

平成 29 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 回在宅医療・介護連携推進に関する会議 会議録

1 開催日時

平成 29 年 6 月 26 日（月） 19:00～20:30

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

石田構成員、井上構成員、下河邊構成員、白木構成員、白水構成員、高嶋構成員、
手島構成員、永野構成員、中村構成員、牧之瀬構成員、森川構成員、力久構成員
※欠席者 黒木構成員、重藤構成員、玉野構成員、長江構成員、渡邊構成員

(五十音順)

(2) 事務局

健康医療部長、地域医療課長、長寿社会対策課長、認知症支援・介護予防センター所長、
地域福祉推進課長、地域支援担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長

4 会議内容

<議事>

- (1) 代表・副代表の選出について
- (2) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について
- (3) 次期高齢者支援計画について
- (4) 報告
 - ①在宅医療資源情報の可視化について
 - ②在宅医療・介護連携推進に関するワーキング会議の開催状況について
- (5) 在宅医療・介護の連携推進について
 - 在宅医療・介護連携支援センターの取り組み状況等について

5 会議経過及び発言内容

<議事>

(1) 代表・副代表の選出について

「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について」第 1 条第 2 項の定めに沿って、構成員の互選により、代表は中村構成員、副代表は高嶋構成員が選出された。

(2) 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について・・・資料 1

事務局：北九州市高齢者支援と介護の質の推進会議の運営について、資料 2 に沿って事務局から説明

代表：質問やご意見はよろしいか。無ければ次の議題へ進みます。

(3) 次期高齢者支援計画について・・・資料 2

事務局：資料 2 に沿って事務局から説明

代表：次期計画につきまして、概要、スケジュール、課題、また本会議が担当する部分について説明があった。皆様、ご意見いかがでしょうか。

構成員：権利擁護、成年後見人について、現在、選任に時間がかかり、早くて3ヶ月、長くても1年を要している。1年経ってもまだ決まっていなこともざらにある。もっと早くできないものかと前々から思っている。また、地域の担い手について、民生委員や福祉協力員などの役割が重複していることもあるだろうが、その状況について聞きたい。あと、環境づくり、コンパクトシティに関して、高齢者の運転免許返納の件と連動すると思うが、過疎部の高齢者には厳しい問題であり、免許がなくなると孤立する状況も予想されるが、どのように考えられているのか教えていただきたい。

代表：まず権利擁護について、事務局から説明をお願いします。

長寿社会対策課長：構成員からご質問いただいた成年後見人制度について、北九州市だけではなく、現在全国各地で、後見人を立てるにあたり家庭裁判所の裁決に時間がかかる、あるいは血縁者の有無、関わり方の状況の調査等について、時間がかかっている。今、本市においても、この問題については成年後見人制度だけではなく、市民後見人という、より身近な方が、簡易な契約行為や金銭管理ができる仕組みを現在推奨している。制度的に、市民後見人を成年後見人の扱いにできないか家庭裁判所の中で議論していただいている。ただ権利擁護については、個人の権利を守る観点から、簡単にはいかないものであり、進んでいるとはいえない状況である。

構成員：大変なことであるとはわかっているが進めば良いと思う。現場では、成年後見人の選任に時間がかかりすぎていて困っている。

代表：権利擁護の問題というのは、地域包括支援の会議の中でも論点になってくることだと思う。

次に2つめの地域のコーディネーターについて人材の育成が重要であるが、役割が重なるところもあり、機能的な整理がわかりづらいのではないかというご意見があった。事務局のほうから説明をお願いします。

