

平成29年度 第2回尼崎市地域包括支援センター運営部会 会議録

1 日 時 平成29年10月23日(月)午後1時30分～午後3時30分

2 場 所 市政情報センターPCルーム

3 開 会

(1) 委員紹介

4 議 題

報告事項

(1) 平成28年度高齢者虐待件数について

審議事項

(1) 自立支援型地域ケア会議について

(2) 地域包括支援センター運営評価項目について

5 出席委員等

(1) 出席委員 奥西部会長、朝田委員、梅谷委員、岩田委員、片山委員、多田委員

並河委員、南條委員、林委員、堀委員、増井委員、山本委員

(2) 欠席委員 佐瀬委員、菅原委員、日高委員、牧委員、横田委員

(3) 市職員 医務監、保健部長、包括支援担当課長、高齢介護課長

介護保険事業担当課長、保健企画課長、健康増進課長、疾病対策担当課長

事務局職員8名

(4) 傍聴者 0名

6 議事等

	次第による議事進行
	地域包括支援センター運営部会
事務局	(委員の紹介、委員の出席状況の報告及び資料の説明)
会長	それでは議題に入ります。
事務局	報告事項(1)平成28年度高齢者虐待件数について事務局より説明。
事務局	本日欠席の委員より、事前にご意見を頂戴しておりますので、ご紹介します。 相談通報件数は減っていることをどう判断するか。虐待と判断した事例は多くなっており、複数の虐待があったことなどを考えると早期に発見出来ていないのではないかと考えます。警察への相談通報内容を吟味してみる必要があります。市民や当事者から早期に地域包括支援センターに直接相談が寄せられていないとも推測できます。 虐待対応終結の施設内訳で、介護老人保健施設やサ高住の数が多いというところが気になります。 虐待者に男性介護者が多い事実を踏まえて、具体的な支援策を検討する必要があると思います。 事務局側からの回答 につきましては、例えば近所の方が、本人から「お金もらってない」と言われ通報がある。しかしよく調べてみると、高齢者がお金を使いこむためであり、親族が適切に金銭管理をしているというケースがよく見受けられますが、虐待対応をしている中で、地域包括支援センターやケアマネジャーが、こういったケースを相談前に整理できるスキルが上がってきているという風にも推察できます。しかしながら、虐待と判断した事例が増えているという事実はありますので、真摯に受け止めて対応していかなければならないと感じています。 につきましては、被虐待者の内訳として要介護1・2が多く、特別養護老人ホームの入所が難しいという所で、介護老人保健施設への入所となる。また、生活保護を受給している場合、転居費用の支援にてサ高住へ転居するという割合が高くなっているということが、ある程度あると思っております。 今後の虐待の啓発周知というところで、男性介護者が虐待者の割合を多く占めてい

	るという事実を広く知ってもらおうということが重要だと思っております。しごと・くらしサポートセンターができたことで、男性離職者を支援に繋げるということが増えているので、引き続き連携しながら支援していく必要があると思っております。
委員	他都市で虐待を受けており、尼崎市に転入されたというケースを知っています。たまたまそのケースは、外から見ても分かるような器物損壊があったので、外部の人が発見できたのですが、そうではない場合、特に精神的なものというのはなかなか発見が難しいのではないかと思います。 ケアマネジャーなどが関わっている場合でも、上手に演技したりする場合もあるので、ケアマネジャーからの通報が多いということは、そういうことを見逃さなかったということで、良いことだと思います。 目に見える形で虐待を行っていれば、警察が関わったり様々な対応ができますが、見えにくい所にこそ、精神的苦痛などが大きいと思うので、なかなか虐待の問題というのは難しいと感じます。
委員	被虐待者の介護保険の申請状況について、認定済みが66人と割合が高く、介護サービスを利用されていれば、ケアマネジャーやヘルパー、デイサービスの職員などが虐待を発見できる可能性はそれなりに高くなるのかなと思います。それに対して介護保険未申請の場合は、発見するのも難しくなると思います。医療関係者が発見するという場合もあるかと思いますが、未申請者の虐待をできるだけ早く発見するというような視点も、虐待の予防・早期発見において重要になってくると思いますので、そういった視点も行政には持っていただきたいと思います。 一時は、虐待の注意喚起についてテレビのCMでも流れていましたが、最近は減ってきたように感じるので、そういう意味でも一般市民への啓発をお願いしたいと思います。
事務局	現状、民生委員や町内会の方々からの通報もありますし、警察からも頻繁に連絡をくれるようになってきています。少しでも虐待件数を減らしていきたいとは思いますが、複合的な課題を抱えている方が非常に多く、地域包括支援センターの方にはご苦労をおかけしているということが実態です。
会長	相談・通報者の中で、警察がケアマネジャーの次に多く、連携が図れているということですが、警察は虐待の情報をどのようにキャッチしているのでしょうか。

