

令和8年度(2026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8年7月7日(火)午後2時から午後4時00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)
中埜 秀史(吹田市歯科医師会副会長)
岡橋 義弘(吹田市薬剤師会会長)
斉藤 弥生(大阪大学大学院人間科学研究科教授)
美濃部 宏子(吹田市民生・児童委員協議会会計)
桑田 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)
長江 秀信(吹田市介護保険事業者連絡会居宅部会副会長)
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
会副会長)
生野 秀昭(公募委員)
山本 真弓(公募委員)
杉野 美香(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(公務により欠席)	田畑福祉部次長(公務により欠席)
竹本高齢福祉室長	井上高齢福祉室参事
濱本高齢福祉室参事	村尾福祉指導監査室参事
竹田高齢福祉室主幹	齊藤高齢福祉室主幹
三浦高齢福祉室主幹	石田高齢福祉室主査
藤枝高齢福祉室主査	高橋高齢福祉室主査
寺師高齢福祉室主任	根間福祉指導監査室主任(公務により欠席)

渡邊吹一・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
嶋崎片山地域包括支援センター長代理
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
山本千里山東・佐井寺地域包括支援センター長
松村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

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事業者の指定等について」事務局より説明(資料 P1)

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方針について」を事務局より説明(資料 P2～5)

「令和 8 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(資料 P6～7)

会長

何か質問ございますか。

委員

センターの運営に関する自己評価及び 1 次評価、それから委員の皆様による委員評価ということで、多方面からこのような評価をされることは、事業に対して様々な目が向けられることになり、公平性も担保されるのではないかと感じました。

最後に話されていた委員評価については、5 年に 1 度の評価が行われ、令和 8 年度については、2 センターが対象ということでしたが、毎年、2 センター程度の委員評価が今後行われる予定でしょうか。

今回、令和 8 年度はたまたま 2 包括ですが、例えばもっと多くのセンターが一度に評価を受けるようになったりするのでしょうか。気になったのは、委員の皆様も本当に丁寧に、委員評価をされると思いますが、我々が想像するより各センターの活動をもっと見ていただいているのだらうと推測するのですが、あまり対象センターが多くなると、委員の皆様の負担も大変ですし、せっかくの丁寧に影を落とすのではないかなということを懸念しております。

事務局

来年度の令和 9 年度には、11 センターの評価の方を予定しております。また令和 10 年度には、2 センターの評価の方を実施予定とさせていただきます。

事務局

補足させていただきます。センターは 5 年契約としていますが、センターにより契約した年度が異なり、契約開始年度から 4 年目の評価となりますので、サイクルが過重になっていることは認識はしておりますが、来年度評価にあたる委員の皆様には御負担をおかけすることになってしまいますので、できる限り負担が少ない形での実施を検討したいと思っております。

会長

ほか御意見ございますか。ないようですので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(資料 P8～10)

「総合相談事例」をセンターより報告(資料 P11～16)

会長

何か質問や意見はございますか。

委員

3 番のケースについて教えていただきたいのですが、このケースでなかなか関わるのが大変だと思うのですが、実際のところ、どれぐらいの期間粘り強く関わって、ケアマネジャーに繋がられたのか教えていただけたらと思います。

担当包括

私が担当のケースではありませんが、傍で見ている、関わったのは半年ぐらいだったと思います。

御本人が生活保護を受給されており、またなかなか介護保険を受け入れてもらえなかったのですが、日々センター職員が通勤する際に、近くにお住まいの方なのでよく見かけるため、時々会話したり、歩行状態を見ていて、やはり転倒等が心配だなと思った際は、そのタイミングで声掛けすることから、約半年ぐらいで介護保険サービスの利用を受け入れていただけたという事例でした。

委員

通勤の時に声かけ等の繋がりを持つというのがすごく大切だと思いました。

次の質問ですが、8 番のケースです。

妻が精神病で入院されたということですが、精神病院へ入院ということで、以後、妻は拒否的になったのか、やっぱり、精神病院だからということではちょっと拒否があつてそこを何とか対応されたのか、そのあたりについて教えてください。

