

平成27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

1 開催日時

平成27年12月18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) 構成員

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

(2) 事務局

計画調整担当課長、高齢者支援課・認知症対策室長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、
地域包括ケア推進担当課長、健康づくり・介護予防担当課長、保健医療課長 ほか

4 会議内容

(1) 報告事項

・介護予防・日常生活支援総合事業について

(2) 議事

- ・地域支援コーディネーターの活動状況について
- ・地域包括支援センターの巡回相談の実施状況について
- ・地域ケア会議の実施状況について
- ・在宅医療・介護連携支援センターの状況について
- ・認知症施策について

5 会議経過及び発言内容

(1) 報告事項

・介護予防・日常生活支援総合事業について

事務局：報告事項について、資料1に沿って事務局から説明

代表：何か意見や質問はないか。

構成員：2点伺う。今まで要支援1・2の方が総合事業の対象者と認識していたが、今回から、
要支援1・2の人ではなくても総合事業の対象者になるという解釈でよろしいか。

地域包括ケア推進担当課長：おっしゃるとおりである。要支援1・2で利用していただいても結
構だし、また基本チェックリスト該当という流れから提供することも可能である。

構成員：これは全国的に同じだろうか。

地域包括ケア推進担当課長：そうである。

構成員：もしそうなのであれば、これは基本チェックリストだけだと、なりきり申請が出ないだろうか。

地域包括ケア推進担当課長：今回の流れで違うのは、基本チェックリスト単独では意味がないところ、というのが肝要である。総合事業は計画作成依頼が必要で、地域包括支援センター等にケアプランの作成を依頼して、初めて事業対象となる。サービス利用のときは、困っていることがある、相談することがある、そして相談して初めて対象者となるという流れであり、そういう意味では幅広いが、地域包括支援センター等のケアプラン、ケアマネジメント等に重点が置かれた流れに変わるといえる状況である。基本チェックリスト単独で、それだけが効果があるものではないという整理である。

構成員：こういう流れに全国的になったということであれば、これに従わざるを得ないというか、これ通りにするのが筋だろうが、ぜひチェックを厳しく、なりきり申請がやっぱり多いと思うので、ぜひその点をよろしく願いたい。

もう1点、3頁【考え方(3)】の「人件費試算」だが、「(※1) 従事者の単価は旧ヘルパー3級の資格保有者の平均値」と書いてあるが、単価が116,000円、人数2人で232,000円となっているが、これは何時間働いてこの金額なのだろうか。

地域包括ケア推進担当課長：これは、国の実態調査のとおりであるが、常勤換算ということなので、通常でいう8時間勤務の金額である。

構成員：単純に、最低賃金が上がってきている中で、これで成り立つのかなというか、もっと額が多くなってしまわないかと思うが。最低賃金でも、短時間働いてこの金額になる、そして複数仕事を持てばこの金額を上回るということであれば、単純に納得するのだが、いかがか。

地域包括ケア推進担当課長：これは実態から出ているものなので、基準には合致する数値として換算に入れている。

構成員：最低賃金を上回るという計算でよろしいか。

地域包括ケア推進担当課長：よい。

(2) 議事

- ・ 地域支援コーディネーターの活動状況について・・・資料2
- ・ 地域包括支援センターの巡回相談の実施状況について・・・資料3
- ・ 地域ケア会議の実施状況について・・・資料4
- ・ 在宅医療・介護連携支援センターの状況について・・・資料5
- ・ 認知症施策について・・・資料6

事務局：資料2～6に沿って事務局から説明

代表：まずは、地域支援コーディネーター活動状況について、北九州市社会福祉協議会から、委託を受けている関係もありご説明いただきたい。それに引き続き、在宅医療・介護連携支援センターの状況について、北九州市医師会から願います。