長寿社会対策課長：現在、国が進めている「生活支援コーディネーター」（本市では「地域支援コーディネーター」としている）の確保について、小学校区に1名のイメージであるが、小学校区で互助の仕組みを改めて再構築するため、生活支援コーディネーターは専門的アドバイザーとして去年から地域に入っている。その中で、いかにボランティア体制を構築していくかについて、校区の社会福祉協議会の方々と一緒に取り組んでいる。社会福祉協議会の民生委員や福祉協力員、町内会長で構成しているふれあいネットワーク連絡調整会議という高齢者の様々な問題や課題を地域で話し合う場があるが、それを協議会としてもう少し大きな規模にして、その中に介護職員や行政、NPO等を加え、いかに地域づくりしていくのかを検討していく仕組みとしている。

構成員：既存のシステムである自治会等が平均75～85歳くらいの方で構成されている。おそらくこの地域でも同じ状況であると思う。ボランティアをどのように育てるかを真剣に取り組んでいただきたい。本来、地域包括ケアシステムの中では、ゲートキーパーは地域住民である。地域が崩壊寸前なので、育成は非常に大事なことだと感じる。

構成員：民生委員と福祉協力員の機能では、一人暮らしの高齢者については福祉協力員の方が見守りをし、特に要介護状態の方等については民生委員の方が関わっておられるなど役割分担している印象である。福祉協力員と民生委員が関わっていない方に何かあった場合、どこで気づいて、どこに繋げるかという、その点が町内会でも問題になっていた。病院に繋げるべきなのか、地域包括支援センターなのか、ケアマネなのか、誰もわからないまま、ずるずる時間が経って要介護状態が進行しているということもある。

代表：気づきであるとか、身近な相談体制といった問題は非常に重要であるし、この会議での議題にも関係してくることである。それから、コンパクトシティについて話が出たが、事務局から一言お願いする。

長寿社会対策課長：コンパクトシティについては、構成員から提起のあった、高齢者の運転免許返納は、高齢者の方の外出支援をどう支えていくのかという問題と密接に関連している。市でも、コンパクトシティと免許返納の問題を合わせて、どのようにまちづくりを進めていくのか、建築都市局を含めて議論を行っている。保健福祉局としては、社会福祉協議会を中心とした校区レベルでの支えあい活動や、買い物支援ネットワーク事業などに取り組んでいるので、そういった福祉的要素から繋げていきたいと考えている。都市そのものの在り方については、建築都市局も含めて考えていきたい。

構成員：本来、免許証を返納するのは仕方がないこととして、法務省や自治省、経産省、財務省等国を含めて取り組むべきことだと思う。北九州市では、免許証返納者に対し具体的な助成制度はなく、第一交通がタクシー運賃 10%割引を実施しているが、鞍手ではタクシーの乗車券を助成する制度があると聞いた。これからの議論の中で、いろいろな団体の方が、こんなことはできないかという提案をしていただいて、考えていかないといけない問題だと思う。地域によっては、家で生活ができなくなる可能性もあり、それをどう支えるかを議論していただきたい。

代表：他にご意見がなければ先に進めさせていただく。

(4) 報告

①在宅医療資源情報の可視化について

②在宅医療・介護連携推進に関するワーキング会議の開催状況について・・・資料3

事務局：資料3に沿って事務局から説明

代表：在宅医療資源情報の可視化、データベースシステムについて質問やご意見を伺いたい。それぞれの関係団体から見たときに、この情報で十分なのか不足していることがあるのか等ご意見はないか。

構成員：このサイトにすべての関係団体を入れると逆にわかりづらくなると思う。ある程度、ポイントを絞って、そこから各団体のホームページにリンクする形が一番いいのでは。医師会でも検討したときに、医療情報でもどこまで入れるのか、薬剤師会の情報や、介護事業所の情報も必要だとなって話がまとまらなかった。閲覧する人にも分かりにくい。技術的な問題もあるかと思うが、例えば、介護事業所だと、システムから事業所団体のサイトに移動できるようにしてはどうか。