担当包括

もともと拒否はありました。

過去には、やはり御本人の御主人様がしっかりしていたので、行くぞと言って通院できていたのが、御本人が認知症になったことで、なかなか難しくなり、訪問診療の先生にも御協力いただいて、皆で力を合わせて何とか医療機関に行くことができました。

委員

ありがとうございます。もう1 件質問いいでしょうか。

13 番のケースです。猫の話が出ていたと思うのですが、やはりペットを飼われている方が急に入院されたりするのはあり得る事だとは思いますが、今回複数の猫を飼われていたということですが、実際には例えば、保護施設のような機関と繋いで、何とか行けたのか、それとも一般の方に繋がれたのか、参考に教えていただきたいと思います。

担当包括

最初は、猫の譲渡先に関する知識が当センター職員の誰にもありませんでしたが、民生委員に猫の活動をされている方がおられたので、まずそこで相談し、保護施設を紹介していただいて保護施設へお願いしたら、捕獲から譲渡まで何とか対応してもらうことができたケースです。

委員

家の中での猫の捕獲からいろいろと手伝っていただいたということですね。すごいですね。

担当包括

譲渡までの間の数日間ありましたので、その間は、御親族からの入室の許可をいただき、猫の餌と水はセンター職員の方で対応させていただきました。あとは譲渡の日に保護施設の方と一緒に捕獲を手伝わせていただきました。

委員

ありがとうございます。お疲れ様でした。

会長

他に質問ございませんでしょうか。

委員

私も同じく 13 番についてお聞きしたかったのですが、ペット問題って介護保険を受けておられない高齢者でも、一人暮らしの場合課題になるところではあるかと思うのですが、他のセンターに聞きたいのですけれども、ペットを飼っておられる方の把握は、センターでできそうなのでしょうか、難しいのでしょうか。教えていただけたらと思います。

担当包括

把握という形は難しいですが、市からペットの冊子等があるので、そういう紹介や、御相談は地域活動の中에서도大丈夫ですよ、と啓発はさせていただいていますので、そこからペット飼育の高齢者を把握する、あるいは地域活動の場が相談場所という形にはなるのかと思います。

会長

他は質問等大丈夫でしょうか。

委員

本日報告いただいた事例の中でも、本当にセンターの対応は高齢者の方だけではなく、御家族の問題や、今御質問にもあったペットのことなど本当に幅広い内容に対応していただいていると改めて思いました。

特に御家族や御夫婦でも、お 1 人が認知症、お 1 人が精神疾患などの医療に繋がるような事例のように、その家庭に入ったときに、1 つの課題ではなく、他の課題にも直面されるケースが非常に多いと改めて思った次第です。

吹田市が行う重層的支援体制整備事業についても、そのような事例の対応を進めてらっしゃるところだと思いますが、そういった多方面からの包括的な関わりで、高齢者の問題であったり、医療的な問題もあったり、実は御家族に認知症があったりするような場合でも、早期の発見や支援に繋がっていけばよいと思いました。

会長

私の方からも発言させていただきます。3 つポイントがあって、1 点目は、ほとんどのケースで関わっているMCI(軽度認知障害)ですが、やはり認知症を早めに見つけてあげて、認知症といっても、治療の選択肢が多くございますので、早めに相談し合い、認知症初期集中支援チームが吹田市にはありますのでそれを利用していただくと良いと思います。

2 点目は、やっぱりかかりつけ医を持つことですね。脱水気味で診察を受けるなど、何でもいいので、そこにファーストタッチさえしてくれれば、そこがかかりつけ医になり積極的に関わることができます。

最後に感じたのは成年後見制度ですね。ここ 2、3 年で随分、制度の定義も変わり、また手続きが変わってきますので、積極的にその成年後見制度を利用するようにしていただきたいと思います。

