

平成 18 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 2 月 21 日 (水) 午後 2 時 15 分 ~ 3 時 30 分
会 場	長野市役所 第二庁舎 10 階 会議室 19
出席者	委員 15 人 (欠席 白井委員) 事務局 12 人
次 第	<p>司会：下條介護保険課課長補佐・小山会長</p> <p>1 開 会 下條介護保険課課長補佐</p> <p>2 協議事項</p> <p>(1) 地域包括支援センターの運営状況について (別添「資料 1」参照)</p> <p>長谷部介護保険課長 説明</p> <p>(2) 特定高齢者の状況について (別添「資料 2」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 3」参照)</p> <p>西村介護保険課係長 説明</p> <p>(4) その他</p> <p>長野市地域密着型サービス運営委員会について</p> <p>長谷部介護保険課長 説明</p> <p>3 閉 会 下條介護保険課課長補佐</p>
質 疑 応 答 要 旨	
齋藤委員	<p>2(1)について</p> <p>これまでの会議では、新予防給付ケアプラン作成件数が多く、何らかの対策が必要だと聞いてきたが、今回の資料を見ると、対策は必要なく、現在の体制でいけるということによいのか。</p>
長谷部課長	<p>委託包括の計画前倒しと直営包括での対応で行っている。</p>
宮沢委員	<p>ケアプランの作成が大変であることはわかるが、地域包括支援センターとしては総合相談など他の業務があり、そちらにも力を注ぐべき。職員の人数とケアプラン作成数だけで帳尻を見ないようにしてもらいたい。</p>
北沢補佐	<p>これまでは直営の地域包括支援センター 3カ所のみであったため、ケアマネ難民を出さないよう努力し、他の業務は最低限しかできなかったが、今後は、地域のネットワーク構築、ケアマネ支援など地域包括支援センターの本来の業務について努めていきたい。</p>
土屋委員	<p>権利擁護事業などで、これまで直営の地域包括支援センターと連携をとってきた。地域包括支援センターが直営のみの時は、忙しそうで連絡もままならないこともあったが、この 1 月からは担当地区も狭くなったためか、連絡がとりやすくなった。</p> <p>後見人制度を活用したいという相談を受けたケースがあったが、親族ではなかったため地域包括支援センターにつなぎ、市長申立で手続きを進めることになった。連携がとれてとても良かったが、ただ、地域包括支援センターでは手続きができず、市高齢者福祉課のケースワーカーが市長申立の手続きをとった。行政内の連携で解決したが、今後委託先の地域包括支援センターのケースになった時にも連携がスムーズにとれるのか、また、地域包括支援センターで後見人の市長申立をすることはどうか、検討していただきたい。</p>

