

令和7年度（2025年度） 第1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7年6月30日（月）午後2時から午後3時35分

2 場所

吹田市立千里市民センター 多目的ルーム

3 出席者

(1) 委員 11 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）	岡村 俊子 （吹田市薬剤師会 会長）	齊藤 弥生 （大阪大学大学院 人間科学研究科教 授）
渡邊 眞 （吹田市民生・児童 委員協議会副会長）	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）	木村 節子 （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）	柳田 明子 （公募委員）	秦野 眞 （公募委員）

(2) 事務局 市職員及び委託型地域包括支援センター職員

梅森福祉部長	田畑福祉部次長	竹本高齢福祉室長	紙谷高齢福祉室参事
村山高齢福祉室参事	石井高齢福祉室参事	西村福祉指導監査室 参事	竹田高齢福祉室主幹
中西高齢福祉室主幹	三浦高齢福祉室主幹	川田高齢福祉室主査	石田高齢福祉室主査
高橋高齢福祉室主査	坂本福祉指導監査室 主任	板谷高齢福祉室係員	月野吹一・吹六地域 包括支援センター長
加藤吹三・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	湯浅岸部地域包括支 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	山本亥の子谷地域包 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	武内桃山台・竹見台 地域包括支援センタ ー長	岩猿佐竹台・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		

(3) 傍聴者 1 名

4 案件

- (1) 地域密着型サービスの指定等について
- (2) 吹田市地域包括支援センターの運営状況について
- (3) その他

5 議事の経過

「地域密着型サービスの指定等について」事務局より説明

会長

何か質問等ございますか。

委員

なし

「吹田市地域包括支援センターの運営状況について」を事務局より説明

「運営方針」を事務局より説明

「令和 7 年度地域包括支援センター業務評価と流れ」を事務局より説明

会長

何か質問ございますか。

委員

初めてのものでわからないので教えて欲しいのですが、6 ページの 3 (1) のイに、評価の実施主体について、自己評価、1 次評価、委員評価とあり、行の終わりの方に、令和 7 年度は、委員評価を実施するセンターはありませんと書かれていますが、実施するかしないかには、何か基準というのはございますか。

あるならばどういう事例の場合なのか、教えていただければと思います。

事務局

委託契約期間が 5 年間になりますが、委員評価は契約 4 年目に行うとこととしています。令和 7 年度は 4 年目にあたるセンターがありません。基準は特に設けておらず、どのセンターも 4 年目にあたる場合に実施します。

委員

よくわかりました。ありがとうございます。

会長

ほか質問等ございますか。

委員

先ほど説明いただきました、8 ページから 11 ページまでの評価指針のうち、今回初めて市町村により選択という項目が増えたと説明いただきました。吹田市において、「市町村により選択」という項目が、複数あるようですが、そういったものを追加し選択するといった何か基準等、考え方があるのでしょうか。教えてください。

事務局

「市町村により選択」の項目についてでございますが、今回の評価項目は、センター独自の取組等がよく見えるために設定されたという目的がございます。

その目的を達成するために、市町村が評価項目を選択しております。

例といたしましては、組織運営体制のところに「スーパービジョンまたはコンサルテーションが受けられる体制を整えているか」とありますが、これは相談業務で非常に困難な事例等をセンターが受ける事に対して、適切なスーパービジョンまたコンサルを受けることができるという内容を重視している次第でございます。

また、センター職員の定着率というのは、センターの運営に関して欠かせないものであるため、我々も重視しております。

権利擁護につきましては、センターに在籍する全ての職員が高齢者の権利擁護に関する研修を受講しているかという事も、市町村の評価項目として選択しております。

委員

御説明ありがとうございます。そうしましたら「市町村による選択」という項目が複数ありますが、そのうちどれを必ずしも選択するかどうかというのは、特に決まっているという訳ではないのでしょうか。その辺りだけ教えていただけますか。

事務局

どの項目を選択するかは市町村に判断が委ねられておりますので、別の市町村では、我々が選択したような項目をあえて評価項目に加えていない場合もあると思われれます。

会長

ほか質問等ございますか。なければ続けて資料冊子の目次の順に報告をお願いします。

「総合相談支援業務」を事務局より説明

「総合相談事例」をセンターより報告

地域包括支援センター

15 ページの①を御覧ください。

障がい福祉室担当者より 80 代の御本人に対して同居の子が暴力を振るったと連絡が入りました。妻が他界した後は、子と 2 人暮らしになりましたが、以前より御本人と子の関係性が悪く、御本人から子、子から御本人に対する暴言もあり、障がい福祉室で相談をされました。

