

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回地域包括支援に関する会議 会議録

1 開催日時

令和5年7月13日(木) 19:00~20:30

2 開催場所

北九州市役所 3F 大集会室(ハイブリッド開催)

3 出席者等

(1)構成員

安藤構成員、石田構成員、伊藤構成員、今村構成員、大丸構成員、  
椛島構成員、後藤構成員、白木構成員、杉本構成員、中村構成員、  
平川構成員、森野構成員、油布構成員、和田構成員

(2)事務局

地域福祉部長、長寿社会対策課長、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

4 会議内容

(1) 代表・副代表選出について

(2) 報告

・北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について 資料2

(3) 議事

・地域包括支援センター運営状況について 資料3

・令和4年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び  
令和5年度運営方針について 資料4

・高齢者の権利擁護の推進について 資料5

・「(仮称)第3次北九州市いきいき長寿プラン」の策定について 資料6、資料7

5 会議経過及び発言内容

・代表・副代表選出について

**事務局**: 各会議の代表・副代表は、「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について」

第1条第2項により、構成員の互選により選任されることになっています。どなたか、立候補される方、または、ご推薦いただける方はいませんか。

**構成員**: 代表には、長年、北九州市の地域福祉にご尽力され、前分科会の取りまとめをしていただいた中村構成員を推薦いたします。また、副代表には医療や地域に精通されている安藤構成員がよろしいと思いますが、いかがでしょうか。

**事務局**: 他にご意見はありませんか。

構成員一同、意見・異議なし

**事務局**: 異議がないため、代表は中村構成員、副代表は安藤構成員に決定します。

## 報告(1) 北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について…資料2

**事務局**: 報告(1)について資料2に沿って説明

**代表**: 資料2について、質問や意見はありませんか。

**構成員**: とびうめネットに関して、私が所属しているのは急性期の病院なので、(検索しても)ヒットしてない病院の1つではないかと思いますが、この登録数13.2%というのは多いのでしょうか。なぜかと言うと、「とびうめネットのカードを持っている人が当院にどのくらい来ているのか」聞いてみたところ、年に3人ほどしか来ていませんでした。カードの利用方法は分かりませんが、そのうちの1人から「とびうめネットのカードをかかりつけの病院のカードと変えてほしい」と言われました。カードを持って来られても、カードの情報は3~4か月のタイムラグがあり、調べるよりもかかりつけ医に聞いた方が早いという状況になっています。今後、とびうめ@きたきゅうを推進するにあたり、私たちにお手伝いできることはありますか。

**事務局**: とびうめネットの情報は、KDB(国保データベース)のデータを処理する関係上、3~4か月のタイムラグが発生しており、情報が古いということは承知しています。実際の現場での活用の仕方はいろいろあると思いますが、とびうめ@きたきゅうの大事なところは、ケアマネ事業所等の連絡先が分かり、そちらに確実に繋ぐことができる、そういう情報が入っていることに価値や意味があると考えています。確かに、医療情報はかかりつけ医の方が早いです。介護との連携がよりスムーズにできるというメリットはあると考えています。登録者数が少ないから、ヒット率が少ないのだと思います。確かに3万8千人の方にご登録いただいています。北九州市の65歳以上の人口が30万人弱いる状況から考えると、必ずしも十分な数字ではないため、周知、広報をして登録を進めていく、

登録が進めばヒット率も上がり、介護との連携がより進むものと考えています。

**構成員**: 資料15頁に、「活用できていない病院を中心に、取組みの周知や活用を促す働きかけを行う。」とあるので、病院へもかなり広げていきたいと思っているのかと思い質問しました。

**代表**: その他に質問や意見はありませんか。それでは、次の議題へ進みます。

#### 議事(1) 地域包括支援センター運営状況について…**資料3**

##### (2) 令和4年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び 令和5年度運営方針について…**資料4**

**事務局**: 議事(1)については資料3、(2)については、資料4に沿って説明

**代表**: 資料3、資料4について、質問や意見はありませんか。

**構成員**: 歯科医院の医師は、患者がアポイントメントを取っているのに来院されないと、それがきっかけで、「この人認知症じゃないかな？」と気づくことが多いですが、相談先が分かりません。ある会議で相談したら、「それは地域包括支援センターではなく、社会福祉協議会ではないか」という意見がありました。地域包括支援センターと社会福祉協議会は横の連携はありますか。