事務局	被虐待者本人が110番通報するケースであったり、近所の方が警察に通報するというケースがほとんどかと思えます。
会長	警察が同行した事例というのが一つありますが、どのような事例なのでしょう。
事務局	認知症が重くコミュニケーションがとれない要介護5の方で、同居の息子がカギを空けてくれず、家の中で病状が重くなっているのに放置されているのではないかなというようなケースでした。
会長	虐待者が息子という数字が多く、50～59歳の間ということになると、いわゆる8050問題（80代の親と50代の子）のような、引きこもりをして経済的な虐待に繋がっていくというような傾向が事例としていくつかあるのかなということが推察されますね。
委員	医師が診察をするとき、身体の前と後ろを見るだけで発見することが多くなっています。休日夜間診療所でも基本的に聴診器をあてながら前と後ろを見るようにしているので、子どもが来たときでも身体を見たら背中や胸に青あざが見つかり、医師が児童虐待の第一発見者になることはよくあります。医師としても日ごろからそういう視点で診ないといけないと思っています。
事務局	直接見るというのは非常に大切だと思います。デイサービスでのお風呂などで、不自然な所にアザを発見するという場合もあります。本人に聞くと「こけただけ」とか「ちょっと打っただけ」と、（虐待者を）庇うこともあります。庇ったり自分の意思を表示できない方に対して、デイサービスの方は非常に上手く引き出してくださって、我々に通報くださることもあります。 被虐待者が、それでも虐待者と一緒に居たいという意思が強い場合もあり、時間をかけて繰り返し信頼関係を築いていくということが必要であるというのが実態です。
委員	デイサービスや病院に通っている人たちの、「見る側の意識」というものは、認知症にしろ虐待にしろ当然のことがあり、観察しながら介助をしている所です。 介護保険申請をしておらず、何も関連のない人をどう見つけるかということに関しては、例えば市報に、「大きな声で怒鳴られている」など、虐待にあたる分かりやすいポイントをまとめて、発見したら警察や包括支援担当、地域包括支援センターに連絡してくださいというようなことを定期的に掲載するなどして、地域で発見できるような啓蒙活動が重要ではないかと思えます。

委員	3～6カ月の期間を定めて事実確認の継続をおこなうとありますが、必要に応じてこれより長い期間見守りをしているというのはあるのでしょうか。
事務局	あります。虐待の認定については、チェックポイントを定めて、地域包括支援センターからの報告をもって見極めをしています。気になることがあれば、再度の見極めや、事実確認期間の延長をする場合があります。
委員	実際に虐待対応されていて、地域包括支援センターの職員が持っている課題などがあれば教えてください。
委員	虐待として認定されて、今後見守っていくとなった場合、見守っていかないといけないということは重々分かるのですが、現場の人間としては早く離してあげたい、早く身の安全を確保してあげたいという場合でも、なかなか受入れ先がないという所です。経済的な問題であったり、介護保険で契約をして入所というケースであっても、後見人をつけないといけない場合、数カ月かかってしまうということもあり、そういった所が課題かなと日ごろ感じております。
委員	そのような場合、包括支援担当課など行政とのパイプがあって、一時的に入所できるようなシステムはないのですか。
事務局	養護老人ホームへの保護というのはあります。 入所の判断が難しい場合もあり、悩みとしては、本人の意向・尊厳とのバランスです。例えば、支援者としては早く分離したい、しかし本人は今の家に居たい、虐待者と離れたくないということもあり、そこが一番のせめぎ合いになっています。
会長	例えばお金の管理が難しくなったときに、後見人が付くまでどうするのかという場合、正式なシステムに繋ぐまでの一時的な期間をカバーするようなシステムを設けるということも研究課題ですね。
委員	虐待対応終結の状況で、ケアマネジャー支援とありますが、「通報」以外でケアマネジャーがどういう支援をしているのか教えてください。
事務局	ケアマネジャーがついている方の虐待が解消され安定した状態になった際に、虐待対応終結としてチーム会議を開催し、市の職員も出席してケアマネジャーに引き継ぐことになります。 例えば、ケアマネジャーの交代や、本人の入院・死亡など、何か変わったことがあれば必ず地域包括支援センターに報告するという体制を敷いておくことになります。

