

令和5年度(2023年度) 第2回
吹田市地域包括支援センター運営協議会会議録(概要)

1 日時

令和6年1月24日(水) 午後2時から午後3時45分

2 場所

吹田市立千里市民センター 大ホール

3 出席者

(1) 委員 13名

新居延 高宏 (吹田市医師会 副会長)	高木 忠徳 (吹田市歯科医師会 副会長)	杉野 己代子 (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)	矢上 敬子 (吹田市ボランティア 連絡会会長)	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 員)	井上 朋子 (公募委員第1号被 保険者)	松村 美枝子 (公募委員第1号被 保険者)	中西 美砂子 (公募委員第2号被 保険者)
上田 淳子 (公募委員第2号被 保険者)			

欠席委員1名 渡邊眞(吹田市民生・児童委員協議会副会長)

(2) 事務局 市職員16名

大山福祉部長	安井福祉部次長	安宅高齢福祉 室長	重光高齢福祉室 参事	平井高齢福祉室 参事
村尾高齢福祉室 参事	竹田高齢福祉室 主幹	三浦高齢福祉 室主幹	高畠高齢福祉室 主幹	中西高齢福祉室 主幹

川田高齢福祉室 主査	澤田高齢福祉室 主査	川井高齢福祉 室主査	高橋高齢福祉室 主査	坂本福祉指導監 査室主査
大西福祉指導監 査室係員				

(3) 委託型地域包括支援センター職員 15名

月野吹一・吹六地域 包括支援センター長	後平吹三・東地域包 括支援センター長代 理	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
好田南吹田地域包括 支援センター長	橋本豊津・江坂地域 包括支援センター長	松村千里山東・佐井 寺地域包括支援セン ター長	山本千里山西地域包 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	岡田千里丘地域包括 支援センター長	川口桃山台・竹見台 地域包括支援センタ ー長代理
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	上農津雲台・藤白台 地域包括支援センタ ー長	

(4) 傍聴1名

4 案件

- (1) 地域密着型サービス事業者について
- (2) 介護保険特別会計における令和4年度(2022年度)の地域支援事業決算等について
- (3) 令和5年度(2023年度)吹田市地域包括支援センター運営業務実施状況の評価
- (4) 令和5年度(2023年度)上半期 地域包括支援センター業務報告
- (5) 重層的支援体制整備事業の検討状況について

5 議事の経過

案件(1)「地域密着型サービス事業者について」事務局より説明

会長

この案件について、質問等がございますか。

委員

資料1ページの1(2)イについて、応募する事業者が無かったとのことに対して、今後は検討されますか。また整備残数についても、今後どのようにしていくか教えてください。

事務局

こちらに書いている整備の計画は第8期計画での整備となり、今年度で第8期計画は終わりになります。来年度からの第9期計画において、第8期計画の整備残数は考慮せず、1からサービス見込量や介護ニーズの調査をした上で必要となる施設の整備の検討をしていく予定です。

委員

ありがとうございました。

案件(2)「介護保険特別会計における令和4年度(2022年度)の地域支援事業決算等について」
「委託型地域包括支援センター運営における変更事項(案)」について
案件(3)「令和5年度(2023年度)吹田市地域包括支援センター運営業務実施状況の評価」について事務局より説明

会長

この案件について、質問等はございますか。

委員

なし

会長

評価いただいた後のフィードバックはどのようにしていますか。概ね評価が良いですが、来年度に向けてどうされているのか、改善点等の対応をすることは特にないですか。

事務局

まずセンターが自己評価した後に、市の職員が全センターに実地調査を兼ねて出向き、聞き取りをした上で、1次評価をしています。その際にどのような業務で苦勞しているか、どのような改善をしたらいいのか等の話をして、市に対する要望的なことも把握しています。

また、評価項目によって、少し良くない評価があった場合は改善の内容を示していただき、内容を確認するようにしています。例えば、今回の評価では人員配置についてC評価となったセンターがありましたが、令和5年度は4月より5名体制に変更したため、4月末時点での評価では、採用が間に合わずC評価の結果となったものです。この場合は、いつぐらいに5名体制にできそうか具体的な見通しを確認する等しています。

また、ほかの事例では、個人情報の保護に関して、個人情報の入った袋を置き忘れるといった報告があった場合には、今後どのように改善しようと検討しているか、例えば、個人情報の書類を入れるのは、ファスナー付の袋に変更する、提出する先ごとに鞆を変える等、そういった具体的な対応策のやりとりをすることで、正しく運営ができるように評価の内容も活用の上、支援をしています。

