令和7年度 第2回 藤沢市介護保険運営協議会　質問回答一覧

議題（1）　藤沢市介護保険事業の実施状況【資料1】

項目	質問等	質問者	回答
1	・訪問介護や訪問入浴といった在宅サービスについて、介護保険事業計画で見込んだ計画値と比べると実績値が低下しているようですが、何か要因はありますか？ ・苦情の内容で、GHの人員体制についての苦情があったようですが、人員が少なくサービスが行き届いていないといった内容でしょうか？	猪狩委員	・要因につきましては複数の要素が影響しているものと考えられ、明確な要因の特定までは至っておりませんが、現在、次期介護保険計画策定に向けて、サービス利用実態や事業所の状況等について調査を進めており、その結果を踏まえて、計画値との乖離要因について分析を行っていく予定です。 ・苦情の内容 　グループホームにおいて、日中9人の利用者に対して2人の職員で対応しているが、入浴介助中に別の利用者がトイレに行きたいとなると、食堂等で介助・見守りをする職員が不在となる時間が生じることについて、制度としていかがなものかと市民からご意見をいただいたものです。
2	38頁　10　事故報告の状況　特定施設入居者生活介護と介護老人福祉施設の合計の数値が気になりました。前年度と前々年度との比較が出来ないので、これらの数値が多いのか、少ないのか、分かりませんが、気になりました。これらの事故の原因と施設側の対応(事故が起きた原因の究明とその後の対策、事故を少なくするなどの対応等)、そして、事故が報告された場合の市側の対応を教えて下さい。	横倉委員	特定施設入居者生活介護と介護老人福祉施設の事故件数につきましては、過去の資料を確認したところ、令和5年度は、特定施設入居者生活介護が524件、介護老人福祉施設が532件、令和4年度は、特定施設入居者生活介護が428件、介護老人福祉施設が449件となっており、特定施設入居者生活介護は若干増加傾向、介護老人福祉施設はおおむね横ばいで推移している状況です。事故報告につきましては、サービス提供中に発生した事故について報告いただいており、特に件数が多い事故の内容及び主な原因については次のとおりです。 ・骨折・打撲・捻挫・脱臼等 　外傷に関する事故については、日中・夜間等に利用者が転倒した後に職員が発見した場合等の職員が介助している時間以外に発生したもの。 ・誤薬・落薬与薬もれ 　食堂・居室での落薬等の薬を渡したが服薬しなかったもの、職員の与薬忘れ等 次に事故が起きた原因の究明とその後の対策、事故を少なくするなどの対応等につきましては、それぞれの事故内容等に合わせて、居住環境の整備や見守り方法の改善など、再発防止策を含めて報告をいただいております。 　また、本市の対応としましては、提出された事故報告書の内容から、内容の不備や詳細の確認が必要となる重大な事例等が確認された場合は、別途聞き取り等により確認・指導を行っております。

3	・9.苦情相談の状況 具体例としてグループホーム日中人員配置の苦情だけでなく、職員からの人員配置に対する相談があるということは、介護現場の労働状況が悪いことが推察されます。市としてどのような対応がとられているのでしょうか。 ・10.事故報告の報告基準はどのようになっているのでしょうか？実際はここに記載されている以上の事故があるように思われます。	竹松委員	・9.苦情相談の状況 人員配置基準につきましては、国が定める最低配置基準であり、サービス提供に必要な数の配置が必要とされていることから、本市としましては、「人員不足により入浴を実施しなかった」といった実施しなければならないサービス提供に支障がある場合などには、指導を行うことになりますが、通常想定される勤務時間内の配置により人員基準を満たしていれば、人員基準の観点では指導することはありません。 なお、事業所支援としましては、人員基準を含めた相談対応のほか、その他生産性向上に関する情報発信等、事業所の業務の支援につながる取り組みを実施しています。 ・10.事故報告 報告基準につきましては、「藤沢市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領」において、報告の範囲としてサービス提供中の利用者のケガや食中毒、感染症が発生した場合など、本市への報告の取扱いについて定めております。 利用者のケガに関する報告については、医療機関等で受診を要したもの（往診医等に指示を仰いだものも含む。）を原則としているため、受診を要しない軽微なケガや事業所内の看護師による処置がされたケガについては、報告がない場合があります。 なお、事故報告につきましては取扱要領を含め、定期的に事業所に周知するとともに、事業所指導の際に、報告漏れの事故がないかの確認を行っております。

