

令和2年度 第2回 地域包括支援センター運営協議会 議事録

会議名	令和2年度 第2回 地域包括支援センター運営協議会	
日時	令和3年2月10日(水) 13:58~15:48	
場所	宇治市役所 8階 大会議室	
出席者	【委員】6名 中村副会長、松本委員、石田委員、村山委員、 奥西委員、関戸委員	委員 6名 その他 22名 合計 28名
	【地域包括支援センター代表者】8名	
	【事務局】10名 健康長寿部長 健康生きがい課 6名 介護保険課 3名	
	【傍聴者】3名	
	【報道関係者】1名	
議題	1. 開会 2. 令和2年4月~12月 地域包括支援センターの運営状況について 3. 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について 4. 令和3年度 地域包括支援センターの重点取り組み事項について 5. 閉会	
配布資料	・ 次第 ・ 地域包括支援センター運営協議会委員名簿 ・ 資料1 令和2年4~12月 宇治市地域包括支援センター運営状況報告 ・ 資料2 令和3年度 地域包括支援センターの重点取り組み事項(案) ・ 参考資料3 宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査 ・ 第5~7期の比較 ・ 資料 宇治市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 最終案	

会議の経過・結果

1. 開会 副会長あいさつ(会長欠席のため)

2. 令和2年4月～12月 地域包括支援センターの運営状況について(資料1)

事務局より報告

1. 地域包括支援センター(以下「センター」という)の設置状況

センターを4月より8か所に増設して設置している。専門3職種の職員配置については、全センターにおいて4月から現在まで職員の欠員なく配置いただいている。職員定数が4人の場合は、4人目の職種を各受託法人の判断で配置いただいている。また、職員定数の計29人に対して配置が計30人であるのは、東宇治北地域包括支援センターが、定数より1名多く法人による独自配置をしていただいている結果である。

2. 圏域毎の高齢者人口(令和2年4月1日時点)

令和2年4月で54,182人、高齢化率が29.21%、後期高齢者が前期高齢者より多くなっており、高齢化が進んでいる状況である。

3. 取組実績(令和2年4月～令和2年9月)

(1) 総合相談支援事業

新規相談実人数は2,003人と前年度と同程度となっており、高齢者の約3.7%の相談率となっている。認知症等に関する相談は483人と相談全体の24.1%を占め、後期高齢者の増加や、新型コロナウイルス感染症の影響もあるのか前年と比べ増加傾向である。

相談対応延べ件数は9,074件と前年度と比べ減少している。相談対応方法(資料1P7表3)は前年と比べ、全体的にいずれの方法も減少している。来所や訪問については、新型コロナ対策として、接触機会の減少が主に影響したものと考えている。電話対応の減少は、新型コロナ対策の影響にプラスして、活動実績の集計基準の見直しが影響している。集計基準の見直しとは、総合相談から第一号介護予防支援業務等に移行する際の集計基準を一部見直したもので、相談実績としての集計ではなく、第一号介護予防支援等業務の実績としての集計に見直しをしたものであり、センターの活動が減少したことではない。

(2) 権利擁護業務

高齢者虐待に関する相談実人数は上半期111人と、経年的に見て増加しているが、延べ件数は、大きく増加する見込みでないことから、虐待の疑いも含め、早期にセンターに相談が入るようになってきているのではないかと推測しており、夜間・緊急時対応が上半期で0件であったのも、その結果の一つではないかと推測している。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域活動等の実施数は上半期425件と、経年的にみて大きく減少している。民生委員や学区福祉委員など様々な関係団体が、新型コロナ対策で活動等を休止され、連携の機会が減少したことが影響したものと考えられる。

(4) 第一号介護予防支援事業・指定介護予防支援

給付管理件数は上半期で延べ 10,137 件となっており、市平均の委託率は 50.3%となっている。委託率はセンターによって差がある状況である。委託率の計算式は、全センターとも共通で、全給付管理件数の内の委託割合を計算している。委託率に差がでる要因として、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャー数がここ数年あまり増加していないこともあり、これ以上の市内の居宅介護支援事業所への委託の増加が見込めなくなっている。市外、特に京都市の居宅介護支援事業所への委託に頼らざるを得ない状況のため、京都市に隣接する東宇治北地域包括支援センターが市外の事業所との関係性を築く努力の元で、高い委託率を維持していただいている状況である。センターが直営でケアマネジメントする業務量が増加していくことでのその他センター運営業務への影響も見ながら、センターの人員強化については検討が必要な状況である。