委員

各センターの資料を拝見しましたが、どのセンターも、センターに来る利用者・市民だけでなく、広く地域に出向いて、センターの周知や相談の掘り起こしをするなど、本当に地道に活動されていると思います。

吹田社会福祉協議会の CSW への相談事に対しても、CSW と共にセンターの職員が直接出向く等といったアウトリーチも非常に実施されていると思っています。

本日、変更事項案の提示がありましたが、センターは人員の確保が非常に大変な状況にあると思いますし、なかなか事業者で解決できる問題ではありませんので、今回の変更案で少しでも職員の5名配置が出来るように、うまく運用が出来ればよいと思っていますが、吹田市として人員の確保について何か方策はありますか。

事務局

センター職員の確保はとても重要なことであり、吹田市としてもバックアップをしていきたいと考えています。市のホームページにセンター職員の募集について掲載したり、現状を踏まえて受託事業者の法人担当者と懇談を行い、職員の定着及び確保がどうしたら出来るのか意見交換をすることで、吹田市としてバックアップ出来る内容や、研修や離職の防止についても話し合いをしております。その話し合いでの内容が、今回の人員配置基準の変更提案となりました。

例えば保健師の配置については、今まで厳しい要件を満たした方を配置するようにはしていましたが、それでは人材確保が出来ないので、研修をしながら人材の育成も含めた確保に取り組むこととしました。今後、取組を進めながら様子を見ていきたいと思っています。

会長

これは国の条件なのでしょう。三職種の配置に従わなければ何かペナルティーがあるのでしょうか。

事務局

三職種を置いてくださいというのが国の示す基準の基本であり、全く三職種の配置がないセンターは無いと思います。

自治体によっては、三職種以外に精神保健福祉士や介護支援専門員を配置するような場合もありますが、基本は三職種もしくは準ずる方を置いていただかないと、国の評価基準では評価が下がってしまうことになります。

国からはセンターが創設された当時から三職種の確保に取り組むように示されています。

会長

クオリティを保ちつつ、配置のコントロールをしていただけたらと思います。

案件(4)「令和5年度(2023年度)上半期 地域包括支援センター業務報告(総合相談支援業務統計関係)」について事務局より説明

その後、各地域包括支援センターから、以下、事例報告

センター（事例②について）

親と子の同居世帯ですが、電気料金の未払いがあり、自宅の電気が止まり、ろうそくの明かりで生活していると子から相談があったケースです。親と子が同居のままでは生活が難しいということで、それぞれの転居先探しから開始しました。高齢者の住居探しは難航するかと考えられていましたが、居住支援団体に協力を依頼し、約1か月後には転居することができています。

転居後は、訪問が必要ではありましたが、関係機関と連携しながら、騒音トラブルの解消や適切な受診の継続を目指し、徐々に生活は落ち着いていき、現在では家族に見守りをお願いできるような状態となっています。

センター（事例④について）

記載の事例については、まず本人と面談し医療機関受診を勧めましたが、受診した医療機関での検査の結果、がん末期の状態でわかりました。本人は在宅を希望し、子も本人の思うようにとの意向を示されたことから、ケアマネジャーの調整を行い、病院から在宅生活に戻られました。本人は認知症を患っていても、意思表示をしっかりとされており、近隣住民からは火の元を心配する声もありましたが、本人が火を扱うことがない環境を整備することにより家で過ごしたいという思いを尊重することが出来ました。

残念ながら、約2か月後本人の逝去により支援は終了となりましたが、残された家族や支援者が後悔を残すことなく、本人目線の支援の大切さを学んだ事例でした。

センター（事例⑤について）

地域のコンビニエンスストアから相談があったケースです。本人が自宅の玄関を空けることができない程ゴミが多くとまっていたりすることから介入開始しました。生活保護を受給されている方のため生活福祉室の担当者と訪問し、訪問診療の調整をしていました。

ゴミについては本人の意向もあり、なかなか処分が出来ませんでした。事業課が行う安心サポート収集を申し込み、ゴミの処分をすることが出来ました。その後ゴミを出すことができる環境を整え、関係機関でケース会議を開くことにより支援方針の検討が進み、ヘルパーが訪問するようになりました。しかし本人の熱中症による体調不良により救急搬送されることがあったため、自宅で介護を受けながらの生活は難しくなり、医療機関及び生活福祉施設等から本人に対して施設入所を進めていただき、サービス付高齢者向け住宅に入居することとなりました。