	これがケアマネジャー支援での終結ということになりますが、三次予防の視点によるものです。
委員	成年後見制度に繋ぐまで時間がかかり受入れ先がないというところで、既にされていることかと思いますが、市長村申立ての成年後見制度の活用をしていただくこと。また、老人福祉法に基づくやむを得ない事由等による措置というのがあり、利用者や虐待の状況をアセスメントして、必要に応じてこのような措置を今後も続けていただければと思います。場合によっては成年後見制度申立て中は措置をして、後見人がついたら契約に移すということも考えられるので、柔軟な発想で対応していただければと思います。
会長	施設従事者等による虐待についても、研修を企画しているということを聞いているので、それも含めて次回報告願えればと思います。
会長	それでは、次の議題について事務局より説明をお願いします。
事務局	審議事項（１）自立支援型地域ケア会議について事務局より説明。
会長	介護保険法第５条の「日常生活」という言葉に注目したいと思います。地域でその人がその人らしく生きて行くということを、いかにサポートするか。それが必ずしもサービス剥がしじゃないという意味なのだと思います。能力に応じた自立した生活を営むということは、社会福祉法の根本から言われていることです。
委員	ストレングスを活かすという視点にたった地域ケア会議なのだと思います。その中でプランの選定をどうしていくのかというのが難しい所だと思います。年間で72件(2.9%)の新規ケースを取り扱うとあり、本来であれば全件できれば良いでしょうが、予算的にも全件は厳しいと思います。そう考えた時、一つ別の選定方法として、尼崎市内にある居宅介護支援事業所を一つの単位として行っていくという方法も考えられると思います。これには、ストレングスや残存能力を活かす自立支援型ケアプランの視点をこの会議で築いていただいて、それを事業所内で広げて行っていただくという意図があります。地域包括支援センターの直プラ新規の中から選定という案もありますが、おそらく地域包括支援センターはストレングス・残存能力を生かす視点を既にお持ちだと思いますし、チームアプローチ（３職種）でプランを立てていると思います。そう思うと、質の更なる向上を考えていくということであれば、居宅のケアマネジャーを対象にしてはどうかと思います。

委員	サービスから選定というのは難しいかと思いますが、やってみないと分かりませんね。ただ、意識を広めるのであれば、無造作に選定したほうがいいのかと思います。
会長	来年度は課題解決型のケア会議とあわせて交互にやっていくのですね。2つの会議の違いを、改めて確認させてください。
事務局	課題解決型のケア会議は、対応困難ケースに対して、ケアマネジャーを含めた専門職や地域の方、場合によっては救急消防隊、警察の方なども呼んで、その人のサポートを検討するというもので、現在は月1回12包括で開催しています。理論上でいうと12カ月×12包括=144件。その半分以上を自立支援型地域ケア会議として実施しようかと考えています。 名称については、「自立支援」というとサービスの制限という印象を与える可能性があることから、「気付き支援」という名称にしようかと考えています。
会長	自立支援型はどちらかというと「学びの場」という要素が入ってくるんですね。さらに、ケアマネジメントの進化と、尼崎市全体のケアマネジャーの思いを深めていくという目的もあるのかなと思います。 プランの選定はやはり悩ましいところですね。サービスから選定するとサービス主導型になってしまう。、そういう意味でいうとまさに参考事例で挙げられたように、1年後にどうなったのかという物語性があると良いですね。 地域包括支援センターからなのか、居宅介護支援事業所からなのか、出してみたいと思われるような事例を出していただいて、皆さんで学び、実際の支援に役立てていただけたら良いですね。
事務局	対象者の選定について、住宅改修の利用者も検討しています。PTなどの意見として、手すりを付けるにしても、高さや取り付け方など専門的な見方をお持ちなので、取り組んでみたいと思っています。
会長	住宅改修や福祉用具貸与というのは、報酬業務で課題になっており、安易に出来るものではないため、サービス種別は絡めといた方が良いということですね。 実践しながら検討しつつ、必要な所は変えていくということになるのだろうと思います。 堺市ではアドバイザーは医療関係者が多くなっていますが、尼崎市の独自案としては、主任ケアマネジャーを入れるということです。医療から介護に対する指導といい