北沢補佐 清水委員	<p>後見人の市長申立のルートについては、今後検討させていただきたい。</p> <p>介護予防（要支援1・2）のケアプラン作成にずいぶん手間がかかると聞いているが、もう少し時間をかけずにできないものなのか、教えていただきたい。</p>
北沢補佐	<p>介護予防給付プランは、課題を取り出し、日々の目標にあて、基本チェックリストを行い、問題点を見つけプランを作成し、それを改善しなければならず、非常に大変である。昨年厚生労働省の会議に出席した際、各市町村から同じような意見が出ていたが、厚生労働省では、有識者の検討結果でありすぐには変更できないと言っていた。しかし近日の新聞記事では、プラン作成を簡略化するという審議会の答申がでたというものがあつた。まだ具体的には示されていないが、変更となる可能性はあると思う。</p>
小山会長 長谷部課長	<p>地域包括支援センターが増え、厚生労働省からの予防プラン簡略化などにより、居宅介護支援事業所への委託がなくなる方向で指導をしていただきたい。</p> <p>厚生労働省からは予防プランについては地域包括支援センターでしっかり整備して実施するように指導された。プランの簡略化など、厚生労働省の動きを見たり、要望をしていきたい。</p>
下條補佐	<p>介護予防プランの居宅介護支援事業所への委託については、長野市としては、困難事例を除いて、できるだけそれまで関わっていただいていた信頼関係のあるケアマネジャーさんに引き続きお願いしたいと考えている。今後ケース数増えることが見込まれるため、地域包括支援センターの委託の前倒しなど、いろいろ検討し、方向性を示したい。</p>
小山会長	<p><b>2(2)について</b></p> <p>市民健診の受診率が約半数とあつたが、この数字は多いのか、少ないのか。また特定高齢者の自覚がないこと、口腔の対象者が少ないことについて説明を。</p>
池田主査	<p>市民健診の受診率については、他市町村のデータを持ち合わせていないので、多いとも少ないとも言えないが、厚生労働省の見解では、市民健診を受診できるということは外出が出来、比較的元気な方が多いため、そこからの特定高齢者の出現率は少ないのではないかとのこと。市民健診以外のルートでの特定高齢者を見つけるための医師会との協力が今年度はできていなかった、今後の検討課題である。口腔については、今後医師会の協力をいただくようお願いしていく。今年度は口腔に関する教室も準備していたため、特定高齢者ではないが、基本チェックリストの口腔3項目に該当した方に市保健所より通知をし、教室に参加いただいた。</p>
宮沢委員	<p>市民健診の受診率を上げることと、基本チェックリストを簡略化することが必要だと言われている。特定高齢者という表現は確かによくなく、患者からは、本人が基本チェックリストを行ったことを忘れて、「先生がチェックしたのではないか」と言われたりする。特定高齢者の表現を変えるとか、どういう目的でこれを行うのかを広く市民に広報する必要はあると思う。</p>
小山会長	<p>介護予防は、介護保険課のみ、高齢者福祉課のみ、と単独ですすめていては難しい。民生委員など細かな活動のところに、チェックリストをお願いするなど、是非庁内連携を取ってすすめていただきたい。</p>
土屋委員	<p>特定高齢者に市側から連絡を取ることは非常に有効であると思うので、そのときに、健康面だけではなく、生活のことや金銭面、悪徳商法の被害にあっていないかなど、全般にわたって、包括的に関わってもらいたい。</p>

齋藤委員	<p>地区の長寿会には保健所から保健師に来てもらい、血圧測定や体脂肪測定などをしてもらっている。その場を特定高齢者の把握の場にしてもらってもよいと思う。</p>
清水委員	<p>2(4)について</p> <p>地域密着型サービス事業所を認定するにあたって、最終的決定機関はどこか。地域密着型サービス運営委員会は、決まったことを承認する場なのか、意見を言える場なのか、教えていただきたい。</p>
長谷部課長	<p>長野市高齢者福祉事業選考会が総合的な判断をする中で、市長に進言する。選考された事業者に対し内定をし、計画に基づく施設整備・職員配置をすすめてもらい、整備終了し市が確認出来た後、地域密着型サービス運営委員会で指定の可否を検討してもらうもの。</p>
清水委員	<p>内定を受けた事業所は、施設整備をし、再度検査を受け、その後で地域密着型サービス運営委員会で反対されたとしたら、設備整備をした事業所としては大変困る。地域密着型サービス運営委員会は承認の場なのか、検討や最終決定する場なのかははっきりして欲しい。</p>
長谷部課長	<p>長野市高齢者福祉事業選考会では、計画に準ずる地域的なものや施設設備的なものを主に検討しており、職員や実施体制などは、検討されていない。それは地域密着型サービス運営委員会にて検討していただく、と考えている。</p>
清水委員	<p>地域密着型サービス運営委員会は諮問委員会であると考えて良いか。</p> <p>そのとおり。</p>
長谷部課長 桑原委員	<p>長野市高齢者福祉事業選考会で出た内容を、すぐ地域密着型サービス運営委員会に情報として出してもらいたいということなのではないか。</p>
宮尾部長	<p>地域密着型サービスについては市が最終的に決定させていただく。ご意見いただいた地域密着型サービス運営委員会にどのようにはかっていくかは検討させていただきたい。</p>