

平成27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27年7月29日（水） 18:30～19:30

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、磯田構成員、大丸構成員、財津構成員、重藤構成員、白木構成員、  
増本構成員

※欠席者：今村構成員、文屋構成員

(2) 事務局

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、  
保健医療課長 ほか

4 会議内容

(1) 報告事項

- ・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて
- ・地域包括支援センター職員による市民センター巡回相談の「愛称」について

(2) 議事

- ・地域包括支援センターの運営状況について
- ・平成26年度地域包括・統括支援センター自己点検および平成27年度運営方針について

5 会議経過及び発言内容

(1) 報告事項

- ・介護予防・日常生活支援総合事業のサービスについて
- ・地域包括支援センター職員による市民センター巡回相談の「愛称」について・資料1

事務局：報告事項について、資料に沿って事務局から説明

代表：何か意見や質問はないか。

※質問・意見は特になかったが、事務局説明のとおり、介護予防・日常生活支援総合事業については、今後調整会議で具体的な検討を行いながら、当会議にも随時報告を行うということで、(1)報告事項について、了承された。

(2) 議事

- ・地域包括支援センターの運営状況について・・・資料2

事務局：地域包括支援センターの運営状況について、資料に沿って事務局から説明

代表：何か質問や意見はないか。

構成員：今準備中だと思うが、地域包括ケアシステムの中で、特に地域包括支援センターには地域ケア会議の開催をととても求められていると思うし、そこから地域課題を発見していかないと認知症の早期発見がなかなか困難だと思う。できたら可能な限りでいいので、地域ケア会議の準備状況、もしくは開催状況等を教えていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：前後し申し訳ないが、地域ケア会議に関して後ほど説明させていただく予定としている。26年度に試行した実例、そして今後の取り組み予定を後ほど報告させていただくということではよろしいか。

構成員：了承

構成員：先ほどの説明では、相談の対象者、相談別の相談件数として年々減ってきているということだが、ケアマネージャーの相談件数が減っている背景について、分かる範囲で教えてもらいたい。正直なところ、ケアマネージャーがこれだけスキルアップしているとは感じ難い部分もあるので、「相談に行けてないのか」、「行ってないのか」という点についても、分かる範囲で教えてもらいたい。

地域包括ケア推進担当課長：ケアマネージャーの皆様からの相談内容としては、やはり2頁にある「相談内容」が示しているのではないと思う。分析するに、介護保険制度といった、制度内容等の相談の減少が著しく、制度改正時に増えるマネージャーからの問合せや、また、民生委員から当初「どういった方が担当になるのか」などの基本的なところの相談内容が減少しているであろうと判断している。一方で、「虐待」や「認知症」の項目が増えているところを見ると、ケアマネージャーの皆様からも、その内容の相談は寄せられているのであろうと考えているところである。

ケアマネージャー支援に関しては、研修会を開催しているところである。心配されていると思うが、体制として弱い事務所の方々、一人体制のところだとか、そのあたりの参加が増えないのは、情報が伝わってないところも感じている。

構成員：「相談内容」のところ、「認知症」に関する相談が増えてきたということだが、高齢者が増えるにつれて、当然のことであろうと推測する。認知症ではない方、予備軍以前の方、そういった方は認知症に関する予防・ケアについてすんなり受け入れていただいて、ある程度効果を出しているのが分かる。しかし、実際認知症ではないかと思われる方に対しては、本人に言っただけだから、実際に受け入れられ難い。その家族に対して、お宅のおじいちゃん、もしくはおばあちゃんが最近おかしいよと言っても、家族はそれを認めたくない傾向にある。これはプライバシーに関わることなので、周りから強制するわけにはいかないだろうが、認知症を予防的な立場で抑制するには、やはり行政のなんらかの制度がこれに対応していかないと、早期発見・早期治療という題目を掲げるだけでは、実を結ばないという気がしてならない。具体的には、今、特定健診等で予防的な活動をやっているが、その中のメニューの1つとして、認知症の事前検査を入れたりして、認知症に近づいている方に対して、行政の方からなんらかの支援をしていただくというような、制度的なものを加えていただけないだろうか。

