委員からの事前質問について

別紙２

No	委員会後	氏名	資料NO・該当ページ	質問内容等	回答
19	R5.12.12	辻	Ｐ62⑥専門職との連携	１行目で保健師・管理栄養士・歯科衛生士及びリハビリテーション専門職とあげている職種はなぜか。 また、【指標】要介護リスクについて、オーラルフレイルの割合などデータがあればお示しいただきたい。	**【保健師】** **地域活動へのつなぎ、自宅での体操・脳トレの実施等保健指導実施** **【管理栄養士】** **低栄養予防等、適切な食事量や内容の提供** **【歯科衛生士】** **口腔機能向上指導** **【リハビリテーション専門職】** **筋力強化訓練や日常動作訓練等** **以上のように、対象者に合わせた自立支援・介護予防及び重度化防止を目指しています。オーラルフレイルの割合については、「健康とくらしの調査」より、口腔機能低下者割合を提示します（別紙２-１）。**
20	R5.12.12	辻	P64（３）専門職種等を活用した介護予防機能の強化	【指標】通いの場等へのリハ職の派遣データがあればお示し頂きたい。	**通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣状況は、東海市では短期集中サービス利用前のアセスメントや見立て等助言を通いの場等へのリハビリ専門職派遣として、３０回計画しております。** **大府市では、理学療法士６４回、管理栄養士１６回、歯科衛生士４８回が地域の介護予防教室会場へ出向き、健康教育実施や相談に対応しております。** **知多市では、サロン活動等に理学療法士、柔道整復師、音楽療法士を派遣し、介護予防等に関する技術的助言を行う計画です。** **東浦町は地域包括支援センターが事業対象者等の自宅に訪問する際に対象者に合わせた理学療法士、作業療法士や言語聴覚士を派遣し、サービス開始に当たっての助言をもらう側方支援を１３回行います。**
21	R5.12.12	辻	Ｐ78業務の効率化	（２）業務の効率化 認定が法定期間内に出ない場合に利用者の実費負担や利用ができなくなる、回数が確保できない等に関しては、広域連合が利用者に対して不利益にならないように負担すべきと思われるがいかに。	**広域連合では調査員の増員、簡素化の導入などを行い、少しでも早く決定をしていくように努めています。** **利用者負担の平等性の観点から、介護度の変更等に伴う給付額のサービス利用の差額分を後から保険者が実費負担する考えはありません。** **なお、国の示す期間よりも認定結果が出ることが遅れていることは広域連合でも問題視しており、国県に現場の状況に制度があっていないことを伝え、改善を求める要望を国県に伝えているところです。国県もそのことを認識していると回答を得ています。今後も少しでも早く認定できるように努力していきます。**
22	R5.12.12	辻	Ｐ80	【指標】介護職員処遇改善加算等の取得促進 改定では職鵜改善は「介護職員等処遇改善加算」に一本化される見込みである。	**ご指摘のとおり、一本化される方向であることは認識しておりますが、現時点では国から正式に改正内容が示されていない状況です。指標につきましては別紙２-２の記載にありますように記載し、来年度以降進捗管理をする中で目標値については設定していきたいと思います。**
23	R5.12.12	辻	P82	「福祉住環境コーディネーターやリハビリテーション職などの専門職の協力を得ながら、利用者の身体状況に適した適切な利用を推進します。」とあるが、介護給付費分科会第235回（R5.12.11）資料２　P26　①-ア（別紙２-３）でもあるように、「医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。」の文言があるため、表現が適切でないように思われる。	**福祉用具購入・貸与の提供につきましては、その必要性を医師や専門職の意見を踏まえ、ケアプランに盛り込む必要性があることは承知しております。本頁では給付適正化事業について、記載しており、この点検においては、リハビリテーション専門職等が推奨されております。広域連合では専門職として福祉用具住環境コーディネーターの資格を持つ職員が適正な給付であることを点検しております。**

