

平成29年度第2回明石市地域包括支援センター運営協議会 会議要旨

日 時:平成29年11月24日(金)午後1時30分～午後3時05分

場 所:明石市議会棟 第3委員会室

出席者:(委員:五十音順、敬称略)

井上 加枝子、下戸 博美、下村 隆一、永谷 忠司、野口、一視、橋本 彰則、
藤原 恵美子、藤原 慶二

(事務局)

高年介護室 山口、十川、石川、松井

明石市社会福祉協議会地域包括支援センター 櫻井、秋末、山添、小牧、荒家、大國

明石市医師会地域包括支援センター 新木、赤松、草野

(傍聴者)1名

議事要旨:

1 開会

2 議事

1)平成29年度明石市地域包括支援センター運営状況報告

社会福祉協議会地域包括支援センター、社会福祉協議会地域包括支援センター西部事業所より、平成29年度の各事業の活動報告を行う。

質疑応答・意見

【委員】

前回の運営協議会で、若年認知症について質問した際、29年度は実態把握をすると回答があったが、進捗状況を聞かせてほしい。

(回答)

進捗としては、市にも確認したが、実態の数が把握できない状況。若年性認知症と診断されてもすぐに介護保険の利用や障害者手帳の申請につながっておらず、潜在的な数が分からない。そのような人が、正しい情報や正しい資源に結びつくために、若年性認知症本人やその家族と相談しながら家族会の開催等を通じて、情報発信することで、潜在的な若年性認知症の人へ情報が届くように検討しているところ。

【委員】

潜在的な人を掘り起こすということではなく、まずは、把握している人がどのようなニーズを持っているかを知ることかと思うが、そのあたりはいかがか。

(回答)

診断を受けていてもどこに連絡すればいいか分からなかったという声や、認知症と診断がつくことで介護保険のサービスを紹介されてしまうが、40代、50代でデイサービスに行くのは抵抗があるという意見を聞いており、社会資源が不足している。

【委員】

若年性認知症の場合は、なかなか見つかりにくいから見つけなければならないが、その一方で、

公的サービスを利用していない人が多いため把握しにくいということもある。大切なことは、そのような人を見つけ、障害者手帳や介護保険制度につなげること、既存のサービスに抵抗があるのであれば、就労支援等、沖縄など事例が出ているが、そういったことができるのか、できないのかを検証していかないといけない。実際、介護保険サービスを利用している人が何人いるのか、障害者手帳を持っている人が何人いるのか、そのいずれにも該当しないが、把握している人が何人いるのか、などを確認すること、その他潜在的な人を掘り起こすために、今あるツールでよいのか、検証すること。この2つの作業を分けて考えていかないといけない。整理していただきたい。

【会長】

実態把握をまずしてほしい。また、当事者の会から意見をしっかり聞いてもらいたい。

【委員】

さまざまな研修を地域包括支援センターから居宅支援事業所へ紹介してもらっている。その中で、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの役割について、居宅のケアマネジャーが相談した事例を検討する地域ケア会議に出席した主任ケアマネジャーが、担当ケアマネジャーを飛び越えて、サービス事業所へ照会をかけていた事例があった。主任ケアマネジャーへの内部研修がなされているのか。そのような対応では、地域包括支援センターへの不信感につながる。主任ケアマネジャーへの立ち位置や役割の統一等、教育を徹底してほしい。

(回答)

持ち帰り、地域包括支援センター職員に情報共有する。

【委員】

地域ケア会議は、ケアマネジャー個人をやり玉にあげるものではなく、本質的には、ケアプラン作成の過程について、ともに検証するものが地域ケア会議なので、(地域包括支援センター、居宅支援事業所の)双方がそのことを理解するなど、地域ケア会議の基本を今一度確認する必要があるのではないかと。ケアプラン作成のレベルアップについては、国の施策でもあるし、今後、評価の対象になってくるとも言われており、力を入れてやっていることなので、そのあたりも十分な理解が必要かと。

(回答)

地域ケア会議にケアマネジャーが事例を提供することに抵抗があるということはよく聞いている。そのようなことがないように、委員が言われたように、地域ケア会議にどのような意味があるのか、ケアマネジャーが立てたプランに対して、ではなく、(高齢者)本人をどのように支援していくのがよいかを前提として、地域ケア会議を開けるよう進めていきたい。

2) 自立支援型ケアマネジメント会議について

【委員】

この会議では、検討されている当事者の家の状況等も把握されたうえで会議を行っているのか。家の状況を知っている人と知らない人がいるのか。

(回答)

紙面上で住宅改修の有無や日常生活の動線等共有できるようにし、会議内でも説明するようにしているが、検討者は実際に自宅の状況を見ているわけではない。

【委員】

本人や自宅での状況を見たうえでの議論が大事ではないか。通院や買い物など外出を促したい

という方向性は、生活支援そのものなので重要であるが、合わせて、そこにどのように安心を担保するかということが必要。外出を促進することで、転倒・骨折をしてしまつては元も子もない。機能維持に加えて、生活環境のリスクがどのように存在するかを把握することが重要。住宅改修の有無だけでなく、生活動線でどこに段差があるのか等を把握できれば、議論が有用なものになるのではないか。もっと掘り下げて、生活環境のリスクをしっかりと把握すべきではないか。

【委員】

この会議の評価はどのようにするのか。

【委員】

評価方法については、アドバイザーにも相談しているが、プランが会議前と会議後と、どのように変わったのか、アセスメントの部分やサービス内容の変化などを項目として検討している。ケアプランが変化すれば、利用者本人も変化するのではないかと考えている。

