

令和2年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議

第2回 認知症支援・介護予防・活躍推進に関する会議 会議録

1 開催日時

令和2年11月2日（月） 18時30分～20時00分

2 開催場所

北九州市総合保健福祉センター2階 講堂

3 出席者等

(1) 構成員

伊藤構成員、小畑構成員、坂根構成員、重藤構成員、高橋構成員、竹中構成員、田代構成員、田村構成員、永野構成員、中村構成員、長森構成員、野村構成員、宮本構成員、村岡構成員、力久構成員、若林構成員

(2) 事務局

総合保健福祉センター担当部長、地域福祉部長、認知症支援・介護予防センター所長、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、健康推進課長

4 議事内容

(1) (仮称) 次期いきいき長寿プランの素案について

資料1 に基づき、事務局より説明

(2) 各論について

資料2 資料3 に基づき、事務局より説明

- ① 生きがい・社会参加・地域貢献の推進
- ② 主体的な健康づくり・介護予防の促進
- ③ 総合的な認知症対策の推進

5 意見交換

(構成員) シルバー人材センターでは、高齢者就業支援事業を行っている。60歳以上の人を対象に就業の支援及び紹介を行うもの。月10日、20時間以内を目途に、高齢者の臨時的な短時間の就業支援を行っている。その中では、年金の足しにするという金銭的な面だけでなく、地域支援というか、例えば世代間交流、会員が子どもにそろばんを

教えるなど、そういった伝統文化の継承という意味合いもある。また会員が対象だが、パソコン教室やスマホ教室も予定している。

また、要支援1・2を対象にした家事支援では、家庭訪問する人にスマホの技術を身に付けてもらおうと、孫とのビデオ電話やペットの姿をテレビ電話で観てもらおうといった話すきっかけが作れたらと思っている。他の事業でも、民生委員や福祉協力員など訪問する人がスマホの技術を習得して、話すきっかけとして広がる可能性があると考えている。最近マイナポイントができ、それをきっかけにマイナンバーカードを作ることに繋がっているが、キャッシュレスで決済を行っていくこともきっかけにもなるのではと思う。そういうことを含めて、デジタル技術を高齢者の方に習得していただく方向性でいいのでは、と考えている。

(代表) 高齢者の就労分野での取り組みをご紹介いただきました。他にありませんか。

(構成員) 現在、健康づくり推進員は760名程いる。大半が市民センターを活動の拠点としている。資料3の強化ポイント②では、担い手が活躍できる環境づくりとなっているが、市民センターの館長の考え方で随分高低差があると思う。毎月開催される館長会議で健康づくり推進員の各区のリーダーが話すのは、年に1回、それも2分くらいしかないので、もう少しPRさせて欲しいと思う。館長が旗をふれば、私共もうごく。ぜひ館長にもっとPRの場を作って欲しいと思う。館長自身にも今回のプランの中身を少し知って欲しいと思う。

(代表) 館長さんの温度差に触れておられましたが、この中で書かれていないような取り組みを考えているのか？その辺り事務局から何かあるか。

(事務局) 市民センターを中心とした健康づくり事業では、健康づくり推進員さんにも、いろいろな関係団体にも協力してもらって実施している。私共も館長会議を活用して、もっとPRできるとよいと思う。ご意見ありがとうございました。

(構成員) 「高血圧ゼロのまちモデル事業」のところ。食事摂取基準2020年度版での塩分目標量は、男性7.5g、女性6.5gである。ここは栄養士会としても力を入れていこうと思っている。健康マイレージのチラシにも掲載されている塩分チェックシートを栄養士会でも活用している。これは点数で表れているところが、概ね食塩摂取量と相関すると言われているおり、点数が10点だったら食塩が10gぐらいの目安で指導することがある。このチェックシートを活用して目標量を提示し、自分の塩分摂取量に乖離がないか動機づけになるとよい。職場で栄養指導をした時に、チェックシートで17点の方がいたが、随時尿で食事量を計算すると食塩16gを超えていた。次のチェ

ックの時に下がっていると動機づけにもなるし、そういう視点で栄養士会では減塩に力を入れていきたい。

(構成員) デジタル化ということでアプリの話が出ているが、実際、この「GO!GO!あるくっちゃkitaQ」がとても良いと思うので、良かったら運動教室と組み合わせていただいて、参加者を募って運動指導し、万歩計を配布するなど、このアプリにあったプログラムを市民に提供することも面白いと思う。塩分チェックも含め「高血圧ゼロのまち」につながるプログラムにしてはどうかと思う。

(構成員) このプランは短い間にしっかりしたものが書けたと感心している。高齢者の意欲の増進のためにもデジタル環境を作ろうとしているのを嬉しく思う。高齢者はデジタル環境に親和性が低いと思うが、私の周りでは、このままでは時代の流れに置いて行かれるのではないかという焦りや不安を抱いている人が多い。このような施策を強力に打ってもらうのは非常に有効だと思う。

