

令和8年度 第1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	※1介護サービスの利用状況について…介護認定を受けると介護サービスの利用率も上がるのではないかと考えていたが、要介護2までは上がっているのに要介護3から徐々に下がっていくということは、ご逝去された方をカウントして数字に反映しているということか。 ※2苦情相談で具体例として上がっていた要介護認定について…よく聞く話として、骨折等や入院した時に認定調査を受けると介護度が高くなる。治癒しても介護度はそのままということ。介護認定に関して、きちんとした指標があれば知りたい。	竹松委員	※1要介護3以上から利用率が徐々に下がっていく状況としましては、要介護3以上になると、主に在宅の利用者数等が減となっている一方、施設サービスが増となっていることから、利用するサービスの変化が要因の一つとして考えられます。 ※2認定調査の実施時期については、認定申請から30日以内に申請者に介護認定審査会の判定結果を通知するという法令があること、また入退院や手術など状況が大きく変化している場合であっても一週間を経過して以降は、入院中の調査内容でも認定審査会にかけることができるため、少しでも早く申請者に判定結果を通知できるように努めています。ただし、認定審査会の判断により認定有効期間に関しては、入院中の調査だったことで申請者の状態が変わりやすい場合には、通常よりも短い期間で決定する場合があります。また、認定有効期間中であっても、状態が変化した場合には区分変更申請を行うことにより介護度の見直しを行うことも可能です。
2	①人材不足について、訪問介護、介護老人福祉施設等の介護現場で、人材不足が生じていると報道されていますが、藤沢市内の介護現場の現状で、人材不足が生じているのか、分かる範囲で教えて下さい。②労働条件について、介護報酬改定、処遇改善加算等が行われているようですが、介護現場では、少しは労働条件(実質賃金を含む)が改善されてきているのか、分かる範囲で、教えて下さい。	横倉委員	①現在把握している人材不足としましては、令和8年に実施しました介護保険サービス事業所を対象とした調査にて、「サービス提供するにあたり、必要と考える人員の過不足状況」という問いの結果、訪問系サービスでは、69%、施設サービスでは、73%が「不足している」と回答があり、半数以上の事業所が人員不足であることから、介護人材の確保が喫緊の課題であると捉えております。現在国において処遇改善加算等を行っておりますが、本市としても、介護事業所からのご意見等もいただきながら、効果的な施策について、検討していきたいと考えております。 ②処遇改善加算等につきましては、加算の取得にあたり事前の「処遇改善計画書」及び「実績報告書」の提出を求めており、賃金改善につながる内容であることを確認しています。

3	【P14@短期入所療養介護】について、要介護2の利用者数がここ数年減少傾向にあり、おそらくそれに合わせて給付月額総額も減少していると思われます。特段何か理由がわかりますか。	鈴木委員	要介護2の利用者が減少している要因としましては、在宅サービスの充実により在宅生活を継続しやすくなっていることや、医療的ニーズが高くない場合、短期入所生活介護が選択されることが多く、短期入所療養介護の利用につながりにくいことが主な要因と捉えております。
---	--	------	---

議題(2) 介護保険サービス事業所の指定等について【資料2-1】【資料2-2】

項目	質問等	質問者	回答
1	ご質問・ご意見等なし		

議題(3) 指定地域密着型サービス事業所の指定等について【資料3-1】【資料3-2】【資料3-3】

項目	質問等	質問者	回答
1	小規模多機能居宅介護事業所の登録者率が低下しているのが気になります。 地域での生活を支えるとても重要なサービスだと思いますが、こういった要因が考えられますか？	猪狩委員	利用率の低い事業所に聞き取りを行ったところ、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ることが多く小規模多機能型居宅介護のご利用に繋がらないことが多いとのことがありました。また、利用者や利用者家族が「小規模多機能型居宅介護」そのものを知らないこと、「通い」「訪問」「泊り」を一体的に提供できるサービスであることや、利用方法について十分理解がされていない印象があるとのこと意見もありました。 様々なご意見がある中で、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者実績の減少については、本市としても課題であると認識しており、引き続き利用者に対しては、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、周知等を図ってまいります。

議題(4)第1回藤沢市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定委員会の報告等【資料4-1】【資料4-2ア～エ】

