

# 令和6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7年1月31日（金） 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推進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) 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7年1月21日時点）
- ④ 資料1 … これまでの地域包括ケアシステムの評価結果と新たな評価指標
- ⑤ 資料2 … 令和6年度 長崎市判断基準入り地域包括ケアシステム評価シート
- ⑥ 資料3 … 長崎市 地域包括ケアシステムの推進状況と課題
- ⑦ 資料4 … 長崎県における地域包括ケアシステム評価指標に関する定量データ
- ⑧ 資料5 … 長崎市地域包括ケアシステム推進ロードマップ
- ⑨ 資料6 … 各部会開催状況及び各部会開催スケジュール（予定）
- ⑩ 別冊1 … 地域包括ケアシステム自己評価（抜粋）

(2) 当日配付資料

- ① 座席表
- ② 長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

## 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 21 名中 19 名出席
- オブザーバー（2 名）の紹介（傍聴人 0 名）
- 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

以降、会長による議事進行

### 議題（1）地域包括ケアシステム推進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）

### 【事務局】

- 資料 1～3 及び別冊 1 を用いて説明  
資料 2 については、全 57 項目のうち、11 項目をピックアップし、別冊 1 も使用して説明  
説明を行った項目は、以下の通り

#### A 医療

No.1 「行政（委託含む）が地域の医療・介護関係者を集め、医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討を PDCA サイクルで定期的に行っている」

No.8 「人生の最終段階も含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている（一般住民を対象とした ACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用等）」

#### C 保健・予防

No.17 「介護予防と保健事業を一体的に推進している」

#### D 住まい・住まい方

No.22 「手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修や福祉用具貸与に関するリハビリテーション専門職等の関与状況（住宅改修時の審査や地域ケア会議等でのリハビリテーション専門職等の点検、改修前の訪問での点検等）」

#### E 生活支援・見守り

No.28 「市町として生活支援体制の活動方針を明確にしたうえで、第 1・2 層の協議体や生活支援コーディネーターによ

る住民ニーズや課題の掘り起こし、対応策の検討、実施、検証等の一連の生活支援の取組が PDCA サイクルで行われている」

#### F 認知症・権利擁護

No.32 「認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する理解促進に取り組んでいる」

No.37 「認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、取組を実施している」

No.38 「認知症初期集中支援チームが、関係機関等と定期的に連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を実施している」

No.40 「本人の意向が尊重（自己決定）されるよう、成年後見制度および福祉あんしんセンター（日常生活自立支援事業）の利用支援や普及啓発などに取り組んでいる」

#### G 市町と関係者・団体のネットワーク（連携）

No.43 「地域包括ケアを推進するために、行政が主体的に多職種連携のための集まりの場の開催やキーパーソンとの連携を強化するための取組を行うなど、多職種連携や協働を意識した活動展開ができています」

#### H 地域共生社会の実現と住民参画

No.55 「高齢者・障害者・児童等、各制度単位での支援でなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している」

#### 【会長】

57項目の評価シートをピックアップして説明頂いた。委員より、何か意見はないか。

#### 【O 委員】

長崎市が、憩いの場を設置していないと書いてあったと思うが、九州の他県では設置しているかどうかを確認したい。

#### 【事務局】

憩いの場というのは、住民主体で通ったりする場所ということでしょうか。住民主体の通いの場ということでは、高齢者のサロンがある。高齢者のサロンでは市が設置しているサロンが60カ所程度、社会福祉協議会で設置しているサロンが100カ所程度ある。

また、そういうサロンとかではなくて自主的にグループで集まる場を作っている場が100カ所程度あるので、合わせると全部で260カ所程度ある。そこでは集まって、お話やカラオケ、運動等をしている。そのような場が生きがい作りであったり介護予防の取組みとなって広がっているのかなと思う。

#### 【D 委員】

No.22 について、リハビリテーション専門職が関与していないため、低い点数になったとのことだが、全ての住宅改修にリハビリテーション専門職が関与しないといけないのか。私達は以前より住宅改修に関して協力をしてきたが、全て関わらないといけないとなると、随分遅れてくるのではないかと思う。県が全て関わらないといけないという風に言っているのはよく分からない。

#### 【事務局】

こちらとしても全て関わる必要はないと考えている。現在、住宅改修の全件、有資格者である建築士・看護師に目を通してもらい調査している。その中で必要に応じて、リハビリ専門職の意見を伺う必要があると思う。今でもリハビリ専門職は病院を退院するときの家屋調査を実施したり、また在宅支援リハビリセンターの同行訪問でアドバイスをもらったりしているので、全ての件数ではなく、必要に応じてリハビリ専門職の意見をもらうという流れがいいと判断している。

#### 【O 委員】

No.34 の①について、評価が×になっているということは、認知症の本人同士が語り合う「本人ミーティング」が出来る場を長崎市では設けていないということかと思うが、九州の他県（福岡等）では多いのか。

#### 【事務局】

現在、認知症施策推進大綱に基づいて取組みを進めている。認知症ご本人が発信・取組みを実施しているかということだが、本人が参加できているかどうかというのが圏域によって若干異なっており、本人やその家族も含めて参加している認知症カフェがある場が4圏域あった。それ以外は本人までは入らないけども家族等が入っているということだった。