令和 2 年度 地域包括支援センター運営事業計画・重点取り組み事項

< 重点取り組み事項 >

1. 地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築
2. 認知症の人やその家族等に対する支援体制の推進
3. 在宅医療・介護連携推進事業との連携
4. 地域資源を活用した自立支援型介護予防ケアマネジメントの実施
5. 地域の高齢者の実情把握

令和 2 年 4 月～12 月の取り組み状況についてセンターからの報告

【東宇治北地域包括支援センター】

・地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築について

小地域包括ケア会議を通して、ネットワークを構築してきた。事例検討を重ね、一部リモートを取り入れ小地域包括ケア会議を行った。認知症で独居の方が地域のサポートや見守りを受けながら生活されているケースを取り上げ、地域住民、遠方に住む家族にもリモートで参加してもらい、それぞれの立場からできることや今後の見通しなどを話し合った。その後、地域の方からの毎朝のラジオ体操への声掛けや、デイサービス利用へもつながって、遠方の家族との連携もスムーズになった。地域と家族、介護サービスが連携して今も地域で 1 人でお住まいである。

北畠地域では、昨年からは住民たちが地域で見守りやラジオ体操や勉強会などを行っているが、それも小地域包括ケア会議から発生したものである。日常生活支援コーディネーターと協働し、地域で支えられる仕組みを作っている。

・地域の高齢者の実情把握について

虐待ケースとして 90 代高齢者が措置入所したが、残された 60 代前半の子は障害福祉課も、保健所も医療機関もサポートできず困ったケースがあった。高齢者については虐待などを窓口で気づくが、生きづらさを抱えた 50～60 代の子について、子を主体とした支援の必要性を感じている。また、成年後見については、宇治市では山城権利擁護ネットワークに依頼することが多いが、後見制度が開始されるまで数か月かかり、その間の金銭管理が困難なケースもある。

直接関わるセンターに制度の狭間の対応を求められることがあるため、支援を困難にしていると感じている。

【東宇治南地域包括支援センター】

・虐待対応について

虐待対応に時間を取られることが多かった。身体的、心理的、経済的虐待が多かった。40～50代の子からの虐待というケースがほとんどであった。虐待者である子は、精神疾患や知的障害など障害を抱える事例が目立った。知的障害のある子からの暴力により高齢者が救急搬送され分離を図った事例があるが、世帯全体への支援となるため介護保険課、障害福祉課と連携して支援する必要があるが、制度の違いもあり連携に大変苦慮した。また、虐待者には引きこもりや、非正規職などで相談窓口や支援者がいないことがほとんどであった。障害の有無に関わらず、40～50代の虐待者については病院やサービス事業所も困っている現状であり、このコロナ禍においても病院でのカンファレンスを行うケースが複数あった。子の状況が安定しないことには虐待が解決しないため、同じことを繰り返す現状にあり、これら「8050問題」は日々の業務の中でも時間を要し、解決しづらい疲弊感もある。若年世代の支援はセンターでは法的根拠や裏付けもなく、業務を超えての対応は人員配置的にも大変厳しい状況である。健康生きがい課では解決できる問題ではないと思うため、行政機関も縦割りではなく他の課とも連携して取り組んでもらいたい。

・成年後見制度が必要なケースについて

申立てから決定されるまで時間を要するため、その間の支援がなく困る事例がある。成年後見人等決定までの間に死亡され、滞納していた家賃・光熱費・医療費を誰が支払うのかとの問題が現実になった。こういったケースを担える仕組みづくりを願っている。

・給付管理について

周囲の居宅介護支援事業所は、ケアマネジャー不足により委託が難しくなり困っている。要支援の委託だけでなく、介護給付についても受け入れが難しく居宅の調整に苦慮している。機能訓練型も相談があっても空きがなく、なかなかつなぎ先が見つからない状況が続いている。

