

会議等開催結果報告書

1. 会議名	令和3年度(2021)第2回出雲市介護保険運営協議会		
2. 開催日時	令和3年(2021)11月4日 木曜日 14:00～16:10		
3. 開催場所	出雲市役所 本庁6階 全員協議会室		
4. 出席者	<p><委員></p> <p>嵐谷直美委員、飯國吉子委員、石飛均委員、磯田洋平委員、伊藤智子委員、岩崎陽委員、大澤啓悟委員、尾上由紀委員、加藤哲夫委員、金森功委員、川谷吉正委員、小林祥也委員、白築明子委員、塩飽邦憲委員、高橋幸男委員、高橋庸委員、中本稔委員、原洋子委員、福場由紀子委員、祝部裕子委員、松本弘委員、三原順子委員、持田朱美委員、山崎文夫委員（50音順）（24名）</p> <p>欠席：須谷生男委員（1名）</p> <p><事務局></p> <p>健康福祉部長、高齢者福祉課長、医療介護連携課長 ほか</p>		
5. 会議等において検討された事項等	<p>1 開会</p> <p>2 健康福祉部長あいさつ</p> <p>3 会長あいさつ</p> <p>4 報告事項</p> <p>(1) 第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づく介護サービス施設等整備の公募選定結果及び再公募の実施について 資料1</p> <p>(2) 第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について（新規・拡充事業） 資料2</p> <p>(3) 介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケートの調査結果及び事業進捗状況と今後の計画 資料3-1 資料3-2</p> <p>(4) 介護保険における新型コロナウイルス感染症に係る対応について 資料4</p> <p>5 その他</p> <p>(1) 令和3年7月・8月の豪雨、台風における介護サービス事業所等の対応状況について 資料5</p> <p>6 閉会</p>		
6. 担当部署	健康福祉部高齢者福祉課、医療介護連携課	連絡先	0853-21-6212
7. 会議録	別添のとおり		

令和3年度(2021)第2回出雲市介護保険運営協議会会議録(要旨)

1. 開会	本協議会を公開で開催、 傍聴人 1名
2. 部長あいさつ	省略
3. 会長あいさつ	省略
4. 報告事項	
会長	それでは、報告事項(1)の介護サービス施設等整備の公募選定結果と再公募の実施について、事務局から報告をお願いします。
事務局	<u>資料1「第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づく介護サービス施設等整備の公募選定結果及び再公募の実施について」の説明</u>
会長	採択されたものも含めて、3つのサービスについては、お手元にある第8期計画書の81と82ページにございます。認知症対応型共同生活介護については、4事業所から応募があり、選定委員会で点数をつけ2事業所を選定し、介護給付部会で決定をしたところです。2番目の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、3番目の看護小規模多機能型居宅介護について、ニーズは、特に3番目について沢山あると思います。スタッフとか事業性が保たれるかというところで、今ある事業所で頑張っていたいていますが、なかなか追加の所がない状況であります。再公募を裏面のようにさせていただくというところです。 これについて、なにかご質問やご意見はありませんか。
委員	質疑なし
会長	特にご意見等なければ、次の報告に進めます。 資料2の第8期計画の進捗状況(新規・拡充事業)について、報告をお願いします。
事務局	<u>資料2「第8期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について(新規・拡充事業)」の説明</u>
会長	資料2については、第8期計画書30ページを見ていただきたいと思います。第7章介護サービス基盤の整備以外のところで、第5章を中心に、第4章、第6章における、介護予防や地域で支える仕組みを中心に進捗状況を報告していただきました。特に介護予防、地域での連携というところに力が入っていますので、それについてコロナ禍の中で、なかなか難しい面もあったわけですが、どのような進捗状況であるかを、具体的に報告していただきました。 今期からの委員さんもおられますので、「通いの場」と「ふれあいサロン」の違いについて簡単にご説明しますと、「通いの場」というのは、地域住民のみなさんが、