4	・20ページの「夜間対応型訪問介護」について、令和5年度から給付費、利用者数ともに減少傾向であるが、これは夜間対応できる事業者（介護職員）が少なくなっていることが原因なのか？ ・33ページの「訪問型サービス」の「緩和基準サービスA」について、規模は少ないが件数、事業額ともに減少傾向であるが、その理由をどう考えているか、教えてほしい。 ・「事業所指定の状況」に関連し、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、近隣市において施設が老朽化し、大規模な修繕が必要であったが、工事費用の高騰や経営状況の悪化等により改修工事ができないため、閉鎖した施設があるときいた。以前にも同様な質問をしたが、こういった状況が起きないよう、行政が事業者と一緒に対応することは検討していないのか？	福原委員	・夜間対応型訪問介護につきましては、提供しているサービス事業所は市内に1事業所のみであり、給付費や利用者等の数値に変化を受けやすい状況となっております。給付費、利用者の減少について当該事業所に聞き取りをしたところ、本サービスは、夜間のみのサービスであり、従来はお守り的に利用されていた方が多い傾向にありました。しかしながら昨今の物価高騰等により、24時間随時対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護や訪問介護、訪問看護といった他のサービスに移行する方が増加していることが影響しているとのことです。したがって、当該サービスにおける利用者のニーズが減少し、他のサービスに移行することが減少の要因として捉えております。 　また、夜間対応型訪問介護については、令和6年4月の介護報酬改定の際に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護との機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、両サービスの一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護相当の利用区分が新設されました。このことから、本市においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を促進することで、夜間訪問のニーズに対応してまいりたいと考えております。 ・緩和基準サービスAにつきましては、支援者及び基本チェックリストによる事業対象者に対して、市の実施する研修を修了した方等が提供する、生活援助サービスなどの訪問サービスに要する費用であり、近年、比較的軽度な方については、緩和基準サービスAではなく訪問サービスを利用していること、通所サービスを利用する方が増加している傾向があることから事業額が減少しているものと考えております。 　なお、利用を終了となる理由については、要介護認定を受けたことに伴い、訪問介護の利用に移行していることを事例として把握しております。 ・本市としましても介護施設の安定的な運営が確保されることは重要であると捉えております。現在、事業者の皆様との意見交換などや相談対応を行いつつ、「地域医療介護総合確保基金」など、既存の補助制度を事業者に周知・活用いただけるよう情報提供を行っております。ただこれらの補助制度の多くは、介護施設等の新設を条件とするものが多いため、本市としましては、既存施設の老朽化対策に対しても柔軟な支援が行えるよう、県に対して、介護施設の新設等を条件としない財政措置等の必要な支援策を講じるよう要望しております。今後も、事業者の皆様と連携を行いながら施設が地域で安心して継続的に運営できるよう引き続き課題を把握しつつ、大規模修繕等に関して要望してまいりたいと考えております。