（７）要介護リスク：口腔機能低下者割合

知多北部広域連合と第２期参加自治体を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「65-69 歳」でやや高い。「70-74 歳」、「85 歳以上」でやや低く、「75-79 歳」で低く、「80-84 歳」でとても低くなっている。

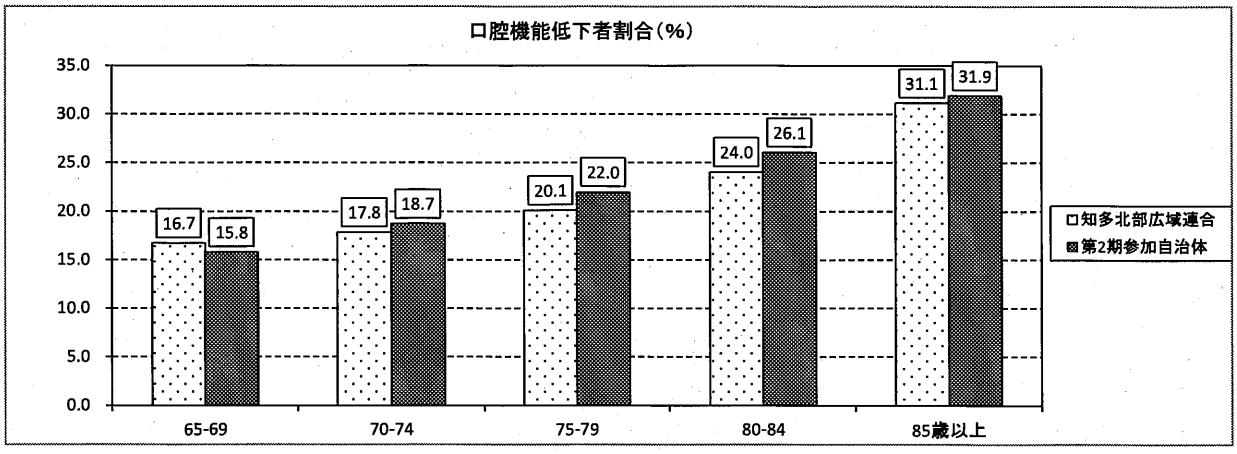

図７－１　口腔機能低下者割合

東海市と知多北部広域連合を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「80-84 歳」、「85 歳以上」で高い。「65-69 歳」でやや低くなっている。

大府市と知多北部広域連合を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「75-79 歳」でやや高い。「70-74 歳」、「85 歳以上」でやや低く、「65-69 歳」、「80-84 歳」で低くなっている。

知多市と知多北部広域連合を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「70-74 歳」でやや高く、「65-69 歳」で高い。「75-79 歳」でやや低く、「85 歳以上」でとても低くなっている。

東浦町と知多北部広域連合を比較してみると『口腔機能低下者割合』は「65-69 歳」、「85 歳以上」でとても高い。「70-74 歳」から「80-84 歳」でやや低くなっている。

