

平成29年度(2017年度) 第1回
吹田市地域包括支援センター運営協議会記録(概要)

1 日時 平成29年6月20日(火)
午後2時から4時15分まで

2 場所 吹田市立千里山コミュニティセンター 多目的ホール

3 出席者

(1)委員 13名

豊岡 建治 (吹田市医師会副会長)	三木 秀治 (吹田市歯科医師会)	斉藤 弥生 (大阪大学大学院人間科学研究科教授)	大森 万峰子 (吹田市薬剤師会副会長)
中條 憲孝 (吹田保健所地域保健課長)	中谷 恵子 (吹田市ボランティア連絡会副会長)	山本 清美 (大阪介護支援専門員協会吹田支部長)	上田 節子 (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所連絡会訪問看護部会員)	宇野 由紀子 (公募委員)	長澤 弘一郎 (公募委員)	西澤 嘉江子 (公募委員)
山本 真弓 (公募委員)			

欠席委員2名 栗田 智代(吹田市社会福祉協議会副会長)

白銀 継哉(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

今峰高齢福祉室長	寺本総合福祉会館長	秋山内本町地域保健福祉センター所長	村上亥の子谷地域保健福祉センター所長
杉野千里ニュータウン地域保健福祉センター所長	岡本福祉指導監査室参事	竹本高齢福祉室参事	西澤高齢福祉室参事
小林高齢福祉室参事	重光高齢福祉室参事	柴野総合福祉会館館長代理	村井内本町地域保健福祉センター所長代理
林内本町地域保健福祉センター主幹	北川亥の子谷地域保健福祉センター所長代理	鮫島亥の子谷地域保健福祉センター主幹	並田福祉指導監査室主幹

紙谷高齢福祉室主幹	平井高齢福祉室主幹	石井高齢福祉室主幹	西堀総合福祉会館主査
荒木内本町地域保健福祉センター主査	川見高齢福祉室主査	辻田高齢福祉室主任	西川吹三・東地域包括支援センター長(代理)
川口岸部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
奥村山田地域包括支援センター長	龍神千里丘地域包括支援センター長	椎名佐竹台・高野台地域包括支援センター長	松岡古江台・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 なし

4 内容

(1)高齢福祉室長あいさつ

(2)委員紹介

(3)会長あいさつ

(4)副会長あいさつ

(5)案件

ア 平成29年度(2017年度)地域包括支援センターの運営について

イ 地域密着型サービスの整備状況及び募集について

ウ 地域密着型サービスの指導状況等について

エ その他

5 議事(会議要旨)

(1)高齢福祉室長あいさつ

(2)委員紹介

(3)会長あいさつ

(4)副会長あいさつ

(5)案件

ア 地域包括支援センターの運営について 事務局より説明

(ア)平成29年度 吹田市地域包括支援センター運営計画【基本方針】について、事務局より説明

会長

ただいま、とても大事な基本方針についての説明がありました。まず委員の方々、御質問をどんどんおっしゃってください。

委員

ちょっと教えていただきたいのは、高齢者の認知症についてですね、もう少し具体的にどこに焦点を絞って、やっつけていけるのか、その辺を教えていただければ。

事務局

運営計画の目次を見ていただいて、今、1番の基本方針の(1)と(2)のところなんですが、委員がおっしゃる認知症支援の取組みにつきましては、下から3つ目の(9)で、本日お配りしてある資料を基に詳しく説明させていただきたいと存じます。

委員

具体的なことがわからないのですが。

事務局

後程、説明させていただきたいと思います。

委員

じゃあ、それを伺ってから、教えていただきます。ありがとうございます。

会長

どんどんお願いします。どうぞ。

委員

(運営計画の)1ページの(2)のAのところ『適切な人員体制の確保』とあるのですが、地域包括支援センターはこれから本当に業務量がすごく増えるだろうとケアマネジャーからしても大変だなと思うのです。この『適切な人員体制』という意味ですが、専門職1名というのは何の専門職で、どういうふうなことをするために増員されたのか、教えていただきたいのです。1名というのは足りるのかなということも。

