

# 会 議 録

## 1 会議名

平成 19 年度 第 2 回 北九州市高齢者介護の質の向上委員会

## 2 会議内容

地域との連携

( 1 ) 区推進協と地域包括支援センターの連携状況について

( 2 ) 事例発表 関係者との連携による事例 ( 八幡東区 )

認知症啓発について

( 1 ) 認知症啓発月間事業について

( 2 ) 事例発表 認知症の相談・対応事例 ( 戸畑区 )

平成 18 年度実施状況及び各専門委員会の報告

( 1 ) 地域包括支援センター及び介護予防評価専門委員会

・ 18 年度 地域包括支援センター及び介護予防事業の実施状況

・ 第 1 回専門委員会報告

・ 事例発表 介護予防の取組 ( 市医師会 )

・ 事例発表 介護予防【特定高齢者】( 小倉南区 )

・ 事例発表 重度介護 ( 門司区 )

( 2 ) 地域密着型指定専門委員会

・ 18 年度 指定状況

・ 第 1 回専門委員会報告

( 3 ) 尊厳擁護専門委員会

・ 18 年度 状況報告

・ 第 1・2 回専門委員会報告

( 4 ) 質の向上委員会及び専門委員会の年間活動計画

意見交換

( 1 ) 地域包括支援センターの評価について

( 2 ) 小規模多機能型居宅介護支援事業所の指定について

## 3 開催日時

平成 19 年 8 月 28 日 ( 火 ) 13:30 ~ 16:30

## 4 開催場所

総合保健福祉センター “アシスト” 2 階 講堂

( 小倉北区馬借一丁目 7 番 1 号 )

## 5 出席者等

( 1 ) 委員

一広委員、伊藤委員、稲垣委員、今村委員、尾籠委員、下河辺委員、白石委員、菅中委

員、田中委員、富安委員、中野委員、中村委員、橋元委員、原田委員、箱崎委員、舟谷委員、吉田委員、渡邊（正）委員、渡邊（良）委員 計 19名

欠席者 大中委員、白木委員、高田委員、高橋委員、宮崎委員、渡邊（宏） 計 6名

(2) 事務局

地域福祉部参事、計画課長、監査指導課長、高齢者福祉課長、健康推進課主幹、障害福祉センター所長、介護保険課長、介護保険課主幹 ほか 計 60名

(3) 傍聴者

計 4名

6 報告内容及び発言趣旨

地域との連携について

(1) 区推進協と地域包括支援センターの連携状況について

【報告内容】

本市では、地域社会全体で地域の様々な問題を解決し、支え合いとふれあいにあふれたまちづくりを推進するため、医療関係者や地域団体、福祉関係団体などから構成される保健・医療・福祉・地域連携推進協議会を各区に設置している（以下、「区推進協」）。

区推進協は、医療関係者、地域団体、福祉関係団体、行政などによって構成されている。

区推進協は、高齢化社会対策における在宅高齢者支援を目的に平成5年に設置され、平成6年には各区に設置されることとなった。

しかし、その後の社会情勢の変化などに伴い、活動の範囲を「子育て支援」や「健康づくり支援」など様々な分野に拡大していった。

そのため、区推進協の位置づけと役割を改めて明確にし、区推進協の見直しの検討を働きかけ、機能の充実に取り組んできた。

一つは「位置づけの明確化」である。区推進協を「保健・医療・福祉分野のネットワーク組織」として明確に位置づけていく。

さらには、「地域のニーズなどに対応した役割の拡充」の一つとして、地域包括支援センターの円滑な運営に対する支援を行うこととした。

また、区推進協では、地域の課題に対応して、効率的かつ迅速に対応できるネットワークシステムの再構築をめざして、対象者ごとの部会への再編成など、組織の見直しを行っている。

「地域支援センターの円滑な運営に対する支援」の具体的な取組として、

各部会における連携・支援体制の確認

高齢者担当部会や合同部会の中で、地域包括支援センターとの連携を深めるため、各構成団体との意見交換の場を設け、支援体制を構築していく方針を確認。

実務者勉強会における情報提供・意見交換

保健・医療・福祉関係者、行政職員等による実務者レベルの勉強会に、統括支援センター及び地域包括支援センターの職員が参加し、継続的に他団体との情報交換、事例検討を行っている。

広報・啓発活動

地域包括支援センターの活動に関する啓発冊子の作成・配布や、シンポジウムの開催など、広報・啓発活動を行っている。

がある。区によって多少の違いはあるが概ね共通して取り組んでいる。

また、門司区推進協・若松区推進協の組織と平成 18 年度地域包括支援センター支援状況について説明した。

【発言要旨】

質問・意見等はなし

(2) 事例発表 関係者との連携による事例(八幡東区)

【報告内容】

[事例 1]

