

# 平成 29 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 調整会議 会議録

### 1 開催日時

平成 29 年 7 月 18 日（火） 18：30～20：00

### 2 開催場所

認知症支援・介護予防センター 交流ルーム

### 3 出席者等

#### (1) 構成員

伊藤構成員、高嶋構成員、中村構成員、橋元構成員、村上構成員、渡邊構成員

#### (2) 事務局

保健福祉局長、地域福祉部長、計画調整担当課長、長寿社会対策課長、認知症支援・介護予防センター所長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、地域医療課長、健康推進課長、食育・栄養改善担当課長

### 4 会議内容

- (1) 今後の調整会議の進め方について
- (2) 分野別会議の検討課題について

### 5 会議経過及び発言内容

- (1) 今後の調整会議の進め方について  
資料 1 に基づき、事務局より説明。  
意見質問なし。

- (2) 分野別会議の検討課題について  
資料 2 に基づき、事務局より説明。

(代表構成員)

第 1 回分野別会議のまとめ、そして課題等について報告があった。キーワードとしては、多職種連携というのが大きくあげられる。また、情報共有あるいはサービスの向上等を踏まえた内容があげられる

振り返ってみると、第二次計画策定の時から続いている「介護の在り方」というテーマがあり、第三次計画策定の際には地域包括支援センターの機能の見直し等を含めて話題になった。第四次計画策定時は、地域包括ケアシステム、「見える化」「地域化」という言葉がキーワードで挙げられ、そのツール等の議論がされた。今回、それがより具体化になって、健康老人、健康高齢者等を踏まえて就労の問題とか、あるいは住まいの問題などが、新たに挙げられてきているように感じる。

(構成員)

資料2の「次期高齢者支援計画の基本的な考え方」で解説があった「いきいきと生活し、生涯活躍できるまち」の中で、「地域貢献」という問題と「自己実現」という問題が出てくる。行政の施策として、地域で元気に地域貢献したい人を、積極的にそこに関われるチャンスを広げていこう、そういう人を活躍できるようにしていこうということはよく分かる。その一方で、この問題が深いのは、自己実現はあくまでも個人の問題だということである。難しいことであるが、どういうバランスで、この地域づくり、あるいは再編というところを進めるのかというところが気になった。

(代表構成員)

「自己実現」ということをキーワードにご意見を頂いた。

実は、リハの中で一番議題になっている。我々はすぐに「生きがいづくり、リハの目標、自己達成の目標を作りましょう」と言って、本人が望まないリハプログラムを立てて、本人が望むものとはかけ離れたような内容等で「あなたはこうあるべきだ」というようなことで、構築するプログラムがあり、我々自身、非常に反省している。格好よく自立支援だといいながら、本人は望んでいない自立支援をプログラムして、そのルールに乗せようとしているのではないかと。もっと利用者、あるいはクライアントの何をしたいかということ聞き出さないと。

今、構成員がおっしゃったように「自己実現」といったときに、専門職との格差が非常に大きいということがいわれているのも現実だと思う。

(構成員)

この目標の「いきいきと生活し、生涯活躍できるまち」の中の、この「自己実現」という表現は、ある意味では健康な方たちを想定していると思う。通常、自己実現というのは、全ての人にある欲求だと考えたときに、タイムラグの方であろうと、その方にとって、今どういうふうに自己実現ができるのかということを考えていくというのが、教育の中でよく使っている形である。単に、自分の体が動けるから自己実現が果たせるとは、そこだけ限定するものかどうかという感じもしないでもないが、ここで意味するものが何なのかというところを、共有できておけばいいのかもしれない。

(代表構成員)

実際に検討事項の中で、「高齢者の生きがい・社会参加などの活躍の推進」という項目がある。活躍する場を推進するというのは分かりやすいが、具体的にどういう内容があるのか。こういうところを踏まえて、議論を構築していかないといけない。

(構成員)

特養の方の自己実現というのは、悩むところである。ただ、軽費老人ホームや養護老人ホームの入所と異なり、特養は要介護3以上ではないと入れない。

私たちは、特養に入ってこられた方は心のケアから入っていく。「まだまだいい人生がありますよ。お手伝いしますよ」と言って。家族の方は、健やかに生活をしていただいて、看取りに対しても苦しまないで、病院に行くよりもできるだけ施設で、自然のまま最期までという希望が多い。

