

平成23年度 第2回地域包括支援分科会 会議録

1 開催日時

平成23年8月5日(金) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

3 出席者等

(1) 委員

中村分科会長、財津副分科会長、井手委員、白木委員、白水委員、新川委員、田中委員
欠席者 今村委員、河原委員、下田委員、渡邊委員

(2) 事務局

いのちをつなぐネットワーク推進課長、計画調整担当課長、介護保険課長、健康づくり
担当課長、ほか

4 会議内容

(1) 第三次高齢者支援計画の基本的な考え方(素案)

- ・概要
- ・各論
- ・第二次高齢者支援計画の進捗状況

(2) 医療と介護の連携について

(3) 地域の見守り・支えあいネットワークの充実について

(4) 平成22年度地域包括支援センターの運営状況

(5) 「地域ふれあいトーク」「関係団体の意見を聴く会」の開催について(報告)

5 会議経過及び発言内容

(1) 第三次高齢者支援計画の基本的な考え方(素案)

- ・概要・・・資料1-1
- ・各論・・・資料1-2
- ・第二次高齢者支援計画の進捗状況・・・資料1-3

事務局：議題(1)について、資料に沿って事務局から説明

(2) 医療と介護の連携について・・・資料2

事務局：議題(2)について、資料に沿って説明

地域支援係長：第1回目の分科会において、特に、介護と医療の連携に関して、実態はどうなっているのかとのご意見を受けて、まずは本市の状況を把握するということで、地域包括支援センター職員全員に、相談の傾向・医療ニーズの調査をしており、次回の分科会で報告す

る予定である。

委員：介護と医療との連携の充実はこれから不可欠になってくると思う。地域包括支援センターで医療ニーズを調査していくとのことだが、地域包括支援センター職員に医療ニーズを拾える状況・スキルがあるのか疑問である。地域包括支援センター職員のうち、医療系の職員の割合はどのくらいか。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：正確には把握していないが、保健師は医療系である。他職種については、医療系は半数もいないと思う。

委員：医療系でないといけないというわけではないが、地域包括支援センターの利用者は比較的介護軽度者が多いので、地域包括支援センターで医療が必要な潜在的ニーズを拾うというのは難しいのではないかと。一つのデータとしては活用できると思うが、本人や家族が気づいていないような医療的ニーズを早期に発見していくことがケアマネジメントとしては重要であるので、早期の医療的ニーズをどう拾えるのか、連携の方法・ケアマネジメントのあり方を考えて欲しい。

委員：地域包括支援センターでケアマネジメント研修を実施しているが、参加者がどれだけあるのか。研修に参加しないようなケアマネジャーに様々な課題があると思うが、今度どうやって参加させるのか。また、研修内容が「医療との連携」といってもレベルの違いがあると思う。研修計画の中での役割分担が必要である。地域包括支援センターでの研修に加え、ベテランケアマネジャーのキャリアアップに向けての研修もやらないといけない。医療ニーズが増え、胃ろうや痰吸引も解禁になる中で、ケアマネジメントがちゃんとできなければ介護サービスを実施する方も困る。もう少し細やかにやっていかないと対応できなくなると思う。ケアマネジメント研修では研修テーマが既に決まっており、キャリアステージに応じた研修をもう少しやっていくために、検討する機会を設けて欲しい。

委員：主任ケアマネジャーの研修が実施されているが、主任としてのスキルが足りない方もいる。研修ポイント制を設ける等、研修参加を可視化し、ケアマネジャーのスキルアップをしていかないと、利用者の状態像にケアマネジャーのスキルが追いつかなくなる。しわ寄せは利用者に行くので、行政と関係団体と一緒に検討していただきたい。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：今回の地域包括支援センター職員への調査については、潜在的ニーズなど深いところは探れないと思う。今回1回目の調査をするが、結果がどういった内容であるかを確認し報告させていただきたい。研修に関しては、様々な人を対象にしているので、どこにターゲットをあてるか難しいところであるが、ご意見のとおり、レベルを分けて実施すると効果的であるし、啓発もし易くなると思う。ケアマネジメント研修に関しては、各区事業者連絡会と共に研修内容を検討しているところであるが、関係団体と話し合えるような場があれば効果的な研修ができると思う。