本人の意向に合わせながらも本人の安全に配慮する、苦心したケースでした。

センター（事例⑧について）

本人には腰痛があり、痛みが無い時は生活等々問題ないけれど、痛みが強く動けないときは助けが欲しいと希望されており、漠然と老後の不安を抱いた様子でした。

対応で注意した点は、本人の意向や意欲を尊重した点です。本人は介護保険認定の申請を希望しなかったため、既往歴や通院状況などを聞き取り、市の訓練職と同行訪問しました。

本人は自分の力で生活をしていきたい、スポーツクラブで通いながら自分の家で住み続けたいという強い思いがあり、掃除等の出来ないことにより快適な生活が保てなくなったら終わりだと思え

ていると意見を伺いました。

結果、本人の好きなスポーツクラブに通い続けることで介護予防に繋がっていること、腰の治療を続けながら掃除方法を工夫することで望む暮らしが出来ることを伝え、また、介護保険の内容を説明したことで、老後に対して安心された様子で、今も自立した一人暮らしを続けておられます。一般介護予防を通して困ったことがあれば、いつでもセンターに相談していただける関係が築けたと感じた事例でした。

センター（事例⑨について）

夫の入院先の医療機関の相談員によりセンターへ相談がありました。

現在夫が入院しており、本人に入院の手続きに関することや介護保険申請について説明してもなかなか理解出来ないことから、認知機能の低下が疑われるとのことでした。

近くに協力出来る身内もないため、病院としては取り急ぎ介護保険の申請の手続きを手伝ってもらいたいことと、本人が認知機能の低下により一人で生活出来ているのか不安があると相談を受けました。

その後センターが本人と面談したところ、簡単な会話については問題ありませんでしたが、複雑な内容では理解が難しく、さらに服薬管理が難しい状況でした。また夫の入院先の医療機関からも入院費が未払いであるとセンターに連絡があり、金銭管理が難しくなっていることが伺えました。そのため、認知症初期集中支援チームと連携しながら、何度か訪問して関係を構築しながら、本人及び夫の介護保険の申請を行うとともに、医療機関への受診に繋がりました。

本人は、介護保険サービスの利用については消極的でしたが、腰椎圧迫骨折をしたことをきっかけに、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者が介入し、現在、デイサービスやヘルパー、訪問看護を利用し穏やかに生活されています。

さらにリーガルサポートとも連携し、成年後見の申立を行い、金銭管理、身上監護などの総合的な支援の体制を整えることで、本人の安心に繋がっているように思われます。

今回のケースでは、本人との関係の構築を図りながら、課題整理、さらに他機関と役割を明確にしながら連携をしていくということの大切さを学びました。

センター（事例⑩について）

現役時代は経営者であった男性が高齢となり独居生活を送るうちに認知症を患い、着替えや入浴、排泄等が出来なくなり、近所から苦情が出たことによりセンターが介入しました。

介入が始まった当初は、本人の衣類は汚れており、皮膚からは異臭を放ち、両足はパンパンに腫れ上がり悲惨な状況でした。

訪問を重ねながら、民生委員や吹田警察、認知症初期集中支援チームの協力を得て、まず入浴し体を綺麗にして、病院受診をし、その後家族とも連絡をとり、施設に入居できたケースです。

訪問を重ねるうちに、本人がふと、何で自分はこんなふうになってしまったのだろうと呟かれ、とても切なく感じたケースでした。

センター（事例⑬について）

本人の徘徊について同居の子との連絡を取りながら対応を進めていましたが、その子もセンターが何度か連絡を取ることで段々と疎遠となり、近隣住民からまた徘徊されているので何とかして

くださいとセンターに相談が入りました。警察からも、徘徊の発見時には、家族に連絡をせずにセンターに迎えに来てくれるよう連絡が入るようになりました。

家族も本人のことを何とかしたいと考えており、認知症初期集中支援チームに介入してもらうまでもかなりの時間がかかりましたが、介入後は、家族も本人と一緒に生活ができることを理解し、その後、ケアマネジャーにも繋がり、現在は在宅サービスを受けながら過ごしています。