事務局：このシステムは、在宅医療資源情報について地図と施設情報がリンクして検索できるものであるが、現在は介護資源情報については入っていない。

構成員：誰が何の目的で見るサイトなのか。ヤフーなどの検索サイトでいろいろ調べられるし、例えば医師会のホームページから在宅医療に携わる医師を検索することもできる。今回、どのように情報が集積されて、どういう目的で活用されていくものを想定しているのか。利用者のご家庭に近いところなどで調べることができるのかなど、目的がよくわからない。

代表：事務局で整理して説明してもらいたい。

事務局：資料3の3ページ目の資料をご覧ください。もともといろいろな検索ツールや各団体でもシステム化しているものがあると思うが、このシステムは、在宅医療に特化して検索できるものである。各施設に対し在宅医療に関する実施状況や取り組み等を調査しており、その結果をホームページ上に公開する。より詳しい在宅医療に関する情報と、ジモッティの地図情報が組み合わさって、利用者の住まいの近くでどういった資源があるのか、施設情報を見ることができシステムとなっている。

構成員：理想は先ほどいったように、全ての事業所を網羅することであろうが、なかなか難しい。医療に関して、とくに在宅医療の情報が見られるということだが、構成員が言われたように、誰が使うものなのか。市民目線で使うものなのか、事業所側なのか。医療機関については、掲載されている施設について在宅医療・介護連携支援センターに問合せしてもらえれば、例えば胃ろう、麻薬による疼痛管理など対応できる処置内容等といった詳しい情報が教えてもらえるという理解をしている。それを含めて周知してもらえればいいと思う。さらに、介護情報については事業所のホームページに移動できるようリンクを貼ることについては事務局としてはどうだろうか。

構成員：リンクを貼るといっても、介護保険事業所が集まっている団体等があるわけではない。介護サービス事業所連絡会でもそういうホームページはないし、地域包括支援センターの情報もペーパーベース。事業所自体、市内全域に対応するところが多いので、区毎で整理するものでもない。介護事業所の情報等については、このシステムを誰が使うものとしているのか、例えば介護保険事業所が活用することを想定しているシステムであれば違う目線が必要である。

代表：その点については、今後の展開の課題として考えたい。

構成員：知っている介護事業所に相談して、介護保険の申請、地域包括支援センターに繋がって、介護認定が下りれば居宅介護支援事業所を選び、サービス等調整してもらうことが多いのではないかと。その家族がこのシステムを活用することは少ないと思う。介護事業所は、関連の事業所を利用してもらいたいという気持ちがあるので、他の事業所を調べることは無いのではないかと。

構成員：このシステムも拝見したが、最近は市民の方でもネットを使える方も増えてきたので、自分が住んでいる地域で、どんな医療資源があるか見ると、ある程度のことがかかっていいのではないかと。情報の精度に問題があるので、公開前には確認してほしい。

構成員：介護事業所をこういったシステムに入れるのはなかなか難しいと思う。

構成員：ネットを使える市民も増えてきたが、本当に情報が必要な方が、ネットに入って情報を調べないとわからない。技術的に可能かわからないが、求人サイトのように、事前に欲しい情報を入力しておいて、該当する施設があればお知らせが来るようなシステムがあるといい。情報が多すぎても見るほうも疲れてしまう。介護認定を受けたいな、介護保険ってなんだろう、と思ったときから登録しておけるようなシステムがあると、わざわざ毎回調べる手間がなくなる。

また、実際に支援者が関わっていない人にどのように情報を届けるか。相手が来るのを待つのではなく、こちらから届ける、伝える方法を考えなければ、いつまで経っても地域包括支援センターの利用率は上がらないと思う。

構成員：介護事業所側からすると、施設について、自分の受け持っているケースと合うかどうかを見たい、聞きたいことがある。また利用者の症状が悪化した場合など、どこまで対応してもらえるかといったことは、サービスを調整するために必要なことがある。その場合、こういったツールを使って、大まかな情報を入手できれば、あとは個別に電話や訪問で直接相談する方法を取る。具体的なものより、アクセスや専門性についての情報があれば、利用者に合うかどうか調べていくことができる。

