

平成26年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第1回地域包括支援に関する会議 会議録

1 開催日時

平成26年5月30日（金） 18:30～20:00

2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

3 出席者等

(1) 構成員

中村代表、村上副代表、今村構成員、大丸構成員、財津構成員、下田構成員、白木構成員、白水構成員、田中構成員、文屋構成員

(2) 事務局

地域支援部長、計画調整担当課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、健康推進課長、健康づくり・介護予防担当課長、保健医療課長 ほか

4 会議内容

- (1) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運用について
- (2) 次期高齢者支援計画について
- (3) 地域包括支援センター運営状況について
- (4) 平成25年度 統括・地域包括支援センター自己点検及び運営方針結果について

5 会議経過及び発言内容

(1) 次期高齢者支援計画について・・・資料2

事務局：議題について、資料に沿って事務局から説明

代表：ただ今説明があった内容は、前半が主に北九州市で行った調査の概要であり、後半は今後検討する内容を絞り込んだこととなる。

議題について、なにか質問やご意見はないか。

代表：今回の調査結果について、これまでの調査結果の傾向と比較して、特に変わった部分や、重点を置かなければいけない部分を説明いただきたい。

計画調整担当課長：これまでの調査結果と比較して、3年前と大きく変わったところは殆どない。

しかし、今回の調査結果から、今後検討をしなければいけないと思っているところの1つは、健康づくり介護予防である。介護予防に取り組んでいない方がまだ多数おり、取り組んでいない理由を尋ねたところ「どのように取り組んでいいかわからない」という意見があった。

もう1つは、認知症対策である。認知症に対して不安を感じる方の割合が高く、力をいれるべき施策として、かかりつけ医から専門医療機関にスムーズに紹介・連携できる体制づくりや早期発見早期予防等の総合的な認知症対策をこれから行わなければいけないと考えている。

代表：その他質問はないか。

今回の調査結果を踏まえ、今後の検討課題を絞り込んでいただき、最終的には資料にある、今後の機能強化（１）から（４）を主に議論していくことになると思うがいかがか。

構成員：論点を確認する意味でも、先程の実態調査の結果から、取り上げるべき１つは、在宅介護を望みながらも家族に遠慮して施設に行くという部分だと思う。そのことと、地域包括ケアシステムが、重度になっても住み慣れた地域で暮らせるようになるという、乖離した部分がポイントになると思う。本人が諦めていく部分と家族がしたくてもできないという部分。この捉えどころは、データからではこれ以上は推測になるが、恐らくここに認知症の問題と介護力、家族自体が変化していく部分があると思う。この辺りの部分が、地域包括ケアシステムのそもそもの基本だという意味では、ここからの議論がいいのか、もう少し切り口をどうするのかというところをお教えいただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：今後、独り暮らしや高齢者世帯が増加する中で、在宅を推進していくことは大きな課題があると思う。国が提唱する５つの論点の中には住まいもあるため、今日提示した考えられる機能強化は４つあるが、大きな概要だけで論点を進めてもなかなか核心にいけないため、具体的なことを進める中で他の課題が見えた時は、追加するという形で考えていいと思っている。

構成員：では、先程の資料５ページに地域ケア会議の充実を示してもらったが、処遇困難事例、個別ケースの検討というものが１つ１つの核になるのか、繋がりでいいのかのイメージを今後尋ねたい。

代表：ご指摘は、大変重要なことだと思う。今回４つ挙げていただいた中で、随所に取り上げながら議論を深めるということでもよろしいか。また、地域ケア会議については、個別ケース等について検討しながら、在宅支援という問題や、認知症が絡んできた時も含めて議論していくということでもよいか。

この会議で取り上げる内容については、他の会議とも重なるため、その辺りは十分情報交換をしながら議論を深めていくということでもよいか。

地域包括ケア推進担当課長：調整会議を含め、互いの会議で共有しなければいけないものもあると認識している。

代表：その他、何かご意見はないか。

構成員：実態調査の要約の２ページ、相談できる人の存在についての質問において、一般の方よりも在宅の方がより高いが、介護・病気のことによって困っているため、ケアマネジャー等と接する機会が多いと解釈していいのか。独居の方も増加しており、家族がいる場合は家族が相談する場合もあると思う。認知症の場合、家族からあがってくることも多いと思うが、先日、戸畑の他職種連携研修会の中で、独居の場合は、民生委員が見に来ることで気付くことがあるが、老老介護や子供と同居している場合に家族が気付かず見落としがちになるというケースもあると聞いた。

