

# 令和4年度長崎市地域包括ケア推進協議会 第1回全体会 議事録

1 日時 令和5年3月16日(木) 19:00 ~ 20:30

2 場所 長崎市役所 7階大会議室

## 3 議題

(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて

①長崎県地域包括ケアシステム評価シート(長崎市)

②ロードマップの進捗状況

(2) 各部会からの報告

(3) その他

## 4 配付資料

(1) 事前配付資料

①会議次第

②第1回全体会 会議資料一覧

③地域包括ケア推進協議会 委員名簿(令和5年2月13日時点)

④資料1 … パワーポイント資料

⑤資料2 … 長崎県地域包括ケアシステム評価シート

⑥資料3 … 長崎県における地域包括ケアシステム構築指標に関する定量データ

⑦資料4 … 令和4年度 長崎市判断基準入りワークシート

⑧資料5 … 長崎市地域包括ケアシステム構築ロードマップ

⑨資料6 … 医療・介護連携部会資料

⑩資料7 … 予防・生活支援部会資料

(2) 当日配付資料

①座席表

②資料6 医療・介護連携部会資料 委員名簿(差し替え)

③2023年度 日本プライマリ・ケア連合学会 チラシ

## 5 委員及び事務局の発言内容等

—議事開始—

## 【事務局】

- 事務局による開会のあいさつ
- 委員紹介 … 委員 29 名中、23 名出席
- オブザーバー(2名)の紹介
- 事務局、関係課照会 ⇒ 座席表にて紹介
- 福祉部長あいさつ
- 資料確認

## 議題(1) 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて

- ①長崎県地域包括ケアシステム評価シート(長崎市)
- ②ロードマップの進捗状況

## 【事務局】

- 資料1、4を用いて地域包括ケアシステム評価シートの概要の説明、長崎市の自己評価について紹介。  
資料4について、全78項目のうち、10項目をピックアップして説明。  
説明を行った項目は、以下の通り。

### A 医療

- ①No.10 「医療・介護等の多職種の関係者が互いに果たす役割や日頃から抱えている悩みなどについて情報交換したり、在宅医療推進のための研修の場がある。(顔の見える関係づくり)」
- ②No.16 「在宅医療、終末期医療、自宅・特別養護老人ホーム等での看取り等に関する住民への情報提供(ACP(アドバンス・ケア・プランニング)、エンディングノート等)や理解促進の取り組みがあるとともに、住民が気軽に相談ができる窓口等がある。」

### B 介護

- ③No.22 「保険者や介護サービス事業者等が介護予防・重度化予防の視点、目標を共有し、排泄の自立、服薬の確認、適切な食事(栄養)接種などについて、様々な関係者が連携して在宅生活の継続に向けた取り組みや働きかけを行っている。」

### C 保健・予防

- ④No.30 「生活習慣病予防、疾病予防、検診、介護予防、重度化予防などの一次予防、二次予防、三次予防を効果的に行うため、各種データ分析などにより、関係部署が連携して地域の健康課題の把握・分析を行っている。」

### D 住まい・住まい方

- ⑤No.36 「サービス付き高齢者向け住宅において、医療機関や介護事業所等との連携により、適切な医療・介護のケアが受けられる体制が取られているか把握できている。」

## E 生活支援・見守り等

⑥No.40 「地域の様々な関係者（NPO 法人、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等）が参画する生活支援に関する体制整備が進むとともに、生活支援コーディネーター等が地域の様々な資源を把握したり、住民の声（ニーズ）を聞くような活動（出前講座、勉強会等）を行っている。」

## F 専門職・関係機関のネットワーク

⑦No.54 「多職種ネットワークの活動等を通して、情報連携のための共通シート（連携パス、共有様式等）が活用されている。」

## G 住民参画（自助・互助）

①No.58 「災害時を想定し、高齢者や障害者等の要支援者一人ひとりに対する非難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている。」