看取りの中で、今まで疎遠になっていた家族、兄弟、姉妹が、看取りの時に集まって、家族の絆、もう一度兄弟の絆ができて、看取りを受けている方が次世代の子どもたちに伝

えているのだなというふうを感じる。

自己実現というのは、特養ではなかなか難しいかなと思っている。

(代表構成員)

認知症の人も含めてそうだと思う。「地域貢献」とか、あるいは「自己実現」、その下にある「見守る側」と「見守られる側」、さらには「コンパクトシティ」とか「移住」というのが挙げられているが、住民・市民を語るときに、これは何を意味しているのか分かりやすく解説しておかないと、言葉だけが一人歩きして、自己実現とは何ぞや、マズローの自己実現も自己欲求なのかと誤解する人もいるかも知れないし、生きがいにすぐ結び付くのか。こういう点は、注意して使っていくべきである。

次のテーマに移りたい。「高齢者とその家族、地域につながるまち」ということで、ご意見等ないか。

(構成員)

高齢者支援計画を、誰のために立てているのか。健康の老人もいれば、病気の方もいる。おしなべて平均的なところでいくのか。対象者はある程度考えているだろうが、それが見えてこない。つまり、平均的に素晴らしい支援計画だが、ある程度元気で、ある程度病気を持って、ある程度いろいろ社会参加できる、そういう平均的な市民への支援計画になっている。だから、対象者をもっと具体化していてもいいし、こういう抽象的な言葉が果たして市民受けするのかということがある。市民からすると、この言葉は全然伝わってこない。その点、2番目の高齢者であっても、それはもちろん障害者も含めて、一方的に「見守る側」「見守られる側」という、そっちのほうが分かりやすい。

では、地域貢献、社会参加とうたって、自分自身が、あなた地域貢献していますかという、何か分からない。言葉的には非常にきれいな言葉でやっているように感じるが、実際には地域社会に貢献していないのではないか。だから、地域貢献は、あなたたちだったらこういうことをすることが地域貢献ですよと、もっとシンプルに言ってしまったほうがいい。もう少し言葉を平易に、しかも対象者が分かるようにしていくのはどうだろうか。

(構成員)

具体的にイメージできるような目標が、この書類を読んでもあまりイメージ出来ない。サービスの受け手と与え手に分けて考えると、自分がサポートを受けながらも、できるところを見守りの中で与えられるような、例えて言うと、お年寄りの方がちょっとしたお菓子作りや、手芸などを教えられるものは教える側にまわって、でも完全に独り立ちでは無理なので、目の届くところでそういうことをしてもらい、昼間もさらに上位のグループがその方をサポートしてくれるような、そういう階層化したサポートができるといいと思う。

私は在宅医療、在宅介護に関わっているが、今からサービスの受け手がどんどん増えてくるので、サービスを提供するための人材づくりというのが非常に気になっている。実際に在宅診療で回っている施設でも、3カ月ごとにヘルパーさんが辞められて申し送りもできない、施設の責任者も1年くらいで変わってしまう施設もあるし、ずっと変わらない安定した所もある。若い人は、仕事が見ついか賃金が安いとか、いろいろな理由で変わっていくとは思いますが、持続してサービスを提供できるような、何かいい考えがあればと思う。

(構成員)

人材のところ、気になっていて、地域包括支援に関する会議と認知症の会議に、いずれも、「人材」というのがキーワードになっている。これからの人生90年時代で、介護される側の人たちが今後増えるであろうということも想定したときに、市民そのものが自身のこれからの生活をどう設計できるかという、市民そのものの意識を、どう一人ずつ人材として意識改革をしていくのか、自分が地域で何かできることはないかという一歩を踏み出す人材。それから、専門職へとつながっていく人材という、そういう段階がこの一方で流れているように感じる。人材育成を、それぞれの分野で検討することになっているが、1人の人を考えたときに、その人がずっと60、70、80、90と段階的にいったときに、継続的にいく人材。そういう、流れをつくっていくと、市民にとって、もう少し具体的にイメージしやすい、分かりやすいと思う。

