

令和6年度第1回在宅医療推進懇話会(令和6年11月7日開催)議事概要

議題 協議事項

3. 議題

- (1)第 8 次医療計画(在宅医療対策について) 資料 1
- (2)三重県の人口動態と介護保険に関する状況 資料 2
- (3)在宅医療・介護連携について介護側から見た現状と課題 資料 3
- (4)令和 6 年度事業、取組状況
 - ①看取りアンケートの実施について 資料4
 - ②アドバンス・ケア・プランニング(ACP)推進事業の中間報告 資料 5
 - ③市町在宅医療・介護連携推進事業の取組について 資料 6
 - ④感染症対策について 資料 7
 - ⑤小児在宅:在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数調査について 資料 8

- (1) 第 8 次医療計画(在宅医療対策について) 資料 1
- (2) 三重県の人口動態と介護保険に関する状況 資料 2

事務局:資料 1、資料 2 について説明

座長:資料1, 2の説明が終わりましたが、第 8 次の医療計画(在宅医療対策)については、令和 5 年度に皆さんと協議をして決めてきたことでございます。

その結果報告というか、現在この第 8 次医療計画、これについて、コメントないですか。

今までの流れの中で、こういうふうにして進んできたということについての総括的なご報告ないでしょうか。

事務局:在宅医療を進めていく中で、後でまた報告をさせていただきますが、実際、地域の市町と郡市医師会と連携して、在宅医療の取り組みを各地域でやっていただいております。

県はこれまでも少し研修に参加させていただいておりましたが、やはり、地域の取り組み状況をしっかり把握して、どういう課題があるか、県がどう関わっていけるか、支援できるのかを把握させていただくために、今年度はほぼ全地区の 1 回は在宅医療の会議と研修会に参加させていただいて、現状を把握させていただいております。

その中で、やはりいい事例がたくさん出てきておりますので、今回も 2 地区をご紹介させていただければと思っておりますし、2 回目の会議でもさせていただこうと思っております。

またいい取り組みを、県から各市町に情報提供させていただいて参考にしていただければ、と思っております。

あと、市町が事業を進めていただく中で、市町が相談をしたいことが出てきますので、県で地域包括ケアシステムアドバイザー事業を用意しており、市町に積極的に使っていただけるように、ご支援を強めているところでございます。

座長:(4)の③の議題で、またご説明いただけると思いますので、ありがとうございます。

私がお伝えしたかったのは第 8 医療計画がこの会議の中で、ずっと在宅医療を進めていって、皆様のご意見の中で作られてきたという。今日、新委員の皆様もお見えになりますので、その辺をご報告したかったので、ありがとうございます。

(3)在宅医療・介護連携について介護側から見た現状と課題 資料 3

座長:(3)在宅医療、介護連携について介護側から見た現状と課題を新委員になっていただきました、三重県介護福祉士会の委員からご説明していただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

委員:介護側から見た現状について、少しでも医療との連携を大事する必要があると介護側も思っているのです、そこをもっと皆さんと共有できたらと思います。

三重県介護福祉会は、平成 25 年に設立し、いろいろな活動をしております。

活動事例を見ていただくと、小学校、中学校、高校に出向いて私たちの介護の仕事内容を説明させていただいています。

しかし、今、介護人員不足というところもあるので、なかなか急にはたくさん増えるということが見込まれない現状です。

なので、学生さんたちに「介護の仕事はこんなだよ」って、ちょっとワクワクしてもらうようなことを体験してもらうということで、毎年行かせていただいております。

また、次のページに、小規模事業者への出張講義ということで、小さな規模の介護事業者に悩みが多いので、介護福祉士会が出向いて、いろんな講義をさせていただいています。

続いて、介護技術コンテストです。先日、決勝も終わりましたが、いろんな技術、すごい素晴らしいスタッフがたくさんいる中で、そういう取り組みや人材をいろんな方に知っていただくことを目的に、コンテストという形で開催させていただきました。

今回は 7 組のスタッフの方が入賞されています。

続いて、全国大会ですが、これは 2025 年に三重県で学会を開催しますので、お知らせさせていただきます。

一番伝えたい在宅介護の現状は、今津市で介護福祉士会として取り組んでいるのが、横のつながりがないヘルパーさんがおり、なかなか研修に出てきてくれないという、医療側からのいろいろ問題点を挙げられました。そこはつないでいく必要があると、令和 2 年に津市訪問介護連絡会というのを立ち上げました。