「1 年前より姿を見ない。死亡しているのではないか」と市建築都市局の市営住宅ふれあい巡回員から統括支援センターへ連絡が入る。

緊急訪問し、無事を確認。

支援等については本人の強い拒否があったが、従姉妹や民生委員・隣人・地域包括支援センター保健師とで見守りネットワークを形成。

10 ヶ月見守りが続いたが、訪問しても応答のないことが続き、従姉妹や民生委員、統括支援センター・地域包括支援センターで緊急訪問すると、ゴミの山の中で寝たきり状態の本人をなんとか説得して受診させたが、入院に該当しないと診断された。

このまま返すのは適当でないと判断し、緊急ショートステイで対応。

緊急ショートステイで低栄養と脱水はすぐに回復したが、車椅子歩行となる。軽度の認知症もあり、独居は困難と判断。老人保健施設へ緊急入所となる。

また、権利擁護センターと連携をとり、契約を行った。

要介護認定申請を行い、要介護 4 となった。

[事例 2]

大家・近隣の市民から「姿を見ない。死亡しているのではないか」と緊急通報があった。

4 ヶ月間に 3 回緊急通報があり、その都度訪問したが、本人の強い拒否があり支援ができなかった。

そのため、統括支援センターや地域包括支援センター、自治会長、民生委員、保護課ケースワーカーで見守りネットワークを形成。

3 回目の緊急訪問の際、本人が低栄養、脱水等で歩行できなくなっていたため、何とか説得して緊急入院させた。

入院後、低栄養と脱水はすぐ回復し歩行が可能となった。しかし、独居は困難と判断。

10 日間の入院後、養護老人ホームへ緊急入所となった。その間、10 年以上絶縁していた息子と連絡が取れ、家族調整を行った。その結果、養護老人ホームに息子たち夫婦や孫たちが面会にきて交流が再開した。

【発言要旨】

質問・意見等はなし

認知症啓発について

## (1) 認知症啓発月間事業について

### 【報告内容】

本市では、9月21日の「世界アルツハイマーデー」から1ヶ月間を認知症啓発月間と位置づけ、記念行事として「認知症啓発月間記念講演会」を開催しており、今年は以下の内容で開催することとしており、講演会開催について各団体関係者に周知していただく旨委員に報告した。

講演会：認知症啓発月間記念講演会 日 時：平成19年10月5日（金）18:00～20:10 場 所：北九州芸術劇場中劇場 内 容：タレントの安藤加津さんによる介護体験を通してのメッセージトーク 菅原英介さんによる音楽療法（ピアノコンサート） 林田スマさんによるメッセージエッセイ ほか
---

また、10月27日に「もりフォーラム」を開催する予定だが、現在、高田委員を実行委員長に詰詳細を詰めているところである。

自然と触れ合いながら認知症についてPRできるよい機会と考えており、委員の皆様にも是非PRをお願いしたいと思う。

### 【発言要旨】

質問・意見等はなし

## (2) 事例発表 認知症の相談・対応事例（戸畑区）

### 【報告内容】

#### [事例1]

認知症があり、両下肢静脈瘤の術後から下肢筋力の低下で閉じこもりがちの独居高齢者についての事例を報告。

地域保健係の保健師が再三介護保険の申請をすすめるが拒否される。本人はプライドが高く、人に頼ることを極端に嫌っていた。

このため地域で見守りを続けたが、電話・電気・ガス等のライフラインが停止し、介護保険料も滞納、債務も多く、生活が成り立たない状況であった。

地域包括支援センターが地域保健係と同行し状態を確認。緊急保護のために受診させ、短期入所施設の利用申込を行った。

また、消費生活支援センターへ家族同行にて債務の相談を行った。

要介護認定変更申請を行った結果、要介護3となり、現在、特別養護老人ホームへの入所を申込中である。

#### [事例2]

要介護4で、アルツハイマー型認知症・多発性脳梗塞、両下肢の拘縮等の症状がある独居高齢者に関する事例を報告。

家主（息子）による不適切な介護と不明瞭な年金管理についてケアマネジャーから相談があった。

デイサービスやショートステイを利用しようとする、お金がかかりすぎるとの理由でストップされる。本人はパンとカップ麺だけの食事しか与えられていない。ケアマネジャーが受診させようとする、家主から拒否され、3ヶ月間受診していない。特養入所の空きができたが、家主が本人の意思を無視して一方的に断った。このため、統括支援センターがケアマネジャーと同伴訪問を行った。本人に短期入所についての意向を確認。しかし、家主が聞く耳を持たず。ショートステイ移送の支援をケアマネジャー・ヘルパーとともに行う際、統括支援センター職員が突き飛ばされた。事前に警察官を2名同席依頼していたため、入所にこぎつけることができた。その後、家主に対し、通帳その他の貴重品の返還の手続きを行った。また、金銭管理を権利擁護センターに依頼した。

