

## 平成23年度 第3回地域包括支援分科会 会議録

### 1 開催日時

平成23年11月8日(金) 18:30~20:00

### 2 開催場所

北九州市役所 9階 91会議室

### 3 出席者等

#### (1) 委員

中村分科会長、井手委員、今村委員、河原委員、下田委員、白木委員、白水委員、田中委員、渡邊委員

欠席者 財津副分科会長、新川委員

#### (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、健康づくり担当課長ほか

### 4 会議内容

#### (1) (仮称)第三次北九州市高齢者支援計画について

- ・(仮称)第三次北九州市高齢者支援計画に係る意見等への対応
- ・(仮称)第三次北九州市高齢者支援計画(試案)各論3-1
- ・「介護保険以外の在宅福祉サービス」について
- ・地域包括支援センター総合相談に関する調査結果

#### (2) 医療と介護の連携について

### 5 会議経過及び発言内容

#### (1) (仮称)第三次北九州市高齢者支援計画について

- ・(仮称)第三次北九州市高齢者支援計画に係る意見等への対応・・・資料1-1
- ・(仮称)第三次北九州市高齢者支援計画(試案)各論3-1・・・資料1-2
- ・「介護保険以外の在宅福祉サービス」について・・・資料1-3
- ・地域包括支援センター総合相談に関する調査結果・・・資料1-4

事務局：議題(1)について、資料に沿って事務局から説明

分科会長：資料1-1について、何かご意見はないか。

委員：在宅の患者の家庭で薬が余っているということが日本全体の問題として挙げられていて、その薬の総額が500億とも400億円とも言われている。解決の方法などいろいろと問題もあるのだが、薬剤師が自宅に訪問することでそれがずいぶん軽減するのではないかとされている。ただ、今は調剤処方せん指示書で通院困難な方に対しての訪問は介護保険でできるのだが、例えば軽度の認知症の方とか、自宅で実際に薬を貯めてしまっている方たちである程度元気な方へというのは、サービスで訪問するのはなかなか難しい。全国的に調査がさ

れているけれども、実際にそれぞれのご家庭にどれだけ残薬が残っているかを調べるというのは、家庭訪問も含めて非常に難しい問題なのだが、そのへんはどうか。薬剤師会のほうでは、なんらかの方法でできれば取り組みたいという意見がある。実際に取り組む場合、支援をもらえたとしたらどのような形が可能であるか。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：実際に薬を飲むのが守られていないということは、要支援者に限らず、要介護者に関しても、ケアマネジャーを含めてマネジメントの一つの問題である。調査のやり方についても様々な方法があるし、この場でどういう形だったらできるという答えを出すのは難しい。ただ、現実的に全国的にもそういうことが問題であるというのであれば、なんらかの方法で現実を確認していかなければならないのかもしれない。

委員：可能な方法があるのとしたら、バックアップしてもらえるのか。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：具体的な所まで煮詰めてしまう前に相談していただきたい。

委員：日本全国で残薬が問題になっているという事は認識しているが、実際に北九州市でどのような形で調査するかというのはいろいろ問題もある。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：この分科会をきっかけに、問題点・課題があるという意見を言っていただければと思う。

委員：資料1 - 1の9ページに「民生委員の数は流動的に増やせないのか」という意見がある。「研究会を開催し検討中」とあるが、資料1 - 2の10ページの新しい事業でも「民生委員関連事業他」があり、「活動しやすい環境づくりを目指し、支援充実を図ります」とある。民生委員は地域の見守りのキーパーソンであるので、早急に負担軽減する施策等を実施したほうがいいと思う。なんらかの負担軽減に向けて早急に図って欲しい。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：民生委員の負担軽減という観点から、来年度の施策の中の一つの取り組みとして記載しているが、着手できるところは今年から検討を始めている。民生委員の負担を軽減する研究会を市長の諮問委員会としてやっている最中で、今年度中にはその方向をとりまとめ、来年度には実行していきたい。実行内容については、高齢者支援計画に反映させながら実施したい。

