

令和6年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
第1回地域包括支援に関する会議 会議録

1 開催日時

令和6年6月18日(火) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 3F 特別会議室 A (ハイブリッド開催)

3 出席者等

(1) 構成員

安藤構成員、石田構成員、伊藤構成員、今村構成員、大丸構成員、椛島構成員、寒川構成員、白木構成員、杉本構成員、中村構成員、森野構成員、油布構成員、和田構成員

(2) 事務局

地域共生社会推進部長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、
認知症支援・介護予防課長、介護サービス担当課長、地域医療課長

4 会議内容

(1) 報告

・北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について 資料1

(2) 議事

・地域包括支援センター運営状況について 資料2

・令和5年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び
令和6年度運営方針について 資料3

・介護予防支援事業所の指定について (非公開)

5 会議経過及び発言内容

報告(1) 北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について…資料1

事務局 報告（1）について、資料1に沿って説明

代表 順調に進んでいると思いますが、皆さんから質問や意見はありませんか。

構成員 まず、順調に伸びているのはすごく嬉しいです。ただ、1つ目の問題として、介護保険事業所に救急要請をした際に、消防局から「こういう内容を書いてください」という1枚の紙が来るんです。その紙には、とびうめネットの登録の有無が書かれていません。名前や最終の食事時間など、重複しない情報も書かれていますが、登録している人はその情報だけで十分ではないかと思います。二重の手間がかかることについて、登録のヒット数が少ないのでそうなっているのかもしれませんが、これが1つ目です。

もう1つは、今年いっぱい紙の保険証がマイナンバーカードに変わることです。介護保険と医療の訪問看護ステーションで、医療の方は電子請求を求められ、被保険番号もマイナンバーに変えるように国が言っています。基本的に介護保険利用者は介護保険の訪問看護を使いますが、急性増悪時には医療保険になります。高齢者の方なので、私たちケアマネジャーがマイナンバーの取得手続きをすることが個人情報としてどうなのか、家族がマイナンバーと紐づけをしてもIDがわからないことも多く、介護現場がマイナンバーに統一されると手間が増え、受診が難しくなります。特にヘルパーが受診同行する際に混乱が生じます。これらの取り扱いについて、どのようにお考えでしょうか。とびうめネットとも関係してくると思いますので、その点についてもお聞かせいただけるとありがたいです。

事務局 マイナンバーカードについては、導入後の動きをしっかりと見極める必要があります。とびうめネットの情報との違いもあり、マイナンバーで取れる情報と、とびうめネットでしか取れない情報があります。それをどのように運用するかが課題です。

例えば、とびうめネットでは事前に承諾を得ているため、多くの情報を閲覧できますが、マイナンバーカードでは都度承諾を得る必要があるかもしれません。その運用方法をしっかりと見極める必要があります。

現時点では具体的な情報がないため、直近の状況や実際の動きを見極めてから考える必要があります。とびうめネットは福岡県と県医師会との連携もあるので、そちらとも相談しながら進めていく必要があると思います。少し歯切れの悪い回答になってしまいましたが。

構成員 マイナンバーが保険証と紐づけられる問題についてですが、これは全ての介護保険事業所にとって大きな困難です。高齢者にとって受診は不可欠ですが、保険証がないと現場は非常に混乱します。マイナンバーを作っていない高齢者も多く、その状況をどれくらい把握しているのか疑問です。

特に北九州の高齢者、要介護認定を受けている方々がどれだけマイナンバーと保険証を紐づけているのかが問題です。東京でもニュースになりましたが、マイナンバーと保険証の紐づけがない人は薬の処方後回しにされたり、優先的に見てもらえなかったりなどの問題が出ています。本来は強制ではないのですが、請求も電子化が求められると訪問看護も混乱します。

この点について、市町村としてどのようにお考えか、ぜひご検討いただきたいです。

代 表 ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

構成員 これを見て、要介護認定時の申請の際の「とびうめ@きたきゅう」の同意取得率についてですが、思ったよりも低いですね。申請時には「とびうめ@きたきゅう」のチラシも一緒に利用者に提示されていると思いますが、なぜ同意しないのかについて、何か意見を聞いたことはないのでしょうか。

事務局 まず、「とびうめ@きたきゅう」の認知度の問題もあるのかなと思います。名前を聞いても、どういうものか思い浮かばないことがあるので、きちんと説明が行き届いているかどうかポイントだと思います。

構成員 要介護認定申請時の取得率が上がれば、登録者数はかなり増えると思います。

代 表 利用者にとってメリットがわかりにくい部分があるのかもしれませんが。その点を丁寧に説明していただければと思います。

他にご意見はありますか。よろしいでしょうか。

議事 (1) 地域包括支援センター運営状況について…**資料2**

(2) 令和5年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び令和6年度運営方針について…**資料3**