しかし、徘徊は続き、センターにも連絡が入ってくるのですが、近隣住民がサービスを受けていることを知り安心されたことから、近隣住民からセンターへの連絡が減ってきたケースです。

会長

この案件について、質問等がございますか。公募委員の方も何か意見があればお願いします。

委員

なし

会長

事例報告の際に、例えば世帯人数や年齢、性別を載せておく方がいいと思います。記載がないと頭に浮かびにくくディスカッションしにくいので、年齢と性別は記載してもいいと思うのですがいかがでしょうか。

事務局

載せてはいけないわけではありませんが、個人が特定されることのないよう留意しています。なるべくイメージが出来るよう工夫したいと思います。

委員

報告の中で認知症初期集中支援チームの活躍が何ケースかありましたが、これがどういう方々がチーム組んでいて、どういう時に出勤するのかを教えてください。

事務局

本市は認知症初期集中支援チームを（医）協和会に委託しています。チーム員は現在、社会福祉士及び看護師の専任の2名体制となっております。

相談の経路としては、センターが認知症も含めた困りごとの相談の第一線ですので、まずは一定センターが介入し、それでも非常に難しいケースが、認知症初期集中支援チームに引き継がれます。

ほかには、認知症の行動・心理症状などで介入が難しくなってきた、お薬が全く飲めておらず様子が掴みにくい等、かかりつけの先生からの紹介もあり、こういったセンター及びかかりつけ医からの紹介という形で認知症初期集中支援チームが動いています。認知症初期集中支援チームの中には認知症の専門医である認知症サポート医の先生がおられます。センターからの情報以外に、ほかには支援者、近隣住民、親族等から情報収集をして、介入困難な方にどうアプローチしていくのか、先生とも相談しながら、介入する前にケース会議を行い、途中でも会議を行い、終了時にもどんな方へどのように引き継ぐのかも話し合い対応しています。

会長

大阪大学の池田学教授がこのサポート医になっており、中心となっておられますが、この認知症初期集中支援チームの初期」というのは早期ではなくて、いわゆる早い時期に紹介するのがポイントで、重症と初期とで違えているのですが、早めに介入を始めるということです。ただ、マンパワーが少なく2人、3人の規模なので、かかりつけ医からセンターに相談するのがメインです。直接、患者からの連絡が入るわけではありません。そうですね。

事務局

はい。

委員

今日の報告でも、かなり認知症初期集中支援チームが関わっておられるように伺っていましたので、益々充実していただきたいなと思いました。

会長

おっしゃる通りで、65歳以上の5人に1人が認知症になると思います。ほかに意見ございますか。

委員

家族側としての意見ですが、認知症を認識するというのは、かなり認知症が進行した中期以降だと思います。初期の対応が一番大切ですが、家族が初期段階で気づくことは本当に難しいと思います。外部の方であれば、初期の段階でちょっとおかしいと気づくこともあるのかもしれませんが、私が実際家族を見ていて思ったことは、本人が親という意識を持った顔をしているため、実際になかなか気づくことが出来ません。

そういうことから早く初期段階で発見するために、もうちょっとマンパワーを増やしていただきたいと思いました。

委員

町の中で起こった出来事ですが、買い物に行く道に高齢者男性がベンチに座っておられて、30分ほど後の帰り道でもまだ座っていたので、やっぱり様子が変わったと思い、ゆっくりと話かけてみました。名前を聞くときちんと話をしてくれますが、御自宅はどこか尋ねると、それは言われませんでした。近くに出張所があるので、職員を呼んできて対応を求め、近くの交番のおまわりさんにも対応をお願いしました。おまわりさんが来たことで、捜索願が出ていたことがわかり、家族が判明することとなりました。

あなたは帰っていいよ、と言われたので帰宅しましたが、出張所職員の対応が、本人に対して、どこなの、おじいさんおうちは、などと乱暴的な物言いであったため、高齢者への接し方を職員に教育してほしいと思っています。

事務局

貴重な御意見ありがとうございます。当市の職員に対して認知症の方や高齢者の方に優しく接

する方法を学ぶ講座として認知症サポーター養成講座があります。認知症サポーター養成講座を多くの方に受講していただくように進めており、市職員についても、新規採用の職員研修の一環で講座を実施したり、ほかには窓口業務等市民と接する機会が多い職場の方たちを中心に講座受講を呼びかけています。

