

第4回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会（書面会議）の案件に対する質問及び回答一覧

別紙

1 地域包括支援センターの運営について

質問	(1) 令和元年度（2019年度）地域包括支援センター運営状況	回答
①	居宅介護支援事業所への再委託率が低下した原因は何だと考えられますか？	居宅介護支援事業所の数や介護支援専門員の人数が限られている中、要介護認定者のケアプランの作成は増え続けており、介護予防支援の委託を受けるための供給側の余裕がないことが一因と考えられる。
②	「権利擁護に関する案件の増加」をどうとらえていますか？	様々な背景の中でも市民や事業者の意識の向上が大きいと考えられる。包括センターの人員体制の強化により包括センターの職員のうち社会福祉士が増えたことを踏まえ、権利擁護に関する相談への対応技術の向上や包括センター間での平準化に力を入れていく予定である。
③	自立支援ケア会議のニーズは高まっていると思います。今後の具体的な方策は？	検討事例対象の条件拡大や、より多くの多職種が関われるような会議の傍聴方法の検討などを行いたいと考えている。
④	P5 高齢者虐待と判断された事例がH30年度、R元年度と増加傾向にあります。新型コロナウイルスの関係で、継続的な関わりを必要とする事例について、市から各包括へ示したものがありませんでしたら教えてください。又自粛期間中も対応せざるを得ない事例で注意した点等がありましたら教えてください。	新型コロナウイルス感染症の影響が大きくなった令和2年3月下旬や緊急事態措置が発令された同年4月上旬に、当課の事務事業の実施方針について包括センターあてに通知を発出した。その中では「個別支援を進めていく上で必要な事業や会議については実施する」とし、高齢者虐待への一連の対応については原則として通常どおり行うこととした。なお、個別訪問や処遇検討会議の実施に際しては、検温や手指消毒のほか、対応人数を最小限に抑える等、感染症の拡大防止策を講じている。
⑤	地域ケア会議の開催数はコロナウイルスの影響と理解しますが、個別ケア会議の回数減の背景には何があるのでしょうか	新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、2・3月は会議の開催を最小限に抑えたため、前年度同月と比較し、5回の減となったことが影響している。
⑥	「4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」とは具体的にどのようなことを行っているのか？	継続的な対応が必要とされる高齢者の支援が円滑に行われるよう、地域の介護支援専門員や介護サービス事業所、民生委員等の関係機関の活動を包括センターがサポートするほか、これらの関係者の相互の連携を深めるため、包括センターがそのコーディネートを行うものである。