続きまして事務局の方から、引き続き御説明をお願いします。

「権利擁護業務」を事務局より説明(資料 P17～20)

「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(資料 P21)

「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(資料 P22～25)

会長

事務局からの説明が終わりましたが何か質問ございますか。

委員

千里丘のセンターのアンケートの 259 名というのは正直すごいと思いました。その中で、やはり困っておられることを抽出して、ミニ出張サロンをされるというのも良いアイディアだと思います。

やはりカフェなどを結構されている地域で、私たちもそこで講座などをしますが、いつも来られている方が同じメンバーなんですね。大体、一緒の方が来られていて、そこに来られていない埋もれている方達はどうなっているのだろうと、いつも思っています。

そのため、こういったことがもっと発展していき、それを周りの方たちも、センターさんも良いところはどんどん引き継いでいかれたらいいと思いました。埋もれている方たちが少しでも外に出る機会を設けていただければ、例えば虐待の発見に繋がったり、健康を害している人たちの案件に繋がったりするのではないのかなと思います。

また結果を教えていただけたらと思います。

委員

認知症カフェに係るコストですが、例えばコーヒー代やお菓子代など、どこから捻出しておられるのでしょうか。

各地区で違うと思いますが、誰でもいいのでお答えください。ボランティアといえどコストはかかりますし、どのように運営されるのかと気になりました。

委員

私は認知症カフェを立ち上げさせていただいて 10 年になります。

本当にセンターや、吹田市のバックアップのもとで出来てきましたが、最初はどうなるかなと思っていました。

ただ、さっき言われたように、最初は各人 100 円を徴収させていただいて、それから始めたのですが、今は徐々に、社会福祉協議会にもお世話になりながら 10 年経ちまして、中身の濃い内容になってきております。私ども運営させてもらっている立場で申しますと、やはり課題として、本当に認知症カフェを開催して来てもらうというのは、現実厳しいと思いました。というのは、認知症の方は 1 人では来ることができません。ホームページにも載せていただいたのですが、連絡があっても送迎はできない。あくまでもボランティアでさせてもらっているのです、送迎は丁重にお断りさせていただいています。

現状、家族の理解のある方は、送迎を伴って一緒に参加されることはありますけども、本当に、現実には認知症の方が 1 人で来られること自体のリスクがありますので、名前は認知症カフェと言いましても実態はなかなか、現実には認知症当事者の方は来ることはできず、この人どうかなというぐらいの方が、当初は結構いらっしゃいましたけど、今では、自分も含めてほとんどの方が認知症の予備軍なので、介護予防という角度での会にさせていただくと、凄く盛況で、皆様がすごく心待ちにして、あんなことしよう、こんなことしようとの話になって盛況となりました。

ほかの課題としましては、カフェのボランティアのなり手がありません。本当にボランティアってこんなにハードルが高いのかと思います。ボランティアでなくてもみんな同じ立場だから、ハードルを下げていただいて、他人事じゃなく、自分たち単身のことだけじゃなく、地域レベルで交流や催しなどの認知症予防を考えていただける体制が必要だと思っています。今申し上げたそのような事が現在の課題だと思っています。

委員

認知症カフェの運営について、センターそのものがカフェ運営されているということは、ほとんどないのかと思いますが、市内の福祉事業所の中で開設されていることや、社会福祉協議会は今、吹田市内、各小学校区に 1 つ地区福祉委員会という組織を持っておりまして、福祉委員会の中でも、カフェに近いそういった催しをしているところがございます。

先ほどの委員様がおっしゃったように、認知症だけに限ると、認知症と看板を挙げると、なかなか参加の方が集うのが難しいのですけれども、地域で広く誰でもおいでくださいというカフェをした場合は、地域にお住まいの方が、友達同士誘い合わせてこられたり、家族と来られたり、その中に地域に住む方の中で認知症かと思われる方が参加されるケースもたくさんございます。