	<p>自主的に自分たちで体操を中心に行う場、そして、市から専門職の派遣等の支援を受けられるところです。</p> <p>「ふれあいサロン」については、従来からある地区社協を中心に、特に後期高齢者で足の不自由な人などもご参加いただけるような、ゆったりとした取組を行っていただいています。半分くらい休止したり、月1回行うか行わないかというような所もあります。</p> <p>他のところは、報告を受けて事業の内容等のご理解いただけたのではないかと思います。これについて、関わっておられる人も多いと思いますが、何か追加やご質問などありませんか。</p>
A委員	<p>資料2の9ページにあります、ハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチは非常に良いことと思いました。高齢の独居の人、高齢夫婦の老老介護は非常に問題になるのではないかと思います。こうしたアプローチをする時に、独居とか身寄りがないことなどは考慮されているのですか。</p>
事務局	<p>該当になる人は、後期高齢者歯科口腔健診と後期高齢者健康診査の検査結果の中から、ハイリスクとなる人を抽出しております。今後、様子を見ながら、個々の背景を含めて抽出ができたという考えもあります。現在は、検査値で抽出しています。また、該当となられた人も、こちらからのアプローチに対して「いいですよ。」と言われないと、お会いできないところもあり難しいところもありますが、なるべくお会いして重症化の防止ができるように取り組み、生活背景も見ていきたいと思っています。</p>
B委員	<p>独居や高齢者の二人暮らしの人についてのお話がありましたが、民生委員児童委員として、80歳以上の独居の人、それから高齢者の二人暮らしの人については、訪問活動をしています。毎月ということが理想ですが、その人の身体的状況に応じて、1年の中で何回か訪問するようにしています。そうした中で、話をしながら、状況を把握し、状況が悪くなられた人については高齢者あんしん支援センターへ伝え、見守りをしていただく、というような活動をしています。</p>
C委員	<p>引きこもりの問題があります。若者から中年の間での問題と思っていたら、45歳以上60歳代のところが多く、100万人ある中で60万人くらいを占めている状況です。もっと年齢が上の高齢者にも、そのような人がいるのではないかと。集いにも出てこないような人が、健康をどう維持していくのかという問題があると、常日頃思うようになったところです。</p> <p>高齢者の場合は、若者と違って、民生委員さんがそのような人がおられたらチェックをされている。例えば人付き合いをしない人とか。その人たちで、かかりつけ医の先生がおられて健康チェックをしている人は、まだわかりますが、健康チェックも十分されていないと、引きこもりに近いような高齢者がいるのではないかと考えています。そのような人たちに、高齢者あんしん支援センターがどのように関わっていくのかということを知りたいです。</p>

D委員

各地域の民生委員さんから、いろいろな情報をいただいています。民生委員さんだけでなく、医療機関からも受診された人の中で心配な人をご連絡いただくこともあります。あまり人と関わりたくない高齢者も沢山おられますので、高齢者宅の訪問については、この辺りを回っておりますとか、70歳や80歳代を順次回っておりますというような説明をして、訪問をしています。

一度関わった人については、基本情報を市と高齢者あんしん支援センターで繋がっているシステムに登録をしていきます。一回の訪問では状況とか、細かいことはわかりませんが、何度か訪問する必要があると判断すれば、訪問しながら家庭の状況、生活状況を把握していくということをしています。ただ、マップに落としたり、高齢者の全部を訪問するという事は、限られた人数で行っていますので、なかなかできないところなんです。ハイリスクや問題のある家庭など、特に身寄りのない高齢者、関わりを一切持たないという高齢者が、非常に厳しい状況になってから、私たちの方へ情報が入ってくるということが、一番困る状況です。医療側にも迷惑をかけますし、家族さんに連絡すると、「なんでこちらに連絡してくるのですか。裁判にかけますよ。」というようなことを言われることも多々あります。そのあたりが非常にナイーブな問題であると思っております。

会長

最初のご質問は、高齢者のハイリスクをどう捉えるかということでした。厚労省はどちらかというと、疾病予防の観点で、これまでハイリスクアプローチをやってきました。実際は、このハイリスクアプローチがうまくいっていない状態であります。むしろ、地域全体から、支える人がいなかったり閉じこもりの高齢者を集中的にハイリスクアプローチをした方が良いのではないかとということが、皆さんのご意見と思うところなんです。