#### 【発言要旨】

質問・意見等はなし

### 平成 18 年度実施状況及び各専門委員会の報告

#### ( 1 ) 地域包括支援センター及び介護予防評価専門委員会

##### 18 年度 地域包括支援センター及び介護予防事業の実施状況

#### 【報告内容】

8月3日に第1回専門委員会を開催し、平成18年度介護予防給付実施状況等について協議した。【詳細については事務局より説明】

#### [地域包括支援センター運営状況]

第1回質の向上委員会の時に報告しているが、地域包括支援センターの相談件数は平成19年3月の件数が平成18年4月に比べて約2倍、なかでも訪問による相談が約7倍となった。地域包括支援センターが除々に地域に周知されてきていると思われる。

予防給付ケアプランの作成状況は、平成19年3月は、地域包括支援センターが2,379件、民間が6,336件だったのが、4月以降の民間委託制限、いわゆる8件問題に伴い、4月に劇的に変化し、5月は地域包括支援センターが5,252件、民間が3,706件と逆転している。

地域包括支援センター職員が総合相談業務や特定高齢者の把握等の本来業務を重点的に行えるよう、予防給付担当ケアマネジャーを配置することを前回説明したが、8月に既に3人を配置した。9月に10人、10月に1人配置する予定。(人員の入れ替えや補充について職員名簿で説明)

#### [平成18年度介護予防給付実施状況]

65歳以上の高齢者が増加しているにもかかわらず、要介護認定者は減少している。

要支援1から要介護1までの軽度者の割合が減少しており、要介護2以上の方が増加している。軽度者の減少等の分析は、今後、評価専門委員会等において検証していきたい。

[平成 18 年度介護予防事業実施状況報告]

基本チェックリストを実施した数は約 4 万人であるが、国の選定基準が厳しかったのが主要因となり、特定高齢者決定者数が 567 人、うちケアプラン作成が 104 人という状況であった。

104 人の方の介護予防事業の利用状況は、通所型介護予防事業が 39 人、訪問型介護予防事業が 16 人、高齢者地域交流支援通所事業が 23 人、その他が 26 人という状況であった。

介護予防事業の効果として、維持・改善が全体の 91%という状況であった。

一般高齢者施策については概ね順調に実施できた。

[介護予防に関する実態調査結果報告]

平成 19 年 2 月 1 日を基準日として実施

1,200 人の計 6,000 人を対象。回収率は 63.4%。

[介護予防についての結果概要]

8~9 割の方が 3 回の食事・歯磨き・入れ歯の手入れができています。

介護予防について「知っている」「聞いたことがある」と答えた方が全体の 74.8%。介護予防に取り組みたいという方は全体の 56.9%であった。

ただし、介護予防に取り組みたくないと答えた方が全体の 43.1%で、その理由としては、「体力や気力がない」「どのように取り組んでいいかわからない」等と言っている。

今回の結果を踏まえ、介護予防の普及啓発や気楽に楽しめる介護予防の展開を考えていきたい。

[地域包括支援センターについての結果概要]

地域包括支援センターの認知度は 31.5%。利用した事のある人は約 1 割であった。

また、利用したことのある人の 78%が職員の対応に満足していると答えているものの、接遇対応や専門知識の不足を理由に 12%が不満と回答している。

更なる普及啓発の必要性や地域包括支援センターの存在や役割の PR、利用者の満足度向上のための職員のスキルアップ等々、今後より一層の充実に取り組んでいく。

[介護予防事業ビデオ放映]

介護予防に関するビデオを鑑賞(約 5 分)。毎週土曜日の朝 9 時 45 分から KBC で放映している市政情報番組「明日も笑顔北九州」で 8 月 18 日に放映されたもの。

[市医師会からの報告]

介護予防健診からのルートでは、36,904 名が基本チェックリストを実施し、特定高齢者に該当した人が 34 人しかいないという結果が出ている。これは、介護予防が始まる時から言われていたことでもある。ここには、元気のいい人しか来ないので、なかなか特定高齢者を把握できないだろう。どうしたら、特定高齢者を把握できるだろうと考えたときに、病院に通っている方が特定高齢者になっていく方がいるかもしれない。しかし、選定基準にしがりがあってなかなか身動きできなかったが、国の見直しによりチェックリストがゆるやかになった。医師が地域包括支援センターに紹介して、介護予防事業に繋がられるのではないかとということで「地域包括センターご利用案内」を作成し、ご利用者に案内するというにしました。これには、「介護予防プログラムに参加するにはどうしたらいいですか?」という Q & A を記載した。また、連絡表を作って使

えるようにした。主治医には介護予防事業の流れを把握していないといけないので、通所型介護予防事業とはどんなものかなどが記載された詳細なマニュアルを配布している。このようにしてなんとかして人の流れを変えてみたいと考えている。

