

令和5年度第3回船橋市介護保険事業運営協議会

日時：令和6年2月1日（木）午後1時30分～2時30分

場所：市役所本庁舎9階 第1会議室

出席者

（委員） 寺田俊昌委員（会長）、吉田壽一委員（副会長）、杉山宏之委員、杉森裕子委員、島田晴美委員、乾麻由美委員、佐藤博巳委員、根本明子委員

欠席者 佐藤惟委員、齋藤吉宏委員、赤岩けさ子委員、田辺美智子委員、若生美知子委員、高橋強委員、河野洋平委員、古山聡子委員、長島孝委員

1. 開会

2. 議題等

（1）議題事項

- ・第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

（2）報告事項

- ・第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの結果について
- ・船橋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条件等の改正について
- ・苦情・相談受付について

3. 閉会

議事

○事務局

恐れ入ります。時間より早いのですが、委員の皆様おそろいですので始めさせていただきます。ただいまより令和5年度第3回船橋市介護保険事業運営協議会を開催いたします。本日は、お忙しい中御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日司会を務めます介護保険課の櫻井と申します。よろしくお願いいたします。

本日の委員の出席状況でございますが、佐藤惟委員、齋藤委員、赤岩委員、田辺委員、若生委員、高橋委員、河野委員、古山委員、長島委員から欠席の連絡をいただいております。

それでは、初めに資料の確認をさせていただきます。本日御用意いたしました資料としまして、席次表を机の上に配付させていただきます。この他に事前に送付いたしました資料としまして、本日の次第、本協議会の委員の名簿、右上に資料1と記載してございます第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画素案のパブリック・コメントの結果について、オレンジ色のファイルの資料2となっておりますけれども、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の案、資料3としまして、第9期介護保険料の算定について、資料4としまして、船橋市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の改正について、資料5としまして、介護保険に関する苦情・相談受付状況となっております。

配付資料等で足りない方いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。

なお、本日の会議時間は1時間程度を予定しております。御多忙とは存じますが、御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めるに先立ちまして、会議の公開について御説明させていただきます。船橋市情報公開条例第26条の規定に基づき、本日の議題には不開示情報が含まれていないため、会議は公開となります。また、会議の概要及び会議録は、市のホームページ及び市役所11階の行政資料室にて公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日の傍聴者はございませんので、よろしくお願いいたします。

それでは、会長、議事進行をよろしくお願いいたします。

○寺田会長

皆様、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。これより次第2の議題に沿って議事を始めたいと思います。

議題事項の前に報告事項の1つ目、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの結果について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、報告事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの結果について、事務局より御報告いたします。

私、介護保険課の住吉と申します。どうぞよろしく願いいたします。説明につきましては着座にて失礼いたします。

それでは、資料1をご覧ください。

まず、パブリック・コメントの制度について簡単に御説明いたします。市政に関わる重要な計画などを策定する際に、計画の素案の段階で市民の皆様へ内容を公表し、その内容に対する意見などを頂戴して、その意見を考慮し、最終的な計画などを策定することとなっております。そして、提出された意見と、それに対する市としての考え方を公表するという制度となっております。

今回の公募期間は、昨年の12月15日から先月の1月15日までの1か月間実施いたしました。御意見の提出方法は、船橋市オンライン申請届出サービス、郵送、ファクス、電子メール、直接持参といたしました。最終的に5名の方から合計8件の意見がございましたので、それぞれ抜粋して御紹介いたします。

意見番号1番、素案97ページの介護予防ケアマネジメントにおける自立支援の推進について、自立支援ケアマネジメント検討会議に言語聴覚士は携わっていないのかといった御意見でした。これに対する市の考え方として、自立支援ケアマネジメント検討会議には、言語聴覚士を含む様々な方々の御参加をいただいております、計画書では「理学療法士、作業療法士他専門職」と記載をしておりますが、これに言語聴覚士が含まれておりますといった旨の回答をいたします。

次に意見番号2番、素案135ページにある介護人材確保対策について、介護事業所は介護報酬と支出のバランスが悪く利益率が低いので、参入促進が難しいといった御意見でした。これに対する市の考え方として、介護人材確保対策の観点から、介護報酬と処遇改善に関する考え方を記載させていただくと、介護職員の賃金については全国的にも課題となっていて、国へ処遇改善を要望しておるところですといった旨の回答をいたします。

続きまして意見番号3番、素案135、137ページの介護人材確保対策について、助成施策が無いとICTの導入及び維持費用のコストを捻出できないといった御意見でした。これに対する市の考え方として、介護施設等の大規模修繕の際に併せて行う介護ロボット・ICT導入の際の費用を助成しております、今後も必要な支援について確認したいと考えておりますといった旨の回答をいたします。