**事務局**: 地域包括支援センターというのは、圏域(小学校区6~7校区)ごとに1か所あります。歯科の先生方に患者の住所を見ていただき、住所が分かれば、その小学校区を圏域としている地域包括支援センターにご連絡をいただければ、こちらから訪問や連絡を取り、状況を把握することはできます。地域包括支援センターと社会福祉協議会(各区にあり)は連携していますが、役割が違うので、認知症の方の相談であれば、地域包括支援センターにご連絡をいただくのが一番よいです。

**構成員**: 例えば、その方の承諾がなくても、地域包括支援センターに相談することはできますか。

**事務局**: 一番よいのは、患者に、「ちょっと気になるので、地域包括支援センターに連絡をしてもいいですか？」とご承諾を得ていただいた方が地域包括支援センターも介入しやすいです。本人が、「いやもういいです、大丈夫です。先生、ご心配は要りません」とおっしゃる方も多々いらっしゃいます。認知症の方は、ご自分が認知症であるということを認めるのはなかなか難しいです。そういう場合であっても、地域包括支援センターから、「地域包括支援センターが地域を巡回しています」「お一人暮らしの方のところも訪問していますよ」といった上手な声かけをしながら対応しますので、非常に気になる方がいれば、まずはご一報ください。

**代表:**その他に質問や意見はありませんか。

**構成員:**二つお尋ねしたいです。一つは、地域包括支援センターの運営体制の評価が100%のところと低いところがあります。今、介護人材が本当に枯渇していて、ケアマネジャーも全く採用できない状況で、結構大変な状況です。そういった中で、人員の配置が潤沢にできているのかということが、この体制の評価に影響しているのか、要因になっているのか、というところをお尋ねしたいです。もう一つは、次期の介護保険の改正の中で、居宅に予防プランを直接依頼できる、もしくは、地域包括支援センターの相談機能のところを分離していくなど、そういった動きがあります。北九州市は直営ですが、その点についてどのように考えているのかをお聞かせください。

**事務局:**運営体制については、今、私たちも非常に苦慮しています。確かに、主任ケアマネジャーは欠員が出ています。社会福祉士に関しては、もっと厳しい状況で、募集しても応募がない状況が続いています。主任ケアマネジャーについては、年度当初の欠員は3人、社会福祉士の欠員は7人という状況です。協力団体の皆さんのご協力を得ながら募集を続けていますが、本当になかなか応募がない状況です。事務を臨時に雇用するなど、いろいろな形をとりながら運営を続けている状況です。全国的にどこの地域包括支援センターも人員確保が厳しい状況になってきているため、今、国も要件の緩和や基準の見直しについて検討しているようです。本市も努力をしていますが、今のところ対策が見つかっていないため、皆さんにもご協力をお願いしたいと思っています。社会福祉士の募集については、構成員に「学生やOB、卒業生に声をかけてください」と、ご協力をお願いしているところですが、それから、国の改正については、指定介護支援事業所の指定拡大というのがあります。予防給付の部分は、指定拡大に載っていますが、介護予防マネジメントは外れています。それから、指定拡大の基準についても、まだ決まっていません。私たちも、国の動向を見ていますが、今は動きようがなく、決めようもないというのが正直なところです。総合相談事業の一部委託についても、国が方針を出していますが、本市は、北九州高齢者福祉事業協会のご協力のもと、「まちかど介護相談室」が増えており、そちらでの相談も徐々に伸びてきていますので、そこを活用するのが現状では一番かなと思っています。

**代表:**その他に質問や意見はありませんか。

**構成員:**地域ネットワークの構築についてのところですが、昨年度に引き続いて評価が低い地域包括支援センターがあるのが気になっています。校区の社会福祉協議会では連絡調整会議を行っており、地域で連絡や情報を共有する話し合いの場があります。地域包括支援センターとの連携が取れている地域の会議に出たとき、その校区は「困ったときには地域包括支援センターへ相談しやすいので、非常に安心感がある。」と言われていました。お忙しいとは思いますが、今評価が低いところは、ぜひとも校区の会議にも出て、関係を築いていただき、地域に安心感をつないでいただきたいと思っています。

**事務局**: 地域包括支援センターが地域に出向いて、地域の方や福祉協力員、社会福祉協議会の皆さんや民生委員と顔見知りの関係になり、相談しやすい関係を作ることが一番大事だと思っています。今まで、コロナ禍ということもあり、地域の会議がなかなか開かれなかった状況があり、それに押し流されていった部分もありますが、ここで再起動というか、改めて地域に出向くということをはかしていきたいと思います。