新規採用職員の研修はコンスタントに毎年100名単位で行っていますが、ほかの職員に対しては、もうちょっと企画しながら積極的に呼びかけるよう、今のお話を聞いて再度思った次第です。今後、窓口業務の担当職員に対する啓発をさらに進めていきたいと思えます。

また、認知症の初期段階での気づきの話がありましたが、自分でチェックする認知症チェックリストがありますので、そういうのを自分の健康管理の一環で、検診へ行く際に自分でやってみたり、家族の皆様も気になることがあれば勧めてみたりすることをお勧めします。

ほかには健康展でタブレットを使って、脳体力測定、認知機能検査をする機会を増やすようにしています。発見が遅れるようなケースの方は、なかなかそういう場に出てこれないとは思いますが、出てきてくだされば、機会に触れることも出来ますので、出来たらその健診と一緒に一緒に、体も見る、お口の中も見る、脳の機能も見る、という形でチェック出来るよう、啓発をさらに進めていきたいと思えます。

会長

ありがとうございます。この案件について、ほかに質問等はございますか。

委員

なし

案件(4)「令和5年度(2023年度)上半期 地域包括支援センター業務報告(上半期活動報告)」について各地域包括支援センターから、以下、活動報告

吹一・吹六地域包括支援センター

昨年度から今年度も継続して、毎月、出前講座や集いの場の開催をしています。その中で新たな活動として、吹六地区に出来た、健康友の会あいかわ「たまり場おびたすき」では、昨年7月にいきいき百歳体操グループの立ち上げ支援を行いました。

その後、認知症カフェの立ち上げもあり、地域住民への周知も兼ねて認知症サポーター養成講座を開催しています。地域の認知症支援の活動拠点になればと思っており、今後も連携を深めていきたいと考えています。

片山地域包括支援センター

令和5年度は新型コロナウイルスが5類に移行したことで各地域の自治会の活動等が再開となり、高齢者が外出の機会を作るような企画が多くなりました。

そのような中で、一つは出前講座を中心とした活動を行いました。内容としては、認知症予防のための日常生活の取組であったり、介護保険やセンターの役割について紹介したり、また、高齢者に多い詐欺被害についての注意喚起といったことの周知を図りました。

また、前年度に引き続き大和大学との共催で開催している体力測定会を山手地区以外にも拡大し、認知機能が低下傾向にある高齢者の相談対応を行い、必要とする介護サービスを利用していただくなど支援につなげることができました。

さらに介護予防教室の一環であるいきいき百歳体操の新たなグループを立ち上げることができました。

今後は山手地区で新たにカフェを立ち上げる予定があり、センターも関わっていく予定です。

豊津・江坂地域包括支援センター

高齢者が身近な場所で、いつまでも元気で過ごせるように、介護予防や交流の場作りが何かできないかとセンターで考え、地域の介護予防推進員とともに、介護予防に関する意見交換を5月から毎月1回開催しました。その活発な意見交換の中で、介護予防推進員から、豊津西地区に介護予防活動や集いの場が全く無いと意見がありました。

センターも日々の業務の中で、地域課題として同じように捉えていたこともあり、介護予防推進員が中心となって、豊津西地区に新たな集いの場を立ち上げることになりました。具体的には、体操であったり、脳トレ、座談会等を楽しむことを行い、せっかくなので皆で会の名前を付けようということになり「笑(しょう)る〜む江坂」と名付け、第1回は江坂大池公民館で11月に開催し、14名の方の参加がありました。今後も継続する予定で、来月に第2回を行う予定です。

千里山東・佐井寺地域包括支援センター

重点取り組みとしましては、記載の通りです。

地区活動内容としては、平時から住民が繋がることで、有事の際に対応できるということを目的に、防災マップの作成に取り組みました。月に1度、市の協力のもと、地域の方や社会福祉協議会、事業所関係者が集まり、防災マップを作成しています。作成にあたってはそれぞれの視点から意見を出し合い、時には地域を歩いて確認作業を行っています。

「元気になるukai」では、男性参加者の利用が少なく、継続した利用にならないのはどうしてか、どうしたら男性が集まるのかという声が上がったことをきっかけに話し合いを開始しました。今後は定期的に会合を持ちながら、どのような形で男性を集めていくのかということ話し合い、センターも見守っていく予定です。

