

## 令和5年度 福岡市西区地域包括ケア推進会議（議事要旨）

- 1 日 時 令和6年2月1日（木） 14:00～15:30
- 2 場 所 西保健所 講堂
- 3 出席者 【出席委員/14名】  
植田委員、江口委員、河崎委員、清成委員、古賀委員、角委員、  
立石委員、田中委員、瀧野委員、水町委員、簗原委員、森本委員、  
弓委員、渡邊委員
- 4 傍聴者 なし
- 5 議 題 (1) 西区における地域包括ケアの推進について  
① 令和5年度の取組み  
② 高齢者の相談状況等  
③ 地域ケア会議開催状況  
(2) 意見交換  
テーマ「ACPの普及・啓発について」
- 

### 6 議事概要

#### (1) 西区における地域包括ケアの推進について

##### ①令和5年度の取組み

資料1～資料1-4に基づき、事務局より説明

(質疑等) なし

---

##### ②高齢者の相談状況等

資料2に基づき、事務局より説明

(質疑等)

【会 長】 高齢者虐待の相談者内訳の中に虐待者というのがあるが、虐待者からの相談とはどういうことだろうか。

【事務局】 「手を上げてしまった」といった相談を虐待者側から受けることがある。

---

##### ③地域ケア会議開催状況

資料3～資料3-4に基づき、事務局より説明

(質疑等)

【委 員】 障がい者で高齢の方もたくさんおられると思うが、介護認定を受けられていない障がい者を、保健所としてどう把握しどのような支援をしてくれるのか。民生委員としても社協や自治協と一緒に災害時の個別避難計画の作成に各校区で取り組んでおり、高齢者は名簿に記載されている方を中心に進めているが、障がい者は把握できていない。保健所等と連携し個別避難計画の作成等ができたと思うがどのように把握しているか。

【事務局】 高齢者の情報は地域保健福祉課で把握しており、身体障がい、知的障がいの方は福祉・介護保険課、精神障がいの方は健康課が把握している。災害時には、そ

た枠を超えて避難計画を作成していくということで、区防災担当が地域に出向き支援を行っており、行政の縦割りを越えた連携に努めているところである。

## (2) 意見交換 テーマ「ACPの普及・啓発について」 資料4

**【事務局】** ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は、厚労省では人生会議ともいっているが、将来の変化に備えて、自分自身が大事にしていること、望んでいることなどを前もって考え、家族や周りの信頼する方たちと繰り返し話し合い、共有しておく取組みである。区においても「福岡市地域包括ケア アクションプラン」に基づき、令和3年度から、重点テーマのひとつである「自己選択・自己決定を支える環境づくり」として、ACPの普及・啓発に取り組んでいる。本日はACPについて、皆様の取組みや日頃感じておられることなどについて、ご意見をいただきたい。

**【委員】** 看護協会でも取組みを進めている。今年度も研修でグループワークなどを実施したが、施設によっても差があり、個人でも理解度に差があるのが現状。所属の病院には地域包括ケア病棟がある。治療が終わって退院支援やリハビリ等を行う病棟で、そこでは入院時に人生会議の話をして、本人や家族と話し合う機会を設けている。透析患者や神経難病、緩和ケアなどの方がおられるが、透析患者で、終末期になって透析をどうするか等、困難な事例があったため、透析患者用にエンディングノートを作成し活用している。ACPの取組みは何年も前からいわれているが、なかなか進まないのはなぜなのかを、みんな考えながら検討していく必要がある。病院としては、外来の時点から、「ACPを始めましょう」ということを伝えながら、話ができる機会を持っていくことが大事と考えている。

**【事務局】** 行政が啓発しているACPは、病院における終末期医療とは少し異なる。若い世代から、自分がどんなことを望みどんなケアを受けながら終末期を迎えるか、そこまでの長い期間にどういう生き方をしていくかなどを考える取組みとして、市民の皆さんに広く知ってもらい、人生のステージの中で必要な時期に振り返りながら進めていただくものである。本日お配りしている「自分で決める人生ガイド」が、若い世代向けのリーフレットで、元気なうちから自分の人生をどう設計していくかといった内容となっている。

**【委員】** 若いうちからとのことだが年齢的には何歳くらいを想定しているのか。

**【事務局】** たとえば、突然の入院や体調が変化した時など、また人生のステージの中では、退職時や自分の親のことを考える時などが想定される。

**【委員】** 終活とは違うのか。地域の中では終活について話を聞くことがあるが、ACPの話は出ることがない。研修会などを地域でやっていこうということなのか。

**【事務局】** 校区によっては校区の役員向けに、終活カードゲームなどを活用したACPの講座をやっているところもある。終活とどう違うかということ、大きなACPの中に終活が入っているというイメージではないかと思っている。

**【委員】** ACPの話をする機会がよくあるが、どちらかというと逆に捉えた方がわかりやすいと思う。終活は自分の人生の最期の時を迎えるための後片付けや前もっての準備で、財産や身の回りの整理などである。その中のひとつとして、自分の人生の最期を迎えるために「どういうことをしておきたいか」「どういう治療を希望するか」などについて決めておくこと、話し合いを繰り返し行うことがACPである。透析患者の話があったが、いつまで透析を続けるかの判断がつかないままという場合がある。元気な時に話をしていくかもしれないが、実際にその場面になると家族は違う選択をしがち。しっかりと繰り返し話して、決めておくことがACPである。終活の活動の中で、自分の思いを伝えていくことをやっておくというイメージがわかりやすいと思う。