社会福祉協議会の地区福祉委員会は吹田市から、小地域ネットワーク活動の中で、食事会やカフェを運営しているところもございます。先ほどの委員がおっしゃってくださったように、来られた方にコーヒー代として 100 円から 200 円くらいの額を頂いているところもあるようですので、吹田市においては本当にそういったカフェの形態は、結構様々かと思います。

吹田市ではホームページで認知症カフェの一覧を掲載してくださっていますが、そこにカフェだけではなく、色々な形での集いの場や、地域で気軽に来ていただけるようなカフェを運営されているところはたくさんあると認識しています。

委員

市民公募の委員として初めて参加させていただきましたので、実態をあまり把握していない上での意見や質問になるかもしれませんが、お許しください。

本当に今、吹田市並びに、地域包括センターの運営協議会ということで、センターの皆様方には本当によくしていただいております。

市役所にしろ、センターの方にしても、決して他市に劣らないというよりも、むしろ勝るのではないかなと一市民として感じております。

ただ、一市民としまして、その中の、はざまの部分ですね、先ほど他の委員様からの発言にありますように、私にも感じていることがあります。

何かと言いますと、市役所の方については庁内の中におられます。それからケアマネ事業所のケアマネの方々も依頼を受けた利用者のところに出向かれるのはわかります。民生委員の方は、詳しいことは知らないのですけれども、出向かれるのは高齢者の中でも対象が 1 人住まいだけではなかったでしょうか。それから CSW にしてもやっぱり限界があると思うのですが、この運営協議会資料を拝見しますと、17 ページと、9 ページの資料では、民生委員の通報や相談件数は減っています。それから警察が増えています。17 ページの資料からは民生委員が 0% になっています。

私からしますと、やはり地域で一番期待できるのが、また期待したいのが、民生委員なのですけれども、結果、数字としてこのように現れている部分を見ると、基幹型センターの業務になるのかもしれないけれども、民生委員との連携はあると思います。

しかし、9 ページの警察の件数をみますと、警察の案件としては増えている。17 ページをみましても 34.2% あります。

本来はこういったものは事前にわかるほうがいいのですが、決められた業務については、完全なことをなさってらっしゃるのでしょうけれども、どうしてもそういった狭間の部分に 1 つ問題があるのではないかなと。

最近、テレビ、マスコミ等の報道についても、高齢者の虐待だとか、殺人事件だとか、家族のいる家庭であり、1 人住まいでは虐待されることはほとんどないのですよね。むしろ家族の方のあるところで虐待が起きるわけです。家族が虐待していれば、通報もされないわけです。当然、虐待を受ける側の通報がない限りは、どの機関も対応するすべもありません。

そう言った意味からも、私は是非ボランティアの方、社会福祉協議会の方、CSW の方も地域に出てらっしゃいますけれども、加えて民生委員の方々の今後の活躍というのは非常に期待したいところなのです。

だからこそ、基幹型センターが、これから連携についてこういった狭間の部分にもっと力を入れていただきたいと思うのです。

どうなのでしょう。お聞きしたいと思います。

事務局

高齢者の虐待防止に向けた取組につきましては、我々計画においても重点的な取組に位置付けております。

その中で、委員がおっしゃられた関係室課との連携という部分についても非常に重要視しております。

様々な事案がありますので、それぞれの事案にあった関係室課などを今後とも連携を強化して、取組を進めていきたいとこのように考えております。

委員

そういった案件については、本当によくやっていただいています。決して問題点など 1 つもないと思います。

私ははざまの部分、見つからない部分ですね、それをやはり頑張ってください、私が傍から見ると民生委員は市役所からの雑用が多過ぎるのではないかなと思いますが、違いますでしょうか。そのためこういった肝心の部分の結果が 0%だとか、資料のように相談件数がどんどん減っている。

本当はもっと民生委員に、ボランティアには限界はあるのですけれども、是非そういったところを、行政から担当の方に雑用は無くすようにしていただけないでしょうか。

虐待が考えられるのは一人住まいのところではないのですよね。むしろ家族がいる家庭なので、虐待が発見しやすいような環境づくりなどに、是非とも力を注いでいただきたいと願います。