続きまして意見番号4番、素案135ページにある介護人材確保対策について、介護職員に対するハラスメント及び介護職員の賃金に関する御意見でした。これに対する市の考え方

として、ハラスメントに関しては千葉県に相談窓口の設置を要望しており、賃金に関しては国へ処遇改善を要望しておるところですといった旨の回答をいたします。

続きまして意見番号5番、素案136、137ページの介護人材確保対策について、認知症介護実践研修・実践リーダー研修などの研修を船橋市独自でできないかといった御意見でした。これに対する市の考え方として、認知症介護実践研修・実践リーダー研修については、都道府県または政令指定都市のみが実施主体として行える研修となっております、市では引き続き周知を図ってまいりますといった旨の回答をいたします。

続きまして意見番号6番、素案146ページにある居宅介護支援の計画値に関して、今後介護給付費が伸びていく予定だが、現在のケアマネ事業所で賄うことができるのかといった御意見でした。これに対する市の考え方として、国では、業務の見直しやICTを活用した業務効率化などケアマネジャーの負担軽減につながる対策が進められていて、市としてもどのような支援をすることが効果的なのかを検討してまいりたいと考えておりますといった旨の回答をいたします。

続いて意見番号7番については、介護施設の利用に関して感じたことを御意見としていただきましたので、市としては御意見として承り、関係部署と共有させていただきますといった旨の回答をいたします。

最後に意見番号8番、介護予防に関して効果的な取組を行えるように尽力していただければと思いますといった御意見でした。これに対する市の考え方として、市では、ふなばしシルバーリハビリ体操教室をはじめ様々な介護予防に関する事業を実施しており、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して過ごすことができるよう、健康づくり・介護予防の取組を進めてまいりますといった旨の回答をいたします。

以上御紹介いたしました、これら御意見の中で計画の修正に関わるような御意見はございませんでした。これらの御意見及び市の考え方について、この後市のホームページに掲載し、公表してまいります。

報告事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの結果について、報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○寺田会長

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明を受けて、御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。島田委員。

○島田委員

介護施設の利用に関しての5ページ目の一番最後の6番になるのですけれども、私のほうも介護保険の事業やデイサービスをやっているときに、「介護度に関係なくマッサージをしていただいております」という記載がちょっと気にかかる部分ではあるのです。指導監査課さんとかいろいろなところで監査していただいたときに、マッサージというと、整骨院さんとかいろいろなところがあって、私も細かい資料を調べてくればよかったですけれども、そういったマッサージというものに関してデイサービスで行うことに、たしか議論、異論みたいなのところがあったような気がするのですが。

あくまでも、他の業種を侵してはいけないということで、介護保険の中で、例えばクリーニング法の部分で洗濯をやったりとか、送迎でドア・ツー・ドアでおうちということでタクシー業法というのか運輸の部分と、マッサージの整骨院というところで、結構ここは厳しく言われているところだと思うのです。今回のところには全く関係ないのですけれども、そのところちょっと教えていただければと思います。

特に最近はりハビリ特化型の短時間デイサービスが船橋市は非常に増えていて、これについては各事業者さんの間で、どうなのかなというのがいつもお話に出てくる場所なので、この場で質問することではないのかもしれないのですが、市民の方からこういう御意見があったので、考え方として1つコメントで入れていただけるのか、またちょっと違った形で事業者さんに案内は改めてしていただけるとありがたいなと思います。以上です。

※会議終了後、事務局にて書き方の修正を行いました。(市HP内、「03.【修正後】資料1. 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)のパブリック・コメントの結果について」参照)

○寺田会長

島田委員ありがとうございました。これやはりちょっと問題があるケースなので、事務局のほうどうでしょう。サービスを受ける人が全部マッサージを望んでしまうような文章は私も困るな、これはちょっと業種が違うなと思うのですが、いかがでしょう。

○福祉政策課長

福祉政策課の斎藤です。一般的な話ですけれども、身体に触ってマッサージを行うという

のは医療行為に該当するので、安易に介護施設で実施することはできないと解釈しております。ですので、それができる職種があるのであれば、それは介護サービスの中ではなくて外側でやる話になってしまうので、そういった感じは持っておりますが、御意見を頂戴した方の表現も確定のような言い方ではないので、これを解釈するのはなかなか難しいかなと思うので、いただいた意見を変更することはできないのですけれども、これに関して、例えばうちの指導監査部門のほうで、こういったことに該当するというような御案内をするというのは可能かなとは思いますが、以上です。

