

令和5年度 第1回長浜市地域包括支援センター運営協議会  
会議録（要点録）

日時：令和5年7月6日（木）午後2時～午後3時30分  
会場：長浜市役所 多目的ルーム

出席委員：森上直樹（会長）、大塚明子、山本智子、橋本牧子、大森徹也、  
吉村三津子、尾崎秀幸、堤眞理、西川由香里、葛川豊、清水康治、  
堀口幸二、村居直美、小林孝子（敬称略）

欠席委員：大楽淳也（敬称略）

地域包括支援センター職員：北川所長、川崎所長、丸岡所長、古脇所長、  
堀課長代理、居川保健師

出席職員：横田部長、大塚課長、星野課長代理、主馬係長、福永副参事、  
木下副参事、山岸主幹、野坂主査

2. 【意見・質疑】 令和4年度長浜市地域包括支援センター実績報告について

会長	<p>医療従事者、介護従事者の働き方改革が問題となっている。 地域包括支援センターのマンパワー不足、労働等に関する問題はないか？</p>
事務局	<p>地域包括支援センターの人員は、基準に基づいて適正に配置しているが、総合相談支援業務の件数は、平成28年の開設当初と比べ、令和4年度の相談数は約2倍となっている現状もあり、マンパワー不足については課題として認識しているところである。</p>
会長	<p>地域包括支援センターの職員が、業務量に合わせた報酬を得られるよう、配慮していただきたい。</p>
委員	<p>介護予防プランの直営率が増え、委託率が下がってきており、現在では委託・直営が約半々となっている。 災害時等、居宅介護支援事業所や地域等からの相談が増えることも想定されるなか、個別ケースの支援も大切だが、本来の包括業務としての圏域単位の業務に力をいれていただけるとよい。そのための長浜市独自の報酬等についても考えていただけるとありがたい。</p>
事務局	<p>令和6年度に介護保険法が改正される中で、介護予防支援について、居宅介護支援事業所が直接市町村からの指定を受けて実施できるようになるといった方向性が示されている。このような国の動向もふまえ、地域包括支援センターの体制等について協議・検討していきたい。</p>
委員	<p>地域包括支援センターの基本方針で、「地域関係者が把握していてもセンターへの相談が遅いケースがある」との記述に関して、どのような場合があるのか、ケース数が多いのか等について教えていただきたい。</p>
地域包括支援センター	<p>民生委員、自治会長等の地域のキーマンと地域包括支援センターとの関係性は構築できているが、実際に相談を受けた場合、相談機関につなぐべきかどうか迷われるケースがあると聞く。 一例をあげると、認知症が疑われるケースだという認識がなく、なかなか相談につながらないケースがあった。 地域包括支援センターの役割と、「相談するべきかどうか迷う場合は、一旦地域包括支援センター相談していただく」ことを再度周知していきたい。</p>

### 3. 【意見・質疑】【令和5年度長浜市地域包括支援センター事業計画について】

委員	認知症の当事者、家族へのサービス向上を目標とされている。一般的には高齢者への対応が多いと思うが、数としては少ないとしても、難病等を抱える当事者や家族の支援も行っていただきたい。
会長	堤委員の意見はとても重要な意見だと認識している。 その他ヤングケアラーの事例等への対応はあるか？
地域包括支援センター	統計をとっているわけではないが、対応したケースについては、細やかにフォローに努めている。
地域包括支援センター	家庭児童相談室や学校等と連携しながら、丁寧にフォローしている。
会長	新型コロナウイルス感染症の流行で、人と人とのつながりが希薄化している中、顔の見える関係性の再構築の必要性を感じる。 今日、詐欺被害が増えている影響もあり、自宅に電話しても知らない番号からの電話には出ない、近所の人々が訪問してもドアにカギをかけているため出会えない等の話も聞く。日本全体として顔の見える関係の再構築が必要であると考ええる。

### 4. 意見交換

会長	<p>市の実施されたアンケート調査結果で、健康状態の相談先は「医師など医療関係者」とする回答が多いにも関わらず、身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先は、「病院」という回答が多く、「診療所」とする回答の少なさに、ショックを受けている。</p> <p>医師会としては、診療所の機能として、「患者本人だけではなく、その家族の相談にもものる」ことを目指しているが、そのことが浸透していないことを感じた。</p> <p>認知症の症状が疑われるケースについて、中には治療することで、「治る」症状である場合もあるため、早期に相談してほしい。</p> <p>実際に診療した若年性認知症が疑われるケースとして、50代の方2人、60代の方1人の診療にあたった経験があるが、その3人とも脳腫瘍の診断だった。</p> <p>医師会としては、まずはかかり医に相談→必要に応じて専門医へつなぐという流れをつくることを目指している。</p> <p>かかりつけ医の役割について、今一度医師会でも共有していきたい。</p>
----	--

