

第8回 行政とケアマネ協会との意見交換会（意見・要望）

【新型コロナウイルス感染症】

①都会では市中感染があります。高齢者の方が感染を心配して外出の機会が少なくなっている状況。デイサービスの利用を止める方も出現しています。認知症の増加やフレイルが進むことが心配されます。コロナウイルス感染症の予防の知識があっても、認知症やフレイル予防ができる専門職の訪問はできないのでしょうか。

（回答：介護企画係）

新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛や生活不活発により、筋力低下やうつ傾向等フレイルに陥る人の増加が懸念されています。松江市では5月から7月に、からだ元気塾の代替として、自宅に健康運動指導士が訪問して個別に運動プログラムを行う「おうち元気塾」を実施しました。フレイル予防では、社会参加が特に重要です。今後は、感染症予防対策を図りながら、通いの場やデイサービスなどへの参加を促進していく必要があります。また、介護保険では、訪問リハビリでの対応が考えられます。

②新型コロナウイルス感染マニュアルを事業所内で検討や作成されていると思います。松江市高齢者施設感染症対策研修会開催がありましたので、在宅向けの研修会の開催をお願いします。事業所がマニュアル作成に困られていることがありましたら、相談に応じて頂けないでしょうか。

（回答：介護企画係）

在宅向けの研修会の開催について、松江保健所と協議し準備中です。

事業所のマニュアル作成について、ご相談をいただければ対応いたします。

③ディサービスの利用者が濃厚接触者となった場合、2週間の過ごし方について、家族説明と対応についてケアマネジャーが困ることがあると思うので、対応について一緒に考えていただけないでしょうか。

(回答：給付係)

濃厚接触者に対しての、松江保健所からの健康確認のほかに、介護保険者として情報提供を行い、対応についてご相談をお受けしたいと思います。

④コロナ対応で濃厚接触者となった独居高齢者を想定して、必要なサービスが支給限度額におさまらない場合の給付の検討をしていただけないでしょうか。

(回答：給付係)

本市では、そのような利用者の方に福祉施設の体育館で2週間程度ショートステイをしていただく準備を進めています。介護度や通常のケアプランにもよると思いますが、支給限度額におさまらない場合に、特別給付を行うことが出来るか、検討します。

⑤現在、市場にマスク等ありますが、市場にマスクやフェースシールド・消毒等不足した時に、行政より支給をしていただけないでしょうか。

(回答：介護企画係、健康政策課)

基本的な考え方としまして、事業所で使用される感染症対策の物品の調達・備蓄につきましては、島根県（高齢者福祉課）の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」（補助対象：感染症対策に係る物品の購入補助等）をご活用いただきながら、各事業所において必要となる物品を調達いただきたいと思いますと考えております。

一方で、施設で新型コロナウイルス感染症の陽性患者が確認された場合、また濃厚接触者となる方が確認された場合等においては、緊急で物品が必要となることが想定されますので、不足する物品（マスク・手指消毒液・ガウン・フェイスシールド・グローブ等）を市か

ら速やかに提供する準備を整えています。万が一、陽性患者が確認されたなどの状況になれば、市の担当課にご相談いただきますようお願いいたします。

現在は、徐々に物品の流通が回復しつつあると認識しています。市ではこれまで、物品の調達が困難な情勢を踏まえ、マスクの提供等を行ってまいりました。今後再び市場で不足する状況となれば、国・県と連携し、市から提供できるよう努めてまいります。なお、手指消毒液につきましては、国において社会福祉施設等に優先供給（有償）するための仕組みを構築しておりますので、そうした仕組みもご活用いただきたいと考えております。

⑥市内のクラスター発生により、お盆休みも合わせて3週間休止されたデイサービスがあったが、デイとして代替サービス（訪問等）の提案はなかった。その3週間のために他所のデイを期間限定利用ということにもならず、ショートステイも急なので空きがなかったり新規受け入れストップ等で利用できなかった。元々訪問系サービス利用もなかったので、結局ご家族が何とか対応された。休業する以上は、それなりの代替サービスの提供を各事業所でも考えてほしい。ケアマネに丸投げしないしてほしい。また、休業の連絡が電話のみで家族に伝わっていないケースもあった。

