

令和3年度（2021年度） 第2回
吹田市地域支援センター運営協議会会議録

1 日時
令和3年12月21日（火）午後2時から午後4時

2 場所
市立保健センター 研修室

3 出席者
(1) 委員12名（※印は、オンライン参加）

新居延 高宏 ※ (吹田市医師会 副会長)	千原 耕治 ※ (吹田市歯科医師会 副会長)	三田 康子 ※ (吹田市薬剤師会 副会長)	斉藤 弥生 (大阪大学大学院人間 科学研究科教授)
栗田 智代 (吹田市社会福祉協議会 副会長)	村岡 朝子 (吹田市ボランティア 連絡会副会長)	菊澤 薫 (大阪介護支援専門員 協会吹田支部長)	西 初恵 (吹田市介護保険事業 者連絡会居宅介護支援 事業者部会員)
三輪 真由美 (吹田市介護保険事業者 連絡会 訪問看護・訪問リ ハビリテーション・訪問入 浴部会部員)	池上 陽三 (公募委員第1号被保 険者)	上田 淳子 (公募委員第1号被保 険者)	平野 和子 (公募委員第2号被保 険者)

欠席委員1名 宮本 修 (吹田市民生・児童委員協議会会長)

(2) 事務局 市職員及び委託型地域包括支援センター職員

大山福祉部長	安井福祉部次長	乾高齢福祉室長	金崎福祉指導監査室参事
重光高齢福祉室参事	村尾高齢福祉室参事	森田高齢福祉室主幹	平井高齢福祉室主幹
川見高齢福祉室主幹	持丸高齢福祉室主幹	廣田高齢福祉室主幹	高畠高齢福祉室主幹
西辻福祉指導監査室主査	山岡高齢福祉室主任	中尾高齢福祉室係員	月野吹一・吹六地域包括 支援センター長
池田片山地域包括支援セ ンター長	藤田岸部地域包括支援 センター長	石坪南吹田地域包括支 援センター長	橋本豊津・江坂地域包括 支援センター長
中村千里山東・佐井寺地 域包括支援センター長	吉田千里山西地域包括 支援センター長	川端亥の子谷地域包括 支援センター長	奥村山田地域包括支援セ ンター長
福田千里丘地域包括支援 センター長代理	川口桃山台・竹見台地 域包括支援センター長	松本佐竹台・高野台地 域包括支援センター長	戸口古江台・青山台地域 包括支援センター長
青木津雲台・藤白台地域 包括支援センター長			

(3) 傍聴1名

4 案件

- (1) 地域密着型サービスの整備状況及び募集について
- (2) 地域密着型サービス事業者の指定等について
- (3) 介護保険特別会計における令和2年度(2020年度)の地域支援事業決算について
- (4) 令和3年度(2021年度)地域包括支援センター業務に関する評価
- (5) 令和3年度(2021年度)上半期地域包括支援センター業務報告

5 議事の経過

「地域密着型サービスの整備状況及び募集について」

事務局

資料1を御覧ください。令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とし、愛称を吹田すこやか年輪プランとしている第8期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に基づき地域密着型サービス事業者の募集選定を行い、整備を進めているところです。

(2)が、令和3年度の第8期吹田すこやか年輪プランでの公募数になります。小規模特別養護老人ホームが2か所、認知症高齢者グループホームが2か所、小規模多機能型居宅介護が1か所、看護小規模多機能型居宅介護が1か所、定期巡回随時対応型訪問介護看護が1か所の計7か所を整備するために公募をかける予定としています。丸がついている4か所は、優先的に整備する圏域で、こちらに応募があった場合は加点することとしています。

また、昨年度に引き続き佐竹台にある府有地の大阪府営千里佐竹台住宅用地の公募を行い、応募があった場合は最優先で選定することとしています。

(3)が応募状況になります。JR以南圏域で小規模特別養護老人ホームが1か所、認知症高齢者グループホームが1か所、小規模多機能型居宅介護が1か所の計3か所の応募がありました。選定結果は、2ページに記載の3か所が選定されました。法人は、社会福祉法人燦愛会で、予定地は吹田市幸町となり、これから建設を進めます。3ページから6ページにつきましては、地域密着型サービスの事業所の所在地等の資料ですので、また御覧ください。

「地域密着型サービス事業者の指定等について」

事務局

資料7ページを御覧ください。今回の報告は、前回協議会以降の8月から11月までの指定についてです。この間新規指定が2件あり、サービス種別は2件とも地域密着型通所介護です。1件目のあかつきデイサービスについては、これまで通所介護の事業所として指定しておりましたが、定員を18名に縮小したことに伴い、地域密着型通所介護の事業所として改めて指定しました。2件目のデイホーム土屋は、事業譲渡に伴う実施法人の変更による指定です。利用者、建物、設備等につきましては、そのまま譲渡元から引き継ぐことになります。

会長

この案件について、御質問等がございましたらお受けします。

委員

認知症デイサービスが整備できていない圏域がありますが、とても専門性が高いデイサービスで認知症の方を在宅で支えるためには非常に重要なサービスだと捉えています。しかし、送迎区域に限られるのでなかなか御利用に至らないことがあります。万博の地域は現在、事業所がない状況ですので、そのあたりの進捗状況を教えてください。

事務局

計画上は、既存の事業所の利用定員数で必要な供給量を賄っていることや、通常のデイサービスで認知症の御対応をいただいていることから認知症デイサービスの新たな整備は今のところ見込んでいない状況です。

会長

その他の御意見等はよろしいでしょうか。では次に参ります。

「介護保険特別会計における令和2年度（2020年度）の地域支援事業決算について」

事務局

資料8ページを御覧ください。(1)の介護予防・日常生活支援総合事業費についてですが、項目番号1から19番は介護予防・日常生活支援総合事業費、20番21番はその他諸費になります。介護予防・日常生活支援総合事業費は、一般介護予防事業費、介護予防・生活支援サービス事業費、介護予防ケアマネジメント事業費、高額介護予防サービス費相当事業費、高額医療合算介護予防サービス費相当事業費が含まれ、その他諸費には、審査支払手数料事業費が含まれます。令和2年度に予算科目が再編されたため、令和元年度とは、事業名が異なる場合があります。人件費の構成対象と介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成も、ページ下部に示しております。令和2年度決算額は、前年度と比較して約7,500万円の歳出減少となっております。

続きまして、資料9ページ地域包括支援センター運営関係費を御説明します。こちらは全ての項目が包括的支援事業・任意事業費です。先ほどと同様、令和2年度に予算科目が再編されたため、令和元年度とは、事業名が異なる場合があります。例えば、項目番号3の包括的支援事業は、令和2年度では、4番の委託型地域包括支援センター事業と、5番の地域包括支援センター運営協議会運営事業も含めた事業名になっています。そのほか複数の事業を統合し、新たな事業名になっているものもあります。人件費の構成対象と財源構成も下部に示しております。全体の令和2年度決算額は、前年度と比較して、約3,500万円の歳出減少となっています。

