

平成 20 年度第 2 回北九州市高齢者介護の質の向上委員会 会議要旨

1 開催日時

平成 20 年 7 月 24 日 (木) 18:30 ~ 20:30

2 開催場所

北九州市役所本庁舎 3 階 大集会室

3 出席者等

(1) 委員

井田委員、一広委員、伊藤委員、今村委員、尾籠委員、小金丸委員、小林委員、下河辺委員、菅中委員、高田委員、田中(秋)委員、田中(徹)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 22 名

欠席者 大中委員、河原委員、白木委員、宮崎委員、村上委員 計 5 名

(2) 事務局

保健福祉局長、保健医療行政担当理事、総務部長、地域支援部長、介護保険・健康づくり担当部長、計画調整担当課長、高齢者支援課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、健康推進課長、健康づくり担当課長、障害福祉センター所長、介護保険課長、事業者支援担当課長 ほか 計 43 名

(3) 傍聴者

計 12 名

4 会議内容

(1) 各専門委員会からの報告

- ア 地域包括支援センター及び介護予防評価専門委員会
- イ 地域密着型指定専門委員会
- ウ 尊厳擁護専門委員会
- エ 認知症対策専門委員会

(2) 「(仮称)新北九州市高齢者支援計画」について

- ア 介護保険の実施状況について
- イ 国の指針について
- ウ 第 4 期介護保険料の設定における検討事項について
- エ その他

5 内容及び発言趣旨

(1) 各専門委員会からの報告

- ア 地域包括支援センター及び介護予防評価専門委員会 ……資料1-1
- イ 地域密着型指定専門委員会 ……資料1-2
- ウ 尊厳擁護専門委員会 ……資料1-3
- エ 認知症対策専門委員会 ……資料1-4

【発言趣旨】

(資料1-2について)

委員：圏域ごとに地域密着型事業所を指定しているが、認知症の人や認知症サポーターの人数が地域包括支援センターの圏域ごとに何人いるかを踏まえ、新たな事業展開を考えていくとよいのではないかと。

事務局：要介護認定の認知症高齢者自立度による状況であれば、圏域ごとに認知症の方の人数把握をすることは可能である。

現在把握しているかは確認させていただきたい。

委員長：次回、資料の提示をお願いしたい。

委員：グループホーム・小規模特別養護老人ホームの評価項目について、評価点数が60点台というのは、どう考えたら良いのか。

専門委員長：60点であれば合格点である。

委員会では少し厳しい視点で評価しているため、低い点数となっているとご理解いただきたい。

委員長：点数がぎりぎりのものについては、条件付のものもある。

(資料1-3について)

委員：誤嚥事故については、どのようなものを誤嚥しているのか。

口腔ケア等により歯にかぶせたものなどが原因となっていることもあるのか。

事務局：ケアプランの確認は行っているが、口腔ケアの状況等については、把握していないため、その関連性については、今後検証していきたい。

委員：誤嚥に対し、どのような対策を立てたか伺いたい。

専門委員長：誤嚥の事例については、レベルがさまざまである。誤嚥に対する介護方法を知らないのではないかという事例があったため、介護方法の参考として、「参考となる取り組み事例」を紹介した結果、事故件数が減少している。

今後は、今回ご指摘いただいた口腔内の在り様についても、誤嚥対策の一つとして検討していきたい。

(資料1-4について)

委員：認知症については、早期発見・早期治療が重要である。

委員：認知症高齢者の実態調査については、対象・目的・活用方法等について、方向性が決まっていれば教えていただきたい。

事務局：実態調査では、医療機関における診断の状況や他の医療機関との連携について把握する予定である。

また、介護サービス事業者への調査については、認知症高齢者のサービス利用の状況を把握し、家族・本人については、生活の実態や家族の現状、どのようなニーズ

があるのかなどを明らかにしていく予定である。

その他、若年性認知症の方の現状把握についても提案させていただいた。

専門委員長：医療機関等で把握している人数は、2万数千人であるが、未だ認知症と診断されていないケースもあり、今後、地域包括支援センターや地域などで掘り出していく必要があると思われる。

