

令和6年度

第3回松本市地域包括支援センター運営協議会議事録

松本市地域包括支援センター運営協議会事務局

令和6年度第3回松本市地域包括支援センター運営協議会
次 第

日 時 令和7年2月10日（月）
午後1時から
会 場 松本市役所 大会議室
（本庁舎3階）

1 開 会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 協議事項

ア 令和7年度松本市地域包括支援センター運営方針（案）について・・・資料1
別 冊

イ 包括支援センターにおける柔軟な職員配置について・・・・・・・・・・資料2

(2) 報告事項

ア 令和7年度事業の変更点について・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料3

4 閉 会

1 開会 事務局 午後1時 開会を宣言
(委員11名中10名出席)

2 あいさつ
会長あいさつ

3 会議事項

(1) 協議事項

ア 令和7年度松本市地域包括支援センター運営方針(案)について

議長 事務局から説明願う。

事務局 資料1、別冊に基づき説明

議長 まずは事業評価結果について、意見・質問等あるか。

委員 評価結果の分析の(3)にある在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口(令和5年度から高齢福祉課内に移転した医療コーディネーター)への相談がないのは、相談事例がなかったという結果分析があるが、場所が変わったことで相談件数が減少したのか、たまたま令和5年度がこういう結果だったのか、今までの流れと比べて相談が変異したのか。

事務局 令和4年までは松本市医師会の中に在宅医療の支援室を設置し、委託業務として行っていた。そのときの相談は、多職種連携に関わることも含め、医師会に支援室があったという特徴も含めた相談件数になっている。令和5年度から、高齢福祉課に支援室を設置した際、現場である地域包括支援センターと、全市的に関わることと、対応を整理した形で設置したため、相談件数に変化があると考えている。地域包括支援センターの相談も改めて相談窓口に来なくても、日々の連携の中で、解決していくことができるという利点があり、相談件数が減ったという認識ではなく、相談が1か所に集中せず、広く対応できているため、相談件数の差が出てきたと認識している。

委員 コーディネーターが対応していた医療の相談が分散されて、地域包括支援センターが対応しているという解釈でよいか。

事務局 相談対象者を通じた具体的な医療連携については、かなり現場で受けていただいていると認識している。

委員 承知した。

議長 保険者としては、近年、地域包括支援センターの業務が増えており、職員体制が限られている中で、優先順位をつけながら現場で取り組んでいるという評価かと思う。○×だけを見たり数値の高低だけで判断するような短絡的な見方は避けたいと考える。新年度の運営方針を策定するにあたり、事業評価の報告を受けたとさせていただく。

続いて、新年度の運営方針としての議論をお願いをする。過不足あれば指摘いただきたい。また取り組みの方法として、適切かどうかについても議論いただきたい。

委員 7年度の運営方針の説明で、連携を強化していくとの説明があったが、運営

方針の重点的な内容を見ると、連携や繋がりという言葉がたくさん書いてあるが、イメージとしては、地域包括支援センターの方から各機関に対し連携を強化するような計画を想定しているのか、あるいは令和7年度は基幹包括支援センターや松本市の方で連携を強化するために、新たな体制、支援や地域包括支援センターを支えていく視点があっての方針なのか、聞きたい。

事務局 連携には、今、委員から指摘のあった2点両方含まれていると考えている。

今年度の運営協議会では、総合相談事業の一部委託に関する議論の中で、連携について、いろいろご意見いただいた。また地域包括支援センターのセンター長会等の日々の会議の中でも、関係機関との連携に課題を感じているという課題をいただいているため、日常的な活動の中で、地域包括支援センター自身が、連携に向けて努力をしていくのに加え、各地域包括支援センターが動きやすいように、基幹包括、市としても体制を整えるという二面性を考えている。