⑦	相談件数を増やすための活動は何が行っているか？	<p>包括センターでは、地区の民生委員児童委員協議会や自治会、地域のサロン活動等に積極的に参加することにより、地域の関係者や高齢者との関係性を深め、相談しやすい環境を構築している。また、例えば包括センターたちばなでは、隔週土曜日に行われるまちづくり委員会の活動の場等を借りて「出張相談会」の窓口を開設するような取組も行っている。</p> <p>市では、平成30年度に包括センターのリーフレットを作成し、自治会の協力を得て全戸配布を行ったことにより市民の認知度をある程度向上させることができたが、今後も継続的に周知活動が必要であると認識している。</p>
⑧	「5 介護予防ケアマネジメント事業」ではプラン作成が減少することに対し、包括センター職員の負担が軽減したとあるが、今後も負担を軽減するための方策はどのように考えているか？	令和2年4月より、介護予防支援等のケアプランの適用期間や再委託に係る費用の額の見直しを実施し、再委託が更に進められるよう市としても働きかけたところであり、その効果を注視したい。
⑨	「6 ネットワーク構築等」について、個別ケア会議は何故減少してきているのか？コロナの影響だけではないと考える。	個別支援のための関係者間での会議（いわゆるケース会議）は各包括センターにおいて活発に行われているが、個別ケア会議に位置付けるために必要な事前準備（出席者の調整や会議資料の作成、地域課題の分析等）が円滑に進められず、開催回数の減少という結果になった。会議の円滑化に向け、令和2年6月にマニュアルを改定し包括センターに発出したところである。
⑩	地域ケア会議を開催したことで自立支援、重度化防止についての能力向上が得られたかを確認するすべはあるか？	検討対象個人に対する効果測定は行うことができていないが、検討後半年を目安に、アドバイザー等の助言をケアプランにどのように盛り込んだかをフィードバックし、事後検討を行っている。また、年度ごとの分析とフィードバックも行っている。
⑪	収入部門における「受託法人からの繰入金」は予算の補填と理解してよいか？また計画時には0で計上されているが、報告で入ってくるのはなぜか？	<p>お見込みのとおり。</p> <p>令和2年度予算では、各包括センターとも繰入金を要しない範囲での収支を見込んでおり、ゼロ計上とされているところであるが、令和元年度予算では収支見込に応じて複数の包括センターで繰入金は計上されており、実態に即した対応がなされている。</p>
⑫	支出部門における「受託法人への繰出金」は収支決算において受託法人への利益という理解でよいか？	お見込みのとおり。ただし、受託法人によっては複数の包括センターの運営を通じて全体の収支バランスを図っている場合もあり、繰出金の額をそのまま利益としてみなすことは難しいと考える。
⑬	「しろやま」について、介護予防ケアマネジメント事業業務が他の包括センターと比較して件数が多い。平成30年度においても同様に多いが、その理由は？	市内12の圏域の中でも65歳以上の高齢者人口が多く、要支援・要介護認定者の数が最多という背景から、総合事業を含め、介護サービス全般について利用を希望する方が多いという地域特性があるものと推察される。
⑭	「じょうなん」について、「その他の収入」と「その他の支出」について詳しい説明をお願いします。また平成30年度においても多額に計上されているが、なぜか？	令和元年度決算中「その他の収入」のうち、17,971,799円は前年度からの繰越金である。そのほか、看護実習生の受入れ謝礼金や住宅改修の理由書作成に係る助成金が計上されている。「その他の支出」は次年度繰越金である。平成30年度についても同様である。
⑮	「とみず」について、「受託法人への繰出金」が多額になっているのはなぜか？平成30年度についても200万が計上されている。	他の包括センターと比較して介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の再委託率が低く、直営で対応していることが、繰出金の増加の一因であると考えられる。
⑯	「さくらい」について、「受託法人への繰出金」が多額になっているのはなぜか？平成30年度についても444万が計上されている。	他の包括センターと比較して介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の再委託率が低く、直営で対応していることが、繰出金の増加の一因であると考えられる。
⑰	「さかわ こやわた・ふじみ」について、「受託法人への繰出金」が多額になっているのはなぜか？	他の包括センターと比較して介護予防ケアマネジメントや介護予防支援の再委託率が低く、直営で対応していることが、繰出金の増加の一因であると考えられる。