山田地域包括支援センター

重点取組は記載の通りですが、地区活動内容の上から二つ目に絞って報告をさせていただきます。

介護予防の啓発のため、吹田市内にいきいき百歳体操をもっと広めて欲しいという地域の高齢者からの声もあり、4年ぶりにいきいき百歳体操グループの世話人の交流会を開催しました。

9グループ及び機能訓練職、訓練職、社会福祉協議会にも参加いただきました。

多くの方は、いきいき百歳体操は、運動だけでなく、情報交換、交流の場となっていると言われてます。いきいき百歳体操グループが無い地域や、コロナ禍によりずっと休止しているグループがある地域を担当する民生児童委員にも参加してもらい、その結果、重点取組でもある山田駅近辺の体操グループの新規立ち上げや、活動再開に繋がりました。現在、当圏域では活動グループは15から20グループへ広がっています。

桃山台・竹見台地域包括支援センター

センターでは、地域において出前講座を積極的に行ってきました。今年度は、昨年から取り組んでいた府営桃山台住宅で出前講座と合わせて、理事会主催の集いの場としての茶話会を自治会と一緒に立ち上げました。

また3月には介護相談会を行いました。今年度は新しくUR竹見台3丁目中層自治会とも繋がることができ、交流イベントと題して、自治会、民生委員、CSW、URの相談員と協力し、年間通じて定期的を実施しています。理事会では参加者を募集されており、すでに30人以上の高齢者の方が参加されています。来年度はまた新しい地域での活動を増やしていきたいと現在計画しております。

古江台・青山台地域包括支援センター

当地域では、集いの場を増やして情報発信や情報教育の場が出来たり、様々な人が外に出るきっかけ作りをすることを目指したいという地域の方の思いが常にあり、年度をまたいで住民と一緒にニーズを検討してきました。

今回も定期的に顔を合わせて、その活動の中で話し合いを続けていくことで、皆さんの思いが共有出来て、具体的な取組への一歩が踏み出せたと思っています。今後も引き続き活動を継続していきたいと考えています。

津雲台・藤白台地域包括支援センター

地域の活動について、今年度センター長が変更になったこともあり、改めて地域の住民活動の方、また介護事業所、医療機関、小売店、郵便局、様々な高齢者が関わってくださる色々な場に出向いて、センターの周知と情報交換や意見交換を行いました。

そこからの波及で、上期には認知症カフェや有料老人ホームの出前講座、出張相談などを開催することができました。それらが基になり様々な活動が行うことが出来ました。

今後も多くの関係機関や、いろいろな住民の方と顔の見える関係作りをし、一緒に何かを取り組むということを継続しようと考えています。

会長

8センターからの説明が終わりました。この案件について、質問等がありますか。

委員

なし

会長

特殊詐欺についてですが、うちのクリニックに来られる高齢者80歳代の方が3人、数年間の間に1000万円か2500万円位の被害にあって、受け子にお金を渡してしまっています。3人の方とも認知症を患っておられる方でした。認知症と特殊詐欺というのは非常に関係が深く、こういう事を防ぐためにも、認知症の方を何とか守ってあげないといけないと思っています。

事務局

ありがとうございます。特殊詐欺については本市でも非常に被害額が大きいということで、今年度は重点的に取り組みました。

詐欺被害に遭ってしまうと、なかなかお金が取り返せなかったり、本人が非常に落ち込み気力を失ってしまうというようなことも聞いております。

このような事例を早く予防出来るように取り組んでいくこと、また先程先生がお話されたような認知症の方へも生活全般に関する支援が早く行き届くように取り組んで参りたいと思います。ありがとうございます。

会長

ほか質問等はございますか。

委員

なし

案件(5)重層的支援体制整備事業の検討状況について事務局より説明

会長

この案件について、質問等はございますか。

委員

ただいま説明いただいた重層的支援体制整備により、交流が進んでいくのかと話を伺っていました。福祉委員や民生委員の方から地域での様々な相談をCSWが受け取っていますが、本当に非常に多くの問題を抱えている市民が多いというのが実感です。

高齢者の支援に入ったところ、実は8050問題であったり、御子様、中高年世代の就労の問題があったり、それから貧困世帯として問題を抱えているケース、またほかには障がい者、障がい児の方の支援に入ったところ、実は親御様の高齢の問題であったり、貧困が背景にあるというような話を本当に数多く聞いてきました。

