</p> <p>お示しいただいている「令和2年度実績（13チームで33事例に対応し、訪問回数168件）」についての質問です。上記の基準該当の状況についての詳しいデータがありますか？実績評価という趣旨ではなく、実際の傾向について知りたいと思っています。</p>	<p>認知症初期集中支援チームの介入対象者要件についての傾向についてお答えいたします。</p> <p>34件中、①医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で（ア）認知症の臨床診断を受けていない人の該当は16件(47.0%)、（イ）継続的な医療サービスを受けていない人の該当は2件(5.9%)、（ウ）適切な介護保険サービスに結びついていない人の該当は10件(29.4%)、（イ）（ウ）のどちらも該当している人が19件(55.9%)、（エ）は0件でした。（重複該当あり）</p> <p>②医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動心理症状が顕著なため対応に苦慮しているの該当は5件(14.7%)ですが、①の（イ）（ウ）と重複している方もいました。</p> <p>全体的な介入事例の傾向としては、認知症の診断を受けていない、または受けていても適切な医療・介護サービスに繋がっていない方に対して、必要なサービス・症状悪化予防のためのより良いサービスを検討・導入することを目的にチームが関わっているケースが多い傾向があると考えています。</p>

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
15	1	18	久留	<p>(2)包括的支援事業 認知症施策推進事業 ①認知症初期集中支援チーム</p> <p>(Q2) 次に、「認知症初期集中支援チーム」の派遣要請は、どのようなルートでの要請が多いのでしょうか？</p>	<p>認知症初期集中支援チームの派遣要請ルートについてお答えいたします。松戸市では地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを設置しております。地域包括支援センターの総合相談支援の中でご本人・家族から認知症に関する相談が入り、認知症初期集中支援チームが支援するすることが適切であると判断した事例について、チームが介入するというルートとなっております。地域包括支援センターが認知症初期集中チームを兼ねることにより、チーム介入後、対象者の方が必要とする生活及び医療上の支援にスムーズに繋ぐことができる利点があると考えております。</p>
16	1	24	久留	<p>【介護相談員派遣事業（令和3年3月末現在）】</p> <p>(Q1) 介護保険制度では、基本理念である「利用者本位のサービス提供」のために当該事業（オンブズマン制度）をはじめ、重層的なサブシステムが組み込まれています。当該事業も利用者の権利擁護の観点から導入されているものと認識していますが、その目的にあります「利用者の相談に応ずることで、利用者の疑問・不満や不安の解消を図り、苦情に至る事態を未然に防ぐとともに、サービスの質の向上を図る」ことについての質問です。</p> <p>介護保険制度においては、別途「苦情対応」のサブシステムも構築されていますが、松戸市において、当該事業と「苦情対応システム」との関係性はどのようになっていますでしょうか？当該事業が適切に機能し、利用者の疑問・不満や不安の解消に寄与しており、苦情を未然に防ぐことができていると理解してよろしいでしょうか？</p>	<p>本市で受け付けた苦情について課内で共有した上で、介護相談員が訪問し施設の状況等を確認できる内容や、確認することが適切と判断したものについては、介護相談員に個別に依頼をしています。また、介護相談員連絡会にて、訪問する際に見る視点や注意事項を伝えることで、施設側も同様の指摘を受けまいよう改善が見られています。</p> <p>しかし、新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度から現在まで活動を休止しているため、今後の活動について開始の時期や実施方法について慎重に検討してまいります。</p>