構成員：資料2の5頁にある、半年間における活動から見えてきた主な課題と今後の方向性をご覧いただきたい。今回地域支援コーディネーターを配置したことで、より蜜に地域と関わることでできてきたというのが私どもの実感である。その中で地域の課題で見ると、校区の連絡調整会議の中で出てくるのが、地域の中でひとり暮らしの高齢者の方が増える中で、地域と関わりを持ってない人、逆にそういう人がいると分かっているが、地域の方でどう対応すればいいのかが分からないようである。それから、私どもで見守り活動も行っているが、それ以上の活動を自分達でやっていこうとしたら、現在の活動者は高齢化している、それから人手も不足しているのが明らかである。

次に、地域支援コーディネーターの課題だが、まだまだ私どもとしても不十分ではあるが、地域の課題はどういうものがあるか、例えば高齢者が集う場がないとか、子ども達と交流する機会がないとか、それらを整理していき、解決していくために校区に合った支援方法をきちんと校区の方にお話しできるように見切りをつけていく必要がある。ただし地域の人だけで出来る事には限りがあるので、それをちゃんと区役所とか地域包括などの関係機関に繋ぎ、支援を仰いでいくことを確実にやっていく必要があると感じている。

それから今後の方向性だが、今の活動者、校区社協とか民生委員といった活動者だけでは、増えてくる多様な課題に対応していくのが難しいのではないかと、そこで、自治会とか町内会とか、地域の中でいろんなボランティアグループがあるので、そういう方々にも、ここに地域の課題があるよと共有して、その対応を考えていく世の中が必要である。またその中で、課題を共有するだけでなく、チームの中心となる福祉協力員等にも参加していただくとか、そういう働きかけも必要だと思う。

また先ほども話したが、地域住民だけではできない部分とか不足するような事、そういう所を民間の団体とか、ボランティアグループとか、それらが実施しているサービスとか、支援活動などを把握して繋いでいくこともやっていく必要があると思っている。

最後に、校区の中で高齢者が通える範囲の、私どもでいうサロンみたいな居場所を作ることで、そのサロンを活用して見守り活動、安否確認等に役立てていく必要があると、今後取り組んでいきたい。

副代表：在宅医療・介護連携支援センターに関しては、医療・福祉の両者から相談があっているようである。もちろん地域の実情があるから、医療側だけではなくて介護福祉の方にも相談にのっていくのだろうが、これをどう統一させていくかモデル事業で考えていく必要がある。地域包括との連携、両輪ということでやっていただきたいと思っている。医療支援に関しても、それぞれのやり方で地域の実情に合わせた医療支援を上手に紹介していきたい。まだまだ課題は多いようだが、相談件数も少ないようなので、会議で絞っていきけるのではないかと。今後の在宅という問題を、これひとつで解決できるはずがないから、やはり地域包括という今までの従来での役割を再認識しながら、この連携支援センターを築き上げていけたらと思う。

構成員：私どもの職種に関して質問する。資料4の6頁「地域ケア個別会議事例報告」の「3地域包括支援センターがマネジメントを担当した困難事例」の事例1であるが、「具体的な対応策」で、家族が医師へ相談というところに「服薬」もあるが、私どもの職種がここに関わったのかどうか、または召集がかかったのかどうかをお尋ねしたい。

地域支援係長：区から聞き取った範囲での回答であるが、質問のあった案件については、薬剤師の方は関わっていない。

構成員：続けての質問になるが、資料5の3頁、「所属別件数」の「所属」にある「その他」で、門司区5件、八幡1件とあるが、具体的な所属を教えてくださいとの、資料4にもあるように、服薬に関することがあれば是非召集をかけていただきたいというお願いも含めて質問する。

保健医療課長：「所属別件数」の「その他」の内訳は、門司区5件には、有料老人ホームからの相談が1件、障害者福祉サービス事業所からの相談が2件、ヘルパー事業所からの相談1件がある。実際には、この連携支援センターにきた相談の中に、服薬に関する相談も少ないがあった。それに関しては、私どもで薬に関する情報の把握に限界があるので、八幡のケースだと、八幡の薬剤師会に対応を相談して、その結果を相談者に返したという実際の相談事例がある。

構成員：2点質問する。まず認知症施策について、最近、マスコミ等でも広く取り上げられているが、いわゆる「多様な施設」が出てきている。施策の中で一般の在宅の高齢者の虐待防止については分かるが、そういった施設及び入居系施設に関する虐待についての対応の件数と、また、教育だったり、支援のところについての取り組みがどのようになっているのだろうか。

