

令和5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

次第

日時:令和5年8月10日(木)19:00~20:30
場所:北九州市庁舎3階 大集会室

1 開会

2 保健福祉局長挨拶

3 構成員紹介

4 議事

次期高齢者プラン（(仮称)第3次北九州市いきいき長寿プラン）の
基本的な考え方について

資料1 各分野別会議での主な意見について

資料2 次期プランの方向性(案)、骨子(案)について

資料3 北九州市の現状等（データ）

5 閉会

北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議
調整会議構成員名簿

(五十音順・敬称略)

所 属	氏名	
公益社団法人北九州市医師会 副会長	安藤 文彦	介護予防・活躍推進に関する会議 副代表 地域包括支援に関する会議 副代表
西南女学院大学 教授（副学長）	伊藤 直子	介護予防・活躍推進に関する会議 代表
一般社団法人福岡県精神保健福祉士協会 会長	今村 浩司	認知症施策推進に関する会議 代表
公益社団法人北九州高齢者福祉事業協会 会長	木戸 邦夫	介護保険に関する会議 副代表
福岡教育大学教育学部 教授	中村 貴志	地域包括支援に関する会議 代表
公益社団法人北九州市医師会 専務理事	長森 健	認知症施策推進に関する会議 副代表
九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 教授	橋元 隆	介護保険に関する会議 代表

任期：令和5年5月1日～令和8年3月31日

介護予防・活躍推進に関する会議（7月3日開催予定であったが大雨警報発令のため、書面開催）

<介護(フレイル)予防の啓発>

- ・フレイル予防のための食事の工夫や咀嚼しやすい調理の工夫、嚥下が心配なときの食事の工夫などについて、こまめな啓発が必要と考える。
- ・地域高齢者が気軽に出向くことができるような小規模地域単位でかつ多回数の栄養啓発活動の2本立てで行うとより効果的ではないだろうか。加えて高血圧ゼロを目指すためにも、減塩のためのさまざまな栄養啓発活動もこまめに推進していけば良いと考える。
- ・「フレイルやロコモなど用語は知っているものの、どのようなものか」の周知を高める取組の充実が求められると思う。
- ・これからの高齢者をいかに我々の活動の中に引き込むかが今後の課題であると考え。また、高齢者の方々を引き込むために「健康づくり推進員の会」のPR活動にも行政の協力をお願いしたい。
- ・今まで、健康づくり推進員の会ではあまり認知症と健康の関係について重点をおいていなかったが、昨年研修において認知症についての講習を計画したところ、会員の反響も大きく今後認知症についての研修を考えていきたいと感じている。
- ・もはや歯があるだけでは十分な栄養が取れない時代。しっかりと噛める補綴物や歯周病の治療の必要性をアピールすること。そしてリハビリテーションとしての咀嚼筋肉の向上と現在の栄養状態(食事)への助言が必要ではないかと考える。
全身のフレイルに先立ち、口腔のフレイルが生じている。オーラルフレイルの改善がフレイル予防につながると考える。

<就労や活躍推進を通じた介護(フレイル)予防>

- ・北九州市の諸課題をふまえて「元気で長生き」及び「住民による支えあい」の仕組みが重要であり、互いに支え合う共生社会づくりが求められる。しかし、介護予防における社会参加の範疇が地域の健康づくりや生きがいづくり等の範疇に留まっているように感じる。今後の新たな視点として「働く場」と「介護予防」を組み合わせた新たな官民共同の事業提案(開発)のご検討を加えていただきたい。
- ・年長者が若い世代・子ども達と一緒に集う場所の拡大や推進も一つの施策ではないかと思慮する。
- ・社会貢献の一つの方法として就労へつながるような仕組みが必要であると思う。
- ・アンケート結果より、「できる範囲で貢献したい、働ける限りはいつまでも」と働きたい意欲のある方は多く、できることをお願いしたいことのマッチングが難しい状況ではないかと推察する。「多様な就労」に対するための「多様なお仕事」が必要であると思う。様々な企業と協力し、活躍推進をしながら、高齢者の持っているスキルを活かした作業工程を見つけ、就労に結びつけられないか。

