

【第2回介護保険運営協議会資料に対する意見・回答一覧】

資料1 令和2年度介護保険事業の実績について【介護保険課】

ページ 番号	資料内容	意見内容	回答
3	令和2年度介護保険事業の実績 【高齢者および認定者の状況】 (2) 年齢別(人)	40～64歳は年次的に減少しているが、その理由は。	第2号被保険者の認定については、老化が原因とされる病気(特定疾病)により、介護が必要と認定された方が対象となり、本市の40～64歳の第2号被保険者の認定者数は年度毎で60～80人程度で絶対数が少なく、微増微減しながら推移(H22:70人、H23:79人、H24:83人、H25:86人、H26:75人)しており、減少している顕著な理由は特に見込らず、今後も動向を注視してまいります。
8	令和2年度介護保険事業の実績 【介護保険料収納状況】	介護保険料(普通徴収)が100%にならない要因は。	65歳以上の方の介護保険料は、基本的には特別徴収として年金から控除する形で納めていただいておりますが、年金の支給額が基準に満たない方の保険料や65歳到達者で、年金からの控除の事務手続きが完了するまでの期間の保険料などについては、普通徴収で行っております。 普通徴収の徴収率が100%にならない要因としては、納付忘れや生活困窮、悪質な滞納等があり、これらの方につきましては、納付通知や督促を行うとともに、経済的な理由で納付が困難な場合は、分納相談に応じるほか、悪質な滞納者につきましては、差押をおこなうなど、滞納の解消に努めています。

資料2 小規模多機能型居宅介護の公募結果について【介護保険課】

ページ 番号	資料内容	意見内容	回答
	1 玉津学区を対象とした小規模多機能型居宅介護施設の公募結果について 2 再公募にあたって 3 再公募の日程について	公募を望む。 玉津学区の小規模多機能型居宅介護施設の再公募に関して、応募なき理由の分析と、貸借期間を30年から10年にした理由は何か。再び、応募なき時の案を示してほしい。	小規模多機能型居宅介護事業所の整備に向けては、公募により行っていきます。 当該事業所の公募については、複数回実施してきたものの、いずれも応募がなかったため、公募期間や公募条件等を見直し、より事業者にとって応募のしやすい形となるよう改善を図ってきたところです。小規模多機能型居宅介護事業所単体での運営は厳しいとの意見もあったことから、今年度については、併設施設についても一定可能とし募集を行いました。募集期間が短かったため、期間を延長して再公募を実施しております。 貸借期間の設定については、当初は安定的な事業運営の視点から一定長期期間に設定する形が事業者にとって望ましいと考えていましたが、関心のある事業所へのヒアリングの結果を踏まえ、中期的な期間である10年間に改め、契約更新をしていく形に変更としたものです。 再び公募がなかった場合については、第8期介護保険事業計画に整備を位置付けた小規模多機能型居宅介護事業所の整備学区の検討とあわせ、第7期分の小規模多機能型居宅介護事業所の整備場所のあり方について議論を要すると考えていたところです。ただ、今回の再公募に対して応募があったことから、令和4年1月下旬に地域密着型サービス運営委員会を開催し選定に向けて事務を進めます。

市有地貸借期間を10年に変更して、参入を促されたと思うが、そもそも参入を妨げているのは、スタッフ不足が最大の原因であると思う。親しい友人2人が小多機に勤めているが、いつも人出不足を嘆いている。再公募にあたっては、ハード面よりソフト面、人手をかける部分を譲歩する方が良いのではないか。例えば、併設施設は地元自治会に管理を委ねる等は考えられないか。

小多機は通い、泊り、訪問等のサービスがあり、利用者には本当にありがたい施設である。

しかし、事業者にとっては人手がかかり儲けが少ないと聞く。利益を上げる必要のある民間企業にとっては、経営的にも人員的にも厳しく、手を举げる所が少ないのは分かる。

健康推進員の会長時代、評議員として社協の会合に参加したが、赤い羽根助け合いぐらいでしか知らなかった社協が多面で事業をさせていて驚いたのを思い出したが、こういう事業には、もしできるなら社協の様に利益優先ではない所にもお願いできないか。