⑱	<p>「とよかわ・かみふなか」について、「受託法人からの繰入金」が多額なのはなぜか？なぜそのようになったか？解決する方法は？また平成30年度では953万計上されているが、なぜ毎年多額な繰入金が発生してしまっているのか？</p>	<p>法人内のベテランの職員が配置されていたほか、令和元年6月までは包括センターに配置していた介護支援専門員の人件費が委託料の対象に含まれておらず、委託料や介護報酬等の収入額に対して人件費が上回っていたことが主な要因である。</p> <p>人件費相当分の委託料のあり方については、県内他自治体の動向や地域支援事業交付金の上限額の推移を念頭に置くと、現状では引上げは難しい状況である。</p> <p>なお、包括センターの運営の安定化を図るため、平成30年度に委託料の積算方法を見直し、令和元年度以降、事務所を賃貸借している包括センターについて、人件費分や事務費分とは別に、賃借料相当分として年額100万円を上限に支給することとした。</p>
⑲	<p>「そが・しもそが・こうづ」について、「その他の収入」、「その他の支出」が多額であることについて詳しい説明をお願いします。また平成30年度も多額であったのはなぜか？</p>	<p>上述の「じょうなん」と同様、「その他の収入」は前年度からの繰越金、「その他の支出」は次年度への繰越金を中心である。</p>
⑳	<p>令和2年度収支予算の概要について、「ひがしとみず」において「受託法人への繰出金」として170万計上されているのは、予算の段階で繰出金を計上しているのはなぜか？</p>	<p>これまでの収支決算の状況を踏まえ、実際に繰出が見込まれるものと想定して計上しているものと捉えている。</p>
㉑	<p>令和2年度収支予算の概要について、「とみず」において「受託法人への繰出金」として172万計上されているのは、予算の段階で繰出金を計上しているのはなぜか？また令和1年度の収支予算では80万、決算では653万と多額になったのはなぜか？</p>	<p>これまでの収支決算の状況を踏まえ、実際に繰出が見込まれるものと想定して計上しているものと捉えている。</p> <p>令和元年度収支決算における予算からの増額については⑮～⑰に同じ。</p>
㉒	<p>令和2年度収支予算の概要について、「さくらい」において「受託法人への繰出金」として254万計上されているのは、予算の段階で繰出金を計上しているのはなぜか？また令和1年度の収支予算では360万、決算では491万と多額になったのはなぜか？</p>	<p>これまでの収支決算の状況を踏まえ、実際に繰出が見込まれるものと想定して計上しているものと捉えている。</p> <p>令和元年度収支決算における予算からの増額については⑮～⑰に同じ。</p>
⑳	<p>繰出金のみこめるなら、他の事業に充てることも必要だと考えるが、この予算計画でいいのか？</p>	<p>繰出金の発生には介護予防マネジメント・介護予防支援の報酬額が影響しているが、当該報酬と包括センターの運営に係る委託料との関係について、会計検査院の意思表示を踏まえ適切に対応するよう厚生労働省から通知されているところである。国が定める地域支援事業交付金の算定基準を越えて委託料を交付した場合の清算方法について調整しているところであり、現時点で繰出金の存在をもって他の事業への活用を検討するのは拙速であると考えている。</p>
質問	<p>(2) 地域包括支援センター運営事業 令和元年度(2019年度)運営評価、令和2年度(2020年度)活動計画</p>	<p>回答</p>
①	<p>・「地域の特色や違い」(差)を今後具体的にどのようにして改善していく予定ですか？</p>	<p>センター間の連絡会議等を通じ、地域の特徴的な取組や成功事例について情報共有を進め、包括センター全体の対応力の底上げを図ってまいりたい。</p>
②	<p>・職員の定着率を向上させるためにどのような方策を考えていますか？</p>	<p>包括センター職員研修や部会事業等を通じ、包括センターの垣根を越えた連帯感を醸成するほか、職員に対する包括センター管理者のマネジメント力を向上させてまいりたい。</p>
③	<p>・防災や災害時の対応に関してはどこに入っているものなののでしょうか。課が違うのでしょうか。</p>	<p>現状では、本市の包括センターの事業計画や活動計画の中で、災害時における対応については掲載できていない。災害時における包括センターの地域でのあり方については、市の地域防災計画や要配慮者支援マニュアル等と合わせて、関係課(防災対策課・福祉政策課)との調整の上で対応してまいりたい。</p>
④	<p>「はくおう」について、令和1年度とほぼ一緒なのはなぜか？</p>	<p>令和元年度の活動計画の内容を継続し、取組を深化させるという方針が包括センターはくおうの基本的なスタンスである。なお、令和元年度の評価を踏まえ、今年度は、自治会や民生委員等とのつながりを生かした講話会や研修会の企画に取り組みを活動計画の柱に新たに位置付けた。</p>

⑤	令和1年度の活動計画の検証はどのように行っているか？（その結果に基づいて令和2年度の活動計画を作成していると考えているが）	令和元年度の活動計画の評価については、「地域包括支援センター運営事業の評価表」（別冊2-1）の中で一体的に行っており、その結果を踏まえて令和2年度の活動計画を作成している。
---	---	--