出雲市は人口が多いので全体把握ができないのですが、人口1万数千人の邑南町で、ふれあいサロンにも出ていない、介護サービスも利用していないという後期高齢者を全てリストアップして、雇い上げの保健師さんに電話や訪問をしていただきました。そうしたら、あまり外に出歩かない人の原因が2つありました。半分がメンタルのうつ病や認知症であり、半分が骨運動機能低下や糖尿病の視力障害等によって動きが取れない人でありました。

そのような人の状況を、電話だけで拒否する人もおられる中、常時把握するためには、相当なマンパワーを要することとなります。それぞれ問題を感じた人が、情報の拠点となる高齢者あんしん支援センターに連絡をしていただくという形をとるしか手段がないのではないかと考えます。もちろん別動部隊で保健師、看護師を配置すれば、もっと活動できるかもしれません。医療機関、介護サービス、民生委員さんも、しっかり活動していただいているので、情報を集約するという形で、乗り切っていたらと思います。

医療側だけで解決できない問題も多々あります。そうしたところは、ケアマネさん、民生委員さん、高齢者あんしん支援センターにご相談いただきながら、少し問題整理をして、地域ケア会議等で議論いただけたらどうかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

	<p>このハイリスクの個別訪問事業を拡大するというのは、厚労省の意向もありますが、すぐには難しいのではないかと、既存のシステムを使って対処したらどうかということでもあります。個人情報を守りながら、また、医療介護連携課の方でいろんな所でPRしていただいたらどうだろうかと思えます。相当、深刻な例が沢山あるのではないかと私も感じています。</p> <p>この高齢者の保健事業と介護予防の一体実施につきましては、大きな転機になったのが、令和2年度から後期高齢者健康診査の方法が変わったということがございます。それまでの後期高齢者健康診査は、基礎疾患等があつて、定期的に病院に通っている人については対象外とされておりました。そうした中、対象になる人は自主的に受診していただく状況でありました。合わせて問診票をお書きいただくようになっており、認知症予防関係の項目が入っているチェックシートになっておりました。これが、令和2年度から、後期高齢者の全員が受けられるようになりました。問診票も認知症からフレイルの状況把握をするためのチェックシートに変わったところです。</p> <p>それを踏まえ、令和2年度に受診された人の問診票、フレイル予防の問診票についてのデータ集積をさせていただき、今年度実施にあたっては、昨年度受けられた人のフレイル問診と医療レセプトの点検を行い、対象者を一定程度限定した形で抽出し、実施しています。全域ということが本来必要なことかもしれませんが、どのぐらいの抽出によって、どのぐらいのマンパワーが必要なのかということが計りにくいということから、地域を限定してモデル的に今年取り組んでいるところです。</p> <p>アウトリーチ型を含めて、保健師の訪問なども考えてやっておりますし、そうした意味では、今年度の状況を踏まえて来年度どういった実施に変えていくのか、また、今後、医療機関との連携が必要になってくるということもあります。全地域にある程度の段階でアプローチしていくというのは、相当なマンパワーが必要になってきます。今年度の実施にあたっては、喫緊のアプローチが必要な人に、訪問や電話を行っています。また、今後は既に情報が入っている人、アクションを掛けている人には、医療のレセプト等、健康状態が把握できる物も活用しながら、アプローチを進めていくということが、今回の事業の大きな目的となっております。やり方を変えていくということも必要であると思えます。進捗状況を踏まえながら、方法の修正なり、また、先ほどいただいたご意見等を踏まえて、来年度に向けての取組の体制づくりをしていきたいと思っております。</p>
事務局	
会長	<p>その他、資料2に関してご意見等ございますか。</p>
C委員	<p>資料2の11ページ、新たな活動者（担い手）の発掘については、担い手の確保に向けたステップに書かれていることだと思います。</p> <p>高齢者というのは、みんな孤独で不安です。誰かと話したい、誰かの側にいたいということを求めています。モデル地域に、話し相手に行ったら気楽な仲間というようにならないかなと思ったりするし、出雲市独自で、活動の中に取り入れてみてはどうかと思います。</p>

