

令和4年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第2回地域包括支援に関する会議 会議録(全文)

1 開催日時

令和4年11月1日(火) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 15F 15C 会議室 (WEB 開催)

3 出席者等

(1) 構成員

安藤構成員、石田構成員、伊藤構成員、今村構成員、大丸構成員、
後藤構成員、白木構成員、杉本構成員、田上構成員、中村構成員、
平川構成員、森野構成員、油布構成員 和田構成員

(2) 事務局

地域福祉部長、認知症支援・介護予防センター所長、長寿社会対策課長、
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

1 議事

(1) 地域ケア会議の実施状況について

資料1

2 報告

(1) 令和3年度「まちかど介護相談室」実施状況について

資料2

5 会議経過及び発言内容

議事（１）地域ケア会議の実施状況について・・・資料１

事務局：議事（１）について資料１に沿って説明

代表：資料１について、質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員：まず、１点目ですが、地域ケア会議のところでは認知症というのがありましたが、ここに課題は成功事例であるということと書かれており、素晴らしいなと思いましたが、やはり町内や民生委員、地域の役員のかなりの協力がいると思いますが、実際に、北九州市は高齢化になって、民生委員や福祉協力員がかなり減っていて、なかなか対応しづらいというところがあると思います。私も実際、苦慮しています。そういった部分を北九州市社会福祉協議会や北九州市は拾い上げているのかなと思ったり、ちゃんと分かっているのかなと思ったりします。

それと、今、社会福祉協議会でご提案があった小地域福祉活動についてですが、ここに住民が参加するというのが一番必要なのかなと思いますが、一般住民はなかなか参加しづらいと思います。ここで、先ほどいった地域の民生委員や町内会、老人会などそういった方がお声掛けするのが非常にいいのかなと思いますが、実際に町内会に入っていらっしゃらない高齢者は非常に多いです。そういった場合はどうされていますか。

代表：今、２点質問をいただいたと思います。まず、認知症のところでは、民生委員等の人材そのものも減ってきている中で、どうやって連携を図るのか、協力体制を作るのか、といったご質問になると思います。

事務局：今、高齢化が進んできて、地域の見守り体制もますます必要性が高まっている一方で、やはり今、担い手が不足している、高齢化している、というのは我々もすごく感じているところです。

例えば、民生委員、児童委員で言いますと、今年の１２月が３年に１回の一斉改選の時期です。今、正式に推薦する方の名簿を取りまとめ終わって推薦していますが、やはり充足率が３年前に比べたら１％ぐらい落ちています。それから、全体の年齢も少しずつ持ち上がっている、やはり、なかなか新しい方が担い手として入ってこれなくて、今、されている方が長年、仕事をされ続けているという状況、そういう苦しい状況も見えてきています。

今回、市でも、そういう地域力をいかに高めていくかということで、民生委員、福祉協力員の負担感を軽減できるようなサポート体制をどうやってやっていけるか、あるいは、そのやりがいや活動の充実感、そういったものに繋がるような取り組みをしてもらえるような支援、こういったものを我々も今回、一斉改選がありましたので、民生委員児童委員協議会筆頭副会長もおられますが、今後、一緒になって課題を洗い出して、しっかり地域の担い手を確保できるような方策を考えていきたいと思っているところです。

代表：今、民生委員の話になりましたので、民生委員児童委員協議会から少しコメントがありましたら、一

言いただけますか。

構成員: 今、事務局が言われたとおりですね。以前、充足率は96%でしたが、95%に落ちました。北九州市全体で70数人ぐらい欠員が出ていますが、そのなかで、本当に民生委員の高齢化が進んでいます。75歳で定年になりますが、それ以上の年齢の方が再任されて頑張っているというのが現状です。私は75歳を過ぎても、元気だったら再任してもいいかなと思います。それで、検討会みたいなのを立ち上げて、年齢を解除するかどうかなど、そういういろいろな課題をしっかりと検討して、今後の後任が見つかるように努力していきたいと思います。