	ますか、介護側が受け身になるような、上意下達のような雰囲気になるとあまり良くないと思いますね。そういったことも配慮しての尼崎市の独自のアイデアという風に理解していいのかなと思っています。 堺市では、自立支援型ケア会議の最後に、「司会者によるまとめ」がありますが、どちらかというと担当しているケアマネジャー自身の気づきを最後に発言して終わるほうが、言われっぱなしで「はい分かりました」というよりも、学びの場としての教育的な観点から考えると良いのかなと思います。
事務局	司会者よりケアマネジャーの発言を最後にするというのは、ぜひそうしたいと思います。 上意下達にならないという点も、まさに意識しています。尼崎市の主任ケアマネジャーが、もっとケアマネジャーに対する支援を強化していきたいという意向が非常に強く、独自に職能団体を作っていきたいというお話もありますので、ぜひそういった所とタイアップしていきたいと思います。 また、医療介護連携センターができることをきっかけに、医師にも出来る限り地域に関わっていただきたいですし、尼崎市包括支援センター担当医（仮称：あまほしドクター）にも関わっていただきたいと思っています。
委員	堺市の参考事例のところで、目的が「高齢者のＱＯＬの向上とケアマネジメントの更なる質の向上」とありますが、普通であれば居宅のケアマネジャーは、なぜこの人は掃除出来なくなったのかなと色々アセスメントする中で、それに基づいたケアプランを既に作っていると思います。「更なる資質の向上」といわれると、ケアマネジャーのレベルが低いのかということになってきます。既に熟知しているケアマネジャーもいれば、熟知していないケアマネジャーもいると思いますので、いかに画一的に持っていくかが問題です。 先日ケアマネジャーの更新に行ってきましたが、確かにメインは医療の講習がほとんどで、生活に質というテーマの講義はほとんどありません。確かに病気のことを知らない、その人のマネジメントが出来ないということはあります。しかし、血圧が高いけれども、「美味しい物を食べたい」ということがＱＯＬのポイントになる場合もあります。病気を抱えながらも自分が生きていくことなので、個人の性質と疾患をもったマネジメントを、一人のケアマネジャーとして考えたいなと思います。

事務局	大半のケアマネジャーが既に自立支援の視点を持ってケアマネジメントしていただいているということは、重々承知してるつもりです。 今回大きなきっかけとなったのが、地域ケア代表者会議です。そこで主任ケアマネジャーとして「もうちょっとこういう事を確認してほしかった、ここをアセスメントしてほしかった」という思いがあるようです。それでは次は気付きをもっとたくさん出来るようなことを皆でやっていくというのが一つの方向性じゃないかということで、この自立支援型ケア会議に繋がっているとご理解いただきたいと思います。
委員	このような会議に、かえって医師がいないほうが良い場合もあるんじゃないかと思えます。医学的な疑問がある場合は呼んでいただけたら良いですし、そうではなくその人の生活の中身考えるということであれば、あえて医師を絶対に呼ばないといけなとを考えてもらう必要はないのではないかと。生活の中身というと、医師もあまり知らない場合も多いです。 生活のことをメインに話すのであれば、医師がいない方がうまく進む可能性もあると思えます。
委員	ある病気を抱えて生きて行くのに、私は塩辛い物を食べたい。でもそれはいけないというリスクは医療の分野の方に取り入れてもらって、その中で折り合いを付けていけるようなケア会議だったら良い思いました。
会長	医療と介護の対等なパートナーシップという所をシンボライズしたミーティングになってくれればと思います。
委員	ケアマネジャーも新任からベテランと段階があるので、やはり対象者というのは患者だけではなく、ケアマネジャーをどう対象に考えて行くかという所も考える必要があると思います。全員を一緒にくたにするのではなく、方向性をもう少し入れてほしいと思います。
委員	以前は「気付きの事例検討会」というのをずっとやっていましたが、それが無くなり、系統的にやっていく何かがないということもあり、この自立支援型ケア会議が出来たのだと思っています。
事務局	気付きの事例検討会については、医療介護連携センター(あまつなぎ)で2カ月に1回やっていこうと思っています。ただ、参考事例なのでケアマネジャーにとっては我が事ではありません。それなら、自分が作ったケアプランを見るという機会を上乗せ

