

第2期（平成30年度～平成32年度）

第2回 日進市地域包括ケア検討会議 議事録

1 日 時

平成31年3月26日（火） 午後2時から午後3時30分まで

2 場 所

日進市立図書館1階 第2・第3会議室

3 出席者

五十里明（会長）、中井英貴、長谷川清、土井芳己、加藤利秋、鈴木絹子、鈴木康元、加藤知恵美、加藤理子、住田敦子、村井良則、富岡亜希子

4 欠席者

宮川浩一（副会長）、増田健二、長谷川純、山田幹雄、齋藤寛子

5 事務局

小塚多佳子（健康福祉部参事）川本賀津三（健康福祉部次長兼地域福祉課長）、杉田武史（健康福祉部介護福祉課長）、柏木晶（健康福祉部地域福祉課主幹）、野村圭一（健康福祉部地域福祉課地域支援係長）、桑島萌（健康福祉部地域福祉課地域支援係主事）

6 傍聴の可否

可

7 傍聴の有無

有・2名

8 議 題

（1）各部会での検討状況等について

① 在宅医療・介護連携に関する検討部会

② 生活支援体制整備に関する検討部会

（2）個別地域ケア会議における地域課題の抽出について

（3）保険者機能強化推進交付金に係る評価結果について

（4）電子@連絡帳の二次医療圏を超えた地域との広域利用について

（5）その他

9 配布資料

次第

日進市地域ケア会議の運営に関する要領

資料1 平成30年度第1回在宅医療・介護連携に関する検討部会（報告）

資料2 個別地域ケア会議における地域課題の抽出について

資料2 （参考資料）地域ケア会議における地域課題抽出シート

資料3 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果について

資料3 （別紙）平成30年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標

資料4 電子@連絡帳の二次医療圏を超えた地域との広域利用について

事務局 (開会)

会長 (あいさつ)

事務局 (資料確認)

事務局 (傍聴人案内・入場)

会長 会長の五十里です。

これからの議事の進行について、皆様ご協力よろしく申し上げます。それでは、議題(1)「各部会での検討状況等について」に入ります。事務局から説明をお願いします。

事務局 (資料1に基づき説明)

会長 事務局からの説明について、ご質問やご意見はありますか。

地域包括支援センターに初期集中支援チームを置いているということですが、構成員はどのような方ですか。

事務局 認知症専門医が1人、看護師が1人、地域包括支援センターの職員が2人の計4名です。その他に、地域福祉課に配属されております認知症地域支援推進員はチーム員ではありませんが、チーム員会議に参加してもらい、地域づくりの面から協力しているという形になっております。

会長 これまでケースが4件で、2件終結、2件継続中ということですが、中部からのケースですか。

事務局 初期集中支援チームの運営は中部地域包括支援センターがあります社会福祉協議会に委託しておりますが、ケースは中部以外の地域からも挙がっております。

会長 ヘルパーネットについて、情報をいろいろな方たちと共有することになりますが、日進市の個人情報の面での取り決めはありますか。

事務局 プライバシーポリシーを定めており、個人情報の取り扱いについてまとめています。患者情報に関しましては、関係するドクターや介護保険サービスの事業所の方しか見られないようになっており、事務局からも内容を見ることはできない

ので、セキュリティーが高いものになっています。

委員 IIJに移行した電子連絡サービスは、中のシステムは同じですか。

事務局 電子連絡帳のシステム自体は一緒に、去年の12月から運営事業者がこれまでの中部テレコミュニケーションズからIIJに切り替わっております。

会長 そうしますと、瀬戸なども同じシステムですか。

事務局 はい。尾張東部の医療圏全域が同じIIJのシステムに移行しております。

会長 生活支援体制整備に関する検討部会についてはいかがでしょうか。

それでは次に移ります。今後の部会の運営について、「日進市地域ケア会議の運営に関する要領」をご覧ください。事務局から説明をお願いします。

事務局 （「日進市地域ケア会議の運営に関する要領」に基づき説明）

会長 まずは、2つの部会からの意見を、本検討会議の総意としてよろしいでしょうか。

また、要領の点線で囲われている部分に、それぞれの部会の所掌事務が定められています。今後、この部分の協議については各部会に委ねることとし、部会での決定事項を、本検討会議の決定事項としてよろしいでしょうか。