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
17	1	24	手島	<p>記載の通りの活動をされていると思います。(但し、令和2年度は、休止)運営協議会で、話題になったことはなかったのですが、利用者の疑問・要望、施設側の要望・意見など、どんなことが出ているのか知らせてください。</p>	<p>令和元年度に活動した際の主な報告内容について</p> <p>①職員に関する事・・・利用者との関わりや職員間でのやり取りの中での声の大きさや言葉遣いについて利用者や介護相談員が感じたこと。</p> <p>②施設設備に関する事・・・冷暖房に関して、各部屋の状態や食堂での席の場所によって不快に感じるなど普段感じているがなかなか施設に伝えられないもの。</p> <p>③食に関する事・・・食事の量やバランス・食形態についての不満や食べたいものがあるなどの相談</p> <p>④利用者の悩み事・・・早く家に帰りたい、身体の痛みや痺れが辛い状況を誰かに聞いてもらいたい</p> <p>介護相談員が利用者から伺った内容は、訪問終了時に施設側に伝達し直ちに改善できるものについては改善するよう働きかけたり、改善が難しいものに関しても施設側に伝えることで、情報共有を行うことがサービスの質の向上に寄与していると考えます。</p>
18	1 参考資料1	2	手島	<p>表中、「松戸市」行の横の足し算が合計に合いません。(?)</p> <p>左端 I 欄の推進 40 から III (2) 支援 50 までの横計は、1,370 (「推進」と「支援」をそのまま、加算しています。) 表の合計は、1,735 差は、365 です。これは、(5) の 330 と (7) の 35 に関係するかと思われます。「推進」と「支援」、「推進・支援」の違いによるものでしょうか?</p>	<p>・令和2年度点数の内訳については、P 4 を参照ください。</p> <p>推進・支援→推進及び支援ともに記載されている点数が入ります。</p>
19	1 参考資料1	3	手島	<p>・(5) 介護予防・日常生活支援 ⑥自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか』について、今後、実施の予定はありますか?</p> <p>・⑦有料老人ホーム～(略)～利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や県への情報提供を行っているか』について、今後、実施することになりますか?</p>	<p>・(5) につきましては現在のところ実施は計画しておりませんが、今後の検討とさせて頂きたいと考えております。</p> <p>・⑦につきましては、厚生労働省からの周知文書を踏まえ、介護給付費適正化事業での実施に向け、検討をしております。</p>

令和3年度第3回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	委員	ご質問・ご意見	回答
20	1 参考資料2	2	久留	<p>第7期介護保険事業計画に記載の内容に対する令和2年度の実施内容、自己評価、課題と対応策 「1. 自立支援、介護予防・重度化防止」「在宅医療・介護連携支援センター」分</p> <p>(Q1) 当該事業は、今後の在宅医療の推進、医療・介護連携を進めるにあたって、極めて重要な事業であると認識しています。</p> <p>この「課題と対応策」の欄の記述で、「目標値を超える成果を上げている。」について、詳細に教えていただきたいと思うのですが、ここで言われている「目標値を超える」とは、「①在宅医療・介護連携支援センターにおける相談支援件数」について、H30年目標200件→R2年度236件と36件の増、「②地域サポート医によるアウトリーチ支援件数」について、H30年目標30件→R2年度38件と9件の増のことでよろしいでしょうか？(実績数が目標を超えているのは明らかですので理解しました。)</p> <p>お聞きしたいのは、「成果を上げている」の部分ですが、自己評価も「◎」となっていますし、今後の件数の増加も見込まれる中で、具体的に、どのような成果が上がっているのでしょうか。また自己評価にあたっての「課題」はなかったということでもかかったのでしょうか？</p> <p>松戸市は、川越委員長をはじめとした松戸医師会のご尽力、千葉大学予防医学センターとの共同研究など、先進的な取組をされておりますので、全国的に横展開をする上でも規範となるべき取組みであろうかと思っておりますので、質問させていただきました。ご教示いただけますと幸いです。</p>	<p>平成30年度に設置された松戸市在宅医療・介護連携支援センターにおいて、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護事業者、医療機関等の地域の医療・介護関係者等から、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、専門的な支援を行っております。また、相談事例のうち、受診拒否・サービス拒否の事例など、医療関連の困難事例については、地域ごとに配置された地域サポート医によるアウトリーチ（訪問支援）を行っています。</p> <p>ご質問の「成果を上げている」につきましては、令和2年度の実績について、当初の目標である件数を超過している他、平成29年度の実績と比較して、相談件数及びアウトリーチ支援件数が約2倍に増えており、松戸市在宅医療・介護連携支援センターが地域の医療・介護関係者から相談窓口として認知され、在宅医療・介護連携推進のための専門的な相談機能の強化が図られたと考えております。</p> <p>傾向として、高齢者と同居する家族に精神疾患やひきこもりなどがあるなど問題が複雑化し世帯全体の支援を必要とする事例の相談が寄せられ、必要に応じて精神科医による専門アウトリーチを行っております。今後の課題としては、高齢者分野にとどまらない多機関とのさらなる連携の強化が必要であると認識しております。</p>