

平成19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	平成19年6月22日(金) 午後1時30分 ~ 2時30分
会 場	長野市役所 第二庁舎 10階 会議室17
出席者	委員14人(欠席 山崎委員、永島委員) 事務局15人
次 第	<p>司会：西沢介護保険課課長補佐・小山会長</p> <p>1 開 会 西沢介護保険課課長補佐</p> <p>2 あいさつ 下條保健福祉部長 小山会長</p> <p>3 協議事項</p> <p>(1) 地域包括支援センターの平成18年度実績及び平成19年度の事業計画について (別添「資料1・2」参照)</p> <p>西村介護保険課係長 説明</p> <p>(2) 特定高齢者の状況について (別添「資料3」参照)</p> <p>池田介護保険課主査 説明</p> <p>(3) 介護予防支援の指定居宅介護支援事業所への委託について (別添「資料4」参照)</p> <p>西村介護保険課係長 説明</p> <p>(4) その他</p> <p>地域包括支援センターの社会福祉士の状況報告について</p> <p>松山介護保険課主事 説明</p> <p>4 閉 会 西沢介護保険課課長補佐</p>
質 疑 応 答 要 旨	
中 島 委 員	3(1)について 地域包括支援センターの啓発用リーフレットは、市民に対してどのような方法でPRするのか。
北 沢 補 佐	各地域包括支援センター、在宅介護支援センターに300部渡し、相談者や最寄の施設に置くほか、老人福祉センター、連絡所、保健センターに配布。また高齢者が日常的に利用する郵便局、薬局にも置いていただく。
宮 入 委 員	総合相談の人数について、南部が北部、中部に比べ、違いがあるのは当然だが、過剰であるとか適切であるとか、職員配置があまりかわらない中、南部の負担はいかがか。
峯 村 補 佐	南部は対象人口も多く、ケアプラン作成件数、相談件数も多いが、包括が篠ノ井支所の中にあること、また支所に厚生課分室があることにより、相談者も多い。またケアプランチェックによるケアマネジャーの相談も多い。委託包括にケアプラン作成でご協力いただいたり、職員配置でも配慮いただいている。
新 村 委 員	19年度のケアマネ支援関連事業について、単独の場合の内容、市全体の場合の内容で、研修方針はあるのか。 介護予防支援の実務について、新規申請の場合、申請から認定まで期間がある。重度の方であれば要介護の暫定プランが良いが、要支援か要介護か境界線上の方の暫定プランのプランナーはどこが担うのか。

北 沢 補 佐	<p>研修の中味について、包括毎に地域のケアマネジャーのネットワークの構築を目指し、研修会を通じて、顔を覚え顔の見える関係を作りたい。内容については、インフォーマルサービスを含め事例など情報交換をしていきたい。包括支援センター毎の研修は色々予定している。ブロック別には対人面接ということで、筑波大の教授による研修をそれぞれ予定。全体研修では、5月に1回介護予防のマネジメント研修を開催したが、後は福祉用具についての研修を計画している。</p>
宮 入 委 員	<p>暫定プランについては地域包括支援センターで作成し、認定が要支援の方はそのまま担当し、要介護の方は民間の居宅介護支援事業所をお願いする。中部の場合暫定プランが多く、給付管理で国保連に請求に至らないケースも多い。</p>
北 沢 補 佐	<p>要支援の方の計画について、訪問リハ・訪問看護等各事業所が計画を包括に送っている。要介護の方の場合、全てケアマネジャーが計画し、違いがある。要支援の方の場合、他のサービスがわからない。</p>
北 沢 補 佐	<p>予防のプランは3～6ヶ月毎のプランで、マシントレーニングによるもの以外は、6ヶ月毎のプランで、3ヶ月後には評価している。</p>
宮 入 委 員	<p>プラン変更があった場合にわからないのだが。</p>
北 沢 補 佐	<p>毎月の確認は電話でしている。変更があればケアマネジャーが確認する。</p>
宮 入 委 員	<p>計画は毎月提出が必要か。</p>
北 沢 補 佐	<p>要支援のサービスは定額制のため、プランとサービスの整合性を確認する必要があり、毎月必要である。</p>
	<p>3(2)について</p>
宮 沢 委 員	<p>特定高齢者の選考基準について、市民健診のチェック項目の中に総合判定がある。医学的観点から見た事業利用の適否で、介護予防対象者で不適当にチェックがつくという人はいないはずではないか。医師会でもおかしいという意見である。この様式の変更はいかがか。</p>
池 田 主 査	<p>様式については、国の決められた様式により行うこととされており、長野市でもそのように対応している。栄養改善、口腔機能の向上については、厚生労働省のマニュアルでも明記された禁忌とされることはないので、ほとんどの方がチェックはつかない。運動器の機能向上については、高血圧、心筋梗塞等除外すべき事項があり、先生のご判断をお願いしたい。</p>
	<p>3(4)について</p>
小 山 会 長	<p>北部の状況についてはわかったが、相談件数の多い南部の実態や、委託包括の実態についても今後の会議で報告をお願いしたい。</p>
桑 原 委 員	<p>医療保険と介護保険の兼ね合いのリハビリテーションの部分について、介護保険サービスでリハビリを受けている方が、医療で請求をしたら不正になるのではないかと懸念があるが。</p>
高 野 係 長	<p>介護保険でリハビリテーションを利用した場合、医療保険では請求は出来ないが、医療機関としては介護保険利用の有無が把握できないという事情がある。国としては、ケアマネジャーがトータル的に把握することとし、医療機関へ伝えていく必要がある。ケアマネ</p>

	<p>ジャーとの連携を密にしていきたい。</p>
土屋委員	<p>決算について、事業所により違いがある。印刷製本費がなかったり研修費が無かったりするが、委託料については、その中でやってもらえればよいという考え方なのか、またはその内容についても確認していく必要があるのか。</p>
西村係長	<p>決算の内容については確認しつつ大まかな項目に分けさせていただいた。事業所毎に決算が違うため統一した項目ではなく、今後調整も必要かと思うが、名目が違うところで費用を出す等、研修等はしっかり行われている。</p>