続きまして、資料10、11ページの令和2年度委託型地域包括支援センターの収支決算を御説明します。市からの委託料と委託料対象支出との収支ではセンターがマイナスとなっておりますが、介護報酬を含めたセンター全体の収支では、多くのセンターがプラスになり、運営は概ね安定していると思われま。

続きまして、資料12ページは、令和3年度地域包括支援センター設置状況です。各センターの担当地域、令和3年度3月末時点の総人口、65歳以上の高齢者人口、75歳以上の高齢者人口、高齢化率を示しています。

「令和3年度（2021年度）地域包括支援センター業務に関する評価」

事務局

地域包括ケアシステムの構築に向けて、その要の役割を果たすことが期待されている地域包括支援センターの運営業務が公正にかつ効果的、効率的に遂行されているかを適切に評価し、不十分な点があれば、改善に向けて取り組むなどし、センターの運営について、一定の水準を確保することが評価の趣旨です。そこで、委託事業者及び市において、毎年度、センターの委託業務実施状況の評価を行うとともに、5年間の委託契約のうち、4年目には外部有識者等の専門的見地からの評価を行うこととしています。

イでは、評価の実施主体について記載しております。令和3年度は、令和2年度1年間の業務について、13センターで自己評価と一次評価を、片山、南吹田の2センターは、外部有識者による評価を実施しました。エでは、評価の方法を記載しております。自己評価は、委託事業者が前年度の業務実施状況について、国及び市が定めた評価項目に基づいて実施します。評価項目は、15ページから17ページに示しております。

次に14ページを御覧ください。今回は、令和2年度の業務実施状況の評価です。センターの外部有識者による評価を実施するため、吹田市が作成した業務実施状況の評価に関する要領案等を、令和3年7月に吹田市地域包括支援センター運営業務委託事業者選定等委員会において審議しました。その内容を加味して令和3年8月に要領、評価基準等を制定しました。その後、センターの自己評価及びケアマネ、利用者アンケートを実施しましたが、選定等委員会において、アンケートは評価対象にすべきではないと判断されたので、自己評価でも1次評価でも評価項目には入れておりません。市の1次評価を9月に実施し、10月には対象センターへ通知しました。11月には2センターの外部有識者による評価を実施し、両者とも可と評価されました。12月には評価結果を公表し、本協議会において評価結果等の報告、運営等に係る意見聴取を経て、センターの委託仕様書、運営方針、業務マニュアル等に本協議会の御意見を反映させていただく予定です。また、1次評価においてC評価となった項目の改善状況については、現在、市とセンターとで連携し、確認しているところです。

18ページ以降は各センターの評価結果をレーダーチャートで示したものです。18ページ、19ページは委員評価を実施した2センター、20ページ以降はその他13センター分です。2センターとも、評価結果は可となりました。その他の13センターのうち、C評価を受けたのが4センターで、残りの9センターはAまたはB評価となっていました。

33ページ、34ページは、地域包括支援センターについて、介護支援専門員と利用者を対象としたアンケート結果です。今回の評価には入れておりませんが、いずれも満足、やや満足、普通の3つの回答が占める割合が高く、おおむね関係者には好意的に受け止められていると思われませんが、具体的に改善に向けた意見を記載していただいている場合もあるので、来年度の各センター運営計画において確認を行っていきたいと考えております。

センター業務の評価に毎年度取り組むことで、各センターが業務の内容と到達点を再確認するとともに早期に改善に取り組み、センター同士がお互いの評価内容を共有し、質の向上に活用することができます。このPDCAサイクルにより業務内容の向上が図られています。1次評価結果の提示の際に、市はセンター職員と面談して評価内容の説明を行い、引き続き、センター業務の向上に取り組んでまいります。

会長

この案件について、御質問等がございましたらお受けしますが、いかがでしょうか。

御質問がないようですので、次の案件に参ります。

「令和3年度(2021年度)上半期 地域包括支援センター業務報告」(1) 総合相談支援業務関係について順に事務局より説明

事務局

資料の35ページを御覧ください。地域包括支援センターでは高齢者とその家族、地域や福祉、医療の専門職から、高齢者に関する様々な相談を受け付け、関係機関の利用等を調整しており、相談件数は増加しています。

35ページは、15か所の委託型センターと本庁高齢福祉室の基幹型センターが令和2年度と令和3年度上半期に受け付けたセンター別の相談件数を記載しています。

36ページは、相談の対象者像と、相談者像の内訳です。委託型センターの相談者は御本人や御家族の他、ケアマネジャーや医療機関から多くなっています。基幹型センターでは、表の下から3段目の他地域包括支援センターからの相談件数が多くなっています。基幹型センターは委託型センターの後方支援と総合調整を担っておりますので、委託型センターが受け付けた後、支援の方向性を基幹型センターと協議、相談する仕組みを活用していることを示しています。

37ページは、市内15か所の委託型センターが地域の窓口となって受け付けた、介護保険制度や在宅福祉サービスの申請手続きの件数をお示ししています。地域包括支援センターの地域での活用が進んできているとは思いますが、まだまだ周知に努める必要があると認識しています。例えば高齢者の子や孫世代の若い世代への周知にも取り組み始めていますが、効果的だと思われる周知の取組について委員の皆様から御意見があればお伺いさせていただきたいと思っております。

次にセンターが受け付けた総合相談の内容について順に御報告します。医療連携、障がいサービス等重複した支援が必要な事例等様々な事例の対応を行っております。本日はこのような事例も含めて7か所のセンターから報告をさせていただきます。

Aセンター

38ページ事例①を御覧ください。相談の概要としては、本人が入居している施設職員からの相談でした。本人は2年前より施設に入居しており、親族より自宅で介護したいとの申し出があり対応に困っているとの相談でした。施設職員からの情報では、過去に親族と同居していた頃に経済的虐待の疑いがあり、他の施設に措置入所していたこと、その後何らかの理由により再び親族と同居するようになったこと、現在の施設にも経済的虐待の疑いがあったことから入居に至った経緯があるとのことでした。また、現在の施設に入居後、利用料の支払いの遅れが続いていることも確認しました。