委員	<p>要介護等認定者の推移について、介護認定を受ける人が増えるなか、要介護度の重い方の数が平行線をたどっている状況が読み取れる。重度化防止のために工夫して行っていることがあれば教えていただきたい。</p>
事務局	<p>要支援以上を認定されている方の自立支援、重度化防止を目指した取り組みとして、「自立支援会議」を定期的を開催している。ケアマネジャーから事例提出をいただき、多職種で自立支援の視点からのアドバイスを行うことで、重度化防止につなげていく取り組みである。</p> <p>その他、各地域包括支援センターでも、さまざまな形での介護予防の取り組みを実施しているところである。</p>
委員	<p>理学療法士の研修会を定期的を開催しており、その場を通じて地域包括支援センターの周知を行うことができる。</p> <p>勤務先の整形外科における診療時等に、70歳以上の方には長谷川式簡易スケールを2か月に1回程度実施する等の取り組みを行うと、認知症の方の早期相談につながるのではないかと考えているところ。</p>
委員	<p>我々民生委員は、相談を受けたら一番に地域包括支援センターにつなぐことが大切だと考えている。センターの啓発も課題として上がっているようだが、コロナ禍の前までは、センターの事務所がある福祉ステーションのなかで月1回の民生委員の定例会を行っていたため、センターの啓発もスムーズに実施することができていた。</p>
委員	<p>私たち団塊の世代は、親の介護をしてきた最後の世代であり、親の介護をしてもらえない最初の世代。自分たちは家族に自分自身の介護を頼むことは難しいと考えている。“子どもたちに迷惑をかけたくない”との思いが強い。</p> <p>そのようななか、介護する側の人材が不足し、介護サービスの供給が追い付かないのではないかという悲観的な思いが自分にはある。</p> <p>「できるだけ在宅で生活したい」「できれば在宅で最後を迎えたい」という思いもアンケート結果から読み取れるため、その気持ちをかなえていただきたい。</p>
委員	<p>自分自身が80歳近い年齢となり、「認知症にはなりたくない」「認知症になったら大変」との思いがある。認知症が早期発見できるとありがたいと思う。</p>
委員	<p>地域包括支援センターは、「相談の入口」という役割で、多岐にわたる相談を</p>

	<p>受けている。そのなかで、新規相談時の認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上の人もかなりおられる状況がある。もう少し早く相談できるとよいと思う。</p> <p>またアンケート結果では、地域包括支援センターを知らない人も一定数あることがわかる。地域包括支援センターの周知、啓発に力を入れて行っているなかで、これ以上どんな取り組みができるのかと考えている。</p> <p>介護を支えるなかでも、予防という観点をもち、手遅れにならないような手立てを考えていかないといけないと思う。</p> <p>センターには地域に目を向けた事業計画をたて、どんどん地域に出ていただきたい。</p>
委員	<p>介護に関する相談、複合的な課題を抱える世帯への支援が増えるなか、介護の引き継ぎの問題も考えられる。介護する人から介護される側にいつ、だれがなるかわからない状況について課題と感じている。</p>
委員	<p>地域包括支援センターの仕事は大変重要だと感じている。</p> <p>現実問題として、対象者が相当数増えている状況をふまえ、人的な資源が不足していないか、事務的なものや管理システムなど見直しを行っていただきたい。</p> <p>ある包括支援センターでは相談件数が年間 3,000 件を超えており、来所や訪問相談も多く、負担が大きいと思う。長寿推進課への相談数も相当数あるようだが、その後の包括へのつなぎ方、方法等をどうされているか知りたい。地域包括支援センターの業務負担の軽減を目指してほしい。</p>
委員	<p>普段から地域包括支援センターとの連携を密に行い、虐待ケース、認知症ケース、ヤングケアラー等、何かあれば包括に相談している。</p> <p>地域包括支援センターの業務の大変さを思うと、まずは事業所内で相談し解決できることは解決してからセンターに相談する等工夫していきたい。</p> <p>予防プランの委託についても、できるだけ協力していきたいが、予防プランと介護のプランの書式、単価の違いから、受け難さを感じている。</p>
委員	<p>地域包括支援センターと同じ建物で職務にあたっているため、包括業務の大変さを日々感じている。</p> <p>先の委員もおっしゃったように、書類の簡素化、報酬面等で予防プランの委託が行いやすい工夫の検討も行っていただきたい。</p>

委員	<p>会長も仰ったように、相談先としての「薬局」の役割をもっと高めていきたい。本来薬局は、処方薬を処方するだけの役割ではなく、地域の“よろず相談”を受けるところ、ちょっとした体調不良の際の相談先として機能していたことを鑑み、現在、24 時間健康サポート薬局、地域連携薬局等の認定を受けているところが増えている。</p> <p>薬局の出前講座として「薬の飲み方、整理の仕方」や「認知症に関するプログラム」を増やす等についても検討していきたい。</p> <p>地域包括支援センターや認知症に関するチラシを置く等、啓発の場としても薬局を使っただけだとよい。</p> <p>約 10 年前に、薬剤師会でもサポーター養成講座を受け、一定数の薬剤師が認知症サポーターになった経緯があるが、新たにサポーター養成講座を受けることで、薬剤師の認知症に対する理解を深めていきたいと考えている。</p>
委員	<p>自分自身も 3 年前まで介護を行っており、地域包括支援センターには大変お世話になった。現状として、介護に関わる人やお金が足りない状況なのだと思う。先日テレビを観ていた時、「100 円家事代行 御用聞き」の紹介をされていた。「電球交換：5 分で 100 円」「話相手になるサービス：30 分で 600 円」等の紹介があり、「これはいいな」と思った。これからは、介護保険で全てのサービスをまかなうことは難しく、民間の力を借りていく必要があるのだと思う。</p>
委員	<p>保健師の教育に携わっている。5 週間の地域実習のなか、地域の特性を活かした実習として、地域包括支援センターで学ばせていただいている。業務多忙のなか、細やかな支援を提供されており、学生に対しても丁寧にご指導いただき、学生たちにとっての良い学びの場になっており、感謝している。</p>
会長	<p>本日の議事については、これで終了させていただきます。 みなさま貴重なご意見をありがとうございました。</p>