

## 会議等開催結果報告書

1. 会議名	令和5年度(2023)第2回出雲市介護保険運営協議会		
2. 開催日時	令和5年(2023)7月27日 木曜日 14:00～16:00		
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>&lt;委員&gt;</p> <p>嵐谷直美委員、飯國吉子委員、石橋陽子委員、磯田洋平委員、大島俊介委員、加藤哲夫委員、金森功委員、川谷吉正委員、黒松基子委員、小林祥也委員、佐藤美也子委員、塩飽邦憲委員、新宮直行委員、須谷生男委員、高橋幸男委員、錦織和人委員、深井綾子委員、福間昇委員、布施礼子委員、村下伯委員</p> <p>(50音順)(20名)</p> <p>欠席：伊藤智子委員、岩崎陽委員、岩崎洋子委員、名越究委員、福場由紀子委員、渡部さゆり委員(6名)</p> <p>&lt;傍聴人&gt;保健所研修医(1名)</p> <p>&lt;事務局&gt;</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 健康福祉部長あいさつ</p> <p>2 会長あいさつ</p> <p>3 議事</p> <p>(1) 第9期計画に関する国の基本指針について <span style="float: right;">資料1</span></p> <p>(2) 第9期 出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について <span style="float: right;">資料2</span></p> <p>①第4章「地域包括ケアを支える機能の強化」について <span style="float: right;">資料3</span></p> <p>②第5章「健康寿命の延伸、生きがいつくりの推進」について <span style="float: right;">資料4</span></p> <p>③第6章「安心して暮らせるまちづくり」について <span style="float: right;">資料5</span></p> <p>④第7章「介護サービス基盤の整備」について <span style="float: right;">資料6</span></p> <p>4 報告事項</p> <p>(1) 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方について <span style="float: right;">資料7</span></p> <p>(2) 在宅介護実態調査の結果について <span style="float: right;">資料8</span></p> <p>(3) 介護サービス過不足調査の結果について <span style="float: right;">資料9</span></p> <p>5 その他</p> <p>(1) 出雲市福祉施設等物価高騰対策給付金について <span style="float: right;">資料10</span></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5年度(2023)第2回出雲市介護保険運営協議会会議録(要旨)

1. 議事	
事務局	<p>第9期計画に関する国の基本指針について資料1</p> <p>第9期出雲市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について資料2～資料6</p>
会長	<p>ニーズがあるため、以前から公募している看護小規模多機能型居宅介護と、定期巡回・随時対応型訪問看護看護に関して、応募がない理由は。</p>
事務局	<p>市内事業者有意向調査を行ったところ、看護師含めた医療職の人員確保が難しいという意見があった。なお、9期計画中に開設を検討している事業所がある。</p>
会長	<p>医療ニーズの高い要介護者が増えていくから、このサービスと介護医療院の整備により地域で支えていかねばならないが、これらの事業は看護師を24時間確保することが難しい。</p> <p>また、定期巡回の場合は効率性もあるので、高齢者住宅内を回るケースや都市部が中心となる。県内での整備状況は如何か。</p>
A委員	<p>県内では医療的ケアニーズがある割にこれらの整備が進んでおらず、充足していない。出雲市では老人保健施設が介護医療院への転換されるため、老人保健施設の今後の整備のあり方を考えるべき。なお、医療機関から転換を予定している話は無い。</p>
会長	<p>老人保健施設から介護医療院に転換は結構ハードルが高い。施設面では、エックス線装置導入、人員面では医師と看護師の増員が必要。国が期待してるのは、療養型病床など病院からの転換であるが、報酬単価と人員の面から難しい。</p>
B委員	<p>大きい病床を持つ慢性期の病棟がワンフロアを転換することは可能であり、検討してる病院はあるが、周りの状況を静観しているのが現状。</p>
会長	<p>医師の残業時間規制があり、他県では大学病院からの応援がなくても地域で受入体制を作ったところがある。慢性期の病院の体制は厳しさを増すと思われる。</p>
C委員	<p>今後一人暮らしや高齢者のみ世帯が増える中、定期巡回随時対応型訪問介護看護は重要なサービスであるが、効率よく巡回せねば運営できず、出雲市内では展開が難しい。出雲市内でどの地域にあると効果的か。また、本来の形(地域住民宅の巡回)での導入を期待する。</p>
事務局	<p>エリア指定をせず公募により募るため、中心部になると考える。高齢者向け住宅も中心部に集まっている。</p>
D委員	<p>経験上、夜間利用は少ない。夜間利用が必要な方には夜間訪問をすれば対応できる。</p>