室長

具体的に申し上げますと、直営型5か所につきましては、市の組織の一部でございますので、定数をかなりきちんと何年も先まで、市役所の各組織に何人必要かというのが決まっております。その担当部署に対し、「こういうことで仕事の内容が増えるから人、定数を増やしてほしい」というような働きかけについて努力を致しました。3職種1人ずつ、3人だったところ、4人にするのが適切と言えるのか、足りるのかということはあると思うのですが、プラス1名の、ということでの努力を致しました。直営については基本的には保健師ということで判断をされたのですが、保健師で増員しているところもありますし、社会福祉士のところもございます。委託型10か所につきましては、直営と同様に業務が増えるということと同じく予算を担当するところと折衝を重ねまして、1人分を上積みした形の予算を獲得したということになります。職種につきましては、特には指定をしておらず、各センターの裁量の中でご判断をお任せしているということになっております。今後の、更なる業務増大ということに関して、このままでよいと思っているわけではないのですが、直営型の方のアウトソーシングを進めて、民間の力でセンターを担っていただきながら、人口増加等になるべく対応していくような、次の方策というのをまた、考えてまいりたいと思っております。以上です。

会長

ありがとうございます。ただいまのよろしいでしょうか。この1名増員というのは、専門職なのですか？事務職ではないのですか？

室長

はい。3職種のいずれかを1名増という形での4名体制となっております。

会長

ありがとうございました。他にどうぞ、お願いします。

委員

非常に大変な状態になっていることは理解できるのですが、それについて(2)ウのところ、『吹田市が設置者としての運営や活動に対する点検や評価を定期的に行うことが重要です』は確かに非常に重要だと思うのですが、それについて、この、『地域包括支援センター運営協議会等による点検・評価を適切に実施し』というのがこの会だと思うのです。この年に2回だけの会議、こういうことであれば、確かに不十分であるし、それについて、一番下のところ、『不十分な点について改善に向けた取組を行い、中長期的な観点からも一定の運営水準の確保を図っていきます』と書いてあるのですが、具体的にどういふことをされようとしているのでしょうか。

室長

まず、この2ページのウの下から2行目の『不十分な点について改善に向けた』というのは、具体的に今、準備をすすめております。各センターに「こういう仕事をしてください」ということを具体的に並べた仕様書に基づいて仕事をしていただいております。その各項目毎に、しっかりとできているのか、いや、ちょっと足りない部分があったのかというのを項目毎に自己評価をしていただき、それをさらに市の方で、チェックをさせていただくという点検・評価をさせていただきたいと思っております。運営協議会の方には、その結果について、各項目について、15のセンターが概ねこういう状況でほぼできていました、あるいはこの項目についてはちょっとできていないところが多かったので、てこ入れが必要です、というようなことのご報告をさせていただくことになるかと思っております。この、『不十分な点について改善に向けた』というのは、項目毎に各センターで「できてなかったよね」という項目、あるいはできていなかったセンターにおける改善を図るといふ意味を書かせていただいております。以上です。

会長

ただいまのお返事、もう少し何かおありになる方、どうでしょう。

委員

これから一生懸命取り組んでいかれることだと思います。ただ、実際にされる人とそれを点検する人というのは密に繋がっていないと、公募委員には見えないところがあると思っておりますので、これからその辺、努力をしていただきたいと思います。

室長

ありがとうございます。

会長

ありがとうございます。ということはまず、地域包括支援センターに各項目での自己評価をしてもらって、その結果を市に出して、市の方がさらに評価的なことをして、その結果を協議会に持って来て、それをまた何かの形で返していくということですが、協議会とその自己評価の間の循環がちょっと今わからないですね。多分、その辺のところを保険者の方が、市民の方が心配しておられる。私らの意見はどこで入って、どういうふうに自己評価に繋がっていくのかということを知りたいのだと思います、よろしく。

室長

まずは各項目について、できていないセンターがあった、その時点で、どうしていくのか改善方策をまずはそのセンター自ら出していただくというふうに考えています。まだ細かな調査資料等準備中ですが、できていない項目をどうするのか自己評価の中で振り返らせて、その改善策が適切かどうかを見ます。