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

質問	(1) 第7期おだわら高齢者福祉介護計画の進捗状況	回答
①	<p>・ 2 (23) 生活支援協議体、3 (5) 訪問リハビリテーション、3 (6) 居宅療養管理指導、3 (12) 福祉用具貸与、3 (27) 介護医療院は実績が上回っているのになぜR2の見込み量を増やしていないのか？</p>	<p>生活支援協議体については、第7期計画策定時に地域包括支援センター社会福祉士部会と想定し、見込み量を設定したが、平成30年度から見直し、第2層生活支援コーディネーターを小田原市社会福祉協議会に委託した。生活支援協議体は地域で開催されている会議を実績とすることとしたため、実績が増え見込み量を上回った。計画上の見込み量は計画策定時に設定する3年間の指標であり、実績をもとに毎年見直す数値とはしていない。</p> <p>また、その他の介護サービスの見込み量についても、保険料算出の根拠となるため計画策定時に設定する3年間の指標であり、実績をもとに毎年見直す数値とはしていない。</p>
②	<p>・ III 介護（介護予防）サービス見込み量と実績について、勉強不足で申し訳ございません。この見込み量とは、どこかのデータから見立てたものでしょうか？</p> <p>現実的には、事業所としては稼働率をみており、定員数から8割が見込み量などで見立てていかないと、そのサービスの必要性、必要数へといった評価ができないと感じました（もしそのあたりからの見込み量でしたら申し訳ございません）。</p>	<p>見込み量については、各事業所の定員数や稼働率から導き出したものではなく、第7期計画の策定時に把握していた実際のサービス利用量を基に、それまでの利用量の推移や要介護等認定率の伸びなどを総合的に勘案し、計画上の指標として見込んだものである。</p>
③	<p>アクティブシニア応援ポイント事業について、包括センターのかかわりはあるのか？あるとすれば、どのような関わりか？</p>	<p>地域包括支援センターには、「アクティブシニア応援ポイント事業」の周知をさせていただいている。</p>
④	<p>アクティブシニア応援ポイント事業の市民による認知度拡大について、具体的な対応を教えて欲しい。</p>	<p>認知度拡大については、市広報等での記事掲載、ラジオでの放送、市HPへの記載、新規登録者向け説明会の実施、各種イベント（生涯現役セミナー、ハッピーライフフェア）へのブース出展をしている。</p>
⑤	<p>アクティブシニア応援ポイント事業への介護保険事業所等の登録件数はどれくらいあるのか？これまでの推移も教えて欲しい。</p>	<p>令和2年（2020年）7月現在の受入施設数・事業数は114である。平成26年度には51、平成27年度には63、平成28年度には84、平成29年度には99、平成30年度には109、令和元年度には114と推移している。</p>