<p>会長</p>	<p>今のご意見は、退職者に「このような活動団体の取組がありますよ。」ではなく、それを繋ぐような、例えば傾聴という技術を習得していただいて、いろいろな活動に活かしていけるようなシナリオを考えることができないかというご意見ですが、事務局いかがでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>現状の助け合い活動団体さんの中では、お話し相手ということも一つの業務として請け負っておられると思っております。ただ、これについては、有償ということも一面にありまして、希望者は代金をお支払いしていただく必要があります。C委員のご意見とはニュアンスが少し違って来るかなとも思いますが、退職者のマンパワーを今足りないところに向けて、役立てていくという手段は考えられるのかもしれませんが。現状の助け合い活動団体の枠組みの中ですと、有償という、お金を払って話し相手に来ていただくということが、一つハードルが高いのかなと思ってお聞きしました。そのような人が潜在的に沢山おられることを承知しました。</p>
<p>会長</p>	<p>助け合いボランティアは、やはり地域と繋がっている人が入っておられるケースが多いと思います。地域や消防団とかにも属していなかった人にとっては、退職後、繋がりが非常に少ない。例えば、助け合い活動団体に人材養成を委託して、地域で人材を募集して育ててもらうところに、インセンティブというか市からお金を補助するような取組などがあると、いいのかなと思います。それぞれの団体で活動しておられるだろうけれど、それにプラスアルファできるようなことが考えられないかなと思ってお聞きしていました。いろいろな団体があって、一律にはできないと思いますが、また、ご検討いただけたらと思います。他にいかがでしょうか。</p>
<p>E委員</p>	<p>退職者というのは、今は70歳過ぎまで働いている時代であり、「そこからが自分の時間だ。」と思っている時に、ボランティアをすることは少なくなっています。10年前では、そうした取組が有効であったと思いますが、今の時代は、仕事を辞めた時点で、体が思うように動かなくなっている。身体イコール精神状態ですので、なかなか難しい現状があります。大きな地区ですと広がりがあって、中にはボランティアをする人もおられますが、小さい地域ほど難しい。小さい地域ほど厳しい高齢化の現状、一人暮らしの人が普通になり、何日も誰とも話す相手がいない。</p> <p>有償の話がありましたが、有償でやらないと組織が持たない。車代、電話代、紙代等いろいろなことがあり、お金がないとボランティア団体の組織が持たないです。これらの支援がないので、しっかりとした収益事業を持って、その傍らで慈善事業を行っている所がほとんどです。あとは、「自分たちでやろうよ」というので立ち上げられた方々も含めて有償でやっておられる。これは、お世話になりましたという意味で料金を決めている。単発的な資金というのは、いろんな所からもらえますが、運営のための継続的な支援がないところであり、是非これからこうした取組について応援していただくものが行政からないと、立ち上がった後も続いていかない。私たちの地区では、平均寿命が75歳近くになり、先が見えない、参加してこないということが課題です。まず、組織運営にお金がかかるということを申しあげたいと思います。</p>