○寺田会長

島田委員よろしいですか。この辺ちょっとグレーゾーンに入ってしまうもので。

○島田委員

最近、利用者さんを増やすために、うちは30分以上マッサージしますよといったところが非常に増えていて、私もどこで御意見を言えばいいのかなといったところで、ちょうどこういうタイミングでしたので、もう一度、船橋市の各事業者さんにそういった御案内を出していただければありがたいと思います。

あとは、ケアマネジャーのほうにもそういったところを分かるような形で、事業者さんでも、居宅の事務所とかにも、全体に分かるような形で御案内していただければありがたいです。よろしく申し上げます。

○寺田会長

よろしく申し上げます。

他に御意見、御質問ございますでしょうか。よろしいですか。

他に無いようですので、それでは、本協議会として、報告事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）のパブリック・コメントの結果について、御説明いただいた内容で報告を受けたものといたします。

それでは次に、議題事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、議題事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について、事務局より御説明いたします。

委員の皆様、オレンジ色のファイルをご覧ください。右上に資料2とある最初のページについて、前回御説明いたしました計画書の素案から変更した主な内容について御説明いたします。

1つ目の○「実績値の変更」についてです。51ページの指標の数値、そして124、125ページにある要支援・要介護度別の認定者数について、素案時点では見込みとなっていた数字が確定したため、実績値を記載いたしました。

続きまして変更点の2つ目、「次期サービス量の見込みと介護保険料の記載」についてです。こちらは後ほど御説明いたします。

続いて、3つ目の○「計画策定にあたって参考となる資料の添付」についてです。171ページ以降に、こちらの計画書の策定の体制と経緯、そして各会議の概要や要綱など、計画書策定に当たっての参考資料を添付いたしました。

最後に変更点の4つ目の○「その他の変更点」についてですが、こちらは、計画書全体の表現やデザインの統一を図ったものでございます。

以上が素案からの主な変更点となりますが、2つ目の○「次期サービス量の見込みと介護保険料の記載」について、詳しく御説明いたします。

計画書案の138ページをご覧ください。ここから158ページまで、サービス種類ごとの現状と見込量を掲載しております。今後の見込量については、要介護認定や給付の実績に基づいて今後の要介護認定者数の増加などを加味して、厚生労働省から提供された地域包括ケア「見える化」システムにおける推計ツールを活用し算定いたしました。

140ページをご覧ください。例えば（1）「訪問介護」について、表の左側令和3年度から表の右側令和22年度まで、1年間の利用回数と延べ利用者数を記載しております。このように実績値と計画値をサービス種類ごとにこのページから記載しております。

全体的な傾向といたしまして、今後は、要介護認定者数の増加に伴いまして介護サービスの利用が多くなる傾向となっております。

それでは、159ページをご覧ください。ここからは、サービスのそれぞれの見込量に対する費用について算定しております。

159ページが（1）介護給付費の見込みです。

次のページが（2）予防給付費の見込み。

そして、介護給付費と予防給付費を合わせた見込み（総給付費）の見込みが下の（３）となります。表の下をご覧くださいと、次期計画期間の令和６年度から令和８年度の３年間、年々５％以上増加していく見込みとなっております。

続きまして、次のページ（４）が、総給付費にその他給付費を合わせた標準給付費見込額、そして（５）が地域支援事業費となります。

これらを算定した結果について、次の162ページをご覧ください。（６）ですが、65歳以上である第１号被保険者の３年間の負担額として、表の下に記載がございます380億3,731万7,000円となりました。

続いて、（７）介護保険事業財政調整基金について、令和６年３月末時点での基金残高が7億8,500万円程度まで減る見込みであるため、今後の介護給付費の急激な上昇や臨時の介護報酬改定等に備え、これを取崩さないものいたします。

次のページの（８）保険料基準額について、算定した結果、年間で7万9,200円の基準額となりました。３年前に策定いたしました現在の計画書において、令和７年度は年間7万5,120円と推計しており、同様に7万円台後半におさまる結果とはなりました。

次のページをご覧ください。こちらは保険料段階表を掲載しております。真ん中の列の負担割合について御説明いたします。太い四角で囲っている所得段階第５段階を先ほどの基準額といたしまして、これに対する割合を段階ごとに決めております。この中で、第１段階から第３段階の方について、計画書上では負担割合はご覧のとおりとなっておりますが、※にもございますように、公費の負担による低所得者への保険料軽減強化として負担軽減を実施し、実際の負担割合はこれよりも低い割合となります。