【発言要旨】

質問・意見等はなし

事例発表 介護予防【特定高齢者】(小倉南区)

【報告内容】

民生委員から介護予防連絡シートにより、地域包括支援センターに情報提供された事例を報告。

地域包括支援センター職員が本人と面談し、状態を確認。通所型介護予防事業(運動器、短期集中型)が望ましいと判断した。

通所型介護予防事業に参加した結果、体力年齢が 82.4 才相当から 67.4 才相当に改善するとともに、参加後は、自身で継続的に運動する意向があった。

また介護予防事業の体験談を高齢者の集まりで語っていただくこととなった。

【発言要旨】

質問・意見等はなし

事例発表 重度介護(門司区)

【報告内容】

[事例 1]

要介護 4 で認知症があり、在宅介護状態になり 10 年経過した高齢者を長女が介護している事例を報告。

デイサービス利用中に転倒し、大腿骨頸部骨折術後、在宅復帰していたが、長女は転倒事故の対応への不満やケアマネへの不満があった。また、長女は介護疲労の増大により母親の首を絞める虐待を告白した。

地域包括支援センター職員が対象者の心身の状態を確認。また主治医へ状況報告し、助言をいただいた。

サービス担当者会議で関係者が同席。状況確認や反省点・改善点の確認。今後の支援・方針などをともに検討した。

その結果、対象者の心身の状態は改善され、養護者の不安や不満は軽減し虐待もなくなった。また、事故に関しての誠意ある対応も行われ、養護者も納得した。

さらに入所施設が見つかり、養護者も施設入所への決心がつき、入所施設へと介護を委託した。

[事例 2]

要介護 5 で重度の糖尿病の男性を介護している妻が、訪問看護等の在宅サービスを妨害(拒否や暴言・中傷等)する事例を報告。

妻への受診の勧奨を行うとともに、地域包括支援センター職員が在宅訪問看護の場面

に同席、看護サービスの内容の確認などを行った。

妻の介護サービス拒否は大分治まっているが、行政やケアマネジャー・訪問看護の支援に関する暴言・中傷が激しく、支援者の忍耐強い関わりでなんとか在宅が維持できている状況である。

#### 【発言要旨】

委員：早期発見の可能性はあったのか。早期に対応できていればここまで大変な状況になってなかったのではないか。

門司区：この方は、一緒に悩むことや、共にやっていくということを望んでいたということが初めて自分が情報発信することによりわかった。通所というよりは支援者が中に入っていく支援をしたほうがいいと思い対応してきたが、ご本人がなかなか情報発信しなかった。また、なるべく介護の負担にならないようにということで通所やショートを中心に利用していたということで、介護者の思いがなかなか伝わらなかったと聞いている。

委員：男性のケースで奥様が拒否されるという説明だが、支援の内容に受診勧奨(精神面)とある以上、ご主人にも認知症があれば、東京に在住の娘にも相談しないとケアマネジャーだけの判断でいいものかどうか。権利擁護の問題も絡んでくると思うが、どのように調整されたのか。

門司区：支援内容に「協力しない家族に説得」と書いてある。一人娘は小さいことから自分の思うように生きてきた奥様にほとんど嫌気をさしているという状況。東京の娘にサービスを入れなければ警察の介入や新聞沙汰にもなりますよと伝えた。奥様や旦那さんのことを一緒に考えてくださいとお願いしたが、「いやです。死んでもいいです」ということで全てを拒否された。ケアマネジャーには力になれるのではないかと考えた。

委員：あえて地域包括支援センターの関係者の頑張りを浮き彫りにしたいという思いがあって質問した。こういうところに地域包括支援センターの原点があるのではないかと思う。

委員：サービスの拒否の理由は何か。

門司区：サービスを拒否する理由はよくはわからない。本人に何度も確認したが、訪問看護の場面に同席してときも一つ一つにクレームをつけて、交わし交わしながら、非常に高度な訪問看護をやっているという状況でした。

委員：精神保健福祉センター等の関わり(バックアップ体制)があるのか。地域包括支援センターだけでは対応が難しいのではないか。

門司区：精神の介入は考えていなかった。(委員の指摘を受け)精神的にどういう状況なのかを知っておく必要があると感じた。

委員：性格のレベルなのか精神面での病なのかによって対応が異なってくる。

## (2) 地域密着型指定専門委員会

#### 【報告内容】

平成19年7月4日に第1回専門委員会を開催。

事業所の指定審査として、認知症対応型通所介護が3件、小規模多機能型居宅介護が2件、地域密着型介護老人福祉施設入所者介護が3件であった。



また、認知症対応型共同生活介護事業予定者に係る建物の図面変更についてと各事業者、特に認知症対応型通所介護の自己採点表について議論した。

さらに、「地域密着型サービス公募説明会について」「地域密着型サービス事業所指定状況について」「地域密着型サービスの指導状況について」事務局より報告いただいた。

#### [平成 18 年度指定状況]

平成 18 年度の指定状況としては、認知症対応型通所介護が 17 件、小規模多機能型居宅介護が 3 件、認知症対応型共同生活介護が 2 件、地域密着型介護老人福祉施設が 0 件であった。