まずは、認知症の診断が出ている人の数や周辺状況を集め、サービス提供のあり方や困っていること等を調査してはどうかという意見が出た。

また、軽度の認知症の方をどう発見していくかが重要である。

今回、ものわすれ外来が44箇所が増えることに伴い、早期発見・早期治療のための研修の実施やかかりつけ医を対象とする研修が計画されている。

認知症については皆様のご意見のとおり、早期発見・早期治療が必要であり、その対策を事業の一環として考えているところである。

委員：認知症医療疾患センターについては、地域社会との関連性を見つけ、つながりを持っていくことをセンターの方向性として加えていただきたい。

専門委員長：地域や他の事業と連携を行い、北九州市独自の取り組みで地域に貢献できればと考えている。

(2)「(仮称)新北九州市高齢者支援計画」について

ア 介護保険の実施状況について・・・資料2

イ 国の指針について・・・資料3

【発言趣旨】

(資料2について)

委員：高齢になるほど、食べることは重要である。

食生活改善事業については、今後参加者が増えるよう取り組んでいただきたい。

事務局：事業の実施回数は平成19年度に増加したが、個別相談等について参加者が減少している。委員のご指摘のとおり、食べることは生活の基盤であり、今後とも食支援に取り組んでいきたい。

委員：なぜ参加いただけなかったのか。理由はどんなところにあるのか。

事務局：具体的な原因までは検証していないため、その点については、今後研究していきたい。

委員：在宅サービス利用者数の減少は、要支援1・2の利用者が減少したことによるもの施設サービス利用者数の減少は、要介護4・5の利用者が減少したことによるものと考えてよいか。

また、現在、高齢者の入所形態については、介護・医療の方向性が問われている。

第4期事業計画における本市の考え方があれば、お聞きしたい。

事務局：一点目の利用者の減少については、ご指摘のとおりである。

原因は、平成18年度の制度改正により、自立支援の観点から、軽度者に対する訪問介護や福祉用具の貸与などが見直しされたことによるものと思われる。

施設サービスについては、医療制度改革の影響により、介護療養型医療施設の病床数が減少したことによるものと思われる。

二点目については、ご意見のとおり、地域ケア体制整備構想をどう捉えていくかが

課題であるが、参酌標準や今後の要介護認定者数の増加をふまえ、介護保険のみでなく医療との連携により、第4期の施設整備の案を検討していきたい。

委員：在宅サービス利用者の減少が、予防効果で減少したのであれば、好ましい結果であるが、その効果をどのように見るか。

第4期介護保険事業計画については、医療と介護が一体となった北九州市の良さを継続し、次期計画を作成していただきたい。

委員：住み替えの問題として、70歳以上からケアハウス等施設系による支援、85歳以上からは介護と医療が必要となる傾向があると思われる。

なかでも、北九州市は独居やお年寄り夫婦の方が多いため心配がある。

委員：認知症高齢者の方は、グループホームなど慣れ親しんだ状況で最後を迎えるのが最良である。しかし、医療が必要となると、誰かが介助する必要がある。独居高齢者の増加により、その必要性も増加する。在宅サービスだけでは、まかなえない問題である。

数字だけにとらわれず、北九州市の実情にあったサービスを考えていただきたい。

ウ 第4期介護保険料の設定における検討事項について・・・資料4

【発言要旨】

委員：介護保険料の算定については、介護給付費に加え、平成18年度以降は地域支援事業費が入ってきた。

北九州市の独自性を出すには、この地域支援事業費をどのような事業に使っていかかが課題である。効果的な事業に重点的に取り組んだり、認知症の方の早期発見・早期治療を行っていく必要がある。

そのため、今まで取り組んできた事業を検証し、具体的な結果を示していただきたい。

委員：認知症の早期発見・早期治療を、重視していただきたい。

また、ものわすれ外来では、検査機器が備わっていない機関もあると聞いている。ものわすれ外来の体制整備も行っていただきたい。

委員：ものわすれ外来の体制については、ものわすれ外来運営委員会において、もの忘れ外来の4層構造を考えている。かかりつけ医・ものわすれ外来・専門医等で役割分担し、ものわすれ外来を中核として、専門機器を備えた専門医への紹介していくシステムを確立していこうとしている。

エ その他・・・資料5

【発言要旨】

委員：「介護サービス事業者意向調査」を行なうとのことだが、調査に基づき施策を展開することは重要である。

地域支援事業は介護保険料に関わってくるため、保険料を適正な額にするためには、地域支援事業でどのような事業を実施していくのが大切である。北九州市らしいものを実施して欲しい。