

平成27年度北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第3回調整会議 会議録

1 開催日時

平成28年3月25日（金）18:30～20:00

2 開催場所

北九州市役所 3階 大集会室

3 出席者等

(1) 構成員

磯田構成員、伊藤構成員、財津構成員、正角構成員、白木構成員、田代構成員、徳丸構成員、中尾構成員、中村構成員、橋元構成員、古市構成員、村上構成員、渡邊構成員
※欠席者 井田構成員、二郎丸構成員

(2) 事務局

保健福祉局長、地域支援部長、介護保険・健康づくり担当部長、精神保健福祉担当部長、計画調整担当課長、高齢者支援課長、いのちをつなぐネットワーク推進課長、地域包括ケア推進担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、健康づくり・介護予防担当課長、保健医療課長、

4 会議内容

(1) 報告

- ・第四次北九州市高齢者支援計画の進捗について
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて
 - ア 在宅医療・介護連携
 - イ 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）
 - ウ 認知症支援・介護予防センター
 - エ 認知症対策
 - オ 住まい対策

5 会議経過及び発言内容

(1) 報告

- ・第四次北九州市高齢者支援計画の進捗について
事務局：第四次北九州市高齢者支援計画の進捗について、資料1に沿って説明
・・・資料1
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて
事務局：地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて資料2に沿って説明
・・・資料2

意見等

代表：在宅医療・介護の連携についてというところで何かご質問はないか。アの領域になるかと思うが、いかがか。

構成員：お伺いしたい。アの4ページの（1）訪問栄養指導の普及、これも非常にいいことだと思っているが、現在、食生活改善推進員あたりが地域に入って指導なさっているけれども、それと

の関連はどうなるのか。

保健医療課長：この事業で想定している対象者だが、基本的には在宅医療を受けておられる方ということで想定しているので、対象者が異なると考えている。

健康づくり・介護予防担当課長：食生活改善推進員による訪問事業というのを昨年度から新規事業として始めさせていただいている。この対象者については、食生活改善推進員のある程度お知り合いの方で、そしてやせ傾向にある方、あるいはちょっと食が心配だなというふうに思われる方を対象に、ご自宅のほうにご訪問いただいて市のほうで作成している、簡単な食のチェック表であるとか、あるいはふれあい昼食会に出てきませんかというようなお誘いをするような、そういった事業である。先ほど保健医療課長のほうから説明があったが、こちらのほうの事業については、少し医療域にあるような方、栄養の専門家による栄養の介入が必要な方というような形になっているので、少し対象の層と、それから目的が異なってくるというように思っている。

構成員：だいたい説明で分かったが、ただ、こういうサービスを受ける側としては、医療に関連しているとか栄養だけのものだとか、そういうことはなかなか自分で判断して窓口をあっちいたり、こっち行ったりというようなことは難しい。その辺りを横とのつながりを保っていただいて、どちらに行っていただくのがいいのか、そういったことを今後の課題として検討していただければ助かる。

代表：窓口、それにつなぐ人等の具体的な事を提示できればということ。

他にないか。特にここでは在宅医療・介護連携支援センターというのを28年度中には5区、5医師会で実際に実施するというようなご説明をいただいたわけだが。

構成員：地域包括ケア会議に関わっており、私がこういう質問をするのも少し気が引けるが、地域包括支援センターの動きと、新たなこの在宅医療の連携を図ろうというこのセンターの動きは、どういう兼ね合いになっているのか。それと、先ほど構成員の言われたそのときの窓口はどうなるのか。

全体を見ていったときに、そのひとつひとつの事業を細かくやろうというのはよく分かるが、あまりにも重なりが多いし、市民目線から見たときに、分かりにくさが多いんじゃないかという印象を持つ。地域包括支援センターとの関わりが大きいかと思うし、その辺りをどう整理していくのか、ということの一つ聞きたい。

