

令和4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回地域包括支援に関する会議 会議録(全文)

1 開催日時

令和5年3月23日(木) 18:30~20:00

2 開催場所

北九州市役所 15F 15C 会議室 (WEB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、
後藤構成員、白木構成員、杉本構成員、田上構成員、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、地域リハビリテーション推進課長、
認知症支援・介護予防センター所長、長寿社会対策課長、孤独・孤立対策担当課長、
地域支援担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、
先進的介護システム推進室次長、地域医療課長

4 会議内容

1 報告

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業実施状況について 資料1
(2) 本市における孤独・孤立対策について 資料2

2 議事

- (1) 今後の介護実習・普及センターの機能・役割について 資料3
(2) 第2次北九州市いきいき長寿プランの推進について 資料4
(3) 令和5年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務
の一部委託について(非公開)

5 会議経過及び発言内容

報告(1) 介護予防・生活支援サービス事業実施状況について・・・資料1

事務局：報告（１）について資料１に沿って説明

代表：それでは、質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員：この栄養訪問コースは大変素晴らしい試みだと思いますが、対象者を見つけてくるというか、絞り出すのはかなり大変だと思います。この事業の場合は、こういった形で対象者を見つけられたのでしょうか。教えていただける範囲で構わないので、教えてください。

事務局：対象者は、低栄養及びその可能性がある方を対象とする、ということで、地域包括支援センターで選出をしていますが、大枠は、令和3年度の訪問通所連動コースや訪問コースを利用された方の中で、食生活に関する課題があった方や基本チェックリストで、6ヶ月間で2、3kg以上の体重減少があった方、BMI20.0以下の方を拾い出してきたり、あとは後期高齢者健診の受診者のうち、同じく6ヶ月間で2、3kg以上の体重減少があった方、BMI20.0以下の方を引っ張ってきたという状況になります。

構成員：その対象者が大体どのくらいいて、参加者が(全員で)9名というのは、全員参加された形ですか。

事務局：対象の方に、サービスの利用意向等も確認する必要がありますので、サービスの利用をご同意いただいた方が9名だったということになります。

構成員：対象の方は、もう少し数が多かったということですか。

事務局：そうですね。健康づくり実態調査等では、BMI20.0以下の方たちの高齢者の割合というのは2割ぐらいありますので、低栄養の方はかなりたくさんいらっしゃるのではないかと思います。

構成員：ありがとうございました。

代表：中断になった方が3名いらっしゃいますが、何か理由がありますか。

事務局：医療が必要な状況であったりとか、介護の区分変更をかけた段階で、要介護になり、中断になっています。

構成員：今の件に関してお尋ねです。評価の最後に、対象者を低栄養に限定すると、サービスに繋がりにくいというようなご意見が出ていますが、これについて何か改善できるような案等がありますか。

事務局:今、北九州市で生活習慣病の重症化を予防する対策等も行っていますので、介護予防という視点から、低栄養だけではなく、生活習慣病予防も視野に入れた対象者の選定が必要なのかなと思っています。食に課題がある方というのは、たくさんいらっしゃると思いますので、低栄養だけに限定するフレイル予防というところで、今回は視点を絞って、モデル実施をしたところですが、もう少し対象を広げていくということを考えてもいいのかなと感じているところです。

代表:その他にありませんか。特にないようでしたら、次の報告事項の(2)に進みます。

報告(2)本市における孤独・孤立対策について・・・資料2

事務局:報告(2)について資料2に沿って説明

代表:それでは、質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員:非常に興味深い重要なことだと思います。孤独・孤立に関しては、いろいろな対策が、“今から”ということではありますが、やはり、メンタルヘルスに課題を抱えていらっしゃる方々が非常に多いということも、おそらく統計に出てくるだろうと思われま。そうなると、相談を受ける側の専門性の必要性や技術や知識も必要になってくるのかなと思います。援助を受ける必要を感じていない方、例えば、受援力の問題であったり、支援希求能力の課題であったりとか、そういったことも出てくると思いますが、その専門職能団体等々、特に精神科領域の団体との関連性が、今どのようになっているのか、教えていただきたいと思います。