## H 行政の関与・連携

①No.65 「市町は総合計画や市民協働のまちづくりの指針等に基づき、住民互助力や地域の福祉力が向上するよう、住民への働きかけや関係機関・団体等との連携を積極的に行っている。」

②No.77 「認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが設置され、早期診断、早期対応に向けた体制作りが整えられている。」

○資料 5 を用いて、長崎市の地域包括ケアシステム構築ロードマップについて説明。

### 【S 委員】

この評価指標を見たとき、だいたいどこでもできていっているようになってしまっていて、これで終わりなのかと思ってしまう。そう考えたとき、単に研修会をやったとか、そういったあいまいな指標がかなりあると思う。この評価自体をある程度見直していくということを考えられているか。

### 【事務局】

長崎市 20 圏域全て概ね構築となっている。中身を一つ一つ見ると、定量的な部分も必要かと思うし、もっと掘り下げることが必要というところは非常に感じている。これは県内統一で県を中心に各自治体が動いている。県内の自治体も「概ね構築」と進んできているので、今度は構築から充実に向けた指標の見直しを、現在検討いただいている最中。また改めて県とも協議しながら、指標についての見直しを進めていきたい。

### 【C 委員】

No.49、虐待防止ネットワークが設置されるとともに、定期的な会議が開催され、関係団体等との連携・協力体制が構築されることなどにより、虐待通報に対する迅速・適切な対応が図られているというのが評価指標となっている。これはあくまで虐待通報に対する迅速・適切な対応に対する手段でしかない。目的はあくまで迅速・適

切な対応にある。ところが、判断の目安等もしくは長崎市が設定する判断基準を見ると、ネットワーク設置の会議を何回やっているかとか、マニュアルを作っているかどうかとか、手段が充実しているから目的も出来ているといった、よくわからない理屈で○になっている。また長崎市の高齢者虐待は相当やばいといろんな所から情報が入ってきている。私も先日体験したところでは、マニュアルは確かにあってホームページにも載っているが、その運用がなぜかそのマニュアルと違っていたり、そのマニュアルを都合の良いように本来そう言った読み方すべきではないように見ているというような形が見受けられる。一方ロードマップを見ると、生活支援・見守り等について、認知症高齢者の在宅支援について虐待対応について一言もコメントがない。この辺り本当に大丈夫かなど。もし内部で変わらないのであれば、外圧がないと変わらないのかなと個人的には心配している。

#### 【事務局】

虐待対応についてのご意見は厳粛に受け止めたい。対応の質を上げるために、包括と現場を担う総合事務所、それからすこやか支援課で、事例検討会を定例的に行って、皆で対応した事例を共有しながら、「これは良かったけどこれはどうだったのか」というところも、専門家の弁護士や社会福祉士に入っただいて、引き上げをしていただいている。この点に関しても努力をしていきたい。また C 委員が直にお気づきになった点とかあれば、お声をよせていただきたい。

#### 【C 委員】

私がやばいのではないかと感じているのは、いわゆる包括と市町との連携で何とかするような、いわゆるソフトな支援、養護者支援に通ずるようなそういった体制についてやばいと申し上げているのではなくて、非常にリスクが高い案件で、やむを得ない状況でハードな介入をして分離しなければならないといった対応が必要なケースのことを私は申し上げた。そういったハードなケースは法律の構造上、基本的には最後は行政しかない。行政の責任で高齢者を保護するというのが虐待防止法なので、そこが機能してないのではないかとというのが私の問題意識。内部で検討いただきたい。

#### 【M 委員】

この全体会は年に 1 回あって、一昨年のおきにも、「この評価でよく出来ているのだったらもういいじゃないか、何の心配もないじゃないか」、という話があり、そしたら市の方から、「いやそうではなく、80 点 100 点は取れているが、さらに一層やっていく」という回答があっている。今回また同様の指摘があって、「県で協議して見直していく」という教科書的な回答しか得られてなくて、それでいいのかなという個人的な感想がある。