もう1点は、地域支援コーディネーターの活動状況を拝見して、たった5ヶ月でこれだけ頑張っているのはすごいと思うが、ただし先ほど説明もあったように、各区1人の配置ではマンパワー的に厳しい状況だというのは十分承知できるので、例えば、人事配置の計画の中で、いつまでというのがあったら教えてほしい。

次をお願いであるが、地域ケア会議の実施について、現在予防の事業について、地域包括支援センター内で地域ケア会議を開催しているという報告をいただいたが、地域ケア会議はやはり、地域包括ケアシステムのエンジンの機能だし、私たちは、地域でかなり課題を抱えている困難事例を把握している。ケアマネジャーの後方支援のためにも、ぜひ居宅の事業所においての地域ケア会議というものを早急に対応していただけるとありがたいと思う。

高齢者支援・認知症対策室長：虐待の案件に関してである。オレンジプランに書いてある高齢者虐待は、おっしゃるとおり在宅での虐待であるが、平成26年度は、地域包括からの通報が151件あり、そのうち虐待と判断した件数は86件と認知症施策の中に盛り込んでいるが、虐待と判断した86件のうち、認知症の自立度Ⅱ以上の方が28件、33パーセントということで、認知症の方が虐待の立場になり易いことも盛り込んでいる。構成員がお尋ねの施設関係の件数だが、介護保険課の事業担当の方で把握しており今日は詳しく言えないが、通報があればだちに立ち入り調査をしており、だいたい10件程度、立ち入り調査を行っていると聞いている。

地域包括ケア推進担当課長：地域支援コーディネーターについてのこれからの予定だが、今回第四次高齢者支援計画の中で、期間内、平成29年度までに16名目指したいということで計画しているところである。また、地域ケア会議については、おっしゃるとおり、課題にも挙げているが、居宅の介護支援専門員の方々も入れてという取り組みが、それが本来だと思っているので、課題の達成に努めていきたいと思う。

構成員：今日の会議で、いろいろ収集された集計結果をお示しいただいた。実態がどうなのか、これにマッチングしているのか、私の感覚で申し上げられないが、心配していたのは、各区に配属された地域支援コーディネーターの方々には、能力的なものもあるが、先ほど構成員からの

説明もあったが、これだけの対応にマンパワーが足りているのかという心配がある。それについては、報告の中にもあったが、増員する方向にあるということで報告いただいたので、そちらの方は期待したいところである。

何はさておいても、すばらしい制度が構築されたことを、まだ地域の方がご存じないと、私どももPRには協力して進めていっているところだがまだまだ力量が足りてない、本当に必要になった時に慌てふためくことがないように、事前に皆さんに知っておいていただく必要があるということで、この部分が少し不十分であるかなと思っている。

もう一つ、介護・医療のより専門的なケアもスタートしているので、こちらについても、私どもの活動に幅をもたせていただいたというか、活動の充実ができていているというような状況だろうと思う。

構成員：かなり地域の実態に触れられるような内容、及び件数の、互いに頑張っておられた報告があがっていた。その中でずっと前々回から気になっているのが、いわゆる気になる方の相談のあげ方と、医療との連携、この辺の狭間のところが具体的に見えにくいので、ここに要する支援体制、あるいは専門職とサービスでいうところの、フォーマルとインフォーマルなサービスの重なり合い、それがどうしたら見えていけるのか、むしろそういうところから、せっかくのこれだけの体制が生きていくのではないかと、そこを探していきたいと感じている。

代表：それぞれの取組の進捗状況についてよく分かったが、是非、取り組みごとのつながりがどうなっているのか、全体として、この地域包括支援が進んでいるのかどうか、どこまで進んでいて、今何が中心的な課題なのかをこの会議で共有できていけたらと思う。

代表：その他何かご意見はないか。無いようであれば、事務局から連絡はないか。

事務局：なし。

代表：以上で、本日の会議を終了する。