**代表**: 先ほどの構成員からの質問に対する一つの答えだと思います。地域包括支援センターと社会福祉協議会が上手に連携を図りながらやっていこうとしているということだと思います。その他に質問や意見はありませんか。それでは、次の議事に進みます。

### 議事(3) 高齢者の権利擁護の推進について …資料5

**事務局**: 議事(3)について資料5に沿って説明

**代表**: 資料5について、質問や意見はありませんか。

**構成員**: 介護従事者の虐待の状況については、本当に悲惨な状況があります。しかしながら、今、どこの事業所も介護従事者の採用というのが本当に難しいです。派遣社員が悪いわけではないですが、そのようなスポット的な人材で回しているというのが現状です。ですから、10年前や15年前と比べると、介護事業者の従事者の方々は大きく変わってきているので、専門性というところ、事業者側も十分に指導する時間がない、ましてやコロナのときは、本当に悲惨な状況でしたので、そういったところが多々あるのではないかと思います。そういった中では、研修の充実もよいですが、やはり介護従事者を潤沢に確保できる方法がないと、虐待は今後ますます増加してくるのではないかとこのことを私たちが肌感覚で感じています。それと、コロナ禍で在宅の要介護高齢者の家族の層が随分変わりました。息子やご主人が介護している中で、コロナで外出できないことへのストレスがかなり高まり、暴言や身体的虐待に繋がりそうな案件がすごく増えてきました。今回、このように通報していただいて、虐待の認定も確実にできたということは、とてもよい取り組みだと感じています。虐待の恐れがあった場合には、恐れなく通報していただくという取り組みを私たちケアマネジャーも含めて市全体でしていただきたいと思っています。

**事務局**: 人材不足や職場でのストレスが、虐待の芽になるというようなお話を伺いました。私も介護保険課長として何年かぶりに戻ってきて、主要な仕事に介護人材確保があり、びっくりしています。介護人材確保に関しては、特効薬がないので薄く広く、理想は厚く広く取り組んでいく、もう一つは最近、職員の「心理的安全性」という言葉で表現されるように、施設の職員の皆さんが気持ちよく働ける、安心して働ける環境をつくり、一つ一つ虐待の芽を摘んでいくことが大事なのかなど、人材確保や虐待防止も特効薬がないからこそ、一つ一つ悪い因子を取り除くことが重要であると考えてい

ます。

**代表**: 私が気になっているのは、「虐待者側の要因」に「理解力の不足や低下」とありますが、具体的にはどうのことですか。

**事務局**: 「理解力の不足や低下」の上に、「知識や情報の不足」というのがあります。そちらと連動していると思います。養護者の認識や理解が不足しているということだと思いますが、「理解力の不足や低下」と、「知識や情報の不足」の違いが分かりにくいところはあるかとは思いますが。

**代表**: 介護現場の中には、少し認知症の問題や障害の問題などがあり、二重三重の難しさが実は潜んでいるのではないかと思いましたが質問しました。ぜひご検討ください。

#### 議事(4)「(仮称)第3次北九州市いきいき長寿プラン」の推進について…**資料6**、**資料7**

**事務局**: 議事(4)について資料6、資料7に沿って説明

**代表**: 今回は、中期計画の策定に向けて、各施策の方向性について、強化すべき点や現状の課題に対する今後の取組などを構成員の皆様に意見等を伺います。まず、「目標②高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち」はまとめて、「目標③住みたい場所で安心して暮らせるまち」は4つのパートに分けてそれぞれ、意見を伺っていきます。例えば、「課題解決には、こういう取り組みが必要ではないか」、「事務局が挙げた課題のほかにも、このような課題がある」など、今回策定する計画に反映させていくという観点から、それぞれの専門分野の知見を踏まえた意見をお願いします。それでは、「目標②高齢者と家族、地域がつながり、支え合うまち」(資料7、1・2頁)について、意見はありますか。

**構成員**: 「施策の方向性1見守り合い・支え合いの地域づくり、基本的な施策2 地域での支え合いの充実」について、「地域の人づきあいの希薄化」や、「共働き世帯増加による、現役世代の地域活動の減少」(資料6、9頁)などの課題が多く書かれています。実際に私が生活する中で、先日、豪雨災害があった時に、近くの市民センターに高齢者が避難して来られますが、避難者である高齢者を支えて夜中まで管理しているのは高齢者です。若手の担い手という課題が書かれています。私にもどのようにするのかというアイデアが出てこないですが、どういうふうに行われているのか、民間に委託するのか、それともAI(人工知能)やDX(デジタルトランスフォーメーション)などそういうもので何かを改善していくのか。どちらにしても人手不足があります。今、小学校ではPTAもなくなる学校がどんどん増えていると聞いていて、怖いなと思います。そのところはいかがでしょうか。

