

令和4年度 長野市地域包括支援センター運営協議会 報告書

日 時	令和4年11月16日（水） 午後1時30分～3時00分
会 場	長野市役所第1庁舎7階 第1・2委員会室
出席者	委員16名（出席15名、欠席1名） 事務局11名 地域包括支援センター代表3名 傍聴者2名 ※うち委員2名、地域包括支援センター代表1名はオンライン出席
次 第	<p>1 開 会 地域包括ケア推進課 塚田補佐</p> <p>2 あいさつ 小山会長 中澤保健福祉部長</p> <p>3 協議事項</p> <p>（1）令和3年度事業内容の評価について 説明：地域包括ケア推進課 塚田補佐 (資料1-1) (資料1-2)</p> <p>（2）介護予防支援業務の指定居宅介護支援事業所への委託について 説明：地域包括ケア推進課 塚田補佐 (資料2)</p> <p>（3）その他</p> <p>4 閉 会 地域包括ケア推進課 塚田補佐</p>
質 疑 応 答 要 旨	
委 員	<p>協議事項</p> <p>(1) 令和3年度事業内容の評価について (資料1-1) (資料1-2)</p> <p>いつも地域ケア会議は大事だという話がこの会議で上がるが、これを見ると大分頑張っていると思う。ただ、場所によって20ポイントや0ポイントというセンターもあって、この辺はどんな形でそういう結果になっているのか、それに対して市というか、中部包括でどのような支援をしているのか、あるいはしようとしているのか、何かコメントがあればほしい。</p> <p>それともう一点は、医療との検討会についてだが、かなり低いということで、市のほうで努力されると思うが、どのような手段でどのような方向で支援を検討するのか聞きたい。</p>
事 務 局	<p>まず一点目の地域ケア会議についてだが、高齢者等が住み慣れた地域で生活していくために、地域課題や包括的ケアマネジメント支援業務の実施、医療関係者等、専門職等の連携等を通じて地域課題の検討ができることから、今後、地域包括ケア推進、深化していくための大きなツールの一つとされている。ご指摘いただいた0ポイントのところもあるが、いろいろな事情があったかと聞いている。中部包括としては、今まで、年度末に一括して報告いただいていたものを、少しこまめに報告をいただいて、その内容について内部で検討したり協議したりということで、質のある後方支援等を図っていきたいと考えている</p>

事務局	<p>一つ補足させていただく。地域ケア会議の絡みだが、個別のケア会議についてはそれぞれのセンターで回数もやっていただいているが、個別ケア会議の積み重ねにより、地域課題を抽出し地域の人々を巻き込み「ネットワーク会議に発展させていく」その辺りのところができていないところがあって、先ほどもご説明差し上げたが、中部地域包括支援センターが中心となって、地域ケア会議に関する課題や好事例を全センターの担当者で共有する研修会を開催させていただいた。来年に向けて、引き続き中部地域包括支援センターとしても、そういった部分のできていないところをサポートして進めていきたいと考えている。</p>
事務局	<p>二点目、令和4年度は現在のところ2つ支援をさせていただいている。一つは、委託の包括で年一回以上取り組んでいただいているケアプランの作成の見直しに当たるような自立支援のための個別ケア会議のところ、この評価の指標のところ、医療関係者とあるため、医師の方だけでなく、他の医療従事者の方も含めてということもカウントされているため、そこに地域の薬剤師の方が入ってすでに検討できている包括支援センターと、まだ関係が持っていない包括支援センターもあるため、そちらについては、薬剤師会と連携をさせていただいて、新たに薬剤師に加わっていただくような支援を今年度させていただいている。</p> <p>もう一点は、長野市で在宅医療・介護連携推進事業で、推進のために委託している市内2か所、長野市民病院と篠ノ井総合病院にある在宅医療・介護連携支援センターを中心に、多職種連携の研修会の開催を進めている。すでに南のエリアで今年度1回、事例検討を含めた研修会を開催しているため、市としてはそういう場を委託包括の皆さんに提供していくような支援を今後もしていきたいと考えている。</p>
委員	<p>同じような質問を1年前にさせていただいたと思うが、篠ノ井病院と市民病院の合同研修会を開催しているけれども、それに参加できない方が多いということは、その回数が少ない、それとも一回に募集できる人員数が少ない、その辺の不十分なのか。例えば他の地域で高い、全国平均だと90%は参加しているわけであるが、長野市では60%しか参加できないということはどういう理由か、例えば全国では5回はあるけれど長野では1回しかやっていないとか、そういうことがあるのか、となればそれぞれの、我々医師のほうの責任も当然あるだろうけれども、十分に開催をできない状況であるという、臨床が忙しいのか、いろいろな諸事情なのか、その辺は市としてどのようにお考えか。</p>
事務局	<p>全国的に高いのは、医療連携事業の他県の状況をお聞きする中では、コロナ禍前から定期的に月1回とかで、かなりの小規模の状況で、地域の関係機関が集まった検討の場がすでに作られていて、それをコロナ禍であってもそのまま継続しているため高いというふうに聞いている。長野市はそのような体制がとれているところと、まだ厳しい部分があるため、委員ご発言のように開催数が少ないということもあるため、連携支援センターと一緒にもう少し研修会の開催も増やしたいところではあるが、かなりコロナ対応で忙しいことは事実である。市としても、もう少し方法を考えていきたいと考えている。</p>
委員	<p>そうすると、実際に開催は少なすぎると。もっとその篠ノ井病院や市民病院ではなく、</p>