委員

今、民生委員ということでいろいろ御意見をいただきまして、反応するわけではないですが、民生委員は決して遊んではいません。休んでもいません。

私もこの資料の数字を見させていただいて、0 という結果に本当に驚いているところです。

日々私たち民生委員が動く中で、地域性もあるとは思いますが、足しげくお一人暮らしのところ、または高齢者のところ、靴の裏を減らしながら訪問活動をさせていただいておりますので、その中で、センターの方に連絡が滞っていることも、中にはもしかしたらあるかもしれませんが、皆、汗を流して活動されておりますので、この 0 という数字がどこから出てきたのかなと私も驚いているところでございます。

それと数字に関しても、6 年度に比べたら 7 年度は減っているというのも、これもどういうところから調査されたのかなと不思議に思っているところです。

市役所の方からいろいろな業務を言われ、色々なくてはいけないこともたくさんありますが、決しておろそかにしてはおりません。また高齢者への訪問またはお一人暮らしの方への訪問は、決して手を緩めているわけではありません。

そしてまた何か見つけたときには、必ずセンターへ相談、また社会福祉協議会にも相談し連携はとっておりますので、ちょっとこの数字に私自身もびっくりしております。

また、話は変わりますが、先ほど千里丘のセンターが御報告してくださったお話ですが、259 件のアンケートを回収できています。

千里丘という地形については、皆様御存じのとおり、山あり坂ありで、1 回外に出て行けば坂道で、てっぺんに住んでいたら、家から出ていけば下り坂です。家に帰ってこようと思えばずっと登り坂です。

そういう地形のところにお住まいの方がサロンなどに出かけていくのは、なかなか困難です。買物ひとつにしても同様です。医療機関の受診もそうですし、そういう移動を楽に快適にできないかというところで、そのような方々にアンケートをとって、どのように改善していくか、また近くの施設の方の御協力を得ながら、あの施設には送迎バスがあるため利用させていただけないものかというようなことに今、検討中の段階でございます。

千里丘というのは山あり谷ありで、地形的にも大変な部分で、そのような検討会が発足され、またアンケートもそれだけの回収で、声が上がってきているのが実態です。

すなわち、困っている方がたくさんおられるということで、私たちは思案しているところです。資料には件数が 0 と数字が上がっていますが、民生委員は私も含めて活動しております。だからこの 0 を何とかして欲しいなと思います。次の第 2 回ではこの件数 0 が無くなっているように、センターの皆様よろしくお考えください。

事務局

通報経路で御指摘の数字ですが、高齢者虐待は家庭内という、ある意味密室内で行われるので、外にその情報が出てくるのが難しいものがございます。

警察からの通報が多いのは、高齢者の権利擁護の意識が高いことからすぐに通報されたり、夫婦喧嘩に近い形で通報されます。警察はそのような通報を受けたら、高齢者が関係しているとセンターに通報するという仕組みができておりますので、件数が非常に多くなります。

ケアマネジャーについては、家庭の中に入られるため、訪問の際に、高齢者にかかる家族の言葉遣いがきついか、細かいところまで気づかれることから情報を上げてきていただいております。そのため、民生委員が、家庭内という、ある意味密室で起こる情報に接するのは難しいと思います。

ただ、資料に数字としては出ておりませんが、事例でもございますとおり、民生委員から心配な高齢者の相談をいただいております。その中には、息子と住んでいるけど高齢者の方がしんどそうじゃないかというような情報もあります。そういう場合、センターが民生委員さんと連携して支援をします。虐待が起こる前に支援をしますので、虐待の未然防止という形で多大な御協力をいただいているという次第でございます。