代表: それから、小地域福祉活動にどうやって住民の方が主体的に参加してもらえるように工夫するのか。社会福祉協議会に対する質問になると思いますがどうですか。

構成員: ご質問いただいたとおり、計画作りにいきなり住民の方が参加というのも、なかなかハードルが高いところがあると思います。ですから、計画作りには、やはり各団体の代表が参加されるという形が多いですが、それを地域の方々にいかに知ってもらえるかといったところで、自治会の総会などのような住民の皆様が集まる場で、こういった計画作りをお披露目するようにしており、その中からこの計画に賛同される方もいます。

地域の方にいかにこういった活動に参加してもらえるのかというところでは、住民の方からも、活動者のなり手不足というのはよく課題で挙げられていまして、それを解消するために自分たちがどういった取り組みができるのか、というような話し合いもなされています。例えば、校区によっては、生活支援を有償サービスで展開するといった取り組みもあります。そうすることによって、今まであまりボランティアに興味がなかった方々が、何かしらでも対価を得るところにクオリティを感じて、ボランティア活動に参加してみようという方も出てきているという話も聞いています。

また、ちょっと長いスパンではありますが、子供たちを対象にしたウェルクラブ活動をやって、10年後、20年後の活動者も増やしていく。そういったところも、地域によっていろいろと考えているところです。

構成員: 先ほど、民生委員児童委員協議会の方も言われたとおり、年齢制限というのがあって、やはり75歳の民生委員さんといったら、ちょっと厳しいのかなという状況です。私どもでも、ご協力をいただいているところの人は、80歳を過ぎているので、なかなか活動がしにくいという状況です。ただ、介護保険の認定を受けていても、少しの支援やお声かけで、十分に近くで過ごしていただける、生活できる、という状態なので、やはり先ほど言った地域力、住民の協力が本当に必要だということは、私たちも考えていますので、是非ともそういったことを実施していただければ助かります。

代表: その他にありませんか。

構成員: 最初の方に戻りまして、地域包括ケア個別会議に関して、必要に応じて参加する職種に関して伺います。前回もモデル事業の説明がありましたように、管理栄養士の参加が随分増えているという

ところで、そのニーズですが、いわゆる生活習慣病の一般的な対策なのか、あるいは、もっと具体的に糖尿病などの疾患対策の指導が求められるのか。その辺のニーズを教えてください。

それに関連して、私の印象として、地域担当の保健師の参加が少ないというのは、逆に言うと、どういう場合にのみ参加しているのか、そのニーズを聞きたいということが一つです。

加えて、同じ関連ですが、実施結果の中で、3番目に挙げられていますように、困難事例の解決のニーズ、事例が非常に増えているというところで、地域包括支援センターと一緒に課題整理しているという報告の中で、具体的にはケアプランの見直し、もっと言いますと、おそらく支援方法の見直しを各専門職と多職種で語り合っているというふうには伺えました。そうすると、地域課題の発見ということが今回大きく出てきますけど、その有効性の視点からいくと、ネットワークの構築について、数がやや少ない。出席者の構成を見ますと、ネットワークの構築に出席者(職種)の上段にある本人、家族、地域住民(民生委員含む)の方々の数が全体から見ると、案外少ないという感じがします。ネットワーク構築には、やはり地域住民の参加が必要だという視点から見ると、これがネットワークを構築する要因として見ていく数としては、ちょっと気になるというところで、地域ケア会議を構成する参加者の方々の役割ニーズについてお伺いいたします。

代表: 3点あったと思います。事務局からお願いできますか。

事務局: まず、栄養士の参加についてです。生活習慣病の予防に関すること、もちろん高齢者ですので、生活習慣病を治療中の方という方もたくさんいらっしゃいます。それについても、栄養士が指導をするということもあります。ただ、治療中の方に関しては、病院の指示に基づいた栄養指導が必要ということがありますので、具体的な栄養指導というのは、この地域ケア個別会議では行っていません。やはり、医師の処方等が必要な場合もありますし、医師への個別の確認が必要な場合もありますので、そこは栄養指導という形で、ここで行っているわけではありません。