本人が参加しているかというところを判断基準として4圏域は出来ているけど16圏域は出来ていないという判断をした。その内、1つの地域包括支援センターでは毎月一回本人ミーティングを実施しているところもある。

#### 【P 委員】

評価項目をみたところ、医療や介護のところを見ても「歯科医療」という言葉が全然見当たらない。歯科に関する評価はないのだろうか。

#### 【事務局】

歯科に特化した項目は、この評価指標では無い。ただ例えば資料のNo.17の介護予防と保健事業を一体的に実施しているという中で、栄養、口腔ケアから早期介入へと繋げるという記載がある。

リハビリだけでなく、口腔・栄養というのも今後も特に進めていかないといけないと思っているので、介護予防と保健事業の一体化のなかでも大事であり、取組みを進めていきたいと思う。

### 議題（1）地域包括ケアシステム推進に向けた取組みについて

#### ② ロードマップの進捗状況

#### 【事務局】

- 資料4～5を用いて説明

## 【会長】

ロードマップ進捗状況について委員から何か意見・質問はないか。

## 【A 委員】

医療と介護の連携のところで、連携推進するとあるが、その通りだと思うが、例えば急変時対応で、輪番病院や救急の病院があるから対応が出来ている、みたいな評価になっているように思う。

現実には、例えば今年の冬みたいにコロナやインフルエンザが物凄く流行った時に、施設で発生した患者、在宅の患者さん等が、本当に長崎できちんと医療を受けられる状況にあったかと考えると非常に心もとない状況だったと思う。

例えば施設と医療機関と連携という時に、何かあったらすぐ病院に行って、それが一番安心だと思われる。それはある意味正しいが、ただそれが今出来ない状況になりつつある。医療機関は疲弊しており、入院ベッドが足りない、ベッドが空いていてもスタッフがいないため入院できない、そういう状況があるわけで、そういう質的な事も考えないと、ただ単に何かあったら入院出来るベッドがあるから、体制は整っているというのは、違うのではないかと思う。その解決策は何かあるかと言われれば非常に難しいとは思いますが、ただそういうことも今後考えていかないと 医療依存度の高い方が増えてくると地域の医療を守れないということが起こるのではないかなと危惧をしている。

## 【会長】

確かに言われる通り、入院が必要な方が入院できない、あるいは退院できるが退院していく場所が無いところが相当ネックになっていた。また、救急医療において、救急搬送の受け入れが出来ない事案がかなり生じている。

そういったことも何にもない時はそれでいいが、救急医療、特に高齢者救急医療を考えた時にそういったことも事案に挙げてもいいのではないのかなという意見だったと思う。かなり医療が逼迫した状況がおこっていた病院における苦悩をお示して頂いたと思う。

## 【H 委員】

認知症権利擁護の中に、「中核機関の設置による成年後見制度の利用促進を図っていく」という部分だが、利用促進を図っていくことになると、おそらく市民後見人の養成をしていくということで、これまでずっとやってこられたと思う。おそらく毎年一回されていると思うが、これまで受講した方で修了した方の人数というのは何人ですか。またその後どの様なところで活動をされているのか教えて欲しい。

## 【事務局】

手元に詳細のものが無いので、後ほど報告させていただきたい。

⇒ 市民後見人候補者養成講座 修了者数 250名（平成25年度～令和6年度 実績）

養成講座は毎年開催をしているが、定員30名のところ定員を超える申し込みがこの数年間あっている。今年度、令和6年11月から12月に7日間のコースで実施をしたが、参加者は40名だった。

この養成講座を受けた方達が、NPO 法人市民後見人の会・ながさきに会員登録をして活動していこうという人が毎回この修了者の中から半数を超える位の人達がでてくる。実際に会に入り、更に研修を積んで2人1組で後見人活動を担っているという実績も出ている。

## 【H 委員】

市民後見人の会の会員数だが、私が知るところによると100人もいなかったと思う。今後増やしていくにあたって、後見

人を利用する、しないといけないような方というのは、おそらく右肩上がりが増えていく一方だと思う。市民後見人の人数も若干ずつでも増えていくと思われるが、今おそらく成年後見人の受任担い手というのは、弁護士・司法書士・社会福祉士というところになってはくと思うが、他のところをお願いしていくという考えはないか。

【事務局】

今までは弁護士・司法書士・社会福祉士の三士が中心だったかと思う。ただ最近はそれ以外の職種の方も後見人として選任されるようになってきている状況を把握している。この動きは当然ながら担い手不足のなかで広がってくるものと思っている。

【H 委員】

あともう一点、中核機関のほうでおそらく受任者調整をされていると思うのだが、中心的に三士（弁護士・司法書士・社会福祉士）になっていくのだと思うが、その後どこほかの団体とか職種だとかにお願いをしていくとか、アプローチをしていく予定があるか。

【事務局】

受任者の調整は今後中核機関が担うようになっていくべき役割になろうかと思う。今、実際のところ相談が入ってくる時にこの方に関係している支援者、司法に関するような支援者など、当初から関わりがあるような方がいれば その方をお願いをするというような流れが今の状況かと思う。ただ、言われるように今後受任の担い手のハードルは更により一層上がってくると思うので、今後色々な団体に相談させて頂くことは当然ながら出てくるかと思っている。

## 議題（2）その他

【事務局】

○資料 6 を用いて説明

【会長】

議題（2）について、質問等はないか

⇒意見なし

【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 —