委員 承知しました。

議長 在宅医療と介護連携というステージにおける連携と、一方では民生委員やボランティア等その他ネットワークの構築ということも連携となっている。おそらく、地区生活支援員やボランティア、地区の役員からすると、住民の顔見知りのネットワークで、拾って繋げるときの繋ぎ先が、地域包括支援センターかと思う。どちらかといえば、3番目の関係者とのネットワーク構築、連携の趣旨は、その役割と地域包括支援センターが受けて連携に取り組まなければいけない大きな二つの連携の意味があるかと思う。地区生活支援員等の方々はまず繋ぐこと、そこに役割があるが、その繋いだ先である地域包括支援センターとしては、そこが機能すれば機能するほど、大変なところがある。ネットワーク構築の方針ということで、基本的にはいいと思うが、もう少し具体的などころがないと、ずっと同じ繰り返しで、地域包括支援センターのところに溜まって地域包括支援センターの担当の方々が苦労をなさっているという現状があると感じる。社会機能が変わってきているがゆえに、その辺は地域包括支援センターの取り組みをベースとしながら何か新しい機能を、第10期介護保険事業計画・高齢者福祉計画に盛り込んでいった方がいいのか、何か少し違う施策に切り替えていくような動きが必要と考える。そういう動きを事業方針に、もう少し切り込んでいただけたら、というのを意見として述べさせていただく。

委員 重点的に行うべき業務方針の7番目に、災害感染症対策等の強化とあり、その中身は検証および訓練の実施と書かれているが、これは地域包括支援センターの職員の強化か。それとも、住民を巻き込んだ研修会や訓練の実施か。

事務局 どの段階へ進んでいくかというのが、この後、認めていただいた運営方針に基づいて、地域包括支援センターの事業計画の中に盛り込んでいく段階と考えている。全体的には、これまで、職員がどう動くかという点でのBCPを作成して、意識を高めるという段階を進んでいたが、実際には、それが机上の空論になっているのではないかという課題が、検証の中で出てきているた

め、今後の取り組みとしては、地域の方も巻き込んだ訓練や、逆に地域で行う防災の取り組みの中に、地域包括支援センターとしての視点を入れながら考えていくというように、広く見ていかないと、実際の強化に繋がらないのではないかと考えている。それぞれ地域の中で差はあるが、少なくとも地域包括支援センターの職員だけの評価にとどめない次の一步を、それぞれの地域包括支援センターで具体的に考えて事業計画に落とし込むよう考えている。

委員 承知しました。

委員 在宅医療と介護の連携推進に、地域包括支援センターとしてこの取り組みがあり、その次のBCPに関してもそうだが、地域包括センターとして、例えば機関型BCPはしっかり対策を立てないといけないが、結局、機関型BCPでは対応しきれない地域BCP等を考えた場合には、地域包括支援センターだけではなく、行政が主導して、その地域BCPの枠組み、もしくは医療介護のネットワークづくりをやっていかないと限界があると思うので、その中で地域包括支援センターでの対応に加え、市の取り組みも並行して行っていくのが良いと考える。

委員 本協議会に委員がたくさんいて、連携の中に少し関わると良いと感じる。所属する会から委員として私は出ているが、それを会に持ち帰ってもう少し広げられるような活動には至っていない。しかし、せっかくそういう人たちがいるので、連携の中にそういうこともうまく入れていけるといいと感じる。あとは今委員からもあったが、BCPを作ったが、能登半島地震があって、そのままでは難しいということをどこの事業所も痛感し、見直しを余儀なくされている。難しい理由としては、事業所だけで考えても機能せず、地域でどうするかということ、しかし地域にはそこまでBCPという言葉がまだ根付いてはいないと思うので、それを地域包括支援センターの人も協力して一緒に広げていくということとても壮大だと思う。一住民として考えると、地域包括ケアシステムができてある程度経過しているが、まだ住民としては言われるものを待っているだけの状態だと感じるので、そこをもう少し何か変えることはできないか。リビングウィルの勉強会で、ある地域包括支援センターの取り組みがとても良く、3回シリーズで毎回同じように住民が30人程集まったという報告を聞いて、そういった事例をぜひ共有してもらいたい。勉強会としては、リビングウィルの事を考えているが、それはおそらく、今の生活を自分たちで見直すというところに住民が繋がっているために、勉強会に集まったと思う。運営方針案には、啓発をすとか、繋がりを強化しますという言葉が多いが、評価の仕方が難しく、勉強会をして100人来たから良かった、ということではなく、例え10人でも継続してそこに来て、ずっとそれを頭に置いてくれている人たちが地域に増えるということが大きいと思う。単純に分析に乗せるための評価ではなく、他の地域でできる、できないはあると思うが、実際にその地域でうまくいっている事例をみんなで共有することはすごく大事だと思う。私達だけではなくて、住民にどうやって訴えるかということが大きいと感じる。