初回の対応として、親族宅で面談を行い、親族の意向として過去に同居していた際に本人の経済的支援をしていたので、今後は本人と同居し、助け合いながら本人の年金も生活費に充てたいとの話がありました。親族は、知的障がいの子を含めた5人世帯で、就労や障がい年金を含めた世帯収入としては、安定した収入がありましたが、猫を10匹以上多頭飼っていることもあり、月によって困窮していることがわかりました。自宅環境的にも介護ができる状況ではなく、在宅介護でのサービス利用についても説明をすると、親族としても、実際に在宅介護を行う自信はなく、本人の金銭管理や施設からの日々の連絡等に不安を感じ

ているとの話がありました。そのため、本人の成年後見制度の申し立てを提案し、親族世帯の家計については、日常生活自立支援事業の利用や弁護士へ相談することを提案しました。

結果として、本人は後見制度の利用開始に至り、現在も施設で安定した生活をされています。親族世帯の金銭管理については、社会福祉協議会と同行訪問し、日常生活自立支援事業について説明をしていますが、親族が金銭管理を行いたいとの意向があり、一旦利用は保留として、定期的に状況確認を行っています。現在も親族の支援のため関係機関と連携をし、随時対応をしています。

Bセンター

39 ページ事例④を御覧ください。95歳女性で、娘と孫との3人世帯の方です。本人はこれまで大きな病気にかかったことがなかったため、通院歴がありませんでした。令和3年8月、腹水で受診した医療機関で、胃がんがすでに複数の臓器に転移していることがわかり、病院の相談員から地域包括支援センターに介護保険申請の依頼がありました。

今後の治療方針は、御本人が95歳という高齢であること、本人が苦しまないようにしたいとの家族の希望により、積極的な治療をしない方針となりました。家族は在宅療養、在宅看取りを選択しましたが、介護を担う娘にも持病があり、本人を在宅療養させることへの不安が大きかったため、速やかにケアマネジャーを紹介しました。

担当ケアマネは、本人と家族に親身に関わってくださり、本人と娘は身近に信頼できる相談相手を得たことで安心して在宅療養ができました。

担当ケアマネによる介入により、介護保険サービスを開始した2か月後に、御本人は御自宅で逝去されました。本人が苦しむ処置はしない方針で看取りをし、最後は痰吸引も必要がないほど穏やかで、亡くなる2日前には、お風呂にも入れてもらえたと御家族も在宅看取りに思い残すことはないと話しておられました。

Cセンター

39 ページ事例⑤を御覧ください。本人の子から物忘れが心配であるとの相談がありました。脳神経外科で検査を受けましたが、顕著な萎縮は認められませんでした。

訪問して状況の確認を行ったところ、コロナ禍で今まで参加してきた市立体育館での体操教室に参加ができなくなっており体重の減少も見られている状況でした。

介護認定を受けて通所サービスの利用を希望されていましたが、体が非常に元気なため、近隣で行われるはつらつ体操教室への参加の提案を行いました。訪問時には物忘れはさほど見られず、夫の姉が亡くなったことで、精神的な落ち込みがある様子でしたので、専門医の受診を促しました。

はつらつ体操教室の参加への支援を行い、現在も継続して参加をされています。少しずつ元気を取り戻してきている状況です。いきいき百歳体操が近隣で開催されるため、そちらにも参加ができるように、本人、子にも情報提供を行い、代表の方にも情報提供を行っております。メンタルクリニックを受診され、鬱病疑いで治療開始となり、精神的にも徐々に回復してきている状況です。

Dセンター

40 ページ事例⑧を御覧ください。定年後の再雇用で働いていた60代女性で仕事の際の不手際が目立つようになったということで、職場からセンターに相談があり、上司の付き添いで専門医を受診した結果、若年性認知症と診断されました。

同居家族は、認知症疑いの母親と発達障がい疑いの兄弟、要介護状態の兄弟との4人暮らしです。今後は退職予定のため、退職後の病院への付き添いができないと、再び職場の方から相談がありました。本人は診断がついても自覚がなく、現状を理解されていない様子で家族それぞれに支援が必要な一家であり、キーパーソンとなり得る方もいませんでした。

2回目の受診時に、センター職員が付き添い、医師と面談しました。介護保険申請や、自立支援医療、障がい区分認定等の相談を行いました。また、センターから障がい者相談支援センターへ相談を行い、3回目の通院は、相談支援センターの職員に同行していただくことができました。

年齢が若いため、介護保険サービスで利用できるサービスには限界があり、障がい福祉サービスの利用を検討しました。障がい者手帳の取得やサービス調整を相談支援センターに支援していただいた結果、障がい福祉サービスを利用して、通院同行や作業所への通所が可能になりました。また、他の親族に、本人の病状を理解していただく機会を持つことができたことで、一家の相談もできる関係を築くことができました。今後は、親族や相談支援センターと連携しながら、若年性認知症の方が地域で生活していけるよう、支援を継続していきます。

Eセンター

41 ページ事例⑪を御覧ください。社会福祉協議会経由での相談です。本人は視力障がいで、身体障がい者手帳2級を所持されています。ほとんど目が見えず、拡大鏡で書類を見ている状態でした。独居で子との関係が良くなく、本人が娘からの支援を拒否していました。地区担当の民生委員の方には時々連絡が入り、支援をされていたということでした。また同じことを何度も聞いたり、話されたりと、記憶力の低下も見られました。本人の拒否があり、支援に繋がっていないケースでした。

センターから連絡を入れると、入浴やトイレは自身で何とか行われているが、目が見えなくて、掃除や買い物、外出に困っているとのことでした。介護保険で対応できないサービスを利用するために、障がい者相談支援センターの職員と同行し、介護保険の申請と同時に、障がい者福祉サービス利用の申請も行いました。

要介護の認定があり、ケアマネジャーを選定しました。今はケアマネジャーを窓口として、介護保険サービスと障がい福祉サービスの両方で支援をしていくことになりました。サービスを利用され、今は安心して独居生活を送ることができています。

Fセンター

41 ページ事例⑫を御覧ください。自治会長より、男性の独居高齢者で2、3日前から夜になっても電気がついておらず、認知症の疑いがあるかもしれないので支援して欲しいと連絡を受けました。

訪問すると、電力会社より、電気の供給を止める通知が何度か来ており、実際には1週間ほど前から止まっていました。本人は電気設備の故障だと思っておられました。確認すると、生活保護費が入る通帳から光熱費が引き落とされる通帳へ、毎回本人が現金を下ろして移していましたが、それができなくなり引き落としがされず、未納状態でした。

電気以外の水道、ガス、電話の未納を確認し、本人と一緒に支払いに行きました。市のケースワーカーに連絡し、保護費の振込通帳の変更や子への連絡を行いました。また、本人ができなくなっている金銭管理、病院受診、服薬、コロナワクチンの接種の予約支援を行いました。