**地域包括ケア推進担当課長**：おっしゃるとおり、自覚がないところが一番対応として難しいと思  
っているところである。認知症に関しては、オレンジプランが26年度に高齢者支援計画と同時  
に取り組み・計画され、早期の段階からの把握、そしてご本人達に認知症と気付いてもらうよう  
な取り組みも、組み込まれているところである。例えば、家族の方との関わり合いで、なかなか  
本人に認知症の自覚がないのをどう治療に結びつけるかという段階で、新しい事業として、「認  
知症初期集中支援チーム」が盛り込まれ、早い段階で、ご家族対応及び本人に医療導入というと  
ころに濃厚に働きかける訪問を集中的に6ヶ月間行うというチームで支援する。昨年度からす  
でにモデル的に実施しているが、さらに設置数を増やす予定である。

また、実際に認知症のチェックをするという事業もあり、希望があればそのチェックをする者  
が希望の場所に行って、皆様と一緒にチェックをする事業があると把握している。実際に、認知  
症のチェックをして、早期の段階で把握し、それを予防する生活を促していく事業がある。

主には以上のようなものである。

**構成員**：おっしゃることは分かるが、それに「結びつける」「乗せる」というところの対応が非常  
に難しいところである。我々はあくまでボランティアなので、強制力がない。なので、定期健  
診などのチャンスをつかまえて、その時に認知症のチェック結果を出すなど、メニューの中に  
義務付けるような形を、半強制的にやってはどうか。当事者ではだめだし、家族もだめ、判る  
のは周りの第三者が「おかしい」と気付くだけけれども、それを直接聞けない。逆に、言った  
としても当事者からの反発力が高まって、地域の中での関わり合いが難しくなってくるこ  
とがある。行政の方で半強制的に、という言い方はしたくないが、そういう形だと、受ける側もそ  
のような制度があるのであれば、ならと受け入れるのではないだろうか。そこで、早期発見・  
早期治療につなげていけるのではないかと思う。いろいろ考えていただいているし、それにつ  
なげないといけないのは分かっているが、つなぎようが、我々としても苦しいところがあるの  
で、ご協力や支援をしていただければと思う。

**地域包括ケア推進担当課長**：確かに「つなぐ」というところが難しく、また、本人や家族にそう  
なのだかと確認できるようなものが必要なのだろうと思う。「基本チェックリスト」というもの  
の活用が今後広く言われているので、その中には認知症を把握する項目も入っており、その活用  
を是非考えていきたい。

**構成員**：分かるが、我々だとやってみようかという気にもなるが、実際にかかった家族などがど  
うもやってみようという気にならないようだ。そこが問題だと思う。

**代表**：おそらく、地域包括の職員や、地域支援コーディネーターが今回計画の中にもあるが、こ  
ういった専門職が、もう少し積極的につなぐということに関係して行って、なんとかリスクが高  
い人を医療機関なりにつなぐということを求めておられるのだと思う。医療面から少し、認知症  
の方のリスクのチェックだとか、集中支援チームを含めてコメントをいただければと思う。

**構成員**：例えば、糖尿病の人は認知症になりやすい、と少し言われているが、特定健診の公表チ  
ェックは、非常に厳しい状況だ。正常値よりもっと低いところで聞くから、糖尿病をしっかり  
チェックしていくことが、慢性腎病等の予防になっていくかもしれないし、認知症予防につな  
がるかもしれない。そういう局面もあるが、おっしゃったようなチェックが、特定健診の時に  
できるかどうか、今後取り組まなくてはいけない、いいヒントだと思った。特定健診の時、質  
問の項目を書いているうちに、いろいろなところで質問を繰り返す人には、健診のときに、そ  
ういう話を聞いてみようかなと、我々が注意・喚起を促すのはいいことだと思う。