事務局:先ほどご説明差し上げたとおり、重層的支援体制整備というのは、今から構築していきたいと思っています。その中で様々な機関と連携をとりながら、いろいろな方の支援をしていきたいと思っています。“今から”と思っていますので、これから市内のいろいろな機関の意見、特に精神保健福祉センターの意見も伺いながら進めていきたいと思っています。

構成員:承知しました。非常に重要なことだと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

代表:今のお話は、本当に支援が必要な孤独・孤立というところに、どう支援を届けるかということだと思います。ですから、誰も感じる世界であって、その中で、“どこに”というところがなかなか分かりにくいのだと思います。そもそも論からいうと、この問題は、認知症の問題、障害の問題すべてのところに既にあった部分です。ですから、この問題をより特化させるのであれば、どこに焦点を当てるのか、というところを明確にしないと、ピントがぼけてくるのかなと感じました。

構成員: 関連になると思いますが、一言で言うと、自ら相談できない人にどうするか、という意味では、国が示した3点に加えて、北九州市では「④多機関協働による支援」(資料2、5頁)と「⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し①～⑤までを一体的に実施するもの」(資料2、5頁)を新たな機能として加えています。これは大変重要なところです。問題は誰が動けるか、ということになると思います。伴走型支援やアウトリーチは盛んに使われていますが、大変尽力が要ります。構成員からあった“精神科領域の専門職の要請を”というのも最もなことですが、その意味では、北九州市は④で各相談支援関係との連携や繋ぎ、やはりこの視点が重要になってきます。そうすると、この情報をもらえる人は誰か、ということになってくると思います。高齢者の分野では、ケアマネジャーがいますが、一般的には、やはり町内会の民生委員やそういった役職の方々です。ですが、本当に困っている人は隣近所の隣人にも声を上げられないし、隣人も余計な世話を焼くとまずかろうと。そうすると、ここに誰が介入できるのか、という問題だと思しますので、そういう意味ではこのコーディネーターや伴走型支援の人材育成ということにも繋がりますが、そういった方々の人材育成含めて、④の相談支援関係者の繋ぎをどう考えているのか、そのあたりのイメージや見通しを教えていただければと思います。

事務局: 資料2の5頁中段ぐらいにある①から⑤までのところだと思います。④については、国が示す多機関協働による支援ということで、これはどちらかというと、アウトリーチや現場という話ではなくて、相談者、いわゆる制度の狭間に陥っているような方の相談者にどのように支援をしていくかということで、いろいろな機関と横の繋がりを持って支援をしていく、その多機関協働という部分を指しています。今、言われたように地域に埋もれている、孤独・孤立に陥っている方、相談できずにいっしょの方を見つけるという部分は、どちらかというと⑤になりまして、アウトリーチを通じた継続的支援ということで、北九州市の場合は、先ほど構成員が言われたように、地域の民生委員をはじめ、民間企業も含めて「いのちをつなぐネットワーク事業」というものに取り組んでいます。これは今、80数社の民間企業も入って行っています。北九州市はこの情報をもとに「見つける」、「つなぐ」、「見守る」というキーワードで今まで「いのちをつなぐネットワーク事業」としてやってきたので、これをベースに重層的支援体制の中にも取り込んでいき、その上で、先ほど言われたように、どこにも相談できない、もしくは制度として何のサービスもない方、そういった方々には、伴走支援ということで、とにかく繋がる支援、サービスを提供する支援と繋がる支援の両輪が大切だと国も言っていますので、その繋がる支援というものを市としてもやっていきたいと考えております。これについては新年度予算が6月議会で決まりますので、その後でこういった形で出来るか、今から考えていきたいと思っています。

構成員: 考え方によっては、お悩み相談ハンドブックは、大変よくできていると思いますが、ご本人が相談できるというだけではなく、“気になる人がいる”、“もしかするとおせっかいかもしれないけれど・・・”、そういう方々も相談していいよ、というメッセージが伝わった方がいいかなと思いました。

構成員: お尋ねしたいのは、12月15日から、お悩みハンドブックを提供開始されていますが、3ヶ

月の利用者数と実際に利用された方からの意見等があれば教えてください。

事務局: 3月6日現在で、7,320ユーザーのアクセスがあります。これが多いのか少ないのか、というのはよく分かりません。今のところは、アクセスした方の数しか分かりませんが、今後は、ログ等を解析して、アクセスした人の年齢分布やどのような悩みを持った人が多かったのか、その方が求めているサービスはどういったものだったのか、というような分析をしていきたいと思っています。現状は、まだ3ヶ月経っていないぐらいですので、その間、7,320ユーザーの方がこのサイトにお越しになったというところまでしか把握できていません。