⑥	シニアバンク事業について、「シルバー人材センター」「生活支援コーディネーター」「訪問型サービス事業住民主体型」とのすみわけを教えてください。またそれぞれの連携についてどのように考えているのか教えてください。	「シルバー人材センター」は、個人・企業等と契約した業務に、会員が従事する形の法人である。「生活支援コーディネーター」は、生活支援体制整備事業に位置づけられており、第1層コーディネーターを市、第2層コーディネーターを小田原市社会福祉協議会へ委託し取り組んでいる。「訪問型サービス事業 住民主体型」については、市独自の基準を設けて、住民団体等が自由に参入できるサービスとして介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけて実施している。シニアバンク事業は、活動を希望するシニアと、受入を希望する企業や団体とのマッチングを行う市独自の事業（企画政策課）である。本事業には、介護サービス事業等も団体として登録が可能。なお、令和元年度はシニアバンクの業務の一部をシルバー人材センターが受託した。
⑦	要配慮者支援対策事業について、避難行動要支援者所在マップの作成方法はどうか？またアップデートはどのように行っているか？	民生委員（障がい者については市の窓口）で案内し、本人の申請によって登録している。登録内容に修正があった場合、民生委員からの連絡により、随時修正を行っている。
⑧	避難行動要支援者所在マップの利用範囲はどこまで可能か？（個人情報の問題がある）	自主防災組織、民生委員、消防、行政機関が、防災を目的として必要な範囲で利用できることとしている。平常時からの情報提供に同意している方の情報は平常時から、不同意の方の情報は災害が発生した場合または発生する恐れのある場合に活用が可能。
⑨	地域の避難所、避難場所、福祉避難所はどの情報は住民に周知出来ているのか？	市のホームページで常にお知らせをしているほか、折を見て広報誌などで発信をしている。
⑩	地域の避難所、避難場所、福祉避難所の環境設定や設備は、身体障害、知的障害、精神障害など想定できる障害の種別やペットなどにも対応できているか？	身体障がいなどの要配慮者については、避難所等において別室を設けるなどして対応することとなっている。ペットについては、受け入れに関するマニュアルを策定しており、これに基づいて対応することとなっている。
質問	(2) 介護人材及び介護事業所アンケート結果	回答
①	・現場の厳しい状況が浮き彫りにされたアンケート結果（まさに課題が数値として示された）だと思います。今後、具体的にどのような方策を検討され、今後計画に盛り込んでいく予定ですか？	今後の方針としては、介護人材に係る既存の県事業等の周知を図るとともに、「多様な人材確保・育成」、「離職防止・定着促進・生産性向上」等の視点に立った、市独自の事業を行っていく予定である。。
②	・問1：職員数について 訪問介護の非常勤（女性）が増加傾向は分かるが、訪問介護だけを外だしにした理由を聞きたい。できれば介護職員でも、Aサービスはこれだけ採用できているがBサービスは採用できていないなど詳細が見たい。	認知症高齢者や一人暮らし高齢者等が増え続けるなか、訪問介護の需要が高まっていることや、人材確保に関する国資料にて、訪問介護員の不足感が強いというデータから、本市の現状を把握するため、選択肢を設けた。サービス別の採用状況については、別紙参照。
③	・問2：採用者の内訳（新卒・中途）について 新卒者の採用が全体の約2%、このような結果を踏まえ、新卒者向けの就職説明会を小田原市として開催するの か？などを協議していきべきである。 また、新卒者を採用した企業の努力内容を伺いたい。	新卒者に焦点を当てた取組の必要はあると考える。ハローワークや福祉人材センターと連携して取り組んでいく。企業の努力内容については、アンケート項目として設定していないため、不明である。今後は、好事例の収集をし、事業所に周知することも検討していく。

