

1. 日時 令和5年8月3日（木）18：30～20：00
2. 場所 長崎市役所 15階中会議室
3. 議題
 - (1) 認知症ワーキングの報告（令和5年3月22日開催分）
 - (2) 取組状況について
 - ・生活支援体制づくりについて
 - ・地域共生社会に向けた取組みについて
 - (3) 重層的支援体制整備事業について
 - (4) その他
4. 配布資料
 - (1) 事前配布資料
 - ①会議次第
 - ②会議資料一覧
 - ③予防・生活支援部会名簿
 - ④パワーポイント資料 資料1～3
 - (2) 当日配布資料
 - ①座席表
 - ②福祉の懸け橋（多機関型地域包括支援センター作成 事例集）
 - ③CONNECT（多機関型地域包括支援センター作成 相談窓口紹介パンフレット）
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15名中、14名出席
- オブザーバー（1名）、傍聴者（1名）、生活支援コーディネーター（1名）の紹介
- 事務局、関係課紹介 ⇒ 座席表にて紹介に代える
- 福祉部長あいさつ
- 資料確認

議題(1) 認知症ワーキングの報告(令和5年3月22日開催分)

○パワーポイント資料を用いて、認知症ワーキングの報告(資料1)

【部会長】

報告内容は初期集中支援チームの状況報告、認知症の予防について、成年後見制度についてだったが、それぞれのご意見いただきたい。

【K委員】

認知症予防についてだが、認知症予防に制度の方も重点がおかれているので、認識のある状態で早期発見してある程度介入すれば4人に1人程度はよくなるという形もあるので、強く推進していく必要があるかと思う。

【部会長】

以前より実施している認知症スクリーニング OLD で、それを持ち寄った形で早期に発見していく方向性で取り組んできたかと思う。その他、課題や予防に関して等で、実際初期集中支援チームで動いているI委員何かあるか。

【I委員】

初期集中支援チームで介入している中で、本人が拒否をして中には明らかに精神疾患で認知症ではないケースもでてくる。そういう方々は困難事例として何回も関わったりということがあり、1例挙げると、明らかにほかの精神疾患で家の中が糞尿まみれで、昏迷状態になって命の危険もあるということで地域包括センターから依頼があり、精神科の方での介入を試みた。

行政が一回関わって「本人が受診の意図がなさそうなので、我々は関われない」とすぐに撤退をして、ただそのままでは本人が非常に危険な状態であって、認知症ではないとわかっているのに、認知症初期集中支援チームで介入して、なんとか本人の関係を作って、病院から往診に行ってもそのまま精神科の病院に入院という経路があった。

本来認知症初期集中支援チーム事業は、より軽度の人で初診から介入して行って、というのが本筋ではある。なので、明らかに精神疾患の方に何回も労力を使って時間を掛けるとなると、軽い人はその間にどんどん進行して行ってしまおうという危惧はある。予防、ごく初期に怪しいなと思ったらすぐに介入できるシステムが出来れば嬉しい。

【E委員】

認知症スクリーニング検査で3割の人が引っ掛かったとなった時に、その3割の人たちに対してどのように対応しているのか。

【事務局】

スクリーニング検査でフォローがなかなか難しいと報告したが、一方でフォローが出来ている所もあ

る。主治医に「スクリーニング検査に引っ掛かった」と相談し、その後受診に繋がったり、比較的が多いのは、小規模の認知症カフェ等を案内している。そういうことによって家に閉じこもらず、社会的フレイルの防止にもつながっている。そういったところで認知症地域支援推進員も頑張って支援している。

【部会長】

平成18年の2次予防の時にK委員等と一緒に評価して、そのときに「どう本人に伝えるか」という事が結構大変となった。地域包括支援センターでもハードルが高い。そこで主治医にお願いしようという話で、そういう手段を用いた。

予防に関しては評価とその繋ぎ、そこが一番の肝だと思っている。それから認知症の場合、拒否されたり、第一歩を踏み出すまで長く時間がかかると思う。それまで定期的な見守りも含めて地域で見守ることが必要になると思う。

それとこれから認知症の施策については、チームオレンジだとか当事者支援が前面に出てくると思うので、そういった軽度の方も、支援者になるような形や、経験談だとか、そういったところもこれから進めていかなければいけないと思う。

認知症の方の介護予防という観点で、少し考え方を整理して、それから当事者支援に向けての方策をこれから一緒に考えていければと思う。

議題（2） 取組状況について	・生活支援体制づくりについて ・地域共生社会に向けた取組みについて
----------------	--------------------------------------