委員 先ほどから連携の話が出ているが、民生児童委員の定例会等に地域包括支援センターから毎回2名の方が出席しており、それで民生児童委員の体験事例発表を聞いていただいている。我々も月に1度、地域包括支援センターの職員と顔をあわせることで、身近に地域包括支援センターがあると感じ、大変助かっている。そういったことから確かに連携はいろんな意味で必要であると感じている。

議長 本日、最初の議案として、運営方針に関して意見をいただいた。基本的には新年度の地域包括支援センターの運営方針として、本日の案を中心としながら組み立てていくということで、よろしいでしょうか。賛成の委員は挙手をお願いします。

(全員挙手 承認とする)

議長 この運営方針を中心として、新年度の事業計画を立てるということでよいのか。

事務局 お認めいただいた運営方針と、本日いただいたご意見を踏まえて、今後、各地域包括支援センターが事業計画を立てていく。

イ 包括支援センターにおける柔軟な職員配置について

議長 事務局から説明願う。

事務局 資料2に基づき説明

議長 柔軟な職員配置を行うことは、前回その方向性を確認した。実際にこのような職員配置を行う際には、本運営協議会で議論して、運営していくという中身であるが、その内容の審議をお願いする。

委員 まず1点目、複数の地域包括支援センターの合算の範囲はどの程度か。5ページに図が書いてあるが、これは2つのセンターのことを言っているのか。それから、この柔軟な配置を誰がジャッジするのか、という2点について伺う。

事務局 まず複数の地域包括支援センターの合算の範囲について、4ページの中ほどの図は、国から示されているモデルになるが、1つの包括あたりに専門職を最低2人置く必要があるというのが国の出している指針であり、その配置を守るのであれば、特に国からは何センターが上限というところまでは示されていない。また松本市でも特に何センターまでという具体的なところは考えていない。

それからもう1点、こちらの制度のジャッジをどこで、という質問については、各市町村の地域包括支援センター運営協議会でと国から示されている。本協議会にどういう具体的な運営を考えているかということを法人や市町村から説明したうえで、ご協議をいただいて、必要と認めていただいた場合に、合算での運営を認めていく、ということで示されている。

委員 承知しました。

議長 現状、松本市は国の基準に則ってというスタンスであり、松本市として特別なことはないという認識でよいのか。

事務局 現時点では国の基準に則ってというところである。松本市には12の生活圏域があり、その生活圏域に1地域包括支援センターという形で設置しているため、全ての包括を一体的に運用するというようなことは想定しがたいと考えている。今、松本市全体の市政が、地域を根底に置いた地域づくり、活動を行っており、35地区12圏域、あと少しずれるが、地域づくりセンターのブロックがあり、そういった松本市独自の地域のまとまりというのがある程度に参考になると考えているが、現時点では国の方針に則ってというところまでしか検討が進んでいない。