一つには、分野別会議の中で出た、男性が関心を持たないことや、就労者の退職後の生活が難しいという話も出ていた。そういう意味では、今後の生活をどう考えるのかというのを、一人ずつが具体的にイメージを図って行って、その準備をしながら、今できることは何かという、そここのところの介入が今までの計画のところはあまりなかったと思う。これからの状況を考えると、そこが非常に重要な鍵をにぎってくるであろうと感じた。その辺りを少し丁寧に議論できればと思う。

(構成員)

市民ができること、専門職ができることと、違ってくる。だから、1つのことをやるときに、専門職種ではない方の分野と専門職種がする仕事というのを、ある程度分けてもいいと思う。その中に市が関与するところと、ボランティアなど民間がするところと、上手なすみ分けが計画に入っていれば、自分たちはこういうことに参加したらいい、自分たちはこういうことで意見を言ったらいかが分かる。あまりにも理想論にとらわれると、夢が膨らんでいって現実離れするから、あなたたち団体がこれをしてくださいという、宿題みたいなものを与えると動きやすいと思う。生きがいとかいろいろな自分の意見は、100人いれば100人違うから、ある程度は意見を統一して、行政が方向性を出してもらったら、それが計画だと思う。

(代表構成員)

第四次計画を立てる時に、非常に議論になった。報告書の最後のほうに、それぞれの役割、行政の役割、事業所の役割、専門職の役割。そして、最後にあるが、住民の役割。それぞれが施策に対してどういう役割を果たしてほしい、果たさなければならぬということを項目でまとめている。キーワードの中で地域化、その地域化する中で行政はどうあるべきか。これは非常に重要なことで、できることできないことを含めて、やはりきちんと無理させないということも大きな課題ではないか。

(構成員)

それに関連して、若い世代が何を考えていて、どういう高齢期を迎えたいのか。それが先ほど議論になった、どういう自己実現をしたいのかという部分につながる。長期的なスパンで育てなければいけないことと、まず目の前にある課題をどういう役割分担で解決するのか。それを、整理してくれたほうが議論しやすい。

(構成員)

子どもの時から発信をしていけば良いと考える。今、日本は介護人材不足ということで、国家的なプロジェクトで介護力と、それに関する機器を作ろうとしている。

北九州も教育委員会等で、北九州の福祉理念を学校教育から発信し、子どもが家庭に持って帰って「今日、学校でこんなの習ったよ」と家庭で話題に上がり、地域で福祉の理念が育てば良いと考える。みんなバラバラになっていると感じる。

(代表構成員)

この分野別の委員会ではないが、健康づくり懇話会というのがある。その中では、「こども食堂」から高齢者に至る食の問題から、ずっと時系列的に扱っていくというようなことが議論されている。事務局より御説明いただきたい。

(事務局)

「北九州市健康づくり推進プラン」について、今年は最終年ということで、次期計画に向けた議論を始めている。健康づくりのさまざまな課題があるが、次期計画に向けた大きな課題として、健康格差の縮小というところに着眼して議論していきたい。その中で、保健福祉局だけでは健康に関わる格差は縮小できないというご意見をたくさん頂いている。次期の計画では、子ども家庭局、教育委員会が主役なのかと考えている。そういった関係局を通じて、健康づくりの議論をしてきたいというふうに考えている。

(代表構成員)

この会議、その委員会そのものに、実は教育関係も参加するべきではないかと感じている。加えて、建築（住まい）関係も参加し、情報交換すべきではないか事務局との打合せをするときをお願いしたところである。

3番目に「住みたい場所で安心して暮らせるまち」、「コンパクトシティ」あるいは「移住」なども見据えた、住まいに関する発想転換というものもあるが、意見はないか。

(構成員)

安心して住むためには支える世代が必要である。高齢者が増えるので、支える世代が増えないとやっていけないので、介護ロボットを使ってヘルパーさんの介護を楽にしてあげる、就労環境を改善して若い人を呼ぶとか、そういうことをしないと。今、北九州市ははっきり言って、20代、30代の人々がどんどん逃げていっているまちになりつつあるので、そこを上手に、仕事を作ってあげて、高齢者をサポートする仕事を増やすことが出来れば一番ありがたいと思う。