委員	<p>もっと小さい医師会単位で、あるいは病院単位でもっと開催するようにしてほしいということでもよろしいか。もっと細かい単位で、全国の規模ではそういう機会を持っているが、長野では大きい単位でしか持っていない、北部は市民病院、南部は篠ノ井病院しかやっていないということで、それでは全然足りないというご意見ということでもよろしいか。</p>
事務局	<p>包括の圏域単位くらいで全国的に事業が進んでいるところだと、コロナ禍前から、個別のケースを振り返るような検討の機会ができていと聞いているため、医療機関の体制とか医師会の体制とかが全国とは違う部分もあるため、その辺も考えながら、医療連携の推進の検討の会議も別にあるため、そちらのほうも含めて検討していきたいと考えている。</p>
委員	<p>医療関係者というと、例えば医師を想像してしまいがちであるが、必ずしも医師でなくても、看護師とかいろいろな専門職の方がいると思うため、そういう方々も活用しながら、どうしても医師を確保しようとする、多忙だとか他の業務とかで難しくなるので、そういった方向で、医師だけでない医療関係者の方との会議なども役に立つのではないかと思うが。その辺も検討していただければ。</p>
委員	<p>三職種は、一応揃っていないなければならないという地域包括支援センターの規則であると思うが、三職種が揃っているところは6割しかないというご説明だったと思う。保健師とケアマネ、しかも進んだ資格を持ったケアマネの方と、相談員だったか、その三職種は地域包括支援センターで必要なのだろう。それは義務付けられている。ところがその三職種は揃わないところが4割ほどあって、達成しているところが6割しかない。その主なもの、保健師がなかなか見つからないために、保健師がいない包括支援センターが4割ほどあるということでもよろしいか。それは、全国的にもやはりそういう状況なのか、保健師がいない場合には、看護師だったらいいよというふうに言っているのか、その辺はかなり緩くなってきていて、全国的にもやはり保健師を集めるのは大変だと思う。だから保健師でないと困る地域包括支援センターの業務、そうでなくてもできる（業務なのか）、その辺はどういうふうにお考えか。実際には保健師でなくてもいいのではないかと思われているのか、あるいはこれは困ったということで、ぜひとも保健師の方を確保するように努力すべきだというふうにされているのか、その辺の考えをお聞きしたい。</p>
事務局	<p>準ずる者というところでは全センターで確保できていると思うが、やはり今、虐待等の困難事例であるとか、多職種で協議をして対応を検討するということで、例えば虐待だと医療面や看護面のところは、予防の観点も含めると保健師が適しているかと思うが、今後人材の確保というところでは大きな課題もあるため、それを補うものとしては、研修等も充実して図っていききたいと思う。</p>
事務局	<p>あくまでも、自己評価の結果の一覧であるが、国からの調査の内容が、(資料) 1-</p>