認知症の早期発見とのところで、気づきという部分を周知できるように施策にとり入れていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：独居の世帯や高齢者世帯が増加し、自分から声を上げない世帯も多いと思う。いのちをつなぐネットワークの仕組みの中で、民生委員や福祉協力員、また民間団体を含めた色々な方が、支援の必要な人に気が付いた場合にそのままにせずに関わり、支援を届けようという取り組みを行っている。今後も気を付けるという部分を推進していかなければならないと考えているため、計画の中で考えてまいりたい。

構成員：1つ確認させていただく。地域包括支援センターの認知度について、在宅高齢者でも5割の方しか知らず、一般になると36.1%、若年だと22.9%ということで、もっと告知ができる仕組みや入口の部分の議論をもう少ししていただきたい。介護が必要になった方でも5割しか知らないが、利用すると8割の方が満足しているという点では、対応としてはとても丁寧に対応していると窺い知れるが、まずは介護が必要になった時に知る窓口というところを計画的に周知していただきたい。

もう1点。国が示している日常生活圏域のニーズ調査の結果は、北九州市としての特徴があるか。総括でかまわないので説明していただきたい。

介護保険課長：冒頭に申し上げたとおり、今回本市において、このニーズ調査を初めて実施した。目的としては、日常生活圏域毎の高齢者の心身の状態や認知症等に対するリスク、或いはADL・IADL等の状況がどうなのかといった状況やデータを把握するために調査を実施した。この調査は、今年度、厚生労働省より各保険者に実施の要請が出ており、多くの保険者が、現在実施中あるいは、今後実施する予定と聞いている。全国の調査結果が集計されれば、本市の調査結果と比較することが可能であり、その時点で本市の特徴を分析していきたい。

地域包括ケア推進担当課長：地域包括支援センターの周知についてだが、様々な場面でチラシを配布しており、53万部程度のチラシを高齢者に届くように配布している。そのような中、認知度が上がらない要因としては、支援を必要としない市民は相談窓口に対する意識が低いと思う。また、名称として一度聞いて高齢者の相談窓口として認識し難い名前であるということも認識している。更には、日頃から目にする地域の近くに無いということも要因としてあるのかもしれない。今後の地域包括ケアシステムの検討と合わせて周知のことも考えていきたい。

副代表：実態調査ももちろんだが、この会議で一番大事なことは、地域包括支援センターをどう充実させるのかだと思う。幸い北九州市は直営で行ってきたため、他に比べるとかなりのノウハウはある。そのため、地域包括支援センターをより充実させながら、地域包括ケアシステムを遂行していくことがこの会議で一番大事なところである。地域包括支援センターを中心に、どう2025年に向けて行っていくのか。現在は、色々と整理をしている段階であると思う。より地域に密着した地域包括支援センターを作ることがこの会議の目的だと思う。

また地域包括は、残念なことに、あまり知られていない。知っている人は知っているが、在宅の方だけ。市も様々な場所で宣伝をしているが、少し宣伝の仕方を変えた方がいいかもしれない。無駄なお金を使えということではなく、現場の人に頼んだ方が分かり易いと思う。

この調査をざっと見させていただいたが、全国的にこのようなものだと思う。

繰り返しになるが、この地域包括支援に関する会議で、どのようにして地域包括支援センターを更にグレードアップさせるのか。そうすることで在宅介護の医療連携拠点への新しいシステムに移行しやすいと思う。

構成員：2点程お願いしたい。「地域包括ケアシステムとは」という資料に認知症支援における、

早期発見・早期対応とあるが、活字にすれば簡単だが、どちらも非常に難しい。ここで挙げられている、認知症初期対応チームを是非作っていただきたい。どういう事業でチーム数がどれだけできるのか、それによっては早期発見・早期対応がある程度可能になってくると思われる。現在は、認知症かなと思っても本人が自分は認知症だという人はなかなか居ない。家族に伝える場合も伝え方が難しい。実際わかっていながら前に進めないというもどかしさがある。これは、地域で活動している我々にとっては、それ以上の対応の方法がない。そのため、こういう専門のチームができて、半強制的に家庭訪問をして家族を説得し、納得してもらう等を地道に行っていたらかなと、この項目の達成は難しいと思う。