以前に話をしたように、審査にあたっては委員の皆様から厳しく点検していただいた。また同時に市の方でも指定権限がある以上、市民にとって望ましい地域密着型サービスを展開していく必要があるので厳密な点検を実施した。また、点検表には事業所の理念や運営方針等から業務についてのマニュアル整備がどこまで進んでいるかといったところまで幅広く記載していただき、整合性が取れているか等の厳しい点検を委員会で審査してきた。指定に至っていないものもある。経済的に報酬設定が低いというのが理由という声があるが、本来の社会福祉理念を色濃くもった事業所を指定していくという考え方でやっていく。

今後の課題としては、北九州市高齢者支援計画に沿った事業所整備を引き続き進めていく。さらに事業者の質の確保のための継続的な取組と行っていくこととしている。

#### (自己点検表集計結果(概要))

平成 18 年 5～11 月にかけて指定した認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護について実施した。

##### 1 基本情報

調査対象事業所数 13 事業所 うち、回答事業所数 12 事業所

利用定員 120 人

単位数 13 単位

種別 単独型 6 事業所、併設型 2 事業所、共用型 4 事業所

##### 2 利用者の状況

利用者数 120 人 1 事業所あたりの平均数 10 人(最大 33 人、最小 0 人)

性別 男性 33 人 女性 87 人

年齢 平均 82.5 歳 (最高 99 歳、最低 57 歳)

自立度 寝たきり度では、ランク A が利用者全体の 64%(77 人)

認知症度では、中度の方が多い。

サービス利用終了者が 37 人いるが、終了理由としては、「入院」によるものが 14 人で最も多い。

##### 3 職員の状況

管理者 専任 3 人 兼務 9 人

認知症高齢者ケアの経験年数 平均 9 年 11 ヶ月(最長 25 年 最短 6 ヶ月)

生活相談員 専任 8 人 兼務 2 人

認知症高齢者ケアの経験年数 平均 3 年 11 ヶ月(最長 10 年 最短 1 年 3 ヶ月)

職員の交代回数

最も多いところは 4 回のところ(1 事業所)

その他、以下についてご確認いただくよう説明を行った。

自己点検項目(12事業所の集計表)

運営上の問題点・課題及び改善に向けた取組み・方策

その他新たに取組を検討している事項

#### 【発言要旨】

委員:管理者で「認知症対応型サービス管理者研修」を受講していないものがあるが、

事務局:実地指導に入り、既に改善済み(受講済み)である。

### (3) 尊厳擁護専門委員会

#### 【報告内容】

7月17日と7月23日の2回専門委員会を開催した。

理由は北九州八幡東病院における虐待によるもので、虐待に関する事実認定、要因分析を行った。

概要は前回の委員会で説明したとおりである。

専門委員会による審議結果として、まず虐待があったかどうかの事実確認をしたが、「虐待にあたりと確認した」

こういう事件が起きたのは重大な問題であり、北九州病院グループは北九州市内をはじめ福岡県下に8つの病院と1つの老健を持っており、全ベッド数2,730と非常に大きい病院グループである。2,730のうち1,121の療養型の病床をもっている。北九州市だけで706の病床があり、市内に療養型病床介護保険適用型は1364あるが、全体の過半数を北九州病院グループが占めていることになる。

事件の要因分析として以下のことがある。

- ・コンプライアンスの意識が低い原因を病院自らが示すこと。
- ・人権擁護の立場から見た、認知症の理解度が全体的に低い。例えば虐待防止法の研修や意識が低い。全般的な人権擁護の観点が弱い。
- ・介護の視点から見たケア記録が不十分で、介護支援専門員の専門性と責任が十分に果たされていない。
- ・看護課長が警察の事情聴取を受けているため、十分な聴取ができておらず、要因分析が十分に行われていない。

再発防止策の検討として以下のことがある。

- ・苦情処理に関して第三者委員を入れる。委員には、介護・医療の専門家を加える。
- ・病院の運営に家族の意見を反映する仕組みを作ること。
- ・北九州市に対し、介護サービス相談員を療養型介護施設へ派遣できる体制を作ること。また、その際、この制度を活用するよう病院側に求める。
- ・人権擁護や虐待防止に関する研修の回数を増やす。研修そのものを活性化する仕組みを検討すること。