した。一人で生活する上で必要な支援を行い、生活の建て直しを行いました。並行して、認知症専門医につなぎ、介護保険申請を行い、サービス利用をしながら、現在、在宅生活を継続しております。

Gセンター

42 ページ事例⑮を御覧ください。80代の女性で夫と2人暮らしで、数か月前から幻聴や妄想が出ており、つけられる等の妄想の中で、家の中をウロウロしているという状況でした。脳神経外科で脳の萎縮はないということで、精神面を落ち着かせる薬をもらって帰ってきましたが、あまり変化がないということで、夫より相談がありました。その時点では介護保険の申請はされておりました。

訪問にて本人の病歴を聞き取り状況を確認しました。病歴の中で胃の手術をされていたことがあり、食事をしても嘔吐を繰り返すという状況も確認でき、薬をきちんと飲んでいない可能性もありました。また、本人は妄想で不安が強く、ウロウロする状態が続いていました。じっとしてられないため、病院に連れて行く際も夫の負担となっているということでした。精神科の受診が必要と判断し、内科と精神科両方の往診をしてくれるクリニックを調整しました。その後、往診医に薬の調整をしていただきました。

また、要介護認定が出ましたが、本人はデイサービスの利用を拒否されていますが、その中でも夫と一緒に毎日散歩に行く生活をされています。妄想や幻聴が続いていますが、定期的に往診医が入り、精神面の相談ができる環境になったことで、夫の精神面の安定も図れましたので、往診医と連携を取りながら状況に応じて対応していくことになっています。

会長

事務局の説明が終わりましたので、御質問、御意見がある方はお願いします。

委員

各センターから事例の発表をいただいた限りでは、支援が必要な方に出向いて信頼関係を作り、きめ細かに対応いただいたからこそ最終的な支援につながっているのではないかと思います。コロナワクチンの支援に関する報告もありましたが、この間で新型コロナウイルス感染症に関することでお困りになったことや特筆すべきようなことがあれば御報告いただきたいです。また、地域によって課題も違うと思います。ニュータウン地域はまだまだ高齢化率が高い状態が続いているようで、吹田市としても施設が整っていないのではないかと見受けられます。このあたりの地域間のバランスについてどのように考えているかお聞かせください。

事務局

コロナに関する御質問について、やはり外出を控えますので、高齢者虐待が起こることや、介護予防教室が閉鎖してしまうので体を動かす機会が無くなった等の相談があることは心配しておりました。高齢者虐待は、突出してコロナが理由ということは今のところ把握していません。介護予防は、教室の閉鎖がありましたので、御自宅でもできるようなことや、後ほど御報告します総合事業による短期集中サポートサービスで実施している作業療法士の訪問等を工夫しました。

また、ワクチンに関する相談として、どのように受ければいいのか、まだ受けられていない、どこへ行ったらいいか等の御相談をいただいた際には、接種場所や予約方法、相談先のフリーダイヤルの御紹介等のサポートをしました。

もう1点、ニュータウンに関して、相談件数、福祉サービスの受付ともに、特に桃山台・竹見台地域包括支援センターは多く受けていると認識しています。これは以前にニュータウン地域保健福祉センターがあったという名残もあると考えています。今のところ、新しい建物を建てて、という予定はありませんが、地域包括支援センターの業務が広く、多くなってきておりますので、強化についても市として考えているところです。

委員

地域包括支援センターの皆さんの報告を聞いて、本当に丁寧に御対応されて、高齢者の方が在宅で生活を続けられているということで心強く思わせていただきました。今、御報告をいただいた事例の中で、認知症や精神面で不安定な方のケースが多いように感じました。冒頭のサービス整備数について、先ほど認知症デイサービスの御質問にもありましたが、例えば夜間対応型の訪問介護や定期巡回・随時対応型の数に差があります。例えば、特養には要介護3以上の方しか入れなくて、要介護1、2の認知症の方が施設に入るほどではないが、やはり夜に見守りが必要だという方が増えるのではないかと報告を聞きながら感じました。このあたりについてはどのように考えているかお伺いしたいです。また、今日は、実際に介護の現場におられる委員もいらっしゃるのです、吹田市でどうなっているのかという現場のお話をお聞かせいただきたいです。

事務局

冒頭で地域密着型サービスの整備の報告をさせていただいた内容のことかと思えます。皆様も御存じかと思いますが、地域密着型サービスにつきましては、それぞれ3年ごとに作り変えております吹田すこやか年輪プランで高齢者の地域ごとの増加の見込み等を踏まえましてサービスの種類ごとに地域ごとの必要量を算出し、資料1ページにある箇所数を目標して必要なサービスが整備されるように進めているところです。現状としましては、第1回目の公募をかけましたが、実際に計画で見込んでいた数には届いていません。その点については、事業者から様々な要因を聞いていますので、それも踏まえて第2回の公募に向けて準備を進めていかないといけないと思っています。また、御指摘いただいた定期巡回型や夜間対応型については、高齢者が増えていくことから、充実させていかないといけないと思っておりますが、今回の計画ではお示したようなサービス整備を予定しております。今後、9期に向けて次年度からアンケート等により準備を進めていく中でそのような状況が顕著に表われているようであれば整備を進めていかないといけないと考えています。現状では具体的な整備予定をお答えすることは難しいですが、市内の高齢者の状況を踏まえた上で、計画を作成し、それに基づいて整備を進めていくこととなります。

委員

サービスの整備が難しいという事情はよくわかったのですが、そのようなニーズがあるということは把握しておられるのですか。

例えば、認知症の方が増えてきて、少し見守りがあれば生活できるという方が増えている中で、夜間対応型や随時対応型が0か所の地域があるため、ニーズについてどう思っているかを伺いました。

事務局

事業者の方と具体的にお話する場面では、今御意見がありました認知症の方への対応という面では地域共生ということで、地域で見守っていくところもありますが、様々な社会資

源を活用して支えていく体制を作っていかなければいけないと認識しています。それに向けて、行政としてどのような対応ができるかについては、計画の中にどう落とし込んでいくかを含め、考えていかないといけないと思っています。

委員

ありがとうございます。できれば現場の方の御意見もぜひ伺いたいです。

委員

夜間の定期巡回は、夜間に他人が出入りすることになりますので、特に介護者がおられる方は利用されず、経験としては多くありません。だからこそ、先ほど委員がおっしゃったように認知症専門の通所介護が相対的に足りないと思います。昼間は専門の場所で見ていただいて、家に帰ってこられたときは、介護者がいる家庭ならばきちんと寝られるような環境が本人にとっても大事ではないかと思います。ですので、現場としては、認知症に特化してしっかり対応していただけるようなデイサービスがもう少し多くあればいいなと思います。