【資料5-1】【資料5-2】

項目	質問等	質問者	回答
1	【資料4-2エ、P13介護業界の人材動向】について、訪問系サービス人材確保のため、有資格者割合の高い施設・居住系サービスからの獲得を検討する必要性があるとしています。業界内における介護人材の絶対数が足りていない中で、サービス間で人材を動かすことを想定すること自体が、各事業所間における人材の取り合いを加速することになりかねないと思われます。そもそも絶対数の不足を解消しなければ、施設・居住系サービスにおける人材も欠乏している現状がある以上、訪問系サービスにおける人材確保の獲得先とするのは適切でないと考えられ、介護人材の総数自体を上げることが必須と思われますが、どのように考えますか。 【資料5-1】について、過去において介護老人保健施設から介護医療院への転換という話を説明されていましたが、その結果については今回の整備数に反映されていますか。また、9期において介護老人保健施設が1施設減少となっています。それが将来の介護医療院への転換と捉えてよいのかご教示いただけますでしょうか。	鈴木委員	高齢化の進展に伴い、今後介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方、介護人材不足は課題であると捉えており、本市といたしまして、介護人材の確保に向けて、介護未経験者や外国人等、多様な人材の参入促進を図るとともに、介護のしごとの魅力発信や介護職員の定着支援などに取り組んでおります。今後においても介護人材の総数自体を上げることなど、介護人材確保に向けて、効果的な施策について、検討してまいります。 【資料5-1】につきまして、第9期介護保険事業計画作成時には、介護老人保健施設から介護医療院の転換の可能性を見込み、必要整備量等に反映していましたが、その後の法人等の意向を踏まえた状況確認により、第9期において介護医療院への転換には至りませんでした。そのため、今回の整備数には反映されていません。あくまで施設数(定員数)の減少であり、介護医療院としてのサービス基盤整備にはつながっていない状況です。 また、第9期において、介護老人保健施設が1施設減少していますが、それを将来の介護医療院への転換として捉えていただくものではありません。
2	訪問介護について 身体介護サービスの需要が高まっていると推測されていますが、生活援助も同等程度の問い合わせがあります。ケアマネジャーさんからは、生活援助を受けてくれるところが少ないと話もあります。断られているケースもあると考えますが、全体的なニーズの把握はされていますか？	石田委員	介護保険サービス利用状況調査や在宅生活改善調査を通じ、介護サービスに関するニーズの傾向把握に努めており、その中で、身体介護だけでなく生活援助についても一定のニーズが示されています。しかしながら、サービス利用の問い合わせ件数や、事業所の受入れが困難であった事例まで把握したものではないため、潜在的なニーズの把握はできておりません。

3	在宅介護を支えるケアマネジャーや訪問系サービス従事者に対する暴力・ハラスメント事案が全国的な課題となっています。訪問系サービス従事者の安全確保は、職員を守るための課題ではなく、市民が必要な在宅サービスを継続して受けられる地域包括ケアシステムの基盤に関わる課題だと考えています。厚生労働省通知では、地域ケア会議等を活用した情報共有や関係機関との連携体制の構築が示されています。藤沢市として、支援困難事例やハラスメント事例について、介護保険課、高齢者支援課、地域包括支援センター、事業所等が連携して検討できる仕組みづくりを検討する考えはありますか。	中村委員	藤沢市では、地域ケア会議の目的を「地域で不足している資源などの行政課題を発見し、その解決策を検討すること」としています。会議には主に高齢者支援課が出席しますが、事例の内容に応じて介護保険課のみならず、地域福祉推進課や生活援護課といった関係部署とも連携し、組織横断的な体制で支援を強化しています。また、会議の場にとどまらず、日々の地域包括支援センター等からの相談において他部署との連携が必要となった際にも、その都度速やかに連携を図る仕組みのもと、対応しております。
---	---	------	--

議題(5) 令和7年度地域包括センター活動報告【資料6】

項目	質問等	質問者	回答
1	高齢者単体の問題だけでなく、家族全体の複雑的な課題が持ち込まれる事例が急増している、あるいは、独居高齢者や身寄りのない高齢者が増えたことで、例えば、死後事務の負担にも対応が迫られる事例が増加していると、聞いていますが、藤沢市内の地域包括支援センターの相談で、困難事例が増えてきているのか、困難事例の具体的な相談内容等、分かる範囲で、教えて下さい。	横倉委員	資料6の相談内容内訳においても、「生活費・医療費などの経済的なこと、成年後見人、権利擁護、精神疾患」の項目が昨年度と比較して増加しています。実際の現場においても、既存の介護保険制度単体では対応が困難な「困難事例」が多くなっています。 具体的な事例としては、いわゆる「8050(9060)問題」のように、80(90)代の親の介護認定をきっかけに、同居する50(60)代の子どものひきこもりや精神疾患が発覚するケースが挙げられます。また、一人暮らしの高齢者が認知症の進行や孤立によって自身の健康や生活環境に関心を持たなくなる「セルフネグレクト」に陥り、ゴミ屋敷化しても支援を拒否するケース、身内はいても関わりを拒否されている、あるいは遠方や多忙のため連絡が取れず支援が進まないケースなども多く見られます。 こうした状況に対し、医療機関をはじめ、行政内の障がい福祉・生活援護・環境部門などとの連携を深めながら、各包括支援センターを中心として支援を行っています。複数のリスクを抱える事例は、一過性のサービス導入だけで解決するものではありません。本人や家族との信頼関係を構築する段階から、支援の長期化を見据え、中長期的な視点に立った継続的な関わりが必要であると考えています。