【南部・三室戸地域包括支援センター】

・地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築について

新設のセンターのため、ネットワークの構築に重きを置いた。三室戸小学校区はもともと地域との関係性があったが、南部小学校区は東宇治南地域包括支援センターより引継ぎという形になったため、近隣住民からは遠くなるとの不安を訴える声もあった。これまでの関係性を崩さないために、南部小学校区を対象とした小地域包括ケア会議を開催し、地域の特性や課題などの情報収集を行う中、地域の方々との情報交換や相談を受ける機会が増えてきた。また、隣接する三室戸小学校でのキッズサポーター養成講座を、5年生76名を対象に開催して小学校との連携も深まる機会となった。身近に相談できる場所、相談しやすい体制づくりが課題となるため、次年度につなげていきたいと考えている。

【中宇治地域包括支援センター】

・ 給付管理件数の増加について

予防給付を受託してくれる居宅介護支援事業所が少なくなっている。ケアマネジャーの不足ということは承知しているが、中宇治で委託している予防給付は約 230 件、直接担当は約 120 件。事業所のケアマネジャーが 1 人退職される度に、担当していた予防給付の利用者をセンターに返すということが度々起きている。担当していた利用者が 10 人なら、丸々 10 人戻ってくる。また介護給付についても委託先を探すことに時間が掛かっている。病院から退院した方のサービス調整や、相談に応じる必要があるケースでもケアマネジャー探しに苦慮している。とりあえずセンターが調整するが、ケアマネジャーがいないと利用者の給付管理ができず、センターがマイプランの作成を手伝うということも発生している。センターが受ける予防給付の上限も決まっていないため整備もお願いしたい。次年度は、センターが居宅介護支援事業所に委託しやすい環境の整備として、委託時における連携強化加算が付くとのことであるが、初回のみ 300 単位 / 人の加算であり期待外れ。300 単位でどれだけ委託が進むのか検証が必要である。今の人員体制では業務の半分以上はケアマネジメント事業に追われている状況にあり、地域に出て活動したいと考えるも、それがままならない状況であるため体制の見直しをお願いしたい。

【槇島地域包括支援センター】

・ 地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築について

北宇治地域包括支援センターが築いた地域のネットワークの引継ぎが一番のテーマであった。緊急事態宣言もあり、6 月から引継ぎを開始した。槇島・北槇島学区福祉幹事会、槇島地区民生児童委員協議会、北槇島介護相談会「みんなのつどい」に、北宇治地域包括支援センターに同行してもらい、引継ぎを行った。その後定期的に訪問する中で情報交換を行い、槇島地域の学区福祉委員と民生児童委員に「高齢者の困りごとアンケート」を実施した。その中で、公共交通機関がないため、買い物や通院がこれから大変になってくるだろうという課題が見つかった。また、市の研修の中での地区診断でも公共交通機関がないことで高齢者の生活が大変であるということが分かった。そのような中で、移動スーパーなど、買い物支援ネットワークが作れないかと紫ヶ丘町内会と話し合いを進めているが、道が狭くて家の前に移動スーパーの車を止めることができなかつたり、集会所前の公園の活用も営利目的の車の乗り入れができないとのことで進まず、市や生活支援コーディネーターと相談しながら、空き地の活用など地域住民と一緒に会議を進めているところである。来年度も引き続き課題解決を前に進めていきたいと考えている。

【北宇治地域包括支援センター】

・ 槇島地域包括支援センターへの引継ぎについて

4 月から個別ケースの引継ぎを行い、6 月から地域の活動の引継ぎを行った。

・ 認知症の人やその家族等に対する支援体制の推進について

小学校の子どもたち、特に 5 年生を対象に認知症キッズサポーター養成講座を実施している。

小学生の頃から認知症の勉強をして、「認知症の人にやさしいまち・うじ」ということを知ってもらった活動が増えている。当センターでも小倉小学校での活動が5年目。今年は5年生130人にオレンジリングを渡すことができた。

・在宅医療・介護連携推進事業との連携について

これまでセンターでは「御用聞き」という、介護給付以外のサービスを取りまとめた冊子を宇治市と作成していたが、宇治久世医療介護連携センターと連携し、宇治久世医療介護連携センターが作成した「ココカラまるごとねっと」というインターネットを介した情報媒体と統合に向けて話し合いを進めており、今までにない連携が深まってきている。今後も連携を深めていきたいと考えている。