こういったことが吹田市として進めていただけることは、本当に心強い限りです。

ただ、一つ懸念しますのは、福祉関係の部署ではこういったカテゴリーによらず全ての相談を受けるということではありますが、市の窓口には様々な市民が来られると思いますので、そういった場合でも、もしかしたら、背景にはこういった福祉課題があるのではないかと捉え、例えば、国民健康保険の窓口で滞納のことで話を聞いていたところ、背景に貧困の問題が見えてきた等、もしくは、それ以外の窓口でも何か懸念されるようなことがあれば、スムーズに総合的な重層的支援の窓口として動いている部署に繋がるようシステム作りもしていただきたいのが希望です。

そういった市としての取組についても、何か考えがあれば教えてください。

事務局

ありがとうございます。とても大事な御意見と思います。

福祉職場にいる者にとっては通常業務に思えることが、ほかの業務では携わった経験がないた

め思いもつかないことがあると思いますので、これから様々な内容を検討していく中で、全庁的にどのように気づきを深めていけるかということについても、検討課題としてきちんと話し合い協議できるように提案して参りたいと思います。

会長

そもそもその重層の層の意味ですが、国の決める事ではありますが、ちょっと難しい言葉を使っていると思いますが、層は社会資源のそれぞれの機能のものでしょうか。定義が全くわからないので教えてください。

事務局

国がどうして重層という言葉を用いているのか、私個人が感じるイメージにはなりますが、高齢であって貧困であり、認知症があって、多く病気を患っているというような複数の課題がある時に、課題を単体で支援するのではなく、重なり重層的に支援するという意味だと受け取っています。

会長

でもそれは今まで我々がやってきたことで、当たり前のことですよね。介護や障がい、また貧困や子どもに関する対応は全部同じ土俵に立たないと出来ないんで、介護だけを取り立てても仕方なくて、そのバックグラウンドにヤングケアラーの問題があったりします。決して否定するものではないですが、何かあんまりピンとこないというのが僕の意見です。ほかの委員の方、何か意見ございますか。

委員

漠然と重層に重なって総出で対応するイメージはありますが、実際誰が、窓口で対応されるのか、市職員構成と書かれていますが、市職員が対応するのでしょうか。

事務局

11月20日の社会福祉審議会での段階の検討案として、例えば障がいの窓口へ高齢や生活困窮の相談に来られた場合、障がい福祉の所管の課題ではないので、別の窓口へどうぞ。というように、簡単に案内するのではなく、一旦受けとめて、何が問題で困っているのかをきちんと受けとめてから次に引き継いでいく仕組みを作っていきたいというのが、検討資料の内容となります。

会長

例えば病院に行った場合で例えたら、お腹が痛いとなれば消化器科に回されたり、子どもだから消化器小児科に回されたり、そういうものではなく、いわゆる総合内科総合診療科というようなところで一旦受けて、そこから振り分けるようなイメージでしょうか。

事務局

そうですね。現在、市が検討している段階では、高齢者や障がい者、生活困窮等それぞれに特化したスキルを持っていることも重要と考えており、全部の事を一つの窓口でしますというのではなく、それぞれの特化した技術や制度は生かしていくよう検討されています。

ただ、その窓口異なる分野の相談に来られたり、地域でどこに相談したらいいかわからないよ

うな問題を抱えている方がおられた時は、今でもセンター職員は、高齢者の問題ではないと思ったとしても、一旦話を聞くということをしていますので、そういった感覚というのを全ての相談機関が持ち、いち早く支援に結びつける仕組み作りをしていきたいというのが検討している内容になっています。もう少し検討が進めば、もっと具体的なことを進めていけると思います。今はまだ検討段階の初期ですので、センターの窓口や機能も含めて検討が始まった段階でございます。

会長

以上ですが時間に限りもありますので、公募委員の皆様の御意見、御感想のみを伺いたいと思います。順番をお願いします。

委員

やはり高齢者の問題は増加し対応もこれからもっと必要となってくると思いますし、実際のところ日々状況も変わり、市も色々と受けとめることが大変かと思いますが、出来るだけ速やかに、ゆっくりではなく急速に対応していただければ有難いと思っています。今後ともよろしく願いいたします。

委員

私が公募委員に応募した時の作文が地域包括支援センターについてでしたが、センターの方は大変で、多忙な上に色々な事が多岐に渡っていますし、教育された有償でサポートするような市民が出来たらいいのにと作文に書いたことを記憶しています。