**事務局**: その点は私たちも本当にどうしようかと課題に思っているところです。今、地域の支え手が

高齢化し、高齢者が高齢者を老老で支えているところがあります。今後、75歳以下の高齢者が少なくなっていく、後期高齢者がすごく増えてきます。また、団塊の世代が75歳以上になり、10年経つと85歳以上になる、そこが非常に難しいところです。もう一つ感じているのは、公的サービスや民間のサービス、介護保険のサービスも充実してきています。そうすると逆に、「そこに頼ったらいいか、近所付き合いや助け合いはもう面倒くさいからいいや」となる、また、プライバシーを重視しようという風潮もあります。構成員がご指摘のように、例えば、昔は子ども会の活動やPTAの活動などで、現役世代が地域に触れて、そこから児童委員や民生委員になるというルートもありましたが、いろいろなところが細くなりつつあると感じています。これをどうしたらよいか、というご意見を伺いたいと思いますが、一つ考えているのは、ボランティアやNPOなどの地縁に捉われない活動が少しずつ増えてきています。それから、若い方はSDGs(持続可能な開発目標)の教育を受けているので、アンケート調査などでは、「社会に貢献できるような活動をしたい」という若い方が増えていきます。そういう方をいかにしっかりと活動につなげていけるか、或いはSNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)やICT(情報通信技術)が発達していますので、そういうところで新しい繋がりを作りながら、それを地域や被災したときの人の繋がりにもどのように繋げていけるかなど、課題満載でいろいろしていかなければならないと思っています。お気づきの点一つ一つ、こういうことをしたらよいか、というご意見をいただければ、一つ一つしていこうと思っています。

**代表:**大切な部分ですので、ぜひアイデアを出してください。意見はありませんか。

**構成員:**アイデアではないですが、高齢者福祉事業協議会では、小学校や中学校に出前授業をしています。私どもの施設は若松区を担当しています。まだ、実際に授業はしていませんが、今年度も2校申し込みがありました。その時に、小学生4・5年生に、「おじいちゃんやおばあちゃんのお手伝いをしてあげて」と言うと、今の小学生のお子さんのおじいちゃんやおばあちゃんは、「手伝うのではなく、まだバリバリ働いている」ので、「はあ？」というような顔をされます。でも、中学生の方に、「学校の途中にごみ出しをしていて重たそうにしている方いるでしょ？その時にちょっと手を出して助けてあげてくれない？」と言うと、「うんうん」と言います。だから、将来、介護を担って欲しいという気持ちを持って言っても、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ませんか？」と言うと、後々送られてきた感想文の中に、「頑張ります」と書いているお子さんが結構いますので、そこから芽生えたものを将来に活かしていく方がよいのかなと思います。

**代表:**長い時間をかけて育てていくという教育的な側面もあるし、それから私たちが考えないといけないのは、今の高齢者は働いている方が結構います。ですから、「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必要があると思います。その他に意見はありませんか。

**構成員:**先ほどの互助のところは本当に難しいところがあり、災害時は、私たちも事業所として避難所の代わりができるように努力をしていますので、やはり時間をかけていくことが大事だと思います。それから、今回、「施策の方向性3」(資料7、2頁)において、「家族介護者への支援」が明文化さ

れたことは、とてもありがたいと思っています。そもそも、介護保険は自立支援や重度化防止という観点から、家族支援にはあまり触れられてきませんでした。現在、認知症の方や独居の高齢者が多く、また、先ほどの老老世帯の問題もあります。特に家庭内では、「8050 問題」や「9060 問題」が潜在化しています。そういう中で、家族支援に着眼していただき、介護者の孤立を防止するために、家族支援を施策として数値目標などを掲げ、地域包括支援センターに家族支援をしっかりと提供いただけることはすごくありがたいです。

**代表:**特に家族支援の問題は、虐待との関係もありましたので、重要だと思います。

**事務局:**地域包括支援センターは、「高齢者の総合相談窓口」と謳っているため、どうしても「高齢者以外の家族の方からの相談はどこへ？」となりがちになると感じています。課題にも書いていますが、「家族の方も地域包括支援センターに相談してください」と、そして、「介護者の介護負担を軽減する方法を一緒に考えていきたい」ということをもっと強調してPRしていかないといけないというのは常に感じています。やはり認知症の方を家族が介護するのは、非常に大変な困難を抱えておられます。そのストレスが虐待に繋がるという悪循環をいかに改善していくかということについては、認知症の方のケアの仕方や症状の進み方、見通しなどもきちんと家族に伝えながら、どこまでが在宅の限界なのか、あとはショートステイを使うのかなど、プロの力を借りながら、レスパイト(休息)しなければいけないというところで、介護者に寄り添っていきたいと思っています。