認知症初期集中支援チームについては、今の時点ではかえって行政の方が詳しいかもしれない。

**構成員**：今の話に関連するが、大変いい傾向だなと拝見しているのは、関係機関や地域での連携の中で、地域への参加としていろんな会へ出向いていく、あるいは巡回相談等の話を前々回からいただいているが、その中で、「地域での見守りが必要な相談が増えたことから」と、このフレーズは大事なことじゃないかなと思っている。見守りが必要、おそらく地域のいろんな方々が、ここに記載されたいろんな機関もそうだと思うが、気になることを声に上げてくださっていると、やはり地域包括支援センターを中核にしたネットワークというか、そういうものが動いているんじゃないかという兆しと拝見した。その辺りで補足の説明をいただきたい。

**代表**：この数値の背景にある、実際の地域包括の活躍ぶりを補足いただきたい。

**地域包括ケア推進担当課長**：地域の方々からの情報が挙がるということに関しては、しっかり、地域包括支援センター側も重要視しているところである。地域の民生委員の会合と一緒に参加して、あらためて包括に寄せられている相談について話したりしている。実際には、このように地域の中で早めの相談というのが、認知症を含めて挙がっているのは確かである。私どもとしても非常にありがたく、地域で支援する側の人に、包括があるならと思っていただけるよう、地域の方々への支援も忘れずやっというところに、今回の地域包括の強化がある。

### (3) 平成26年度地域包括・統括支援センター自己点検及び平成27年度運営方針について・・・

#### 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。また、参考資料として配布している、平成26年度地域ケア個別会議試行実績を報告した。

**代表**：何か質問やご意見はないか。

**構成員**：先に質問した地域包括ケア会議の検討状況について説明いただいた。この手引きを見ると、どちらかと言うと予防の方の自立支援に資する、自立の立も律する律ではなくて、ADLを自立させていくような地域ケア会議の状況になっているのではないのかと見受けられる。今後は是非期待したいのは、ケアマネージャーや関係機関、いわゆる担当者会議レベルでは解決できない困難事例を、地域包括支援センターと一緒に、地域ケア会議を通じて、地域の課題であったり、社会資源の創出であったりに結びつけていくことが、本来の地域ケア会議だと思う。今、地域包括支援センターの中で、その意見の摺り合わせであったり、意識の構築をしていただいている準備の試行段階だと思うが、個々のアセスメント課題整理表だけだと、困難事例ではとても対応できないと思う。ご本人達の意向であったり、心理社会的なところを包括的な視点をもってアセスメントしていくことが、やはり地域ケア会議においては必要不可欠だと思う。

現在は試行という段階だと思うが、これから先は是非、現場では解決できない事例等、もしくは、ケアマネージャーにとっては、このような事例をこのように解決することで展開できたということの成功事例であるべきだと思う。そういった、ケアマネージャーの後方支援の場としては是非ご活用いただけるように、今後も試行を重ねながら構築していただきたい、という意見ではなくお願いである。

**代表**：地域とのネットワーク構築支援、これが1つの課題としてあるのかなと思うが、それを進めるにあたって、情報収集をし、地域を把握するというプロセスの中で、どういう形で情報収集して、情報を共有しようとしているのか、こういうやり方だったらきっと地域を支援していくためのネットワークが構築できる、というように、もう少し具体的な話をしていただきたい。

**地域包括ケア推進担当課長**：確かに、自己点検の中で地域ネットワークが課題に挙がっており、現場からもそう感じる内容である。1つは、一人暮らしや高齢者世帯の方々が、または民生委員の方が気付いて、包括に「認知症じゃないだろうか」と相談が寄せられている内容は、すでに相当な症状が進んでおり、地域の方々も気が付くような症状が出て初めて包括に届く、という実態を捉えている。

巡回相談で期待しているのは、地域の住民が集まっている市民センターに行けば、そこにはすでに住民の方々が集まり、交流の場があり、そして日頃の情報が行き交っている場ではないだろうか、その場に地域包括支援センターが出向いて、その情報に耳を傾けることで、情報が入ってきやすくなるのではないだろうかということである。

また、民生委員等からご協力いただいているが、高齢者が増える中、他の団体との協力関係を、さらに念頭に置かなければならないだろう。先ほどの、市民センターの運営協議会であるまちづくり協議会だとか、自治会とのつながりも作っていけないのではないだろうかということも考え方にはある。

