

令和 8 年度 第 1 回 介護・医療連携推進会議

日 時：令和 8 年 7 月 17 日(金)13:00～13:50

出席者：医療機関 I 医師、地域代表 K 氏、
長崎市中央総合事務所 H 氏、法人代表 Y 氏、
連携訪問看護事業所 MNs、
定期巡回事業所 T、S、C(書記)

・定期巡回の概要を T より説明行う。(資料参照)

・前回会議から利用された新規利用者(令和 8 年 1 月～)

(I 様) 女性、要介護 2 (見直し)、76 歳、大園、ご主人様と二人暮らし、6 月からの利用。

排泄介助、移乗介助、更衣介助、食事介助、服薬確認、点眼等

今年に入り施設入所をされるも身体状況が悪化、ご主人様も「思うような介護をしてもらえていないのでは」という気持ちと施設の特性上面会時間に制限がある事からご主人の強い希望で退所。退所 1 週間を切ったタイミングで当事業所に新規相談あり。新規相談時点では要介護 2 から区分変更をされていた。

ご主人様が希望されていた訪問時間と事業所が訪問可能な時間にズレがあり、支援開始当初は憤慨されていたが、デイサービスの送迎時間を調整する等で現在は納得されている。

課題として、ご主人様が両耳共に難聴であり、自身の思いが強く出る傾向にある為、ご主人様に対する支援も必要。また、介護度の見直しで要介護 4 の認定が下りた結果、金額が介護 2 と比べて約倍になることや自己負担金が高額になる事が課題。

自己負担金が高額になる為、定期巡回連携の訪問看護を利用されていたが、7 月から通常の訪問看護に変更し訪問も月 1 回の状態確認へ変更となった。月 1 回程度の訪問では訪問看護も身体状況が把握しづらい事、緊急時の対応も支援内容に入っているが、対応毎に負担金が増す事に納得されるかが課題となる。

S：ご主人様は介護未経験だが、自分が世話をしたいという気持ちが強く、ヘルパーの介護を見学し食事介助を対応しておられる。ヘルパーも水分補給の声掛け等、必要に応じてアドバイスも行っている。

T：息子様が遠方に住んでいる為、寝室とリビングに見守りカメラを設置。親族複数名がカメラで確認可能で息子様も水分補給などの声掛けをされている。

I 医師：プライバシー保護の観点から問題は無いか。

T：家族間での使用であり問題があるかは不明。市内にある他の定期巡回事業所では、カメラ型の通報装置もあり、本人の同意を得て設置している所もある。ご主人様の課題の整理はまだできていない為、次回の推進会議までに進展があれば報告する。

・利用人数の内訳は昨年度 1～3 月までは 7 名で横ばいだったが、新規利用者 1 名に対して中止が 3 名となっており 4 月から 6 月にかけて低下気味である。

・利用終了された方：4 名

O 様について

介護保険更新で要支援 2 の認定が出たため、見直しを行ったものの支援 2 と変わらず。定期巡回の利用対象外となった為、派遣終了となった。糖尿病があり、食前・食後の薬確認の必要性があるとは思われるが、現状週 1 回の訪問介護と週 2 回の通所リハビリ、週 1 回の訪問看護を利用し低血糖もなく安定して過ごされている。

MNs：訪問看護として対応しているが、清潔面に乏しいところがあり、精神的に良い時は良いが、気持ちが落ち込むと部屋が荒れる事もある。声掛けを行いながら通所リハビリへ週 2 回行かれている為、今のところ状態安定している。状態変化に応じてケアマネジャーに介護度の見直し検討を依頼していく。

G 様について

ケアハウス在住で 5 年ほど当事業を利用。利用開始された当初は腰部圧迫骨折されていた影響でベッドサイドにポータブル設置され、尿取りパットの交換等を行っていた。状態が安定された後もヘルパーが毎日来ることで安定して薬が飲めるとの事で引き続き利用。今年に入り体調を崩され 3 月末に急逝される。

M 様（女性）について

ケアハウス在住。腰椎圧迫骨折に伴いコルセット着用、その後もパット交換や服薬介助などで訪問。ご主人様と共にケアハウスにて生活されていたが、認知面の低下に伴い、ケアハウスから別の施設への変更提案あり、令和 8 年 4 月に退居しグループホームへ入居される。