【西宇治地域包括支援センター】

・地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築について

コロナ禍で、各関係団体の定例会には参加できなかったが、個別で民生委員、児童委員協議会、学区福祉委員代表者との関係継続に努めた。その結果、伊勢田学区福祉委員の広報誌への寄稿や、伊勢田地域への啓発ポスターへの参加等の協力をさせていただくことができた。

地域団体の活動支援について、コロナ禍で住民活動の自粛もあったが、宇治市生活支援コーディネーター、宇治市社会福祉協議会地区担当と連携し、具体的な対策や今後の地域づくりについて住民の代表者と協議を行った。内容については、次年度の意見交換会実施を目標にして検討している。

小地域包括ケア会議では、今年度の取り組みとして、センターで見守ってきた困難ケース2事例について、家族、関係機関、地域住民と情報共有することで、困難ケースの居宅介護支援事業所のケアマネジャーへの引継ぎをスムーズに行うことを目標にケアマネジャーへの支援として開催した。その結果、このケースについては継続している。

・予防給付について

西宇治圏域は令和2年4月の状況として、宇治市内での高齢者数が最も多く、8,962人となっている。高齢化率も宇治市平均29.21%を上回る32.36%となっており、特に後期高齢化率が17.01%と宇治市で最も高い。その結果事業対象者、要支援1、2の認定者数も宇治市で最も高い473人となっており、センター職員5名の内1名はケアプランナーのアルバイトであるが、現状ではケアプラン作成業務が日常業務の50%を占め対応が困難な状況にある。50%の根拠については、今年度より独自にセンターで業務分析を行い統計をとったものである。また、コロナ禍で地域の活動が自粛となったことで、閉じこもりによる筋力低下の高齢者が増加した状況になっており、サロンに行っていた方が介護保険を申請し、デイサービスを希望するといったケースが増えている。要介護のケースも各居宅介護支援事業所に振り分けるが、手一杯で新規を受付できない現状となっている。第8期の資料の実態調査では、センターの周知がまだまだなされていないとの結果になっているが、地域住民との協働や地域活動・啓発に十分な取り組みが実施できない状況が、給付管理業務で日常業務の50%を占めてしまっていることも大きな原因となっているのではないかと考えている。今後ますます高くなるとされる高齢化に備えて、市の理解や検討をお願いします。

【南宇治地域包括支援センター】

・コロナ禍におけるセンターの体制について

1月の正月明けすぐに同一敷地内のデイサービス事業所に新型コロナウイルス感染症の陽性者が出たことにより、業務の混乱を目の当たりにした。いつ誰が感染してもおかしくない状況の中、職員が出勤停止となった場合、業務にかなりの混乱が生じると身をもって体験した。万が一、センター職員に陽性者や濃厚接触者が出た場合、宇治市は同一法人で個人情報を取り扱う者や場所を特定すると示しているが、今回の件でセンターに置き換えた場合、そのような対応ができるかは困難さを感じる。理由としては、法人内でのデータの共有について、センターのデータはセンター以外のパソコンでは閲覧できないため、離れた法人事業所への遠隔の指示も難しい現状である。また、緊急時は、法人内のそれぞれの部署で受け持ちケース対応に追われることが予想されるため、センター業務を理解してどこまでの支援ができるのかを危惧している。これらの問題については、天災にも当てはまるので課題として認識している。

保健所からは通常業務をしても良いとの指示があったが、2週間の間は地域住民の感情を考慮して訪問や来所の自主的な制限を行った。当センターは相談スペースが狭く密になるため、ドアを開けて対応しているが相談者のプライバシーが守りにくくなったと思っている。今回の法人内でのコロナ陽性者発生について良かったと思えた点は、普段から予防給付の受け入れが難しい状態にある中、居宅介護支援事業所がセンターの窮状を理解して臨機応変に新規ケースの対応をしてくださった。今回助けていただけたことは非常に有り難かった。今回の事態を受けて、何か問題があった場合のシステムを作ることが必要であると思っている。