障がい福祉室や障がい者相談支援センター、障害福祉サービス事業所と連携しながら支援を開始し、子から御本人に対する暴力、御本人から子に対しても日常的に暴言があることを確認したため、御本人と子の関係性の修復及び別居の家族への協力要請、障害福祉サービスや御本人の介護保険サービスの調整等を行いました。

御本人、別居家族を交え、関係機関も入って家族会議を開催した結果、御本人は、地域活動を継続しながら、必要時に別居家族宅へ行くなどして距離をとること、子は成年後見制度、障害福祉サービスを利用しながら、自立に向けた準備を進めることになっています。

その後、お互いの生活に干渉しないことで暴言暴力は解消され、安定した生活を送っています。現在も御本人から生活や健康相談も受けながら支援を継続しています。

地域包括支援センター

16 ページの⑤を御覧ください。

夫が 80 歳代、妻が 70 歳代の事例です。徘徊により警察に保護されたため支援を開始していました。金銭管理などをしていた同居の子と夫婦の生活について話し合いましたが、経済的理由から受診費用や介護費用の出し渋りがありました。

夫婦は住み慣れた自宅での生活を希望していましたが、認知機能の低下があるため、介護保険サービスの利用、成年後見制度の利用を念頭に、認知症初期集中支援チームとともに専門医の受診に繋げ、夫婦の金銭管理のため成年後見制度の市長申立を進めました。

現在は、成年後見人の金銭管理のもと、生活環境を整えるため介護保険サービスを利用しながら夫婦は住み慣れた自宅での生活を継続しています。

地域包括支援センター

17 ページの⑥をご覧ください。

脳出血で高次脳機能障害等のある 40 歳代の男性を担当しているケアマネジャーからの相談です。在宅生活が困難となり、ショートステイを利用中でしたが、単身世帯のため、今後の生活をどうするか困っているとの内容でした。後遺症のため、御本人の明らかな意向は不明であり、親族に支援の可否を確認しましたが拒否されています。

多くの課題があったため、御本人、障がい福祉室、高齢福祉室、ケアマネジャー、施設職員、センターで検討会議を行い、連携して支援していくこととなりました。金銭管理等の課題は、けんりサポートすいたの専門職派遣を利用し専門職の助言を受けました。

関係機関で役割分担をしながら必要な手続きを行い、成年後見制度の市長申立を開始しました。併せて、経済的に困窮していることから生活保護の申請につなぎ、御本人の意向を踏まえ、身体障がい者施設に入所されました。

関係機関で役割分担を持ち、意思決定の支援をしながら総合的に支援をする必要があるため、センターだけでは課題解決は難しい事例でしたが、けんりサポートすいたをはじめとした各分野の機関が関わり、チームとして速やかな支援を行うことができました。

地域包括支援センター

17 ページの⑧を御覧ください。

もともと喧嘩が絶えない御夫婦で、夫から御本人に対して「出ていけ」などの暴言があると別居の子からケアマネジャーへ相談がありました。ケアマネジャーはセンターに相談してこられ、家庭訪問をさせていただきました。

御本人に認知機能の低下があったことから、夫の介護負担が大きいことがわかりました。御夫婦とも、在宅での生活を希望されたため、子にも御夫婦の様子を見守っていただき、介護保険サービスを利用したら安全に過ごせることを説明しましたが、御本人の介護保険サービスに対する拒否が強く利用には至りませんでした。しかし、夫の暴言が再発したため、ショートステイを利用していただき、今後は施設入所を目指しています。

この事例のように、重い認知症の方を介護保険サービス等の支援制度を利用せず、御家族のみで在宅で介護することは非常に負担が大きく、地域からも孤立してしまうことが多く見られます。介護者の息抜きの場や認知症の理解を深めていただくような取組が地域の中で必要であることを認識しました。