会長	<p>ずっと宿題として残っているところで、その関係のプロジェクトチームでも組んで持続可能性を高めるような動きができれば一番いいのではと思います。すぐには結論が出ないところでしょうが、ご検討いただけたらと思います。</p> <p>他には、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。</p>
委員	<p>質疑なし</p>
会長	<p>それでは、次の資料3の介護人材の確保・定着に関するアンケート等について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p><u>資料3-1、資料3-2「介護人材の確保・定着に係る施策に関するアンケートの調査結果及び事業進捗状況と今後の計画」の説明</u></p>
会長	<p>資料3-1、3-2の介護人材確保に関して、ご意見、ご質問はありませんか。</p>
F委員	<p>介護職員、看護職員について、非常に大変な業務であると、いつも感じているところです。残業しないように、仕事がしやすいような法律を整備されながらも、なかなか働き方改革にならない現状だと思います。この調査の中に、自己都合でやめられるということがあったのですが、自己都合の中身がいろいろあると思いますが、対策に結び付けようと思ったら、どのような都合でやめられていくのかという内容がわかると、できるだけやめずに定着してもらえという方策が見つかるのではと思ったりします。何かそのあたりで把握しておられることがあったら教えていただきたいと思えます。</p>
事務局	<p>アンケートにおいて、離職の具体的な理由までは、事業所には回答を求めておりません。同じ業種で、他の施設に移られる人もいらっしゃるのではないかと考えています。家庭内介護で離職する人等はいらっしゃらないのではないかと考えていますが、詳しい離職内容、分析等については行っていないのが現状です。</p>
F委員	<p>年齢別に見ても、若い人の早期離職が多いという気がするので、継続できない人に支援することができないかということを検討されるのが良いではないかと思いました。</p>
事務局	<p>離職防止のために、若手職員の交流事業とか、ここには載せていませんが、お悩み相談等をメールで受け付けるような事業も行っています。いろいろなサイドから若手職員の離職防止、定着を図りたいと考えているところです。また、逆に良い案がございましたら、お知らせいただけたらと思います。</p>
G委員	<p>自己都合の中では、若い人が3年くらい勤められると結婚や、女性では子育てで、やはり夜勤が一番問題点であり、夜勤が無い仕事に就く、また男性では、最近結婚</p>

	<p>されると家庭の事をされる若い男性が多くなって、やはり夜勤の無い所へ移られるという自己都合が多くなっています。</p> <p>今、出雲市でいろいろな取組をしていただいて、連絡会でも参加させていただいていますが、人材不足によりいろいろな研修に参加できないということが現実です。その参加をいかに施設でやりくりしながら、「良い研修があるから頑張ってやりましょね。」と応援しているのですが、現実なかなか出にくいというところがあります。ただ、今年については、コロナのためにWeb研修が多くなったので、やはりWeb研修は参加しやすく、自分の施設で見ると移動時間も少ないという良いところもあります。</p> <p>どの施設も、正規職員は確保ができて、非常勤職員の確保ができない大変な状態です。非常勤職員については、時間給の高い所を求められるということがありまして、長年勤めておられる人は愛着もあって、やめられる人は少ないですが、1年未満の人であると広告用紙を持って時間給が高い所に行かれることが多いということが現実です。</p>
会長	ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。
委員	質疑なし
会長	それでは、資料4の新型コロナウイルス感染症対応について、説明をお願いします。
事務局	<u>資料4「介護保険における新型コロナウイルス感染症に係る対応について」の説明</u>
会長	続いて、H委員から、認定審査会の関係でご報告いただけたらと思います。
H委員	<p>最近、90歳以上の新規介護認定申請が非常に多くなってきています。先週の介護認定委員会では17件の内、新規申請の中で90歳以上が4人ありました。90歳になるまでに介護保険も使わずに元気な老人でおられたということです。介護が必要な状態になるまで、どのような状況であったかを紹介します。</p> <p>93歳の男性は、糖尿病、高血圧症を持っておられる人です。家族と同居しておられ、他者との交流を望み、総合事業でデイサービスを利用されて、以後途切れることなく利用され元気でやってこられた。ところが今年、自宅で転倒されて右大腿骨転子部の骨折、そのために入院手術をして介護状態になられた。</p> <p>91歳の男性は、心臓が悪く高血圧で認知症のある人です。夫婦で介護保険の関係でない施設に入所しておられた。総合事業は利用しておられませんが、今年の8月に虫垂炎で入院して手術をされた結果、介護状態になられた。</p> <p>91歳の女性は、心臓が悪く血圧が高い人です。家族と同居しておられ、総合事業は利用しておられませんが、非常に元気で、実家の畑や草取り、地域のデイサービスを利用しておられた。今年の9月に畑で転倒され骨には異常がなかったが、介護認定の申請をされた。</p> <p>90歳の女性は、アルツハイマー型の認知症で、家族と同居しておられます。総合</p>