構成員: 孤独・孤立を避けることで、ご本人が安心して生活できるということと、自殺を防ぐという目的があるということで、ご紹介していただいていると思います。私は、精神保健福祉センターが主催している「自殺対策連絡会議」の委員をしまして、その関係で質問をさせていただきます。精神保健福祉センターでは、北九州市の自殺対策計画という10年計画を立てていて、2年ごとに見直しをしています。そこで、自殺対策のために、“こんな事業をしていますよ”、“ここはこういう事業をしていますよ”、ということを発表していますが、今回のこの孤独・孤立対策というのは精神保健福祉センター主催の自殺対策計画の中に、関連事業という形で盛り込まれているのか、連携をされているのかというのを伺います。

事務局: 孤独・孤立対策ということで、事業を羅列するようなことはしていませんが、市の施策の大半がこの孤独・孤立対策に繋がってくるという思いで今進めています。そのため、行政内部の庁内プロジェクトチームということで、局を跨り(8局)、孤独・孤立対策推進のための庁内関係課長会議という組織を立ち上げています。その中でも、精神保健福祉センター所長には入っていただき、令和4年7月に実施した会議では自殺対策についてのお話もしていただいていますので、精神保健センターが取り組んでいる自殺対策も当然、この孤独・孤立対策の一つだと思っています。

構成員: 横の連携をぜひ、引き続きやっていただければと思います。

代表: その他にありませんか。特にないようでしたら、議事の(1)に進みます。

議事(1) 今後の介護実習・普及センターの機能・役割について・・・資料3

事務局: 議事(1)について資料3に沿って説明

代表: それでは、質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員: 大変意味のある、意義のあるお話を聞かせていただきました。6番の「社会状況の変化に

よる課題」というところで、私としては、介護の担い手というのが一番気になるところですが、北九州市は先進的介護というところで、国家戦略のトップの事業として認定されていましたよね。実際にしていたと思いますが、活動がどうなっているのか、それから、今後そういう研修をしていきたいと言われていたと思いますが、ロボットやICTを実際に使っている特別養護老人ホームや施設があると思いますが、ここをモデルにした研修会、例えば事例の発表や見学会を考えられていますか。

事務局: まず、特区に始まった介護ロボット実証普及のところは今どうなっているのか、というお話だと思います。令和元年度に、私ども厚生労働省の事業を受けまして、一つの特別養護老人ホームで大規模な実証を行いまして、介護ロボットをつけた見守り機器を使い、主に夜勤の人員の見直しを図ることができています。地域密着型の特別養護老人ホームでしたので、ショートステイも含めて、39人の利用者がいるところで、夜勤の職員が普段は3人で見守りや夜の業務を行っていましたが、うまく見守りセンサー等を使うと、2人でもきちっと業務が回せるといったところまでの効果は確認ができています。令和3年度からは、そういった効果を他のモデル施設だけではなくて、もっと多くの特別養護老人ホームや介護老人保健施設に使っていただきたいということで、まさにこのセンターを立ち上げて、ご支援をさせていただいているところです。令和3年度と4年度で同じような取り組みをやりたいという10施設に対して、今、支援を行っています。令和4年度もさらに5施設に対して、支援を増やしたいと考えております。それから、介護ロボット等の普及率の関係ですが、北九州市はおかげさまで、全国平均より普及率は多少良い状況です。と申しましても、特別養護老人ホームで、何らかの介護ロボットをお使いいただいている施設が全体の半分強、50%を少し超えているというところですが、ただ、グループホームや、資金面で体力的に厳しいというところに関しましては、まだまだ導入が厳しいのかなと思っています。介護ロボットはよいものですが、やはり高いので、なかなかそのあたりのハードルというのがあるのかなと思っています。