地域包括支援センター

18 ページの⑨を御覧ください。

80 歳代の御本人、80 歳代の夫と、同居している子の 3 人世帯です。

夫が御本人に対して、暴力をふるったり暴言等があるということで、子から相談がありました。センターが訪問させていただく中で、暴力等があった直後は、少し落ち着かれて生活されるという状況がありましたが、少し時間が経つとまた同じようなことが繰り返される状況でした。

認知症初期集中支援のチームに協力をいただき、専門医の受診と介護保険の申請のため多職種で関わりながらアプローチさせていただきました。

結果、夫の認知症に対する理解が深まり、介護保険サービスの導入で夫の介護負担も軽減しました。やがて、御本人も少しずつか穏やかになり、子も相談先が増えたということで安心された事例です。

地域包括支援センター

18 ページの⑩を御覧ください。

70 歳代の御本人がくらしサポートセンターすいたに相談したことで発覚しました。同居の子から、御本人へ暴言、暴力があり年金が取り上げられているため、80 歳代の夫と一緒に家を出て施設に入りたいという相談でした。

家庭訪問して夫婦及び子と面談し、今後についてお話を聞かせてもらいました。そこで、夫婦ともに金銭管理に課題があり、仕方なく子が金銭管理をするようになったことが判明しました。子自身も精神的負担が大きく、誰にも相談が出来ていないことが分かりました。

経済的な課題をはじめ、様々な問題をひとつずつ解決するために、医療や介護、生活保護制度、成年後見制度の利用や施設入所など必要な支援に繋げました。

各種の相談窓口に同行し、介護保険サービス事業者とも連携して寄り添い支援を行ったことで、重層的な問題を抱えた方の支援について考えさせられました。

地域包括支援センター

19 ページの⑪を御覧ください。

70 歳代の御本人より、夫に殴られており言葉の暴力がある、夫との生活がしんどいとの訴えがあったと、ケアマネジャーから相談が入りました。

御本人は認知機能の低下もあり、夫の介護負担は大きく、夫は自分が介護すべきと強い信念を持っていらっしゃいましたが、介護保険サービスの利用頻度を増やし、その後、介護老人保健施設へ入所していただきました。

御本人、夫ともに、自宅での生活を強く希望されたため、一旦自宅に戻りました。夫は、暴力について反省されていたところもあって、医療・介護保険サービスを利用しながら、見守りを続けていましたが、御本人から再度夫に殴られたという連絡がありましたので、すぐにショートステイ利用を開始しました。

御本人には強い帰宅願望があり、夫も施設入所を決断はできないでいましたが、主治医及びケアマネジャー、センターも交えて相談を重ねて施設入所となりました。入所後は、夫も御本人の面会に行かれて、御本人も穏やかな時間を過ごすことができます。

地域包括支援センター

19 ページの⑫を御覧ください。

同居の 50 歳代の子が、認知症のある 80 歳代の御本人を突き飛ばしたため、御本人が痛くて立てない状況であるが、子は精神疾患の影響で興奮状態のため対処ができないとケアマネジャーから相談がありました。

ケアマネジャーと相談して救急搬送を行い、御本人は入院することになりました。子は事態を理解することができないため、主治医、ケアマネジャーを交えて説明し納得していただきました。その後、子から、金銭管理や御本人の介護への不安を聞き取ることができました。御本人も金銭管理が難しく、子の意向も確認しながら支援者と連携して対応し、御本人の成

年後見人の申立を行い成年後見人が選任されたため、御本人は施設入所して暮らすことになりました。子ども支援を受けながら自宅で暮らされている状況です。

会長

何か質問ございますか。

委員

まず最初に感想、その後に質問を3つします。

感想は、毎回思うのですが、本当にセンターの方は凄い大変な事をなさっていると思っています。ありがとうございます。出来る事なら、もっと市民にこんなことしてくれているって知らしめたい気持ちです。いつも本当にお疲れ様です。ありがとうございます。

次に質問ですが、資料の13ページで質問が3つあります。

1つ目は、相談対応の状況にある、緊急ケアの「ケア有り」「ケア無し」の意味を教えてください。ケアってどういう事なのかを知りたいです。

2つ目は、相談方法の中で、「来所」「電話」は分かるのですが、「訪問」について知りたいです。おそらく第三者からの連絡や相談で、御本人のところにセンター職員が出向く事かなと思うのですが、もしそうだとすると、御本人は訪ねてくる事情を多分知らないのでは、とても工夫が要るんじゃないかと思います。その工夫について教えてください。