（回答：給付係）

自主休業を行う場合の利用者への代替措置等について、保険者へ報告いただくよう事業所へは周知していますが、改めて、周知を行います。

⑦居宅支援事業所内で濃厚接触者あるいは陽性患者が発生した場合のフローチャートが欲しい。居宅事業所が2週間とか閉鎖になった場合、だれが利用者のフォローをしてくれるのか不安あり。一人ケアマネ事業所ではより困るのではないか？自宅待機等で電話対応が出来ればまだいいが、入院となったり重篤となれば電話対応も難しいことも予想される。

（回答：給付係）

訪問看護事業所では、事務所を分けたり、事務所に立ちよらない勤務体制をとるなどをし、事業所全体の閉鎖を予防している事例を伺いました。

ケアマネ事業所におかれましても事業所内のケアマネージャー同士が、濃厚接触者にならないような勤務体制や仕事場所の工夫をしていただき、事業所閉鎖にならないようにし

ていただきたいと思います。

そうした予防策を十分に行っていたにもかかわらず、事業所閉鎖になった場合に備えて、緊急な引継ぎが出来るよう利用者情報に関する書類やデータの整理も必要と思われれます。

閉鎖事業所が発生時点で余力のあるケアマネ事業所に引き継いでいただけるよう、包括支援センターとも協議を行いたいと考えます。また、ケアマネ協会内でも引継ぎ体制を検討していただければと考えます。

⑧介護保険更新時の訪問調査不実施について、ケアマネには、原則訪問調査を実施するとの通知を頂きましたが、申請書類に同封されている「更新申請を予定しておられる方へ」という文書にはその記載がありません。中には、いくら説明をしても「調査しなくていい」と解釈される方もおられます。文書に、「原則訪問調査の実施をお願いします。」的な文言を入れても出来ないでしょうか。

(回答：認定係)

ご指摘いただきました文書へ、原則訪問調査は実施する旨を追記いたします。

(10月発送分から対応)

⑨県外の方との接触があった利用者さんについて2週間はサービス利用が出来ないケースがいくつかあったが事業所によってはサービス利用が出来きるところもあり、決まりがまちまちでご本人や家族が混乱された。通所サービスの2区分アップの請求についても限度額オーバーした利用者さんは同意が得られず、算定しないケースもあったので、公平性に疑問を感じる場面もあった。⇒通所サービス事業所によってコロナ禍での対応の解釈が若干違っており、一度対応についてまとめたものがあると再確認もできて良いという声を聞きました。(4月～8月の間でコロナ禍での対応や介護給付等に関して、多かった質問があれば、Q&A形式であると助かるかもしれません)

(回答：給付係)

コロナ禍での対応や介護給付等に関して、多かった質問についてQ&A等を整理して、ホームページに掲載します。

⑩コロナ感染予防対応時のプラン変更がある方が、市内の状況に合わせて（第1波、2波、3波・・・）感染予防ケアプランと通常時ケアプランを変更（切り替えたり、戻したり）するのはすごく大変。

⇒感染予防サービスの適応期間については柔軟な設定ができないか？（例：第2票のサービス内容がコロナ感染予防対応であれば期間をコロナ感染の状況に合わせる等）サービス提供事業所もただでさえ感染対策に疲弊している中で、書類作成が増えるのは負担だと思われる。

（回答：給付係）

検討いたします。

⑪こういった大変な時なので、柔軟性が高く、タイムリーに動いていただける有償ヘルパーさんを活用したいが、まだまだ少ない状況。また利用料金がどうしても高いので、低所得の方は利用ができにくい。⇒有償サービスが使いやすいような仕組みをこれから作れないか？ 制度にしばられて、かゆいところに手が届かない場面も多いので、今後より汎用性の高いサービスが求められていく気がします。

（回答：地域包括ケア推進係）

安価で汎用性が高いサービスの提供はニーズが高い反面、事業として実施するには難しい面があると考えています。

本市としましては、総合事業の住民主体サービスの拡大や地域住民による有償ボランティア活動も含めたインフォーマルサービスの実施を地域に対し働きかけていますが、ヘルパーはハードルが高いとの声もいただいております、実施主体が少ないのが現状です。

またコロナ禍においては、ボランティアによる活動が自粛傾向となる面もあると考えています。

⑫入居施設での感染予防対策について研修だけではイメージが持ちにくい。施設において建物の造りであったり、職員体制の違いもあるので、実際に専門の方が施設に来ていただいて、その施設にあったゾーニング等の助言をいただきたい声を聞いた。介護保険施設からということであったが有料老人ホーム等も希望があれば来ていただけるのでしょうか？