それともう一点は、ご説明の中で、アセスメントをやってデータを分析していく、それを地域に還元していく、この流れは重要だと思うが、ここで扱ったデータ分析結果というのは他のいろんな事業にも充分活用できるようなシステムに構築する予定なのかどうか。他のところでもデータは取ると思うし、集めていくと思う。このデータのいわゆる管理、あるいは分析、還元といった、このシステムというのがやはり重要かと思う。この部分についてコメントをいただきたいと思う。

代表：ふたつ出されているが、従来、地域包括支援センターというのが窓口になっているいろいろやっていたが、事務局からの説明からすると窓口が却って増えて利用者等に混乱が生じるのではないかということが第1点。第2点というのはデータを収集してあるけれども、それをどこが取り扱ってどういうふうにフィードバックするのかということも含めてご説明をお願いしたいということだが、どうぞ。

保健医療課長：まず、1点目の地域包括支援センターとの関係だが、地域包括支援センターは、これまで一般の高齢者の方からの相談窓口ということでやってきたが、その位置付けについては、

今後変わらない。一般の市民の方からの相談というのは、地域包括支援センターが一元的に受ける。その相談の内容の中で、何か医療につないで欲しい、ということがあった場合に、今度は地域包括支援センターがこの在宅医療・介護連携支援センターと連携をして対応をしていくという位置関係になり、市民の方からの相談という窓口では変わらない。

ただ、この在宅医療・介護連携支援センターだが、今おっしゃったように、地域包括支援センターが相談をするということと、後は、医療介護サービス事業者が更新の調整とかで相談する場合には、これは直接相談を受けるという形をとっているの、我々としては、特に事業者の方が相談をするときに地域包括支援センターに相談したらいいのか、あるいは在宅医療・介護連携支援センターに相談したらいいのかというところの周知はこれまでもやってきたところだが、まだまだ、ややこれまで地域包括支援センターがやってきた機能の一部をいわば切り出してセンターを作ったという関係にあるので、まだちょっと事業所の方から見るとどっちに相談したらいいのか分かりにくいというような声もあるようなので、そこは引き続きしっかりと事業者の方には周知をして、混乱の無い様に取り組んでいきたい。

それから栄養の関係のデータだが、まだ具体的にどういうデータを集めてどういう形でフィードバックするのかというのはこれからではあるが、確かに今、市でも在宅にいる高齢者の方々に、様々なデータを把握していると思うので、できるだけ重複をしないようによく注意をして、基本的には、この事業の目的としては在宅医療を受けておられる方の栄養の実態と、あと、そういった方に、栄養士の介入が入ることによってどのように効果があるのかというのをきちっとデータを把握して分析することなので、その趣旨に照らして必要な範囲で、また重複が無いように、今後よく整理をしていきたいと思っている。

構成員：あくまでも、市民の方は地域包括支援センターで、その中で医療依存度が高いとかそういう方の専門職の方がこちらの方に相談するというので、こちらは一般の市民の方からの相談には応じないと。そのところをきちんと分けることが必要だから、地域包括支援センターの職員の方がきちんとそれを把握してレベルアップすることと、それから介護事業者がもっと質のよい在宅医療になるための勉強をしていただく、そのところを周知徹底すれば新しい試みでいいと思っている。現実困ってきた在宅医療をどうするかということでの、このセンターの取り組みは我々も行政とともに一緒に進めていきたいと思っているので、ぜひ、構成員の皆さま方もご理解いただきたいと思う。

代表：今まで従来、地域包括支援センターで取り扱ってきたものを、変更するわけではないということ。窓口はあくまでも地域包括支援センターで、それをどうつないでいくかという、それは住民の目線ではなくて、それぞれに関わる専門職等の機能なんだ、ということを確認しないとけないということ。

構成員：私は一般市民の代表としてのお話をさせていただきたいが、この取り組みはずっと説明を聞いていて、非常にいいことだと、これを本当に、100%実現できればいいと思っている。