3つ目は、相談方法の「その他」について、割と件数が多いですが、その他って何だろうというのが疑問です。

事務局

まず、1つ目の緊急ケアのケア有りについて、対応していく中で介護保険サービス等を使われている方が多いのですが、事案の内容によっては、緊急的に介護保険サービスを利用したり、施設入所を目指したりをする必要があるか、ないかということです。

次に2つ目の「訪問」についてですが、御指摘の通り、第三者経由によって、御本人のところにセンター職員が出向いて事情を説明したうえで相談を聞くという感じでございます。

3つ目の「その他」には色々な例がありますが、相談をしたい人がなかなか直接相談できないので第三者を経由して伝えようとするケースであったり、多くの件数はありませんがメールでやりとりする場合などがあります。

事務局

補足ですが、先ほどの相談対応の工夫については、よくあるパターンは、地域で徘徊されているとの情報や、65歳以上で介護認定を受けてない方、介護認定を受けているけどもサービスを利用していないというような、まず、こちらでわかる情報を確認した上で、どういう形で入っていけるかセンターと基幹センターで話し合った上で、工夫しているというところでございます。

会長

ほか質問等ございますか。なければ続けて資料冊子の目次の順に報告をお願いします。

「権利擁護業務」を事務局より説明

「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」を事務局より説明

「地域ネットワーク構築に関する活動報告」をセンターより報告

吹三・東地域包括支援センター

28ページを御覧ください。

こちらのセンターでは、多世代交流カフェが主催されるイベントに参加させていただい

て、様々な世代の方にセンターの周知を行いました。

社会福祉協議会や地区福祉委員、医療機関と連携し、地域の介護フェアに参加いたしましたし、介護予防に向けた啓発を行っております。

地域の事業所とも連携して出張相談会を実施しており、また、吹田東地区公民館とも連携し、地域住民の方向けの出前講座を定期的を開催しています。

片山地域包括支援センター

28 ページを御覧ください。

こちらのセンターでは、4 点の活動について報告させていただきます。

まず 1 点目は、山手地区でのコア会議としての活動です。山手地区会議は、より良い街づくりにしていくことを目的に、山手地区の自治会や地域の諸団体、事業所が集まり、運営するネットワーク会議です。令和 6 年度は 2 月に山手小学校で福祉教育を行いました。4 年生を対象に、高齢者の特性や認知症高齢者への接し方を学習してもらいました。グループワークでは、高齢者への気づかい、思いやりなどの関わりについて話し合ってもらい、児童自らが地域で出来る事を考える機会を提供し、その後は地域の高齢者住民、事業所専門職が加わり交流を図りました。

2 点目は、「片山・岸部介護者支援の会」の取組です。9 月に健都ライブラリーにて聞こえの勉強会、3 月には消費者被害防止をテーマに出前講座を開催しました。参加者は、健康意識の高い方が多く、体を動かしたいという要望に答え、講座の後半には、PT や OT によるエクササイズや、介護予防体操などを取り入れ、参加者自身が日頃から体を動かす習慣が身につくように実施しています。

3 点目の出前講座は、山手地区公民館と片山地区公民館にて介護保険制度や認知症介護予防について勉強会を開催しました。同時にセンターの役割について周知を図っています。また、開催後にアンケートを実施していますが、アンケートの回答内容を踏まえ、今後の地域活動に繋げていきたいと考えています。

最後 4 点目です。併設している施設での認知症カフェについて、令和 6 年度は 3 回実施しました。認知症予防に関わるミニ講座や認知症予防体操を行い、新たな取組として、ドッグセラピーを取り入れました。また併せてセンターの周知や相談対応も行っています。

地域住民だけではなく、地域間でも交流の機会を持つことができ、繋がるきっかけとなりました。引き続きセンター活動を通じ、地域のネットワークの構築に努めていきたいと思えます。

岸部地域包括支援センター

資料 28 ページの一番下になります。

令和 6 年度は、多機関で協働するための地域貢献チームを立ち上げ、スマホ教室や福祉用具を展示し、試乗出来る介護フェアとまちづくりカフェを開催し、多世代の交流を目指しています。

