

令和 2 年度 第 1 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 1 回地域包括支援センター運営協議会	
日 時	令和 2 年 8 月 5 日 (水) 13 : 57 ~ 15 : 42	
場 所	生涯学習センター 第 2 ホール	
出席者	【委員】 7 名 空閑会長、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 7 名
	【地域包括支援センター代表者】 8 名	その他 22 名
	【事務局】 11 名 健康長寿部長 健康生きがい課 7 名 介護保険課 3 名	合計 29 名
	【傍聴者】 2 名	
	【報道関係者】 1 名	
議 題	1 . 開会 2 . 令和元年度 地域包括支援センターの運営状況について 3 . 令和 2 年 4 月 地域包括支援センターの新設について 4 . 令和 2 年度 地域包括支援センターの事業計画について 5 . 地域包括支援センターの機能強化について 6 . 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 令和元年度 宇治市地域包括支援センター運営状況報告 ・ 資料 令和 2 年度 宇治市地域包括支援センター運営事業計画 ・ 資料 地域包括支援センターの機能強化について	

会議の経過・結果

1. 開会 会長あいさつ

2. 令和元年度 地域包括支援センターの運営状況について（資料 ）

事務局より報告

1. 令和元年度 地域包括支援センター（以下「センター」という）の設置状況

2. 圏域毎の高齢者人口（令和元年 10 月 1 日時点）

高齢者人口 53,912 人、高齢化率 29.0%、前期高齢化率 14.49%、後期高齢化率 14.48%であり、ほぼ同率で推移している。

3. 取組実績（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）

（1）総合相談支援事業

新規相談者数は 3,560 人。市内高齢者約 54,000 人の 6.6%に相談対応した実績となっている。相談者数はやや減少傾向にある。

新規相談者数の内、独居や高齢者のみの世帯からの相談実人数は 1,891 人。相談者の 53.1%を占めている。

新規相談者数の内、認知症等に関する相談実人数は 623 人。相談者の 17.5%を占めている。

相談対応延べ件数は 28,831 件。前年度と比べて減少しているが、経年的には増加傾向にある。

相談対応方法は、電話が 21,444 件で全体の 74.4%、来所が 2,212 件で 7.6%、訪問が 4,771 件で 16.5%となっている。

対応方法の実施割合を過去の実績と比べると、電話対応の割合が増加し、訪問対応の割合が減少している。新型コロナウイルス感染症の影響から、対面での相談対応の機会が特に減少傾向にあると推測している。

相談対応の相手は、特に「知人・近隣住民」「民生委員」「居宅介護支援事業所」が減少している。外出自粛等による地域の見守り機能の低下や、面談の減少による支援の早期発見機能の低下が起きている可能性もあり、今後も状況を注視していきたいと考えている。

（2）権利擁護業務

権利擁護に関する相談対応の実人数は 165 人。相談全体の約 4.6%。内、高齢者虐待に関する相談は 107 件と前年と比べて減少しているが、経年的にはあまり変化はない状態。

権利擁護に関する相談対応の延べ件数は 1,862 件と経年的に減少傾向にある。減少の要因は、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと推測している。感染症対策のため、近隣の見守りや対面での状況確認等が難しいことが影響した可能性もあり、今後の状況を注視していきたいと考えている。

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域での生活を続けられるよう、多職種の連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行っている。

地域活動延べ件数は 1,568 件で、経年的には増加している。主な活動内容の一つとして、

各センターにおいて、小地域包括ケア会議を年3回から5回開催し、地域の民生委員や学区福祉委員会、圏域内の居宅介護支援事業者やサービス事業所、また医師や歯科医師等の医療関係者の参加を求め、多職種のネットワーク構築を進めるとともに、個別事例の検討やグループワークによる情報共有・意見交換を通して、地域課題の抽出を行った。

今後も、医療・介護・福祉における専門職・支援者との連携をさらに強化するとともに、住民が主体的に地域づくりや介護予防の取組を進めている自治会や喜老会等の団体とも連携を進めていきたいと考えている。

(4) 第一号介護予防支援事業・指定介護予防支援

要支援者等の給付管理件数は20,487件。内、居宅介護支援事業所への委託は10,360件で50.6%となっている。高齢者人口の増加に伴い、要支援者等のプラン作成、サービス調整、モニタリングの実施等に要する業務量が年々増加している状況にある。

(5) 健康生きがい課が主催する定期会議・研修等への参加

(6) その他包括的支援事業との連携

4. 事業評価結果

全国統一の評価指標を一部市独自に改編し、評価を行った。

評価対象期間は平成31年4月～令和2年1月の実績。55項目の評価指標を各センターで自己評価し、市のヒアリングを経て最終的な評価を行った。

多くのセンターが基準に達しなかった項目は、2事業計画策定における市との協議の仕組みの有無。21、22、25の相談事例の終結条件等のセンター内での共有、相談事例の内容別等の分類の実施。36介護支援専門員からの相談事例の集積。40自立支援・重度化防止等に資する観点からのケア会議の開催の実績。46市より示された自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針のセンター内等での共有。48利用者のセルフマネジメントを推進するための支援の手法の活用となっている。