それと、先ほどの虐待問題だが、認知症初期集中支援チームで実際に関わっているものとして、少し一言申し上げたい。認知症初期集中支援チームとして関わっていく中で様々な虐待が行われており、やはり長崎市の対応はやばいなという同じ感想を持っている。また、セルフネグレクトなどで、不衛生な環境でまだまだ放置されている方がゴロゴロ出てきている。そんな状況の中で、これが◎だったり○だったりというのは、個人的に違和感がある。

最後に、この地域包括ケアシステムというのは、いわゆる高齢者が住みなれた地域でより長くというのがコンセプトで上がっていると思うが、2025 年はもう 5 人に 1 人が認知症という時代が迫ってきてる割には、ケアシステム評価シートの内容の中に認知症の項目がすごく少ないというのが感じられる。住まい等、そういったところは非常に大事だと思うが、個人的には長崎が認知症にはあんまり力をいれていないのかなという気がする。

#### 【事務局】

75歳以上の後期高齢者が2035年まで増え続けるので、「認知症」というのが、非常に大きな課題になってくるというのは、我々も十分認識している。なので指標の見直しについては県にもぜひ申し上げたいと思っている。また、指標の点数で満足するわけではなく、今後も様々な施策の推進に取り組んでいきたいと思う。

#### 【E 委員】

今年度県の動きを少しご紹介すると、今話題になっている自己評価の改訂作業に1年以上、本日オブザーバーでご参加の長寿社会課を主として、その検討に入っている。現時点の自己評価に関しては、体制整備が主体的な内容でいわば概論的であり、それを評価としてというのはなかなか難しいというところが反省点。若干作業的には遅れている状況だが、その分いろいろと吟味しながら、このデータで各県内124生活圏域の中の得点率であるとか、そういったものを出しながら、いる項目いらぬ項目、既に到達しているので聞かなくてもいいような項目等も洗い出しながら、精査をして少し形になりつつあるというのが、現時点での作業の進行状況。

#### 【副会長】

県内全域、医療資源が少ない県域とまた長崎市は課題も違っている。各圏域の平均点をみると、全部○になるが、やはりそれなりの地域ごと、圏域ごとの課題があることに対して、市がどういうふうな支援、指導をされているかが今後に繋がるんじゃないかという意味で注目していた。そういう意味ではこの長崎市独自の評価基準を設けて指導しているということは、注目というか評価できると私は感じる。県の評価に関しては、おっしゃるとおりで、これからはそういう構築ではなく充実についてどう見るかということで、厳選したり、あるいは膨らませたりという改訂を行っているところで、認知症などは項目立てて、取り組みを確認しながら評価していくとしている。おそらくこういうことはやはり意見交換をしながら活かされていくと期待している。

#### 【会長】

委員の中からロードマップについて意見はないか。

#### 【E 委員】

ロードマップに関して、次年度第9期の介護保険福祉計画策定の中でいろいろ検討していくとのこと。資料5を見ると、R5年度の全ての項目に関して検証と書かれている。その検証の具体的なものがどういう手法をされるのか。

私の専門である運動機能向上や介護予防事業でも、いろいろと市の方からデータ提供させていただいて、分析等を行っているが、そういった形態もぜひ活かしていただきたい。

#### 【事務局】

第9期の介護保険事業計画が重要な計画だと思っている。検証をする中で、いろんな団体を含めていろいろなところからデータを取り寄せて検証していきたいと思う。

#### 【会長】

事務局においては、本日の意見も踏まえて、長崎版地域包括ケアシステムの構築をそれぞれの分野での取組

みを、しっかりと進めていただきたいと思う。

続いて議題 2、「各部会からの報告」だが、今年度開催された部会では部会長が選任されている。医療・介護連携部会は副会長、予防・生活支援部会は E 委員が選任されているので、部会からの報告はそれぞれの部会長からお願いしたい。