委員

状況は少し異なりますが、生活費の面で難しい方もたくさんいらっしゃいます。負担限度額認定証がありますが、8月の制度改正で金額が上がりました。特養は、現在、ユニット型が増えてきていたので、申し込みをしにくくなっています。また、ケアハウスのような費用を抑えられて、見守りもあるような施設があればいいと感じています。

委員

初めに質問したのは、ニュータウンの構造的に団地が多いというところもありました。確かに認知症の方を受け入れてくださって、送迎があるデイサービスはあります。ですが、やはり症状の激しい方は、認知症専門型でないと断られます。通常のデイサービスに断られることや専門性の高い認知症デイサービスでも送迎区域から外れると断られることもありますのでやはりニュータウンにも認知症専門のデイサービスがあった方がいいかと思ったので、質問しました。

加えて、症状の激しい方で、御家族がお仕事等で夜間にいないことがあるケースは、夜間に帯でヘルパーさんを導入し、日中はデイサービスに行っていたいていました。足りない分は自費で実施しますが、精神障がい者保健福祉手帳をお持ちですと上乘せのサービスが可能ですので、障がい福祉サービスを一部活用しながらなんとか在宅生活をつないでいるという現状があります。

また、認知症状があることから、夜間に転倒されることもあります。そのような場合は、救急隊が起こし上げに行かれます。救急隊も新型コロナウイルスの感染が拡大していない時期だと行ってくださいます。ですが、今後また感染が拡大すれば対応が難しくなるかもしれません。こういった隙間のサービスは、一人がずっと必要かと言われるとそうではないですが、夜間に対応できるサービスのニーズはあるかと思います。

会長

御意見ありがとうございます。では、次の案件に参ります。

「令和3年度(2021年度)上半期 地域包括支援センター業務報告」(2) 権利擁護業務関係について事務局より説明

事務局

地域包括支援センターの総合相談窓口としての機能のうち、この権利擁護業務は特に

重要な業務としています。高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用促進、消費者被害の防止の3つが主要な業務です。

43 ページの資料を御覧ください。センター別に対応した権利擁護業務関係の相談件数をお示ししています。新型コロナウイルスの関係で、家族が時間を共有することが増えて緊張感が高まるようなことや、若い世代の離職等でストレスが増えるようなこともあるので、注視していましたが、突出して虐待の数が増えたということはなく、例年どおりだと感じています。

44 ページからはセンターが対応した市全体の高齢者虐待対応の内容の詳細をお示ししています。通報として受理した後、事実確認をして虐待事案であると認定する場合と、虐待ではないと判断される場合があります。虐待ではなかった場合でも、支援の必要性を見極め、必要な機関に引き継ぐ等の対応を行います。体をたたいたり、乱暴な介護をしたりする身体的虐待や、暴言、無視などの心理的虐待が多いこと、女性が被害にあいやすいこと、虐待者は息子や夫の男性が多いこと等は例年と同様の傾向です。

「令和3年度(2021年度)上半期 地域包括支援センター業務報告」(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務関係について事務局より説明

事務局

資料の46ページを御覧ください。地域のケアマネジャーのニーズに合わせてケアマネジャーの懇談会を実施しております。ブロック別に実施日、内容、参加人数等を今後の予定も含めて掲載しております。コロナ禍においてはオンラインでの開催が可能なブロックも増え、おおむね滞りなく懇談会を開催しております。懇談会の内容は成年後見制度、生活保護制度などの公的制度に関する学習をはじめとして、多岐に渡る内容で実施しております。

次に47～49ページを御覧ください。多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築について御報告いたします。地域ケア会議、民生・児童委員会、その他の地域の会議・講座、地域密着型サービス運営推進会議への出席回数を掲載しております。各センターはコロナ禍においても、工夫しながら地域ネットワークづくりの活動を行っており、具体的な活動内容を8か所のセンターから報告をさせていただきます。

Hセンター

多職種連携による地域支援ネットワークの構築として月2回行っている多職種会議は、コロナ禍においてもWEB形式で協力をお願いして継続しています。圏域内外の介護保険事業所や施設職員等が課題を話し合っていますが、当センターも参加し、新型コロナウイルス感染症に関する事項や、地域の防災について情報を共有し、関係構築に努めています。

次にブロック内の介護者支援の会では、地域住民を対象に介護予防教室を行っており、当センターにおいても当施設の理学療法士による介護予防体操や、アドバンスケアプランニングの一環として、「自分らしく生きる」をテーマに講座を担当しました。

最後に、3か所の地区で地区ごとに、社会福祉協議会、地区福祉委員、民生児童委員とともに高齢者ふれあい昼食会を年2回開催してはいましたが、この事業もコロナ禍において参集できず、代わりにおでかけ配食とネーミングし、公民館に高齢者一人一人に出向いただき、お弁当を手渡しとしました。その際、体調確認や近況についてお聞きし、センターの周知活動や特殊詐欺啓発活動を行いました。

Iセンター

1つの地区では昨年、ふれあい外出配食を何度か企画されていましたが、緊急事態宣言などで開催することができませんでした。しかし、ようやく今年6月、自宅から会場に歩いて来られるふれあい外出配付会を開催することができ、地区のひとり暮らしの高齢者の方が約90名参加されました。ふれあい外出配付会に地区福祉委員会、社会福祉協議会のCSWとともに参加することができました。ふれあい外出配付会では、地区福祉委員会より、日用品、日持ちのする食料品の配付があり、地域包括支援センターからは、センターの周知を目的に、包括だよりを配付しました。その際に、ひとり暮らしの方を対象とした、吹田市の在宅福祉サービスである緊急通報装置や救急キット等の情報提供を広報誌を通じて行いました。

また、昨年は出席することができなかった民生児童委員会に、緊急事態宣言が明けてすぐの6月の定例会議に出席して、地域包括支援センターの周知を行い、何か情報があれば教えてほしい旨を伝えました。約2年ぶりの出席となるため、改めて地域包括支援センターの役割について、広報誌を通じて周知するとともに、今年に入ってから地域包括支援センターで関わった事例を挙げながら、徘徊高齢者SOSネットワーク事業の案内や、高齢者の要介護状態の重度化防止の啓発を行うことができました。

Jセンター

包括別地域ケア会議の話し合いを経て、人と人がつながる街づくりを目指して、地域住民と専門職で構成する「元気になろうかい」が発足しました。上半期の「元気になろうかい」の活動としてコロナ禍でも可能な少人数でのラジオ体操、吹田はつらつ体操、健康ミニ講座を図書館や公民館で7月に合計5回実施しました。好評であったため、「元気の体操」と命名して継続しています。2番目に、大阪府立大学教授による元気の体操講座ラジオ体操再発見は、2回中止になりました。しかし、11月3日の開催を目標に月1回の「元気になろうかい」定例会に教授も参加していただき、実施に向けて話し合いをしてきました。3番目にコロナ応援エール活動は、チーム以外の子どものも含めたボランティア参加とし、エールを作成してセンターのほか、シルバー人材センターや薬局、お好み焼き屋等に季節ごとに貼り替えています。