構成員: そうすると、医療機関からの管理栄養士が参加するということはあまりない、という理解でよろしいですか。

事務局: はい、そうです。行政の栄養士が参加をします。ここでは、具体的な栄養指導というよりは、栄養バランスの話や調理の工夫などを中心にお話をしています。自立支援に向けてというところがメインになるので、ご家族の方と一緒に地域ケア個別会議に参加をされています。そのため、調理の部分では、減塩の話や、それからタンパク質をたくさん摂る必要がある方、そういう方の調理方法をご家族にお伝えする、そういうことも含めて、行政の栄養士がアドバイスをしています。

それから、地域担当の保健師の参加に関しては、どういう場合に参加をするかということ、やはり地域担当保健師は生活習慣病の重症化予防というところ、それから、治療中断者の継続の必要性など、そういう生活習慣病の保健指導に関するアドバイスをすることで参加しています。そういうアドバイスが必要なケースに関して、地域包括支援センターから地域保健の保健師に出席を依頼しているというのが通常です。

ネットワークの構築に関しては、この個別ケア会議で課題が出ましたら、それを今後のネットワークの構築につなげていくということで、ここでネットワークの構築を行えるというケースは少ないですが、ここでかなり地域課題が明確になってきたりします。例えば、さっきのサロンの話や歩道橋の話など、今までにない繋がりを作りながら地域課題を解決しなければならないことが、次に起きてくるので、そこでネットワークを構築しているということがあります。それで、集計上にネットワーク構築の数が上がっていません。

構成員: ケアマネジャーが苦勞されている困難事例の対応ということにおいては、やはり本人、家族、民生委員の方々の力もついているのではないかとこのところで、ちょっと数が少ないのが意外でした。

代表: その他にありませんか。

構成員: 先ほどの構成員のお話にも重なるところですが、この困難さを感じている事例の個別ケア会議の提案について、ケアマネジャー側から増えてきたのは皆様方の努力のおかげだと思っておりますが、これについては、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所から選出をしていただきたい、と申し出があるのでしょうか。それとも、地域包括支援センターからの声かけでしょうか。その割合がわかれば、ぜひ教えていただきたいです。先ほど、構成員のお話にもありましたように、何となく行政の管理栄養士がとても多くて、例えば食支援などそういったところについては、ネットワークの構築に繋げていくのであれば、どうしても現場の方々のお声、地域の歯科衛生士や歯科主治医の参画というのは、とても重要と思います。どれぐらいの割合で居宅の方から声かけが出てきているのか。

また、ネットワークの構築について、特に生活習慣病だったら、先ほどあったように栄養指導となると、利用者さんはどうしても指導されるというところに、すごく抵抗を感じる方が多いです。制限される、管理される、というイメージを持っている中で、例えば、行政の方々がそこへ出てくると、もっと拒否感を感じるのではないかなと思うと、ネットワークの構築から少し遠くなってくるのではないかなというイメージを持っています。その2点についてお聞かせください。

事務局: 居宅介護支援事業所から申し出があるのか、もしくは地域包括支援センターから声かけをしているのかという、具体的な割合までは把握しておりません。両方ありますが、ケアマネジャーが地域包括支援センターにケアマネジャー相談ということで、事例についてご相談がある中で、地域包括支援センターが、「地域ケア個別会議にかけてみませんか」、とか、やはり一緒にケアマネジャー支援をしている中で、どうしても課題解決になかなか結びつかないような事例がある場合は、地域包括支援センターから地域ケア個別会議にかけることをお勧めして、ケアマネジャーの了解をもらって、地域ケア個別会議に上げるということも増えています。それが重なってくると、ケアマネジャーに、“ここに相談をしたら、いろいろな方が意見をくださって、課題解決に繋がっていく”、ということが経験として積み重なってきます。そういう場合は、ケアマネジャーから、「このケースもお願いします」、と申し出があります。そういう相互の積み重ねというのが増えてきているということです。すみません、割合については今、調べていませんので、お答えしにくいです。それから、居宅に関しましては、特定事業所加算ですね、参加されたら加算が事業所としてとれるようになったので、その影響もあるということです。事業所の加算要件ということもあって、ケアマネ