構成員: 先ほどおっしゃったように、令和4年度、私どもも、北九州市介護ロボット等導入支援・普及促進センターからお手伝いをいただき、記録ソフトを導入することが決定し、もう間もなく、職員が実際に稼働し始めるというところまでできています。それと2階にあります多床室の特別養護老人ホームでは、もう見守りのロボットが入っています。ただ、私が思うのは、やはり人と人の職業ですので、機器に頼ってばかりではいけないというのは、十分職員にも協力をしてもらっています。ただ、この北九州市介護ロボット等導入支援・普及促進センターに入らせていただいて、とてもよかったと思ったのは、私たちが通常やっている介護日常の業務の中で、はっきり“ここが無駄ではないですか”、“ここを見直したらどうですか”、というご意見をいただきました。かなり業務の形態を変えたりとかして、人数が少ない少ないって言っていたのは、私たちが余計なことまでしていたのだなという気づきもいただけたというのは、とてもラッキーだったと思います。一つ、私が聞きたいのが、高齢者福祉事業協会では、各区に担当の施設がありますが、先ほど、若い世代にも、という言葉が一つ出ましたが、介護の仕事、出前授業というのを、小学校や中学校へ行って、行っていますが、今、介護職員や施設の職員の数が足りないので、お願いをしていろいろな施設から助けていただく人員を集めるのですが、やはり、1回に20人以上の人が要ります。子供たちに怪我をさせない、

安全に実習をしていただきたい、覚えていただきたいとなると、とても労力がいらいます。機器も集めて持っていかなくてははいけません。毎回毎回、車椅子や移動の道具はもちろんですが、食事の用具、それから、最新式の車椅子やリフト。そういうのを先ほどおっしゃったテクノプラザ北九州からお借りできないかと思って手を挙げました。そうすると、今の小学生も普通の車椅子より電気で走るもの、移動のリフトも自分でボタン一つ押せばよいというようなものに、ものすごく目を輝かせて、興味を持ってくださるという部分があるので、これは幼いうち、もっともっと若い時に、介護の世界を少しでもかじっていただくというのができたらいいのかなと思ってしています。そのお手伝いもしていただくと私たちはとても助かります。専門職の方が来られるので、私たちが軽く上辺だけの説明をするよりは、そういうちゃんとした出前授業とした形でできますので、その時のお手伝いと、できれば機器もお借りしたいというのが本音です。いかがでしょうか。

事務局: 今、介護実習・普及センターにおいて、今後の方向性で説明させていただきました研修の若い世代、やはり介護は我が事ということで、将来を見据えてイメージができるような、また、モデル提案ということでもご説明させていただきましたが、やはり自分の生活がどう変わるのか、そういうのを実体験できるような形で、若い世代が参加できるような研修企画をしていこうと思っているところです。今、ご質問をいただいた部分については、教育の場面から少し介護に興味を持っていただくような話だと思えます。学校からお声がありましたら、出前講座という形で用具を持って、どういふふうには福祉用具が使われているのか、介護の実体験ができるような出前講座も実施して、構成員からご連絡があったような形で、一緒になって、出前講座のお手伝いをするのも可能です。どういう形でやるのが一番よいのかについては、また、介護実習普及センターにご連絡いただければ、一緒に連携しながら動くことができると思っていますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

構成員: ロボットのところと人材を幼いときから育成していくのは大変良い話ですが、生活支援の強化、訪問支援の強化、リハビリテーション専門職を強化する、フォローアップするという考え方としては、そのとおりですが、ちょっと気になるのは、現在、福祉用具事業者が介護保険制度の福祉用具を利用するときに、結構任されてい、あまりリハビリテーション専門職と一緒に訪問できていないように思ひますが、そのあたりはいかがでしょうか。

事務局: 今、ご指摘があるように、福祉用具につきましては、福祉用具の事業者が介護の福祉用具の導入計画を立てていくことになっていますので、おそらく、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者がされていることが多いのではないかと思ひます。ただ、構成員もご存知と思ひますが、介護実習・普及センターは、どのような用具がいいのかというご相談がありますので、それに合わせて、ご本人一人一人の状態を確認しながら、こういう対応がいいのではないかなということ、一緒になって考えて、その上でケアマネジャーに繋げたりとか、例えば、もう介護事業所が入っているのであれば、そこと連携して訪問という形をとったりすることもありますので、柔軟な対応で、できるだけ専門職としての知見が生かせるような形、本人の自立支援に繋がるような形で支援をするようにしています。