11月に3回目の尊厳養護専門委員会の開催を予定しており、北九州八幡東病院の改善状

況について報告することとなっている。まだこの問題は途中経過だという認識をもっている。

#### [高齢者虐待について]

尊厳養護専門委員会からショートステイについては情報が少なくアセスメントが悪くて事故が多いので、そこをきちっと対応するようにといった指摘を受けた。

#### [事故件数]

平成 17 年度に比べ平成 18 年度は件数が増えている。これは平成 18 年 12 月に事故報告書の提出を事業所に行った結果によるものであり、実質の件数が増えたものではないと考えている。

なかでも誤嚥の事故が増えているおり、これについては状態を正しく分析したうえでケアプランを作成し、事故防止を図るべきと委員会で指摘を受けた。とくに重大事故についてはアセスメントからの分析を行う必要があるという審議経過から、事故報告書の領域を見直して現在作成しているところである。

#### [苦情相談件数]

平成 18 年度の相談・苦情件数は合計約 8 万件となっている。

特にこれまでと同じく保険料や認定審査に関するものが多いが、特に平成 18 年度においては制度改正の影響を受けて、要支援者に対するサービスに対する相談・苦情例えば「サービス利用」の「サービス事業者」「サービス利用者」、「住宅改修」や「福祉用具」といったところが多かったと報告を受けている。

#### [介護サービス相談員の派遣]

毎年派遣先を増やしている。

通所介護やグループホームに多く受け入れてもらっているが、それ以外の施設が少ないと指摘をうけている。今後は派遣施設の増を検討していく。

また、平成 19 年度派遣先で療養型に「2」とあがってあるが、これは今年 9 月から北九州八幡東病院の 2 病院に介護サービス相談員を派遣するというのであげさせていただいている。

#### [北九州市社会福祉協議会から介護サービス相談員派遣に関する報告]

平成 14 年度から施設とともに訪問し、月 1,2 回程度のペースで利用者のお話を聞きながら、不平・不満が苦情にならないようにということを基本に行ってきた。

最初は、介護経験のある従事者を中心に行ってきたが、派遣数が増えていくということで、今年度新たに 12 人ほどの相談員を養成して、この 8 月から 106 施設に対して訪問している状況である。

単純に昨年と比較して 25 施設の増になるが、13 年度から 5 年を経過して特別養護老人ホームなど入れ替わった施設もあるので、今年度は療養型を合わせて 39 の新しい施設に派遣するというになっている。これから、療養型が入ってくるということになれば、介護や医療の意識等、もう少し研修が必要かと考えている。

また、非常勤の介護サービス相談員も入ってきたので、現在の体制のままでいいのか、介護保険課と検討していきたいと考えている。

**【発言要旨】**

質問・意見等はなし

(4) 質の向上委員会及び専門委員会の年間活動計画

**【報告内容】**

質の向上委員会及び各専門委員会の今後のスケジュールについて説明。次回の質の向上委員会は11月頃に開催予定。

**【発言要旨】**

質問・意見等はなし

**意見交換及び質疑**

(1) 地域包括支援センターの評価について

地域包括支援センター・介護予防評価専門委員会の橋元委員長より、地域包括支援センターの評価の検討状況について説明した後、今後の評価のあり方について各委員からさまざまな意見があった。

**【報告内容】** 地域包括支援センター及び介護予防評価専門委員会 橋元委員長より報告

橋元：地域包括支援センターの評価として「計画プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」の3項目がある。3項目に従って評価をするとすると、センターの職員が燃え尽き症候群になっており、この時期に評価すること自体がネガティブな方向性を見い出してくるのではないかと感じる。

平成19年度にどういう方向で評価をすべきか、評価専門委員会では、

センター職員の自己点検から糸口を見つけるのがいいのではないかと。

単に「いい」「悪い」と評価するものであってはならない。継続的なマネジメントに対して、中長期的にわたるものを見据えた方向性で評価を構築すべき。

といった意見が出された。

本委員会の委員の皆さんのご意見を伺いたい。

**【発言要旨】**

委員：昨年度は予防給付ケアプランの関係もあり、なかなかそれ以外の業務に従事することができなかった。本市の場合、この問題に対応するため、予防給付担当ケアマネジャーを64人配置してきた。センター職員はこれから本格的に業務を行える。業務に深く関わっていかないと評価をすることは難しく、今すぐ評価を行ってもセンター職員が混乱するだけではないか。

いよいよこれからという時でもあり、19年度が終わった時に18年度と比較してどうだったか検証していった方がいいのではないかと。

委員：国からはマニュアルが示されていないのか。

事務局：介護予防事業については3指標「計画プロセス評価」「アウトプット評価」「ア

ウトカム評価」が示されており、件数報告等も報告している。地域包括支援センターの評価については、評価をすることについては示されているが、評価項目等は示されていない。