委員 図だけを見ると、保健師が2人いる地域包括支援センターと保健師がいない地域包括支援センターがあるということは、単純に2人のうちの1人の保健師を保健師のいない地域包括支援センターに配置することを検討することはできないのかと感じる。委託の関係が絡んでくるとは思うが、複数の地域包括支援センターを受託している法人の職員で、松本市の端と端であっても地域包括支援センターから地域包括支援センターへ異動した職員を何人も見てきたので、単純に職員の異動によって3人の配置もなるべくうまく回しているという認識があった。同じ委託先の中だとそれはやりやすいけれども、委託先によってはそういうことも難しいということが背景にあるということか、と少し疑問を感じた。単純に考えると、図にある配置人数を変更しない配置の場合でも、保健師と社会福祉士をチェンジすれば済むのではないかと、見てしまう。そこがうまく人員配置3人ずつできないという背景があれば教えていただきたい。

議長 現時点で保険者の方で把握している案件があれば説明いただきたい。

事務局 2つの側面があると考えている。まず1点、同一法人で、社会福祉士を2人、保健師を2人という配置を行う理由として、実際の相談から申し上げると、経験がない保健師が1人いた場合に、1人で地域包括支援センターの1人の保健師職として配置するとノウハウを学ぶにきくため、地域包括支援センターの経験がある保健師職と、2人で配置することで、業務をしながらOJTという形で地域包括支援センターの保健師職の業務を学ぶやすいのではないかと、これが職員の定着に繋がるのではないかとという相談があり、そういった考え方もあると考えている。もう1点は、別の法人同士で、このような配置をするメリットとしては、法人によって、その職種の方を抱えている人数、例えば医療系であれば看護職がたくさんいるとか、福祉系であれば社会福祉士がたくさんいるというような特徴があるとすれば、均等に3人の方を置くことが少し難しくなっているようなところも散見されており、そういった際に、その法人の強みであるたくさん抱えている職種を地域包括支援センターに配置し、弱い部分について、他の法人に配置を求めて、お互いに業務提携、協力をしながら運営していくというメリットがあると考えている。そういった場合は、先ほどから申し上げている情報共有や協力関係について課題はあると思うが、メリットも確かにあると考えている。

委員 承知した。ジャッジする立場になるとしたら、少し思うところがあったの

で確認した。

委員 聞いている中で、保健師と社会福祉士の仕事の量や質が、それぞれ地域包括支援センターで違っていると感じたが、そういった量的な把握をあまりしていないところで、このような人事異動ができるのか、とても疑問に感じる。

事務局 地域包括支援センターの中では複数の地区を持っており、地区担当制を引いて、そこを窓口地域包括支援センター全体で支援しているという状況になっている。そうすると、ある地区は窓口となる職員が保健師であり、ある地区は窓口が社会福祉士であり、それぞれ違うが、窓口が違うことによって業務が違うということ、専門性によって窓口の業務が違うということはほとんどない。ただ、窓口が保健師であっても、社会福祉の専門性が生きる権利擁護に関する相談があった場合には、地域包括支援センター職員全員で、特にその中にいる社会福祉士がリーダーシップを取りながら検討していくというような形をとっており、現時点の仕事の仕方としては、地域包括支援センターの中の3職種が専門性によって業務量に大きな差があるという現状ではない。こういった場面で、柔軟な配置を考えたときに、単純に3職種が揃わないことで業務量がずれるというよりは、担当地区の3,000人から6,000人を3人で担当しているものが2人になるという場合に、業務量の違いが出てくると想定している。

委員 専門性と業務の関係がわかりにくい。社会福祉士の仕事と保健師の仕事は職種に関係なく対応できるということか。

事務局 資料にある2つのセンター間で柔軟に職員配置する例を見ると、片方の地域包括支援センターには主任介護支援専門員1人と社会福祉士2人で、もう1つの方には主任介護支援専門員1人と保健師2人がいる。この2つの地域包括支援センターで、両方が抱えている1万2000人を見るということで、たまたま片方の地域包括支援センターに保健師あるいは社会福祉士はいないが、全体を見るというところでは変わりがない。それから具体的に保健師だから、この相談は受けるがこの相談は受けない、社会福祉士だからこの相談は受けるがこの相談は受けないという体制は、今取っていない。全ての職員で、その地域包括支援センターに相談に来た方について対応している。ただその相談の中身のポイントとして、保健師だけの専門性では足りない部分を社会福祉の専門性を持っている社会福祉士と連携するというような業務の対応をしているのが現状である。