質問	(1) 第8期おだわら高齢者福祉介護計画の構成等について	回答
①	・在宅医療に関してどこかに盛り込むことはできませんか？	第7期おだわら高齢者福祉介護計画では「基本方針4 地域における高齢者支援体制の強化」に位置付けており、第8期おだわら高齢者福祉介護計画においても盛り込む予定である。
②	・終活（自分らしい最後のむかえ方）についてどこかにふれる必要はありませんか？	第8期おだわら高齢者福祉介護計画の「具体的な事業」に位置付ける予定である。
③	第7期計画を引き継ぐ表現が多い。計画の達成具合と考察によるものと考えてるが、その理由は？	第7期計画を引き継ぐ表現は、全体の構成の各項目に対してのものです。第8期における施策等は、達成状況や考察を踏まえて検討しているところである。
④	<p>第7期計画の効果判定について（5つの柱）</p> <p>(1)介護予防・日常生活支援総合事業の充実について</p> <p>・「本市における重点的取り組みの方向性を定め強化していきます」についての内容と取り組み結果はどのようになっていますか？</p>	平成29年度に実施した「介護予防把握事業」での介護予防に関する調査において、口腔リスクが高い傾向があることや女性より男性に介護のリスクが高い傾向があることがわかったため、平成30年度から介護予防普及啓発事業において小田原歯科医師会の協力を得て「お口のスキルアップ教室」を実施し、令和元年度には高齢者栄養改善事業において料理初心者の男性を対象にした「男性限定！初めての料理教室」を開始する等取り組んできている。
⑤	・「地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的、かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです」について第7期における効果判定を教えてください。	地域での支え合い体制として、自治会組織や地区社会福祉協議会をはじめ、ケアタウン構想により生まれた多様な主体による活動が広がっているものと考えている。また、介護予防・日常生活支援総合事業においては、地域の支え合いを担う主体のひとつとして住民主体型サービスを創設した。地域で多様な選択肢があることで、より多くの主体による支え合いが実現していると考えている。
⑥	・「地域の高齢者が元気でいきいきと暮らせるよう取り組んでいきます」についての効果判定を教えてください。	第2層生活支援コーディネーターを増やし、各地域に入り込んで地域課題の解決のため多機関とともに高齢者の生活支援に関する話し合いを活発に行った結果、各地域に必要な取り組みとして、新たなサロンや生活支援に関するお助け隊、ラジオ体操の会などの資源が開発され、新たな担い手や資源も増えている。高齢者の地域でのより充実した生活に寄与していると考えている。
⑦	<p>(2)地域包括支援センターの機能強化について</p> <p>・「機能強化」については何をもち機能強化としているのか？</p>	<p>第7期計画においては、次のような視点を包括センターの機能強化の指標と考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括センターの存在や役割に対する地域の方々の認知度が高まり、支援を要する高齢者の相談や包括センターによる対応が的確に進められること ・高齢者支援を通じて個別課題や地域課題の把握・整理が行われ、地域の実情に応じた支援体制づくりが進められること ・これらの事業が効率的・適切に進められるよう、人員体制の整備や運営評価が行われること
⑧	・「職員の資質向上を図る」については何をもち資質向上とするのか？	包括センターの職員が個別支援を行う上で求められる認知症支援や高齢者虐待等の対応技術の習熟、自立支援型ケアマネジメントの視点の醸成を進めるほか、地域における多面的な課題に対応するための地域ケア会議の運営技術等を身に着けることにより、これらの事業が効果的に実施できるようになることを資質向上の成果として捉えている。

⑨	<p>・「運営評価方法を検討し」とあるが、運営評価方法をお示しいただきたい</p>	<p>令和元年度より本市独自の評価表【別冊2-1】を導入したところである。 中間評価（10月）・年度末評価（2月）・最終評価（翌年4月）として包括センターごとに職員全員で協議しながら自己評価を行い、その結果を基に各評価時期に高齢介護課職員によるヒアリングを実施している。 ヒアリングを通じ、各業務に対する達成状況等について網羅的に点検するとともに、達成度合いが低い業務分野を確認し、解消に向けた方策を協議している。 なお、運営評価については、このほかに国が実施する運営状況調査も並行して行っている。</p>
⑩	<p>・「市としての支援体制を強化」とあるが、具体的な内容は？</p>	<p>包括センターの増設に合わせ、包括センター間の総合調整や後方支援を行うため、高齢介護課に地域包括支援係を設置し、専門職（保健師・社会福祉士）の配置を進めることで支援体制を強化した。 また、相談件数や介護予防ケアマネジメント件数の増加、地域ケア会議等の業務の増加を踏まえ、各包括センターに職員を4人配置することができるよう、令和元年7月分以降の人員費相当分の委託料を増額した。また、包括センターの運営の安定化を進めるため、年間100万円を上限として事務所賃借料相当分を委託料に追加した。</p>
⑪	<p>(3)在宅医療・介護連携の推進 ・「人材の育成」について、在宅医療・介護連携の推進における「人材」とは何を指しているか？</p>	<p>高齢者と家族を支える医療・介護の関係者を指す。</p>
⑫	<p>・具体的にどのレベルを目標として、第7期で達成できたか？</p>	<p>地域において医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護の提供を行うことができるよう、1市3町と小田原医師会が共催し、医療職と介護職の「顔の見える関係」を築くための研修を実施してきたが、目標と掲げていた数値を達成できていない。しかし、三町での開催を行うことで、初参加者の増加につながった。 また、医療・介護の様々なサービス提供のひとつとして、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、市民向けの講演会を開催した。</p>
⑬	<p>・「知識の普及啓発や相談体制の充実に取り組んでいきます」とあるが、具体的に何を行って、第7期では達成できたか？</p>	<p>医療・介護に関わる多職種が、グループワークを通じて、それぞれの職種が果たす役割や他職種の専門性について認識し、相互の理解及び医療・介護に関する課題の共有及び知識の習得のため、多職種共同研修を実施した。 また、医療と介護の相談窓口として位置付けている小田原医師会地域医療連携室と地域包括支援センターとの打合せ会を年2回設け、介護関係者からの医療に関する相談だけでなく、介護関係者との連携を深め、効率的な医療供給体制を確立している。</p>
⑭	<p>(4)認知症施策の推進について ・サポート医の役割があるが、実際はどのように活動を行っていたか？</p>	<p>地区を担当するサポート医及び全体を統括するサポート医が、認知症に関する専門的見解からチーム員へコンサルテーションを行うとともに、チーム員会議へ参加し、指導・助言を行っている。また、かかりつけ医との連携を図るため連絡票の作成等に協力をしていただいている。</p>
⑮	<p>・本項についての効果判定のための尺度はあるか？</p>	<p>DASCでは、認知機能と行動、心理症状を評価するアセスメントツールを使用し、DBD13(認知症行動障害尺度)のアセスメントツールでは、認知症に伴う行動障害を評価するが、全体的にスコアの減少がみられた。Zaritでは、家族の介護者負担を判定するツールだが、絶対的にスコアが減少しており、介護負担減の結果が出ている。</p>
⑯	<p>(5)介護保険事業の持続可能性の確保について ・「保険給付費の及び介護保険料の上昇を極力抑制し」とあるが、計画値はどのくらいか？また第7期での達成はどの程度できたか？</p>	<p>「資料3 Ⅲ介護（介護予防）サービス見込み量と実績」に記載がある見込み量が計画値、それに對する達成量が実績値となっている。</p>

