

令和2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2年11月19日（木） 午後1時30分～3時30分
会 場	長野市役所第1庁舎7階 第1委員会室
出席者	委員14人（欠席 川相委員、藤沢委員） 事務局13人 地域包括支援センター代表3人 傍聴者3名
次 第	<p>1 開 会 地域包括ケア推進課 森澤補佐</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）新たに設置を予定する包括支援センターの委託法人を公募する地区について 説明：地域包括ケア推進課 森澤補佐（資料1）（資料2）</p> <p>（2）地域包括支援センターの事業評価の指標について 説明：地域包括ケア推進課 松山係長 （資料3-1）（資料3-2）（資料3-3）</p> <p>（3）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：中部地域包括支援センター 松山係長（資料4）</p> <p>（4）高齢者の虐待対応について 説明：地域包括ケア推進課 荒井係長（資料5-1）（資料5-2）</p> <p>（5）その他</p> <p>4 長野市ケア会議 中部地域包括支援センター （資料6）（資料7）</p> <p>5 その他</p> <p>6 閉 会 地域包括ケア推進課 森澤補佐</p>
質 疑 応 答 要 旨	
会 長	<p><b>協議事項</b></p> <p>（1）新たに設置を予定する包括支援センターの委託法人を公募する地区について（資料1）（資料2）</p> <p>委託包括支援センターごとに担当高齢者人口数の割合に偏りがあるという話が前回あったが、こちらの点についてはどう考えているか。</p>
事 務 局	<p>承知をしている。今回については、第一段階として基幹型包括支援センターの機能強化を優先し、第二段階として人口数の均衡について今後検討していく。</p>
会 長	<p>（2）地域包括支援センターの事業評価の指標について（資料3-1）（資料3-2）（資料3-3）</p> <p>評価指標が変わるにあたり、委託包括支援センターからなにか意見はあるか。</p>

委託包括代表	以前の指標で長らく評価をしてきたので、変わるとどのくらい負担になるかやってみないとわからないと思う。
委託包括代表	包括支援センターの業務は複雑化してきているので、そこも鑑みながらやってみたいと思う。
委託包括代表	新しい指標でやってみたい。
委員	指標が変わることで、今までの評価との経年変化が見られなくなるが、その点についてどう考えているか。
事務局	経年変化は見られなくなるが、全国一律指標を使うことで、他自治体の包括支援センターとの比較ができるようになる。また、今までは5段階で評価を回答しており、評価の差が読み取りづらかったが、全国一律指標では「はい」「いいえ」での回答となるので、より客観的な回答をすることができる。指標を変えるとデメリットもあるが、全体的にはメリットの方が大きいように思っている。
(3) 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4)	
承認	
(4) 高齢者の虐待対応について (資料5-1) (資料5-2)	
委員	虐待防止対応の体制整備等が進んでいる市町村ほど、高齢者人口あたりの虐待判断件数が多い傾向にある、と書いてあるがどういう意味か。
事務局	マニュアルの作成など体制が整っていると、迅速にコアメンバー会議を開くことができ、多くの虐待認定につながっているということである。体制が整っていないとコアメンバー会議を開けず、あまり認定につながっていかないという意味である。
委員	虐待件数が多く感じるが、先ほどの質問の回答のとおりという理解でよろしいか。
事務局	長野市の体制としてはまだまだ課題があるが、その理解でよろしいかと思う。
委員	キーパーソンが虐待者であった場合、分離後の施設入所や重要事項を決める時に虐待者と連絡を取り合わなければならない。その場合なかなかうまくいかないことが多いがどう対応していけばいいか。
事務局	生命が一番大事なので分離をせざるを得ない場合が多い。分離にも2種類あり、虐待者が納得して分離する場合と、納得しておらず強制的に分離となる場合がある。虐待者の理解がある場合は分離後もスムーズな関係を築けるが、そうでない場合は、場合によ