**代表:**いろいろな施策の一番根本的なところの課題の中に、地域の人づきあいの希薄化がありますが、これがコロナの影響でどうなのか、ということですね。今回の施策全般の中にコロナの影響があるわけです。そこをどう考えて、どう修復するのかということ踏まえた上で、いろいろな施策という観点も重要なと思います。そういう視点の見直しも必要と思いました。

**代表:**続いて、「基本的な施策1 地域包括支援センターを中心とした相談と支援体制」(資料7、3頁)の部分について、意見はありませんか。

**構成員:**私は薬剤師で、小倉のかなり田舎の方で薬局をしています。そして、この資料にあるまちづくり協議会とは別のまちづくり協議会に10年以上、毎月のように行っています。そのまちづくり協議会には三師会で出席しており、医師、歯科医師、薬剤師である私もいます。しかし、小倉は広くて、その地域に医院はありますが、歯科医院や薬局はありません。それで、私が行っているわけですが、そういう地域もあります。年に1、2回ほどお話をすると、ここの薬局まで車で15~20分かけてでもご相談に来られる方もいますし、お電話をいただく方もいます。そういうことをして住まれている。ここに書いている「住みたい場所で安心して暮らせるまち」というのを既に作っている状態です。このプランを新しく作られるにあたって、「人が集まっている地域と集まっていない地域がある」「北九州市は広い」ということを認識していただきたい。地域包括支援センターの方もおそらくエリアがかなり広いと思います。もちろん私たちにできることはしますが、少ない人数でしないといけないので、



その辺を加味していただけると助かります。

**事務局**: 言われるとおり、地域性が非常に幅広くあります。地域包括支援センターの圏域を見ても、相談が少ない地域包括支援センターもあれば、相談がものすごくたくさんきて、職員がいつも訪問に行っている地域包括支援センターもあります。それから、先ほどの地域でのネットワークについても、構成員が言われるように、すごく頑張ってネットワークを作っている校区もあれば、なかなかそれが作れず、地域のまとまりがないというところもあり、そういう地域には地域包括支援センターも入っていきにくいこともあります。もし、そこで地域課題が上がったとしても、地域の人と一緒に解決をしていくことが難しいため、地域性というのは本当に加味しないといけないと思っています。それをどう解決していくのか、というのが次の課題になってくると思います。国も地域ケア個別会議をしっかりとしていくように謳っていますし、地域で上がった課題はその地域の方と一緒に考えながら解決できる仕組みをつくる、連携を強める、そういうことも謳われていますので、次の課題ではそこを強化していく必要があると思っています。

**構成員**: 「令和4年度 北九州市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」(冊子、9頁)の口腔機能の状況において、一般高齢者の咀嚼機能の低下が35.7%。それに対して、要支援高齢者は54.7%とかなり高い。要支援高齢者の方たちは、十分な栄養が摂れていないのではないかと思います。おそらく、食べやすい炭水化物を食べていて、お肉などの栄養が足りていないのではないかと思います。プランに栄養に関する項目がないようでしたので、ぜひ、栄養に特化したプランなどを新しく入れ込んでいただきたいです。例えば、健康観察はされていると思いますが、フレイル対策や介護食の作り方などの啓発活動を市民の方に進めていただくようなプランを作っていただきたいと思います。

**代表**: 今のは、「基本的な施策 2、地域支援体制(医療・介護の連携等)の強化」(資料7、3頁)と絡んでくると思います。

**事務局**: 今回、「高齢者の計画」について議論をしていただいています。それとは別に健康づくりという領域で、今年、「健康づくりの計画」を作ることになっています。その中で、構成員が言われたフレイル対策や口腔ケア、認知症対策についてもしっかり取り組んでいこうとしているところです。元々、本市では、口腔ケアについてしっかり取り組んでいく地域については、栄養士や歯科衛生士などの専門職を通いの場や健康教室などへの派遣を進めています。ただ、言われるとおり、ニーズ調査を見ると非常に悪いという状況が続いていますので、そこは次の「健康づくりプラン」や「いきいき長寿プラン」の中で、しっかり連携して取り組んでいきたいと思っています。