その割合や保険料の算定に関する詳細については、説明者を替わらせていただきまして、介護保険課長より改めて御説明いたします。

○介護保険課長

それでは、引き続きまして私のほうから、第９期介護保険料の算定について少し詳しく御説明いたします。

お手元の資料３をご覧ください。今説明のありました部分と重複する部分もございますが、資料３を基に御説明させていただきます。

まず、１、介護保険サービスの財源構成についてでございますが、利用者負担分を除く部分の介護保険サービスの財源構成については、保険料が約50%、公費が約50%負担すること

となります。そのうち市が保険料を算定する65歳以上の第1号保険料につきましては、調整交付金分も考慮いたしまして23.78%、第2号保険料は27%となっております。また、公費での負担分として国が調整交付金分も考慮して24.22%、県、市がそれぞれ12.50%となっておりますが、施設給付につきましては多少国と県の負担割合が異なっております。

次に2の算定方法についてです。介護保険料につきましては、先ほど少しありましたが、厚生労働省から提供された推計ツールを活用し試算を行っております。具体的には、計画期間内の高齢者人口、要支援・要介護認定者数の推計、介護サービスの利用者数、利用料の推計とともに、介護報酬改定等の制度改正分も反映させまして介護給付費の推計を行い、第1号保険料負担分を算定いたします。また、算定いたしましたその保険料負担分に、介護保険財政調整基金の取崩しの設定や所得段階数や段階ごとの負担割合の設定を行い、最終的に基準額を決定することとなります。

続きまして2ページをご覧ください。

3、試算結果について御説明します。所得段階数や負担割合を現行の8期のまま維持した場合の保険料基準額につきましては、右端にございますとおり6,700円となり、現行の5,400円から1,300円上昇することとなります。

続きまして4、保険料が大きく上昇する要因についてでございます。保険料が大きく上昇する要因は2つありまして、まず①介護給付費の増大でございます。令和4年度から5年度の総給付費の伸びの見込みが対前年度比106.89%と大きくなっており、今後も介護認定者が増大することや報酬改定等が見込まれることから、令和6年度以降もこの傾向が続くものとして、平均105.17%として算定しております。

続きまして、2番目の要因といたしまして、低所得者への公費による軽減負担金の削減がございます。これは、今まで所得段階が第1段階から第3段階までの低所得者に対し公費で保険料を軽減する制度がございましたが、その一部について、介護に係る社会保障の充実等に回すため、国による補助金の削減が行われるものでございます。

下の表で見てくださいと、第8期では第1段階の公費軽減割合が0.20であったものが、右側の表の第9期では0.17と、公費軽減分が0.03削減されます。また、第2段階では0.25から0.20と0.05の削減、第3段階では0.050から0.005と0.045の削減となっております。この軽減率が削減されることで、低所得者の軽減を維持していくためには高所得者からの御負担をお願いすることとなり、結果として全体としては保険料の上昇につながるようになります。

続きまして3ページをご覧ください。今期計画の所得段階数である16段階とそれぞれの負担割合を変えずに保険料を算定いたしますと、第9期の状況は右の表のとおりとなり、中段の第5段階の基準額が6,700円、前期に比べ1,300円の上昇となり、第1段階の月額保険料は現行の1,350円から1,675円へと325円の上昇、同じく第2段階では455円、第3段階では845円と負担が大きくなっております。

次の4ページをご覧ください。ここでは、このような低所得者の負担軽減を図るための国の制度改正について御説明いたします。

国におきましては、介護給付費の増加による介護保険料の上昇を見据え、国の標準となる保険料の所得段階数を現在の9段階から13段階へと変更を行っております。これは、段階数を増やし、高所得段階の負担割合を引上げることで所得の再分配機能を強化し、低所得者の負担割合を軽減するためのものがございます。

下の表をご覧ください。第8期と第9期の負担割合を比較いたしますと、低所得者の軽減策としては、第1段階から第3段階までの負担割合については、例えば第1段階では0.3から0.285へと0.015引き下げるとともに、高所得者層について見ていきますと、第10段階から第13段階まで段階的に最大で0.7まで引上げを行っております。

次の5ページをご覧ください。市としての考え方についてです。国の制度改正を受けまして、市といたしましても、保険料の基準額が5,400円から6,700円へ1,300円と大きく上昇する中で、物価高騰等で低所得者の生活状況が苦しくなっていることを踏まえて、低所得者の負担軽減を最優先にして検討いたしました。

具体的には、保険料の段階を21段階まで多段階化を図ることで、高所得段階の方にはより多くの御負担をいただくことで所得の再分配機能を強化し、基準額の上昇を抑えるとともに、低所得者への負担を極力減らすことに主眼を置いて次期保険料を設定いたしました。