千里山東・佐井寺地域包括支援センター

29 ページの下から 2 番目になります。

こちらのセンターでは毎月、介護者家族の繋ぎ、集いを開催しています。

夫や妻、両親等を介護している家族が参加し、加えて介護を卒業されたOBの方も数名参加していただき、毎月 10 名から 15 名の方が来てくださっています。昨年の 8 月からは、時間を気にすることなく参加できるようにと、当事者、介護者及び介護者の家族の方と一緒に参加されている方もいます。大体毎月 3 名ほどが御家族一緒に来られています。

最初の 1 時間は、参加者からのアンケートに基づいて、介護や福祉用具の勉強会、時には落語サークルのボランティアに来ていただくなど、毎月異なる催しを行っています。そしてその催しの後に、「ざっくばらん会」と称して、介護者は、日頃の悩みなどを、ざっくばらんにお茶を飲みながら話しています。その間、当事者さんは、別の部屋で、チームオレンジ

のメンバーの協力により、制作活動やゲームなどをして、楽しく過ごしていただく取組を行っています。

千里丘地域包括支援センター

30 ページの一番下になります。

こちらのセンターでは、山田千里丘ブロック共同防災作業部会というのを開いています。この中には、デイサービスと居宅事業所、薬局、福祉用具事業所、訪問看護事業所、社会福祉協議会と当センターほか、多職種が集まって、概ね月1回開催しています。ここでは、アンケートの集計結果をもとに、備蓄、衛生用品、転倒防止についての3つのテーマを決めて、チラシ作成を行っています。今日、参考に衛生用品のチラシを持ってきましたが、例えば、簡易トイレの作り方などを掲載したところ、大変好評でした。

また、認知症カフェ主体のサポーター交流会を支援し、サポーター同士の交流も促しました。そして、吹田徳州会病院との意見交換会を定期的に行い、ケアマネジャーと地域住民と医療機関の密接な関わり、例えば、急に家族が介護できなくなった場合のレスパイト入院等の受入等、必要な支援が的確に受けられるように、医療と介護の連携をより充実できるような仕組に向けて頑張っています。

古江台・青山台地域包括支援センター

31 ページの下から2番目になります。

こちらのセンターでは、古江台・青山台それぞれの地域で民生・福祉委員、生活支援コーディネーター、事業所、それから施設の方々と定期的な意見交流会を行っています。

そのようなネットワーク構築に努めているという形ですが、その中で面白かったのが、それぞれの地域で同じように意見交流会を始めたところ、それぞれの地域での特色が出てきたということ。それから、昔とは違ってやはり家庭に入り込むというのが難しくなっており、外に出てのイベントや集いの場を求められる傾向が、両地域に見られたことが興味深かったです。

実際の活動としましては、青山台地域では、公園・遊園を活用して集い場を設けることを市民の方と交えて検討中です。また防災グッズの勉強会や地域の集いの場マップなどを作っております。古江台地域の方では、買い物ニーズの調査をしたいとの意見が多かったので、実際にイベント企画をしてやっていくということを、1年間かけて行いました。

また事例として、地域で孤立して介護していたお子様と認知症の高齢者がおられまして、なかなか家にも行かせてもらえなかったのが郵送でチラシを送ったところ、ひょっこりと集いの場に来てくださり、初めて社会交流の場に参加されました。色々な関係者とお話されたことで少し気持ちが変わられたのかなと思うのですが、そこから実際に介護認定サービスの利用に繋がったことがありました。

この事例からも言えることですが、やはり集える場があるということ、それから情報提供のツールがあるということ、そしてきっかけというのが非常に重要であると感じています。

津雲台・藤白台地域包括支援センター

31 ページの一番下になります。

以前より継続して、「津雲台・藤白台意見交換会」を実施しておりますが、参加されている開業医、歯科医、薬局、介護事業所、金融機関、障がいの相談担当、社会福祉協議会のCSWの方など、高齢者を支援している方が一同に会して、地域の高齢者の事のみならず、8050 問題や多世代の支援を繋がりの中で一緒に考えていこうとしています。参加者から、この会が一番楽しいとの声が聞かれておりまして、フラットに開く広く忌憚のない話ができるというのは、専門職を求めているところだと感じております。

この会も3回やっていることから、ネットワークが大分構想してきまして、昨年ぐらいからは専門職と一緒に地域住民への健康増進へのアプローチを考えるような会であるとか、今年度は認知症カフェ同士が交流して、地域の保育園と一緒に交流するなど新しい取組に