この協議会の方でどこまで細かいご報告ができるか、まだちょっとわかりませんが、できていない項目について、

センター側ではこういう改善策を取ろうというふうに予定していて、取り組んでいますよ、というようなタイミングでの報告になるかと思えます。その時に、いや、そんな方策では不十分ではないかという率直な御意見があれば、もちろんいただけたら、それをセンターの方に当然フィードバックして、よりよい改善策を取っていきたいというふうには思っております。

逆に、例えばすごくよく頑張っている項目がもしあれば、15センターの中で、こここのセンターはこんなことを工夫して、よりよい成果をあげているよ、というような取組、そういったこともご報告をもとに、では15センターが同様に頑張ろうかというような、レベルアップを図る機会にできたらなというふうに思っています。評価をして、協議会のタイミングでご報告して、そしてそのまたいただいた意見をフィードバックしてやっていく、というスケジューリングなんかも今ちょうど検討しているところなので、この辺が決まれば、お知らせさせていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

会長

ありがとうございました。それでは、この項目の最後なのですが、こういう評価に関しまして、それを次の事業にいかにか活かしていくかというような何かアドバイスを最後にいただいたらありがたいのですが、よろしくお願ひします。

委員

評価を活かす方法というのはなかなか難しいのですけれども、やはり、話し合いをしたものを記録し、活用につなげ、また、何回もやり取りをしながら、継続をしていくことが一番効果に繋がることではないかなというふうに思えます。先ほどの委員さんがおっしゃっていたように、協議会の回数が少ないということもありますけれども、回数することも検討しながら、この会ではなくても、もっと市民の声が聞けるような場を設けて、できるだけ現場とやり取りできるような場面を増やしていただくよいかというふうに思えます。

会長

ありがとうございました。それでは、次の包括的支援事業に入りたいと思ひます。

(イ)【包括的支援事業】について、事務局より説明

会長

ありがとうございます。今の発表は、センターの日常的な業務や会議への参加等色々な業務に関してでしたけれど、どなたでも結構です、委員の方々、ただいまのセンターの日常業務の内容的なことに関しましてご発言、お待ちします。

会長

それではお伺ひしますが、色々な事例を中心に説明いただきました。先ほど、委員の方からどんな職種、専門職を増やせば、というような話がありましたが、まずは委員の方から、これを読んでいって、話を聞いているとこういう職種を増やさないとけないのではないかという御意見がありましたら、よろしくお願ひします。

委員

事例を読ませていただいて、結果まで書いていただいているので、どうなったかというのが分かってよかったと思うのですけれども、多分、この関わっている中で社会福祉士さんとかよく動いておられるのではないかなというふうに感じられました。主任ケアマネジャーだけではなかなか動きが取れないような、多機関との連携というのが非常に必要になってきているなと思ひました。ただですね、医療的なこととか、もっと地域のことを考えれば、保健師さんの見方ができる方がもっと増えた方がいいのではないかなというふうに考えます。あと、これは私たちケアマネジャーでもそうなのですが、精神疾患を持った方との関わりの中でどういったふうに医療機関と繋がっていった

らいいのか、どのような対応をしたらいいのかというのは非常に困るところです。そう思うと、精神保健福祉士さんの資格を持っておられるような方の関わりも非常に必要になってくるのではないかなというふうに感じました。

会長

ありがとうございました。委員の皆様には市民の立場としてお伺いします。例えば、何か問題が生じまして、この相談窓口で電話いたしました。まず、どんな人が出てほしいでしょうか。電話した時に、その電話の向こうの方がどんな方であってほしいかということですが。

委員

どういうことで電話する場合を想定されていますか。

会長

例えば、先ほどのような認知症に関して質問をしたい場合に、どんな人に対応してもらいたいですか。

委員

ちょっと難しいですけど、やはり、認知症に対して、医学的に言いますか、認知症を治すようなところを紹介していただくとかですね、医療的なことに教養を持っている人が実際相談に乗っていただければ、非常にありがたいと思いますけれども。

会長

ありがとうございました。私が質問をさせていただいた意味は、電話をした人がまず相談をしたいと思いますと言ったときに、電話を受け取った方が少し聞き取った段階で主訴を勘案しまして、その分野に詳しい職員にすぐ代わるかという、そういう体制があるかないかです。電話に出た人がそのことを聞いているのか、それともその問題に詳しい人というか近い人がパッと代わって出られる体制なのかが知りたいのですけれど。その辺、いかがでしょうか。よろしく、どなたでも結構です。お答えください。