センターの活動として一番少人数のお散歩クラブは、介護予防推進員と連携して、地域内のお散歩コースの見所や、運動の効果などを提示したマップと介護予防手帳を活用して実施しています。また、少人数の百歳体操や、調理はできませんがおやじの食堂講座、少人数の認知症サポーター養成講座を実施しました。また、住民主体の「みずな・かわばの会」は、花と野菜作りという屋外活動のため継続して実施中です。今後も新しい社会資源の開発に取り組んでいきます。

Lセンター

昨年度は、コロナ禍で集いの場の閉鎖や感染リスクを恐れて外出されない方も多く、身体状況の悪化、認知症の進行、家族の介護負担の増大等、様々なことが潜在的に行っていることが懸念されました。その中、地域で何が行っているのかを把握すること、地域の方々にセンターの周知を図る方法を模索していきました。

今年度は、地域の状況把握や、窓口の情報発信を行うため、2019年度、2020年度の総合相談を地域ごとに分け、それぞれの地域の高齢者数、相談件数、内容、手段等を分析しました。その上で、窓口啓発として、相談が少なかった地域を中心に、民生委員、福祉委員の協

力を得てセンターのちらしとお便りを配布しました。地域の方々の身近な相談窓口を目指すために、センターから遠方の公民館にて、定期的に出張相談を開催し、今後も継続していく予定になっています。

地域のニーズに対する取組として、民生委員、福祉委員、関係機関の方々からの聞き取りや、日々の相談内容を分析して、地域の課題やニーズに応じた出前講座を開催しました。テーマは、介護保険、認知症、人生会議、地域包括支援センターの役割等としました。今後も新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、地域の方々の身近な相談窓口であるために、ネットワークづくりをしていきます。

Mセンター

7月に地域の見守り役である民生児童委員へアンケートを実施し、今後の地域活動の検討や地域課題の把握を行いました。コロナ禍での活動やセンターの要望約30名の民生児童委員のうち、回答率は64%でした。民生児童委員の皆様も地域活動を模索されており、感染の心配が多いことから個別訪問を控えていることがわかりました。また、身体機能や認知の低下が心配という声や、個別訪問は難しいので電話や手紙の投函、ごみが出せているかどうかを確認している等の工夫をされている報告を受けました。センターへの激励もいただき、集計結果をまとめて広報誌を配布しました。上半期は、新しい活動や、地域活動を行いませんでした。しかし、9月に、2地区の敬老行事に参加させていただき、独自の広報誌、包括だよりを約2000枚配布させていただき、認知症やセンターの周知に努めることができました。当日は、記念品を取りに来られる会場を8か所回り、高齢者自身からの相談はありませんでしたが、役員の方から、来年、センターの相談ブースを設けることの要望をいただきました。また、これまであまり相談がなかった民生児童委員から気になる方がいる等の個別相談の増加につながりました。

Nセンター

地域包括支援センターの周知を目的に、圏域内の住宅に広報誌を全戸配付させていたっています。介護の困りごとを抱えた当事者に情報が届いていないように職員が感じ、地域の役員方との相談の中でも、当事者に届いていないのではないかという意見をいただきました。高齢者のみならず、孫が親、兄弟の介護をしているヤングケアラーの問題や、働きながら介護をしている若い世代の方にもセンターの情報伝わっていくように、継続して圏域内の小・中学校の生徒に広報誌を配布したいと考えていました。吹田市教育委員会に相談し、小学校にも配布しました。ちらしを配布した後、若い世代からの反応はありませんが、子ども向けの包括だよりを作成する等、広い世代への発信の積み重ねが大切だと考えています。

また、センター主催の講座等を協力していただける介護予防推進員と懇談会を行いました。センター活動を紹介し、参加者のこれまでの活動や、自分たちのできることを伺い、認知症サポーター養成講座のお手伝いやひろばde体操の実現に向けた具体的な活動につながっています。アクティブシニアの活動の場づくりや、介護予防の取組等地域とともに、輪を広げていきたいと考えています。

Oセンター

今年度は、コロナ禍で中止になっていた地域活動を少しずつ再開しています。今年度は、地域の方とともに考えるということを目指して行っております。例えば、出前講座、ふれあい昼食会に代わるふれあい外出配食、介護予防についての情報提供、地域包括支援センターの

役割の周知や介護の重症化や孤立化を防ぐための啓発を行いました。

また、感染状況をみながら地区福祉委員会、社会福祉協議会と集う機会を持ち、地域で起こっていること、今気になっていることについて意見を出し合いました。その際には、感染対策として、社会福祉協議会の協力により、ZOOM を用いての会議を試みることができました。どの場面においても、人との交流が減り、つながりを持ちにくいことで起きている課題について、多くの話を聞くことができました。地域の見守り体制づくりの難しさ、必要性を改めて実感する機会となりました。今年度中にも話合いの機会を持っていきたいと考えています。

会長

事務局の説明が終わりましたので、御質問、御意見がある方は挙手をお願いします。

委員

市内に 33 ある地区福祉委員会でひとり暮らしの高齢者の方を対象にして行っていたふれあい昼食会がコロナ禍で実施できませんでした。それに代わって、公民館や市民センター前にお弁当を用意し、高齢者の方に会場まで受け取りに来ていただく、配食会を何度か実施しました。その際に、担当のセンターが来てくださった地域もたくさんあったと聞いています。センターの方から高齢者の方に様々な情報を届けていただいたり、センターを知っていただく機会にもなったかと思います。委員も互いに会議をすることができず、新任の委員は、センターと顔つなぎをする機会が全くありませんでしたが、配食会場にセンターが来てくださることで、福祉委員や民生委員とのつながりも作ることができました。コロナ禍で様々な工夫をしてくださっていることがよくわかりました。特に、学校に包括だよりを作っているセンターがあったかと思いますが、その他のセンターでも独自の広報誌を作っておられるのか伺いたいです。

事務局

センターは、独自に広報誌は作っておりまして、報告をいただいたセンターは、教育委員会と連携して学校に配布しているので、その他の例も報告をさせていただきます。

Lセンター

当センターでも広報誌を作成しています。似顔絵を入れた窓口啓発や、特殊詐欺の啓発等、様々な種類のチラシを作成しています。その他、3か月に1回ほど包括センターだよりという広報誌を作成し、高齢者の方々に配っていただくことを目的として主に地域の民生委員や福祉委員に配付し、併せて銀行や薬局の関係機関にも配付しています。