委員：センターの評価は職員の余力がなければできず、何も国の政策に惑わされることなく、本市が策定した総合計画の理念を踏襲する考え方で評価をしてほしい。橋元委員長がおっしゃるとおり、評価は単一的、定型的でなく、3年ないし5年の長期にわたり評価を考えていってはどうか。また、センターを評価する際は、平均値で考えるのではなく、それぞれの地域包括支援センターの頑張りを見ていく評価が望ましいのではないか。

委員：利用者された方がその後どうなったのかというところをフォローしていく、情報交換していかないと継続的なマネジメントの評価は難しい。また、センター職員が評価することによって改善点が見え、自分たちで改善していくこと（自己改善）が評価の趣旨だと思う。

センター職員にとって評価が負担となっはいけない。燃えつかないようにするためには、どういう課題があるかを把握すると同時に、自分たちがどうありたいか（希望、楽しみ）を考えることも必要ではないか。

委員：地域包括支援センターはケアマネジャー、特に一人ケアマネにとっては非常に心強い存在。センターが発足して1年経過したので、地域包括支援センターに関わってきたケアマネジャーの要望をとることから自己点検に繋げることもできるのではないか。

委員：地域包括支援センターは、平成18年4月の発足時に比べると、いい方向に進んでいると感じる。

しかし、本庁の方がそれぞれの地域包括支援センターに対してどう評価しているのかと思う。予防給付ケアプランは、1人100件を担当することになっている。現在地域包括支援センターが5,262件のケアプランを50人で持っていることになる。こういうことも含めて、本庁がセンター職員の方たちのことをわかっているのかと思う。事業者の立場としては、間にはいつて困るということが多々あり、市としての評価はどうなのかなと感じている。

委員：行政の仕組みの中で、区役所と統括支援センター、統括支援センターと地域包括支援センターの分担について整理してあげる必要があるのではないか。

委員長：今の仕組みで困難事案に対応するのは難しい。

とりあえず目標を持って自己点検するところから入っていかざるを得ない。

本庁が重要困難事案にどう立ち向かっていくのか、地域包括支援センターだけが孤軍奮闘しても無理である。仕組み作りをどう行するか、プランを出していかないといけないのではないかと思う。

委員：1年経過したので、地域包括支援センターと統括支援センター、本庁との役割を確認する必要があると思う。

また、地域の最先端で民生委員等と連携して地域づくりや健康づくりを行っている地域担当保健師と地域包括支援センター保健師との連携がなくてよいか気になっている。

今後どう結び付けていくかが課題である。

昨年度は混乱状態だったからなかなか考えられなかったかもしれないが、どう

いうところが地域包括支援センターのゴールになるのか設定して、それに向かっていろんな職種の方々との連携を進めて行く必要があると思う。

委員：地域づくりを担当している保健師との連携がなくてよいか気になっている。

また最近、精神等の困難事例が増えてきている。各区にいる精神保健福祉相談員とどう連携していくか、また PT や OT の力を取り入れていく方向がいるのではないか。

橋元：保健師、ケアマネ、社会福祉士の専門職をどう包括の中での役割評価をしていくのか、あるいは介入のあり方、あるいは連携のあり方等をどう評価していくかが課題だと思う。

委員の皆さんにお願いしたいのは、こういう状況において委員会を開催するときに関連団体の委員の皆さんに出席をお願いすることも思うので、是非そのときはご協力をお願いしたい。入口のところで関連職種あるいは行政評価をどうするかということを委員会の中で検討しているが、単刀直入にその中に食い込んでいいのかという課題も抱えている。民生委員・関連事業所などに対する調査も必要と考えているので、今後ご協力をお願いしたい。

## (2) 小規模多機能型居宅介護事業所の指定について

### 【報告内容】 地域密着型指定専門委員会 舟谷委員長より報告

先ほど専門委員会の活動報告を説明させていただいたが、本市における指定に対応した事業所で手を挙げるところが少ないという状況であり、その理由について、関連団体の委員の方々がいらっしゃるので、是非ご意見を聞かせていただきたいと考えている。

現に事業を推進している事業者の方もいるが、介護報酬の問題や人員配置の問題などさまざまな問題が指摘されている。是非、北九州市民で老後を支えるといったものを北九州方式としてどう整備していくか、ただ単に国が言っている指針どおりにやればいいということではなくて、これまでの本市が取り組んできた実績を踏まえて、どういう地域密着型の小規模多機能がよいか考えていく必要があると考えている。