**代表**：その辺りで得られた情報を共有できるなら、データベース化していくとか、何らかのツールのなものをしっかり作っておくことが重要かと思うので、検討をお願いしたい。

**構成員**：地域で温度差はあるが、地区の社協がふれあいネットワーク活動を、いろいろな地区に説明してやっていこうとしている。その中で、民生委員と地区の社協両者で、調整会議をやるのが定められている。なぜ地区の社協メンバーが出てくるのかと言うと、社協がしているふれあいネットワークの中に、福祉協力員が構成員として入っているからである。福祉協力員については、地域の中では町内会長が充て職として自動的になる地域もある。民自協と社協が調整会議で何をやるかと言うと、地域の中で問題を抱える方々を皆で探すというか、だいたい周りの人は気が付いているので、そういった方々をピックアップし、地域のマップに落とし込んで、そういう方に対して、周りの誰々が主になって面倒見ます、気をつけて見守りますということをやっている。ある地区では、もうマップに落とし込んで出来ているし、見守り対象の方のレベルも付けている。福祉協力員というのは町内会長だから、自治区会と民生委員それぞれに情報を共有しあって、そういった方々をいち早く見つけ出す、あるいは手を貸して協力する、支援するといったことを今やっており、大体定着したところである。ただ問題は、町内会長が短いところで1、2年で変わるところがあり、慣れてきたと思ったらまた新しい人に代わってしまうと、また新たな活動を始めないといけないというのがあるが、調整会議はずっと続けないといけないと思う。

そして、今度はどこもこれをやらなくてはいけないのだが、すでに高齢化しているし、また町内会長といってもそんなことはしたくないという方もいらっしゃる。事実、組に入らない人もいるし、町内会そのものが消えてしまって、町内会がないところもある。そういう意味でベースからやり直さないといけないところもある。そういったことを解決しながら、難しいことではないので、日頃の皆の気付きがあればいいと思う。ただ、そこで見つけたその方のつなぎをどうすべきかといった強化をする必要があると考えているところである。

**構成員**：構成員の言われた取り組みは、地域でやるとき、民生委員と福祉協力員が一緒になってというのはなかなか難しかったのではないだろうか。このような取り組みをされているということは、行政の方から構成員のところに勉強に行ってみてはどうか。

私からのお願いと質問である。地域包括や、いのちネットは非常にいい動きをしていると思うし、確かに実績も上がっている。ただ、地域ケア会議等いろいろな会議をされる時に、いつも保護課と連動してほしい。いつも保護課が脇にあって、保護課を呼んでまた改めて会議を開かなくてはいけない。ずっと言っているのは、保護課が入ってこない、いのちネットがうまくいかないし、会議が簡略化、シンプルにならない。確かに、縦割りの大変なところがあるかもしれないが、今からは保護課が入ってこない、地域では話が進まないと思う。いのちネットと地域包括は、今ものすごくうまくいっていると思うが、他の課との連携がどうなのか、地域に降りて来ないところがある。

**いのちをつなぐネットワーク推進課長**：27年の4月から生活困窮者の自立支援法が施行され、構成員がおっしゃったように保護課との連携を、今、特に区役所保健福祉課を通じて構築しているところである。生活に困窮する方といのちをつなぐネットワーク事業とは、今までも密接な関係にあり、今後そこについて、あらためて連携を強化していく必要がある。

他都市においては、保護課というのがなくなって、保護援護課とか、組織も変わってきたりしている。そういった状況なので、当然我々としてもいのちネット事業とか、地域包括とか、保護課と連携しながら地域の支援体制を組んでいきたいと考えている。

それから前述の件であるが、福祉協力員を中心としたふれあいネットワーク、それから民生委員を中心とした支援体制、それぞれで今活動していただいているところだが、構成員もおっしゃったように、まさにそういった連携の好事例については、我々としても情報発信していきたいと思う。福祉協力員については、市の社会福祉協議会で研修会を組んでいただいているので、そういった中で、好事例といった形での提案をこちらの方から情報提供させていただきたいし、民生委員の様々な研修会を通じて、ふれあいネットワークとの連携として、広く紹介することにより発信していきたいと考える。

**代表**：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：今年度の当会議の開催スケジュールについて説明。

**代表**：以上で、本日の会議を終了する。