地域包括支援センターと、この在宅医療・介護連携支援センターの役割分担とか今お話になったが、一般のほうの利用するほうの素人から言うと、なんとかセンター、なんとかセンター、といっぱいあって、はっきりとわからない。これをやめろという気はないが、例えば、認知症の初期の支援チームとかがある、先ほどの住宅の話もある、それは素人が聞くと、地域包括支援センターが一番窓口としては今のところは認知が上がっていくかなと思うが、そこに行くと、初期の支援チームにも話ができるし、担当者の方がいらっやっできるし、住宅の困ったというのも住宅の話ができると、ワンストップで全部行くというのが理想だと思う。だから、いろいろ私もこの会議に出てずっと話を聞いてみると、どうもやっぱり、複雑に複雑になっていく。利用する側の人間の立場から考えて、どうすれば充実が上がるのかというところの視点がちょっと欠けているんじゃないかと思う。これを全部否定しているわけではなく、いいこともやっているの、

そのいいことが、きちんと機能するような体制というか、そういうことをもう少し考えていただけたらと思う。

代表：次の話まで入っていているが、介護予防・生活支援サービス事業について、何か確認等ないか。

構成員：27年からのいろいろな実績とか今後の方向性というところもあったが、この中でやはりいつも書いてあるのは、質の高いサービスを提供する人材の確保とか、育成の取り組みとか介護サービス従事者に対する研修を実施する、これをずっとやってきているが、いくらいい、いろんな施策を作っても、これに実際従事する人が養成が全然追いついてないような気がする。それから今日はサービスBのほうの説明はなかったが、これもやはりBのほうも私達市民としては一番知りたいところである。ここは政令指定都市なので、国にそんなに遠慮する必要もなく政令指定都市として独自の方針を少し出して行って、ヘルパーが少なければ北九州市でヘルパーを養成して、北九州で同じ介護事務所とかヘルパーとして2年くらい勤めたらそこで報奨金が出るとか、その人達を介護ヘルパーという形で、ほとんどのところが臨時なのでいろんな家を買いたくてもローンを組むことができないとかがあるので、施設のほうの雇用者のほうも2年間ちゃんと勤めれば社員として認めるとか、そうすれば段々政令指定都市として、こちらで介護従事者がいつも募集状態じゃなく、定着していくんじゃないかと思っている。だからいろんな施策は大事だが、一番根本の尻尾を育てるのを早くして欲しいと思う。

代表：介護等を含めた人材の質の向上、それに対する教育と、それと人員確保に対する制度的な見直しを北九州独自でもう考える時期じゃないか、そうすべきじゃないか、ということだが、その問題に関しては実はここで議論することではないので、参考意見ということでもいいだろうか。

他にはないか。

それでは、認知症のことに対してあがっているが、ご質問等ないか。

先ほどの、センター等との問題、それと今、構成員のおっしゃった総合事業のBのところにも多少関係してくる内容だが、いいだろうか。

それでは、5番目の住まいについて先ほど説明があったが、従来、高齢者等、市営住宅の運用とか、あるいはサービス付き高齢者向け住宅の運用等が主体になっていたが、そういうのを含めて、もっと幅広い、民間の賃貸し住宅等の運用等をその対応として取り入れていく、28年度からの事業の説明があったが。

構成員：この新しい試み、これについては非常に賛成で、私ども地域の中で活動しているものにとっては、この特に一人暮らしの方の住居確保というのが非常に困惑しており、それは何かというと、民間の借家というのは空き屋は沢山ある。ところが、ご説明の中でもちょっと触れられたが、一人暮らしだと、独居死だとか、火の不始末とか、そういった恐れがあるので、敬遠されるというのが大家さんの大方の気持ちである。そこにいくと、保証人がなければダメだと。保証人も頼んでもなかなか保証人になっていただけるような人がいない。それでこのことについて、その保証人の問題をある程度織り込んで、グループの中でいろいろご検討いただいて、その辺の対処を打ち出していきたいと思う。でないと、ここでいろいろ言っても、実態はなかなか付いてこないという予想がされるので、よろしく願いたい。