	<p>よって、定期巡回随時対応型訪問介護看護の必要性は感じない。</p>
<p>会長</p> <p>2. 報告事項</p> <p>事務局</p>	<p>議事についてはこれです承とする。</p> <p><u>介護予防・日常生活支援総合事業のあり方について</u>資料7</p> <p><u>在宅介護実態調査の結果について</u>資料8</p> <p><u>介護サービス過不足調査の結果について</u>資料9</p>
<p>会長</p>	<p>生駒市の取組について、導入なり従前型サービスとABCへの振り分けは、どういうイメージなのか。ケアマネジャーが振り分けるのか。</p> <p>チェックリストを活用し、ある程度振り分けて介護予防のマネジメントを企画されたと思うが、それが全く上手くいかなかった。当人へ介護予防へ行くよう言っても反応しなかったことが一番大きかったと思う。</p> <p>このサービスへ導入されるチェックリストのアセスメントは、例えば、総合事業を希望された方をこういう形で振り分けるという意味なのか。総合事業の対象者であるチェックリスト該当者、要支援者として、介護予防ケアマネジメントをする上で振り分けると思うが、それはケアマネジャーが行うのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>然り。今、現場のケアマネジャーで対応いただいているところであるが、そのケアマネジャーの経験等、個人で振り分けられる部分もあると思われ、一定程度、市内の介護予防ケアマネジメントのサービスの提供のあり方、振り分け方として、平準化に取り組むべきではないかということ。</p>
<p>会長</p>	<p>総合事業に手を挙げてない70代80代の介護予防の教室をやっている。圧迫骨折等があり、痛みやしびれが残ってるような方へ少しずつ運動してもらうことをミッションとしており、多分通所Cに近い。</p> <p>この年代で運動をしてない方は、そういう方が多いが、従前型だと、それぞれ専門職もいるので、ある程度いろんな対応ができると思うが、通所型のA、B、Cはボランティア等が立ち上げているが、その実力やリスク管理を踏まえて、ケアマネジャーが従前型かABCに振り分けるというイメージなのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>然り。振り分けにあたり、今の出雲市の通所型サービスで提供されているのは、従前型相当のサービス、通所型サービスのA、あとは短期なので毛色が違う通所型サービスCの3つしかない。通所型Bを作る、作らないといった議論の中で、それぞれどういった通所型サービスを提供していくべきか、それに合わせてどういう基準を設定すべきかというところは、今後、生活支援体制整備推進協議会で議論したいということで、地域支援部会では承認いただいている。</p>
<p>会長</p>	<p>総合事業の申請をする人は圧倒的に少なく、全国的にも伸びていないので、その裾野を広げるべき。特にA、Bのような軽度の対象者は、リクルートが非常に難しい</p>

	<p>と思う。</p> <p>総合事業に手を挙げた場合、あんしん支援センターがアセスメントを行うと思うが、それを割り振るのは非常に難しいのではないかと思う。その辺、リクルートして総合事業対象者をある程度どう拡大すること、ある程度ボランティア中心のサービスに振り分けるということ含めて如何か。</p>
E委員	<p>振り分けは、非常に難しい。本人が希望すれば、それを否定できないので、通いの場で対応できる人でも従前相当の通所に行ってもらうこともある。総合事業のアセスメントシートに当てはめて最適な所を決めるのではなく、本人の希望を優先している。</p>
会長	<p>基本チェックリストの時も、要介護になるとサービスがある程度想定できるので、ケアマネジャーと話し合いながらケアプランが立てられると思うが、虚弱の場合だと、本人の希望が前面に出てくるので、そんなサービスは利用しないという人が非常に多かった。</p> <p>国が考える、軽度者を総合事業に振り分け、従前型ではなく、ボランティアを中心に地域で運営するという方向性は理解できる。</p> <p>総合事業の申請を増やさなければ割り振りは難しいのではないか。また、現場のケアマネジャーで動かすのは非常に難しい。状態が良くなればCをBに変更するマネジメントは相当手間がかかると思う。</p> <p>生駒市での運用を研究した上で、出雲市の現状に合うよう検討し、総合事業が伸びてない今の現状を考慮いただくと良い。</p> <p>また、民間のサービスとして各ボランティアグループは、地域のために生きがいで実施しているので、事業の担当依頼はできない。</p> <p>総合的にどの程度の重さで実施するのか。生駒市のモデルのようにビシッとやるというような印象だったが、厳しい数値目標立てると後で苦勞すると思う。</p>
A委員	<p>生駒市は歴史を踏まえて、戦略的にかつ体系的に取り組んでこられた。出雲市は出雲市の状況に合った形として、今までの歴史のところも踏まえて、今後進めていくのであれば、丁寧に検討された方が良いと思う。</p> <p>生駒市の場合は、地域包括支援センターの職員の方が、一番最初のところで、丁寧なアセスメントされてるといふふうに向っている。</p>
事務局	<p>生駒市のような形でできるかは、難しいと思う。こちらとしては、サービスの提供体制を持続する観点で、従前型サービスに寄ったサービス提供では、担い手がどうなるかが一番懸念されるため、サービス提供体制を見なおしていくものである。何かのサービスをまず作って、それで振り分けて行くということよりも、今あるサービスをどう総合事業の議論の中で活かして支援ができるかという観点で議論したいと考えている。</p> <p>また、そのアセスメントに関しても利用者の意向もあるとは思いますが、そこも利用者へ説明しやすい環境づくりとして、そもそもこのサービスはこういう形で提供するべ</p>

	<p>きものであるといったことを、しっかり説明しやすいようなものを作るというのも一つのやり方と思うので、現場のケアマネジャーが適切なアセスメントができるために何ができるかということ、サービスの提供体制を整えながら考えていきたい。</p> <p>会長           それと、コスト面も課題。ABC等への委託や、ケアマネジャーへの報酬が、介護予防事業は全体赤字基調であり、手当がないと進まないなのでその辺も検討いただきたい。</p> <p>事務局       <u>出雲市福祉施設等物価高騰対策給付金について</u>資料 10                   質疑なし。</p> <p>                  今後は各部会を開催し、9期計画の策定に向けて準備を進めます。                   以上をもちまして本日の会議を終了いたします。</p>
--	---