

令和5年度 第1回福岡市地域包括ケアシステム推進会議

議事録

1 日 時

令和6年1月11日（木） 15時00分～16時30分

2 場 所

オンラインと会場によるハイブリット開催
（会場：TKPエルガーラホール 中ホール）

3 出席者

福岡市地域包括ケアシステム推進会議委員 計8名

4 議題内容

（開会）

議題1 地域課題の検討について

事務局

（資料1、参考資料1について説明）

委員

1点目は介護部会について。元気向上チャレンジ事例で、自立支援に役立つ様々な事例があるのはよいと思うが、今は科学的介護が導入されていて、集団や事業所ごとにADLをモニタリングして改善する仕組みが重視されているので、検討いただきたい。本人の意思を反映した支援は大事だが、要介護のレベルごとに目的や自立支援の方法は異なるので、重症度別の支援も重要。自立支援というのはインディペンデンスである。オートノミーという自律もあり、これは自己選択、自己決定に関わるものである。これらを利用してインディペンデンスにつなげるようなアプローチも必要ではないか。

2点目はフレイルについて。地域包括支援センターで色々な対策をしているが、リハビリの専門職が地域ケア会議で積極的に発言していく必要がある。フレイル対策では栄養が重視されているが、栄養ケアステーションはあまり機能していな

い。医療の外来や介護の方でも栄養支援は活発ではないため、検討が必要である。

3点目はACPについて。2022年度の死亡者158万人の2割が自宅で亡くなっており、そのうち4割が孤独死である。自殺や溺死のような事故もあるが、大半が病死で医療機関にかかっている。ACPの前に孤独死を減らすのが大事ではないか。開業医のクリニックでは医師は1人しかいない場合が多く、在宅でのきめ細かいケアは難しい。中小病院が在宅や訪問看護をすることで、孤独死を減らしていくことも必要かもしれない。

4点目は認知症について。昨年、認知症で行方不明になり警察が関与した人が約1万8千人おり、危険性の面からも優先順位高く対応すべきだと思う。現在、社会保障費が130兆円、社会保険料が70兆円、税金が33兆円、そのうち22兆円が消費税で、他は借金である。生産年齢人口が減少する中、ソーシャルキャピタルという概念から、互助の取組みを広げ、見守りの仕組みや対応策を考えていくとよいのではないか。

5点目は住まいであるが、病院からの退院支援や連携で最も困るのは介護力が弱い方で、自宅に帰っても問題が解決しない。高齢者の社会的入院を減らすという2011年の厚労省の方針により、住宅数は十分足りており、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は市内に多くあるが、安い施設ではケアが受けられず、退院して帰るところになっていない。訪問看護ステーションや看護小規模多機能、定期巡回・随時対応というような、包括報酬型で月にある程度収入が見込めるところであれば責任をもって看られるので、これらを入れることで、空いていて活かされていない高齢者の住宅を活かせる可能性があると思う。

委員

見守りとして、3～4年前から校区内でウォーキングスタンプラリーを行い、家から公民館に来た人にスタンプを押し、回数に応じて粗品を渡している。家から出てきて、人と顔を合わせてもらうという取組みである。今年度は6月から12月まで実施し、70名弱が登録している。最も多い人は約160回で、公民館に特に目的はなさそうだが来ている。孤独死防止や見守りの手段になっているのではないか。民生委員などと協力した見守りもやっているが、身近で手軽な仕組みとして活用したい。毎週水曜日に公民館でよかトレ体操をしており、そのためだけに来る人や、来たという証明だけをもらいに来る人もいる。そういう人たちの横のつながりができつつあり、公民館のイベントに参加する人が増えている。予防する前の段階を強化する、手軽な仕組みづくりが必要だと感じている。

委員

各部会とも住民サイドの目線に変わってきている点は高く評価するが、福岡市は子どもが生まれず死ぬ人が多い社会に変わっているという危機意識をもう少し認識すべきだと思う。特に、住まい部会が、別の目的で設置された協議会を充てていて、どちらかという住宅の確保が困難な人への対策が主眼点となっているが、地域包括ケアシステムでは住宅は根幹に関わる問題で、自宅を持つ人でも様々な課題がある。具体的には、例えばゴミ屋敷や、1人暮らしになって大きな家を持て余している、孤独死、空き家の利用、空き家の管理が行き届かず地域が困っているなど、住宅の問題が地域包括ケアシステムの中でも大きな課題になっている。諸外国では様々な取組みがあり、例えばNORC（Naturally Occurring Retirement Community）という、自然に高齢者が集まって住んでいる小さな地域が生じる問題を、住民の意向に沿って、そこでもできるだけ長く住み続けるためにはどうしたらよいかを考えるというプログラムがある。こうした取組みをもう少し積極的に考えていくことが必要ではないか。専門部会の捉え方が専門職型になっており、連携のプログラムにも関係してくることから、もう少し課題の整理について考えていただきたい。

委員

介護部会での自立支援のためのポイントをまとめた資料の作成について、地域住民も理解できる言葉遣いにする点がとてもよい。市民に主体的な参加を促すうえでも、日頃の地域活動の中で、判断能力が衰えている人にどうアプローチをすれば能力を引き出せるかという点は素晴らしいと思った。参考資料2の7ページに記載のとおり、手伝いをしたい時は積極的に関わってもらうことで表情やコミュニケーションが改善されたとあるが、このような視点で活動を進めてもらいたいと示せば、住民の意識も変わってくるのではないか。