代表：保証人のことが今出たが、何か対策、対応というのがあるだろうか。

住宅計画課長：今、まさしく根本的なところのご指摘だったが、この保証人の問題が非常に大きいところである。今の民間さんでもあるが、今、国の高齢者住宅財団とかでも、そのいわゆる家賃の滞納については、保障制度というものがあって、家賃の数%上乗せすることで、その保障制度、

例えば滞納があったときにはここからお支払いできるというようなことがあったり、いわゆる金銭的なところはこれである程度カバーできている。ただ、そうは言っても、何かあったときの連絡先というか、そういったところでの人的な確保というところは求めているというところが実態である。できるだけその辺も、カバーできるようにしていきたいとは思っているが、まずは、この家賃保障制度の活用を。次第に、順次にではあるが、対応を進めていきたいと思っている。

構成員：ご説明はよく分かるが、経済的なことは、生活保護を受けられていれば、3万1千5百円ぐらいまでは保証してくれるので、こちらのこの問題はなんとか解決が付く。ところが、大家さんからすれば、お金はもらって当然なんだが、後々、保証する保証人が要ると。その保証人がなければ、経済的なものが満足であっても、貸すことはできないと、そういう風潮が強い。だからその保証人の問題をどうするかということを含めたところで、この試みを検討していただければと、こう願っている。

構成員：オー2にある、対象者の、「家賃等を適正に支払い、地域社会の中で自立した日常生活を営むことができる高齢者等」。現在も生活している中、そこから地域包括ケアシステムの中の支え合いということで、CCRCとかの方も入れるということだったらまた別だろうが、空き部屋に紹介するというのはそこまで必要なのか。その辺がちょっと、矛盾しているんじゃないかと思うのだが。

住宅計画課長：お年寄りの方でも、やはり住み替えだとか、そういったニーズがある。そういった中で市営住宅だけでカバーできるか、ということもあり、なかなかそうもっていないのが現状ということである。そういったときに年寄りの方の転居とかをするときに、できるだけ円滑にしていきたいということでやろうとしているもので、そのときには、やはり今有る民間の空いているところとか、そういったところを有効活用してやっていこうということである。

構成員：医療介護総合確保推進法があるが、あの中にはやはり高齢者向け優良賃貸住宅とか、有料老人ホームとか、そういった部分も促進とかいう部分があるが、それとの関係は？

住宅計画課長：高齢者向け優良賃貸住宅であったり、サービス付き高齢者向け住宅といったものも、もちろん活用はしていくわけであるが、それに加えて、民間のストックも活用していこうと。今有る住宅を、そういったものも有効活用していこうということである。

構成員：先ほどから出ている空き家のことだが、現場でまだ介護保険のご夫婦のどちらかが介護保険を使われていて、お一人になられたから今の住居費が払えなくて、まだお元気な方が転居されるということに、現場ではよく遭遇する。民間の賃貸アパートには入れていただけない、お金、年金はあるが、やはり住み替えとなってくると、保証人の問題、特に現役の人の保証人がないといけなとか、すごくハードルが高くて、住み替えがうまくいかない。

高齢者向け優良賃貸住宅だと、家賃が払えないというところで、あと障害、特に精神疾患とかで長く病院にいらっしゃった方々が、在宅復帰をするときにもどうしてもそこがとても高いハードルになってしまっていて、そこに、行政含めて関与していただけるようになってくると少し民間住宅のハードルも低くなってくるのだと思うので、ぜひ具体的な身元引受人というか、保証人の問題についてはぜひ積極的に関与していただけると大変ありがたいと思う。

代表：報告ということでお伺いしたが、平成27年度最後の調整会議になるので、28年度また進捗状況を含めて新しい課題で取組んでいかないと、今度は実際に運用上のセンターひとつにしても、運用上で新たな課題が出てくるだろうと。それに対して、構成員等のご意見等をお伺いしないといけない状況もあるだろうと思う。

最後に局長の方から何か、コメントがあるだろうか。

保健福祉局長：活発な意見交換をしていただいて、ありがとうございます。

今日、地域包括ケア、第四次北九州市高齢者支援計画の内容というのは地域包括ケアをどう具体化するかということが内容になるので、その項目に従って、今、具体的に形になりつつあるものについて、ご説明をさせていただきました。