	<p>2にあるが、7番目、「三職種を配置していますか」であるが、純粋に保健師の資格、社会福祉士の資格、主任ケアマネの資格、というものを配置しているかという設問になっており、準ずる者でも国のほうから基準が示されており、準ずる者の基準を満たした職種はもちろん配置していただいているが、そういった形で、三職種それぞれに「準ずる者」が一人でもいれば、「いいえ」の回答となってしまいます。そのような設問内容となっている。各包括支援センターではそれぞれ基準を満たした、それぞれの職種に準ずる者として配置はされている。</p>
会 長	<p>質問の中で、長野市が地域包括支援センターに対して、どのように指導なりアプローチをしていくのかという話があったと思うが。国が示す基準があって、そこに満たされていけばもういいと、今後、職員を募集しても大変でしょう、だからこのまいまきましようという姿勢なのか、または、なんとでも頑張っただけ基準の上のほうに合った人たちを探してくださいということなのかだと思うが、その辺はどうか。</p>
事 務 局	<p>その辺のところはまだ整理できていないため、次回、お答えするような形でよろしくお願ひしたい。</p>
会 長	<p>権利擁護のところであるが、(資料1-2) 27番、数字で書いていただいている部分があるかと思う。「前年度1年間において、成年後見制度の市町村長申立て及び本人・親族申立ての支援を行った事例は何件ですか」というところで、トータルで28件となっているが、この数自体はどういうふうに考えたらよろしいか。多いのか少ないのか、減ってきているのか適切なのか、その辺をお願ひしたい。</p>
委 員	<p>市長申立ての件数自体は、正確な数字を持って来なかったもので申し上げられないが、やはり相談件数も年々増加していることもあり、申立て件数も増えてきている傾向にある。適正かどうかというところは何ともであるが、増えているというところは(傾向として)一つある。それと、包括支援センターの職員の皆さんとは、この評価にもあるとおり、初期の相談のところから一緒に関わらせていただいて、実際の申立てのところまで一緒に伴走させていただいて、センター職員と共にやらせていただいているという状況である。</p>
会 長	<p>これはあくまでも、地域包括にきた相談件数であり、長野市全体で見たら(成年後見支援)センターがあるため、(成年後見支援)センターのところに直接(相談に)行かれることもあるかと思われる。(地域包括支援センターとは)連携が取れていて進んでいるというふうに評価する。</p>
会 長	<p>気になったことであるが、表現の仕方だとは思いますが、利用者満足度の向上という文章のところがあって、たぶんそれは長野市が直すという話ではないのかもしれないが、利用者満足度と言うと、利用者にアンケートを取って満足しているかどうかというのを拾</p>