	<p>事業の利用はありませんでした。一度介護認定の申請をしておられたが、更新申請されなかった。任期切れにより今回申請されたところでは。</p> <p>以上このように、非常に元気な老人でも転ぶと骨折、介護、それから病気をして入院すると、病院側もフレイル予防で、なるべく早く指導はするけれども、介護が必要な状態となる状況です。</p>
会長	<p>新型コロナウイルス感染で様々な影響が出ているのですが、介護保険料の減免、認定作業、それから直接コロナの影響ということではなくて、高齢化が進んで90歳以上では要介護状態になりやすいというご報告でした。</p> <p>これについて、何かご意見、ご質問はありませんか。</p>
委員	<p>質疑なし</p>
会長	<p>益田市で、在宅高齢者を調査した論文が出ていました。調査事例では、去年の4月頃にコロナの最初の第1波が来た時の影響で、下肢筋力等が落ちていたのですが、秋頃には大分回復をしているようです。若い人からも出歩くなと言われて、閉じこもりの高齢者もおられたようです。</p> <p>転倒に気を付けながら外で活動いただけたらと思います。</p> <p>それでは、その他のところで、今年の7・8月の豪雨、台風における介護事業所の対応状況について、事務局から報告をお願いします。</p>
事務局	<p><u>資料5「令和3年7月・8月の豪雨、台風における介護サービス事業所等の対応状況について」の説明</u></p>
会長	<p>今年の夏は、大変な豪雨、台風、多伎で土砂崩れ等いろいろな災害がありました。訓練をしていただいていたので、比較的スムーズに対応していただいたのではないかと思います。これについて何かご意見、ご質問はありますか。</p>
委員	<p>質疑なし</p>
会長	<p>その他、質問がないようです。事務局から何かありますか。</p>
事務局	<p>「認知症ケアフォーラム in いずも」の紹介</p>
会長	<p>委員の皆様、何かご意見等ありますか。</p>
I 委員	<p>新型コロナウイルス感染症の拡大予防について、お話ししたいのは、介護人材の確保のところでもありましたが、介護職に限らず市内の事業所は、県境を越えて人の交流があります。職員の皆様の健康管理をなんとかやっていただきたいということが、今のところの希望です。</p> <p>ワクチンは、4か月で効果が薄れてくるというデータが出ているという話もありま</p>

	<p>す。ワクチンの効果は発症予防、重症化予防、死亡を防ぐということです。最終的に期待するのは、重症化予防、死亡予防であると思っています。4か月というスパンで見ますと、働き盛りの人が4か月目になるのが、11月から1月ですが、国は第6波が来ると言っています。とにかく、これまでどおり、マスク、手洗いをさせていただいて、3密になるところは短時間で済ませる。それから、空気の入替えをしっかりといただくということが大事であると思います。</p> <p>もう一つ、感染することは仕方がないという一方で、人に感染させないために、症状が出たら、キットとか利用しながら、早く保健所の方に連絡いただきたい。一定の広がりがあったとしても抑え込みたいと思っています。</p> <p>最悪の事を想定しながら、まずは皆さんが関わる所のBCPとして、誰かが感染となった時に、もしくは家族が陽性になった時に、濃厚接触者となった職員が出てこられなくなった場面を想定した、第6波を是非考えていただきたい。少し緊張感を持ってといいますか2年以上そのような緊張感であります、対応していただきたいと思えます。ワクチンはいつまでも効果がない。そういう意味で感染症対策をしっかりと続けるんだということと、第6波に向けたことを、しっかりと取り組んでいただきたいと思えます。</p>
H委員	<p>在宅療養となった場合に、療養指導は、保健所でやられるのか、開業医がやるのか、どちらですか。</p>
I委員	<p>県の仕組みでは、訪問看護ステーションを主体として委託をして、主治医を決めようということで、県医師会が主体となり調査をさせていただき、協力できる医師に手を挙げていただいています。訪問看護ステーションが、医師と連携を取りながら、訪問看護に対応していきます。メディカルチェックで、軽症者には、訪問看護ステーションの方で毎日チェックをしていただきます。</p>
会長	<p>時間も過ぎましたので、ここで終了させていただき、事務局にお返しいたします。</p>
事務局	<p>会長様、ありがとうございました。委員の皆様も、いろいろご意見をいただき、ありがとうございました。</p> <p>次回は、年を明けての開催となります。皆様ご出席いただきますようお願いいたします。</p> <p>本日は、ありがとうございました。</p>