<ICT等の活用>

- ・ICTを用いた介護予防サービスとして、デジタル技術習得を希望する人材育成も進んでおり、対面以外でも参加を促す取組は今後も必要と思う。支援者に合わせてハイブリット形式で実施するなど工夫し、介護予防教室などの実施の場でICTスキルも覚えていってもらえると効率的だと思う。

<認知症支援の在り方>

- ・昔は、認知症になった場合、施設入所より在宅介護の方が費用がかかるため、それなら施設に入所してもらうほうがという考えがあった。現在は、認知症の方が増え、全員分の施設を作るとは物理的に不可能。では、認知症の本人や家族の意見を聞く取り組みや、認知症の人の権利や財産を守る制度の充実が保障されていないと、今後、認知症の方がどこにいけばよいかという話になったときに、市に制度を充実させて欲しいという、ないものねだりのリクエストに皆さんが誘導されると、この問題は解決しない。「どうやって認知症を理解するのか、認知症の方の財産をどうやって守るのか、この北九州市ではどのようにして安心して生きていけるのか」という方向性を次期計画できちんと示していただきたい。
- ・在宅介護で家族対応できるような、医療と介護側の連携を進めていただきたい。

<介護人材不足>

- ・施設の充実や認知症の対応型のデイサービスの拡充も必要かもしれないが、介護人材が不足している。きちんと認知症の理解をして、それから介護をするっていうところはなかなか難しく、離職率が高いことが課題。

<相談窓口等>

- ・認知症の相談窓口が市民に認識されていないことは課題。
- ・認知症の症状がそこまで深刻な状態じゃないが少し不安、くらいの方が、気軽に相談できる場所があると良い。
- ・認知症の相談窓口は、地域で目につくような場所に窓口が設置されると、誰でも気軽に相談して行きやすいと考える。

<認知症の早期発見>

- ・相談窓口へ相談したいと思う前の段階から取り組む必要があると思う。地域の方の中で、少し認知症状かという人を相談窓口につなげたとしても本人や家族が否定する。早期発見のためにも、認知症かどうか分からないけど、検査を受けてみようとかいう体制が必要。

<認知症への理解促進>

- ・認知症はまだまだ悪いことだというマイナスのイメージがすごく強いため、そこを何とかしていかないといけない。相談窓口も大事だし、施設も大事だし、支えることも大事だが、認知症と今は関係ないと思っている市民の人たちが認知症を理解していくことが大事なので、次期計画に組み入れていただきたい。

<見守り合い・支え合いの地域づくり>

- ・活動の担い手となる次世代の新たな人材を育成するためにも、子どもたちや若年層への働きかけも必要と考える。
- ・小・中学生に、将来、介護を担って欲しいということと言っても、なかなか理解してもらえない。「日常で何かお手伝いをしてくれないか」と言うと、「頑張ります」という感想が結構あることから、そういったことから芽生えるものを将来に活かしていく方がよいと考える。
- ・民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりを具体的に進めていくことが必要と考える。
- ・今は働いている高齢者の方が結構いることから、「助ける」ではなく、「一緒に何かをやる」という方法を考えていくことが必要。
- ・北九州市は広く、地域性の違いも大きいいため、それらも考慮した支援体制が必要と考える。
- ・高齢者の居場所づくり（より所の場）を強化してほしい。
- ・通いの場に行けない人や自宅に籠る人への「声かけ・見守り支え合い隊」（見守る側の要件と見守られる側のニーズをマッチングさせる「アクションプラン」）を立案してはどうか。

<介護家族者への支援>

- ・目的別の家族介護者の集い（見守り・支え合いを目的とした「家族介護者同士の集い（オープン集団）」や心身負担軽減や孤立感解消を目的とした「講話からのトーキング集団（クローズ集団）」）が必要と考える。

<支援体制（医療と介護の連携等）の強化>

- ・退院後の継続医療としての運動器・内部疾患・精神疾患への地域リハビリテーションの推進が必要と考える。
- ・医療・介護連携の強化で、運動系リハビリは機能していると思うが、基礎疾患や精神疾患等のケアの連携強化が必要と考える。
- ・地域包括支援センターは機能整理が必要と考える。
- ・安全安心のセーフティーネット・社会保障体制にまで、地域包括が直接の窓口で第一線機関に担っているという意味から含めても、市全体として今後重層的な支援体制に期待している。
- ・在宅介護については、医師会をはじめ、医療、介護の専門職と行政がきちんと組んで、地域を整備しながら取り組んでいただきたい。