委員：資料1 - 2の12ページの「地域カルテづくり事業」にも、民生委員がかなりキーパーソンとして関わってくると思う。負担軽減等についても早急に実施したほうが地域づくりだと思うのでお願いしたい。

委員：最近、国の介護給付費分科会等の次年度の改善の中で、地域包括支援センターの機能を特化していく動きが言われている。その中で、予防プランの8件枠を無くして地域包括支援センターが予防プランを持たないような仕組みになっていくようなことが更に明言されてきていると思う。その場合、北九州市は直営で地域包括支援センターを運営しているので、今

後どうなっていくのか。8件枠が撤廃されると、市の予防プランナーと居宅事業者とのすり合わせ等が気になる。居宅事業者が予防プランを受けないといけなくなる場合、マンパワーの問題や準備があるので、どういうふうに考えているのかお聞かせいただきたい。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：国の検討に伴う介護給付の変更では、大きく変化する可能性があるものは危機意識を持っているし、ケアプランの統一化も言われている中で、とても気になっているところではある。ただ、今の国の情報では具体的な検討ができるものではないので、今は現実の課題について最善策を考えるしかない。

委員：他都市は委託なのですぐまわせるのだが、北九州市は全部直営でやっているの、居宅事業者側としても気になる場所である。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：国の情報を早めにつかんで、そういう情報が少しでも具体的になるようであれば、この分科会等で検討していただきたい。

委員：在宅での薬のデッドストックについては、ケアマネ・ヘルパー・訪問看護職員が気づきやすいと思う。ヘルパーに内服しているかどうかを確認してもらう例は多い。デッドストックが多いということから認知症の早期発見等に繋がる場合もあるし、探ることから次に繋げるというのは一つの重要な手段ではないかなと思う。アリセプトとかが家からたくさん出てきたりということもある。

委員：実際、薬を飲めていない方もたくさんいる。アリセプトの例でも、基本的に独居で認知症の方には服薬がなかなか難しい。わりと処方されているし、薬価も高いので問題も多い。服薬の問題はなかなか難しいのだが、例えば認知症の介護者のスキルアップ等の支援をするときに薬のことについても話をに入れていただくと、そこで残薬等の話ができる。できれば事業者や現場にいる方達に話ができる機会を設けていただけるといいかなと思う。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：研修や情報伝達、人材育成というのは、医療と介護の連携の重要な要素としているところである。既に取り組んでいる研修等もあるが、取り組む優先順位ということも含めて、そういうことを企画する統括支援センター・包括支援センターや様々な所に伝える役割があると考えている。

委員：少なくともそういうところの研修に薬の話を入れていただくと、薬等の適正な使用に繋がると思う。

分科会長：資料1-2、資料1-3、資料1-4について、何か意見はないか。

委員：資料1-2の12ページの新規事業の「地域カルテづくり事業」で、小学校区・中学校区どの広さで調査するのか。

市民スポーツ局地域振興課長：「地域カルテ事業」については、小学校区の単位を考えている。安心して行動できる生活環境をつくることは地域コミュニティの充実が必要であるが、地域

コミュニティはなんでも受け入れられる状況にはない。そこで、いろいろな方に地域課題を共通認識としてまず持ってもらうこと、そして、具体的な行動を起こしてもらうきっかけをつくることを、ワークショップの手法を用いて行う。

高齢者支援以外にも様々な地域課題があるので、その中で優先順位等を地域で話しあってもらい、必要なこと・できることから取り組んでいただくとともに、行政等に要望する部分を整理していくことを考えている。