Nセンター

今回、小中学校に配布することになったのは、地域の市民ホールに住民と校長先生が集まる機会があり、そこで包括だよりを周知したことがきっかけです。ヤングケアラーは、自分や周りも気づきにくいという問題があるため、そのような場にも包括だよりがあればいいのではとの声をいただいたところから実現しました。

また、ふれあい配食外出にも参加させていただき、その場が出張窓口のように活用していただいています。これからも、地域に出向いていき、交流を行うことでセンターを広めていくきっかけになればと考えています。

会長

他に御意見がなければ、次の案件に参ります。

「令和3年度（2021年度）上半期 地域包括支援センター業務報告」（4）介護予防・日常生活支援総合事業関係について事務局より説明

事務局

介護予防日常生活支援総合事業は、平成29年4月から開始され、自治体それぞれの独自性が特徴の事業です。これから御報告する介護予防と、54ページからの吹田市高齢者安心自信サポート事業が、大きな二つの柱の事業となっています。まずは一つ目の柱である介護予防から御説明いたします。

50ページ（ア）のひろばde体操は各圏域で2会場を目標に掲げております。11月には新たに佐竹台・高野台地域で1会場が始まりました。会場が未設置の地域においても、候補地についてセンターと検討を進めています。51ページ用（イ）の国立循環器病研究センターとの連携で実施する吹田フレイル予防ネットでは、各センター、月1名程度の対象者を見込んでおり、年間約130名に対し、脳卒中軽症患者への支援を行う予定です。

52ページ（ア）のいきいき百歳体操では、2年ぶりに新規6グループの支援を開始しました。活動自粛を経て再開したグループでは、機能評価やアンケートからフレイル等の体調変化を把握し、必要に応じて個別支援を行っています。（イ）の介護予防推進員については、各圏域で15名の登録を目標としており、ひろばde体操の運営や、講演会の周知活動、地域での声かけ等、幅広く活動していただいています。委員の皆様には、介護予防推進員となるアクティブシニアの把握方法等について御意見いただき、センターからの声かけにつなげたいと考えています。

53ページの地域リハビリテーション活動支援事業は、高齢者の自立支援を目的に、自立支援型ケアマネジメント会議を実施し、6月からは傍聴受入れはせず開催しています。（イ）自立支援型ケアマネジメント会議実施状況の表をご御覧ください。事例提供数を見ていただくと、居宅介護支援事業所からの提供数が少ない状況にあります。介護予防支援、介護予防ケアマネジメントの居宅介護支援事業者への委託率も65.8%と高いこともあり、広く自立支援の視点の浸透、定着を図っていくためにも、居宅介護支援事業者からの積極的な事例提供を行っていただきたいと考えています。この点につきましては、ケアマネジャーをされている委員の方から御意見を伺いたいです。

54ページのエ、介護予防・日常生活支援総合事業の2つ目の柱である、吹田市高齢者安心・自信サポート事業は、先ほど御説明した介護予防の取組に加え、有する能力に応じた具体的なサービスを受けることで、自立に向かうことを目指すものです。訪問型サービス、通所型サービスは、4つのサービス種類に分かれています。自立を目指す生活にどんなサービスが必要か、そのニーズに沿って細やかな対応が可能となるサービス内容を設定しています。要支援1、2の認定を受けられた高齢者と、通常の介護認定ではなく、基本チェックリストという生活機能評価の調査により、サービスを受けられることが特徴です。基本チェックリストの実施については、センター職員が担っております。

55ページ（イ）訪問型短期集中サポートサービスは、令和2年度と比べ相談件数、利用件数ともに増えてきています。引き続き、周知、啓発に努め、早期に機能改善が見込まれる高齢者の自立支援に取り組んでいきます。

「令和3年度（2021年度）上半期 地域包括支援センター業務報告」（5）認知症支援に関する取組について事務局より説明

認知症支援に関する取り組みについて御報告いたします。認知症になっても安心して暮らせるまち吹田を目指し、認知症の人やその家族、地域住民を対象とした様々な取り組みを、令和3年度も進めています。認知症の人やその家族、地域住民に、まずは認知症に対して、正しい知識を持ち、理解を深めることができるように、認知症サポーターの養成の取組を行っています。新型コロナウイルスの影響により中止となった講座もありました。

56 ページに講座の開催状況、受講者の内訳、センター別の開催状況を載せています。引き続き、啓発活動やオンライン開催等を含めて実施していきます。認知症サポーター養成講座を受講された方々の感想から、「地域の気になる高齢者への声かけが参考になりました」「講座で学んだことで困っている高齢者に声かけすることができました」等の声をいただくこともありました。このことから、認知症サポーター養成講座を受講してもらうことは、認知症の人への支援の初めの一步につながると考えています。委員の方々からも日頃の活動の中で、気になる高齢者に対して、実際にされている声かけや活動について、また、あったらよかったと思う取組について御意見をいただきたいです。今後の認知症サポーター養成講座の中で、サポーターの取組の紹介等で参考にさせていただきます。

57 ページは、警察が認知した高齢者の保護事案について、市へ情報提供される認知症高齢者等支援対象者情報提供制度や運転免許の自主返納等による支援対象者情報提供制度等があり、把握した高齢者や家族の方に必要な支援をセンターが提供しています。また、徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業は誰もが捜索協力者になることができ、地域の見守り意識の向上にもつながるものになります。

58 ページは、地域サポート事業も認知症の人を見守るネットワークづくりのきっかけとなるものであります。毎年度5月に実施地区の募集を行っていますが、ここ数年はコロナ禍も重なり、応募地域はありません。委員の皆様的身近で関心がありそうな方を御存じでしたら、御紹介いただいたり、お声かけいただけるとありがたいです。引き続き、認知症高齢者の見守り体制の充実も図っていけるように、啓発周知などの活動に務めていきます。また、その他、認知症総合支援事業として認知症初期集中支援チームの設置やネットワーク形成と認知症ケア向上の取組を行うため、認知症地域支援推進員を配置しています。

58～59 ページを御覧ください。各センターはチームと連携して認知症の人や家族を支援し、推進員とは地域課題を共有し、ネットワークの構築を進めています。各センターの支援対象者数は58 ページに掲載しております。各センターによって差はありますが、全体としては令和2年度に比べて増えております。

「令和3年度(2021年度)上半期 地域包括支援センター業務報告」(6) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務関連について事務局より説明