事務局

千里ニュータウンの方では桃山台と竹見台の地域を担当する地域包括支援センターになります。直営の包括支援センターです。今、質問ありました、相談内容によってすぐ対応できるような人がいるのかという御質問ですけども、率直に申し上げますと、常に3職種がいるという体制を取ることが現実的に難しいと思います。ただ、3職種、常に連携しておりますので、相談内容について一定の対応、相談にお答えし、そこから詳しいお話を、となれば、「後ほどまた担当者から連絡を差し上げます」というような対応をさせていただいているのが一般的かなというふうに思います。以上となります。

会長

ありがとうございました。先ほどの事例の報告ですね、まあ、こういうふうに紙に書いてしまえば、非常に、始めから最後までうまくいったような内容になりますけども、その間には紆余曲折、時間的な問題、色々あると思います、それでお聞きしたのですけれども、その辺に関しましてはどうですかね。

委員

非常にご苦労されているとは感じております。ただですね、ケアプランセンターにもご依頼を受けることがありまして、その時の地域包括の方との連携についてですが、医療的な問題が非常に大きい場合もあって、ポンとケアマネジャーに託される時もあるのですが、実際に訪問してみたら、病院の紹介だったりとかすぐに救急車が必要だったりすると、ケアマネジャーとしては、報酬が何も発生しない。民間のケアマネジャーは計画費しかもらえないので、このように給与に反映するような内容がないと、なかなか継続対応は難しいのが現実です。訪問して対応することは非常に大切なので、それはそれでいいんですけども、その連携する時の地域包括支援センターの役割

について、どこまで電話相談なりで聞き取ってくれたのかとか、訪問していたらある程度のどこまでわかっていたのではないかと、正直なところ、日々感じているところではあります。

対応したケースでお金がもらえなかったなということを訴えたいわけではなく、地域包括支援センターの人数が増えていけば、もっと専門的な相談でも、市民の方々に踏み込んでいけるんじゃないかなというふうに感じています。

会長

はい、どうぞ。

委員

その続きでと言っては何ですけど、包括の方から「要介護の方」ということで新規のご相談をいただいた時に、このところ何件か、同じ包括からではなく、違う包括からですが、「デイサービスを体験して、もうプラン決まっています」ということで依頼をいただくことがあります。居宅のケアマネジャーとしては、ケアマネとしてアセスメントをして、この方にはどういうサービスが必要なのかとかどこが合うのかとか言って、じゃあこの人にはこのデイサービスを、って自信を持ってお勧めして体験していただきたいプロセスがございますので、やむを得ない場合もあるとは思いますが、できましたらそのような連携を、お願いしたいと思います。ケアマネの専門性を信頼していただきまして、決して信頼いただいてないことはないと思うのですが。

会長

ありがとうございます。ただいまの委員のご発言というのは、非常に大事なことで、市の方で色々ご検討お願いしての委員への答えを作っていたらありがたいですね。

特に障がい福祉分野の自立支援協議会やケアマネ塾とかに参加しておりますと現場におられるケアマネジャーというのをちょっと無視される可能性がありますので、そういうことを含みまして、現場のケアマネをいかにちゃんとその枠組みの中にはめていって、協議してもらうかについて、よろしく願いいたします。

この項目の最後ですが、今お伺いしていますと3職種を含めてその他の方も、非常に現場での問題が多々ありまして、悩み事はたくさんあると思いますが、この、関わっておられる職員の人のストレスの悩みについて、解消法について何かご助言いただけますでしょうか。