しかしこのコロナ禍で、実際に会えない状況ではボランティア活動の動機付けにならない。このままでは意欲の低下が進み、ボランティアの人口が少なくなることを危惧している。カフェマスターへのアンケートでは、ほとんどの人がコロナを不安に思っているが、認知症カフェを再開したらやりたいと思っている。コロナに対する恐怖は深い、対面でやりたいという意欲をもっている。今年来年あたりで、ボランティアのあり方・やり方が変わってくるので注意が必要。全体的に計画に入れてもらいたいのは、高齢者だけが一人で暮らしているわけでも、孤立しているわけでもなく、地域には障害のある方や子供さんなどいろんな方がいらっしゃる。この施策の中に、多世代コラボなど違った分野の方たちも含め、高齢者が必ずしもされる側ではなく、例えば子供さんとの関係の中でできる場面を具体的に提示して、希望を持てるようにして頂ければありがたい。

また認知症に関して、昨年学生が介護家族の聞き取り調査をしてくれた。そのなかに「身近なところに、誰か自分の話を聞いてくれる人がいたことが、介護をやり通せた要因である」という結果があった。サポーター養成講座もステップアップすることは嬉しいが、私たちが思う以上に、認知症に関する知識は低く、ほとんど分かっていない状態だと思い知らされた。私たちは何をやっていたのだろうと思うが、一から掘り起こして「認知症とはどんなことか」ということを学ぶ必要があるので、オレンジ・カフェも頑張らして再開させていきたい。

(構成員) デジタル化、マスク社会といろいろ言われているが、結局、人と会って話さないとお口の機能は下がる。お口の機能が下がると栄養が取れない。栄養が取れないと運動もできない。これからのずっと続くかも知れないマスク社会において、マスクを着けたままでは4分の1しか口を動かさないとされている。これからも会って

話をするのが大事だと思っている。私たちは口腔機能向上ということで仕事をしているが、運動の話にもあったように、資料1-2にある地域支援コーディネーターにたくさん情報提供をして頂き、運動・口腔・栄養の重要性を発信してくれるといいと思う。地域支援コーディネーターとは、どういう資格で、どういう立場の人で、どういう活動をされているのか聞きたい。

(事務局) 地域支援コーディネーターは、北九州市の場合は社会福祉協議会に配置を委託している。大きくは地域づくり支援、校区単位で活動に取り組んでいる。その中で助言、社会資源の紹介などを行っている。例えば、校区中に口腔機能を切り口とした取り組みをやっている歯科の先生や病院所属の歯科衛生士などが、地域に出向いて講師をするよ、というような情報が入手できれば紹介するし、市の事業なども地域に情報提供するよう取り組んでいる。

(構成員) 事務局に伺いたい。自立支援・重度化防止のなかの短期集中予防型サービスに参加した方が、どのくらい地域活動へ移行できたのか？移行できた割合が分かれば教えて欲しい。

(事務局) はっきりと地域の活動につながったかどうかまでは把握していないが、H30年度と令和元年度に参加された方が、最初にどんな生活を送りたいかということで目標設定をしているが、およそ半数が目標達成している。その目標とは「地域のサロンにもう一度参加したい」「食べたいときに食べたいものをコンビニに買いに行ける」といったことである。

(構成員) ありがとうございます。短期集中予防型が終わった時は目標を達成しているが、それがどれくらい継続できているのか、またフォローがまだ足りていないのではないかと感じることもある。(イメージ図の)上に上がっていくためのサポートを手厚くしていかなければ、フレイルや要支援になった人が、地域活動実践者のリーダーになるまで改善するのは難しい部分があると感じたので質問した。ぜひサポートがあればよいと思う。

(構成員) 総合的な認知症対策のところ。認知症サポーター養成を本市も行っていると思うが、他県ではキッズサポーターを養成しているところもある。学生や子供を対象にした養成も計画しているという話だったので、命題ともども「キッズサポーター」と分かりやすく設定するのもよいのではないかと思う。

(構成員) デジタルの話。高齢者が多い夢追塾では、Zoomが初めての人でも指導・説明があれば何回かしているうちに使えるようになった。きっかけ作りが必要だと確信した。今では楽しんでいる。デジタル技術の習得促進に関してご指導よろしく申し上げます。専門の教える方は少ないと思うので、指導者を養成してほしい。

(構成員) 資料1-1、家族介護者への支援のところで、複合的な課題を抱えた家庭・ケアラーの対応はとても大切だが、課題を抱えている人たちをどのように把握するのか。地域で家庭の中のことまで把握するのは、個人情報の取扱いもあり難しいと思うが、どのように考えているのか？

また、行方不明者の件では、地域に助けてもらいたいという家庭もあり、SOS ネットワークで申し込んでいたら、警察の方が探してくれるとか、タクシー会社の協力が得られるとか、見つけたら支援につないでいくこともあると思う。SOSを申し込んだ時に、実際に行方不明になる前に登録した人だよ、という個人情報が守れるようなサポーターを養成したり、受講後に地域のために活動したいと思っている人がもう少し勉強して活動できる仕組みにできないかと思う。