一部の事業者の中で大規模多機能をもたれているところもあると聞いているが、そういうのは論外であり、やはり

お年寄りの居住管内、あるいは居住に近いといったことを考えると地域密着型で小規模多機能が望まれる。

委員を代表して、渡辺委員に本音ベースでお話を聞かせていただければと思う。

### [渡辺委員の説明]

介護保険は制度であり、包括もそうだが作っても作ってもニーズがでてくる。

事業者には民間と社福があるが、社福は税金を払っていない。

規制が一番緩いのが社福であるが、社福も何年後かには課税され、固定資産とかが課税されれば、倒産してしまう。

制度が見えないものには動けない。

地域密着型が1万人を対象とすれば、北九州市の場合100個いることになる。

社福は今17,000くらいあるが、制度が統廃合されれば、1,500くらいになるかもしれない。

1都道府県に40くらいになると思う。

大規模多機能は反対だが、それでやっていかないとやれないのでは。  
また、利用者側からすれば登録制なので他の事業者のサービスを受けられないのが問題ではないか。

#### 【発言要旨】

舟 谷：デパート的経営をやらないとだめであって、町の小売店的な経営では成り立たないということでしょうか。言いたいのは、指定権限をもっている市の考え方で、地域包括支援センターの問題にも通じるが、どうも厚生労働省のわけのわからない政策に振り回されて、「何とか事業補助金」をもらって地域包括支援センターにもわけのわからない事業を投げ込んで、その成果をだせばそれでいいという市のスタンスを感じる。なので、早く地域密着の市独自の考え方を早くだしてほしいなと思って、今日意見をいただいた。

北九州らしさを色濃くするような努力をしてほしいし、ここががんばりどころかなと思っている。そのためには手を上げていただく事業者の方や社福の方にも少しヒアリングをしていく必要があると思った。

渡 邊：来年度は社福の存在意義ということで「地域貢献事業」、介護保険であげた収益を各施設がいかに地域に貢献できるか、還元できるかという事業を全高福協加盟施設で取り組んでいく計画である。

委 員：小規模多機能という制度ができたとき、最初は入居が入っていた。グループホームが入っていたような形だった。認知症がターゲットにあたっていて、住み慣れたところで最後まで生活ができるというもの。

ある意味、これから身体的には元気な認知症の方が大変なことになるのは見えているが、その場合の一つの逃げ道としては非常に有効と考えている。

閉じこもりの方、重介護の方も含めて、そういうところになじんでいくヘルパーがいて、そこからだんだんと通所系に結びつけていける。同じ顔の人が継ぐことができるのは非常に有効である。

おそらく日本の歴史上でいうと「寄り合い」というところがあって、本当に制度も何もないころから1日何千円かで始めて、それが最終的には今のグループホームの原型になっている。歴史を踏んできてそういう状況がある。

制度でつくと結果論が先にでてくる。歴史を踏んできたものを制度としてもつてくるから、最初から要介護の方が25名来るかというところはいいかない。

逃げ道としては有効な方法だと思うが、経済的なところはどうかという問題があり、これは国の問題だが、他の問題とは仕分けする必要がある。

実際に紹介した人がいた。支援は増えない。支援は増えないということは経済的な需要はある。実際やっている方の話を聞くと髪を振り乱して24時間頑張っており、大変だと聞いており、もう少しうまくいかないのかなと思う。

グループホームがいろんなところにできはじめたときにも思ったが、なかなか街中にできない。そういうところにも特徴があるのかなと思う。

街中だと反対運動も出てきてしまい、おそらく行政も言えないだろうが、小規模多機能が動き出したとしても、住み慣れたところにできなければ、山の中に作ったとしても意味がない。現実的には山の中にいかにざるをえないこともあるが。

問題としては、方法論はたくさんある。しかし、経済的な問題、支援的な受入の問題

と2つ大きい問題があって、ここをクリアできないのかなと考えている。

委員：利用する側からすれば介護保険がらみの施設なのかどうかは関係ない。安心して人生がおくれればいい。高福協としての話をきいて、是非、社会貢献をしたいという志はあるようなので。

今見ていると、単独の事業所はものすごく苦戦している。高福協会で少しずつ資金を集めて、一箇所モデル的にやってみて、北九州らしいモデルを作ればいいと思う。舛添さんが厚生労働大臣になったことだし、今がチャンスだと思う。このチャンスをつかまえて早急に提案してみてもどうか。

一事業所だけでは難しいと思う。志をあつくもっている方が率先して行い、それに北九州市ができる支援をする。そういうグループをたちあげて、皆さんの知恵をもらいながらいろんな協力をしていく。

質の向上委員会に所属しているメンバーが介護の質をあげるという視点から共同でできたらいいと思う。

渡 邊：高福協に若手の委員会があって、一つの案であるが、何十万かずつ出しあって制度外の事業に補助するとか、そういうものを検討している。

舟 谷：是非、今日の委員の皆さんのお声を聞かれたので、北九州らしさを責任もって実現していくスタンスが必要なのは市ではないかと思う。

昨年の3月につくられた計画の理念に従って、質の向上に向けた具体的な取組を北九州らしくやっていく考え方を明確に出していただきたい。

また、国の瞑想している様々な施策に惑わされないという確固たる考え方をしっかりもっていただきたい。

## その他

次回委員会を11月に開催する予定であることを説明。

詳細は、別途、委員に通知する。