ご賛同いただける場合は、拍手をお願いします。

委員 （拍手）

会長 ありがとうございます。

次に、議題（2）「個別地域ケア会議における地域課題の抽出について」に移ります。事務局から説明をお願いします。

事務局 （資料2に基づき説明）

会長 事務局からの説明について、ご質問やご意見はありますか。

個別地域ケア会議は全部で54回開催ということですが、こちらは54ケースと考えてよろしいでしょうか。

事務局 そうです。

会長 8050問題は80代の親御さんと、50代の引きこもりの方や障害のある方で、家庭的な問題もあり、様々な支援が必要になるかと思えます。

 また、独居高齢者はご家族が遠方にお住まいだったりすると調整などが難しく課題も多いと思えます。

 何か特徴的な事例はありますか。地域包括支援センターに地域の問題が集約され、それぞれ対応されていると思えますが、具体的なケースはありますか。

委員 全てのケースがほとんど難しいです。皆様方も地域で実感されているとおり、認知症の方や独居の方が地域で暮らしていきたいという希望を叶えてさしあげたい気持ちもありますが、その方だけでは生活できないような状況が発生してきます。それは主に認知症が原因で、例えば外出してから帰って来られなくなり、警察沙汰になったことで地域から問題視されてしまうなどのケースがある中で、介護力が問われてきます。独居の方も介護力は必要ですし、家族と同居していても、家族の介護力や生活力が少ないご家庭もあります。それを介護保険サービスで担うのか、専門職で担うのか、地域住民の見守りで担っていけるのか、課題は山積みで、それらを一つ一つ検討していった中で、重要な課題で出てきたケースが資料にあるものです。もっと根は深いと感じています。

委員 東部地域包括支援センターでは、毎月1事例は個別地域ケア会議を開催しています。昨年、居宅のケアマネージャー対象に地域ケア会議について勉強会をさせていただいて、事例提供等もお願いをしてきましたが、なかなかケアマネージャーからの事例提供はなく、包括支援センターで抱えている事例からケースを挙げています。

 先ほどから出ている8050問題も多いです。例えば母親と息子2人で、息子さんが20代から引きこもりがち、これまで支援が入っていないところで、母親が何も出来なくなってきたから問題が出てきた。息子さんが対人恐怖症の面があり、外部から入りこむのが難しかったり、母親も息子がかわいそうだからと言って支援を拒否したりと問題は山積みです。

 認知症に関しても、地域住民の方に知っていただきたいので認知症サポーター養成講座を開催してほしいという声は挙がりますが、地域の誰にお願いしたらいいのか、民生委員さんにお願いしたらいいのか、区長さんにお願いしたらいいのかと話が進んでいかないときがあったりして、包括支援センターだけでは解決できない部分があるように感じます。

会長 支援をする場合、誰をキーパーソンにするかが重要になってきますが、なかな

かそれが見つからないと大変になってくるかと思えます。資料にまとめられている部分だけでは読み取れない問題があるので、地域全体で解決していくことを検討して行ってほしいです。

ありがとうございました。それでは、議題（3）「保険者機能強化推進交付金に係る評価結果について」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 （資料3に基づき説明）

会長 事務局からの説明について、ご質問やご意見はありますでしょうか。

委員 最初の項目の「PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」がほぼ満点ですが、点数化で客観的に評価されているということでしょうか。

事務局 はい。

委員 CとAの「チェックして改善していく」という部分も点数が高いということだと思いますが、それを評価する協議会のようなものがあるのか、そういう体制が整っていると考えてよろしいでしょうか。

事務局 チェックとそれに対するアクションについては、この会議の場でやっていければと思っております。これまでも介護保険や地域包括ケアの取り組みを何かしらの形で評価するということはあったと思いますが、地域包括支援センターの取り組み自体も別の評価指標でもって評価しようという動きがあります。今回は地域包括ケア全体をということなので、こちらを統一評価できましたが、できている・できていないというところに近い評価なので、できているけれども中身はどうかといった評価についてはもう少し議論する必要があると思っておりますので、この場でまた議論していければと考えております。

委員 地域包括支援センターの3職種の職員配置が0点の評価を受けているということでしたが、これは正職員換算でということでしょうか。どのような基準で0点になっていますか。

事務局 人数については正職員換算です。これは0か100かしかないもので、高齢者1,500人に対して1人以上の3職種の配置があれば10点、日進市の高齢者の数を包括支援センターに配属されている3職種の職員の数で割った結果が1,500人を切っていれば10点、切っていなければ0点になるという形です。

実際、この評価指標自体は厳しいという印象を受けていて、国が示している包括支援センターの職員配置の基準でいうと、3,000人から6,000人で3職種を1人ずつ配置すればよいとなっているので、本来ならば2,000人に1人という評価指標でもいいと思われませんが、そこをあえて1,500人となっているので、国が示している基準よりも包括支援センターにもう少し手厚く職員を配置するよう言っているのかと暗に感じております。