本人ミーティングや本人発信できる場づくりを家族の会としてもやっていきたいが、若年性認知症の家族はたいてい働いている世代。本人たちの集まりの場が近くにあればよいが、その場所に連れていく支援が不十分である。家族の会の会員さんでさえも、当事者がどこにいるか、あまり把握できていない。家族は働いていても、本人と一緒に連れてくれるという活動サービス、地域の連携でも何でもよいが、一歩そういうものがないと本人は集まったり、発信の機会が作れないと思う。

(代表) ありがとうございます。事務局の方に、課題を抱えた方をどう把握するのかという質問がありましたが、ここはいかがでしょうか？

(事務局) 地域で暮らしている人の家庭について行政が課題を把握するのは、本人からの相談。地域包括への相談や生活困窮、虐待や子どもの窓口などへの相談があった場合などで、身内からの相談もある。そういった場合は行政職員が話を伺い、状況を把握する中で新たな課題が見つかることがある。また、直接の相談でなくても、民生委員や福祉協力員の見守り活動からも行政につなぐことをお願いしているので、そこから把握している。

(事務局) 行方不明になった場合のSOSは、各区で様々な機関と情報共有しながらやっているが、最近の状況では、警察への捜索の届け出段階でも登録していない方がみられる。行政のPRが届いてないことや、家族が登録をためらうこともあると思う。家族の支援や周知のあり方について方法を考えていきたい。

認知症サポーターに役割を担っていただくことについては、スキルアップをどのように進めていくのが課題。現在はサポーターの方にメールで発信するという登録制度になっており、具体的な個人に役割を担っていただく仕組みにはなっていない。そのため、今後どのようにご活躍いただくかについては、情報収集を行い、皆様方にご意見をもらって進めていきたい。

若年性認知症の方については、働きながら暮らしている状況がある。家族も地域の協力を得るために、カミングアウトするにはまだまだ垣根が高い社会である。家族支援、本人の気持ちなどについて、私たちもまだまだ学ぶ必要があると考える。

いずれにしても地域の皆さんの支援、連携が一番重要なポイントになる。皆さんと一緒に認知症の方と一緒に暮らしていく社会をどのように作っていくかを考えていきたい。

(構成員) まず資料2「高血圧ゼロのまち」モデルタウン事業について。医師会と行政では毎月のように特定健診に関して、いかに受診率を上げるかということで、各区の医師会も頑張っているが、受診率は36.6%と低い。その中でこの事業をやるということは、特定健診に行く人をいかにピックアップするかが一番のポイントだと思うが、どのくらいの人をピックアップしたいのか、ある程度の数を知りたい。他政令市に比べて低いというデータも出ているので知りたい。

次に資料3、介護予防・日常生活総合事業について。コロナ禍で地域活動やサロン活動など、様々な事業がストップしているところが多い状態である。それに対して、今後どうしていくのかの説明がなかったので教えていただきたい。

(代表) 今、質問があった2点について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) まず、特定健診の受診率についてですが、データヘルス計画では特定健診受診率目標を60%としているが、まだまだ目標には程遠い数字となっている。従来から受診勧奨のはがき送付や、専門職による電話・訪問による受診勧奨をしている。特に、専門職からの個別の働きかけは効果があがっている。

特定健診は、集団と個別の医療機関で行なっているが、個別の医療機関での受診の方が多いため、医師会にお願いして、受付の窓口に受診券の封筒を置いていただき、声掛けをしていただいている。

(代表) ターゲットとする特定健診未受診者を、具体的にどれくらいの数値で予定しているかという質問だが？

(事務局) 特定健診の未受診者で受診勧奨しているのが、延べで25万人ほどいる。その中から特にモデル地域・場所を設定してやっていきたいと考えている。本来ならばモデル地区や校区を今年度設定して進める予定であったが、コロナの影響で遅れている。

(代表) この事業そのものの想定、概要を数的に知りたいという希望だと思うが、それは分からないということでしょうか。

(事務局) 高血圧に関して数字として把握しているのは、国保の健診を受診している人ということになる。データを見ると概ね半数が高血圧、もしくは治療中となっている。

ただ、減塩等に関しては、市民全体の方に関わる話なので、高血圧のポピュレーションアプローチという意味からは市民全体を対象としている。

(代表) 質問者と温度差がありそうだが、そのような状況ということですか。もう一つの質問について、説明をお願いします。

(事務局) 資料3については、コロナの前からこういった形でやりたいと考えていたことが図になっているため、感染予防対策のことは入っていない。

現状をお伝えすると、ここにある事業の中で運動系の事業などは、会場の定員に応じて参加者を少なくして行うとか、体温チェック、マスクの装着等の取組で再開できたものもあれば、ふれあい昼食交流会のように食事を伴うものに関しては、食進さんや市民センターの協力を得てアクリル板を立てるなど、しっかり感染対策をしながらやっと始まったばかりの事業もある。この冬はどのような状態になるかを踏まえてになるが、コロナ禍の間に自粛をするとフレイルが進行したり認知機能が下がることもあるという報告があがっているので、バランスをとりながら進めていきたいと思っている。

(代表) 時間の関係上、まだ発言のできなかつた構成員もいると思うが、事務局の方に連絡を入れてもらえたらと思う。申し訳ないが、一旦ここで区切りとする。