最後に6ページをご覧ください。次期計画では、低所得者の軽減策として、第1段階から第3段階までの負担割合を国基準である0.015の2倍となる0.03軽減したものとなっております。その結果、第1段階の月額上昇額は102円、第2段階の上昇額は222円、第3段階は582円に抑えられたとともに、基準額が5,400円から6,600円へと1,200円の上昇となりました。

繰り返しとはなりますが、今回の保険料の算定に当たりましては、給付費の増大などにより基準保険料が大きく上昇する中で、物価高騰等で低所得者の生活状況が苦しくなっていることを踏まえまして、低所得者の負担軽減を最優先にしたいと考えておりまして、高所得段階の方にはより多くの御負担をいただくこととはなりますが、次期計画期間の介護保険

料につきましては、こちらの表のと通りの所得段階、負担割合、基準額で設定することとなりました。

介護保険課からの御説明は以上でございます。

○寺田会長

ありがとうございます。それでは、ただいまの事務局からの説明を受けて、御質問、御意見等がございましたらお願いいたします。どなたか御意見ございませんか。乾委員。

○乾委員

家族の会の乾です。ちょっとお伺いしたいのですが、高所得者の方、20段階と21段階の方はほぼ1万円月額保険料が増えるのですが、高所得者の方なので、出す分にはあれかもしれないのですが、割合的に、パーセント的にはそんなにたくさんはいらっしやらないのですか。

○寺田会長

どうですか、このぐらいの所得の方は船橋で人口の何%ぐらいいらっしやるのでしょうかという御質問ですよ。

○事務局

御質問ありがとうございます。事務局よりお答えいたします。

計画書案のオレンジ色のファイルでございます165ページをご覧くださいてもよろしいでしょうか。こちらは、6、7、8年度、そして22年度の各段階別の人数を載せておりまして、御質問いただきました20と21段階の方の割合につきましては、表の右から2番目の列でございますそれぞれ計画期間3年の合計ですけれども、第20段階の方が0.2%、第21段階の方が0.3%となっております。以上でございます。

○乾委員

ありがとうございました。

○寺田会長

他に。島田委員お願いします。

○島田委員

すみません、私の知識不足で1つ教えていただきたいのですが、船橋市さんで考えるのか、日本的にあれなのか分からないのですけれども、幾ら以下の方が低所得者に当たるのでしょうか、ちょっと教えていただいてもいいでしょうか。

○寺田会長

事務局いかがですか。

○事務局

あくまでも介護保険の保険料の中でのお話ということであれば、第1段階から第5段階までが本人が市民税非課税の方、第1段階から第3段階までは世帯全員の方が市民税非課税の方という形になりますので、介護保険の中ということであれば、第1段階から第3段階の方が国から低所得者として負担金をもらえる層になりますので、一般的にはこちらの層の方が言えるのかなと考えております。

○寺田会長

他に何か御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

無いようですので、それでは、本協議会として、議題事項、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について、承諾するものといたします。

それでは、次に報告事項2つ目、船橋市指定地域密着サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の改正について、事務局よりお願いいたします。

○高齢者福祉課長

高齢者福祉課です。よろしくお願ひいたします。

資料4をご覧ください。概要から入ります。国が定めております介護保険の基準省令については、介護報酬に係る改定と併せて、社会保障審議会介護給付費分科会の審議を踏まえ、3年に1度の改正が行われておりますが、令和6年度においても所要の改正が行われることとなりました。

この改正によりまして、国が定めた省令を勘案して地方自治体が条例で定めることとされている基準について、こちらにも改正が必要となりますため、条例の改正を行うものです。

2の主な改正内容です。改正する基準条例ということで、そちらに①から⑫までの条例名が記載されております。この条例に関して、これから説明します主な内容を改正することになります。

高齢者福祉課と介護保険課、地域包括ケア推進課がそれぞれ条例を担当しておりまして、担当の条例名の番号が下の※のほうに記載してありますので、ご覧ください。

それでは、主な改正内容について、高齢者福祉課の担当する部分から御説明してまいります。

(1)からになります。1点目、管理者の兼務範囲の改正になります。介護サービスの質を担保しつつ介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の兼務できる事業所の範囲を同一敷地内の事業所に限っていたものを限定しない旨を明確化するものです。それぞれ該当する条例の番号をその右側に入れてございます。

2点目です。協力医療機関との連携強化のための改正。高齢者施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう医療機関などと実効性のある連携体制を構築するための見直しを行うものです。また、新興感染症の発生時に感染者への診療など迅速に対応する体制構築のための改正も行われます。