委員

私もかれこれもう 10 年ほど民生委員をしております、今の事務局の方が言ってくくださったように、やはり通報というのはなかなか民生委員としても、民生委員に限らず地域で住んでいる住民としては、例えば民生委員でも福祉委員であっても難しくハードルの高いところかなと思います。

数字の見方もいろいろあるとは思いますが、実際の相談案件だったり、もしかしたらそうではないのかなと言ってセンターに相談したり、それから社会福祉協議会の担当のCSWに相談したり、そのようなケースというのは結構あるのかと思います。

民生委員もそうですけど、やはりなかなか成り手不足ということで、できるだけ地域の身近な相談員として、住民の皆様にも周知し私たち民生委員や福祉委員だけではなく地域集めすることができず、住人から、「ちょっとあそこのおうち、長いこと郵便物たまっているみたいだけど」「新聞がたまっているみたいだけど」というのが、私達に相談が来たり、また住民の方も今、非常に意識が高くなっている方が多く、直接センターに連絡されたり、増えているのかなと思います。

身近なところでは、例えば徘徊の可能性がある高齢者の方を発見したときも、私は、何回か近くの交番と一緒に連れ出して、迷っているみたいだったら交番で地図一緒に見てみましょかとか声掛けして、その方に安心していただいて、交番で警察の方に対応していただくケースが増えて参りました。警察官の方も非常にそういった高齢者の方や、それから地域における課題について、アンテナを張っていただいているようですので、以前でしたら民事的なことではあまり介入されませんでした。現在は身近な交番の警察官に、そのようなことにも非常に対応していただいておりますので、さきほど事務局から報告がありましたように、家庭に直接入っての通報ではなく、そのような形で警察が増えているのかなと思ったところです。

委員

通報経路ですが、ケアマネジャーが多いのは当然かもしれませんが、私が通報したときには、やはりケアマネジャーが通報したことによって家族との信頼関係が壊れ、そこにもう入れない可能性が出てくるので、通報経路としては、家族からの聞き取りの中で、家族発信でキャッチしたというように取ってもらって、虐待の通報にしたこともありますし、資料には救急隊からの件数の記載が無いのですが、転倒や痣がある状況で救急依頼された場合は、救急車とともに警察が来るケースがあり、それは何度も繰り返されることから虐待によって痣ができているのではないかと、虐待により転倒が起こっているのではないかとという懸念を救急隊が持たれた時に警察と一緒にくるようです。

そういうことから警察の方が結構多いのはそのような他からの情報も拾っておられているのかなと思います。

会長

ありがとうございました。

それでは事務局から続きまして、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(資料 P26～32)

「在宅医療・介護連携推進事業関連業務」を事務局より説明(資料 P33～35)

「生活支援体制整備事業関連業務」を事務局より説明(資料 P36)

「認知症支援関連業務」を事務局より説明(資料 P37～40)

「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(資料 P41・42)

会長

以上ですべて終わりましたが、何か御意見や御感想ございますか。

委員

さきほど、資料の表の数字から、お困りごとやはざまについて、今、委員がおっしゃっていましたが、社会福祉協議会では、助け愛隊というボランティアがありまして、高齢の方が家で大きな家具などが動かせない、ごみが出せないとか、電気が取り替えられないというようなことを、概ね 30 分お手伝いできる仕組みを作っているのですが、助け愛隊での事後報告で、必ずこの家の困りごとがないかというのを、ボランティアが何気なく見つけてCSWにつなぐような活動もあります。現在はまだ相談されるケースが少ないので、助け愛隊の活動が増えて行くことにより、ボランティアもいろいろ貢献できるのではないかなと思っています。

委員

私はこの地域包括運営協議会に、“知る”ということへの意識から参加させていただいております。普段は訪問看護で理学療法士として働いているのですが、センターの皆さんともよく一緒にお仕事させていただいていますが、利用者様において、介護保険内ではできないようなお困り事というのも直接現場で聞くことが多いです。