構成員：市民からすると医療機関は非常にわかりにくいと思う。病院でも、急性期、療養型、障害者病棟など、意味が分からないことも多いのではないかな。病院についてはホームページのあるところが多いので、システム検索で、ある程度ピックアップして、各病院のページにいけるといいのではないかな。

在宅医療では、訪問看護ステーションや往診医、訪問リハビリに関する情報が見えにくいと思う。どこにステーションがあって、例えばターミナルの対応をすとか、施設の特徴がわかると、問合せしてみようかと思う。専門職は何らか繋がるルートがあるので、やはり市民向けのものが必要ではないかな。

構成員：できるだけシンプルなものにしてほしい。制度が複雑なものが多いので、市民の方には、在宅医療をするのかしないのか、訪問するのかなど、理解しやすいものがない。

代表：多くの意見をいただいた。事務局からも一言お願いする。

地域医療課長：貴重なご意見をいただきありがとうございます。基本的な考え方としては、利用者の方、専門職の方、幅広く使えるようにまずはシステムを作ったところである。これで全てが終わるわけではなく、システムに無い生きた情報について在宅医療・介護連携支援センターで把握するというように、このシステムをベースとして様々な取り組みをし易くするものと考えている。事前登録等は、技術的にもコスト的にもなかなか難しいところはあるが、今後表示の仕方であるとか、対象施設を介護まで広げるとか、システムが開始された後も改善点についてご意見お願いしたい。

代表：ワーキングのほうで検討することになるか。

地域医療課長：ワーキングでも紹介していくことになる。

代表：それでは②のワーキング会議の開催について、質問ご意見があればどうぞ。

構成員：ワーキング会議の目的は、実行できる仕組みを作るということか。話し合いだけでなく実際に動かせるものを作っていくという理解でよいか。

地域医療課長：そのとおりである。補足すると、各地域や、志ある医師が中心となって在宅医療・介護に関する仕組みを作って取り組んでいるが、今後の在宅医療体制に関して市内全体でシステムチックに連携していくことが必要だと感じている。一部のスーパーマンに任せているだけでは在宅医療に対する需要を支えきれないということで協議している。

ワーキングでは実務者からいろいろ課題が出ているが、実際にルールを作って動かして検証していくという方向性のなかで、まずは課題の抽出と、現在ある仕組み等について議論をしている。8月に検討内容をまとめ、報告させていただき、その後どういう取り組みをしていくのか具体的なお議論をお願いしたい。

代表：要は、具体的に、というのがキーワードである。そういった観点の協議を、ワーキングに関わっている構成員にはお願いしたい。それでは次の議事に進める。

(5) 在宅医療・介護の連携推進について

○在宅医療・介護連携支援センターの取り組み状況等について・・・資料4

事務局：資料4に沿って事務局から説明

代表：在宅医療・介護連携支援センターについては、昨年度4月から、市内5か所での本実施体制になっている。この活動状況を踏まえ、皆様から忌憚のないご意見をお願いしたい。まず、活動・役割についてのイメージについて、率直に感想やご意見を伺いたい。

構成員：センターについて初めて知った。市民の方が利用するものなのか。

地域医療課長：資料4の1ページ目の下の図をご覧いただきたい。市民が相談する先としては、介護・医療関係者や総合相談窓口である地域包括支援センターを想定している。相談の中には、医療機関から退院するにあたって、例えば訪問診療をする医師がいない、また訪問看護に関する相談等がある。その中で専門的な知見の必要性等もあるものについて、地域包括支援センター等を支える役割として在宅医療・介護連携支援センターが、医師の調整等の在宅医療のコーディネートをを行い、それをまたサービス提供者や地域包括支援センターに返して、市民のサービスに反映してもらう、医療・介護関係者を対象とした専門相談をイメージしている。

