

平成26年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第4回地域包括支援に関する会議 会議録

1 開催日時

平成26年11月25日（火） 18:30～19:30

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

中村代表、村上副代表、今村構成員、財津構成員、下田構成員、白木構成員、田中構成員、
文屋構成員、増本構成員
※欠席者：大丸構成員

(2) 事務局

計画調整担当課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、保健医療課長 ほか

4 会議内容

- (1) (仮称)第四次北九州市高齢者支援計画（試案）について
- (2) 地域ケア会議の実施について

5 会議経過及び発言内容

(1) (仮称)第四次北九州市高齢者支援計画（試案）について・・・資料1

事務局：議題について、資料に沿って事務局から説明

代表：議題について、なにか質問やご意見はないか。

代表：先に進めさせていただくが、お気づきの点や意見があれば、後ほど伺う。

(2) 地域ケア会議の実施について・・・資料2

事務局：議題について、資料に沿って事務局から説明

代表：今日は、地域ケア会議を推進するにあたり、どのように連携を作っていくか意見を伺いたい。なにか、質問やご意見はないか。

構成員：地域ケア会議は、次の介護保険の改正の中で、例えば通所事業所も地域ケア会議が開催される場合の出席や協力について位置付けられるが、北九州市は、対象事例となった場合のみを想定しているのか、また、関係者のみでクロードで行っていくのか説明していただきたい。2つ目は、提出資料等については、今後検討していくということだが、アセスメントの課題分析票は、比較的軽度者のアセスメントの要因は確認できるが、地域で様々な困難な状態にある事例の、課題分析はとても難しいと思う。これは是非改善していただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：この会議は、非公開で考えている。非公開で行うため、事例の内容も細かく提示できるものはみんなで議論したいと思っている。また、現時点では、第三者が入ることについては、同意書を持って個人情報の保護ということで理解をしていただけるならば、参加可能と考えている。

構成員：例えば、特定事業所加算を取っている事業所は、地域で地域ケア会議が開催される場合は、出席をすることと位置付けられているが、クローズドで行う場合は、第三者に通知はあるのか。

地域包括ケア推進担当課長：構成員のご意見を踏まえて、例えば、加算を取っている事業所の方々がネットワークという意味合いから、日頃から入りたいという意向があれば、検討していきたい。

構成員：検討していただきたいことは、地域ケア会議は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの育成ということにも大きな目的があるため、どういう困難事例が展開されて、その後どうい変化が起きたのかということをやケアマネジャーと情報の共有をしていただきたい。

匿名で開催されるものではないため、守秘義務の問題もあると思うが、その点について検討していただきたい。

構成員：歯科医師、歯科衛生師の部分で、口腔状態の悪化に関してとあるが、具体的にはどういうものを想定しているのか。また、この様式の中で口腔についての部分が少ない。実際に診察した時にしかわからないこともあり、例えば、入れ歯がない場合に、歯科医師が入れ歯を入れて欲しいと会議の中で言えない状況だと思うため、具体的にはどのような事例を想定しているのか教えていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：現在、要支援1、2のケアプランを作成する際に、本市のケアプランの様式では、口腔に繋がる項目が既にある。例えば飲み込みや口の渇きなどである。また、直接の要因では無いが、低体重についても聞くことになっており、その要因として食事に関して課題を抽出していくようになっている。そういう意味では現在でも、食事の内容や咀嚼の状況を必ずチェックするようなアセスメントの内容になっている。そこから抽出し、心配な内容があった場合には、会議にかけることを考えている。その場合に加えるべき視点があれば、それを地域包括やケアマネジャーへフィードバックすることが、この会議の役割と思うため、まずは要支援1、2のケアプランに伴うアセスメントを基本として把握しスクリーニングしていきたい。

構成員：介護予防の調査の中でも、基本チェックリストの口腔の部分にあがってきている件数が栄養と運動器に比べても多かったと思う。食する支援という部分で低栄養であれば数字として表れるため分かるが、姿勢や呼吸の問題などは、この調査でははっきりとは分かり難い。ここに記載されていることを会議の中で聞かれても、答えることは難しいと思う。様々なケースが揃っていくうえで、形を変えていただきたい。