代 表 それでは、議事の1番と2番を一緒に進めさせていただきます。議事の1は「地域包括支援センター運営状況について」、議事の2は「令和5年度地域包括支援センター統括支援センター自己点検及び令和6年度運営方針について」です。事務局の方から説明をお願いします。

事務局 議事(1)、(2)について資料2、資料3に沿って説明

代 表 それでは、質問やご意見ございましたらお願いいたします。

構成員 相談の中で、医療的な相談があったと思いますが、具体的にはどのようなものがありますか。

例えば、日頃から「ご飯が食べられない」と患者さんや家族からよく相談を受けますが、どこに相談すればいいのかわからないことが多いです。最初から「この病院に行ってください」と言うのも難しいので、その辺りをどう解決し、どう対処しているのか教えてください。

事務局 ありがとうございます。医療福祉に関する相談は6万8,000件もあり、多岐にわたります。例えば、「腰が痛いのでどこの病院に行けばいいか」といった相談や、介護認定を受けていない方が「まずどこにかかればいいか」といった相談もあります。電話だけでは対応が難しい場合は、お宅に伺ってもよいかお尋ねし、医療的な相談が多い場合は、包括にいる3職種のうち保健師が対応します。また、具体的な病院名は言えませんが、かかりつけの病院があるかどうかを確認し、症状に応じて選んでもらう形で対応しています。

構成員 もし、かかりつけの病院がなければ、その後の対応は難しくなりますか。

事務局 かかりつけがなくても、医療が必要かどうか判断するために保健師が訪問します。場合によっては救急車を呼んだり、搬送したりすることもあります。頻繁ではありませんが、各包括が対応しています。その場合は、かかりつけではなく、救急隊の指示に従う形になります。

代 表 よろしいですか。その他、いかがでしょうか。

構成員 今、国のケアマネジャーのあり方検討委員会で、ケアマネジャーのシャドールークについて議論されています。北九州は直営なので、多くの相談件数や多岐にわたる相談を包括がきちんとキャッチして繋いでくれています。正直、北九州のケアマネジャーはシャドールークが何に当たるのかと考えるほど、他都市にはないケアマネジャーのあり方が実現できています。これは北九州が直営であることが最大の要因だと思います。私たちは様々な恩恵を受けているので、ぜひ直営を継続していただきたいです。市民の相談窓口が包括であることが定着してきたのはありがたいし、とても助かっています。

ただ、この評価の中で気になるのが、地域包括支援センターの体制の点数が78点で、他は全部100点近いのに違いがあることです。これは包括に必要な人員が配置できていないからなのか、それとも基本の部分が欠けているからなのか。その部分のみが点数が低く、他は高いという所の整合性について教えてください。

事務局 全体的に概ねできている場合は100点とするところもあれば、1つでもできていないと全然できていないと評価しているところもあります。点数にばらつきがある場合、その理由を確認し、1つ1つ聞き取っていきます。項目数が少ないと、どうしてもできていないと評価されがちです。この点については、指標のあり方を見直し、正しく評価点が出るように修正が必要だと思います。

構成員 私がお尋ねしたいのは、地域包括支援センターの運営体制についてです。体制の評価が78点で、他は100点ということですが、これは人が少ないから78点なのか、それとも人は十分にいるのに78点なのかということです。ここが一番重要な部分だと思うのですが、他の部分が100点なのに、なぜここだけ78点なのか、その整合性について疑問に思っています。

事務局 それに関しては、多分、自己評価と実際の人員配置が合っていないのだと思います。構成員がおっしゃるように、人員が不足している包括が体制の点数を低くしているわけではなく、自己評価の基準がわかりにくい部分があります。人員配置や1人当たりの相談件数などは、もっと客観的な数値で評価する必要があります。国も評価指標を見直そうとしているので、正確な評価が必要だと思います。

代表 その他、いかがでしょうか。

構成員 自己評価の方法って、結局のところ主観的な部分が多いんですね。

事務局 そうですね。今の自己評価の方法は主観的な要素が大きいので、客観的なデータによる評価も必要だと思います。

構成員 行政としては、どちらかというと文書に残して客観的なものにすることが多いのですが、それがないのかなと思いました。

事務局 客観的な評価っていうのは、資料2にある相談件数やプランを立てた件数、各包括ごとの相談件数などになると思います。それに加えて、包括の実態も見ていく必要があると思います。今日、資料3について説明していますし、点数が低いところについての意見も取り上げていますが、実際には相談の複雑多様化や高齢者虐待、権利擁護の困難ケースが増えていて対応が大変な状況です。これらの実態も合わせて聞いていく必要があります。