構成員:数としてはリハビリテーション専門職の方が少ないので大変ですが、ぜひ、福祉用具事業者が入るときに、住宅改修と同じように組んでいただくという形にしないとフォローアップは難しいのではないかと思いますので、そのあたり、もう一歩踏み込んで、ぜひ、共同で訪問できるような体制を考えていただければという願いをしたいと思います。

代表:リハビリテーションの工房がありましたが、ぜひここには当事者の意見が反映できるように、技術を持った高齢者と一緒に何かを作るという、先ほどの孤立・孤独対策ではありませんが、こういう場の中にも人との繋がりを作っていくような場があるような感じもします。生活支援機器というのは、本人がうまく利用できてなんぼのものだろうという感じがします。ぜひそのあたりをお考えいただければと思います。

代表:その他にありませんか。特にないようでしたら、次の議事(2)に進みます。

議事(2) 第2次北九州市いきいき長寿プランの推進について・・・資料4

事務局:議事(2)について資料4に沿って説明

代表:それでは、質問やご意見がありましたらお願いします。

構成員:107番の「かかりつけ歯科医の普及啓発」(資料4、7頁)のところですが、かかりつけ歯科医を決めている人の割合が79.6%ということですが、106番の「かかりつけ医の普及啓発」(資料4、7頁)のところは、在宅で高齢者のかかりつけ医を決めている人の割合が95.4%という数字が出ていますが、歯科の数字は何か調査があるのでしょうか。

事務局:かかりつけ歯科医を持っている方の割合については、令和4年度の高齢者実態調査の中で、アンケートを取っておりますが、今、集計中のため、107番にある令和元年度の一般高齢者79.6%がどうなったかというのは、集計がまとまり次第、ご報告させていただきたいと思います。

構成員:そうではなく、在宅の高齢者のかかりつけ歯科医の調査はありますか。

事務局:一般高齢者というのが、在宅高齢者になります。

構成員:この106番では、一般が86.2%、在宅が95.4%という数字が出ています。

事務局:一般高齢者の意味は、在宅で要介護認定を受けていない方であり、在宅高齢者は、要支援、要介護を受けており、在宅の方という意味です。言葉としては、そういう使い分けになっていま

す。

構成員:この107番のかかりつけ歯科医を分けて調査をしていただきたいです。というのは、私の感覚からすると、在宅のかかりつけ医の場合は95%とすごく高いですが、歯科の場合は反対に下がります。これから第3次北九州市いきいき長寿プランを作っていかれると思いますが、その時の数字の基準として、在宅の高齢者のかかりつけ歯科医を持つ割合を増やしていかないといけないと思います。その数字の根拠がおそらく必要と思いますので、ぜひ、在宅のかかりつけ歯科医を調べていただきたいと思います。いかがでしょうか。

事務局:アンケート調査には入っておりますので、データとしてはあると思います。令和4年度に行った調査にも、一般の方と在宅の方とそれぞれ同じ内容でお尋ねをしていますので、データとしてはそういったものを参考にさせていただきたいと思います。

議事（3）令和5年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の一部委託について （非公開）

代表:本日の議事は以上になります。その他、全体を通して皆様から何かありますか。

副代表:歯科の方からも出ましたが、かかりつけ医の普及啓発については、国で新型コロナウイルスへの対応を契機に、かかりつけ医をめぐる議論が展開されています。日本医師会もいろいろ定義は出していますが、かかりつけ医というのは、現在も患者さんの受療行動であったり、意識をよりどころとした本当に曖昧な概念で、また、制度上の位置付けというのも非常に曖昧です。ただ、今後、地域完結型の医療介護サービスの構築に向けて、かかりつけ医の機能を発揮させるように持っていくためには、今みたいに曖昧ではよくないだろうということで、今度、国がかかりつけ医の機能の定義を法定化、それから、かかりつけ医に期待する機能を公表する仕組みの創設というものを考えています。これが実際になされてくるのだろうと思います。これができると、かかりつけ医というものの普及というのは、今以上に進んだ別の形で、できあがるのではないかと思います。ただ、本当にかかりつけ機能というのが地域レベルで、実際に視認されるとか、視覚的にとらえられて、そして協議というものが具体的になされていくためには、まだ、2、3年かかり、2026年、2027年ぐらいになると思います。そのあたりでは、今と違ったかかりつけ医のあり方や普及というものができてくるのではないだろうかと期待しています。