○パワーポイント資料を用いて、取組状況について説明（資料2）

【部会長】

まず、生活支援体制づくりからご意見を伺いたい。

【O委員】

精神的なものなのか認知症的なものかは分かりづらく、その場合どこに相談すればいいのか、特に介護保険に認定されていない方の場合に難しくなると思う。そのような時に気軽に相談できる場所、よく言われる「ワンストップサービス」が必要なのではないか。例えばゴミ屋敷の処理というのは空き家委員がやっていたところがあり、先ほど出口委員が言っていたように精神的なことが判断されれば、それはそちらの方々が主体になってやるべきかと思う。そこの割振り、一番大本のシステムが必要なのではないかと思う。

【事務局】

おっしゃられる通りどこに相談していいか分からないという人も多いと思う。そういう中で一つの入り口としては多機関型地域包括支援センター。様々な場合を想定してコーディネートする役割もあるので、多機関型地域包括支援センターに相談してもらおうというのが一つ。

また、社会福祉協議会に委託している生活支援相談センターは、困りごと全般の受付をしているので、

そういう所を入り口にして相談するのが良いかと思う。

ただ、それ以外のいろんな分野ごとに専門性を持った相談機関、高齢者の総合相談は地域包括支援センター、障害は障害相談支援事業所があるので、相談先が分かっているならば、それぞれに相談していいと思う。分からない時に多機関型地域包括支援センターや社会福祉協議会に相談してもらえれば、コーディネートして繋げていくという役割ができる。

【部会長】

議題（3）の重層的支援体制整備事業と絡んでくる話かと思う。

介護保険で高齢者だったら地域包括支援センターがワンストップで、障害に繋がった方がいいとか、繋ぐ先はこれまでの経緯で繋がってきていると思う。分からなければ多機関型地域包括支援センターに相談をしていると思う。ただ、今多機関型地域包括支援センターが市内 2ヶ所しかなく、住民への周知もできてないと思う。

高齢者では、地域包括支援センターの認知度は高いと思う。地域の相談窓口としては地域包括支援センターの方が年齢関係なく相談窓口としては機能しているかなという所だが、G委員いかがか。

【G委員】

地域包括支援センターは基本的には高齢者の総合相談窓口でありながら、ワンストップ相談窓口として、多世代の方の相談を受けることが非常に多くなってきている。

加えて一つの世帯で多世代の方の課題や問題を含んでいるケースの対応も非常に多くなってきている。地域包括支援センターでは、相談内容を年代・内容問わず、きちんと相談内容をスクリーニングして必要な機関に繋ぐというワンストップの対応を大事に、職員も対応スキルを上げながら対応している。

市民や住民からどこに相談したらいいかわからないという声を多く頂いているので、相談の体制や窓口の仕組みの分かりにくさもありながら、地域包括支援センターとしてもいろいろな相談に対応できるようになってきたと感じている。これからもスクリーニング力を強化しつつ、いろんな多機関の方々と連携を広げていくというのが役割の一つだと感じている。

【部会長】

本日は第2層生活支援コーディネーターが出席しているため、話をさせていただきたい。先ほどの報告では買い物支援の内容が多くあったが、その他支援の内容や事例があれば紹介してほしい。またその中での課題や感じたことなどがあればご意見いただきたい。

【第2層生活支援コーディネーター】

課題として、他地域の生活支援コーディネーターと意見交換した際に、足りてないと思うことがあった。他地域では個人レベルの課題は個別で訪問する人（例ケアマネ等）と生活支援コーディネーターがしっかり情報共有をしている。長崎市社会福祉協議会では、自治会や大きな所での課題は把握できるが、個別課題や個別ニーズに関しては集約が難しい。また、他地域では地域包括支援センターと社協の生活支援コーディネーターが1か月に1回協議をしている所もあり、今後そこを参考にしながら地域包括支援センターとの連携をもっと強化していく必要があると感じている。

【H 委員】

市の全てにおいて、おそらく地域コミュニティ連絡協議会が作られているかと思うが、地域によってそれぞれ地理的な課題とか、人口の多寡があるかと思う。

地域において他の地域よりも高齢者の方が多かったり、支える側が足りなかつたりした言ったときに、どのように人材を確保していくのか、それによってどういったささえあいの体制を作っていくのか、そういったことについてお尋ねしたい。