**代表**: 今、「地域支援体制(医療・介護の連携等)の強化」の部分に入ってきていますので、この辺りも含めて意見はありませんか。

**構成員**: 今までご報告いただいた中で、相談ケースの増加、相談内容の複雑化、それから緊急化があ

ります。少し機能分担するという意味でいくと、北九州市は統括支援センターが中核にあり、各地域包括支援センターが多なる相談を受けています。いかにケアマネジャーが期待されているかということだと思えます。今回の報告を聞いて、この辺りの機能的な整理では、統括支援センターはケースマネジメントするところ、地域包括支援センターは基本的にケアマネジメントをするところという機能分化の検討が要るのではないかと思います。それから、医療連携の強化の中で、医療機関からの報告が増えているとありました。リハビリテーションの立場からすると、短期入院による退院に伴い、地域における継続医療が非常に期待されていますので、ケアマネジャーと緻密な連携をしたい、という声は非常に高いです。これまでは介護予防事業があるように運動器リハビリテーションは、かなり機能していると思います。ところが、最近増えているのが、呼吸器疾患などの内部疾患です。これも早く退院して、地域で放っておくとまた悪化してしまうという問題が起こっているという話を聞きます。内部疾患に加えて、精神疾患の方も退院して、3か月以上地域で生活しないと新規入院にならないという課題があり、医療改革の継続が強化されています。そういった意味で、介護、運動器のリハビリテーションに加えて、内部疾患、精神疾患の訪問を含めたケアプランの立て方についても、少し議論が深まっていくといいなと期待しています。

**代表:** いまのは、地域包括関係のところでは機能分化についての検討が必要ではないか。それから、訪問リハビリテーション等の中で内部疾患、精神疾患、この辺りのところが今までにない部分として、重点化する必要があるのではないかというご意見です。

**事務局:** 機能強化に関して、統括支援センターの役割は非常に大きくなってきています。認知症や虐待などの困難事例のケースマネジメントは、統括支援センターが担っていますが、今後、その負担は大きくなってくると思います。地域包括支援センターが担っている介護予防ケアマネジメントについては、要支援の認定者が少しずつ減っている状況にあり、ケース数も減っています。その代わり、緊急を要する事例に追われている現状にあります。統括支援センターが地域包括支援センターのバックアップだけではなく、支援困難な人に対してどう機能的に動けるか、認知症の人への対応については、質の高い対応を求められます。そこをどう整理していくか、人員の質をどう高めていくかなど課題がありますので、検討を続けていく必要があります。

**構成員:** 連携先についても、民生委員や警察が増えています。これは前回の報告からもありますように、安全安心のセーフティネットや社会保障体制まで、地域包括支援センターが直接の窓口として第一線を担っています。今後、市全体として重層的な支援体制を作ると聞いていますので期待しています。