【委員】

最終的に介護度の変化を評価指標にすることは考えていないのか。今の状況は分からないが、数年前は、介護度が下がり、改善した事例が本当に少なかった。将来的には、介護度の改善まで狙っているのか。

(回答)

市が主催の地域ケア会議という観点では、給付適正化や介護度の改善を評価指標にする方法も考えられるが、現段階では副次的な効果として介護度の改善に繋がればよいと考えている。その評価方法ありきにしてしまうと、事例提供するケアマネジャーに、“介護度を下げないといけない”と捉えられてしまう。まずは、多職種協働で検討し、高齢者の QOL の向上を主目的にしてやっていきたい。それを積み重ねていき、結果として介護度が改善する人が出てくるもの、と考えている。

【委員】

多職種で事例検討を重ねていくと、職種によって出る意見が固まってくるのではないか。それをしっかりとまとめて、皆で共有する作業をしてほしい。また、多職種が同時に顔を合わせて話をするということは、違う視点があるという意識を持って会議に臨まなければ、話を聞くだけで終わってしまう。自分に足りない視点があるという意識で臨むことでスキルアップにつながる。同じするなら、そこまでやってほしい。

【委員】

これは、担当者会議ではなくて、事例検討の会議なのか。であれば、利用者本人が利用している事業所とは別の、第三者的な専門家のご意見を聞く場なのか。

(回答)

事例検討の会議の位置づけ。専門職からの提案がケアマネジメントの参考になればよいと考えている。

【委員】

今、ケアマネジャーに言われているのは、医療との連携の部分で、医療の見方や考え方をケアマネジメントに取り入れていっているが、今の会議の中で、そういった視点も入っているのか。先ほどの会議の様子の映像でも、「お薬は半錠にする。」「脱水の可能性がある。」等の助言があったが、どこまでケアマネジャーがその場で参考にできるのか、判断できるのか、それとも、その事例について

だけ、主治医から助言をもらって会議に臨んでいるのか。会議終了後は、その通りに行動するのか、指針を持ってするなどの目的を持った会議なのか。もしくは、1つの事例に対し、地域で似たような方に対し、同じようなアプローチをするための参考としての会議なのか。そのあたり、イメージがつきにくい。

(回答)

会議前後の主治医の連携は必要と考えている。会議で出た助言を受けた後、具体的な取り組み内容については、事例提供者と主任ケアマネジャーとで必要性等も検討し進めたい。アクションプランになるような具体的な助言を検討者から引き出したいと考えている。

【会長】

兵庫県はこの形を主にしていこうとしている。県は、明石市と洲本市が進んでいると言っている。そういう意味では、先駆的にやっているところではあるが、先駆的である分、まだ手探りなところがあり、サービス担当者会議とこの会議との違いも含め、紆余曲折をしながら進めないといけないところ。国や県が示すものはあるが、明石市のやり方で進め、その中に県や国が言っていることが含まれていればよい。

3) 指定介護予防支援一部委託事業所の承認選定について

事務局より説明し、承認を得る。

4) 地域総合支援センターについて

質疑応答・意見

【委員】

来年度より、保健所が県から市へ移管されるが、精神保健活動について、市保健所と地域総合支援センターとの連携等は具体的に決まっているのか。

(回答)

担当課より、精神障害者からの相談対応について、基幹相談支援センター、地域総合支援センター、市保健所とでワーキング等を開催し、事例対応について整理していく予定。

【委員】

今までは、在宅介護支援センターが13中学校区に1か所設置されていたが、それが6か所になり、(センターの設置)場所も市の施設を使うことになる。特におおくぼ総合支援センターは、高丘地区からは遠く、市民や民生児童委員が相談に行きにくい。ふたみ総合支援センターは、センターが南にあるので、北部地区への対応として、コミュニティーセンターに分室のようなものを作り、月1回来てもらおう、民生児童委員から要望して実現した経緯がある。他の地区でも、民生児童委員の意見を聞いて、サテライト等の対応等検討してもらいたい。また、センターまでの相談のしやすさ(交通の便)等も考慮してほしい。

(回答)

地域の特性も考慮し、地域の団体とも相談しながら、幅広く相談対応できるよう、出張相談の必要性等も合わせて検討したい。また、住民の支え合いの中から、相談があがってくるしくみづくりにも取り組んでいきたい。

【委員】

以前は、多くあった高年クラブや自治会、地域の団体等も若い世代の加入が少なく、担い手が減

ってきている現状がある。そのような中で、住民の支え合いの中から相談があがってくるような体制の構築は難しいのではないかと感じる。もう1点、地域総合支援センターのPRについて、広報あかしだけでなく、各地域にあったらしを作成し、直接、高齢者や障害者の人の手元に届くように検討してほしい。

【会長】

地域性が出てくるセンターになると思われる。また、センターへの来所相談を目的としていないので、配置される職員がどれだけ地域に出ていくかが大きなポイントになる。センター数は減ったが、職員と会う機会が増えたというような運営の仕方をしないと成り立たない。これが成り立つと、全国的にも先駆的な取り組みになっていくと思うので、プライドを持ってやってもらいたい。ここにいる委員もそれをバックアップしたいと考えている。

4) その他

情報提供

【事務局】

地域包括支援センターの事業評価について、今後、国で統一した指標が出てくる。次回の運営協議会までに具体的な指標が出てくるものと思われる。その際は、それに基づいた報告を行い、みなさんのご意見を賜りたい。

来年4月より、地域総合支援センターが本格的に運用開始となる。この地域包括支援センター運営協議会の名称を「地域総合支援センター運営協議会」と改める予定。それに伴い、委員の構成や、事務局の体制の見直しを予定している。決定すれば、委員の皆様には何らかの形でお知らせする。