委員 平均点をはるかに上回っているということで、交付金も他市町より多くいただいているということですが、例えば包括支援センターへの委託事業、我々から言えば受託事業になりますが、委託料の積算基準は全国的な基準がありますか。それか市独自で基準を設けているのでしょうか。

事務局 委託料を積算する際の人員基準に関しましては、国が示しているのは3,000人から6,000人で3職種を1人ずつの3人となっていますが、日進市は少し人員配置が多くできるように積算しています。こちらは日進市独自の基準で、他市町と比較をしておりますので、適正かどうかは他の会議からのご指摘をいただいているところで、他市町がどのような基準で包括支援センターの人員配置を考えているか調査をさせていただきます。

また委託料に関することと言うと、人数だけではなくて、1人に対していくらの人件費で見るというところで大きく変わってきます。例えば人数が多かったとしても、1人あたりの人件費が少なければ委託料は少なくなりますし、人数と金額とのバランスの中でという形にはなっております。

日進としては国基準よりは厚めに配置する計算になっていますが、事業者からもいろいろ話を聞いておりますので、32年度以降の予算については他の状況も調査しながら考えていきます。

会長 交付金という形で、このように点数化して国が予算を配布するというやり方は増えています。今、大学もこれをやっている、やっていないを点数化して、一定の基準に達していないと補助金がもらえないということがあります。

指標を県等と比較することで、どこが弱いかが明確になってきます。予算や人員に関する事は難しい問題ではありますが、ぜひ現場の声を生かして、充実したものにしていきたいです。

事務局 質問よろしいでしょうか。居宅が入院時や退院時の加算を取れているところと取れていないところがあると伺っていますが、何がネックとなって、加算が取れる、取れないが生じていますか。

委員 業務量が多すぎて加算を取るための書類を整える時間がなく、加算を諦めると

いった声は聞いたことがあります。連携を取っていないということではなく、日進のケアマネジャーはしっかり連携を取っている印象です。

委員 退院時にカンファレンスを病院がやってくれますが、そこにケアマネジャーは参加していると思います。入院時において加算を取るために、何日以内に情報提供をするとかがあり、業務上なかなか回らないところもあるのではと思います。

事務局 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

会長 評価結果は愛知県の中で1位が名古屋市ですか。

事務局 1位が豊明市で、2位が名古屋市です。

会長 ほかによろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議題（4）「電子@連絡帳の二次医療圏を超えた地域との広域利用」について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 （資料4に基づき説明）

補足があればお願いいたします。

委員 今、ご説明いただいたとおりです。ただ、日進市ですと隣接する名古屋市との連携の必要性が非常に高いですが、名古屋市がまだIIJに移行していないということと、その予定は今のところないです。名古屋市全体のシステムはセキュリティが非常に高いということもあって、今の体制では連携を取ることが難しいのが現状です。

名古屋市以外のほとんどの地域がIIJに移行をしますので、名古屋市を囲むような形で連携をしていきます。

会長 事務局からの説明について、ご質問やご意見はありますか。

名古屋市を囲む包囲網で、いろいろな団体からも働きかけがあるとよいのではと思います。

県民、市民の方にとってこのシステムがどう活用していけるかが一番のポイントになるかと思います。

よろしいでしょうか。それでは、議題は以上になります。本日の会議全体を通してご意見等ありましたらお願いいたします。

委員 議題とは別になりますが、口の中をきれいにしておくといよい、口の中は全身の入り口ですので、口腔ケアが非常に大事であることは前々から言われております。皆さんご存知だと思いますが、口腔機能チェックシートというものを作っており、在宅の方等の口の中をチェックして、必要であれば歯科医師が介入して口腔ケアを行っていくというチェックシートを作りました。たたき台的にこちらで想定しているのが、ケアプラン作成時に口の中も見ていただいて、項目に引っかかった場合は歯科までおろしてもらおうということを考えております。これを実際に行った場合、見るほうも忙しくなりますし、歯科が入った場合はお金が発生する問題もあって、1回往診に行っただけでも費用が若干高くなるので、在宅の方のご家族の了解も必要です。

口腔ケアは大事と言っているだけではなく、いずれはやらなければならないと思っていますので、地域包括支援センターやほかの機関に相談をした場合、ぜひ忌憚のないご意見をいただければと思います。他の地域でうまくいっているケースがあればいいですが、実際、ある程度のところでストップしてしまうことがあり、うまくいった地域を待っていてもしょうがないので、少しでも自分たちで進めていければと思っています。