委員：資料1 - 4の3ページの「地域からの相談」で、いろいろ地域からのニーズについて載っているが、「地域カルテ事業」は非常にいいことだと思う。介護保険を使っていれば事業者がニーズを把握できるが、要支援やその前の方等のニーズを把握できていないので、校区で把握できれば防災時にも非常にいいと思う。個人情報の取扱い等があるので大変だと思うが、必要なのでぜひ進めていただきたい。まちづくり事業とダブリがあるような気がするので、どこかがまとめて管理する等すればフットワークよく指示が出せるのではないかなと思う。

委員：資料1 - 3の3ページの「訪問給食サービス」で、利用者が1,195人と書いてある。例えば、独居の方で「週2回の弁当を申し込みました」という方に、一ヶ月後か二ヶ月後に話を聞くと「油物ばかりで食べられない」「冷蔵庫にとっておくが次の日も残っている」という話を聞く。結局、継続して利用する方が少ないというのをご存知ではないのではないかな。年間利用する人、特に高齢の女性は長続きしていない事実がある。

在宅高齢者支援係長：「訪問給食サービス事業」については利用者へのアンケート等をとっている。味の好みや量等どこに合わせるのかというのは難しいところがある。利用者のアンケートやいろいろな意見については事業者に伝えているので、改善に向けて取り組んでいきたい。

委員：資料1 - 2の10ページの新規事業で「認知症地域支援事業（検討中）」とあるが、具体的にどのようなことか。地域包括支援センター・統括支援センター・認知症疾患医療センターや認知症電話相談とかいろいろある中で、どのような形でコーディネートしていくかというのを、今の段階で示せることがあったら教えていただきたい。

在宅高齢者支援係長：この「認知症地域支援事業」は従来からあった制度であるが、今までの制度では、地域支援推進員を地域包括支援センター等に置く必要があった。今年度から国の方針が変わって、本庁部門でも置くことができるという条件に変更になった。認知症疾患医療センターが医療の柱とするならば、福祉関係の柱という位置づけをして、具体的にはコーディネーターとしての人材を本庁部門に配置をし、連携をやっていくことを考えている。まだ事業を検討しているところである。

委員：地域包括支援センターへ1名人材を置かなければならなかったのが、本庁に置けるようになったものか。

在宅高齢者支援係長：今年からできるようになったものである。

委員：地域包括支援センターに1名置いているのか。

委員：北九州市には置いていない。他の市町村は置いているところもある。

委員：資料1 - 2の10ページの検討中事業で「要介護高齢者等の口腔保健医療推進事業」というのがある。口腔機能や口腔衛生状態というのは要介護高齢者に重要であると考えているし、誤嚥性肺炎や窒息事故ということに関しても、急を要するような問題点が結構あると思うが、この事業に関してはどのように具体的に進めていくのか。歯科も様々なところと連携していかなければならないと思うし、様々な人と連携しないとうまくいかないと思うが、どういう事業を考えているのか。

健康づくり担当課長：要介護高齢者等に対する口腔ケアについては、市民の方や関係者にも意義とか重要性が少しずつ理解は進んでいると思うが、例えば訪問歯科診療の存在を知らないとか、口腔ケアのことをどこに相談したらよいかわからないという関係者もいるので、関係者へのPR等を行いたいと思っている。

中でも重要なのは、在宅ケアの要のケアマネジャーということになる。国や他都市では、ケアマネジャーと歯科医師の連携がどのように進んでいるかというような状況把握や調査等がされている。北九州市はまだそういうことを行ったことがないので、ケアマネジャーに、いまだどう困っているのか、家族を含めて支援するにはどういったものが必要なのかというような声を聞いた上で、マニュアル作成や研修会を行いたい。

具体的な研修の内容だが、ケアマネジャー向けの研修・介護事業者向けの研修は、現状でも様々な所で実施されているが、口腔ケアや食支援について、他職種との関わりをどのようにやればよいのかということを検討できるような事例検討会等をやっていきたいと考えている。その場合は、ケアマネジャーだけでなく、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、介護職等の関係者の知恵を借りながら進めていきたい。