2点目は、市民センター等、市民に身近な場所での相談対応。地域包括ランチとあるが、どのような機能や形になるのかわからないが、相談窓口や対応するメンバーが増えると期待している。是非、地域の困っている人たちに少しでもサービスが行き届くようにしていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：本来地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを目指すために作られているため、当初から目指すものが変わらない中で、より強化する時期が来たと我々も感じている。今の言葉を真摯に受け止めて、案を提出していきたい。

計画調整担当課長：認知症については、認知症対策・権利養護に関する会議の中でしっかりと今の意見を踏まえて検討してまいりたい。また必要に応じてこの会議の中で説明を行い、調整会議の中でも議論してまいる。

代表：その他、なにかご意見はないか。

(2) 地域包括支援センター運営状況について・・・資料3

事務局：議題について、資料に沿って事務局から説明

代表：議題について、なにか質問やご意見はないか。

構成員：資料2ページの相談者別相談件数に関係機関とあるが、どのようなところがあるのか具体的に教えていただきたい。また、相談内容に認知症の数が7,000件と非常に多いが、恐らくこの関係機関というのは医療機関が多いと思うが、そういったところを教えていただきたい。

2点目は、1ページ目の相談件数が減ってきているとあるが、私は以前認知症疾患医療センターを担当していた。その時に、開設して3・4年目から相談件数が減ってきた。それは、周囲の関連機関が対応してくれるようになったということだったが、実はその時に連携が取れなくなったという経験がある。医療機関との連携やマネジメント機能を行っていると思うが、具体的なことがあればお教えいただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：資料3ページをご覧ください。質問2つ目の連携についてだが、連携は年々増加しており、特に平成24年度からは医療機関との連携が増加している。そういう意味では、地域包括支援センターの自己点検でも、相談の内容が難しくなって処遇困難事例等や1件に係る時間が増加している中で、連携先が増えているということが確認できている。

もう1点の関係機関については、行政や医療機関及びケアマネジャー以外の介護保険事業者が入っている。関係機関の件数が減った理由を分析したが、3職種が区役所に集中配置になったことで区役所内での直接のやりとりをすることが増えたため、行政機関からの連絡が減ったことが影響している。医療機関等からの連絡は増加している。

構成員：2点お尋ねする。資料2ページの相談内容について、ケアマネジャーの対応技術が向上

し、簡易な相談が減少したとあるが、我々現場からすると疑問に思う。老いを支える家族の会のホットラインの電話等では、ケアマネジャーが相談にのってくれないというような、厳しい意見をいただいている。以前から簡易な相談があつて最近減ってきたことについて、これは感覚的なものなのか、それとも何かデータを取っているのか根拠を教えてください。

2点目は、5ページの予防給付ケアプラン作成件数について、居宅介護事業所の8件が撤廃されたことにより委託件数が増加したということは理解できるが、地域包括支援センターについては変わらないとなると、現在1人が担当する予防給付の平均件数を教えてください。

地域包括ケア推進担当課長：1点目の相談内容のケアマネジャーの対応技術が向上したという状況については、実際に統計数値があるわけではなく、現場の地域包括支援センターとの意見交換や自己点検の中で判断をしている。地域包括支援センター開設当初の相談で非常に多かったものは、介護保険制度自体の質問や、ケアマネジャーから地域の民生委員との連携についての基本的な質問が多くあつた。現在はそのような相談が減つた。

2点目の予防給付ケアプランの状況だが、地域包括支援センターでは、予防担当のケアマネジャー等がケアプランを作成している。予防担当のケアマネジャーの平均件数は90件程度である。

構成員：最終ページの平成27年度のケアマネジメント研修実施予定について、何故この項目としたのか、教えてください。印象として1つは、医療連携に重点化されていると感じる。また、少し目新しいと感じたものは、パーソナリティ障害について、或いは精神障害者に関する支援について、またターミナル等も含めてより具体的な項目が挙がってきていることについても教えてください。