会長 ありがとうございます。在宅歯科診療も積極的に歯科医師会が考えているので、そういうことも含めてまた検討していければと思います。

委員 薬剤師会では、電子@連絡帳の活用がまだうまくいっていないので、会員に周知していきます。

委員 老人クラブのほうでも、情報の共有が難しいところがありまして、個別の老人クラブの中ではいろいろな意見が出てやっているところもあります。他のクラブが何をやっているのかを連合会でも把握をしなければと思っていますので、役員と検討していきます。

委員 地域でそれぞれの高齢者のところを回っておりますが、つかめきれない情報がまだあるので、なるべく多くを把握したいと思っています。

安否確認でも地域を回っておりますが、全てを回りきれないので、全部を把握できているというわけではないです。これからも努力していかなければと思っています。

委員 私たちは包括支援センターもやっておりますし、地域生活の基盤整備といった面で、生活支援コーディネーターや生活相談員が地域に密着して努めているところ。今まで以上に地域に溶けこみ、支えあい・助け合い活動を実施していきたいと思っていますので、ここにおられます方々や市民の方からのご理解、ご

協力を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

委員

評価指標のところ、包括支援センターの人員配置の話があって、近隣の市町の調査も大事だと思いますが、日進市として地域包括ケアシステムを地域に根ざしたものとして構築していきたいと考えたときに、地域包括支援センターの役割はとても重要で、これを実現するために、人員配置基準もどういったものが求められるのかを考えていくことが大事かなと思います。

包括支援センターの業務は大変多く、介護保険事業も3年ごとに見直しがあって、基本的な介護予防業務もあります。それから社協さんにおいては、CSWの配置ですとか、生活支援コーディネーターのこと、包括支援センターも交えて協議体等で検討されていると思いますので、体制整備を進めていく中で、包括支援センターは中心的な要となってきますので、予算的なこともありますけれども、考慮して人員配置をしていただきたいです。

あともう一点、私たち尾張東部成年後見センターは、6市町の委託で、各市町の福祉課の方々と一緒に勉強させていただいております。委託事業であり、私たちは受託をしておりますけれども、行政の方が運営に関わって、事業に対してもご理解とご協力をいただいております。なので、とても心強く、安心して運営が行われているわけですが、それは包括支援センターや社協にとっても同じように委託であり、受託であるという中で、行政の方のしっかりとしたタイアップがあれば、職員も心強く、インセンティブにつながっていくと思いますので、一緒にやっていってほしいなと思います。

委員

個別地域ケア会議の一覧の中で、気軽に集える場所の不足や居場所づくりの部分を興味深く拝見しておりました。例えば認知症の方がデイ以外で楽しめる場所があったらいいのではないかと、車の運転をやめても地域の友達と集まれるような交流場所が必要ではないかといった検討結果が出たようですが、それをふまえて地域の方と何ができるか現状をお聞きしながら考えています。

認知症の方でも通えるようなつどいの場というのは、ある程度内容が問われる分野かもしれませんし、かたや車の免許を返納したときにどこでも行けるというのは数を考えなければいけません。つどいの場を作るときに、内容と数と、どちらも考える必要があって、これは他の分野でも同じで、相談者に対応する人数が大事なのか、時間が大事なのかなど、いくつかの視点から事業を考えていければと思っております。

会長

愛知県も認知症対策を国立長寿医療研究センター等と協力して進めております。愛知県の政策の中で、愛知認知症パートナー企業・大学というものがありまして、大学はこれまで6大学が登録をしております、名古屋学芸大学看護学部も2月末に登録させていただきました。看護では老年看護学分野がありますので、

学生にも講義がありますが、職員も含め県下の方に認知症を理解してもらい、サポーターになってもらうという趣旨ですので、PR させていただきました。

様々なご意見ありがとうございました。

この検討会議もいろいろと難しい面があるかと思いますが、それぞれの団体のご協力を得ながら少しでも前に進んでいければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議題（5）「その他」について、事務局からありますでしょうか。

事務局 「その他」はございませんが、今年度、地域包括ケア検討会議は、本日をもって2回の開催となりました。31年度に関しましても、部会の報告を含めまして、適宜開催をさせていただきたいと考えております。引き続きよろしくお願いいたします。

会長 ありがとうございます。

以上をもちまして、第2回日進市地域包括ケア検討会議を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

(午後3時30分 閉会)