地域包括ケア推進担当課長：本日提示したアセスメント課題整理表は、考えを整理するための帳票として国が示したものである。これを付ける前の標準項目としては、口腔状態、そして前回提示した要支援のケアプランについては、漏れが無いようにチェックリストで行っている。チェックリスト項目で不足することが明らかである場合は、変更していかなければいけないと思っている。事例を重ねながら、内容を確認してまいりたい。

構成員：地域包括支援センターに保健師がいるが、地域ケア会議のアドバイザーに看護師は必要なのか。また、限定ではないと考えていいのか。連携の観点から言うと、社会福祉士や介護福祉士も考えられ、包括ケア会議の関係団体の中に医療、法律関係の専門職種の関係団体との関係性があるならば、福祉関係職種の関係団体もあげておく必要があると思う。

地域包括ケア推進担当課長：構成員の中に「など」としてしまうと、みんなの意識から薄れてしまうということであれば、書き加えたい。

構成員：関係団体からの推薦を受けて構成員を委嘱することについては、実際にその地域で業務を行っている方々を包含していただきたい。他の地域や、実際には活動をしていない方々がアドバイザーとして構成員とするのはいかがかと思う。具体的なアドバイスを求めるのであれば、何が役割なのかということも含め推薦をしていただきたい。

構成員：参考2の2ページに地域ケア会議の実施について、地域ケア会議から包括ケア会議、高齢者支援と介護の質の向上推進会議への流れはわかるが、横との連携は事例の提出があった場合のみと考えていいのか。もしくは、現状よりも推進していくべきものなのか。団体の中でも、地域ケア会議に出席している者と高齢者支援と介護の質の向上推進会議に出席している者がまだあまり連携をとれていない現状があり、縦の流れと横の連携を今後より強固なものにするにはどのようにして欲しいと考えているのか教えていただきたい。

代表：まずは、行政から意見を伺うが、構成員にも横の連携について意見を伺いたい。

地域包括ケア推進担当課長：日頃から事例を中心とした関係者や支援者の連携があることが大切だと思っている。関わっている事例について、気になることがあれば、まずは関係者が連携し合うことが基本となる。その上で、現状が改善せず、関係者とは別に第三者を入れて検討した方がいいという場合に開催することとなる。そのため、頻回に開催することは予定していない。そういう意味では、日頃の連携や第三者の意見を聞くという積極的な行動もあり、また、統括支援センターや市で開催された会議の中で議論された内容は、各団体に持ち帰り、その意識を皆と確認していただきたい。地域ケア会議の周辺には、日頃の連携があるということを考えている。

代表：次に、構成員が日頃の実践やその中での知恵や連携を上手く行っていき、さらには、地域ケア会議に事例を上手く載せていくという観点から意見をいただきたい。

構成員：連携の重要性を考えた時に、職能団体と活動機関が、いかに連動できているかで変わると思う。例えば、個人は動くが所属している組織はなかなか動けないという場合もある。包含した関わりが大事になるため、職能団体と活動機関の2つが連携をとりながら活動していくことが、上手くまとめていく方法だと思う。ただ単に、連携をとって繋がっていただけならば意味がないため、実働部隊も職能団体も上手く連動していることが必要になってくると思う。

構成員：包括ケア会議を開催する時に、必要に応じたアドバイザーは何を基準とするのか。そこで会議したことをアドバイザーが関係団体に持ち帰っても、そこから繋がっていかなければ縦の連携ができないのではないのか。この場合はアドバイザーをお願いするが、この場合はいらぬというような括りがわからない。連携の質という部分に大きく関係してくるため、当事者だけの集りではなく、もう少し広い意味での連携も含め、第三者が発言はしないが参加できる場所がないと、実際に現場での連携まで繋がらないと危惧している。

構成員：この地域ケア会議は何を目的とした会議なのか。地域包括支援センターに上がってくる前に、多職種協働がどれだけできるかということに関わってくると思う。ケースに対する関わり方だけで、地域ケア個別会議の盛り上がりが違うと思う。ある事例において、ケアマネジャーが中心となり、多職種に声かけをして1つ1つの問題を解決していき、その中で皆で集まろうとなっていて初めて会議が開催されるようになる。2人で解決出来るものもあれば、多職種に相談しないといけないものもあると思う。違う手を伸ばすことで、大きな会議をしなくてもできるかもしれない。

国が言っている地域ケア会議を充実させるには、その前の段階で各職種が皆で話し合いを行い、事例を大事にすることが基礎であり、これを機会に我々も自分達の団体に持ち帰り、会議を充実させるための案を考えることもいいのではないかと。繰り返しになるが、地域包括に上がってくる前の段階を考えてみてはどうか。