ただ、市民を対象として在宅医療に関する普及啓発、講演会などを実施しており、その点では市民との直接的な関係もある。

構成員：市民の方が困ったとき、相談を受ける先は地域包括支援センターだが、専門職からの医療に関する相談は、地域包括支援センターだけでは難しいこともあった。地域包括支援センターや、病院、介護事業所から、医療に関する調整等の専門相談に応じる窓口として在宅医療・介護連携支援センターが各地区に設置されたということ。連携支援センターの支援対象は、医療や介護・福祉関係者であるが、在宅医療に関する市民啓発については連携支援センターで一元化しているということでしょうか。

地域医療課長：そのとおり。医療に関する専門相談の窓口である。

構成員：相談をしている職種として一番多いのがケアマネジャー、その次が社会福祉士というのは非常に印象的である。また相談内容としては往診医の調整が多く、ケアマネジャーが往診等してくれる医師を探していることがわかり、医師に関する調整というのが特徴的だと思う。地域包括支援センターでも、ケアマネジャーの支援を行っており、また連携支援センターでもケアマネジャーのバックアップをしているが、地域包括支援センターと連携支援センターの役割分担がややわかりにくい。今後もう少し明確になっていくと、事業所や各病棟でもっと使いやすくなるのではないか。

もう一点、連携支援センターは病院から在宅に帰るときにも利用する想定なのか。それとも在宅療養から急に体調を崩したときに利用するものか。どんな場面での利用が多いのだろうか。

構成員：場面でいうと、病院側が退院調整するとき、訪問診療してくれる医師がわからないという相談。連携支援センターが気をつけているのは、公平に医師の調整を行うことである。センターを信用していただいた上で、病院からの依頼を受けている。ケアマネジャーが訪問看護の調整をどうしたらいいかわからない、利用者の床ずれで困っていてどのようにしたらいいのかなど相談するといった例がある。急変して在宅から病院に戻る場合などはやはり救急車の利用となる。利用者の施設を探したいとき、本来は地域包括支援センターに相談する内容ではあるが、連携支援センターに相談があれば、地域包括支援センターと連携することもできる。

目指しているのは、分野が違って、地域包括支援センターと連携支援センターが表裏一体でフォローしあう関係となることである。それを進めていけば、病院から自宅への全体の流れを網羅して支援できるのではないか。連携支援センターもまだ始まったばかりなので、地域包括支援センターとの役割が分けられていないのは事実である。まだ病院の方でも連携支援センターのことを知らない人はたくさんいる。

代表：すでにご意見が出ているが、「切れ目ない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築」に向けた連携支援センターの関わり方について、各専門職からご意見いただきたいと思う。

構成員：連携支援センターを知らなかった。病院では連携室のソーシャルワーカーがある程度色々な情報を把握してくれており、退院の調整もすることになっている。ソーシャルワーカーは連携会議のようなものに参加して、お互いの病院の特徴などを情報交換しながら患者や利用者の支援に繋げており、なかなか連携支援センターを活用することがない。また、在宅の方で、少し体調を崩したときに、急性期病院に送るほどでもない場合、慢性期病院に入院することがあるが、かかりつけ医と病院の医師同士で調整しているので、診療所の医師に連携支援センターについて周知が行き届いているのか疑問である。

構成員：退院支援をするときに、訪問診療してくれる医師を探すのは大変。特に今、有料老人ホームがたくさん出来ていて、施設に訪問診療する医師や、これから在宅が増える中で、密に自宅を訪問してくれる医師を、連携支援センターが公平な立場で探してくれると思っている。治療が必要な場合は今までの医療の流れとなるが、在宅や施設の方でレスパイトしたい場合は連携支援センターを活用したほうがいいと思う。

構成員：薬剤師は今まで連携の中に入りきれていないところがあった。再入院を防ぐために、お薬は非常に大切で、在宅の方への支援が必要だと感じている。連携支援センターが開所し、モデル事業から通算すると1年半が経過したが、多職種連携の会議や研修会に参加することで、他の職種と交流する機会が増えた。