委員：ケアマネジメント研修の内容は各区でばらばらだが、これは区内の研修ニーズを拾った結果なのか。

地域支援係長：ケアマネジメント研修は、各区において民間ケアマネジャーと地域包括支援センター職員とで研修企画委員会を開催し、各区のニーズを検討して計画している。区によって研修内容が異なる場合もある。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：区の独自性でも研修を行っているが、全市的に統一したテーマも伝えて企画している。

委員：ケアマネジャーのレベルアップをするならば、一貫性のある仕組みがいるのではないかと。ケアプランの質を担保するものとして研修の目的としているのであれば、研修の効果測定をどういう形でするのか、ケアプランに実際にどう反映されてくるのかがいるのではないかと。ただ研修をやりました、後は個人の資質におまかせでというのではなくて、質を高めていくには、その後のフォローの仕組みがいるのではないかと。

委員：レベルの高い方については、スキルアップを図るとか連携強化、困難事例を掲げるとか、研修内容の視点を変えることも必要ではないかと。

分科会長：研修の内容を考えて欲しいという、それが質の向上につながるという意見であるので、ぜひ検討して欲しい。

委員：医療と介護の連携について、ケアマネジャーが最近苦労しているのが、病院の連携室等の方が在宅ケアをあまり理解していない場合の対応である。介護と医療の連携というのは、ケアマネジャーと医師だけが連携していればうまくいくものではないと思う。様々な職種があり、様々な連携のスタイルがあるので、広い意味での連携とその役割を担う方々との連携を考えていただきたい。

分科会長：医療と介護の連携について、三師会の取り組みや現状について、三師会の委員から説明をお願いしたい。

委員：医師会では在宅医療を支援していこうとしている。小倉医師会・八幡医師会では、ホームページでも在宅医療に関する情報を詳しく紹介している。歯科医師会との連携も動きだしている。

委員：歯科からの連携を考えると、口腔ケアや咀嚼については医療と介護のすみわけがあいまいではないかと思う。最近「むせ」等に関して、様々な職種の方と連携をとらなければならないと感じている。例えば、歯科医は口腔機能を担当するが、訪問リハ等で言語聴覚士が嚥下コントロールを行う場合、主治医の指示書が必要であるので、医師会とも連携をとっていかなければならない。そういうことがスムーズに流れるように取り組まなければならない。

委員：薬剤師会全体で在宅医療に向けて関与できないか検討している。最近、県の薬剤師会のホームページにおいて、在宅訪問ができる薬局について情報が掲載されるようになった。各

薬局で何ができるかを周知していかなければならない。

分科会長：三師会には介護との連携の問題を啓蒙していただきたい。連携については、団体間の連携もあって、連携の流れを確立していくことが非常に大切なのではないか。

(3) 地域の見守り・支えあいネットワークの充実について・・・資料3

事務局：議題(3)について、資料に沿って説明

委員：自分の経験として、大雨の日に要介護で認知症の方の徘徊事例があった。結果、ご自分で帰ってこられたのだが、大雨の中、寝巻き姿で傘も差さない高齢者が街中を歩いていたであろうに、市民が誰も声をかけなかったという事実にはショックを受けた。団体間の連携も大切だが、行政から一般市民への啓発も大事ではないか。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：徘徊高齢者の問題は把握している。まずは認知症への理解が大事であると考えている。本市では認知症サポーター養成を高齢者支援課がやっており、周知に努めている。