も繋がっていますので、この会が色々な地域の活動の基礎になれば良いと思っております。

会長

何か質問ございますか。

委員

非常に素朴な疑問ですが、先ほど重層的な問題を連携しながら、こうしてセンターの皆さんが苦勞なさって解決しようとして、重層的支援体制整備事業とされているところですが、よくわかりませんのでちょっとお聞きしますけれども、事例により警察にどうしても接触しなければならないように思いますが、警察行政との連携や相談など、そういう連携のフローがあまり見えてこないのですが、それは、実際警察と連携するような事がないからということでしょうか。例えば、刑事事件になる、なりそうなきことが起こりそうなきときに、センターと警察がどう対応されるか、ちょっとお聞きいただきたいと思います。

事務局

特に事件性がある場合、よくあるのが高齢者虐待の通報になりますが、市やセンターにもそのような話を受ける事は日々ありますので、その時は話を伺い書類も受理した上で、センターと市の基幹型センターでコアメンバー会議等を開きます。

それ以外にも、例えば、1週間経つけれども姿を見ていない、新聞も溜っているというような連絡が自治会の方や民生委員からあった時に、勝手に家に立ち入ることも出来ないで、その場で警察に連絡して来てもらい、一緒に家に入ってもらうなど、様々な連携があり、場面によって警察の対応の種類が変わってくるので、市とセンターの連携フローというよりは、その都度連絡があった事に対して、互いに情報共有しながら進めています。

ただ、警察と連携を取りたいと言うような話があった時には、まず何が必要なのかを説明した上で、文章だけの報告という形でよいのか、議論が必要なのかを整理しながら、今、そういった相談もきている中で、市でもその辺りを整理した上で定期的な交流会が必要なのか、警察との情報共有の場が必要なのか、その都度なのか、今後も議論をしていきたいと思っています。

委員

続けてちょっといいですか。昨今言われているのは、孤独死ということで、多分そうなるってしまうまでの間に、市職員、センターの職員も、先ほど事務局が言われたように本当に頭の下がる努力をなさっていると思うのですが、現実には身の回りに、そういった孤独死という事も時々耳にします。そここのところの初動の関わりについて、孤独死というのが単身老人の場合は多いような気がしますので、その点についても、今後行政含めた警察と連携が1つの課題になるような気がしますして、話を伺った印象とお願いを兼ねて申し上げました。ありがとうございました。

会長

どうしても高齢者の虐待って、警察は民事不介入という原則があるので介入ができないんですね。しかも第三者からの報告があったりしても、どうしても高齢者は正常性バイアスがかかるので、なかなか訴えないんですね。

子どもの方の虐待DV対応はすごく進んでいるけれども、高齢者が一向に進まないのは、これは社会的な問題としてよくマスコミが取り上げていますが、今後の課題ではないかと考えております。

委員

まず感想そのあと質問です。

感想は先ほどの活動内容が興味深く、各センターで本当に多彩な会やチームなどの取組

をされていると感じました。時間があればそれぞれもっと詳しくお聞きしたいぐらいです。ありがとうございます。

質問は 24 ページの消費者被害のところで 2 つあります。

1 つは、典型的な手口みたいなのがもしあるのなら教えていただきたいと思いました。

2 つ目は、成年後見制度のところに書いてある、「継続支援」というのがどのようなものを教えてください。

事務局

1 つ目について、典型的ですが、よく報道されているような、いわゆる不審な電話がかかってきたというようなものでございます。

2 つ目の「継続支援」は、対象者の中には認知の低下など見られる方がおられ、そのような場合は、一旦御相談をしながらも忘れてしまったり、制度の利用に繋がらない場合もありますので、そのような場合は継続的にお話を聞いたりしながら、今後何らかの対策を一緒に考えたりしています。

会長

ありがとうございました。

それでは続きまして、資料冊子の目次に沿って報告をお願いいたします。

「介護予防・日常生活支援総合事業関連業務」を事務局より説明

「在宅医療・介護連携推進事業関連業務」を事務局より説明

「生活支援体制整備事業関連業務」を事務局より説明

「認知症支援関連業務」を事務局より説明

「介護予防支援、介護予防ケアマネジメント業務」を事務局より説明

会長

ちょっといいですか。全体の話を通じて思ったのですが、例えば、活動報告の中で出前講座等されているとありましたが、皆様御高齢でも、アプリを使ったり、さっきの認知症のアプリのこともありましたが、例えば出前講座に行けない人に対して、SNS を利用して、何か家に居ながらして受けられるような、行政はそういう努力や何か活動をやっておられるでしょうか。