将来的には、往診医の調整のように、連携支援センターから在宅をしている薬局を紹介していただけるようになることを期待しているが、まず、多職種連携の中に薬剤師が入りやすくなった。薬局は一人薬剤師のところも多いので、なかなか出て行くことができず連携が取れなかったが、連携支援センターができたことで、他の職種の皆さんと関わる機会が増え、在宅での薬剤師が活動しやすくなったと感じている。

構成員：往診医の調整について、かかりつけ医がいる中で、かかりつけ医と往診医との区割りをどうするのか、レスパイトにしても、かかりつけ医を通してレスパイトの相談をしていくが、それを飛び越えて連携支援センターに相談して繋いでもらってよいのかというところに、ケアマネジャーとしては躊躇することがある。

また、さきほど話のあった、往診医の先生が得意な分野や、どのような処置をするのか見える化されることで、個々の問題が解決できるのだろうか。連携支援センターが、かかりつけ医と往診医の調整等もするのか、役割がわからない。

これらの点が改善していけば、ケアマネジャーからの相談件数も少なくなっていくのかどうかについても疑問がある。

歯科医師会に相談すれば訪問歯科医師を紹介してくれるように、連携支援センターの役割が医療の繋ぎ役であるのなら、ケアマネジャーはすでに要介護認定が下りている方に対応することが多いので、かかりつけ医との関係性が気になる点である。

また公平性の担保について、評価の中で、例えばどの訪問看護事業所を紹介したかといったデータをできれば公表してもらえると、医師を紹介する公平性の担保と同様、事業所を紹介するときもなぜこの事業所に依頼したのかがわかると公平性ももっと担保できるのではないか。

構成員：区の規模によって、訪問看護事業所が多くある地域では問題になってくるところだろう。できるだけ公平にしようと思っているが、今後の検討課題だと思う。

副代表：連携支援センターで往診医を決めるときは3つ程度候補を探したうえで、前に受けた診療所は外すなど、同じところに依頼するのが続かないようにしている。どこの医療機関になったか医師会役員も知らず、毎月の実施報告で結果として聞いている。事業所について、どこに報告するのがよいのか、難しいところもあるかと思う。医師会としても、連携支援センターでの調整や紹介はできるだけ公平にしていきたいと考えている。

構成員：現在、小倉歯科医師会の医療連携室で仕事をしているが、歯科に関しては医師を紹介する公平性の確保は難しいところがあり、特に患者の口腔内については一度治療した歯科医が詳しい。またインプラントなど入っている場合、ケアが難しく、他の医師が担当した治療状況を簡単に別の歯科医に頼めないところがある。

また訪問に手を挙げている歯科医の場合でも、かかりつけがよい、逆にかかりつけ以外がよいという患者の希望もあるので、基本としてはまず、患者の希望を一番にし、場合によっては訪問に手を挙げていない先生であっても、患者の希望を伝えて依頼することもあるので、マニュアルどおりにはいかないことも多い。構成員から口腔ケアの話もでたが、歯科衛生士からすると口腔ケアが必要な方がたくさんいるが、歯科医師の指示のもとでの活動という制限が重荷になっている。話せない状態の方の口腔ケアは、歯科

衛生士が一番得意とする分野なので、もっと自由に活動できるといいと感じている。

代表：構成員に出していただいた意見については、ワーキングの中で検討してほしい。

次に、連携支援センターの評価方法について、個人的な意見であるが、センターの役割や機能を明確に整理しておく必要があるのではないか。その中で、センターの理想的な、あるべき姿をきちんと押えておいたうえで、現状としてどこまで出来ているのか、その点をデータで詰めておく。何をすれば課題解決するのかを是非具体的にワーキングで検討していただきたい。その中で、評価指標が整理できるのではないか。

評価に関して他にご意見がなければ、議事については以上である。今後も是非活発な議論をお願いして、本日の会議を閉めたいと思う。