質疑応答および意見

- 委員) センターからの報告で、かなり業務が増えているとあった。今現在、コロナ禍で対応が減っているが、高齢化等、現在減っている分が必ず返ってくる時期がある。その時、行政はどういう対応を考えているのか。
- 事務局) 高齢化率がどんどん進んでおり、高齢者の人数もセンター圏域すべてで増加していくと考えている。センターの人員についてもこれまでと同じとは考えておらず、高齢者の人口に応じての対応となる。7000人までが3人、7000人以上は4人、それ以上となってくる場合には検討を考えている。
- 委員) 委託先の居宅介護支援事業所が減っているとのことであったが、そのしわ寄せがセンターに来ており、本来のセンター業務が十分果たせていないことに対して、どのような手立てをするのか。
- 事務局) 居宅介護支援事業所も大変苦しい状況であるが、予防給付の委託を協力していただけるような呼び掛けをしていく必要は感じている。高齢化が進んでいることに比例して、ケアマネジャーが全体に増えている状況にないため、今後の検討課題と感じている。
- 委員) 予防給付と介護給付とでは1件当たりの点数が違うと思うが、市が上乘せすることで居宅介護支援事業所が受託しやすくするなど、介護サービス事業所が潤うような施策

を考えなければ、厳しい仕事でもあると思うため、職員が皆辞めてしまうのではないかと。職員を維持するための方策を練らないとセンターへの負担がますます増えるのではないかと。何か考えてもらえれば良いのではないかと考えている。

委員) 民生委員の活動の中で、年明けから 75 歳以上の介護保険制度の未利用者を対象に訪問を行っている。今年で 3 年目になるが、75 歳以上の健康な方は増えているのか。民生委員活動の中で、センター職員の業務負担を考慮して「こんなことを聞いても良いのか。動いてもらっても良いのか。」との声がある。センター職員を増員などしてもらえたらと思っている。

センター職員及びケアマネジャーの健康面について、前回の会議の中でも、可能な限り性能が良いマスクを提供してほしいとの話をしたが、現実問題としてサージカルマスクは業者が医療機関にしか販売しないとあったことがあり、手に入らない。高齢者と直接対面して対応する方については、良いマスクを提供してあげてほしいとの思いがある。実際に高齢者宅に訪問して高齢者がドアを開けた際、100%マスクを着用されていない。万が一、センター職員やケアマネジャーなどが感染したら業務が止まってしまうので、もう一度考えてほしい。

「8050 問題」について、支援につながらない人についてはどうされているのか。「8050 問題」はますます加速していくと考えられるので、宇治市でも C S W の配置を真剣に考える必要があるかと思う。福祉会館 1 階のあんど・ゆーにつながったケースがあるのかも知りたい。

事務局) 各介護施設へのマスクの配布について、N95 とした医療的なマスクは難しいが、次に効果が高いとされている不織布マスクを配布している。

委員) 富岳の検証は N95 と 3 層マスクと思われる。普通の不織布の 3 層マスクであれば、2 番目の効果があり、市販もされている。フィルターによって N95 に近いものもあるかもしれないが、一般的には不織布の 3 層マスクであれば多少なりとも効果があるはずであると思っている。N95 は自分が感染しないためのマスクであるが、不織布マスクは飛沫を飛ばさないことがメインになるため感染させるリスクは少ないが、自分が感染することは防げない。どのレベルのマスクを利用するかは立場によって変わってくるかと思う。PCR 検査の現場の方なら N95 マスクが要求されるだろうが、私たちのような一般的であれば人に感染させないレベルで良いかと思う。

委員) 大きな問題として、ケアマネジャーや居宅介護支援事業所がどんどん撤退している予防給付の料金は国が決めるものであり、市で上乗せできないかとの話であったが、そのようなこともできないかと思われるので、国へ要望してもらうことはできるのか。

事務局) 国への要望は行っており、これからも行っていく。

センターの体制強化について、7 期で 6 圏域だったものを 8 圏域にしたことが第一段階。8 期の計画の中でさらに検討していく。「8050 問題」と 75 歳以上の健康な方の増減について、手元に資料がないため、調べて回答したい。

委員) コロナ禍で、サークルや催しができなくなったが、その一方で良い取り組みをされている事例がある。このような良い事例を 1 冊にまとめてもらい、皆の共通の財産にす