これは意見になってしまいますが、例えば透析に利用者様が行かれている高齢の御本人が透析の場所から階段に上がらないといけないけれども、その介添は、透析の看護師たちはできない。介護保険でもできず自費が発生してしまい、その金額を払えないということで、そのために配偶者の御主人が透析の車と一緒に送迎に乗って行き、階段を介添えて透析が終わるまでには3、4時間あるので、そのまま家まで歩いて帰り、また、透析が終わるときには透析のクリニックまで歩いて行って、また一緒に送迎車で帰ってくるということがあります。

何かできるサービスがないのかと聞かれますが、私としては答えられない。サービスはどういうものがあるのか、いろいろな知識や団体の活動、助け愛隊のボランティアサービスのようなものを知りたいために参加させていただきました。

実際、このような場合、ケアマネジャーと連携しても、やはりそれは介護保険では難しいのですね。自費も払えないのであれば、御主人に行ってもらうしかないですねとなります。

今後この猛暑の中、高齢の90歳近くの方が、歩いて帰ってくるのも心配ですし、また1回転倒しているので、理学療法士としては、御主人の身体の機能が心配で、御主人自身も認定を受けていただきたいのですが、拒まれているため、どうやって支援したらいいのかなど、毎日繰り返しの業務の中で、私も吹田市の一市民として、困っている方がいらしたときに自分が何か支援できればと思っています。

いろいろな団体や講座に出向くにあたっては、私たちのように気づいている者や、もうすでに職種として知っているということがあるから出向くことも考えられるのですが、これからやっぱり高齢の方が増え、認知症も増えてくる中で、認知症サポーターというのものもあるけれども、先ほど話に出てきたような小中学生や学生さん、他にも結構ボランティア精神のある方がたくさんいらっしゃると思うので、そういう方に推進していただきたいと思います。

私の子供も 20 代で地方に住んでいますが、自分の子にも他のたくさんの方にも、認知症というのは誰でも起こることかもしれないし、自分もそうなるのかもしれない。自分の親も要介護 1 で一人暮らししているところもありますので、やはり、感じていることや経験していること、知っているということを、御自分から何か始めてみて、色々な方に、そういう場所があるというような情報を教えていただくのはすごく勉強になったので、今後は自分が仕事としてもそうですし、一市民として何かわからないことがあったら、どこどこに行けばいいよということを、市として広報の中でも若い方にも見ていただけたら、興味の持てる範囲で、吹田の市民全体で、皆さんで協力し合うということが、やはりこのご時世欠けていると思います。今日お話をお伺いしたお陰で、すごく勉強になりました。

会長

貴重な御意見ありがとうございました。何かコメントありますか。

事務局

貴重な御意見どうもありがとうございました。

公的なサービスや制度にも残念ながら限界があるので、住民のみなさんたちの有志での支え合いの体制ということも含めて、多様な主体による支援体制の構築が、今後非常に重要になってくるだろうと、市としても感じています。

今日はゆっくり御報告ができておりませんが、センターとともに、例えば地域ケア会議などの取組を通して、そうした地域での課題やお困りごとをキャッチして、年代も超えて様々な主体による支援の体制づくりを検討していこうとしているところです。なかなか具体化するところまで至ってはいませんがセンターとともに、そういった視点で支援体制を構築していきたいと考えております。

会長

行政に質問なのですが、40 ページの認知症初期集中支援チームの対象者数ですけども、おそらく皆さん御存じのように、80 歳以上の 3 人に 1 人というのは、認知症なのですが、それから計算しても極めてこの数が少ないのは、その推進委員のマンパワーによるものなのか、それともその対象者が少ないのかどちらなのでしょう。とてもこの対象者では考えにくいのです。