代表：地域包括に出てくる前の段階の連携、あるいは、そこでの検討をもっと充実させることが重要ではないかという意見だと思う。

もう1つの機能として、ケースの中から地域の課題を抽出して、これを上にあげていくことも地域ケア会議の1つの機能の柱になると思うがいかがか。

構成員：個々の事例の中に見え隠れする課題をどのようにして土俵に乗せていくかということが、もう1つの目標だと思う。実施目標において、ケアマネジメントの実践力の向上と、地域における課題を明確にすることのどちらがメインとなるのか。地域ケア個別会議のケース選択時に、どちらも意識するとなると、毎回焦点がぶれることがありえる。出てきた課題を1つ段階を上げて包括ケア会議で集約する時に、地域における課題を明確にするという目標に取り組むならば、社会福祉士や民生委員などもう少し構成員の範囲を広げたほうがいい。

また、ケアマネジメントの実践力の向上を目標とするならば、アドバイザーとしてのケアマネジャーなど同職種がいることがより実践力を高めることになる。ケア会議を追及の場ではなく、より良いものを共にするという意見を必要とするならば、なおさら同じ職種の人が居た方がより良い会議になると思う。

代表：構成員の問題をもう少し拡大し、地域課題を抽出時に、構成員の中でも全体を見渡せる、あるいは方向性を探りだせるかなりの力量と手腕があると思うため、このような人物をピックアップし育てるのかということも課題になると思う。

構成員：地域ケア会議の5つの機能を少し分けて考えてみてはどうか。あくまで、地域ケア会議の基本は地域包括支援センターであるが、例えば、地域課題を発見し、地域づくりをどうするかは、統括支援センターの動き方によると思う。統括支援センターが地域包括での個別会議の中から、これは個別ケースだけではなく市全体に関すると思われるものをピックアップし、統括に持ってきて話し合うなど会議を統括が作ってはどうか。

構成員：地域包括ケアは、非常に大切だが、これで万全という姿はないと思う。必要な時に、アドバイザーに依頼して策を講じるなど、そのようなことが必要だと思う。住民が必要と感じたことは発信し、対応した結果を多くの人に知ってもらった方が良い場合は、地域ケア会議などで検討して最善策を模索することで今後に繋がっていくと思う。しかし、地域包括ケアは、事例や発信ありきからスタートしていると感じるため、事例や発信が無ければ、どんなに考えても無駄だと思う。この事例や発信ありきというところをどのように拾っていくのが課題。地域の中でそのような人がいるとわかれば、こちらからアクションを起こせるが、一人暮らしの方々がこのよ

うな問題に悩んでいた場合に、なかなか拾いだせず、また、個人情報などの問題があるため、突っ込んで活動できないという弊害もある。それをいかにして、悲惨な結果になる前に、防ぐことができるような策を考えるべきだと思う。

構成員：地域住民の連携を考えた時に、地域ケア個別会議の前に地域住民同士の課題解決の場があることが、連携に繋がると思う。現在、校区の社会福祉協議会は、地域の課題解決のための連絡調整会議を既存の仕組みの中で行っている。今回、地域ケア個別会議に、地域住民が関係者として加わるならば、その一歩手前のところで、校区版ケア個別会議に変える必要があると思う。

代表：より地域に密着したところで、住民同士の繋がりの中で課題解決していくことにより重点を置いていく必要があるという意見になるかと思う。

構成員：資料に事例検討会は、援助者の実践力の向上を目的とするもので、研修としての意味合いで開催する場合は、地域ケア個別会議として扱わないと記載しているが、地域包括支援センターの事例検討で事例を深める力がないとここに行きつかない。そのため、別物として扱うのではなく、しっかりと検討する技術を身に付けていただきたい。

また、主任介護支援専門員に対して、4日間の国の法定研修があるが、この4日間で技術が身に付くものではないため、しっかりとそこを踏まえた上で、個別会議から展開していくということを確認していただきたい。

代表：その他、何かご意見は無いか。無ければ、事務局より連絡はないか。

事務局：今後の第4次北九州市高齢者支援計画策定までのスケジュールについて説明。及び、第5回地域包括支援に関する会議についての案内。

代表：以上で、本日の会議を終了する。