津市内で現在、15 の事業所が賛同していただき、その連絡会に集まっております。

やはり、津市内も同様ですが、後で資料の方を見ていると、尾鷲、熊野で訪問介護の事業者は、すごく困っているという話を聞いています。今回、介護報酬のマイナスの改定があつて、訪問介護は減算になりました。その理由の一つが、訪問介護は儲かっていると見られており、その理由を調べると、サービス付き高齢者住宅が増えていて、そこに 1 日何回でも訪問に行くため、利益率が上がります。

ただ、市内全域に支援していると、例えば美杉地区へ支援に行くと、片道 30 分かけて行き、30 分から 1 時間の支援をして、30 分かけて戻ってきています。

このように個人宅に支援に入る事業者はたくさんありますが、そういう事業所はなかなか利益が上がりにません。

このような山間部に支援に入り、事業所の収益としては 200 円から 300 円ぐらい。

それをガソリン代も使って支援している事情があります。

このような状況ですが、私たちヘルパーの事業所は「やっぱり皆さんから求められているので、支援しなければいけない。」という思いがあります。そういった声を少しでも上に上げていきたいと、訪問会や連絡会を立ち上げました。

在宅医療推進懇話会で、こういった介護の現場を知っていただく、こういう機会を与えていただいて、とても感謝しております。

座長：在宅医療推進懇話会でも、実は各委員の皆様から待ちに待った、介護福祉士会の委員の方です。今回来ていただいて、本当にありがとうございます。また、いろいろ教えていただきたいと思います。介護は小児、障がい者、高齢の方だけでなく、いろいろな介護の現場というのがあると思うので、また教えてください。

ここでご質問とかご意見とか委員の皆さんからありましたら、挙手をお願いします。

委員：気になる部分のお伝えしたいと思います。資料 1 で、薬剤師関係で 22 ページの 9 つ目の「三重県薬剤師審議委員会等を活用して、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の把握を適用、行い、適切な供給体制が整えるように変える医療に取り組みます」と記載していただいています。

現状、急に薬剤の手配ができない場合があります。例えば金曜日に薬局に処方箋を持って行っていた場合、手配ができない場合がととても多くて、医薬品の手配にととても困る状況があります。例えば、夜間や休日に処方箋が切られる場合は、この中からある程度使うようなフォーミュラリーのような環境ができると、薬剤師会としてはとても助かります。

また現状、休日夜間等の対応も薬剤師会がいわれている状況もありますが、薬がないのに対応できないのが現状としてもあります。その辺の使う薬剤リスト、ある程度決められていただくと、薬剤師会としてもすごく助かるので、その辺の方向性で話し合いを持たれるととても嬉しいなと思います。

委員：いろいろ訪問歯科を専門とする診療所とかもあつたりで、全国より少ないですけども、あまり問題は起きていないのかな、というのは感じたりします。

あと、危惧しているところは、歯科医師会で「8020 運動」80 歳以上で 20 本以上の歯が残っているような運動をずっとやってきて、結構それが達成されてきています。

多分、医科もそうなのかなと思うのですが、平均値のデータとしては良くなっているものが多いのかと思います。平均値が良くなっても高齢者の数が増えてきておりますので、決してその人数が減ってきたと考えていいというわけではないと思いますので、今後も取り組んでいきたいと思います。

委員：訪問看護ステーションは 6 ページのところに取り上げてありますが、まだ三重県は全国の平均より若干低いですよ。全国が 10 点なので平均がいいかというとその辺はよく考えないといけないと思いますが、松阪、伊勢志摩は本当に充実していますけれども、まだまだ不足して

いるんだなど、これだけ訪問看護が増えても、まだまだ不足しているんだなどと思います。

訪問介護さんと一緒のようなことが、訪問看護でも起きています。ですから、支援の質をどうやって見てもらうか、というのが私どものテーマとっております。質の高い、良いステーションとちょっとご遠慮したいステーション、それをちゃんと見分けてやっていきたいと思えます。でないと介護保険料だけがとても高くなってしまいうのがありますので、倫理的な管理体制のところも踏まえて質を高めていかないといけないと思っております。

委員：介護福祉会から、訪問介護についてのお話がありましたが、実はケアマネジャー側に関しても同じような構造があります。

例えば、サービス付き高齢者住宅入居するにあたり、提携するサービス事業者で介護保険をほぼほぼ満額使うのが恒例のようになっていて、その了解を得ないことには、入居できないような、圧を感じる。そんな事業者さんも実はあります。