	<p>うのかというふうに思ってしまったが、これはそうではないプライバシーの保護とかいろいろという形であるため、利用者満足度向上の取り組みであるとか、表現を変えたらどうかと少し思ったのだが。</p>
事務局	<p>国のほうからの評価指標は、「利用者満足」で止まっている。利用者満足度と付け足してしまったが、今後は国のほうの小項目の評価指標のとおり表現を変える。</p>
委員	<p>もう一つ質問させていただくが、先ほどいろいろ事業所によって達成度が違うのではないかというような質問が出てきたかと思うが、その中で、長野市は割と良いのかもしれないが、やはり人口減少等、僻地、僻地と言うと失礼だが、人口過疎地の問題もあるかと思われる。その辺で、住み慣れた地域でなるべく暮らしていただきたいという思いと、ある程度都市に移ってコンパクトシティ化をして、効率的にサービスを提供したいというジレンマはあるとは思うが、その辺の地域過疎対策が一つと、今度は逆に、地域包括支援センターとしては抱えている人数が多いところ、そうなってくると逆にサービスが低下してしまうとか、それで忙しくてできないという、両方2つの逆の課題が想像できるかと思ったが、それぞれについてどちらの方が今問題になっているのか、あるいは両方とも、そういうサービス提供、地域のいろいろな会議だとか達成度が低い、忙しくていろいろなところに駆られている方が達成度は低いのか、逆に面積が広くて過疎地のようなところにそういうサービスをしていく方が達成度は低くなっているのか、そういうような傾向はあるのか。</p>
事務局	<p>過疎地と都市部でそれぞれ課題があるかと思うが、地域包括支援センターの包括ケア推進の中に、その地域の特徴や課題をそれぞれ、それに対応するために、先ほど質問いただいた地域ケア会議であるとか、地域の社会資源であるとか、そういうものを含めて対応していくというふうになっている。それぞれ包括によって担当地区を持っているが、包括内でもその地域に合ったサービス提供というところで、それをまた地域の方や住民の方、まちづくりの部門であるとか、それこそ多職種連携で地域特性を(把握する)、というところでやっている。というお答えでよろしいか。</p>
委員	<p>今の言った私の要因が、このアンケート調査(自己評価結果)の達成率が低いとかそういうことには関係していないかという質問である。例えば、高齢者を多く抱えているところは忙しくて、会(ケア会議)ができない、多いがゆえにそのようになってしまっている、あるいは逆に、過疎地のようなところで、面積が広い、そんなに高齢者を抱えてはいないけれども、過疎地対策によっていろいろな会議が開けないだとか、いろいろな連携が取りにくいとか、医師との連携が取りにくい、過疎地であるがゆえに、そういう課題とか、そういうことが影響していないかという、そういう両方の2つの要因について、このアンケート調査のほうで影響はないかという質問である。</p>
事務局	<p>自己評価の結果からということで(よろしいか)。</p>

委員	<p>評価一覧のA包括からS包括まで、どこの包括がどういう形で（高齢者を）多く抱えているところかとか、あるいは逆にすごく地域が（過疎地であるとか）、とは一覧表からは分からないため、そういう傾向があるかどうか分かるかと、そう思ったため質問させていただいた。</p>
事務局	<p>過疎地、中山間地を担当いただいている包括が、特に地域ケア会議の部分を取ってみれば、地域ケア会議が開けていないということではなくて、今回、地域ケア会議が開けていないところを見ると、1か所、昨年の途中に在介から包括へ変わったセンターがあり、半年の業務の中で、なかなか地域とのつながりが持てなかったところがあったもので、今年度は、そういったところの改善はされるかと思うが、そのような要因もあった。特に中山間地を担当いただいている包括が必ずしも「いいえ」とした回答が多くなったというような傾向はない。</p>
会長	<p>たしかにL・M・N・S包括というところが少し低めかと思われるため、これを見るとたぶん、地域ケア会議自体が開催されていないとか、その後の検討が進んでいないという「いいえ」というところがまとまってあるため、そちらについては長野市が次回の自己評価が上がるように指導をお願いしたいと思う。</p>
委員	<p>（資料1－2）27番のところであるが、（成年後見制度の市長）申立てに関する判断基準が、市から共有されていますかという問いかけだが、それに対して「いいえ」という回答が一部あるが、市のほうから同じように（判断基準が）出されているけれども、そこはそれぞれの包括の捉え方の違いで「いいえ」という回答になっているのか、そこが疑問であった。同じことが51番の質問のところであるが、（介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための）指針が市町村から示されていますか、ということに対して「いいえ」というのは、各包括の捉え方の違いでそうなってしまうのかどうかということをお伺いしたい。</p>
会長	<p>指針が示されないはずはないと思われるが。</p>
事務局	<p>（資料1－2）27番の、成年後見制度の市長申立てに関する判断基準というところでは、長野市の成年後見制度に基づく市長による審判に関する事務の取扱要領というところは、これが要領でお示ししている部分だと思うが、そこがそれぞれの包括のほうで捉えが違いうということで、今後お示ししていくようにしたいと思う。</p>
事務局	<p>いずれにしても、市からの指針等はお示ししており、事務局のほうでご説明した「取扱要領」としたタイトルが設問内容のタイトルと違っていることから、一部の包括で市からの判断基準や指針が示されていないと勘違いされた部分もあったかと思われるため、来年度、同じ調査が6月にあるので、そこで返ってきた回答を事務局で確認をしていきたいと考えている。</p>