	するということも一つかなと思っています。
会長	それでは、次の議題について事務局より説明をお願いします。
事務局	審議事項（２）地域包括支援センター運営評価項目について事務局より説明。
委員	認知症カフェの(評価項目の)あたりは、無いより有った方がいいなという感覚です。 今のところ地域包括支援センター中心にしてくださってますが、これからもっと積み重ねの中で良いものになっていけるんじゃないかと思います。簡単に文章で書く通りにいかないのが人と人との交わりです。特にお互い気にし合うような人たちは、なかなか行きにくいとか、そういった見極めをしてもらえない所がありますので、そういった点も大事な事かなという気がします。
会長	地域包括支援センターがリードしていく時期というのは必要なのですが、敷居をもっと低くして一般化していき、色々な方が平場で交われるような場を設定していくように導くのがいいのかなと思います。いつまでも地域包括支援センターが引っ張っていかねばならないものでもないと思います。そういったことは、次の啓発活動というところに入っているのだと思います。 評価項目が細かくなったという風には思いますが、それはより具体的に行政と地域包括支援センターが、お互い丁寧に自分たちの仕事を評価できるように改正されたという認識なのかなと思っています。
委員	地域包括支援センターの職員も入れ替わりがあり、新しい職員が入っても、いきなり全ての業務ができるというわけではないので、この自己評価を作りながら振り返りつつ次年度に向けていきたいと思います。 認知症カフェの話については、専門職が主体で何か作るというよりは、地域の顔見知りの方が声をかけながら知ってる所に一緒にいくという形が皆さん安心されるので、毎日モーニングに行かれてる認知症の方がいらっしゃって、行きは一人で来れるけれども帰りが心配なので、知人の方に一緒に帰っていただいています。専門職は出来ることの限界があり、地域の方の力の強さというのは改め感じています。啓発・啓蒙といった所はもちろん、地域包括支援センターがしていきたいなと思います。
委員	評価項目については、事前に項目を把握して業務をしていただくというのも一つの目的になってくるかと思うので、決定しましたら地域包括支援センターに変更点等を分かりやすくお伝えしていただき、事前の共有をよろしくお願いします。

会長	スケジュール的にはいつ頃地域包括支援センターに説明をするのでしょうか。
事務局	地域包括支援センターの自己評価をしていただくのが毎年１月末頃からになります。運営法人にも知っていただきたいこともございますので、１２月中には説明出来ればと思っています。
会長	全体を通してご質問・ご意見がある方はお願いします。
委員	高齢者虐待についてですが、神戸市の場合は近隣の情報収集もしているそうです。それはＬＳＡの方が井戸端会議で話を聞いて、それをケアマネジャーに返すという、そういう情報収集の仕方をやっているということを目にしました。 インフォームドコンセントというのは患者の意思を尊重するのではないかと思います。患者が高齢なのにまだ助けるのかという医療をなさる医師がいました。病院は医療をして助ける所だと、助けるために私はやりましたと最後までおっしゃいました。それが本当に大事なことなのかと疑問に思っています。 困ってる人というのはたくさんいますが、それをどう拾い上げて行くかというのが大事で、本当に分からないという人がたくさんいると思うので、すくい上げていただきたいなと思います。
委員	介護保険の目標が自立支援というのは基本的な姿勢ですが、今のところ随分要介護の方も要支援になったり、要介護度が軽くなっていった傾向があります。本当に改善されてよくなっていったのであれば、とても喜ばしいことだと思います。 しかし、先日テレビで見た話ですが、ある都市では２０％の方が介護保険を卒業なさって、その２０％の方々が自費で、従来のサービスを自費で賄っているということでした。介護保険から離れているから、市の負担という面では財政的に軽減されていますが、現実には生活が成り立たないから自費で２割の方がサービスを受けてらっしゃるという実態をテレビで見ました。その自費を賄える方はいいんですけど、それが出せない方はいったいどうなるのかなということを自立支援型ケア会議のことと関連して疑問に思っています
事務局	そのテレビでやっていた実態というのはすごく意識しています。そうなのはいいとは思っています。一部の方には、やはり行政がサービスを使わせないように仕向けてるだけなのではないか、介護認定厳しくして介護量減らしてるだけなのではないかという方もいらっしゃいますが、だからこそ自立支援というのは単なるサービス剥がし

	ではないという方向に持って行くよう、皆様にも協力いただきたいという所でございます。尼崎市はそんな風に言われないようにしたいと思います。
委員	現実に生活が成り立たないわけですから、それをどういう形で地域のボランティアの援助を受けるなど、システムをもっと作っていかないといけないのではないかと思います。
会長	それでは、以上で議題を終了いたします。