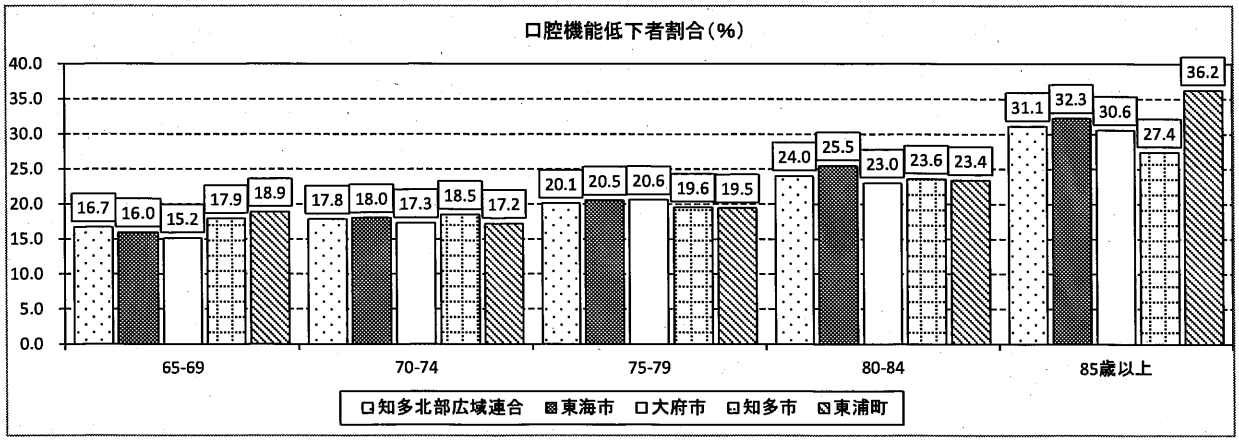

図７－２　口腔機能低下者割合

介護予防ニーズ： 口腔機能低下者割合		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
知多北部広域連合	人数	2,599	247	651	676	616	409
	%	21.0	16.7	17.8	20.1	24.0	31.1
	サンプル数	12,361	1,476	3,648	3,360	2,563	1,314
東海市	人数	833	80	198	203	210	142
	%	21.6	16.0	18.0	20.5	25.5	32.3
	サンプル数	3,851	501	1,098	988	824	440
大府市	人数	649	55	166	181	148	99
	%	20.5	15.2	17.3	20.6	23.0	30.6
	サンプル数	3,165	363	958	877	643	324
知多市	人数	706	68	187	192	162	97
	%	20.7	17.9	18.5	19.6	23.6	27.4
	サンプル数	3,411	379	1,011	981	686	354
東浦町	人数	411	44	100	100	96	71
	%	21.3	18.9	17.2	19.5	23.4	36.2
	サンプル数	1,934	233	581	514	410	196
第2期参加自治体	人数	15,544	2,366	3,893	3,661	3,194	2,430
	%	21.5	15.8	18.7	22.0	26.1	31.9
	サンプル数	72,317	14,995	20,785	16,661	12,258	7,618

表７　口腔機能低下者割合

④高齢者虐待を防ぐ取り組み

高齢者虐待や不適切なケアを防ぐためには、職員個々がケア技術や虐待に対する知識や技術を身につけることに加え、その背景を分析し、その解消に向けた組織的な取り組みが重要です。市町と連携し、事業所が虐待を防ぐ取り組みを支援します。

〔指標〕人材確保と資質向上に資する研修

	現状値（第８期）	目標値（第９期）
研修の回数	年２回	年３回

出典：知多北部広域連合

〔指標〕指定サービス事業者等に対する運営指導

	現状値（第８期）	目標値（第９期）
運営指導を行った事業所数	年 70 事業所	年 80 事業所

※指定介護予防サービスは、指定居宅サービスと別々でカウントします。

出典：知多北部広域連合

〔指標〕介護職員処遇改善加算等の取得促進

	現状値（令和５年度見込み）	目標値		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護職員の処遇改善加算の取得率の増加	95.1%	―	対前年度比増	対前年度比増

※現行の３種類の処遇改善加算は、現在国において、事業者の事務負担軽減を図るため制度を見直して一本化する議論がなされており、具体的な目標値を定めることが困難であることから、「対前年度比増」を目指します。なお、現状値（令和５年度見込み）は参考として、介護職員処遇改善加算の取得率を掲載しています。

出典：知多北部広域連合

⑤認知症対応型共同生活介護、施設系サービスにおける平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、認知症のチームケアを評価する新たな加算を設ける。

⑥介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【介護老人保健施設】

認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。

その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

（８）福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

①一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

【福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★】

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。

福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。

ア　選択制の対象福祉用具の提供に当たっては、福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、利用者等に対し、十分説明を行うこととするとともに、利用者の選択に当たって必要な情報を提供すること及び医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行うこととする。