3点目です。重要事項の書面掲示の見直しによる改正。事業所運営規定などの重要事項項目について、書面掲示あるいは閲覧できるように備えるよう義務づけておりましたものを、インターネット上で情報の閲覧が完結するようにウェブサイトへの掲載が義務化されます。

4点目、介護現場の生産性の向上についての改正。介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置が義務化されます。

5点目、生産性向上に取り組む事業所の人員配置基準の緩和。テクノロジーの活用などにより介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設では、人員配置基準が緩和されます。

裏に行ってくださいまして、6点目、ユニットケアの質の向上を図るための改正。ユニットケアの質向上のため、ユニットケア型施設の管理者に対する研修事項が努力義務化されます。

7点目、身体的拘束などの適正化の推進のための改正。身体的拘束は、身体、生命に影響

があるなど緊急やむを得ない場合以外は原則禁止されており、入所施設系の基準条例には既に規定されておりますが、身体的拘束などの適正化を推進する観点から、全ての地域密着型サービスにもこれを義務づけるものです。

高齢者福祉課の所管部分についての御説明は以上になります。

○介護保険課長

引き続きまして、介護保険課から、(8)から(11)の4点について御説明させていただきます。

まず8点目、福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る規定の見直しでございます。福祉用具の利用につきましては、品目により貸与と販売に分かれておりますが、貸与品目のうち一部については、利用者の負担軽減、給付費抑制の観点から貸与か販売かを選択できるようになります。選択に際しては、事業所が利用者に対し、医師や専門職の意見も踏まえて十分な説明を行うことや、貸与、販売後における状況確認などが規定されます。

続いて9点目、公正中立性の確保のための取組の見直しでございます。ケアマネジャーがケアプランを作成するに当たっては、公正中立性の確保を図る観点から、前6か月間に作成したケアプランに位置づけられている同一事業所の割合などについて利用者へ説明する義務が現在ございます。この説明について、ケアマネの事務負担が大きいことに加え、公正中立性の確保への効果が薄いことから、義務化から努力義務と変更になります。

10点目、指定居宅サービス事業者等との連携によるモニタリングでございます。ケアマネジャーはケアプランの実施状況を把握するため、利用者の居宅を訪問しモニタリングすることとなっておりますが、ケアマネジャーの負担軽減やマネジメントの質の向上の観点から、主治医やサービス提供事業所と連携してテレビ電話等の情報通信機器を利用したモニタリングも可能といたしました。このことにより、居宅への訪問は、要介護者が1ヶ月に1回以上から2ヶ月に1回以上に、また要支援者は3ヶ月に1回以上から6ヶ月に1回以上に軽減されることとなりました。

11点目、ケアマネジャー1人当たりの取扱件数についてです。ケアマネジャー1人当たりが行うマネジメントの取扱件数については、パソコンの普及など職場環境の変化などを踏まえまして、35件から44件まで上限が増えるものでございます。さらに、要支援者に対する取扱件数について、これまで2人で1件の算定としていたところを3人で1件とすることで、ケアマネ1人当たりの取扱件数が増えるものでございます。

介護保険課からは以上です。

○地域包括ケア推進課長

最後、地域包括ケア推進課でございます。これまでの共通事項の部分については省略させていただきます。

(12) 介護予防支援の円滑な実施。こちらにつきましては、令和6年4月より介護予防支援、要支援1、2の方のケアプランにつきまして、現在、地域包括支援センターのみが指定申請できるものでございますが、居宅介護支援事業所も指定申請をできるようになり、それに伴う条例改正となります。こちらの内容につきましては、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援の指定を受ける場合の人員配置、市町村に対する情報提供、その他指定居宅介護支援事業者が指定を受けて指定介護予防支援を行うに当たりまして、所要の整備を行うものでございます。

地域包括ケア推進課の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○高齢者福祉課長

最後ですが、その表の一番下に施行期日とございます。令和6年4月1日でこの条例を改正いたします。以上となります。

○寺田会長

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明を受けて、御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。島田委員。

○島田委員

今回の条例が変わるということについて、各事業所さん、施設、関係各所については、いつ、どのような形で、もっと具体的にさせていただかないといけないところがたくさんあるのですが、そういうお知らせというのは、私は委員をしているのでいろいろ耳にしますけれども、そういうところは私もいろいろ質問したいこともございますので、質問等も兼ねて、事業所さんを集めての説明会なのか、そういう報告、Q&Aみたいなものは、どのような形でお知らせしていただけるのでしょうか。