議長 本日の審議の提案によって、それぞれの3専門職が欠落をするということは基本的にないということ、3専門性は、従来のような形で地域包括支援センターでは、機能は維持できるということだと思う。ただし、人材不足等によって、従来のように頭数を揃えることができなくなったときに、3専門職の機能はするが、隣のセンターと一緒にあって、こういった形で運用を考えていく、というところを今回の柔軟な職員配置でどうかという中で、1つの具体的な動き方としては、3専門職の全体の人数は変えないし3専門職の職種も変えないということかと思う。ただし、今まで6,000人ぐらいの範囲

で、この地区の社会福祉士の担当はこの人だったところが、多少範囲を広げて2地区ぐらいを担当する社会福祉士がこの制度を使って出てくる可能性はあるかもしれないが、委員が指摘した3専門職の機能は、そういった意味では残るという理解で良いかと思う。

委員 人数や相談件数の量とか、忙しさに関わってくるということか。

議長 関わってくる。地域包括支援センターに3専門職を置いてきたという基本的なスタンスは変わらないが、テリトリーや件数等、場合によっては専門性、専門職を機能させればさせるほど、どこかの専門職の負荷が多くなるというのはあるかもしれない。どういう観点で何を重視して判断するかによって、若干あり方が違ってくると感じるが、本市としては、先ほど説明のあったように、3専門職はそのまま、慎重に対処していくというところから、まずは国のモデルケースを見ながら舵を取っていきたいという視点が示されたかと思う。そういったところの最終的なジャッジはここでやりましょうということになっているので、そういう構造の中でここを対処していきましょうということかと思う。

委員 国の考え方はある程度理解できる。専門職を増やさないで、エリアを増やして効果的にやるという方向から生まれたものではないかと思う。最初に、2人のところと4人のところを決めるということになると思うが、相談件数が多いところ、少ないところで、とりあえず決めるということか。

事務局 基本的には松本市はこの柔軟な配置を推し進めていくわけではなく、現状の1地域包括支援センターに3職種を置くというのが基本線である。ただし3職種を置けないという事情を抱える地域包括支援センターが出て来た時に、どうやってこの12地域包括支援センターを維持していくかという考え方の1つとして、少し柔軟な配置を考えていくということである。相談件数等により柔軟な配置を行う場所を決めていくというよりは、まず、3職種の専門職を配置できないこの現状に対し、柔軟な配置によりこのようにしたいということでこちらに協議していく形になる。相談件数が多くてちょっと大変なので、この柔軟な配置をしたいという発想ではなく、12地域包括支援センターを維持していくための考え方になる。

委員 地域包括支援センターの意見も分かれているようである。そうであるならば、とりあえず配置の人数については現状を変更しないで2つや3つの地域包括支援センターで、一つの単位を作っていただければ特に配置の人数を変更しなくても不安なくスタートできるのではないかと感じるがいかがか。

事務局 地域包括支援センターの意見については、具体的なものを示さない中で、国の資料を見てどう思いますか、というような段階での意見聴取のため、これだけではわからないというような率直な意見もあったため、意見が割れたと捉えている。それから人数ではなくて、エリアをということだが、現状、各地域包括支援センターは、今の担当エリアでとても大変な状況だと認識しているため、そのエリア内の対応を変えなければならない事案が発生すれば、エリアを合併することも考えられるが、現時点では今担当しているエリアで