**代表:** その他に質問や意見はありませんか。

**副代表:** 地域支援体制のところ、私たちが医療で絡むものとして、在宅医療がありますが、ご存知のように今、国は、病院を主体とした医療体制から、在宅医療を含めた地域医療体制への転換を図

っている中で、在宅医療というのが地域包括ケアの要になると思います。今後、在宅医療を推し進めていくためには、当然、医師会だけでは無理なので、行政と医師会が協力をして、地域包括ケアのシステムづくりを進めていかないといけないと思いますが、その場合に、在宅医療の課題を抽出して、それに対するアプローチをどうすればいいのかということを考えていかないといけないと思います。在宅医療の課題を考えたときに、一つはよく言われているように、在宅医療に携わる医師や看護師、それを支える介護士等の医療従事者の不足が挙げられます。今、本市においても、訪問診療の数や在宅看取りの数は、以前に比べると確実に増えてきていますが、在宅医療に携わる医師の数はほとんど増えていない。ということは、在宅医療をしている医師1人に対する負担が増えているわけです。だから、今、市医師会としては、以前から在宅医療の裾野を広げるために、今まで自分たちが外来で長く診てきたかかりつけの患者が通院困難になり、在宅医療に移ったときに、『先生のところで在宅医療してもらえますか？』と言われたときにすぐ、『それだったらしましょう』というふうにしてください』と会員に発信しています。それとともに、在宅医療に関する研修会を定期的に開催していますが、なかなかこれが功を奏さないというか、全く在宅医療をやろうという先生が増えてきてくれない。その要因というのは、皆さんもお気づきかと思いますが、在宅医療をすると、「24時間365日対応しないといけないのではないか」「専門の医学的な対応や自分の専門でない疾患にも対応しないといけないのではないか」「緊急時の対応をどうすればよいのか」「訪問診療と外来診療の両立をどうやってするのか」など、そういうことが皆さんの頭の中にあるため、どうしても在宅医療に対するブレーキがかかっています。だからそこをどうにか押し開いていかないといけない。そこで今、行政と一緒に頑張ってやっていきたいと思っているのは、私たち在宅医療に携わる医師の中でも、それぞれ皆さん個人個人のスキルがあります。これは当然個々に違いますので、やはり在宅医療をしている医師の中でも、その個々のスキルに合わせた、融通性を持った機能分化というものを自分たちの中で構築していかないといけないと思っています。それと、現在、緊急時の対応では在宅後方支援病院がある程度対応してくれていますが、そこをさらに強化していく必要があると思います。それと、在宅医療をしている医師の相互のサポート体制です。今、八幡の地区で在宅医会というのがあり、ある程度その辺のサポート体制をお互いにカバーし合っています。八幡だけではなくて、全市的に統一的に広げるといのはなかなか難しいですが、各区単位でそういうシステムづくりをしていくことによって、少しでも在宅医療に携わってくれる先生が増えてくるのではないかと思いますので、その辺をしていきたいと思っています。それともう一つは、在宅医療を受ける側の課題としては、訪問診療や訪問看護などの在宅ケアサービスについて、或いは在宅の看取りに対する情報が本当にきちんと皆さんに伝わっているのかどうかです。そして、情報がある程度伝わった後、本当に理解されているのかどうかということを含めて、行政と一緒にになって普及啓発をしていかないといけないと思っています。それと、在宅医療に関わる経済的な負担もあります。先ほどから虐待などもあったりしますが、あとは在宅で要介護者や障害者を看られている家族の負担です。皆さん仕事や家庭がありますので、その辺の負担を軽減するための支援、レスパイトケアです。行政でレスパイトケアを構築していただいて、ご家族が利用できる体制づくりをしっかりしていただければ、在宅医療や地域包括ケアシステムがよりよい形になっていくと思っています。

**事務局**:在宅医療には、いろいろな課題があるということは認識をしていて、医師会の皆さんと一緒に考えていけたらいいなと思っています。今年の4月に来たばかりですので、今、いろいろと研究しているところです。まずは、いろいろと教えてもらいながら、現状をしっかり把握していくのが大事だと思っています。その中で、課題を一つ一つ解決していきたいと思っています。

**代表**:ぜひ、医師会をはじめ、医療、介護の専門職と行政がきっちりと連携し、システムティックに地域をもう1回整備しながら作っていかうということだと思いますので、ぜひよろしくお願いします。

**代表**:続いて、「施策の方向性3、権利擁護・虐待の防止・強化」(資料7、4・5頁)について、意見はありませんか。

**構成員**:私は弁護士なので、権利擁護について発言いたします。「基本的な施策1、高齢者の権利擁護の推進」(資料7、4頁)のところで、成年後見制度の活用を挙げています。成年後見制度自体は国の制度であるため、制度自体を変えることはできませんが、そこを使いやすくしていきたいと考えてくださっているのは大変ありがたいと思います。「主な取り組み状況」(4頁)のところで、力を入れていくことを書いていますが、大きく分けて、「成年後見制度を市民の皆さんに知ってもらう」という観点と、次は「それを知ってもらった上で制度の利用につなげる」という観点と、あとは「成年後見人になった人を支える、助けてくれる」という大きな3つぐらいを市で頑張っていていこうとしている。「市民に知ってもらう」ためには、啓発活動になります。中核機関でも、啓発や相談が多様になっていますので、市民の方に知ってもらうには、この利用相談や啓発の実施、中核機関への援助は、今後もしっかりやっていただきたいと思います。あとは先ほどの3つ目の「成年後見人になった人を守る、手助けする」ということに関しては、市民後見人の養成、後見人のなり手を増やす、ということですが、北九州市は昔から非常に熱心にしていただき、大変ありがたいです。また、後見人を助けるという意味で、後見人報酬助成の制度も作っていただき、大変ありがたいと思っています。あとは、「それを利用につなげていく」というところについて、「どうなのかな?」と思うところがあります。これを見ると、「あんしん法律相談の実施」と書かれていますが、基本的に後見人は裁判所が認定するので、誰かが裁判所に申し込みをしないといけな。基本的には、ご親族かご本人になりますので、弁護士や司法書士が代わりに申し込みをすることが多いです。福祉の知識のある弁護士があんしん法律相談をしていますが、そこがあまり増えていないようです。後見人以外の相談も受けつけていますので、統括支援センターや地域包括支援センターからも、この利用についてより充実をさせて欲しいと思います。あとは、ご本人やご家族が申し込みをすることができればよいですが、身寄りがなくてできない場合は、最終的には市長が申立てをする「市長申立て」という制度があります。最近の状況は分かりませんが、昔、北九州市は「市長申立て」の件数が非常に少なく、全国的にも“ちょっと”と言われていた時期があります。今はしっかりとされているかもしれないですが、そういう形で制度の利用につなげるというところで、家族や本人が申立てをできるときには、そういう申立てができる弁護士や司法書士につなげることを一生懸命にさせていただいて、さらに、そこがない場合は、市長申立てについても力を入れていただきたいと思います。それから、「基本的施策2、高齢者