地域包括ケア推進担当課長：先ず、統一テーマについては、区の統括支援センターと意見交換を行い決定している。この3つをテーマとした背景については、今、国の課題としてあがっている、地域包括ケアの推進という方向性をにらんでいる部分がある。その中で、地域包括支援センターでは、国が進めようとしている地域の連携の情報把握等がどの程度できているか確認した結果、地域とのネットワークというものが課題と感じている。

また、医療機関との連携については、現在も医療機関との連携は増加しているが、その中で処遇困難事例の解決においては、更に連携方法を全職員が学ばなければいけないという認識があるため、この課題があがってきている。

個別の内容が非常に細かい、パーソナリティ障害等に関しては、実際にケアマネジャーと窓口で接したり、事業者連絡会等の状況も踏まえて、タイムリーに何を学びたいと思っているのかというケアマネジャーの意向を踏まえての選択になる。そういう意味では、精神疾患と言われるところが難しいという意見があがっており、ターミナルに関しても新たな分野として捉えていると理解している。

構成員：言われる通りで、恐らく処遇困難事例等の個別ケースの議論を深めていく中で、基本的なパーソナリティ障害や精神障害、或いはターミナルのリスク管理等を押さえる技術を持っていないと理解した。

代表：その他、何かご意見はないか。

(3) 平成25年度 統括・地域包括支援センター自己点検及び運営方針結果について・・・資料4

事務局：議題に沿って事務局から説明。

代表：議題について、なにか質問やご意見はないか。

副代表：地域包括支援センターの運営状況や自己点検においても、24ヶ所の地域包括がどのような運営状況で、自己点検の中でどれが問題かを整理するための統括の役割があると思う。市としても、24ヶ所の地域包括を1つ1つ見直して、整理を行い全体の数よりも個々の地域包括が何を行い何に悩んでいるのか。恐らくケアマネジメント研修もその地域の特色やニーズがあると思う。その部分を市としてもう一度整理していただきたい。地域包括の職員の意見をどんどん取りあげていくと、地域包括支援センターが更に良くなると思うのでお願いしたい。

構成員：冒頭で説明があったように、自己点検のため、他のセンターとの比較に適さないことは分かっているが、それにしてもばらつきが著しいと思う。自己点検の判断基準がどのようなになっているのか。比較してどこが良いどこが悪いということをつもりはないが、自己点検でも100%できているところとそうではないところがあるというのは、区役所に統合されたことによって平準化されたはずだが、やっていることが違うのかなと感じた。

構成員：5ページの地域ネットワークの構築において、先程、地域情報の収集・把握が十分できていないというような説明をいただいた。何故こう思うに至ったのか、課題と解決策がもう少しじっくりいくものが欲しいため、説明を加えていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：この内容について、統括の係長に意見を聞いたことがあるが、実際に地域の中で簡単なゴミ出しをして欲しいとか話し相手が欲しいとなった時に、それを解決する人がこの地域にいる等の顔が見える社会資源の把握は難しいという意見があった。実際には、介護保険サービスや配食サービス・民間レベルで提供されるサービスの社会資源については包括の中でも把握しているが、互助といわれる中で、地域の方々を生活の安定のために繋いでいきたいとなった場合には、互助の担い手となる方々の顔が浮かばず、実際にそのような社会資源を把握することは難しいという意見がある。それに対して、より地域に出なければそのような情報収集ができないため、具体的な取り組みとして表れていると理解している。

構成員：地域担当の保健師がいた頃は実によく地域のことを把握しており、入口や裏口、向こう隣3軒のこともよく知っていた。そのイメージがあったため、少し意外な気がした。まさに地域が動いているためこのようになっていっていると感じた。

代表：具体的な取り組みがあがっているが、1年後に達成状況が見えると、取り組みの具体的な姿というものをこの会議の中で議論できるのではないかと感じた。全体としてまとめてもらっているが、ここ数年間同じ課題に直面している印象を受けたため、これがどこまで解決されたのかということを含めに見えるといい。

その他何かご意見はないか。無いようであれば、事務局から連絡はないか。

事務局：次回開催（7月中旬から下旬）の案内連絡。

代表：以上で、本日の会議を終了する。