ケアマネジャー側の方にも、本当に必要なサービスを必要な分だけ提供できるようなケアプランというものが本来必要であるべきなんです、なかなか事業所さんとサービス付き高齢者住宅さんの圧が強くて、できないという現状もありまして、そこのところに関して、一緒に勉強会を組んだり、声を上げていきたいというところと、もう一つそこにいるケアマネジャーの意識改革にもつなげていきたい、と現状の課題として思っております。

委員：目指す姿の取り組みの方向性のところで、多職種連携、24 時間安心のサービスを提供することに関して、その通りなんですけれどもこの急変時の対応とか入退院支援というところで実はてんかんの合併をしているような重症心身障害者や、寝たきりの方が三重県において、18 歳以上は 600 人～700 人います。

これは障害福祉課が毎年 29 市町に調査して、今年度から年代別にも 40 歳から何人とか 50 歳から何人とかそういうデータを出していただいています。在宅で過ごす方が 600 人のうち大体 400 人ぐらいが在宅で過ごされているんです。

いわゆる寝たきりの大人ですが、それを支える方々の状況がこの文書全体や他のページにも見えてきていないので、どこかで医療的ケア児の 309 名の数字以外に重症心身障害者、これは 18 歳以上と福祉の言葉で、医療の言葉では診断名ではありませんが、そういう言葉を入れてほしい。

その上で、「てんかん」を合併された方が多いので、そういう方々の入退院が非常に受け入れられてもらえない現状があります。例えば、「てんかん」を持った寝たきりの人が肺炎を起こしましたといったときに、入院を受けてもらえない現状が三重県でも起こっている、在宅医療という面では、重症心身障害者という形のデータを、障がい福祉課からも連携しながら記載していただけるようなベースがあると良いです。

もう一つは 17 ページの課題というところ、2 つ目の○と 3 つ目の○ですが、医療的ケア児について書いていただいています。ここは在宅のところなので介護保険中心でしようが、わざわざレスパイと短期入所の社会資源の拡充を図る必要があると記載されています。

また 3 つ目の○は医療機関や薬局、訪問看護の充実を求めるこれが課題ということで非常に的を得ていると思えますが、一方で取り組みの 22 ページにおいて、上から 4 つ目の人材育

成の記載があります。人材育成に関しては書いてあるもののレスパイトと短期ベッドの受け入れというか、ちょっと言葉が変わっています。

その次の医療的ケア児のレスパイトの受け入れというのは、基本的には福祉型の事業所で受け入れているので、医療からちょっと離れています。これもありますが、これはもう随分言ってきましたが、もう福祉の事業所で医療的ケアの重度の方、特に歩ける医療的ケア児という方が医療的ケア児の3割を占めています。

今、医療的ケア児が300人だとすれば、約100人、3割ですね。

100人ぐらいの方は、歩く気管切開児、人工呼吸器を使っているけど歩いている方がいます。

そこに知的障害を持ってしまうと、入院すると看護師がつきっきりという形になってしまう。そのため、お子さんを受け入れてくれるところがないんですね。

福祉事業者でも受け入れができない。そうしますと、病院で受ける。例えばAの地域基幹病院で受けるという形になると、肺炎だったら病気で入院ですが、レスパイト的な検査入院という形で受けると、病院としては人をつけれないので、受け入れないというのが今の基幹病院の状況です。

要はそういう子どもたちの医療度に合わせた、認知症の方もそうだと思うんですけど、そういう方が入院したとしたとき時に、それに対して県はそういう病院に対しては補填をすとか、そんなに人数はいないので、新たな枠組みをぜひ作っていただきたい、この取り組みの方向性の中には、何らかの形で入れていただけると本当にいいなと思っています。

最後、介護の話になります。例えば訪問入浴というサービスがありますが、小児の場合は入浴を親がするものとして、多くの市町の中で訪問入浴のサービスが基本受けられません。

受けるとすると、市町の地域生活支援事業という枠組みで、市町のお金の中でサービスが支給されるために、市町に依存されているという現状があります。

しかし、このことに関しては、県からもこういうことは重要なサービスになってきて、在宅医療を高めるためにも、呼吸器がついており暴れる子を入浴させるために、訪問看護と親でやればいいという時代から、入浴はもっと必要なサービスなので、もう少し県からの政策の中に入れていただくような方法があるといいなと感じています。そして、これは市町の役割になるんですが、県からのメッセージという形で小児の訪問入浴が課題なのだよということを言っていただくとうれしいと思います。