事業については、専門性のある歯科医師会に相談しながらやっていきたい。併せて、家族向けのリーフレット等をつくって配布することも今の段階では検討している。

委員：要介護高齢者についての口腔ケアについてはとても重要だと認識している。特養等の施設は従来から取り組んでいると思うが、グループホームにおいて、訪問歯科診療等のケアを受けている所と受けていない所の、口腔ケアに対する認識にかなり差異があると思う。認知症の高齢者にとって口腔ケアはとても重要だが、グループホームへも強化してもらおうと、誤嚥や窒息等の問題の改善や対応ができると思うのでぜひお願いしたい。

健康づくり担当課長：訪問歯科診療がなかなか進まない理由の一つに、歯科医師側にも、認知症の高齢者の歯科治療では意思の疎通がなかなか難しい等のハードルがあることにもよると思う。そういったことも含めて、グループホーム側に情報提供するのと併せて、歯科医師会や関係者一同で考えあえるような場をまずは作りたいと思っている。認知症対策も含めて口腔ケアを考えていきたい。

委員：「認知症地域支援事業」で、認知症になった方の歯科治療や口腔ケアは必要だと考えるが、認知症の早期発見のところで、口腔の問題があった場合、認知症の発見に繋がっていく場合もあるのではないかと。口腔感覚の異常とか、舌がぴりぴりするとか、顎が異常であるとか、

歯科医がまず発見できるようなところや、早期発見というところで参加させていただきたい。

在宅高齢者支援係長：認知症分科会でも言われていることだが、認知症の一番大事なところというのは、いかに早く発見して治療、かかりつけ医やもの忘れ外来につなぐ、認知症疾患センターを含めて医療機関に繋ぐということである。いまのご意見については参考にさせていただきたい。

分科会長：総合的なチームとして認知症の早期からかかわるということをぜひ構築していただきたい。

委員：資料1 - 2の14ページの防災についてだが、先日、東京で高齢者がたくさん住んでいるアパートが火災にあった。門司の市営住宅で独居高齢者がたくさん住んでいるところがあり、危険性は非常に高いと思う。そういった独居高齢者等が集中的に住んでいる場所について、火災の予防や住宅防火対策の推進とか、消防関係との連携で、特に高齢者が住んでいる集合住宅の消防への連絡とか徹底して当たる施策も必要ではないか。

消防局地域防災課災害対策係長：住宅防火対策の推進だが、消防隊の市内108隊が一人暮らし高齢者を中心に、火災の予防のため、住宅を訪問して指導を行っている。この度の東日本大震災を受け、本市では地域防災計画の見直しを行っており、火災を含めて広く高齢者・障害者等への対応を協議しているところである。保健福祉局では関係課や地域との情報の共有ができないかということで検討を行っている。

委員：デイスサービスの車両事故が多いということで、高齢者福祉事業協会等の各協会と福岡県警とで調印式をして安全な運転を目指すことになっている。ドライバーの質に対して警鐘を鳴らしたいようだ。デイスサービスのドライバーは60歳代や70歳前後の方もいる。警察のも前期高齢者以降のドライバーの運転の質の問題で悩んでいる。

事業者支援係長：交通事故が介護施設の中で起こった事故ということであれば、市としても当然ながら必要な指導を行っているし、警察等からそういった周知があれば、それぞれの施設へ注意喚起をしていきたいと思っている。交通事故に関わらず、誤嚥・転倒等の介護事故の防止について、周知徹底を図っていきたい。

委員：少子高齢化で、定年が68歳とか70歳とか言われる中で、介護事故にも繋がるという話になった。大変な問題と思う。

## (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、資料に沿って事務局から説明

分科会長：議題2について、医療と介護の連携を具体的に考える際に、研修というものをまず切り口として考えてみたいという事務局の提案である。現在、どういう状況かというのを事務局の方で整理してもらった。三師会・ケアマネット21の取り組み状況について、関係団