M 様（男性）について

上記女性の夫。ケアハウス在住。奥様入居後に同施設へ入所されるが、認知面の低下が激しく、他の入居者とのトラブル（食堂での順番を守らない等）があり、ケアハウスから別の施設への変更提案あり、グループホームへ夫婦揃って入居される。

Y 氏：M 様（女性）の要介護 4 の認定はいつからか。

T：入居時は腰椎圧迫骨折の為要介護 4 の認定であったが、現在は見直しを行えば要介護 1 か 2 の状態と思われる。要介護 4 であれば幅広いサービスを利用可能なため、特にケアマネジャーも見直しはされず通所リハビリを週 4 回ほど利用されていた。

ご主人様に関しては認知レベルの低下に伴い、要介護 2 か 3 程度と思われる。

I 医師：往診対応していた奥様は難聴があり、ご夫婦ともに認知症状があり身体面も低下した為仕方がなかったと思う。

・定期巡回連絡会より

前回の推進会議を行った際、居宅介護支援事業所宛に定期巡回についてのアンケート調査を実施。各事業所が対応している地域にある近隣の居宅介護支援事業所へアンケートを配り、集計を行った。結果、定期巡回に対してのメリットとデメリットが明確化された。

【メリット】

- ・安否確認をしてもらえるので安心。
- ・急変や突発的な対応をしてもらえる。
- ・定期的な訪問なので他のサービスの調整がしやすい。

【デメリット】

- ・月当たり定額であり、単位数が高い。
- ・連携する訪問看護については、医療保険であれば頼みたい部分もあるが、介護保険であれば頼みづらい。
- ・介護度によって回数制限をしている事業所もあり、その場合使いづらいという印象。
- ・生活面（掃除や調理等）に必要な時間を費やして支援が含まれない事。

T：定期巡回は単位数が高いという点が課題であるが、24時間365日対応しており利用回数に制限が無く、その条件がマッチしない方にはより高く感じると思われる。介護度によって回数制限はしていないと説明するなど、アンケートで挙げたデメリットの部分を改善して提案をしていく必要がある。現在長崎市の定期巡回連絡会に8事業所加盟しているが、併設している内部施設に訪問し地域への訪問が少ない事業所もある。

Y氏：そういった事業所は内部に派遣する形で定期巡回の指定を取った可能性がある。

T：地域に訪問している事業所は利用者数が安定しない。訪問対応地区につき1事業所で対応というルールがあるが、滑石に1か所定期巡回の事業所が開設された。しかし、内部施設のみ訪問しているようである。

Y氏：長崎市で定期巡回がない地域もあるのではないか。

T：定期巡回連絡会に加盟していない事業所を合わせて9事業所あるが、高尾地区を担当していた事業所が閉鎖し、空いている地域もある。新規で対応事業所の公募をかけるのか市へ問い合わせたことがあるがその予定はない様子。他の事業所含めて担当区域外の所への移動する兼ね合いなどで対応が難しい。以前、都会では該当地域の訪問介護と連携を取って依頼し対応した分の報酬を渡すという形で事業を展開していると連絡会へ話があった。色々な所でも対応が可能と提案があったが、長崎市では連携を取ってくれる事業所があるか声をかけたが良い返事無く、地理的特性上現実出来ではないと思われる。

Y氏：当法人の2事業所は平成26年9月に開設し事業開始したが、利用者数が安定しないのが現状。特に地域への訪問は安定性がなく、開設当初も利用者数20人を目標だったが10名を超えた時期は1年くらいしかなかった。ケアマネジャーの理解、単位数の高さにより他のサービスが使えないなど問題となっている。仕組み自体が緩和してもらわないと利用者数が伸び悩んでしまう。

K氏：政府は在宅介護を目指していると思うが、実際は施設介護になっている。

Y氏：前回の報酬改正で訪問介護も定期巡回も報酬が下げられており、施設寄りになっている。

T：来年報酬見直しがある予定だが、報酬が上がるとその分利用者の負担も増すため事前に説明が必要となる。今年処遇改善が上がり利用者に説明し、おおよその利用者は料金が上がる事を了承された。

T：新規利用の獲得について、医師からの相談であれば検討されるケアマネジャーもいる為、該当される方がいれば、I医師からもご紹介していただきたい。

・次回、連携推進会議予定

日時：令和9年2月19日(金) 13:00～14:00

場所：プライエム横尾 第一別館地下会議室