委員

私も、現場で直接ケアに携わっている者ではないですので、ちょっと難しいのですが、やはりこういったケアのケースを、情報共有しながら、解決の可能性ということが掴めるようになっていくということが、一番ストレスを減らしていくことになるのかなというふうに思わせていただきます。私は先ほどの委員さんから評価の話が出ていたけれども、この、総合相談事例の出し方というのがとてもいいことだと思っていて、日頃現場にいない私たちとしてみると、地域包括支援センターでの相談については、普通の委員会だとだいたい件数をあげるだけで何件ありましたらだけで終わっちゃうんですけど、具体的な内容がわかったのがすごく良いのと、やはりこの地域包括支援センターというのは介護保険制度の仕組みなので、どうしても、要介護認定を受けて、その支援の対象となっている人が支援を受ける所だというのが一般的で思われているんですが、吹田市の場合にはそこを一步踏み込んで、どちらかというとサービス利用者ではない、こういう方も包括で取り扱っておられるんだというのを聞いて、すごく頼もしく思わせていただきました。あと、先ほどもありましたけれども、包括の方だけではなくて、社協の方であるとか、それから地域の色々な事業者さんとの連携が取れているな、ということもこの資料で拝見しまして、そういうことがわかった資料でとてもよいものだなど、内容見て心強く思わせていただきました。

会長

ありがとうございました。それでは次の項目に参りたいと思いますのでよろしくお願いします。

(ウ)【介護予防・日常生活支援総合事業関連業務】【在宅医療・介護連携推進事業】【生活支援体制整備事業関連業務】及び【認知症支援に関する取組】について、事務局より説明。

会長

ありがとうございました。ただいまのご報告に対しては、委員さんからの御質問なり御意見なりどうぞ。なんでもおっしゃってください。どうぞ。

委員

まさに私、認知症のサロンを立ち上げて、ようやくなんとか一年を経過したような次第ですが、認知症といっても、ご家族に意識がない方もいらっしゃるし、ご本人は当然ですけどね。それで、吹田市として認知症に罹患されている方の数っていうのはだいたいつかまれておられるのでしょうか。

室長

1年前、27年度末の集計データですけれども、介護保険の認定を受けておられる方の中で、一定以上の認知症の判定を受けている方の人数は、7,200人ほど。65歳以上は8.4%、このうち75歳以上になると、16%を超えまして、6,300人と大半が75歳以上です。この時点の人口に対する発生率を当てはめると10年後10,000人を見込んでいるというような数字になっております。だいたいの数で申し訳ありません。

委員

何が言いたいかと言ったら、通院されてたりとか、ご家族に意識があるとか、服薬とか経過上でつかめる人もいらっしゃると思うんですけど、その他にほとんど実態がつかめない方が近所で見受けられるんですね。そういう方に対する対策というか、私たちはその一歩で、市民で立ち上げたのでサロンに足を運んでいただいて、それから徐々に徐々に次の段階に、っていうのを目的にしています。私たちが直接伺って訪問して「あなた、認知症でしょ」と言うことはできないですから。認知症サロンに行きましょう、っていうことでなくても、やっぱり何らか社会に交わるっていうことが大切だと思うので、困っている方をどういうルートでつかんで、私たちが及ばずながら、力にならせてもらえるかなというのが現在の課題なんですね。なので、ある程度地域包括支援センターの方ではわかるのか、ケアを受けてられなかったらケアマネさんもわからないっていう方や、ただご近所の噂とか、たまたまお隣の方っていう方にどういうふうに、声かけさせていただいたたらとよいのか、そういうアドバイスをさせていただけたらと思います。

会長

この件について、お願いします。

委員

まず、やはり地域包括支援センターが一番よりどころになるような形で、吹田市ではシステム作りをしているんだなというふうに思いますので、まずそういう地域の方で、もしかするとこの方、認知症かなという方がいらしたら、先ほど、相談のケースにもありましたように、まず地域包括支援センターに言っていただくのがいいのかなと。その情報をもとに地域包括支援センターの方からその方のところを訪問するとかということになって、それで介護保険の対象でなければ、今、地域にこういう活動があるから行ってみたらどうですかというお声かけをするという形になるのではないかなというふうに思っています。ただ、そういうふうに言っても、すぐには行かれないかもしれないから、そのあたりは委員さんや活動してくださる地域包括支援センターの専門職の方との連携で声かけをするというようなことも考えられるのではないかなというふうに思わせていただきました。

会長

ありがとうございました。

事務局

先ほどご紹介させていただきました認知症初期集中支援チームにつきましては、実際に認知症の疑いのある方の御自宅に行かせていただくという活動を開始いたしておりますので、5月の時点で5件、実際にチームの方が活動されているのですが、その中で、地域包括の方にご相談いただいた経過としましては、友人の方、あるいはご近所の方からの相談を経て、チームに繋がったという方がおられますので、ぜひご相談いただければと思います。以上です。