委員：なかなか訪問栄養の件数が伸びない状況です。最初の導入のところで、栄養士を使うというところが難しいのかな、という意見が栄養士会の会議でも出ております。

それで患者さんと接している栄養士たちは、訪問してほしいという声をいっぱい聞いているのですが、なかなか入れないという声が上がってきております。

栄養改善が必要でどこへ頼んだらいいのかわからない方がありましたら、県の栄養士会の中に栄養ケアステーションがありますので、ご連絡いただけたらと思います。

それから、資料1の9ページのところに訪問栄養の記載がありますが、この3行で片付けられてしまい、他の職種の方々の支援はデータやグラフになっているのに、少し寂しいと思いながら見せてもらいました。栄養士は地域活動をしておりますが、資料2の23ページにMCIか

認知症に進んだ割合が低下した考察の記載がありました。その中で、生活習慣病の改善というところで、栄養士として包括支援センターや行政から予防事業なんかで教室を持たせていただいている。栄養の講師をさせていただくことが結構多いので、そういうところで市民の方々に生活習慣病の改善というのが大事だよ、ということはずっと語り続けていることが、私たちもこの報告の一部を担ったのかな、という感じで、ちょっと嬉しい感想です。これからも訪問栄養の道はなかなか遠いなと、ずっと関わらせてもらっていると思うのですが、求めていらっしゃる住民の方々はたくさんいらっしゃると思いますので、そういうお声がありましたら、三重県の栄養士会にご連絡をいただきますよう、よろしく申し上げます。

(4)令和6年度事業、取組状況

①看取りアンケートの実施について 資料4

②アドバンス・ケア・プランニング(ACP)推進事業の中間報告 資料5

事務局:①看取りアンケートの実施について(資料4)、②アドバンス・ケア・プランニング(ACP)推進事業の中間報告(資料5)から説明

委員:小児もなかなか取り組みが進んでいない領域の一つなんですけど、新生児も含めてですね。ちょっと基本的なことを教えてほしいんですがこのACPのプロセスを取った方と取らない方というのは、医療保険等で何か反映されるようなものはあるんですか。

これは医療保険の指針の中に何か取り込まれる、組み込まれているものがありますか。

このACPというのは、概念的な在宅死亡がこれから増えていく高齢者向けに、患者様になっていく方々の意思を尊重しながら在宅の医療をより充実していくために、その囲む人々がどうその方々に向き合うかということに、注力を注ぎながら亡くなっていく高齢者の方々にも、自分の人生を振り返りながら意思決定を述べる機会を共有していくという大変概念的なものであって、それに対して何か評価されるものではないということではないんですかね。

事務局:2024年の診療報酬の改定で指針を作る必要があると示されています。

令和7年5月31日までの間に限り、意思決定支援に関する指針作成の経過措置が設けられておりますので、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院は指針を作る必要があります。

委員:例えば、障害福祉であればセルフケアとか、いわゆる相談支援専門員がケアプランを立てるのとその比率を高いところを目指していく、セルフケアを減らしていく、というのが市町の取り組みと同じように、ACPも評価されるものが増えてくれればきっとグッと伸びると思ったので、ちょっと質問させていただいていただきました。

座長:来年の何月までの経過措置としていますか。

事務局:令和7年5月31日までの経過措置です。

委託先ではやはりACPの指針を作りただけではなく、意味のある指針を作れるようにしたいという意見を聞いております。

座長:指針作成が必要なのは在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院ですね。

事務局:その通りです。

③市町在宅医療・介護連携推進事業の取組について(資料 6)

事務局:市町在宅医療・介護連携推進事業の取組について(資料 6)を説明する。

座長:新型コロナで少し希薄になった地域包括ケアシステムですが、またこうやって本年度、推進ということで出てきて、とても嬉しいなと思ってますけれど、各市町でそれぞれの方たちの取り組みをされてると思うので、これから先にもお話がありましたように、県からも市町に行っていただいて、そしてどんな取り組みをしてるか、現場でいろいろまた見ていただけるようになる、と聞いております。

座長:今日は今ご説明にあった紀南地域の委員から一言コメントいただければありがたいです。

委員:紀南での取り組みですが、まず在宅での看取りは、これまではほとんどが病院でお看取りでした。

ただ、紀南病院の先生が紀南地域で開業されてから在宅見取りの件数も若干増えてきている状況です。住民さんの選択として、最後は在宅でということが少しずつ増えてきております。