ジャーからの申し出も増えてきているということです。

それと、栄養士の参加については、私も戸畑区にいるときに、行政の栄養士が参加して、地域ケア個別会議に諮っていましたが、行政の栄養士なので、非常に柔らかく相談を受けて、とても良いアドバイスをされていて、家族の方は非常に喜ばれていました。家族からご本人に、「こういうのは食べてはいけないよ」、「これは食べなさい」、と言うと、ものすごく本人が抵抗していましたが、専門家の栄養士が同じことを言うと、本人が受け入れるということもあって、いろいろなパターンがあるなと私は感じました。それから、やはり高齢者の相談なので、栄養士ができるだけ調理がしやすい方法や既存の食品を使った栄養指導など、そういう生活に密着した提案をしていますので、感想としては、割と好評な気がします。

もう一つ、歯科医師に関しては、アドバイザーとしての参加ということではなく、その方のケースとして関わっている関係者として参加をしていただいていますので、事例によっては声かけをさせていただいているというのが現状です。歯科衛生士については、市の歯科衛生士が、口腔に問題のある方につきましては、アドバイザーとして参加をしていただいて、口腔のアドバイスをさせていただくようにしています。

先ほどの構成員からのご質問の中にあつた、ご本人さんの参加が非常に少ない気がするというのが一つ抜けておりました、それに関してですが、やはりコロナ禍ということもあって、本人が会議に参加をされるということが、ちょっとにくいというような事情があるということで、この間、本人の参加が少ないという状況がありました。

構成員:一言だけ、全体的な視点からありがとうございました。前回もお願いしましたように、専門機関で栄養士もそうですが、いわゆる専門職による病気に応じた指導をしたあとのフォローアップがやはりできていないという話を病院の中から聞きます。ぜひ行政の方から、主治医を通してということでもよいですが、医療機関の専門職を使っただけのような呼びかけをしていただければ、というお願いを最後にさせていただきました。

代表:その他にありませんか。

構成員:歯科医師や歯科衛生士に、アドバイザー的に会議に入っていただくということですが、アドバイスに入った後の流れというのは、どういう流れになりますか。例えば、歯科医院への受診勧奨をしていただくとか、訪問に繋がるような連携があつたりとか、そういう流れが何かできたりするのでしょうか。もし、そういう事例があれば教えてください。

事務局:事例としてあつたのは、まず、かかりつけの歯科医への受診をお勧めして、その先生が訪問歯科診療をできるということであれば、訪問につなぐというような事例はあつたようです。

構成員:小倉、八幡、戸畑は地域連携室というのがあります。かかりつけの先生が訪問されていない、そういう事態ですと、そこにもご相談していただくと、利用者にもご不便をかけないで治療が提供できると思いますので、ぜひご検討ください。戸畑は管理栄養士も常駐していますので、「こういう工夫をしたらもう少し栄養が摂れるよ」、といったアドバイスも一緒にできると思います。

代表: その他にありませんか。

副代表: 本市では、多分事例は少ないと思いますが、困難事例に対して、例えば、認知症初期集中支援チームに繋がろうとしたときはスムーズにいらいますか。ある事例が医師会の方に出てきて、認知症初期集中支援チームに依頼しようとしたけれども、それをするためには、いろいろ途中の書類を作ったりして日数がかかるので、もう地域包括支援センターで対応できないか、ということで返されたらしいです。ただ、やはり地域包括支援センターでもなかなか対応できなかった、という事例がありました。それで、認知症初期集中支援チームに要請をかけたときに、もう少し早い対応ができるようなシステムがつかれないかと思っておりますが、いかがでしょうか。