守山は福祉も充実していて、とても住みやすい所である。小多機に応募があり、高齢者が安心して暮らせる玉津学区になることを心より願う。

再公募にあたって、市有地の貸借期間を30年から10年に変更された特別な理由は。

※事業用定期借地権の存続期間は30年(最低20年)であるため。

なお、再公募でも応募者がいない場合、県外他市では、初期投資負担軽減のため、貸付料を施設整備期間中は無償にしたり、貸付始期から数年間は最大5割軽減としているところもあるので、検討されては。

事業所が応募しやすい形となるよう、適宜ヒアリングを行うなど検討を重ねてまいります。

併設施設の管理のあり方については、運営法人による管理を前提としておりますが、よりよい管理のあり方については地元の方々や運営法人、市において協議してまいります。

小規模多機能型居宅介護事業者の運営については、条例に基づき実施いただく形となりますが、運営母体については特段の定めは設けておりません。応募のあたったの門戸は広く取り、募集していきます。ただ、今回の再公募に対して応募があったことから、令和4年1月下旬に地域密着型サービス運営委員会を開催し選定に向けて事務を進めます。

貸借期間の設定については、当初は安定的な事業運営の視点から一定長期期間に設定する形が事業者にとって望ましいと考えていましたが、関心のある事業所へのヒアリングの結果を踏まえ、中期的な期間である10年間に改め、契約更新をしていく形に変更としたものです。

ご意見ありがとうございます。現在の公募方針では、守山市公有財産賃借料算定基準から1/2を控除した金額を賃借料に設定する形で配慮し、整備期間中の賃借料は徴収しないこととしていますが、今後も応募が見込めない場合はご指摘の点も含め再検討を要すると考えておりました。ただ、今回の再公募に対して応募があったことから、令和4年1月下旬に地域密着型サービス運営委員会を開催し選定に向けて事務を進めます。

資料3 令和2年度守山市地域包括支援センターの実績報告について【地域包括支援センター】

ページ 番号	資料内容	意見内容	回答
-	-	地域包括支援センター(3地区)の顕著な特徴はあるのか。各データにおいて、トータル的な説明のため、実態がわかりにくい。	3地区の特徴につきましては、資料4ー別紙1、スライド番号3をご参照ください。
-	-	地域包括支援センターが三カ所になり、大変いき届いた支援が行われていて、大変嬉しく思う。これからも地域の特性を生かした支援をお願いする。	地域に根差した活動を展開できるよう、積極的に地域へ足を運び、地域のみなさまとの関係を構築しながら、相談支援体制の充実を図って参ります。
4	総合相談支援業務	北部体制人数が拾い上げができていないのでは。	<総合相談業務>の件数は、圏域毎に差はみられるものの、以下のとおりとなっています。 延 15,969件（令和2年4月～令和3年3月） (内訳) 南部 延 5,655件 中部 延 4,968件 北部 延 5,346件 うち緊急性の高いケース 延 3,309件 (内訳) 南部 延 1,600件 中部 延 1,052件 北部 延 657件
1	3 各事業の実施状況 (1) 包括的支援事業 ア 総合相談支援業務	在宅医療、介護連携事業にて、守山市看取りケア研修会、講演会が行われたことは素晴らしいと思う。 グリーフケアの知識も合わせて研修して頂き看取った当事者の会などもあると良い。	令和元年度に実施した市民への意識調査でも、人生の最期を自宅で迎えたい人の割合は42.5%であり、自宅で最期まで療養できると考える人の割合は7.7%であることから、医療・介護サービスの充実等、在宅看取りを支える体制の整備が重要と考えています。 関係者・機関に向けて看取りケア研修会を実施しています。今後については、グリーフケアの理解の促進に努めまいります。 今年度は在宅医療・在宅看取り講演会に看取り士の柴田久美子氏を講師にお招きして開催しました。在宅看取りにおいて本人や家族に必要なことを知っていただくことで、在宅看取りに対する不安を少しでも軽減し、在宅看取りの普及につながるきっかけになったと考えています。
(3-1) 2	地域包括支援センター事業計画書および評価 (南部地区地域包括支援センター)	圏域の自己評価・・・ロコミの重要性	ご意見いただきました通り、より多くの市民に地域包括支援センターの存在を知っていただくためには、広報やホームページ等による啓発だけでなく、市民ひとりひとりととの関係づくりや地域支援者(自治会長、民生委員・児童委員等)との連携に努め、対象者の把握や迅速な支援に努めてまいります。
(3-1) 11	令和2年度収支計算書および収支決算書(南部地区)	人件費について、正規職員と臨時職員で、トータルでは数字が合うが、異動等があったのか。正規職員3人→4人、臨時職員2人→1人？	法人内人事で、異動等がありました。