僕らの近くでも、子どもがどんどん減っているのが非常に気になる場所であり、高齢者が増えているだけでなく、子どもが減るからますます高齢化率が上がっている訳で、住みたいまちというイメージからは、少しギャップがあるのではという印象を受ける。

(構成員)

コンパクトシティというのは、大都市圏で大企業の工場跡地などに集約して、学校、高齢者、病院、商業施設等の集約、そういうような発想だと思う。北九州の場合は、コンパクトシティにする必要もないと思う。私は北九州大好きで、海もあって釣りもできる、ダイビングもできる、山もある。そして、ほどほどのまちがある。こういうような北九州に

住みたいと、私は思っている。

この中にも出ていますが、救急車や、消防自動車は常に市内を回っている。要請したときに、近くにいればさっと来る。行政もいろいろな取り組みをしているし、住みたい場所というのは、いろいろなまちもあるし田舎もあるし、特化しなくてもいいのではないだろうか。

(構成員)

医療・介護を考えたときに、居宅・在宅という考えがどんどん変わってきている。以前はみんな家の中でというイメージがあったが、今は多分違って来るだろう。核家族化で仕方ないことであるが。

その居宅の質を上げるべき。老人ホームの中にもいろいろなところがある。我々は、介護事業者の質の担保も常に目を光らせていく。

まだ北九州市で看取りを考えるには、整備がまだできていない。これは急がなくてはいけないが、5年、10年先のことを考えていくべきだろうと思う。

(構成員)

救急搬送件数は1カ月に大体4,000人くらい。蘇生が必要な方が、月に50~60人程度。搬送時間というのは現場から病院到着までの時間ですが、平均すると20分以内で病院まで傷病者を届けており、北九州市の消防隊の能力というのは、実は全国で一番高いと言われている。搬送時間もそうだが、搬送に関する病院照会回数も1回か2回で搬送先が決まるというところも全国で一番だったと思う。

基本は待機していて、コールがあったら一番近い消防署の救急隊が出向くということになっている。短時間で効率よく回そうとしているところと、北九州は搬送先の病院に恵まれていて、ほぼ均等に近い距離に病院があり、都市高速を使って短時間で行けるという事もあり、搬送時間が短くなっている。

そういった意味では、住みたい場所で安心して暮らす事が出来て、山の上でも、海に近い所でも救急隊が迎えに来てくれるというのは、非常にいい。ただ、搬送件数が増えてくると自分達がどうにかなった時にすぐに運んでもらえなくなるかも知れないので、もう少しコンパクト化しなければいけないのかとも思う。日常生活が、歩いていける距離で全部の用事が済ませてしまえるようなまちであれば、一番安心して住めるのではないかなと感じる。

(構成員)

今、救急の話の中で、看取りの話が出たが、我々の中でも看取りに関しての、しっかりとしたコンセプトができていない。一般の方に関しては、全くご本人と家族の考え方がまだ十分咀嚼されていない。ですから、我々としても看取りをどう考えるか。我々の中でも、統一した概念を持っていきながら、市民の方に啓発することが必要である。最期、どう終わるかということは、これは人間の共通の課題でもある。この計画に盛り込むとかそういうことではなくて、我々専門の団体としてはそういうことも含めて考えていく。

だから、救急車の要請が多いのは、本当に必要とされている場合と、それこそ……だから今、北九州が盛んにここ数年言ってきている、救急車の呼び方をとということで、内容的には少し変わったような報告を受けている。ですから、それは市民に繰り返し、啓発していくことで、多少は改善すると思う。

そういうことを考えて、在宅の医療・介護もしないと、病床数がどうこう、地域包括ケ

アシテムだから地域に帰そうということでは、行き場のない高齢者や障害者が増える。

(代表構成員)

来年4月から介護療養の病床が「介護医療院」という名称に移行することになっているが、北九州の現状はどうか。

(構成員)

病床の転換とかも、結構あとで報告が出てくるから、後手後手に回っている。来週くらいから、調整会議でどうしていくかという、それこそ地域医療構想の根幹に関わるようなことがある。その見解では、私はあまり、いいほうには考えていない。