	<p>っては入所した施設を教えないこともある。虐待対応後の生活を守ることは市町村の責務であるので、親族の理解が得られない場合には市町村が責任を持って対応していく。</p>
委員	<p>手術同意書など家族の署名が必要だが、市の職員が代わって署名するということか。</p>
事務局	<p>市の職員は同意書の署名はできない。そのため、成年後見支援制度や、全く身寄りのない方は任意後見制度を利用し生活を守っていく。全国的に身寄りのない方が多いことが課題となっているので、長野市では相談窓口を設けるなどしている。</p>
委員	<p>後見制度等は利用までに時間がかかる。素早く対応しなければならない場合はどうするのか。</p>
事務局	<p>緊急の虐待対応が必要な場合は、医療機関とも相談をしつつ、様々な方法をとっていきたいと考えている。</p>
会長	<p>虐待のパフレットは現在どのくらい配布されているか。</p>
事務局	<p>市内に4,000部ほど配布済である。</p>
会長	<p>パンフレットを配布することで、市民の皆さんに虐待とは何かということが浸透し始めており、これから虐待の件数が増えてきて大変になると思う。コアメンバー会議が力を発揮していると思うが、これはどんなメンバーで構成されているか。</p>
事務局	<p>地域包括ケア推進課の管理職、当該地区担当のケースワーカー、中部地域包括支援センター職員、当該地区担当の委託包括支援センター職員で構成されている。このメンバーでケースの対応方針や、虐待の認定を行っている。</p>
会長	<p>虐待対応は対応方法だけでなく精神的にも大変だと思う。社会全体で関わっていかないと解決しない問題であると思うが、よりよい方策を見つけてほしい。</p>
事務局	<p>関係者も多く精神的に辛い部分もあるので、必ずチームで対応し3職種で相談するようになっている。専門職の確保が難しい部分もあるが、組織として力をつけていきたい。より多くの皆さんに虐待に関心を持っていただき、小さな芽のうちから通報等をいただいて対応できればと思っている。</p>
	<p>(5) その他</p>
会長	<p>パブリックコメントにぜひ参加してほしい。</p>

長野市ケア会議（資料6）（資料7）

委員 鬼無里地区は、診療所医師が常駐していないので、体制が整わないことにより、本人の意向と違う方向へ行くことがある。中山間地は同様の問題を抱えていると思う。

事務局 在宅医療・介護連携推進会議で検討したいと思う。

事務局 自宅で最期を迎えたい方が多いことは承知している。医者をお願いするだけではなく、訪問看護師と医師が連携しチームで対応していくとかなり可能性が広がるのではないかと考えている。実現可能な形を検討していきたい。

委員 1人の医師だけで365日24時間の対応はやっていけない。複数の医師とのチームを組むことで可能になると思う。現場では、看取りだけはかかりつけ医以外の医師が行うことも認められている。そのような仕組みをうまく構築できれば普及していくと思うが、医師同士の理解やコミュニケーションが必要。

それに比べ、常駐の看護師がいる施設での看取りは進んでおり、深夜に亡くなった場合、呼吸停止時刻のみを記録し、翌朝に看取りをするという方法をとっている。事前にこういった取り決めをし、家族にも了承を得ているので不満をうけることもない。

委員 本人は苦しまないで死にたいと決めていても、家族はどうか。本人がACPで残していても、家族が反対した場合に混乱が生じるのではないかと。

事務局 家族内での繰り返しの相談・合意、さらに第三者（医師）との共有が必要と考えている。啓発を繰り返すことで、そういった混乱を減らしていきたい。

委員 私のころづもりを作成したら、どこに保管するかは大切。保険証と一緒に保管するように伝えている。書いてあっても所在がわからないといけない。

委員 看取りについて、訪問看護師の意見も聞いてみたらどうか。

会長 施設からしても、本人・家族とどこまで詰められていたかが重要。事故か病死かで対応が違い、よく家族と詰められていないとトラブルになる。契約当初からどうするかを話している。

委員 ACPは若いうちから考えておいていいこと。高齢者だけの話ではない。

次回の会議について、令和3年2月を予定

以上で議事をすべて終了する。