委員：ひとり暮らしの高齢者が増えている中で、民生委員も手一杯である。民生委員の数は流動的に増やせないのか。

委員：民生委員の負担軽減をするために、認知症サポーター等、市内の様々なネットワークを有機的に連携する工夫が必要である。民生委員の担い手不足、後継者育成というのが大きな問題ではないか。

委員：地域における民生委員の活動については、自分の担当するエリアの状態をいつも把握しておくことが第一である。そのためには常に訪問・声かけを行っている。3年に一度の民生委員一斉改選の際には、担い手不足ということも出てくる。22年度の一斉改選の際には、定員18名の増員をしていただいたにもかかわらず、その時点では27名の不足があった。現在、民生委員1人が平均300世帯を担当しているが、民生委員の数を増やしていただくのが一番の負担軽減になると思う。

委員：いのちをつなぐネットワークの網の目を細かくすることが、一人暮らしの高齢者がネットワークに繋がっていくのではないか。情報を活発に発信することはいいのだが、一人で誰にも会わないという高齢者に対しては、その人に入り込んで話さなければ認知症などの病気も見つからない。私案だが、傾聴ボランティア等を増やして、高齢者に対しての活動にも参画してもらえれば、認知症等が早期に発見でき、必要な社会資源に繋いでいけると思う。ネットワークの網の目を細かくすることにもなると思うし、そういうことも行政で考えていただきたい。社会福祉協議会で傾聴ボランティアをやっているので、有意義な活動の仕方を模索していただければと思う。

(4) 平成22年度地域包括支援センターの運営状況・・・資料4

事務局：議題(4)について、資料に沿って説明

委員：地域包括支援センターでの若年性認知症の相談件数は把握しているのか。

地域支援係長：認知症の相談件数に関しては、若年性認知症の区別はしていない。

委員：最近、若年性認知症の方が増えている。地域も家族も認識がなく困っている実態がある
相談体制・窓口が少ないのではないかと。

在宅高齢者支援係長：認知症については、認知症対策・権利擁護部会で議論させていただいて
いる。若年性認知症についても、市として窓口が明確になっていないとか、相談件数につい
ても把握していない等の問題があるので、それも含めて、認知症対策・権利擁護分科会で議
論させていただきたいと考えている。

委員：23年度の介護保険法の改正の中で、特定高齢者はケアプランが省略される状況のよう
だが、予防ケアプランチェックやプラン票について、市はもう少し簡素化する等の考えはあ
るのか。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：検討項目には挙がっている。国の動向もある。

委員：ぜひ、簡素化していただきたい。受託している居宅事業者にとってはとても手間がかか
っている。

委員：23年度の介護保険法の改正に伴って、支援計画が議論され策定されることになるが、
目標を具体的・定量的に表示できるようにならないか。達成できたのか等、事後の評価がや
りやすくなると思う。以前と比較して定量的にイメージできるものがあつたほうが、やりが
い・満足感があるのではないかと。

計画調整担当課長：次回以降の分科会で、具体的な事業の方向性や目標となる数値等を提示し
たいと考えている。

委員：本市の医療の体制は整っていると言われるが、実態には救急病院の協力を受けられない
ということは多い。重篤者について、救急車を呼んでも受け入れ病院を探すのに時間がかか
り、なかなか病院へ搬送してもらえなかったことが度々あつた。そういう実態も把握してい
て欲しい。

委員：救急隊員から受け入れ病院へ電話を架けることを頼まれることもある。病院から救急車
で搬送するように指示をもらうこともあるが、態度の悪い救急隊員もおり不愉快な思いをし
たこともある。ぜひ、実態を把握して欲しい。

リハビリテーション担当係長：救急体制については、輪番で病院を決め受け入れ体制をとっている。市内について、たらい回しの件は把握していない。消防局の救急隊の管轄になると思うが、今後、現状を把握していきたい。

(5)「地域ふれあいトーク」「関係団体の意見を聴く会」の開催について(報告)

事務局：会議内容(5)について説明