ることが大切ではないかと思う。私の妻がデイサービスを利用しているが、デイサービスのメニューがコロナの前と後で随分変わっている。コロナ前はメニューが豊かであった。コロナ禍でデイサービスの方も大変苦勞されているのだろう、メニューが貧しくなっている。どこのデイサービスも苦勞されていると思うので、こういったやり方があるとの事例集といった、共有できるものを作ることはできないだろうかと思った。

事務局) 色々な取り組みを各事業所がしており、情報を収集して広めていくのは非常に有意義であるため、現段階ではできていないが、今回ご意見をいただいたこともあり、今後は広めていけるような取り組みをしていきたいと思っている。コロナ禍での取り組みというのは、サービスの充実の問題だけではなく、コロナ対策への取り組みが各事業所の工夫であり、横に広げていくことは行政の役割であると考えている。

委員) センターは心強い相談相手。槇島にもセンターが1つ増えて地域として有り難い。困った時には小地域包括ケア会議を開催していただき、医師、町内の役員、サークルの方といった参加者の意見を聞くことで、地域の課題といった地域全体が見えてくる。これは非常に有り難いことである。我々が近い所を見て声掛けし、センターが地域全体を見て声掛けして構築してくれている。

3. 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について(参考資料、資料)

事務局よりセンターに関する内容を抜粋して報告

今回の計画策定に基づくアンケート調査の結果は8つの圏域別に集計している。

資料4 最終案のP112からP115には、日常生活圏域の特徴と各地域包括支援センターの取り組み内容を掲載しており、各センターが把握している地域の実情を記載している。計画策定にあたり、市とセンターの意見交換会も行った。

P104の施策の体系の基本理念1「ふれあいと支え合いのまちづくり」の中の指標には、「地域包括支援センターの認知度」「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言の認知度、「地域づくりへの参加意向」を掲げ、それぞれの重点施策に対して具体的な施策を位置付けている。

参考資料3は、計画策定の際に調査している「これからの高齢者の暮らしに関する調査」の第5期から第7期の比較の資料でセンターに関わる部分を抜粋したものである。

最終案のP98と参考資料3のP1では、センターの認知度は、第7期では、第二号被保険者30.4%、第一号被保険者36%となっている。第5期、第6期の調査時より、年々増加しているが、支援が必要な人に、早い段階でつながるためには、さらなる認知度の向上が必要だと考えている。認知症の人にやさしいまち・うじ宣言の認知度は、第7期では、第二号被保険者12.7%、第一号被保険者21.6%と第6期よりも減少している。最終案P101と参考資料P2の地域づくりへの参加意向は、第7期では、第二号被保険者51.5%、第一号被保険者42.7%で第6期に比べると減少している。

これらの指標を向上させるため、最終案P111に重点施策として、センターの機能や体制の強化、

地域包括支援センターによる支援、 職員の体制強化・対応力の向上、 多職種の関係機関との連携強化と地域ネットワークの構築を掲げて取り組みを進める。P117には、 認知症の人および家

族・介護者への支援、 認知症に関する正しい理解の促進、 認知症の早期発見・早期対応のための地域におけるネットワークの支援体制の整備、 認知症の人にやさしいまち・うじの取り組みの推進、 認知症の人とその家族への支援の充実を掲げて取り組みを進める。地域づくりへの参加意向は、最終案 P136、137 の介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進や生活支援体制整備、健康増進や介護予防にも関わる施策になる。高齢者自身の生きがいづくりや介護予防への取り組みを進める。

この計画最終案は、昨日の宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進協議会で示され、最終校正を経て、令和3年3月に策定する。

4. 令和3年度 地域包括支援センターの重点取り組み事項について（資料2）

事務局より説明

大きく変わっているところは、令和2年度の重点取り組み事項3.在宅医療・介護連携推進事業との連携について、来年度は項目としていないが、平成30年10月から宇治久世医療介護連携センターが開設され、今年度は特に定例会議等、積極的に活動を推進していただいていることから、来年度は1.のネットワークの構築の部分で合わせて医療との連携を進めていきたいと考えている。

4.地域資源を活用した自立支援型介護予防ケアマネジメントの実施については、来年度の項目3.の中に含めて推進していきたいと考えている。5.地域の高齢者の実情把握については、今年度、センター職員を対象とした地区診断を活用しながら実情把握に努めていただいた。センター職員の意識が非常に高まっているため、重点取り組み事項とはしていないが、通常業務の中で取り組みを進めていただきたいと思っている。