ひとつ構成員からご指摘があったように、市民の目線での説明という形には今日なっていなかったと思う。今後、それについては、私どもも市民がいろんなフォーマルな、あるいはインフォーマルな、こういったサービスが、地域で生活していくときにいろんな支援が必要となるわけだから、支援を受ける側から見て、どのようなルートになるのかということは基本的にはお話の中で整理をされていたように、地域包括支援センターが窓口になる。そこに更に専門機関がいろいろ繋がっているので、今日ご報告したような、いろんな仕組みを作っているというふうに私どもにしても理解をしているし、そのように市民の皆さんにも理解をしていただけるような説明を心がけていきたい。

地域包括ケアは医療・介護・介護予防と住まい・生活支援というふうに要素で分けるとそういった説明をされてきている。2年前私がこの職を預かったときにそれが具体的にどういうものなのかということが、医療介護以外はなかなか見えていなかった部分がある。この2年間でかなり、当事者団体の皆さん、それから医師会の先生方、介護事業所の皆さん、そして市の職員を含めていろんな方の協力のもとに、いろんな形が具体化をしつつあると思っている。

今日はそれを個別に説明したので、非常に範囲が広く、また、住まいの問題ひとつについても、ニーズは非常に多様だと思うので、今日ご説明した内容だけでは、具体的には対応できないものもあろうかと思うが、まずは、一步を具体化していく、踏み出していくということが必要だと思っている。それを地域で提供するとき、地域包括支援センターが、各専門機関や、あるいは専門サービスと繋ぎ合せていくということが、きちんとできるように私達のほうで整理をしていきたいと思っている。

それから、総合事業についてだが、サービスA、サービスB、ご指摘のあったように、これからサービスBについては考えていくわけだが、これからの高齢社会においては、現役世代の就労ということだけではなく、いわゆる現役を一步退いた方々も、働ける状況があればいろんな就労の場を考えていくということが必要だと、そういった多様性を確保していくことが必要だと思っている。

サービスAについては、既存の介護事業者の方が参入していただくということも、そういったご協力をいただくということも大変重要だと思っているが、地域で、NPOだとか地域団体、そういったところを今後、私どもとしても育成をしていく、地域づくりをしていくという形で考えていきたいと思っている。

そのときに、第一線を退かれた年齢の方が従事をするとか、いろんな就労の仕方があると思っているので、今後のキーワードはそういった多様化、ニーズも多様化をするし、サービスの提供側も多様化をするということで考えていきたいと思っている。

特に総合事業については、介護保険の中で長らく、介護と、それからそれ以外の生活支援というように今言っているが、これが一体的に提供されてきたということがあって、介護とは何なのか、生活支援とは何なのかということが、厳密には定義されてきていないということがある。事業を行うにあたっては、そういった問題についても、介護事業者をはじめ現場の皆さんとお話をしながら、きちんと概念の定義もしていき、サービスの類型を明確化していきたいと思っている。

そして、市民の方々にサービスが提供されるにあたっては、ひとつひとつの事柄について市民の方が細かく知らなくてもサービスを受けることができるような、そういった体制を作りたいと思っている。

また、現在までの到達点ということで今日はご報告申し上げたが、来年度以降もまた新しい、いろんなサービス、必要なサービスを考えていきたいと思っている。来年度以降もいろいろご意

見をいただきますように、お願い申し上げます。

代表：2月に行われた理学療法士・作業療法士の国家試験の中にも、設問に地域包括ケアが目指すものは何かというのが出されており、自助か、公助か、共助か、それとも互助か、というのを、答えを導かせるような時代になっているし、2問出たが、もう1問は、介護予防とか、予防リハとか、何を指してるのか、という答えを見出すようなそういう時代にもうなっているということもご理解していただけるだろうと思う。

これで第3回、27年度の調整会議を終わらせていただく。