60～61 ページを御覧ください。指定介護予防支援関係について御説明いたします。介護予防支援、介護予防ケアマネジメント担当者数の各センターの内訳を60 ページに載せております。利用者数は令和2年度に比べて減少しております。ケアプラン作成終了理由についても各センターの内訳を61 ページに載せております。要介護への移行が最も多くなっており、自立は令和2年度に比べて、少し低くなっております。介護保険法における自立支援・能力の維持向上の理念の下、最適なケアプランを実践し、生活の質の向上を図っております。

今後も自立支援ケアマネジメント会議での適切なケアマネジメントの普及と介護予防に関する取組も行い、自立支援・重度化防止に関する多角的な取組を引き続きすすめていきま

す。

会長

事務局の説明が全て終わりましたので、御質問、御意見がある方は挙手をお願いします。

委員

57 ページに記載があるみまもりあいステッカー、アプリについて、私の住む地区でも公民館でアプリの登録に関する講習会を実施したと聞いています。しかし、利用者数やアプリのダウンロード数がまだまだ少ないように思います。アプリに登録してから2回程度、高齢者の情報が来て、驚くとともに効果的なものであると実感しました。そのため、若い方を含めてもっと多くの市民の方にアプリをダウンロードしていただいて徘徊高齢者の早期発見につながるようになればいいと感じています。今後、アプリのダウンロードの推進やステッカーを必要とする方への利用促進について市としてどのように進めていこうと考えているのか具体的な策があれば教えてください。

事務局

御意見でいただいたように登録数やダウンロード数を増やしていかないといけないと考えています。地域の方々にアプリをダウンロードしてもらうためにセンターが民生児童委員に周知啓発をしています。先日も自治会連合会議に出席させていただき、啓発の協力依頼を行いました。今後も地域の会議や認知症サポーター養成講座等の様々な活動の中で、事業の啓発活動を行っていきたいと考えています。

委員

アプリについての御説明は、各方面でしていただいていると感じていますが、直接、アプリをダウンロードするためのサポートをしないと数の増加にはなかなかつながらないという実感もあります。例えばセンターの職員が地域に出向いた機会や、社会福祉協議会でも大学生に協力いただいて各地区で高齢者を対象としたスマホ教室を進めているところなので、そういった場も活用していただいて、具体的にダウンロード数が増えるように取り組んでいただきたいです。

事務局

貴重な御意見ありがとうございます。今後の参考にさせていただきます。

委員

みまもりあいステッカーが具体的にどのようなものかがイメージできず、よくわからないので説明をしていただきたいです。

事務局

ステッカーは、申請された方に48枚お渡しし、服やかばん等の高齢者の方が普段身に付ける物に付けていただくものです。ステッカーにはID番号が書かれていて、地域で困っている様子が高齢者がステッカーを付けていればステッカーに書いているフリーダイヤルの電話番号に電話をかけると登録されている家族に連絡がつながり、家族と発見者が連絡を取っていただくことができるものです。アプリは、本人がいなくなった際に、特徴等を入力すると、アプリをダウンロードし、登録している人のうち、5キロや10キロという決められた距離にいる人に情報が通知されます。高齢者を見つけた場合は、先ほどと同様に、家族と連絡をしていただけるようになっていきます。警察の捜索の補完の1つにもなるものです。

委員

ステッカーを貼る場所を決めずに、どこにでも貼ってしまったら、どこから情報を得たらいいのかわからなくなるような気がします。

事務局

付ける場所には工夫が必要だと思います。杖やかばんに付けることもあると思います。

委員

付ける場所によっては、嫌がる人もいるような気がします。

事務局

確かに見えすぎる場所によっては本人が嫌がることもあると思いますので、見えづらいところに貼られている方もいるかと思います。

委員

これから高齢者が増えていきますので、一般の人にも広めていく必要はあるかと思いますが、一般の人はわかりにくいと思うので、例えば、当事者がいる認知症カフェから啓発して広めていけばいいと思います。

事務局

認知症カフェは、今は閉まっているところが多いですが、認知症地域支援推進員が認知症カフェを支援しているので、そのような場でも啓発は行っています。

委員

1か月ほど前に、マンションの近くで道がわからないのか、高齢者の方がウロウロしていました。お声をかけると御自宅の電話番号は覚えていたので、すぐに電話をかけました。すぐに家族が来て、「トイレに行ったかと思ったら勝手に外に行ってしまった」と言っていました。本人が電話番号を覚えていたので、すぐに連絡できましたが、それがわからなかったら、警察に言うべきか迷っていたと思います。その時にみまもりあいステッカーのことを思い出したので、ステッカーのことをお伝えしました。今は家族で対応できているとのことだったので、何か困ったことがあったらセンターに相談してみてくださいとだけ伝えてその時はお別れしました。これまでだったら、10円と自分の自宅の電話番号を貼り付けていたので、ステッカーと言うと、自分の電話番号等の個人情報を書くという意識の方が多く、それが理由で敬遠される方もいると思いますので、これを広める時には個人情報は表に出ないということを周知したらいいと思います。また、認知症サポーター養成講座の最後にもステッカーやアプリの説明を入れるといいと思いました。

会長

御意見ありがとうございました。それでは、次第5について事務局からお願いします。

事務局

委員の選任期間は、令和4年3月31日のため、次年度改選となります。この2年間多くの貴重な御意見を賜りましてありがとうございました。新たな市民委員については、12月号の市報に募集記事を掲載しております。また、関係団体の皆様については、来年2月以降に手続きを進める予定です。

会長

最後に市民委員の方に一言ずつ御感想を伺いたく思います。

委員

昨年度は書面開催で戸惑ったのですが、資料を読んで意見は言えたと思います。実際に会

場で会議に参加させてもらい、報告が主体になって意見が言いにくかったというのが印象です。

委員

同じように書面開催は戸惑いましたが、今年度は、このように会場で皆さんの顔を拝見しながら会議に参加でき、センターが様々な活動をされていることを生の声で聞くことができてよかったです。私も民生委員になって3年目です。これからもセンターといっしょに地域の方のよりよい生活のために尽くしていけたらと思います。

委員

母が他県で一人住まいの時は、センターには大変お世話になりました。実際に会議に出席して、皆さんが様々なことを考えながらとても努力されていることがよくわかって頭が下がる思いです。

会長

最後に千原副会長一言お願いします。

副会長

各センターは、コロナ禍で中止されていた事業が多かったかと思いますが、新しい生活様式に応じて事業を実施されていることがよくわかりました。まだまだこの先もコロナ禍は続くかと思います。多くの視点から御検討いただき、地域の方にとって有益なものとなるよう引き続き適正な運営をしていただければと思いますので、今後ともよろしく願います。

会長

ありがとうございました。先ほど、事務局から話でしたが、現在の委員の皆様におかれましては、これまで会議の運営に御協力をいただきまして、ありがとうございました。それでは、本日の地域包括支援センター運営協議会は閉会といたします。