会 長	<p>本日、地域包括支援センターで参加されている方が3名いらっしゃるため、それぞれの方にお聞きしたいと思うが、地域ケア会議の難しさとか、はこんな風にやっているということがあれば教えていただきたい。</p>
包括 ケアポート三 輪	<p>地域ケア会議であるが、やはり必要があったときに皆さんに声を掛けて開催するようになっている。その必要時にどの職種が集まるかというのは、その時にいろいろ考えて必要な方に来ていただくようにしているため、問題があるケースがあればその時々で開催するようになっている。</p>
包括 芹田	<p>地域ケア会議に向けての推進と、生活支援体制整備づくりということで、地域の住民自治協議会の地域福祉ワーカーと、社協のたすけあい事業コーディネーターと事例検討会というものを開催しながら、地域づくりのほうに、地域ケア会議のほうに結びつけられるような地域課題を三者で探している。そんな中で、ケア会議のほうであるが、コロナがあり、なかなか昨年度はできない状況であったが、今年度は開催できるように努力している。</p>
包括 星のさと	<p>個別ケースのケア会議について、自立支援のための個別ケア会議と、支援困難事案に関しての個別ケア会議を開催しているが、両方とも地域課題の共通項を見出すのがすごく難しく、まず支援困難事案に関しては、個別性が高すぎて共通項を見出せないというところと、自立支援ケア会議に関しても、予防事業、コロナ禍でだんだんやはり地域の集いの場所等も減っていたりして、ご紹介できるところがなかったり、社会資源がストップしてしまっているところもあり、なかなか次に繋がられないというところや、実際自立支援のほうの個別ケア会議に関しても、どのようにして共通項を見出していけば良いのかという、その技術自体がもしかしたら足りないかと思っている。そこは当方の包括としても課題かと感じている。</p>
会 長	<p>(資料1-2) 37番のところで、(介護支援専門員から受けた) 相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握していくという、これは非常に統計的には基本的なところだが、ここら辺を充実させて、そこから、今言った分類はたしかに難しいとか、どういうふうに地域の資源があったら良いのかとか、次の段階に進んでいくかと思うが、この辺も踏まえて、長野市には地域包括支援センターへの指導等お願いしたいと思う。</p>
	<p>(2) 介護予防支援業務の指定居宅介護支援事業所への委託について (資料5)</p> <p>承認</p>
委 員	<p>(3) その他</p> <p>今日の会議の中で、ケア会議、地域課題のことについて話がいろいろあったが、具体</p>

<p>事務局</p>	<p>的に実際にどうということが長野市内での地域課題としてあがっていて、どのように対応されているかとか、具体的なそういうことが知りたいという気持ちがあり、それは私も聞かせていただいて、意見できるようなことがあればと思う。次の会議とか今後の会議でそういう話も出てくるかとは思ったりもするが、よろしく願いしたい。</p> <p>長野市内全域ということによろしいか。私共も地域共生社会の実現に向けて、生活支援体制整備という形で、各地区でそれぞれの地域の実情に合った住民同士の助け合いを進めてきているが、いろいろ地域に入る中で様々な課題が出てきている。そういったようなところをまとめて、次回お知らせする。</p>
<p>事務局</p>	<p>次回の会議について、令和4年2月中旬を予定</p> <p>以上で議事をすべて終了する。</p>