そして、この4月から御浜町にある介護老人保健施設が訪問看護ステーションを立ち上げ、御浜町内で訪問看護ができなかったところも、在宅診療等を開始してもらって、そういった取り組みが進んできております。

とはいえ、なかなか人材不足というところもございまして、医療と介護の両輪で取り組んでいくようなことを地域で進めています。

そして、今日、介護福祉士会の委員からもヘルパーさんの人材不足というような話があり、紀南地域でもかなり切実な問題で、カバーできない地域が出てきているということで、紀南地域で医療介護の推進会議を持っています。その中でもそういった課題が出ておまして、今年度は介護関係者の方と紀南介護の意見交換会を行い、今後、どうするかと話をしているところです。

そこで一つ事例なんですけど、13 ページのところにあります。

先ほど、紹介していただきました、「第1回めっちゃいいやんコンテスト」を今回実施しました。

これは、介護の人材不足が深刻化している中、介護現場などに対するマイナスイメージがどうしてもついているということで、そのマイナスイメージを払拭したい。そして、人材不足を解消したいということで、定着支援を目的として、紀南管内の高齢・障害者支援事業所において取り組んでいることを発表してもらい、それを審査するを行いました。

当日、中央公民館で発表会し、表彰させていただきました。14事業所から応募していただいて、当日は6事業所から発表していただいて、そこで表彰させていただきました。

それぞれが工夫を凝らせた自分の事業所の素晴らしい取り組みを発信していただいて、人が集まるのかな、という心配もあったのですが、250名ほどの多くの方に来ていただいて大変盛況に開催されました。

また、審査委員では、日本福祉大学の学長はじめ、三重大学の方、いろいろ方々に聞いていただいて、審査をしていただきました。なかなか、皆さんの思いが籠った発表になっており、「ぜひ大学生、中高生も聞かせてあげたい。」というご意見をいただきましたので、第2回、第3回と続け、これからの担っていただく若者に、メッセージを届けていきたいなということで、今回終

了しております。

座長: 何度か、私もケアマネ協会でお話したことがあるんですけど、紀南地域は本当に今の苦しい状態の中、リーダーになれる方が何名かお見えになって、本当に頑張ってみると思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

委員: 自分の事業所が鈴鹿にあり、今日は鈴鹿市から講義を頼まれて「10歳若返ろう体操」の指導をやってきたところです。地域の老人クラブの会長の方たちに集まってもらい、コロナ禍の前に何年もやってきた授業をそのまま延長してやっているところで、老人クラブの会長さんたちがそれぞれの地域で「10歳若返ろう体操」を指導してもらうような仕組みをやっています。

あとは要支援レベルの方たちについて、今、実際に介護保険の中でサービスを使っている方たちを、介護保険制度を使わなくても、何かうまくいく仕組みがないかという会議を鈴鹿市が行っています。自分も年に何回か参加し、実際具体的にサロンを使ってとか、そういうこと以外に、具体的にもこういうレベルの方たちはこのような流れがいいというところを、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師、ケアマネジャー、地域包括支援センターの方たちがそこでディスカッションしたものをまたそれをちゃんと広めてもらうという仕組みです。できるだけ制度を保険点数を使って利用されている方が実際どうなるかというシーンあります。

あと、同じ流れの中で、ACP ももっとグッと踏み込んで実際連携システムのアプリを使って連携をしている中で、ACP を練り込む。具体的にはどのケースも、ご家族本人の意思はずっと変化していくので、今実際に連携をしているアプリの中で、具体的にどこに自分たちいろんな専門職がどこを記述してどういう言葉で表現していくのか、医師以外の人たちがどのように関わっていくか、そういう研究会もこの春ぐらいからやっています。ちょっとずつ、もっと踏み込んだところで進んでいると思うので、鈴鹿市の状況を話させてもらいました。

座長: 鈴鹿も県の方、見に行ってください。

④感染症対策について

事務局: 資料7について報告する。

意見なし

⑤小児在宅: 在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数調査について

事務局: 資料8について説明する。

委員: 本年度はワーキンググループの方で重点的に取り組む項目として、防災を挙げ検討をしているところだと思います。

個別避難計画の策定が昨年度あまり進んでいる実態が少なかったということで、そこを進めようとしています。中でも、非常電源の確保ということも上がってくるところだと思いますので、ぜひ検討結果をまた教えていただければ、と思います。

実際これは支援実績というところなんですけど、実際こういう助成があつて、どれだけ利用されているかというところは、ぜひ知りたいというところです。非常電源確保の補助事業があると