会長

ただいまのよろしいでしょうか。はい、それではただいまを振り返って、時間もあまりないのですが。

委員さん、一番最初に認知症に関しての御質問をされましたが、この間の話の中で解決されましたか、それともまだ何かございますか。

委員

だいたい、ぼうっとしたことはわかりましたけれども、それで、今おっしゃった高齢者の認知症、それに対する対策で1名、増員とおっしゃいましたけれども、話を聞いておまして、これはなかなか1名では足らんというふうに感じました。

それからまったくこれちょっと、場外れな話なんですけど、数年前にこの会でいただいたパンフレットで、循環器病研究センターである薬について認知症に適応が、範囲を広げるといふ、情報をいただいたように思うんですけど。私の記憶違いでしたかもしれませんが、わかればそれが、かなり効いているのかとか、治験でやっているのかとか、それに対して何か情報がありましたらですね、ちょっと教えていただきたいなど。これちょっと、付け足しで申し訳ないです。

会長

その辺はどなたか、研究されていますか。

室長

この包括運営協議会の中で、薬に関する具体的な情報を、ご紹介をしたことはおそらくないのではと思います。

国循さんや阪大さんを始めとする医療機関で認知症を社会問題として捉えて、非常に研究を、色んな角度からしようという取組というのは、数多く進められているかとは思いますが。

地域包括支援センターの立場で言いますと、その、どんな薬ができていのでしょうかとどんな治療が受けられるのでしょうかということに、医学的なアドバイスというのは医療機関ではないので、なかなかそこにダイレクトにお答えすることはできないと思うんですけども、認知症の方の対応の可能な医療機関のリストであるとかご相談窓口の専門外来のあるような病院であるとかいうところの情報を、というのは市がまとめたものを各包括センターで持っておりますので、適切なお相談先におつなぎする、先ほどの初期集中のチームであったりとか医療機関であったりとか、使える資源があるよというご紹介をさせていただき役割をセンターでは担っているかなというふうに思います。

お薬の情報ということでは、ちょっとこの場でも、センターの方でも具体は申し上げられないことが多いかと思えます。申し訳ありません。

委員

そういう道筋は作るということですね。

室長

適切な医療につながっていただけるように御支援いたします。

委員

これからも認知症については興味がありますが、一つよろしくをお願いします。

会長

ありがとうございました。この報告、最後ですが、アリセプトに関しましては、2年間程は進行を遅らせるというのが医学会の常識でして、治るとは一切言っておりません。

それからワクチンは作用が強くて失敗しまして、もう作られておりません。最後に、一番最新の情報としてこれから出てくると思いますが、国際疾病分類というのをアメリカが中心に考えていますが、認知症という文言がなくなるかもしれません。アメリカでは認めてこなかったようです。国際疾病から認知症というものが消える可能性があるというような話もあります。

それでは次に、お願いします。よろしくどうぞ。

(エ)【指定介護予防支援関係】及び【活動評価】について、事務局より説明

会長

はい、ありがとうございました。ただいまの報告に、委員の方、どなたか御質問ございましたらどうぞ。

今のところの自己評価その他のPDCAサイクルを用いて行うということに関しては委託型の地域包括支援センターだけが対象なのでしょうか、直営型も、でしょうか。

事務局

高齢福祉室 紙谷でございます。活動評価につきましては委託だけではなく、直営を含めました15センターの評価というのを実施してまいります。

会長

その場合には両者に違いはあるのですか。

事務局

自己評価という評価につきましては、15センター一律で評価項目について、まずは自ら振り返りをさせていただくという方法で考えております。

違いといいますのは、その自己評価を踏まえまして、次のステップに参ります第一次評価でございますけれども、その第一次評価というのは市が責任を持って評価をしていくということになっておりますので、自己評価は委託、直営含めまして15センターすべてがしてまいりますけれども、一次評価はその委託先含めまして、委託先を管理している直営の包括センターで、直営の包括センターにつきましては、市の高齢福祉室が担ってまいりたいというふうに考えております。まだ、これは案の段階ではございますけれども。以上でございます。