体の委員からコメントをいただきたい。まず、医師会はどうか。

委員：最近のキーワードで「顔の見える連携」ということがあるが、市の委託事業として、市医師会の高齢社会対策委員会で「在宅医療」のスライドを作成した。今年度の目標として、市民の皆さんへ在宅医療を広報しようということで作ったものである。このスライドを各区医師会の高齢社会対策委員に配布して、各区で年度末までに最低1回は話をしようということにしている。在宅医療について、特に脳卒中・胃ろう・在宅酸素の3つの関連する事項について書いているので参考にさせていただければと思う。

研修会等で自分たちがスキルアップすることも目的だが、研修会に集まることで意見交換や顔・名前を覚える等して、地域で少しずつ顔を繋いでいくことが真の意味での連携だと思う。

分科会長：次に、歯科医師会はどうか。

委員：在宅ケアに関する人材育成については、研修会を歯科医師会でやっていこうと思っている。歯周病や虫歯の治療、入れ歯の調整というのは、在宅に行った場合には、外来と同じことでもなかなか難しい。研修を重ねても、在宅の場において嚥下障害まで見てということになると、在宅患者も一人ひとり違うので難しいことではある。急性期から終末期までしっかりと関わられるような人材育成というのが必要ではないかと思っている。歯科医師と共に歯科衛生士も一緒に研鑽して、もっと人材を増やしていきたい。

委員：資料1 - 4の6ページの医療連携に関する調査について、地域包括支援センターの相談で「高齢者支援の中で、訪問による薬剤師の薬の管理が必要と感じる事例、又は相談を受けたことがありますか」という問いがあるが、この相談を受けた後はどうしたのか。かかりつけ歯科医に繋いだのか、区の歯科医師会が窓口になったということなのか。

資料1 - 1の8ページで関係団体の意見の中に「地域包括支援センターに口腔機能回復の相談コーナーを設けてほしい」というのがある。現在、地域包括支援センターの人員が区に統括された中で、相談件数が減っている状況があるのか。この意見は、もしかして人員が足りないとかということなのか。そこの所も歯科医師会に持ち帰って判断していかないといけない。

いのちをつなぐネットワーク推進課長：資料1 - 4の6ページの「訪問歯科診療に関して、必要と感じる事例があったか、又は相談を受けたことがあるか」という項目だが、これは、過去にどんな相談があったかについて包括職員が答えているものである。相談があった中で、義歯に関する相談が一番多かったということが読み取れるわけだが、その後のフォローをどうしたか、どこに結びつけたかという所までは今回の調査では聞いていない。相談があった又は地域包括が気付いたこともこの回答に入っている。「必要と感じる事例」という内容であるから、必要と感じた場合には、当然ながらサービスに結び付けているということで認識している。少なくとも、これだけの数は職員がしっかりと気がついていると思っている。

集約した後の相談件数の変化について、集約したことで市民や関係各所に迷惑をかけることは避けるべきと思っており、集約前との相談件数の違い等もとっている。いまのところ、相談件数に関して減少したということはない。体制変更前後で変わりはないという認識をしている。

分科会長：次に、薬剤師会はどうか。

委員：薬剤師会でも、医師会と同じような研修内容をつくっており、個別に依頼があったときに話すということにしている。同じ場で話し合う機会があれば、もうすこしイメージの強い研修ができるのではないかと思う。それをぜひ市にお願いしたい。

資料1 - 4の6ページの資料について、薬剤に関して半数以上が「問題がある」と書かれているが、ケアマネジャーにアンケート等で聞いたところ、6割近くは薬剤師に相談したいということだった。それは地域の薬剤師等の問題もある。

重度の方に関しては居宅療養管理指導で、在宅訪問している薬局もたくさんあり問題はないが、軽度の方の認知症とか、独居の方への薬の問題が大きい。そこはなかなか難しいところである。