事務局

認知症初期集中支援チームにつきましては、構成員は看護師、社会福祉士、医師の 3 人のチームとなっております。

ケースについては、相談いただくのはセンターもしくは医療機関からの相談を受けて対応しております。

実際は医療機関から相談はなく、センターから依頼があり、チームが動いて対応してそのまま継続しフォローするかどうか判断しています。

期間としては長くて 6 ヶ月くらい関わり、医療や福祉に繋がれば終了という形になります。なかなか介入しにくい方々に集中して関わっていく形になります。

事務局

補足します。支援対象件数と書いてありますが、実際の相談は令和 7 年度に 82 件ありまして、その中で、支援の対象と判断した方が 71 件ということになっています。文章の表現的に「対象」というのがわかりづらいかもしれません。チームへの相談につながる以前の、たくさんの方の認知症の相談についてはセンターが受けており、その把握は難しいというところになります。

会長

医師がセンターに連絡することはまずなくて、まずセンターに行ってねと言うのが圧倒的に多いです。

そのような中で、医者の方が認知症初期集中支援チームには連絡しないと思います。

センターにまず連絡しなさいと言っているのです、おそらくそれで医者側からの勧めが少ないのだと思います。

委員

27 ページの訪問型短期集中サポートサービスについて伺いたいのですが、今、会長の話で少し共通するところがありますが、この短期集中サポートサービスはとてもよい試みで、やってない自治体の方が多いぐらいです。

しかし吹田市はやっておられて、これについては私が担当しているラジオ番組のテキストにも御紹介をさせていただいたことがあります。

そのときも少し感じたのですけれども、やはり高齢者が例えば骨折で入院した場合に、この短期集中サービスでできるだけ日常生活に戻すというのは、世界的に特にヨーロッパの国などではかなり力を入れているところなのですが、やっぱり件数が少ないような気がしています。

例えば相談件数が、令和 7 年で 97 件ですけど、利用が 33 件なのは、どのような要因があるのかなと思います。

このサービスは、頑張っ欲しいと思うのであえて質問させていただきます。

事務局

短期集中サポートサービスを使うかどうかはわからないけれど、実際のどの程度の動きができるかを相談されたいという場合もあります。相談を受けていただき、短期集中サポートサービス利用し、週 1 回、デイサービスに通っていただき、自宅でできる筋トレなどを御自身でもしていただくという形もあります。または短期集中サポートサービスを利用されているので、デイサービスまでは使わなくてもいいと御自身で判断され、御自身で頑張りますという方は、1 回の相談のみで終了される方もいらっしゃいます。

皆様が相談したからといって必ずサービスを使うというわけではなく、御自身で頑張ってみられるという方もいらっしゃいますので、相談で終わられている方もいらっしゃいます。

会長

よろしいでしょうか。

これですべての報告関係は終了しました。最後に副会長から本日の運営協議会全体の感想等についてお願いいたします。

副会長

本日の感想ですが、まず総合相談支援事業で非常に複雑な事例を情報共有していただいて、こうして情報共有することで、支援を必要とする方の救済に、明日からすぐ役立つのではないかなと思います。

今日の話の中でペットの話が出てきましたが、犬猫ではなく、すごく特殊な爬虫類とかだったらどうするのかなとかと心配していたのですけど、動物愛護団体とか、そういったところも今後は、いわゆる餅は餅屋というか、いろんな専門的な知見のある方も裾を広げて、連携していくのが必要かなと感じました。

私は歯科医師ですので歯科に関わることであれば、歯科医師会で訪問の健診等もやっていますので、声掛けいただけたらと思います。

またこの資料も非常に市の方が頑張っ作っていただいていると思うのですけども、やっぱり数字ではなかなか表れないというか、そういったところの民生委員の非常に御苦勞な部分もお伺いすることもできましたし、数字だけでなく活字で拝見し、声を聴いてみると、やはり想像するものとはちょっと違うなということもあると思いますので、こういう膝を突き合わせてお話するというのは非常に大切だと今日改めて思った次第でございます。

本日はお疲れ様でした。

会長

ありがとうございました。
事務局から連絡事項ございますか。

事務局

次回の吹田市地域包括支援センター運営協議会につきましては、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。
事務局からは以上でございます。

会長

それでは令和 8 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いたします。
御苦労様でした。