## 議題(2) 各部会からの報告

### 【副会長】

○資料6を用いて、医療・介護連携部会について報告。

### 【会長】

この報告について、意見はないか。

### 【D 委員】

報告の中で、「医療と介護の連携は割と上手くいっている」というアンケート結果が多いということだが、これはアンケートを書いているかなりの方が、介護側が多く、医療機関に付度された結果ではないかなと思う。

問題だと思ってるのは、病院は入院期間が非常に短いこと。療養型であっても、年単位での入院なんてほとんどない。病院によっては 30 日しか入院期間しかないこともある。そのような中で家に帰る準備がどこまでできているかということがある。家に帰っていく時に、どういう体制を作れるかが重要で、介護側がどうこうというより病院が、あるいはもちろんかかりつけの先生を含めて体制をもう少し考えないと今のままではスムーズにいかないと思う。今回のアンケートもあるいは先ほど最初の資料もそうだが、患者が退院して次に、困らないようにしますと書いてあって、しかし困っている人いっぱいいると思う。結果としては市の先ほどの事業計画もほとんど困ってないを書いてあるが、決してそんなことないと思う。解決策がたくさんあるとは思わない。クリニックの先生方もそうだし、病院としてもかかりつけという考え方を作っていないといけないと思う。その辺の整理が必要であり、今後どのように体制を作るかという議論もどこかの場でぜひともさせていただければと思う。

### 【会長】

確かに在宅医療をどのように充実させていくかということと、かかりつけ医というものが上がってくるかと思う。ご指摘の件についてはしっかりとしたところで検討を重ねて、医師会としても、それから在宅医療に関わるかかりつけ医を増やしていくという進め方をしていくのが必要かと感じている。

### 【副会長】

実際付度があったか分からないが、施設に送ってどなたかが回答している。それが本人の気持ちか、施設としてなのか、付度なのか、いろいろあると思う。ただこれだけのデータなので、私もその病院の立場と介護事業者の立場でどうかっていう所に注目して読み解く必要はあると思う。その中でやはりどういう課題が見えるかというのは、このようなデータというのは何かを物語っていると思う。長崎市にもお願いして、このデータを見させていただこうかと思っている。

【会長】

ほかに意見はないか。

【M 委員】

私のところは認知症疾患医療センターで、病院を退院した方が大変になってうちに相談に来る、受け皿みたいな役割。実際よくこんな状況で退院させられたなという人が結構いる。明らかにせん妄でまだ混乱している状況で、家に帰らせられて家族が泣きついてうちに来たり、地域包括支援センターに相談してうちに相談が来るといったケースがある。うちに回ってくるのがそういう状況の方が多いので、よくこんな状況で連携ができていてというような感じを受けてしまう。なので、患者を疾患だけで見るのではなく、疾患を持った高齢者、そして患者自身をみていくという気持ちが非常に大事なかなと思う。

【O 委員】

在宅と言われているが、みんな身体。実際その5人に1人ぐらいは認知症。それに全然光が当たってない。在宅に戻すときに認知症がどれぐらいの程度で、それをどう支えるかという、そういう協議の場が全くない。それで在宅で見ろと言われても、家族が疲弊する。家族が疲弊すると自然的にもう施設に行くか、どこに行くかという形で在宅が不可能になるということがある。なので光を当ててちゃんとその部分をどうすればいいのかというのをもうちょっと議論をしていかないといけない。そのような、もう少し検討する場とか、どういうふうにしていけばいいのかという指針を示していただければと思う。

【会長】

ほかに意見はないか。

⇒意見なしのため、「予防・生活支援部会からの報告」へ移る。

【E 委員】

○資料7を用いて、予防・生活支援部会について報告。

【会長】

報告について、意見はないか。

⇒意見なしのため、次の議題に移る。

### 議題(3)その他

【事務局】

特になし。

【副会長】

○当日配布資料 2023年度 日本プライマリ・ケア連合学会 チラシの説明。

**【会長】**

○会長が議事内容の総括を行った後、進行を事務局に返す。

**6 閉会**

**【事務局】**

○事務局による、閉会のあいさつ

—議事終了—