(3-2) 11	令和2年度収支計算書および収支決算書(北部地区)	人件費について、正規職員と臨時職員で、トータルでは数字が合うが、異動等があったのか。正規職員3人→4人、臨時職員2人→1人？ ※じきに次年度の予算作成となるが、委託費の一部(例えば一律0.3～0.5%または固定で10万円など)を予備費として計上してもよいのでは。現決算においては、会計事務所顧問契約や紹介料が該当するが。その上で恒常的な支出になるのであれば、各費目に計上していけば推移が明確になるし、支出がなければ(少なければ)留保利益に貢献する項目となりうる。	法人内人事で、異動等がありました。 ※いただきましたご意見につきましては、今後の参考にさせていただきます。
		通信運搬費の中に有線使用料があるが、使用頻度と使用内容を知りたい。	有線電話の使用料で、主に市民等からの相談対応や市および関係機関の情報収集について利用しています。頻度はカウントしておりません。

資料4 令和3年度高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施について【地域包括支援センター】

ページ 番号	資料内容	意見内容	回答
1	高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)	受診率が32.5%。年次的変遷と低率の要因は。	後期高齢者健康診査の受診率は以下のとおりとなっています。 令和2年度32.5%(県:28.6%) 令和元年度33.1%(県:31.7%) 平成30年度31.9%(県:31.3%) 平成29年度29.7%(県:28.8%) 受診率は年々増加傾向にありましたが、令和2年が低下した原因としては、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う受診控えであると考えております。 また、目標値(55.7%)と比較し低率の要因は、既に医療受診を定期的にされている方も多いためと考えております。
		健康状態未把握者が400人とあるが心配である。 コロナ禍で自宅で亡くなっていたというニュースが多くあり、その為にも早い対策が必要だと思う。	健診・医療・介護サービス等を利用しておられない人に対し、健康状態を把握し、必要に応じて医療や介護サービス等に繋げていく事業です。 継続した支援が必要と判断した場合には各圏域の地域包括支援センターと連携を図り、早急に対応いたします。
2	守山市高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る基本的な方針	啓発と立ち上げ支援を各自治会に具体的な形で行う必要がある。	自治会長、民生委員・児童委員、健康推進員、福祉協力員に自主グループの立ち上げ支援についてのご案内を行い、依頼のあった団体に立ち上げ教室を開催しています。今後も、各教室の案内等を積極的に行ってまいります。
(4-1) 3	通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)	地域の通いの場をもう少し融通をつけ、より多くの高齢者が参加しやすいようにする。	自主グループ活動調査を取りまとめた自主グループ活動冊子を作成し、高齢者へ案内・配付し、地域の通いの場への参加を促しているところです。また、今後は医療機関等にも自主グループ冊子を配布し、通いの場の紹介に努めてまいります。

資料5 守山市ケアマネジメントに関する基本方針の策定について【長寿政策課】

ページ 番号	資料内容	意見内容	回答
2	守山市のケアマネジメントに関する基本方針(案)について	地域包括ケアシステムの姿の図の中の字が小さくわかりにくい。	図を可能な限り大きくします。
		「1 策定の目的」中、「守山市」が4回出てくるため文面を再考しては。	守山市を本市に改めるとともに、差し支えない箇所については削除します。
		「2 基本方針の対象」中、「本市が目指す」、「守山市が目指す」とあり、文面を統一しては。	本市で統一します。
3		「3 守山市における自立、自立支援の考え方」中、「守山市における」を削除しては。	守山市を削除しても、守山市が目指すものという趣旨が伝わると考えられるため、削除します。