いうことを、希望される方にどのように届けるかということを進めていただければと思います。
我々の支援センターで情報があれば案内もできると思います。

委員：県医師会で地域医療総合確保基金事業を利用して、まずは医療的ケア児に対して、非常電源を貸与することができないかと提案した経緯がありますが、市町で行われている事業に対しては、県はできないとの回答で、このように進んでいないわけです。

先ほどの委員が言われましたように、非常電源は地震を契機に、令和6年の春に県の方で非常電源、避難経路、緊急時の名簿作成等について各市町にアンケートを取っていただきました。けれども、私の診療所がある市からは回答がなかったと聞いています。ぜひこの調査で、医療的ケア児の家庭に非常電源が渡るような状況を作っていただくことが目標かと思っておりますので、アンケートを利用して、ぜひ県から強力に事業を進めていただきたいなと思っております。

委員：非常電源の話もそうですが、在宅診療の現場からは、絶対にやらないといけない内容であると思っております。それぞれの医師会の中でも我々の地域もそうですが、市に対して助成を求めている動きは確かにございます。

ただ、県全域でそれをきちっとやれる体制を作らないといけないと、皆さんが思っておられると感じています。ぜひともこのアンケート等をちゃんと調査した上で、これに対する答えを導いていただけるようにしていただきたいとお願いいたします。

座長：医療政策課の方でよろしくまたご検討ください。

委員：この在宅人工呼吸器もそうですが、障害の方の日常生活用具と思うのですが、パルスオキシメーターは呼吸器をつけている方はレンタルできるものがあります。

市町が実施することに関して、県で対応することが難しいというのは十分承知の上ですが、市町で利用している患者さんが少ないと、市町に相談しても、対応してもらえず、物価上昇の影響で、日常生活用具上限額をオーバーして自己負担しないといけない状況が、この1~2年ですごく増えてきています。

県で全体の調査をし、物価に合わせた目安というか、試算みたいなものを出していただく、市町も検討しやすくなるかと思っております。

病院から市町に、「こういうレンタルの制度があるんですよ」と担当の職員さんに、説明を何回か、何回かして「そうなんです」と、やっとわかってくれたりすることもあるので、ぜひそこをお願いしたいなと思っております。

あともう一つ、ちょっと話が戻りますが、在宅療養の件で、がん患者さんを中心に、入院からではなくて、外来からの在宅医療の移行期症例が年々増えています。そうなりますと、退院支援のように連携体制が整っていないところもあるので、そのあたりも地域で課題の共有を進めていく必要があるかもしれないと感じているところです。

委員：教えていただきたいことがあります。介護保険の認定のことですが、調査が非常に遅れて、なかなか認定が出ない。状態の悪い方は、認定の結果が出る前に亡くなってしまったり、あとは、見込みみたいな感じで介護保険を使い始めて自費でサービスを利用せざるを得なくなったとかいうようなこともあったと聞いたんですけれども、今そういう状況なんですか。

事務局：介護保険の認定ですが、市町が認定しておりますが、コロナが5類に変わってから、コロナ

の間は認定調査がなかなかできないということもあり、更新期間、認定期間が延びるという特例がございました。

コロナ明けから特にこの令和 6 年度に入る前ぐらいから、更新がすごく重なった部分と、やはり高齢者が増えてくるのは、新規認定も一定数出てきておりますので、申請件数が非常に増え、認定調査になかなか回れないということで、結果が出るのに 2 ヶ月以上かかっているという事例がたくさんあると、いろんな方からお伺いしております。

市町もなかなか認定調査員の確保を苦勞しておりまして、やはり市町の職員がケアマネジャーに委託するという中で、ケアマネジャーの方も増えない、ケアマネジャーの方も忙しいということで、長らか調査が進まなくても遅れている事例はありました。

それで実際、がんとかで認定結果が出ずにお亡くなりになって自費になったというお話も聞いておりまして、一応、国の方ではそういう方の認定調査優先的にやるようにということで、市町に対して通知が出ておりまして、申請内容を見てそういう方を優先で認定調査を行うように、今進められているところです。

ただ、いろいろその辺の課題はあるので、国の方においても今後どうしてか検討されていると思いますがその行く末を見守っているところでございます。

委員：介護認定の話につきましては、担当課ではないのでちょっと詳しいことはわからないんですが、申請等ありましたら、できるだけ、速やかに判定をしているということを聞いております。