令和3年度のセンターの重点取り組み事項について、1点目が、地域の関係機関・関係者との地域包括支援ネットワークの構築と連携強化である。8期計画のP111「基本理念 ふれあいと支え合いのまちづくり、重点施策2：地域包括支援センターの機能強化」には、高齢者の多様なニーズに対応するため、センターが、保健・医療・福祉・介護の各サービスを適切に調整し、つなげる役割を果たすといった地域支援の力を発揮し、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めるとしている。

- ・住民や地域の関係団体（民生児童委員、学区福祉委員、自治会、喜老会等）に対して、センターの役割や機能について周知啓発を行い、顔の見える関係づくりを構築する。
- ・地域における医療・福祉・介護等の関係機関と連携を図り、高齢者に対する様々な相談内容に対して協働できる体制づくりを行う。
- ・住民や地域関係団体、医療・福祉・介護等の関係機関、在宅医療介護連携センター、認知症コーディネーター、生活支援コーディネーター、行政機関などと地域課題について共有する機会を持ち、地域特性に合わせた地域包括ケアシステムの構築に向けて、連携を強化する。

2点目が、認知症の人やその家族・介護者への支援の推進である。8期計画のP117「基本理念 ふれあいと支え合いのまちづくり、重点施策3：認知症の人及び家族・介護者への支援」には、認知症の人や家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における支援体制の強化・充実を図り、「認知症の人にやさしいまち・うじ」を目指しますとしている。

- ・認知症についての理解が深まるように、地域住民や地域関係団体等に広く働きかけを実施するとともに、早期に相談できるよう相談窓口の周知啓発を行う。
- ・認知症の症状が重度化する前に適切な支援等につなぐことができるよう、認知症初期集中支援チーム等の関係機関と連携して協働を図る。
- ・認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケア会議等も活用し、地域の実情にあわせた見守り体制の構築を図る。

3点目が、高齢者の自立支援に資する介護予防・重度化防止の推進である。8期計画のP136「基本理念 自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり、重点施策3：介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進」においては、要支援者等に対して、自立意欲を高め、効果的かつ効率的な支援等に取り組むとともに、高齢者自身が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援を推進するとしている。

- ・高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって、自立した日常生活を送れるよう、インフォーマルサービス等を含む地域資源を活用し、効果的な自立支援型介護予防ケアマネジメントを実施する。
- ・個別ケースの検討を通じた事例の積み上げや、相談対応を含む様々な活動を通して、地域における課題を把握し、地域の関係機関や行政機関等と情報共有し、住民等の多様な主体が参画した多様なサービスの充実と、地域の支えあい体制づくりの推進に繋げる。

また、新型コロナウイルス感染症の影響から、外出自粛に伴う活動の低下、人との交流の減少による認知機能の低下など、高齢者のフレイル状態の進行の危険性が危惧されることから、

- ・介護が必要な状態となることを予防するため、介護予防の必要性を理解し、高齢者が主体的に取り組みを行えるよう、様々な機会を活用し、地域住民に向けて健康づくり・介護予防の周知啓発に努める。また、たとえ要支援等の状態になってもその状態の軽減、悪化を防止し、その方が有する能力の維持向上に努めていただけるような介護予防ケアマネジメントを実施する。

以上の3項目を、来年度の重点事項と定めたいと考えている。今年度は新型コロナウイルス感染症への対策をとりながらの活動が必要であり、従前どおりの計画では活動が進められなかった課題がある。次年度は、感染症対策にも留意しながら、各センター事業計画を立案していく必要があると考えている。第8期高齢者保健福祉計画にもあるように、センターは地域包括ケアシステムの中核機関としての役割が、ますます期待されているところである。

質疑応答および意見

委員) この重点取り組み事項は、センターの現状を考えると、マンパワーも不足しており相当厳しい状態であることは事実。それに鞭打つようなものかもしれない。センターが、重点取り組み事項について十分取り組めるようなサポートをしないと、せっかくのパワーが活かせないのではないかと心配している。頑張れと言えばセンターは頑張ると思うが限界に達していた場合、欠員が出たりする。そうなるとセンターやケアマネジャーに掛かる負担が大きくなっていく。どう折り合いをつけるのが大切であると思っており、センターへのサポートも含めて重点事項への取り組みとして考えなければ