事務局: 認知症初期集中支援チームというのが、介護や医療になかなか繋がらない方に対する対応ということで、システムがありますけれども、ご意見をしっかり受けとめて、早期に対応できるように検討して参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。もの忘れ外来の先生方には、日頃から非常に早く対応していただいておりますし、こちらとしても、早期の対応については心がけて参りたいと思っております。

代表: 一言だけ感想ですが、この地域ケア会議にしても、先ほどの認知症初期集中支援チームの話にしても、社会福祉協議会からご紹介いただいた小地域福祉活動計画、この取り組みにしても、今後、連動性というか、連携が取れないものかというのも、改めて感じています。それぞれの事業における取り組みだけではなくて、そこに横の繋がりというのが、地域を作るときにより一層必要かなと思えました。それでは報告に進みたいと思えます。

報告（１）令和３年度「まちかど介護相談室」実施状況について・・・資料２

事務局: 報告（１）について資料２に沿って説明

代表: それでは、ご質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員: 「まちかど介護相談室」の実施状況の中に、（相談主訴が）介護保険が１位、医療・福祉が２位とありますが、どのような相談内容なのか教えていただけますか。

事務局: 細かい相談内容までは各施設に問い合わせしていないので、正しい情報かどうかというところはありますが、何件か聞いたところ、介護保険では、やはり高齢者の施設でしていただいているので、入所や施設見学、どういう施設があるか、というような施設系の相談が多いとお伺いしています。医療・福祉、介護負担については、それぞれいろいろな相談があると聞いていまして、どういう相談かという、その種類までは伺っていません。

構成員: わかりました。いろいろな施設長がいるので、もし情報提供ができればと思って質問させていただ

きました。

代表: その他にありませんか。

構成員: 数字が示しているとおりですが、相談室の旗を上げている施設はこの7月、8月はほとんどクラスターが発生した施設とっていただいて構わないです。確かに、来所が増えているのは、春の一時だけで、あとはもうほとんど電話です。施設によっては、街中であって、通りすがりに旗が立っているの、ちょっと寄って話を聞こうという施設もあるかもしれませんが、うちのように山の上であって、旗もどこにあるのかわからないというような状況の施設も多いですから、この会議の前に、ちょっと若松区内の施設に「どのくらいの相談件数がありましたか」、と問い合わせをしました。そしたら、近くの施設は「ありません、0」、って言われるものがほとんどでした。

それはなぜかと言いますと、相談に来られて、よくよくお話を伺っていると、結局それが施設の申し込みに繋がってしまって、「施設の中でこういうサービスでこういうサービスで、あちらに行かれるところで…」、という説明をしますと、もうそれで終わってしまって、結局入所の申込書を書いて帰られて、「じゃあ、よろしくお願いします」、という感じで、話が大体完結しているようです。

先ほどありました医療・福祉の問い合わせというのは、「施設に入所したときに、どの程度の医療行為を受けられますか」、という質問が多い施設もあるらしいです。施設によっては、“医療行為でこういうことができます”、というように一覧にされているところもありますが、施設によっては、“やはりケースバイケースでこの医療行為はできるけど、この医療行為はできません”、といった施設もあるので、たくさん情報を聞きたいと言われる方は、いろいろな施設に医療面での質問をされているように思います。福祉にしても、介護度3から特別養護老人ホームに入れる、という基本が一応ありますが、介護度1、2の方でも、とても家で看られないという方もやはり、まだまだたくさんいらっしゃるって、「何とか入る方法ありませんか」、「すぐに入れる施設はどこですか」、という質問があり、たぶん、医療・福祉が2番目に上がっているのではないかと思います。

代表: その他にありませんか。

構成員: まちかど介護相談室の部分に関しまして、コロナの関係もありますが、基本的な目的を達成されているということで、ご尽力いただいているのだなと認識ができました。事後についてですが、連携の重要性というのは当然ながらあるわけです。地域包括支援センターで13件、その他の機関で12件ということで対応されていますので、うまくその辺のネットワークを構築していきながら連携を努めてニーズを満たすような活動をしていただければと感想として思いました。

代表: その他にありませんか。そうしましたら、本日の議事は以上になります。