（回答：介護企画係）

10月の初めに、介護保険施設を対象にゾーニングの現地研修を行う予定としております。有料老人ホームにつきましても、ご希望があれば検討したいと思います。

【サービス付き高齢者住宅】

⑬退院調整において、どのような流れでサ高住への住み替えを提案されたのかが見えにくい。1 病院・担当 MSW、2 ケアマネの采配次第となっているのが現状と考えます。退院調整の段階で、ある種のチェックシートを活用することで在宅側も病院側も自宅退院支援を検討したが、結果としてサ高住への住み替えとなったことが分かりやすく書面（チェックシート）で残すことで立証できる材料となるのではないのでしょうか。そのようなものを作成しているところがあるのか、どこに相談するのか、など分かりませんが、あればよいと思います。

（回答：地域包括ケア推進係）

『松江市入退院連携ガイドライン』をご活用いただければと思います。
また、活用いただいた上での改善すべき点等については、教えていただき、より活用しやすいものにできればと考えています。

⑭病院に入院して、在宅生活が難しくなり、高齢者住宅に入居するケースは最近益々増えている感じがする。特に家族からの要望も多く、在宅生活が不安だからと病院の相談員と話を進め、入居にいたるケースは多い。そこにご本人の意向がどれほど汲まれているか疑問も感じる時もある状況。特に入院して初めて介護認定を受けた方はケアマネも決まっていないので、在宅復帰の検証ができにくく、そのまま入居に至るケースもある。そういった方は介護状態になった受容ができないままの環境変化なので、特にストレスが大きいし、生活に馴染むまでに大変な苦労を要する。初めて認定を受けた方の退院支援についてはもう少し細やかさが必要と感じる。

（回答：地域包括ケア推進係）

入院期間が短くなる中で、在宅復帰の検証ができにくいといった、ご指摘をいただいた状況もあると考えています。

ケアマネジャーの皆さんが日ごろから気にかけておられること、感じていることを病院の相談員さんと共有できる機会を増やすことも改善策の一つかと考えますので、また一緒に検討できればと思っております。

⑮病院から入居するケースの増加の背景には、在宅サービスの不足があげられるのではないかと。特にヘルパー事業所で人材が足りていない等（ヘルパーの高齢化、自宅に行くことに抵抗があるヘルパーが入居系の訪問事業所に流れてしまう）在宅介護を安全に進めるだけの資源が乏しいから入居施設の選択肢が増えている？また病院の在宅復帰率が求められたり、地域包括ケアの受け皿に有料老人ホームが位置づけられている事も、入居を促進してい

るかもしれないが、月 15 万～20 万の利用料金がかかる施設に誰でも入れるわけでもなく、やはり在宅介護サービスを充実させていくことは喫緊の課題のような気がします。その為にもまずは在宅生活を続ける為にどんな支援が必要なのかを一旦整理し、不足のサービスに対してどうしていくかが大事かもしれません。

(回答：給付係)

現行制度では、市町村特別給付（在宅復帰支援のため、6 か月間支給限度額を 2 割増）がありますが、利用者は年間数名です。

第 8 期介護保険事業計画の策定にむけて、在宅介護実態調査結果を基に、在宅介護のための支援・サービス提供体制の検討を進めてまいります。

⑯サ高住の囲い込みや給付適正に疑問を感じる一方で、24 時間ケアなので、当然介護保険の在宅サービスでは対応できない場面も多い。介護給付ではあげられない支援も多い反面、どうしても限度額に近いところまで算定している施設があるのも現状ではないか。（当然ケアプランやアセスメントでサービスの必要性の根拠を示した上でではある）入居施設に訪問介護や訪問看護の在宅サービスを入れ込んでいるかたちなので、色々な齟齬が発生している気がします。特定施設や定期巡回型訪問介護、小規模多機能のような月額でまるめのサービス形態にすると、まだマッチしている感じはしますが・・・。

(回答：給付係)

ケアプラン点検や実地指導をとおして、必要な介護サービスが過不足なく提供されているか実情を把握し、改善に向けて、気付きの促しや指導を強化していきます。そうした状況を国に報告することも検討しています。

いただきました月額サービスのご意見は有効であると考えます。