会長

ありがとうございました。委託型の地域包括支援センターの責任者の方、今日来られていますよね。どなたかただいまの発言に関しましての希望というか要望というか何かありましたら。無理でしたら、ノーコメントで結構です。この会議は何でも言っていこうやないかというのが慣例になっていますので。よろしく。ないですか。それではこの項目を終わらしましょうか。では、次をお願いします。時間も迫っておりますので。

イ【地域密着型サービスの整備状況及び募集について】及び、ウ【地域密着型サービスの指導状況について】に

ついて、事務局より説明

会長

ありがとうございました。4時を過ぎてしまいましたのであれですけど、時間もありませんがただいまの報告について、御質問ございますでしょうか。なければ、このことに関しまして、やはりこれは斉藤先生ですね。地域密着型サービスというのは吹田市が設立から、評価から指導まですべて責任を持ってしなければいけないという事業になると思いますが、その辺に関しましての評価というか指導するときに、こういう注意しながら指導をよろしくというようなことがございましたら、お願いします。

委員

指導の内容はきっと個別で違うのかもしれないですが、一つ、質問だけさせていただいてよろしいですか。これらの地域密着型通所介護については地域の住民との交流が必要条件になっていくと思いますが、そのあたり、逆に指導等状況が吹田市ではどのようになっていますでしょうか。

事務局

福祉指導監査室の並田です。地域の連携ということで地域密着型のサービスが求められているところでのですけども、なかなか正直な話、連携というのはできていないのかなあというのが正直な私の感想です。今後、そういった地域の方に開かれたサービスを行っていただきたいということで指導はしていけないといけないうのかなということと、すでに進めておられる事業所さんについては、その先進事例ですとかをですね、ホームページとかで載せていったらなあというような考えです。

会長

ただいまの先生の御質問というのは多分、施設がそういう地域との交流が減っているかどうかということも含みがありますけれども、評価するときの対象、何を評価するのかということ、一点で結構ですから、地域密着型のサービスが地域との交流がありますか、ないですかという質問を、何を、何を項目としてあげるか、一個で結構です。近所で好かれているかどうかですか。

事務局

一番いいのは近所で知られているかということですね。地域で知られていない事業所さんが多い。そこで何をしているのかというのが知られていない事業所さんが多いのかなあと思われるので。

会長

よろしいでしょうか。

委員

課題ですね。

会長

ありがとうございました。

それでは申し訳ありません。時間が過ぎましたけど最後に、最後の報告です。よろしくをお願いします。

エその他、【第7期計画について】について、事務局より説明

会長

はい、ありがとうございました。事務局の方、お願いします。

事務局

本日はどうもありがとうございました。この運営協議会ですけれども皆さんの御意見をいただくために、事務局の方もですね、わかりやすい資料、わかりやすい報告の仕方、工夫を重ねているところですが、そういったことも含めまして、また議論等、御教授いただければと思います。

本日は本当に長い時間、ありがとうございました。次回ですけれども、次回は12月頃を予定しております。また、開催の御案内を差し上げますのでよろしく願いいたします。事務局からは以上です。

三木副会長

長時間に渡り、お疲れ様でした。この地域包括支援センター、多くの事業を行っています。この協議会において、色んな意見が出ました。市には福祉審議会や色んな協議会、審議会、懇話会というのがあります。細かいところでは多くの懇談会もあり、錯綜しておりますけれども、こういう現場での声についてやり取りできる場が、縦割りになっている感じが見受けられる場合もあります。その横の連携というものをしっかり密に取っていただいて、市民ありきの地域包括支援センターとなっていきたいと思えます。対象は市民の方々、市民にわかりやすいというのが一番の目的だと思います。以上でございます。本日は長時間ありがとうございました。

会長

室長、最後をお願いいたします。

室長

本日は長時間、色々御意見ちょうだいいたしまして、ありがとうございました。吹田市として、地域包括支援センターについて、ケアマネジャーとの連携であるとか、例えば認知症支援の事業についてどんなことを行っているのか、市民の方はどんな相談ができるのか等、わかりやすく地域の方に知っていただけるような努力を今後とも重ねてまいりたいと思っております。最後に重ね重ね、ありがとうございました。今後ともどうぞよろしく願いいたします。