**【事務局】** 区ではACPの普及・啓発のための教育用マニュアルを作成しており、要望があれば校区担当保健師が地域に出向き、健康教育の機会をいただいている。

**【委員】** 高齢の方たちに勧めていくのか。民生委員が話を聞いた時は区につなげばいいのか。

**【事務局】** たとえば、单身の方などで終末期のことを話しておきたいという方がおられたら、話し相手になっていただきながら、ご本人の意思を確認していく作業のお手伝いをしていただけたらと思っている、民生委員お一人で抱え込むのではなく、タイミングを見て専門職につなげていただきたい。

**【委員】** 施設では入所の時に、看取りの話をしている。家族や本人に対して、人工呼吸器や胃ろうなどについての意向を尋ねるが、答えられない方がほとんどで、病院にまかされることもある。看取りの際にも家族に話をするが受入れ難しい場合もあり、デリケートな対応が必要。本人の希望と家族の希望が違う場合もあり、家族間でも違うことがある。施設の職員からも理解が難しいという声があり、研修会や勉強会などを取り入れ、日々知識の向上に努めているところである。

**【委員】** **参考資料3**「私の思いをまとめませんか～ACPを始めましょう～」という資料はいいと思うが、見たのは初めてである。校区では校区社協の会議やふれあいサロン、ふれあいネットワークの懇談会などが開催されているので、そういった場で配布してはどうか。内浜校区は17町のうちふれあいネットワークが7町あり、サロンのような活動をしているところもある。定期的に集まってカルタなどをやったり、誘い合わせて楽しく過ごしている。そういうときにこういった資料でさりげなく紹介すれば、「おもしろそう」「やってみようかな」という形で普及していくのではないか。そういった集まりの場をぜひ活用してほしい。

**【事務局】** **参考資料3**については、手に取りやすく簡単に書けるものということで、西区独自で作成した。必要な方へ広げていくためにいろんな手段を考えながら進めていきたい。

**【委員】** 西陵校区ではACPの取組みは特にないが、地域内の企業にお葬式やエンディ

ングノートの話をしてもらったことがある。先日、病院の理事長と話す機会があった。

「終末医療が一番費用がかかる。家庭で最期まで見ることでどれだけ費用が抑えられるか。」とのことだった。最後まで自分らしく家庭でということが進められていると思うが、家族の負担は増える。

**【事務局】** 単身高齢者や老老介護が増えており、医療費を抑制したいという思いもACPの普及の目的に含まれると思うが、なにより、本人が最期まで自分らしく生きていくための、人権の尊重の視点で必要な取組みと考える。

**【副会長】** 「ACPを始めましょう」というのが引っかかる。ACPといっても「それってなに？」から始まると思う。城原校区ではミニカフェを毎月開催しており、各町内ではサロンをやっている。そういう場でチラシを配布し「私の思いをまとめてみませんか」と呼びかけるのもひとつの手ではないか。ACPで呼びかけても参加者は少ないだろう。取組みやすい方法を考えていかないと普及は難しいのではないか。

**【事務局】** わかりやすくということで西区版資料<sup>参考資料3</sup>を作成しており、いきいきセンターがふれあいサロンなどに出向いた際に配布し、普及・啓発を行っているところである。

**【会長】** ACPで思うことがふたつある。ひとつはACPという言葉がわかりにくいということ。人生会議ともいっているがこれも同様にわかりにくい。ACPという言葉は全国共通であり変えられないと思うが、わかりやすい言葉にしてその後に（ACP）と表記するなど、西区版を作ってもいいのではないか。もうひとつは、ACPの普及が進み「延命を希望しない」と意思決定していた方の場合でも、いざ救急隊が出動要請されると、救急隊としては蘇生せざるを得ないということがある。ACPが普及して本人が意思決定していたとしても、最後の最後に本人の意思が周りに伝わっておらず、どんでん返しがあることがある。本人の意思をしっかりと尊重できる仕組み、共有できる仕組みでないか普及しても同じである。ACPのふたつの問題、始めの部分（普及）と終わりの部分（意思尊重）。いつもなんとかならないかと思っている。

**【委員】** 救急の話が出たが、まさに現場はこういうところである。家族などから聞く本人の意思があいまいなことがある。救急隊は出動要請があれば全力で助けに行くので、本人の意思を聞いているのであればしっかりと伝えてほしい。

**【委員】** 実際に後見の案件で、被後見人の意思がわからなくて困ることはよくある。身寄りがない場合や不明な場合は特に苦慮する。入院や入所の際、もしもの時にどうするかと聞かれることがあるが決め難く、親族を探してなんとか連絡を取り、相談して、本人の意思を押し量ることになるが、本当に大変。このような取組みがあれば助かる。ただ会長も言われたが、その時に直面した時に本人の意思が違ふことはありえる。過去に表明された意思をどこまで尊重していいのかが大事で、繰り返し確認しておくことが必要である。

---

（閉会）