5	10,事故報告の状況　前年度より件数が大幅に増えている項目（骨折、打撲・捻挫・脱臼、誤薬・落薬・与薬もれ等）がありますが、原因と考えられる事を把握されているでしょうか。件数増加の幅が大きいので、原因を調べ、何かしらの対策を考えることが必要ではないでしょうか。	後藤委員	件数の増につきましては、実際の事故の増化のほか、昨年度、国による標準様式策定や事故報告の運用変更等を行い、事故発生時の報告取扱いについて改めて事業所に周知したことなども含め、報告件数増加の要因の一つと捉えております。 本市の対応としましては、提出された事故報告書の内容から別途聞き取り等により確認・指導を行っておりますが、現在国においても事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされておりますので、それらを踏まえ、本市としても事故の予防・再発防止及び介護サービスの質の向上に資する対応について、検討してまいりたいと考えております。
ご意見	施設系サービス（介護老人保健施設・介護老人福祉施設等）の要介護度別利用者数は令和5年度以前と比較し、要介護3が減少して要介護4が上昇する傾向が見られます。その理由として、介護サービスの認定者数自体の増加の他に、介護サービスの受け皿が多様化して、在宅サービスと施設サービスの住み分けができ始めているからと捉えています。	鈴木委員	

議題(2)　令和7年度　保険者機能強化推進交付金及び保険者支援交付金の評価結果【資料2】

項目	質問等	質問者	回答
1	・評価項目、特に「介護保険保険者努力支援交付金」の項目を見ると、市民や事業者の協力があればもう少し評価が上がる項目があると考える。このような交付金の制度があることを周知し、目的等を理解していただいた上で、協力が得られるようにしてはどうか？	福原委員	制度開始以降、自治体間で取組状況や評価結果に差が見られるようになり「介護保険保険者努力支援交付金」の獲得に向けて現行事業の見直しを進めている自治体もあります。本市については、県より「支援目標Ⅰ（介護予防）」の得点率が全国平均を大きく下回るとの指摘を受けており、次年度の獲得に向けて関係各課と連携し、市全体で協力体制の構築を目指します。また、市民や事業所への周知についても、関係各課と連携しながら必要に応じて進めてまいります。

議題(3)　介護保険サービス事業所の指定等について【資料3】

項目	質問等	質問者	回答
1	ご質問・ご意見等なし		

議題（4）　介護保険サービス事業所の指定等について【資料4－1～4－3】

項目	質問等	質問者	回答
1	相変わらず地域密着サービス事業所利用率100%の事業所が2か所しかないですが、市として利用率を上げる方策はとられていますか。	竹松委員	小規模多機能型居宅介護事業所の登録率が低い事業所が一部あることについては、市としても課題であると認識しており、利用者に対しては、小規模多機能型居宅介護のサービス内容や事業所一覧を認定結果通知に同封するなど、周知等を図っているところです。 なお、事業所に聞き取りをしたところ、登録率が上昇しない要因として次の状況があると推定されます。 （小規模多機能型居宅介護事業所） ・居宅介護支援事業所から紹介されるケースとしては、利用者のサービス利用量が多く、複数のサービス提供事業所との連携・調整が難しくなった場合に、包括的に支援ができる小規模多機能型居宅介護の利用を検討することがあるものの、そうしたケースは多くない ・紹介されたケースについても、毎日通いサービスが必要な場合が多く、実態として通いサービス定員までしか利用登録ができない ・利用者ご本人が、これまでと同じケアマネジャーに担当してもらいたいと希望され、他の在宅サービスを利用される （看護小規模多機能型居宅介護事業所） ・医療的ケアが必要なサービスであり、ターミナルケアにつながることが多く、利用者の入れ替わりが激しい ・利用終了後、次の利用者の見込みはあるが、利用開始するまでの調整等で空いている期間が生じている
2	小規模多機能型居宅介護の登録率が事業所によってバラツキがありますが、なにか要因はありますか？	猪狩委員	小規模多機能型居宅介護の登録率のバラツキについては、事業所の人員体制や受入れている利用者の状態像（独居等の生活環境や心身の状況）、事業所のサービス提供方針（居宅での生活を重視するか、可能な限り事業所内でサービス提供するなど）により生じているものと推察されます。

議題(5) 令和6年度地域包括支援センター事業報告及び令和7年度活動計画等について【資料5】

項目	質問等	質問者	回答
1	ご質問・ご意見等なし		

議題(6) 令和6年度地域包括支援センター収支決算及び評価結果について(非公開)【資料6】

議題(7) 令和7年度地域包括支援センター収支予算について(非公開)【資料7】