そんな事を書いたのなら私も活動したらいいと思い、自分が地域の地域包括センターだと思って動くことにしました。

色々な場所へ行く度、この方一人暮らしやな。と思うことがあり、講座に出向いた場合であれば、ちょっと声をかけて話をして、また次に会ったら話しようねと会話をしてお友達を作っています。そうして出来たお友達が家で転倒し骨折したことがありましたが、医者は何もおっしゃらなかったと言うのです。本人は、掃除や風呂の掃除も出来ず困っており、近隣に住む子どもに来てもらっていると言っていたため、センターに電話するように何度も言いました。センターに出向かなくてもセンター職員が来てくれるし、機能訓練のデイサービスもあると伝えたら、大変喜んでくれまして、私はやっぱりこういう風に伝えていくべきだと思いました。

お友達を作っていく過程の中で困りごとがあれば地域包括支援センターね。と案内し、私では判断できないことも相談できる先があるということ伝えていく。そんなことを行っています。これもこの委員をさせてもらったからです。今後も広げていければと思っています。

委員

運営協議会に参加させていただき勉強になりました。

私は介護福祉士として病院の方で働いています。今般は1人で入院されて、身内もおられないという方が大変多く、誰とも関わらず亡くなることもあるため、1人の方や孤独な方を支えて支援があってほしいと思っています。入院されてから初めて頼れる方がいないと気づいたり、連絡を取ろうとしたが誰もいない、そのような状況になる前に誰と繋がっていることが必要です。近隣の方との連絡や、連絡網等で連絡を取り合うことは個人情報の問題があるため難しいことかもしれませんが、病に倒れてからではなく、元気なうちに周りや繋がっているような社会があればいいと思います。

委員

私は2期連続で公募委員をさせていただきました。

1期目のときはコロナ禍の時だったので、会議に参加することが出来ず、書面開催であったため、少し取り残されたような気持ちだったので、2期目連続で委員を希望しました。

本当に色々学ばせていただいたというのが正直な気持ちです。特に活動報告や相談概要等で各センター職員が日々活動されて対応されていることにより、こういう気づきがあったと報告される時に、私はいつもメモをとっておきたいと思いましたが、それくらいいつも良い事を報告されていました。何かの会議の際に、結果とともにこういう気づきがあったというのを記していただけたらなと思っていました。

私は今、民生委員2期目をしており、まだ若輩なため、会長からいろいろこれやってと言われることもあり、悪く言えばいろいろ引っ張り回されていますが、良く言えば勉強させていただいていると思っています。民生委員は高齢の方でもとても元気に活動されているので、その諸先輩方の活動を見習って、私もアクティブシニアを目指したいなと思っています。色々な地域で活動が広く展開されているため、もっと色々な特にコアで地域に根差したような勉強会等を楽しんでいただけたらなと思っています。ありがとうございました。

会長

貴重な意見、本当にありがとうございました。

最後に、副会長から、本日の運営協議会全体を終えての感想等、よろしく願いいたします。

副会長

令和4年度のセンター評価の報告では基準値を超えている高評価ばかりでした。不満もほとんどないという状況です。また、活動報告も素晴らしいものがありました。

最後の方に重層的支援体制整備事業という話がありましたが、この件につきましてはこれから協議されることと思います。今までは、当会議は高齢者の方のための会議だと認識していたのですが、これからは困っている市民の方のための会議になると思いますので、今まで以上に皆様の知恵と力が必要だと思っています。

私も微力ながら頑張りますので、皆様これからもよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございました。

それでは次第5のそのほかとして、事務局から何か連絡事項はありますか。

事務局

本日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、今まで貴重な意見をいただき、地域包括支援センターの発展に多大なる御協力を賜りました。厚く御礼を申し上げます。

なお、来年度は運営協議会委員の改選時期となり、新たな委員の選任について手続きを進める予定でございますので、関係団体の皆様もよろしく願いいたします。

また、次年度、令和6年度第1回の地域包括支援センター運営協議会につきましては、6月から7月ごろの開催を予定しております。

事務局からは以上でございます。本日は長時間にわたりありがとうございました。

会長

それでは令和5年の第2回地域包括支援センター運営協議会は、これもちまして閉会といたします。

委員の皆様、議事進行に市御協力いただきまして、誠にありがとうございました。