事務局

認知症サポーター養成講座というものをしておりますけども、市での取組と同様にセンターでもされているところもありますが、市は年に 1 回はオンライン講座という形で、受講できるように体制を整えております。

会長

ありがとうございます。この度 6 月 13 日に発表された石破政権として初の骨太の方針を閣議決定されましたが、そういう認知症に対しての予算や支援等への反映への影響にすごく関心があり質問させていただきました。

ほか何かありますでしょうか。

委員

39 ページの医療と介護の連携についてお話をお伺いします。

吹田市の事ではないのですが、世の中介護予防ということで、体操などの元気づくりということで、本当にいきいきと頑張りたいという気運がすごく高まっていて、それはそれで良いことだけれども、でもやはり、転倒して入院ということは、まあまああるわけですね。

私の母は今、東京に住んでいますが、本当に元気老人という名前がぴったりの人だったんですけども、2年前に転倒して入院をするということになったのですが、その際に退院支援というものが殆ど無かったんですね。

それで、39 ページに書いてありますが、入退院支援ということで、具体的にどのようなことをされているのか気になります。

あと 42 ページに、病院のMSWの方が相談を受けているという話が1件載っていますが、やはりこの病院のMSWの方と、その地域のセンターの支援や連携って、もっと繋がって欲しいと思うし、病院のMSWの方は、リハビリ病院や次に移る病院のことは詳しいんだけど、地域の福祉施設のことは殆ど知らなかったりとか、あとセンターでどういうことが行われているのかっていうのを知らなかったりするんですが、そういう病院との連携っていうのはどういうことをされているのかを、ちょっとお聞かせいただきたい。

先ほど短期集中サポートなのか、件数が増えているとお話があったけれども、やはり元気でいることや元気を作っていくっていう事も大事だけれども、やはり90代になると、どうしても病院に入院するってことっていうのはあり得る話で、退院と在宅をどう結びつけるかってすごく大事だと思っている次第です。何か取組をお聞かせいただけると嬉しいです。

事務局

短期集中サポートサービスの事については、市で作業療法士を雇用しておりますので、医療機関から退院して間もなく、リハビリ等すれば元気になりそうな方は短期集中サポートサービスを利用させていただきたいという思いで、昨年度は医療機関を回らしていただいて、この短期集中サポートサービスを是非御利用くださいということで、周知をしております。

あと、入退院について、病院から、センターの方へ沢山相談は受けている次第ですが、病院の方が介護保険制度への理解がまだ難しいようで、「明日退院だけど、すぐに在宅のサービスを整えて欲しい」など、ちょっと急な要望もあるため、なかなか整えにくいと課題を聞くことがあります。あと「病院からケアマネジャーを見つけてください」と頼まれることもあり、ケアマネジャーはセンターだけが見つけるのではなく、病院から直接お願いしてもいいということをお伝えしたりしています。

入退院に関しては、課題が無くなることはないかと思うんですけども、その辺の調整ややりとりは必要があると認識しています。在宅医療・介護連携推進の会議などで、そのような課題を共有しながら、解決を図っていきたいと思っております。

委員

机上配付のピンク色の地域包括支援センターのチラシですが、チラシの中の一番下のところに高齢者サポートダイヤルがいつも掲載されていますが、これはどういった相談を想定して、設置されているものなのか、あと、実際にあった相談事例の内容を教えてください。

事務局

高齢者家族の電話相談ですけども、平日は午後5時半から翌朝の午前9時まで、センターが開いていない時間帯に、何か相談があった時に、専門職に相談ができるということで、受付しています。時間外での不安をお伺いする体制となっております。

相談内容としては、不安の訴えを、看護師とかケアマネジャーが、傾聴して電話を終えることや、体調が悪いから救急車を呼んだ方がいいのでしょうかと言われることや、介護サービスを使うにはどうしたらいいかっていうような、一般的な相談も含め様々な内容になります。