<権利擁護・虐待の防止・強化>

- ・研修会等で「理念だけではなく、あきらめや疲弊や怒りの感情の表出に寄り添える人や場の重要性」について力を入れていただきたい。
- ・介護施設での虐待防止としては、研修の充実もよいが、介護人材の確保が課題。
- ・利用者促進として、もっと弁護士や司法書士を活用していただきたい。

<安心して生活できる環境づくり>

- ・福祉避難所協定施設への避難移動困難者への対策として、近隣者住宅を避難所協定施設のサテライト認可（「子ども110番の家」のように「災害避難所110番の避難住宅」として災害避難住宅マップ立案）することで、お互いが気兼ねなくお互いの住宅を避難場所として避難誘導を促進できるのではないかと。
- ・すこやか住宅助成制度等、市民だけでなくケアマネジャー等への周知も強化していただきたい。
- ・終活について、「死後事務」のニーズが高いことがわかってきており、よい支援体制をつくるために、行政・法律職・終活関連事業者等との連携などにおける行政の協力を期待している。

<介護サービス提供体制>

- ・現在、介護サービスを受けている人の多くは85歳以上。前期高齢者と85歳以上を区別して考えるべき。
- ・小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護に関しては、運営面・人員面の難しさが設置数が伸びない理由ではないか。
- ・介護老人保健施設の利用者の平均年齢が上がり、多疾患の利用者が増えており、在宅にどう復帰させるかが課題。看護小規模多機能型居宅介護を利用したいが、ケアマネジャーの変更や、看護師の配置が必要で設置が難しいことが課題。
- ・在宅復帰したいときに医療系サービスがあると復帰しやすい。
- ・特別養護老人ホームについて、入所者の高齢化により在所日数が短くなっているが、入所者のケアは嘱託医や数少ない看護師だけでは難しく、医療系サービスが重要。また、空床期間の短縮が課題。
- ・特別養護老人ホームでは、次の入所者が見つかるまで6～8人案内している。施設に入るのが難しいイメージだが、申し込んで1カ月で入れることもあるくらい入所しやすくなっている。
- ・事業者側にはコロナ禍で入所者が減って経営が大変という声も聞かすが、看取りまでやってくれるグループホームなら入りたい、面会できるなら施設に入りたい、という利用者側の声もある。胃ろう、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等様々な疾患を持つ方もいるため、医療に精通した特別養護老人ホームを増やしてほしい。
- ・グループホームは1ユニット9人と定員が少なく、コロナが発生すると全員がり患する等、入所者の確認に困難さがある。医療サービスによって、在宅支援をしてもらえるようにしてほしい。

<介護現場の人材確保・生産性向上など>

- ・介護人材不足について、ポイントは職場環境の改善とブランディング・法人づくり＝在職職員の職場教育が重要であり、法人の理念に向かって教育をしっかりするべきと考える。
- ・人材確保について、入職後の人材教育が重要になってくると考える。エビデンスに基づく医療と違い、介護には「これが質です」と統一されたものがない。個人の資質でやっているところが多いようなので、人材教育の標準的なオペレーションを定めることが必要と考える。
- ・リハビリテーション職の潜在的有資格者も多い。こういった有資格者の掘り起こしが必要と考える。
- ・中、高校生のうちからの介護教育（自分たちに何ができるのか）が必要と考える。
- ・医療系、工業系の多職種連携のため、学んでいる最中の学生などにアプローチし、高大連携が必要と考える。
- ・経営者層へのロボットやICTの活用への意識改革が必要と考える。
- ・ロボットと聞いただけで冷たいイメージなどがある。イメージを払しょくするため、心を支援するロボットもいるなどのPRが必要と考える。
- ・「地域リハビリテーション」について、基本的な社会保障、地域でいろんな方が支えていくことを狙っているが、リハビリテーションという言葉の誤解が多いので打破していかなければならない。次から次へといった重層的な対応が可能な体制を整えたいと思う。