認知症の初期は薬の管理がまずできなくなってしまう。初期の認知症の方は口の中がピリピリするとかの訴えがすごくあって、そのための薬がたくさん出てしまったりとか、そんなことが現実におこっている。その所がどうにかならないかという思いはある。せめて、介護関係者に対する研修だけでも、少し検討ができればいいかと思う。

分科会長：最後に、介護支援専門員協会とケアマネット21はどうか。

委員：県介護支援専門員協会は、今回、福岡県の全居宅事業者に、かかりつけ医と医療との連携について実態調査を行った。回収率は6割とかなり高く、現在分析中であるが、ケアマネの経験年数によって、医療との連携の格差が顕著に出てきている。医療の敷居が高いということについてはだいぶ減っているのだが、かかりつけ医のほうもケアマネジャーと連携の必要性がないとはっきり言われている事例等があって、そこは医療と介護の両輪で対応していかないといけない。今回、福岡県医師会が、かかりつけ医にケアマネジャーとの連携ということで、県協会と同じ内容の調査をしているので、そこでの差がどのように出てくるか、もう少ししたらお知らせすることができる。

その中で、ケアマネジャーも熟達者は大体年齢構成が50歳であるが、50歳60歳になると医療連携のところではうまくいっており、必ず医師との連携を図っているということの差異が出てきていて、ケアマネの経験年数が短い方、特に経験年数5年6年が区切りというのが実態調査で出てきた。そういった経験年数に合わせた研修内容をどうしていくのかということが、考えないといけない大きな課題というのが調査の中で見えてきた。これについては、何かの形でご報告させていただければと思う。

NPOケアマネット21は、市の協力をいただいて、全居宅事業者にメールで研修のお知らせをしている。大体月に1度、週末の土曜日に、参加費は1000円という安価な金額で実施している。今年度は医療に強くなろうというテーマだが、医療がテーマだと研修参加者が減る。それが、自分たちとしては意外な状況である。また、研修に、熟達者は来るのだが来ない人はたくさんいて、課題のある事業所等はまったく来ないということで困っているのが現状である。この研修は、座学だけではなく、スペシャリストの先生方にお話をいただいて、そのテーマを基にマネジメントがどうあるべきなのかという演習を組み込んだ2部構成で必ず行っていて、聴くだけの研修にはしていないので、かえって来ないのかも思う。

聞いていただきたい方々が来ないということと、これだけ研修があっても全て参加しない事業所やケアマネジャーがいると、いくら研修を企画してもなかなか人材育成できない。そこ



は研修の体系化とポイント制等で、なんらかの形で研修を受けた事業所の可視化というものをやっていただきたいと思います。

それと、地域包括支援センターもあまり研修に出てきていない。2年間続けてやってきて、地域包括支援センターの予防プラン担当ケアマネジャーが来ている方はほんの数名である。こういった研修こそ地元のケアマネジャーと連携するいい機会だし、たくさんのことを学ぶ機会があるかと思うので、ぜひ声掛けをしていただきたい。

委員：ケアマネジャーが認知症の方と関わる場合、かかりつけ医と関係は非常に大切だと思う。認知症の方とケアマネジャーの関わり、それとドクターとの関わりは常に変わる。市もバックアップして欲しいと思う。

委員：全事業所に必ず研修の通知をするが、いつも来る事業所が、医療がテーマであると参加が少なくなってきてとても残念である。医療との連携をきちんとやっておかないと次の介護保険法改正時等に、ケアマネジャーとして期待されるところが担えないのではないかという危機感を持って研修を企画しているが、前年度までは毎回100名だったのが、今年度は半数になっており、とても心配をしている。ぜひ、なんらかの仕組みをお願いしたい。

分科会長：研修について、その他何か意見はないか。

委員：資料2の1ページの研修内容を見て、弁護士としての立場で虐待防止とか虐待時の施設従事者とか擁護者の問題もあるが、それと併せて、医療・介護だけでなく、弁護士会への連絡いただき、参加させていただけるとありがたい。

分科会長：以上で本日の会議を終了する。