会長

よろしいでしょうか。

報告関係はこれで全て終わりました。最後に副会長から本日の運営協議会全体の感想等お願いいたします。

副会長

こういう場では厳しい意見を言った方が良いのかもしれませんが、実際この上ないほどの素晴らしい活動報告であり、いつも頭が下がる思いです。

皆様の活動、大まかに3つに分けますと、相談に対する対応、それと健康寿命の延伸、もう1つが相談を受けるべき人、介護を受けるべき人で制度を知らないという人に対する周知を行っている事だと思うんですね。

私は歯科医なので、健康寿命の延伸で言いますと、先日の地域ケア会議（山田・千里丘地域）で、民生委員が言われた話では、高齢の男性は、公民館でこういう講座があるからおいでよって言ってもなかなか来られないようです。介護認定を受けるのは男性の方がかなり遅いデータが出ているみたいなんです。

で、稚拙なやり方なんですけど、我々歯科医師会は、年1回ですが8020表彰というものを健康展で行っています。それで高齢者の方をお誘いすると、すごく立派な衣装で皆さま楽しみにしてこられるんですね。

普段の業務で、無視されていることもあるかも知れませんが、吹田は歯科でも医科でも手厚い検診事業が沢山ありますから、受けられたポイントをつけて、市報でランキングつけて、今年はこの方頑張りました。みたいなものを載せてもいいのかなと考えました。以上です。

会長

貴重な意見ありがとうございました。

続きまして次第のその他案件として事務局から連絡事項ございますか。

事務局

連絡事項が1件と報告事項が2件ございます。

連絡事項につきましては、次回の吹田市地域包括支援センターの運営協議会でございますが、12月から1月ごろに開催させていただく予定としております。

事務局

報告案件の方は、先ほどの介護予防・日常生活総合事業関連業務の中でも少し触れさせていただきました。資料のページは32ページになりますが、介護予防・生活支援サービス事業における通所型入浴サポートサービスの終了について報告させていただきます。

このサービスにつきましては、地域の公衆浴場の閉鎖に伴いまして、地域の方が1人でお風呂入るのは不安とお声があり、地域ケア会議を通して平成30年10月から事業を開始したのですが、徐々に利用が少なくなってまいりまして、令和5年度の途中からは全く利用者もなく、登録の事業者も無くなってきたということで、サービスの開始時点の目標は一定達成したものと考え、今月6月末をもって終了させていただくものです。

事務局

もう1件の報告になりますが、先日、委託型センターのメールの乗っ取りがありまして、最初に受けた報告は、個人情報等は一切漏れていないが、スパムメールがセンターの名前を騙って1300件ほど不特定多数の方に送られたというものでした。内部でも状況を共有し、やはりその情報セキュリティについてしっかりと確認しましたところ、今回、センターの受託事業者がセキュリティを強固にされていたので、乗っ取られたのはメールだけで、そのパソコンから繋がっているシステム等、パソコン内部の情報は一切乗っ取られていないということでした。

吹田市の情報セキュリティについて、受託事業者・センターにも遵守してもらうため、再度、各センター長を通じて、しっかりと研修等を行ってもらうこととしています。また、今

回そういう事例があったセンターについては、そういうメールが届いても開けないとか、色々な対策を講じてもらい、研修の報告も受けることになっていますが、やはり他人事ではないというところで、各センター、また市でも改めて再認識しまして、このようなスパムメール等で被害に遭わないように、また周知徹底して参りたいと思いますので、よろしくお願いします。

委員

どういう内容のスパムメールだったんですか。

事務局

受託事業者の法人名を語ってセンターにメールが来て、このメールアドレスのパスワードの期限が切れたから変更してください。という内容でした。

当該センター以外の法人内事業所にも同様にメールが届いており、また他の受託事業者のセンターにも同様に、自社法人名を名乗ったスパムメールが届いたということで、各事業所にスパムメールが出回っていることへの危惧を認識してもらいました。

日頃からセキュリティが万全に対策されており、さらにそこから被害状況の確認が出来るかどうかということはすごく大事だと思います。ですがやはりそういうことに引っかかるのが一番ですので、さらに周知徹底して、被害に遭わないよう改めて皆さまと共有したいと思っております。

会長

よろしいでしょうか。

それでは令和 7 年度第 1 回地域包括支援センター運営協議会はこれをもちまして閉会といたします。