【M 委員】

地域で活動している1人として、例を挙げるとすると「ささえあいネットワーク」がある。これは見守りをする。このことについて、先日あったことで、昨日まで元気だった人が次の日の夜に亡くなっていた。見守り要員が「今日は玄関が開いていない」と気付き中を確認しようとしたけれども、鍵がかかっており中の様子が確認できず、警察に対応してもらい確認すると亡くなっていたということがあった。我々の活動というのは、見守りは当然行うが、一番肝心なのは、独居の方が今日亡くなった時、明日見つけてやろう、というのが私たちの一番の活動指針。元気な人を他人がマンツーマンで対応は出来ないの、何かあった時に次の日に「おかしいな」という気付きを持って見つけてやろうという活動をしている。

議題（3）重層的支援体制整備事業について

○パワーポイント資料を用いて、重層的支援体制整備事業について説明（資料3）

【部会長】

重層的支援体制整備事業は、理解するのに時間が掛かりそうで、なかなか意見などは難しいかと思うが、質問でも構わないがないか。また、情報等を持っている委員の方々がいたら、発言頂きたい。

【L 委員】

私としてはようやく長崎市がこうやって前に出てきたと思っている。長崎県はあまり仕組みが上手くできてなくて、まさに地域包括ケアはどこが担当するかというところから始まると思う。今回長崎市は地域包括ケアシステム推進室が、こういうところの大きな部分に関わっているということですので、すごく意味あると思う。

なぜならこういう課題は、結局、現状高齢者に対する今の課題とかなりオーバーラップすると思う。これは福祉の問題か、介護の問題か、医療の問題かではなくて、やはりそこは地域として社会として取組んでいく、体制をつくと捉えれば、長崎市には前から多機関型地域包括支援センターの活動はあったが、県の理解が上手く進んでいなかった部分があると思った。そういう意味で私は、仕事量やかなりのエネルギーが必要だと思うが、他の挙がっている地区も含めて、そういう所とも良い事例など学び取って長崎市らしい新しいものを進めていただければと思う。

【部会長】

資料3のスライド15では、長崎県で令和5年7月の時点で、長崎市のほか佐世保市・平戸市・五島市・西海市・佐々町が移行準備事業に取り組んでいるということで、県のヒアリングでこの市町の情報があるか。

【L委員】

私の実感としては佐々町がいち早く動きだしたと思う。ただこの話はいつもその町の規模やいろいろな社会資源との関わり方が違うので、各地域に応じたモデルが必要になると思うが、先進事例としては参考になるのではないかと思う。

【部会長】

佐世保市が副市長をトップに立てて各部署の部長級の方が月に一回程度こういった重層的支援体制整備について、庁内で連携を図っていくということで始めたと聞いた。

この事業は広範囲で、いろんなことがこれから考えられるかと思う。L委員が言われた旗振り役が、行政の中や、地域包括ケアの中でも作っていく必要があると思う。

【N委員】

先ほどもあった相談窓口が分からない人が多い中、最近は自治会を辞める方が結構多く、そうなるとう報ながさきや会報などを受け取ることもなく、そういう情報を得ることが出来ない人が出てくる。市民に対して、これをどういう風に知らせていくのか。その方策が必要だと思う。自治会を辞めてほしくないが、難しく、高齢になると元気ない人が辞めていく。そこが今の問題かと思う。

【部会長】

こういった事情をどうやって見ていくか。大きな課題かと思う。「住民への周知」はこれからキーワードになる気がしていて、組織作りにしても多様な事業が展開されていて、今後情報発信が必要になってくると思う。ぜひその辺、行政も含めて考えていければと思う。

【O委員】

私が思うのは、もっと使えるところがいっぱいあるということ。

空き家のことだが、東京では空き家よりもゴミ屋敷が問題だった。認知症の方がゴミ屋敷になって対応をするが、その後また同じことが起こってしまう。その場合には対応をした後は、再度福祉分野に戻す、と言ったように、得意とする所があるので、そこと連携する。福祉や保健等だけでなく、他の分野の人たちがいるという事を伝えたかった。

【事務局】

役所は縦割りになっているが、本来、重層的支援体制整備事業は子ども部や中央総合事務所や地域コミュニティ推進室や建築など、市全体がまとまって、こういう事業をやっているということなので、今後進めていきたい。

【部会長】

予定の時間になりました。今回の議題について各分野からご意見をいただけたと思うので、各団体、関係機関で議論したり、報告をして共有していただければと思う。最後にその他の議題はあるか。

【事務局】

特になし

—議事終了—