3	守山市のにおける自立、自立支援の考え方	(2) 自立支援について、紙面上はそうであっても、まだまだ問題点サービスにつながらないのは、①まだまだ介護の世話になりたくない。②「自立」支援を誤解したケアマネジメント力の不足③介護費用の支払が1,000円であっても支払をできないからと介護サービスを拒む人 総合的に地域性がみられ各地域共に頑張っておられ、よく集約されておられると思う。 北部は「ムラ」組織の有効性がみられ、南部は「プライバシー」を盾に情報集約の難しい中を解決策を見い出そうとされている様子を感じる。掘り下げて逆に「サービスのこぼれ」の着目、拾い出しはどうされているか。 手をあげてサービスを求めている人のみでなく、拒む人の対応、検討はどうしているか。 「(2) 自立支援について」アに補足。認知症等により、ケア拒否等が強く、本人に必要なケアを本人が判断できない時は、介護家族がケアマネのサポートで、要介護状態の軽減のための介護サービス利用を決定できる。	《サービスにつながらない人への対応》 ・圏域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員等関係者、関係機関との連携により、支援が必要な高齢者の把握、情報収集を行い、継続的に支援を行うことで、適切なサービスの導入に向けて取り組んでいます。 ・今後においても、サービスを拒む人も含めて、課題を抱える高齢者、養護者の支援を行ってまいります。 「6 ケアマネジメントに関わる対象者、関係者等の役割」中(1)高齢者とその家族の文中に、「認知症等により、必要なサービスや支援を高齢者本人が判断できない場合は。ケアマネジャーのサポートの元、適切なサービスや支援の利用を決めることができます。」を追記します。
3～4	ケアマネジメントに関する基本方針	(1) 介護の基本方針と(2) 介護予防の基本方針は、ほとんど同じ内容である。敢えて分ける必要があるのか。 ※分けるのであれば、(1) 介護の基本方針は、ア)で「要介護状態になった場合」と、要介護の判定を受けた人を対象としていることを明示しているので、(2) 介護予防の基本方針も、ア)で「要支援状態になった場合」と明示されてはどうか。 (2)「介護」・「介護予防」の基本方針とも、ア)で「可能な限り居宅において」とある施設介護(入居)は好ましくないような印象を与えないか。 ※ポジティブな意味で「可能な限り」と使われていることは分かるが、居宅介護は家族の介護力なくしては不可能であり、望んでも叶わない人もいる。このため、老々・認々介護世帯、ひとり暮らしの方の中には、金銭的な問題等がクリアできれば、施設を利用したいと考えられている方も少なくない。 このため、イの「…利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス…」を「…利用者の選択に基づき、施設利用や適切な医療保険サービス…」と「施設利用」も含めた方が、現実に沿った柔らかな表現になるのではないかと。	○介護と介護予防の基本方針について ご意見のとおり、介護予防の基本方針に「要支援の状態になった場合においても」を追記します。 ○施設利用の記載について 本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいます。 地域包括ケアシステムは、支援や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられることを目指すものです。 そのため、本人が望む限り在宅で生活できるよう取り組んでいますが、決して施設への入所を否定するものではありません。 在宅生活を望む人は、在宅で暮らし続けられるよう、また施設入所が必要な人、希望する人には、円滑に入所につなげられるよう、計画的な施設整備等必要な施策に取り組んでまいります。 なお、文章に記載の「保健医療サービス、福祉サービス」は、入院、施設入所を含む介護保険サービスや配食等の高齢者福祉サービス等のあらゆるサービスを想定したものであることから現行通りとします。
5	ケアマネジメントを行う上で留意したい事項	「(4) サービス提供事業者」中、「ケアマネジャーとの連携」とあるが、「ケアマネジャーの活用」では。 「(4) サービス提供事業者」中、「～目標を設定することが必要です」の後に、「そして」、「さらに(は)」、「また」等の主旨に応じた接続詞があった方がよいのでは。	①ケアマネジャーとの連携に修正します。 ②「また」を加えます。