○事務局

私のほうからお答えさせていただきます。介護保険課のツノダと申します。

こちらの制度改正、報酬改定に関わる内容に関しまして、今年度中に事業者様のほうへ周知をさせていただきたいと思っているのですが、現在のところ、3年前のコロナのときから、集合形式での御説明ではなくてホームページに掲載させていただいて、国からの資料とかそのあたりを御周知させていただいて、質問等受け付けをして、こちらのほうから回答させていただくという形で事業者様のほうに周知させていただいているので、今年度も同様に、同じような形で質問受付と周知をさせていただきたいと考えております。

○島田委員

事業者さんでホームページを見るというのはなかなか難しいので、ホームページで御案内しますという案内は、お手紙なり何らかの形でお知らせいただけるのでしょうか。

○事務局

こちらのホームページに掲載させていただいたので、ご確認をお願いしますという形の周知は、各事業者様にメールなりファクス等で周知をさせていただいてご覧いただくことを考えております。

○島田委員

期日も大体いつぐらいに。4月1日からとなると、介護保険というのはどうしてもぎりぎりになってしまうので、なるべく早くお願いしたいのですが、いつをめどに。

○事務局

国からの資料が確定するのは3月の中旬及び下旬とかになってしまうとは思いますが、質問受付も含めて、早めに3月の下旬とかには御周知のホームページ等を公開できればと考えておりますので、なるべく早めには思っております。

○島田委員

ありがとうございました。

○寺田会長

これは結構、言うは易し行は難しみたいな部分が、大変なところがあると思うのですが、他にも御意見ございませんか。事業所によってはこの変更は大変だと思うのです。大丈夫ですか。市のほうもこれでスムーズにいくとお考えですか。

○高齢者福祉部長

高齢者福祉部長です。今回国から、基準の改定についての素案をいただいて、それを紐解いて船橋の基準条例に落とし込んでいる状況です。国からさらなる通知等が出ましたら、それは事業者へ周知いたします。条例改正については、議会等の段取りを踏んでいかないと、なかなか表に出せないところもありますので、国からの通知とかを速やかに伝えられるよう担当課と協議してまいりたいと思います。

○寺田会長

国のほうが決めてくれないと、こちらでは出しようがないというところがありますので、なるべく早急に末端まで報告が行くように、各事業所に周知できるようによろしく願いいたします。

他に御質問、御意見ございませんか。よろしいでしょうか。

無いようですので、それでは、本協議会として、報告事項、船橋市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の改正について、報告を受けたものといたします。

それでは、次に報告事項の3つ目、苦情・相談受付状況について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料5をご覧ください。こちらには、市に寄せられた介護保険に関する苦情・相談受付状況についてまとめており、1ページは令和4年度、2ページは令和3年度について示しております。

それでは、1ページをご覧ください。まず上の1、相談者・相談方法別についてですが、表の右端の合計欄を見ていただきますと、家族から相談というのが100件と最も多くなっており、その次に事業者・施設からの相談が51件となっております。また、相談方法について

は、同じ表の一番下の合計欄を見ていただきますと、電話での相談が189件と最も多い結果となりました。令和3年度と比べましても同じような傾向となっておりますが、相談件数は174件から230件と約50件増加しております。

次に2、内容別についてですが、表の右端の合計欄を見ていただきますと、サービス内容についての相談が69件と最も多くなっており、その次に要介護認定についての相談が22件、それに次いで管理者・従事者についての相談が21件となっております。

また、その他に分類されている64件につきまして主な内容を紹介いたしますと、新型コロナウイルス感染症の対応や施設の入退所について、個人情報の取扱いに関することなどがございました。令和3年度と比較いたしますと、サービス内容についてが32件から69件と倍増しており、要介護認定についてが7件から22件と約3倍に増えております。

なお、2の内容別の表で記載しておりますが、令和4年度の230件の苦情・相談のうち217件は対応済みであり、現在対応中の案件は13件で、その内容につきましては、事業所の人員や事業所の運営についての苦情となっております。

最後に3、苦情・相談に関する対応方法についてですが、ご覧のとおり、全体の相談件数が増えたことにより、各対応方法についてもそれに応じて増加をしております。

説明につきましては以上でございます。

○寺田会長

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明を受けて、御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。特にございませんでしょうか。根本委員。