(代表構成員)

医療と介護の連携というのを考えたときに、施設や特化型の特養をはじめ、あるいは居宅サービス等との関連というのが、課題になってくる。介護保険の認定率から見たら、全認定の5割強が要支援1、2である。そのうち、サービスを使っていない、ただ認定だけ受けている、つまり新しい事業では介護予防事業のCに当たるような人が、半分以上いる。認定は受けているけれども、サービスは受けていない。なぜ認定を受けたのか、一時的な住宅改修とか、あるいはベッド等が欲しいからということで認定を受けている方もいる。そういう方たちをどう取り扱っていくか、安心して暮らせるテーマに入ってくると思っている。

(構成員)

日銀の支店長さんの講演で、北九州への移住者よりも、北九州から百道とかの福岡に行く移住者のほうが多いという話であった。その辺の、理由はなぜか。

(事務局)

十何年間、人口が減り続けている。人口減少の原因がどこにあるかというのを、なかなか答えが出せない。福岡市のほうに、特にシニア世代を中心に出ていることの分析もできていない。

若い人については、福岡市に出ていく原因はどこにあるのだと。せっかく、北九州市内の大学などを目指して、北九州市外から学生が集まったとしても、いざ就職となると、福岡市のほうに行ってしまう。これについては、若い人にとって福岡市のほうが何となく魅力的な住んでみたいまちに見えるという議論をやったことはあるが、もしかしたら、高齢者にとっても福岡市のほうが、今現在、魅力的なまちということなのかもしれない。

(代表構成員)

平成9年だったと思うが、北九州が政令都市の中で第1位になった時は、15.4%で、高齢化ではなく高齢社会になったと言われ、20年がたち、依然として高齢化率は一番である。確かに、65歳以上の人口は増えているが、実は相対的な母数で、いわゆる若い人たちが増えないという。母数が減っているのに高齢者も増えているので、高齢化率はどんどん上がる、そういう問題を含めて、この第五次では大きな課題で雇用、いわゆるプチ雇用を含めた高齢者の生活の安定ということも大きなテーマになってくる。

資料2の論点メモについて、分野別会議の連携調整が必要なものとして、「(1) 地域包括支援センターの在り方」「(2) 福祉・介護サービスの担い手の育成・確保、資質の向上」

「(3) 地域活動の支援」「(4) 市民(地域)と医療のギャップの縮減」というような項目がある。この4点について、意見を伺いたい。

住民目線と、いわゆる行政、あるいは諸委員会等の論点が開きすぎではないか。もっと具体的なものがあっていいのではないか。その中で、特養等の看取り、家での看取り等を含めて、今後、取り組まなければならない大きな問題があると思う。

(構成員)

在宅の医療とか介護を受ける段階でまず、将来こうなったらこうしようというルールを決めて欲しい。それは、施設に入られるときに、まず、今の段階ではこうしたいというご本人のご希望と、ご家族の希望を文書で記録しておき、少したって気持ちが変われば、そのたびに変更していいと思う。終活ノートみたいなのを作って、自分の希望を書いていく。

法律的には、弁護士さんが言うには、きちんと公証人を置いて書かなければいけないとか、何年かに一度意思を再確認しなければいけないというふうに言われるが、実際には、先ほど議題にあがった救急の場合でも、心肺停止時にはご家族はもう何もしないでくださいと言っても、施設の方は心配だから送ってしまい、心肺蘇生しながら病院に送って、当直の先生が出てきた時点で、家族から何もしなくていいと言われることもある。逆に、ご本人が何もしないでという意思表示をしても、それが伝わらなければ、機器につながれて、一度人工呼吸器の使用を始めてしまうと、機器を外すと今度は殺人と言われてしまうので、医者は外せない。気管挿管する前、機器につなぐ前にストップがかかれば問題ないが、そういう看取りに関してのルール作りというのが、必要になってきている。このルールができれば、不必要な搬送が減り救急隊が本当に必要な人のために救急車を回せるようになるなど、そういうことを考えています。

(代表構成員)

それと、やはり大きな課題に、情報の共有ということがある。片方で情報の共有と言って、片方で個人情報保護という足かせがあり、非常に難しい問題である。市民の医療に関する情報格差の解消とか、在宅医療・介護連携に関する効果的な情報提供という項目などである。