代表 ありがとうございます。自己評価の場合、どうしても見直しという観点になってしまいますし、この尺度自体が比較には合わないんですね。そこが少し難しいかなと思います。そういう意味で、いろいろ聞き取ってくださったり、数量的なデータをそろえてくださっている報告になっているかと思います。

オンラインで参加の構成員の皆さん、いかがですか。

構成員 資料の2の2ページ目の相談内容のところですが、虐待に関する相談が年々増えているようです。この令和5年度の7,600件の相談のうち、虐待として取り扱って対応した件数はどれくらいあるのでしょうか。

代表 事務局お願いします。

事務局 毎年、1回目の会議で権利擁護や虐待等に関する報告をしていますが、今年は例年より開催時期が早まったため、令和5年度のデータがまだまとまっていません。そのため、どのくらいのペースで進んでいるかについては資料がなく、お答えが難しい状況です。第2回目の会議の際に、すべての虐待の「疑い」や「かもしれない」というケースも含めた総数を報告する予定ですので、認定された件数はかなり少ないと思います。きちんとお答えできず、申し訳ありません。

代表 ただ、いずれにしても虐待が増えている現状がありますから、これに特化した人員配置や予算の問題が多々あるかと思います。何らかの対策を講じる必要があるかもしれません。本来なら社会福祉士が対応するべきかもしれませんが、それで十分かどうかは疑問に思いました。

他にご意見はありませんか。

構成員 資料3の12ページと13ページについて、2つお聞きしたいことがあります。

まず、困難事例の適切な支援についてですが、「見える化」という話が出ました。見える化をする際には守秘義務の問題もあるかと思いますが、提案として、かつて作成された困難事例の事例集のように、1事例をA4の1ページにまとめ、何をし何が見えたかという事実関係だけを記載した資料があれば参考になると思います。そういった事例集ができればありがたいです。

次に、地域とのネットワークの構築支援についてです。特に災害時支援の業務のシミュレーションについてお聞きしたいです。平常時から月1回更新されている中で、要介護への移行も調べているとのこと、非常に丁寧なフォローアップが行われていると感心しました。これから梅雨に入るので、問題がいろいろ出てくるかと思いますが、要介護への移行があったケースで、特に指定された各避難所へ自力で移動できない人への支援体制やそのシミュレーション、訓練がどの程度全市的に進められているのか、実態がわかると大変参考になります。よろしくお願いします。

事務局 災害時のシミュレーションについて述べますと、年に一度、各区において物品の確認を行い、緊急時の集合体制を検証しております。具体的には、区役所までの来訪が可能か、また、どのような手段で集合するかを確認しています。人員の入れ替わりも考慮し、これらの点を年に一度必ず確認することとしております。また、災害に備えた物品が適切に備えられているかも含め、確認作業を行っております。

構成員 途中でいいですか。その件の確認なんです、よろしいですか。今1つ目のことで、移動できない、つまり避難所へ行ける方はOKなんです、隣近所で助け合って、もしくは隣へ避難するなどの細かい検討が必要ではないかと常々地域の状況を見聞きする中で危惧しています。その辺の取り組みはいかがでしょうか。つまり、個別の支援体制についてです。

事務局 個別避難計画についてですが、北九州市では危機管理課がケアマネジャーに委託して、個別プランの中で避難所運営や在宅避難などの支援を行い、個別支援計画を立てています。包括が担当しているケースでは、要支援1や2の方が対象で、自力で歩行がほぼできる方です。避難所への移動などについては、包括の担当ケアマネジャーが個別に避難所をどうするか、避難が必要かどうか、災害区域に入っているかどうかを確認し、必要な場合は個別の支援計画を立てています。

構成員 その進捗を確認していただけるとありがたいです。よろしく申し上げます。では、もう1つお願いします。

事務局 月1回の支援者名簿の更新についてですが、データで管理していても、停電があった場合にはすぐにデータを調べることができません。システムには入っていますが、それができないので、紙に出力してキャビネットに保管しています。更新したデータを紙で確認して綴じており、その更新ができるように管理しています。

構成員 承知いたしました。ありがとうございます。
もう1つの、見える化に関する件についてはいかがでしょうか。

事務局 事例集についてですが、包括では年間の活動状況をまとめた活動報告書を作成しています。その中に、虐待や支援困難な事例について、今年度対応したケースの概要やまとめを挟み込んでいます。この蓄積が事例集になっていくのかなと思います。1つ1つの事例はとても大切な宝物で、次の支援に役立つことがありますので、事例集の作成を整理していきたいと思っています。

構成員 どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

代表 その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議事の3番に進みます。介護予防支援事業所の指定について、事務局の方からご説明します。

議事 (3) 介護予防支援事業所の指定について (非公開)

代表 では、本日の報告議事はこれで終了となります。