

令和4年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
1	1	5~	地域密着型通所介護サービス、通所型サービス利用状況等調査結果 15・20・20・29の事業者の休止中や利用受け入れ等休止中の理由は何か教えてください。	各事業所について、「人員不足のため」「収益が見込めないため」といった理由が主なものとなります。
2	1	10~	通所介護サービス、通所型サービス利用状況等調査結果 3. 20.27.72のデイサービスの休止中の理由は何か教えてください。	
3	1	19~	認知症対応型共同生活介護事故報告書 令和3年度の事故が200件と前年度よりは減少してもまだ高い水準にあります。 転倒転落67件、誤薬が89件とありますが、安心安全な介護をおこなうように行政としてはどのような指導をこれまでされてきているのでしょうか。特に30の事業者のように41件も事故が起きている場合にはどのようにしどうされましたか。	各サービスについて、事故発生時に適切且つ必要な措置を講じるよう厚生労働省令で定められており、それらが遵守できているかどうか、運営指導等において適宜確認、指導を行っております。また、資料1のP.19、No.30の事業所につきまして、未報告となっていた事故が複数件あることが、指導実施時に確認されたため、松戸市に報告書を提出するよう指示したことから提出されたものであり、資料中の41件全てが令和3年度中に発生したものではありません。 引き続き、運営指導の際に、事故報告に加え、事故発生時のマニュアルの作成状況や再発防止の検討を行った記録を確認し、漏れがあれば個別に指導を行い、報告の内容の中で多い事例については集団指導等でも共有し、事業所において十分注意するよう指導してまいります。
5	2	9	当該事業所の利用料（自己負担分）は室料2,950円/日（月額約9.2万円）、食費1,800円（月額約5.4万円）と、特別養護老人ホームとしては高い設定のようにお見受けします。市内の特別養護老人ホームの平均額をお聞かせください。施設整備に補助金が助成され、法人税が免除されている社会福祉法人が運営する施設類型として、事業者が利用料をどのような根拠でどのような水準で設定すべきかについて、松戸市としての考え方を聞かせください。	特別養護老人ホームの室料等の平均額は算出しておりません。なお、居住費等につきましては、各事業所において「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号）に基づき設定することが、運営基準上求められております。
6	4	3	総合相談の内訳をみると、地域包括支援センターによって受理件数に差異が見受けられます。（権利擁護に関する相談については、最も相談件数の少ない包括と、最も相談件数の多い包括の差は約1/18となっています。）この違いは、権利擁護をはじめとする包括業務に関する認識や支援力の違いである可能性があり、憂慮します。松戸市の見解や委託先への支援方針の徹底や指導のあり方について、お考えをお聞かせください。	地域包括によって、地域に住む高齢者への対応に差異が出ることはないよう、支援していくことが市の役割であると認識しております。そのために、基幹型包括、地域包括職員を対象とした研修会の実施や、基幹型包括の地区担当と各地域包括で継続事例等の情報共有や支援方針を確認するレビュー会議を行っております。総合相談や事例対応においては初期対応が重要であることを踏まえ、今年度は地域包括と基幹型包括で月1回程度、新規事例の支援方針を確認する会議を実施する予定であり、現在、会議の実施方法を検討しております。今後も、地域包括の活動状況を確認しながら、高齢者への対応に差異がなく、よりよい支援ができるよう体制を整えてまいります。

令和4年度第2回介護保険運営協議会 質問事項一覧

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
7	1	19	<p>グループホームの事故報告のなかで誤薬は89件ということであり、30件報告されている施設もあります。</p> <p>誤薬の内容としては、落薬、服用時間の間違え、服用忘れなどが多いかと思われませんが、早急に再発防止対策が必要とされるものや、他の施設にも共有できるような、たとえば、血糖降下薬、凝固薬などのハイリスク薬を他の利用者に服用させてしまうような事例が含まれていることは無いでしょうか。レポートにインシデント、アクシデントのレベルを書き入れる形式にするのも一考かと思えます。また、国は寄せられた医療事故の内容から定期的に注意喚起や再発防止につながる「医療安全情報」を発出していますが、市でもこのようなものを作り再発防止につながるような情報共有のツールを作ってみてはいかがでしょうか。</p>	<p>誤薬の内容につきまして、お見込みのとおり、89件のうち落薬や服薬忘れがその大半を占めております。服薬誤りにつきましても、例えば血糖降下薬の単位数の誤りという事故報告も一部ございますが、報告のほとんどが下剤等影響の少ないものの服薬誤りとなります。また、それらの服薬誤りが判明した場合でも、各事業所において医療従事者等と連携しての観察が行われており、重篤な状況に至った事例は見受けられませんでした。</p> <p>事故報告につきましては、令和3年3月に厚生労働省にて事故報告様式の標準化がなされ、本市においてもその様式を用いていること、また国の事務の負担軽減等の流れの中で、新規項目の追加は現状考えておりません。</p> <p>事故の発生状況につきまして、本市においても年1回運営協議会で公表をしており、地域密着型サービスについては、集団指導の際に、事故の傾向等をフィードバックしています。</p> <p>現在、国（厚生労働省）が事故情報をすべて吸い上げる仕組みにはなっていませんが、介護現場の安全性の一層の確保を図る観点から、今後は厚生労働省が一元的に情報を収集・分析した上で、広くフィードバックする仕組みを検討しているとの情報があります。</p>