の虐待防止対策の強化」についてですが、主な取り組みに書かれていることはぜひ進めて欲しいと思いますが、弁護士会の立場からいうと、北九州市と弁護士会は虐待対応の協定を結んでおり、各区の担当の弁護士が張り付いていて、直ぐに相談に応じる体制を整えています。なかなか弁護士に相談しにくいかもしれないですが、虐待防止に向けた連携強化の一環として、弁護士会との連携を図り、気軽にケース会議に呼んでもらうなど、ぜひ、積極的に相談をしていただきたいと思いますので、ここに書いている方向性をぜひ進めて欲しいです。特にその辺りについて、ご検討いただきたいと思います。

**事務局**: ご意見を3点いただきました。一つがあんしん法律相談の利用促進については、今も市政だより等で広報していますが、今後も広報を強めていきたいと考えています。本市は生命保険会社と協定を結んでいます。社会福祉協議会ではエンディングノートを作っていますが、生命保険会社もそういったものを作られており、中身は社会福祉協議会が作成しているものと似ていましたが、その中で唯一違うところは、窓口や相談先が書かれていないことです。今後はそういったところにも協力していただき、広めていくことで、相談窓口につながるような工夫をしていきたいと考えています。市長申立ての件数については、徐々に増えてきていますが、他の政令市と比べるとまだ少ないかもしれませんが、大体20~30件を推移しています。それから、虐待防止の連携については、いつもご協力いただき、ありがとうございます。今後も、連携については、適切な対応を迅速に行うように努めていきたいと考えています。

**代表**: その他に質問や意見はありませんか。

**構成員**: 権利擁護についてです。障害者施策の部分に関して、確か障害者権利条約について、(国連から)日本に対する勧告があり、人権権利擁護の部分にたくさんの指摘をされているということで、次期の「北九州市障害者支援計画」の中では、人権や権利擁護、共生社会の実現というのが、確か上位に持ってこられていたのではないかと思います。他と合わせる必要性はないとは思いますが、この部分は何か順位的なものがあるのか、あるいは同列なのか、分かる範囲で教えていただきたいです。

**事務局**: 障害者施策のところは、調べて報告させていただきます。

**代表**: 最後に「施策の方向性4、安心して生活できる環境づくり」(資料7、5・6頁)について、意見はありませんか。

**構成員**: 「安心して生活できる環境づくり」の中で、「すこやか住宅の改造助成事業」の件数がかなり減ってきています。これは介護保険創設時に、北九州市の肝いりで作ったものですが、なかなか増えてこない要因として、手続きの大変さがあるのか、ケアマネジャーの世代交代がなされ事業の周知が不足しているのか、介護予防の段階ですこやか住宅の改造助成事業を一番に扱う窓口にいるプラ

ンナーへの周知度なども含めて、ここの落ち込みがすごく気になります。すこやか住宅の改造助成事業については、バリアフリー化まではできないが、自分の家で暮らしやすくするために、必要な施策だと思しますので、ぜひ周知を図っていただきたいです。

**事務局**: 周知を進めていきます。これは、介護保険のプラスアルファになると思いますが、現に減っていて、私たちも課題と思っています。今後は、認知症の方も地域でできるだけ暮らせるように、例えば、認知症の方にもやさしいデザインにするなど、すこやか住宅の改造助成事業も変わっていく必要があると思っています。

**代表**: その他に意見はありませんか。

**構成員**: 福祉避難所の設置の件で提案ですが、近隣住宅をお互いが利用しやすいように、行政がバックアップし、理解のあるお家をお借りできるような柔軟な対策をお願いします。

**代表**: その他に意見がなければ、これで本日の報告、議事は終了させていただきます。