保健(予防)・医療部会でのフレイル予防、ACPの働きかけについては、60～70代だけではなく衰えを感じ始める50代からの啓発の重要性については賛成する。50代は就労している人が大半なので、職場へ働きかけるアプローチもあるとよい。職場の階段にカロリー消費量の表示をして体のために階段を使ってみようと思わせるような、身近な所に行動のきっかけとなる表示などのアプローチがあれば、身近に自分の事としてとらえることができるのではないか。

委員

いただいたご意見を今後の専門部会での検討に反映して、それぞれのテーマに対応した取組みの検討を作っていた

だきたい。

議題 2 重点テーマと新たな分野横断的取組みについて

事務局

(資料2について説明)

委員

まずマイエンディングノートについて。11 ページに「経口以外での栄養摂取」や「延命治療」とあるが、延命治療が何を意味するか分かりにくい。胃ろうも延命治療だと思うが、人工呼吸器をつけることもそうなのか。胃ろうは 2009 年にピークを迎え、2010 年から 2011 年の調査の結果、26 万人が付けていて、多くは認知症の人と言われている。インターナショナルのガイドラインでは再び経口摂取できることを前提として付けるとされているが、消化器系がんの人は少なく、認知症の人が多し。認知症になると食べ物も食べ方も分からなくなり、その状況で本人は本当に胃ろうを付けたいのかという疑問はある。そうした伝達、意思決定が不十分と感じる。経口以外での栄養摂取や延命治療については、図を載せると分かりやすいのではないか。

次に、地域共生社会の体制づくりについて、複合課題の研修や相談窓口の設置は重要だと思うが、ソーシャルキャピタルを増やしていくための仕組みが必要。地域ケア会議がそのために機能しているかという、そういう概念を持って参加している人が少ないので、うまく機能していないのではないか。前回の介護報酬改定で、居宅療養支援で、社会的処方、イギリスでソーシャルキャピタルを増やすために機能しているということから始まったが、軽度の認知症や軽い障害を持つ人を受け入れる場所やグループが不足している。自発的にやっている団体にうまくつなげるなど、社会的に増やす仕組みも必要ではないか。

委員

先ほど住まいは高齢者にとって重要という話があったが、住まいの相談の際に、背後にある DV、虐待、困窮、精神の病などの複合課題が分かることは非常に多いと思う。ゴミ屋敷の問題の背後には認知症があるなど、住まいから出てきた小さな気づきを複合課題として取り上げて、どういう職種が関わっていくべきか、システム的に上げていくつながりが、切れ目のない支援体制では大切ではないか。

早期発見について、早く気付くのは近所の人。特に認知症の人は、回覧板が止まっているとか買い物の帰りに迷っているなど。個人的に言うのは差し出がましく言いにくいと思う人もいるので、民生委員の声がもっと上の支援体制につながるの

も重要。公民館の話があったが、子どもの分野では、居場所づくりや、子ども食堂に来ている子どもから家族全体の問題が発見できるなど、いつも行く場所があることによって早期発見につながる。公民館は高齢者の利用が多いので、早期発見につながる仕組みが大事だと思う。

自分で決める人生ガイドやエンディングノートは、個人的な思いを言うものなので、オンラインセミナーが有効ではないか。コロナでオンラインの環境が整っているので、そういった場を活用するといいいのではないか。

エンディングノートは専門職目線過ぎる。専門職がどう対応できるかという項目が全部掲げられていて、書く気にならない。もっと手軽に書けるものも必要。雲仙市では「わたしの人生ノート」というポジティブな名称で、分かりやすい書き方マニュアルもあわせて提示している。中津市では「私のおもいちょっとだけシート」という、かかりつけ医や緊急連絡先、もしもの時の希望する医療などの内容で、お薬手帳にはさむことができる。エンディングノートというよりも自分の思いを整理するためのメモとして勧められている。最小限の情報で一番大事なことを書くことができるし、薬が変わる度に更新していける。福岡市でも、エンディングノートをもう少し書きやすくしてはどうか。

委員

人生ガイドの普及について。40代後半から、自分の親のことが心配になる。自分の人生をどう決めるかにもつながるので、「親のこと」からのアプローチだと抵抗がないのではないか。

連携を進める上では、福岡市の豊かな法人市民の利活用が重要。自然人としての住民では難しいこともあるが、法人市民という立場から会社、事業所、学校等が取り組むことができるので、そうした社会資源をどう動員していくかが、福岡市の資源活用の視点として重要。先ほどの社会的処方という考え方では、リンクワーカーが重要になっている。ソーシャルワーカーに近いが、リンクワーカーとして社会的資源をつなげて、供給体制を整えることが必要になっている。以前、福岡市で「おたがいさまコミュニティ」に向けてのコミュニティコーディネーター養成プログラムを開発したが、これはリンクワーカーの養成に近い。リンクワーカーの養成という考え方を地域ケア会議の末端まで伝えていくとか、市全体としては法人市民も含めて「地域課題に対しては住民と共に各事業所も協力してください」と伝えるなど、リンクワーカーとしての取り組みを広げていくことが、一番福岡らしいやり方ではないかと思うので検討してほしい。

委員

委員からいただいた意見を反映し、取組みを進めていただきたい。

報告（１）福岡市地域包括ケアシステム推進会議への権利擁護部会の設置について

（２）2025年に向けた地域包括ケアアクションプランの振り返りについて

事務局

（資料3について説明）

委員

今年、福岡市では基本計画を改定する。市全体の方針として今後10年間の計画を作っていく中で、昨年から多くの方に意見をいただいている。基本計画の変更を受けて、福岡市保健福祉総合計画も変わる。今まで様々なところで取り組んでいただく中で、専門性を高めることや、地域を横につなぐ難しさなどが分かってきていると思うので、そうした点を踏まえ、10年先を見据えて、仕組みのあり方も含めて考えていきたい。

（閉会）