(構成員)

市民の医療に関する情報格差の解消というのは、入手手段をたくさんお持ちの世代の方たちと、それが限られている方たちというので、かなり違いがある。一方で、日本人は情報操作されやすいので、多い方たちが的確な選別ができるかということ、いろいろな情報に惑わされてしまうというところが多いように思う。これは地域包括支援センターの今後の在り方も含めてだが、市民が迷ったときに、最終的にどこに行ったらいいのかを提供できるように、特に高齢者の方たちが行ける距離の所に、そういう場所があったほうがいいと思う。

集約して機能を高めるという方法もあるが、逆にそうすると距離が出てきてしまうところでは、今後の在り方ということも考えていかないといけない。



(構成員)

今、在宅医療で介護連携、これは急性期病院も老健のほうにもアプローチがあって連携を求められている。急性期に2週間くらいで治療をして老健に入る。老健は、在宅復帰率30%以上と義務化されているので、急性期から老健に患者さんが来るケースも増えている。病院に入院し、退院する時に、ケアマネとか家族に対し、またかかりつけ医に対する情報出しというところですかね。

(代表構成員)

これは非常に複雑な問題があって、急性期から回復期、あるいはその逆も含めて、医療連携の中でパスというのがある。いまだに回復期から維持期、あるいは老健、特養に出すときに、情報提供しても加算されないとか、財政的な問題があって、非常に複雑な背景がある。医療における情報格差というのは、そういう面があると感じる。

例えば、老健から在宅に戻るときに、どこにどういう情報を流すか、疾患によっては地域連携パスがあるが、いわゆる生活に関する連携パスというのがまだ構築されていない。そういうのも含めて、専門分野の中で考えていかないといけない内容である。

(構成員)

情報を市民にどう伝えるかという、そのために在宅医療介護連携支援センターというのを作って、そういう情報を、できれば医療関係者にも知ってほしい。地域包括でそういう内容を伝えてほしいということで、この数年、地域包括と在宅医療の両輪でやっていきたいと思いますということが目的だとは思いますが、それが市民に伝わっていないということは、やはり我々を含めて、行政の方の反省にもなるかもしれない。

(代表構成員)

在宅医療・介護連携推進会議では、連携支援センターの役割を明確にすべきであると意見が出ている。データを基に検討する必要もあるということが、課題として挙げられている、重要点だと思う。

さて、もう1つ人材育成等、大きな課題が残されている。現実に、介護福祉士さんの養成校等が閉校したりしている。非常に厳しい状況にあるが、離職に対する対応とか、こうした問題は社協等を含めた連携というのが、今後非常に重要になってくるのではないかと考える。

それと、介護予防に関しては、地域支援事業の中で、Cの通所型のサービスを選考するが、次年度等は訪問型のB等も構築されている。こういう要支援の方たち、要介護1に対する地域支援事業と、新しいものに対する取り組みを、やっていかないといけないだろう。

最後になるが、各専門部会で煮詰めていただきたい内容は、資料の別紙というところで、それぞれ、認知症の問題、地域包括、あるいは介護保険。特に介護保険は介護保険料が絡んでくるので、施設サービス、あるいは地域のいろいろな介護サービスの見込みを間違わないようにしていかないといけない。在宅医療・介護推進に関しては、多職種連携の中で、情報交換等をどうしていくかということ。

健康づくり懇話会では、生活習慣病、あるいはロコモ、特に最近ではフレイルという問題を取り組んでいかざるを得ないと議論された。それで、第五次計画の中には、新しいキーワードが入ってくるので、それぞれの分野別会議で煮詰めていただきたい。

事務局と打ち合わせする中でも、この第五次の計画の中で、住民に対して分かりやすい言葉を使って、具体的な提示ができればというふうにして考えているが、なかなか実現が

難しく、どこかにギャップが生じているのが現状である。

(事務局)

本当にいろいろなお議論いただいた。計画については、市民に分かりやすい表現にしなければいけない。保健福祉の分野は、市民の方の関心も高く、身近なことでもあるので、ご指摘を受けた点を踏まえて、検討をしたい。