○根本委員

根本と申します。私、本当に一般市民の意見なのですけれども、船橋の介護事業所がすごく数多くあって、選ぶ側とした場合、どういうところを選んでいいか、そういうところが全く分からないのですね。私、船橋に住んで5年というまだ短い期間なので。それでも近隣に訪問介護ステーションがすごく数多くあって、どういう方がどういうのが分からなくて、こういうことを知りたくて公募してみたのですけれども、それでもまだ全然分からなくて、地域にどのくらいあるかというのも全然分からなくて、高齢福祉課に行くときっと一連のものがあのですよね。どういう施設のどんな評判がいいのか悪いのか、そういうのも分からなくて。

今、義理の父親が三山のほうで、今日も訪問介護を受けるに当たって契約してきたのですが、義理の父をよく見ているケアマネなので、訪問介護がいいとか、内容が全く違っているかと思うのですが、実際使っている者としての意見なので。そうやって考えてくれるケアマネさんもいらっしゃるということで、つながりが全く見えなかったところが少しずつ見えてきた。これもいろいろな会議に参加させていただいて少しずつ理解できてきて、使い方とかも分かってきて、いいところ、悪いところをもっと探っていければなと思っています。この後、介護関係のお仕事を深めていきたいなとは思っているところです。そういう仕事をするに当たっても、こんな細かくいろいろ設定されているということがすごく見えて、勉強になっています。

でも、ケアマネさんの困っているところがちょっと見えたりもしたので、ケアマネさんのお仕事がスムーズに行えるようなシステムになっていただけると、そこに少しでも尽力までいかないのですが、困っていることとかに気づけてあげたらいいのかなと感じています。申し訳ありません、話がちょっと見えなくなってしまったのですが、

○寺田会長

貴重な御意見ありがとうございました。多分みんなそうだと思います。大体の一般市民の感覚はこういう感覚なので、どこへ相談していいかも分からない。それで、例えば医師会だとふなぼーとか、ひまわりネットワークとか、ケアマネさんを含んだいろいろな情報網を出していますので、これは広報かな、市のほうかな。斎藤課長、一言。

○福祉政策課長

御指名ですので。大変ありがたい御質問だと思います。介護に直面しないと、そういったサービスは何かあるのか興味も湧かないし、実際利用者さんに合ったサービスがどこにあるのかというのは誰も分からない話です。サービスを受けてみてマッチングしたというところが一番の到達点かなとは思いますが、

ただ、どこに相談したらいいとか、そういった観点においては、まだ介護を受けられていない状態の場合は、地元の地区にある地域包括支援センター、あるいは在宅介護支援センターという総合相談の場所を構えておりますので、まずそこに御相談いただく。その中で、どうやら要介護認定を取らなければいけないというようなお体の状態であれば、認定を取っていただくことはお勧めしますし、ケアマネジャーが誰がいいのかということに関して

は、公ではケアマネ一人一人に点数をつけられませんので、それは実際にケアマネジャーさんに来ていただいて、フィーリングが合えばそのままマネジメントしていただくとか、そういう形になります。

ただし、サービスを受けている中で少々合わないのではないかとか、もう少しこういうことができないかなというような御要望があるのであれば、それは遠慮無くケアマネジャーさんに御相談していただく。もしケアマネジャーさんとして、うちのほうではちょっと難しいですというようなお答えがあるのであれば、思い切ってケアマネジャーを交代するという形までできますので、少なくとも介護サービスを受けられる方がどういうふうな人生を送りたいか、その方の意思というのが一番大切ですので、御家族におかれてはそれに御協力賜ればありがたいと思っております。以上です。

○寺田会長

例えば市のホームページとか、そういうのにアルゴリズムみたいな、困ったときはこうと
いうのがあるといいなと今ちょっと思ったのですけれどもね。よろしいですか。

○根本委員

ありがとうございました。

○寺田会長

他に御意見、御質問ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、本協議会として、報告事項、苦情・相談受付状況について、報告を受けたものといたします。

それでは、議題以外のその他について、どなたか何かございますでしょうか。

無いようですので、事務局から連絡事項があったらお願いいたします。

○事務局

事務局から連絡事項を申し上げます。

会議の議事録について御報告いたします。議事録につきましては、事務局にて作成した上、皆様に御確認をいただいた後に公開となりますので、御協力をよろしくお願いいたします。

なお、第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に関しまして、この後事務局にて体裁を整えまして市長へ報告を行い、完成という予定となっております。完成した計画書につきましては、後日冊子となったものを皆様にお送りさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、次回開催予定ですが、まだ未定ですけれども、例年どおりですと7月頃の開催を予定しております。委員の皆様には日程が固まり次第御連絡をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○寺田会長

ありがとうございます。それでは、以上をもちまして、令和5年度第3回介護保険事業運営協議会を終了とさせていただきます。お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。次回もまたよろしくお願いいたします。

(了)