いろいろ課題はあるが、3職種プラス1人の今の職員体制の中でやっていければ、一つ一つの細かい課題を解決しながら、今の体制を維持していくというふうに認識している。先ほど申し上げたように、4人の配置が厳しいという状況になってきたときに、考えていかなければならない1つの方法と感じている。

委員 国の指針は、専門職を増やすことがなかなかできない現状の中で、こういうグループ分けをして、それぞれの専門職がそのグループでどこでも対応できるような体制をとるようにという考え方ではないのか。

議長 基本的には現状だが、今後、今委員から指摘のあった人員不足等が起こった場合には、柔軟な職員配置を行うというようなこの制度の用い方の基本事例やスタンスがどこかで明記があるといい。実際に制度を利用する場合は本日示された資料2の4ページ5ページのところを基調としながら、ジャッジはここでやっていく等を定めるのが良いと思う。

委員 今の話と重複するが、地域包括支援センターのうち6カ所が、課題が多く実現が難しいという意見が出ていること、今聞いた情報だけでここで実際上がってきたときに私達が適切な判断ができるのか不安な部分がある。実際どういう段階でこの運営協議会にその内容が上がってくるのかがよくわからない。例えば6つの地域包括支援センターは課題多く実現が難しいということだが、実際委託法人から相談が上がって、課題がこれだけあると出された中で、市と法人で事前に話をし、なおかつ話をし尽くした結果や見通し、改善計画も含めてここまであるので、運営協議会としてはこの過程を理解した上で、協議してほしいということなのか、それとも相談があった時点で運営協議会にポンと上がってくるのか。現場の方はこういった課題が多いという発信がある中で、どの程度の議論が交わされた後に運営協議会に上がっていくプロセスとなっているのか、また承認された後のことも、その都度運営協議会に諮られていくのか、1回承認されるとそのまま消えていく議題なのかを示していただきたい。

事務局 今いただいた意見等を詰めていかなければいけないと考えている。今日ここでこういう形で今後決めますので、次上がってきて、議論お願いしますというわけではなく、実際の相談が上がってきたときに、どういう視点を考えていかなければいけない、市として準備していかなければいけないかという意見をいただいていると考えているため、今いただいた意見も含めて詰めていく。ただしイメージとしては前者。相談が上がってきて、そのままお願いしますと本協議会に諮るわけではなく、当然それが改善できないのかというところは、詰めたいと考えている。

議長 この議論、こういう中で、そのまま丸めて承諾ですというわけにはいかないと思うが、基本的には継続ということでもいいか、運用上はつきり決めてもらいたいということがあれば、委員の意向をはつきりさせた方がいいかと思うが、その辺は状況はどうか。

事務局 細かい内容については継続でお願いしたい。ただ運営協議会でご判断いた

だくというところについてはご了解をいただきたい。

議長 委員の皆さま方の指摘された理由から、何らかの形で柔軟な職員配置に取り掛かる必要ある中で、国の指針もあり、保険者として困ってここで判断していただきたい、判断するのは良いが我々も責任上どうすればいいのかわからない、というところが本日は明らかになったので、一応その方向性としてはいろいろな理由の中から職員の配置を柔軟に考えていきたいというところは確認をしたとご理解をいただき、さらに運用等は今後のあり方によって対応していくというように、本日の議論は落ち着かせていただけたらと思うが、いかがか。よろしいですか。改めて採決はとりませんが、先ほど私がまとめた内容で本日の議論は終結とさせていただく。いずれにしても今までのような形でふんだんに職員配置は難しいという現場の状況があるというところは、私ども認識しなければならないというところかと思う。それでは本日の協議事項は以上となります。

(2) 報告事項

ア 令和7年度事業の変更点について

議長 事務局から説明願う。

事務局 資料3に基づき説明

議長 意見・質問等あるか。

(特に意見なし。)

報告を受けたとする。

以上で、本日の会議事項は、すべて終了した。

4 閉会 事務局 午後2時37分 閉会を宣言