<p>⑰</p>	<p>・「効果的な支援策を早期に実施します」とあるが、具体的に何をして、どのような効果を上げたか？</p>	<p>令和2年度は、介護事業所職員を小中学校に派遣し介護の仕事への興味や理解を深める講座や、介護に特化した就職説明会を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、現時点では未実施である。なお、介護現場における人材の確保・育成については、今年度の事業内容に限らず、様々な取組を今後も検討し、継続した支援をしていきたいと考えている。</p>
<p>⑱</p>	<p>・「高齢者ができる限り要介護状態にならないよう、生きがいつくり。社会参加及び介護予防の取組を充実させていきます」とあるが、具体的にどのような取組を行ったか？効果はどうだったか？</p>	<p>シニアバンク、アクティブシニア応援ポイント事業は、参加者が増加しており、生きがいつくり、社会参加への関心や意欲の向上につながっていると考えている。介護予防の取組については、一般介護予防事業として、運動機能、栄養、口腔機能、認知症予防等の内容で介護予防の知識普及、意識啓発を図る各個別事業を実施した。また、幅広い媒体を活用し、介護予防に関する情報発信を行っている。高齢者が介護予防のために主体的に取り組めるような知識の提供、意識啓発ができていると考えている。</p>
<p>⑲</p>	<p>本市における介護認定審査会について、二次判定での重度変更の割合が、全国平均の2.9倍、一次判定が「非該当」のうち重度変更した割合が、95.3%と高いことに対する理由として、重度変更した理由を教えてください。</p>	<p>重度変更は、一次判定（コンピューター判定）で評価されない被保険者固有の介護の手間について、認定調査の特記事項及び主治医意見書をもとに行われるものであるため、変更理由は多様である。 なお、「本市における一次判定の結果が全国平均と比較して軽度偏っていること」と、「本市の認定調査の特記事項の記載が充実していること（変更を判断する材料が多い）」も重度変更の割合の高さに影響していると考えられるため、認定調査の調査基準等について、認定調査員向け研修の充実や手引きの作成を行っているところである。</p>