委員)	<p>ば、結局は住民のためにならないのではないかと考えている。</p> <p>センターは時間関係なく動いており、非常に大変だと思っている。センターの報告の中にもあった、小学5年生を対象としたキッズサポーター養成講座はセンターに任せず、健康生きがい課で行えばどうか。今年4月1日からコミュニティスクールが始まり、来年の4月1日には市内の全ての小・中学校で始まるので、その中で健康生きがい課が行えば上手くいくのではないかと考えるので、提案します。</p>
事務局)	<p>センターの状況を踏まえた厳しい意見と受け止めている。取り組み事項を示す中で共に進めていくことは大切であるため、こういった支援、サポートができるのか改めて検討し、現状をしっかりと踏まえて取り組んでいきたいと思っている。提案があったキッズサポーターの件については、センターと地域との結びつきが深くなっていくことの意義もあるため、活動そのものについては継続していただきたいと考えているが、健康生きがい課も一緒にできることはやっていく等、そういった形で対応していけたらと思っているので、ご理解いただきたい。</p>
委員)	<p>地域包括ネットワークについて、センター、民生委員会、福祉委員会、町内会・自治会、喜老会等の結びつきをセンターが仲立ちとなって連携をとってくれている。それは同時に、各地域の我々が勉強していくことを大切に、実践していかなければならないと考えている。3番目の「介護予防・重度化防止の推進」について、要支援から要介護1になる、要介護1から要介護3になることであると思うが、「重度化」というのは誰にとっての「重度化」なのか。周囲の関係者や支援者が、その方の課題を把握し見つめて適切な対応の仕方を考えていくことがより難しくなっていくことが「重度化」だと思っている。考えながら言葉を使う必要があると思っている。</p> <p>資料のP117に「共生」や「予防」の定義が記載されているが、一般的には定義は認知されていない。「認知症の人が尊厳と希望をもって、認知症とともに生きる」と記載されているが、何をもち「尊厳」というのか。認知症の方も社会・家族の一員、かけがえのない一員として重んじるというように考えている。</p> <p>「認知症の人やその家族等に対する支援の推進」については大切なことであり、関係者の一人として有り難いと思っているが、高齢者の中には癌などの難病を抱えている方も多い。こういった方々のことも思い浮かべながらやっていく必要がある。</p>
事務局)	<p>言葉については、使い方に我々も悩んでいるところもある。国から示された言葉もあり、そのまま使っていることもある。色々指摘をいただきながら検討していきたい。</p>
委員)	<p>介護サービス相談員の中には、キッズサポーター養成講座の講師をしている方もいる。もっと機会があれば活躍したいと思っている方もたくさんいるのでもったいない。センターの現状を聞いて、大変だということがよく分かる。介護サービス相談員と仕事内容は違うが、専門的に認知症の勉強もしており、傾聴やコミュニケーションの取り方も研修を受けている。第8期の計画で、令和5年度の健康長寿サポーター登録者の目標が320人とあるが、何をやるのだろうと思う。最初のメンバーは半数くらいに減っている。やりがいや生きがいを感じられ、モチベーションにつながるようなアプローチをされれば良いのではないかと考えている。人材不足の中、サポーターも相談員</p>

も役に立ちたいと思っている。横の連携で投げかけていけば手を挙げる人があるかもしれないと思った。

事務局) 他の活動を紹介させてもらえれば活躍の場が広がると思うが、行政は縦割りで、これはずっと抱えている問題と考えている。健康長寿サポーターについては、まず数を増やせば、少しでも実際に活動に携わってくれる方も増えるのではとの考えで目標人数を挙げているが、人数だけでなく、実際に活動につながるような働きかけといった工夫が必要かと思っているので、検討していきたいと思っている。

委員) 健康長寿サポーターができることやその能力がセンターに伝わっていない気がする。例えばセンターがこういったことをしてほしいとのことが伝わるような、直接話し合える場があれば、どちらももっと活躍の場ができて良いかと思う。

事務局) そういった視点で進めるのも方法である。検討していきたいと思っている。

5 . 閉会 健康長寿部長より、任期満了に伴うお礼の挨拶