53宇治久世医療介護連携センターへの相談は、宇治久世医療介護センターが昨年度内に一時休止し、相談ができない環境にあったことから、全国統一評価としては基準に満たないが、必要に応じてセンターより直接、医療機関との連携は行っている。

多くのセンターが評価基準に達しなかった項目については、令和2年度の改善に向けて取組む予定としている。評価基準に達しなかった項目の多くは、市としての基準や方針を、各センターに示しきれていないことが要因となっているため、市としての方針等を示し、センターと連携して改善に向けて取組んでいきたいと考えている。

5. 令和元年度 センター収支決算

3. 令和2年4月 地域包括支援センターの新設について

事務局より報告

令和2年4月、日常生活圏域を8圏域に再編し、新たにセンターを2か所開設。

【新たに開設したセンターのセンター長の紹介(南部・三室戸、槇島)】

市民の皆様へは、市政だより3月1日号への掲載と介護保険だより6月号への掲載で周知を行った。関係団体(民生児童委員と学区福祉委員)へは、3月の役員会において周知を行った。

センターが関わっているケース(市全体で約320名)の引継ぎや、関係団体との連携の引継ぎを、4～6月で実施。一定完了しているも、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域の関係者や関

係団体との連携が十分にできていない状況にある。

特に新設のセンターについては、地域との関係構築を今年度は重点的に取り組んでいただく必要があるため、感染症に配慮しながら、連携を進めていくことが課題となっている。

4. 令和2年度 地域包括支援センターの事業計画について（資料 ）

事務局より報告

地域包括支援センターの重点取り組み事項について

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」

地域住民や地域の関係団体、医療・福祉・介護の専門職との連携を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワークの構築を進める。

2. 「認知症の人やその家族等に対する支援体制の推進」

認知症の症状が重度化する前の初期段階から必要な支援等に繋ぐことができるよう、市民や関係機関への周知啓発に努めるとともに、認知症の人やその家族等に対する支援を推進する。

3. 「在宅医療・介護連携推進事業との連携」

在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の推進のための協議に協力するとともに、地域の医療機関等との連携を深める。

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」

高齢者が要介護状態になることを防ぐとともに、住み慣れた地域で生きがいをもって生活していくことができるように、地域資源を活用したケアマネジメントを実施する。

5. 「地域の高齢者の実情把握」

日々の相談対応等の活動や圏域ごとに開催する小地域包括ケア会議等において、地域の高齢者の実情を理解し、地域課題の明確化を行う。

・各センターの事業計画について

市より示した運営方針をもとに策定した各センターの事業計画の報告については、事前の資料送付と時間の都合により今回は割愛。

・各センターの事業計画の現在の進捗状況について

新型コロナウイルス感染症の影響により、関係団体等の集まりに参加しての連携や周知啓発を予定していたが、計画通りに進んでいない現状がある。周知啓発活動に関しては、独自に通信等を作成し、団体へ配布する等の工夫を行っているセンターもある。今後の新型コロナウイルス感染症の状況を見て、感染症対策に配慮した形での関係団体等との連携を進めることができる実施方法への見直しも必要である。

質疑・応答および意見

委員) 資料 P13 各センターの評価結果の48「利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示された支援の手法を活用しているか。」について、活用されていないとのことであるが、これは活用しないことが悪いのか、手法そのものが悪いのか、改善する余地があるのではないかと。例えば、40「センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、

自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか。」については、もう少し積極的に各センターが頑張っていないと良くならないと思うが、48に関しては、もう少し改善できるところがないだろうかと思っている。

事務局) 国はこのセルフマネジメントを介護予防手帳という手法で進めているが、宇治市ではまだ活用できていない、示せていないのが現状である。今年度から取り掛かり8期の計画の中で示したいと考えている。40についてはP16の改善計画のとおり、ケースを多職種で検討し、自立支援に向けた目標を作る自立支援型の会議を検討しており、8期の計画での展開を考えている。

委員) 資料 P17 センター収支決算の収支差額合計について、南宇治が - 1,463,509 円、北宇治が +3,535,966 円とその差が約 500 万となっている。どの程度の差額が適正と想定されているのか？

事務局) 今年度はこのような数字が出ているが、これまでの収支決算報告でも、システムの改修等が行われた年にはマイナスが大きいことがあり、単年度では判断できないところである。経年的に見て、常にプラスやマイナスが続く法人はないと思っている。

事務局) センターは市が委託して運営しているが、単年度で見るとプラスの年、マイナスの年がある。経年的にはプラスマイナスがほぼ同じであり、市が委託した金額で事務を行っていただけの適正と考えている。

新型コロナウイルス感染症に関する地域包括支援センターからの報告

新型コロナウイルス感染症による業務への影響

新型コロナウイルス感染症により、業務方法を変更して工夫していること

令和2年度の地域包括支援センター事業計画の進捗状況について

【東宇治北地域包括支援センター】

各地域団体の活動が中止になり、顔を合わせる機会がほとんどなくなっている。住民主体の通いの場も中止となってしまう事業対象者へのサービスの提供ができなくなっている。通所、訪問といった介護保険サービスが必要な方の利用機会が減ることにより、機能が低下して転倒している方もいる。サービスが提供できないことによって高齢者の機能が低下しているのを感じている。

リモートでの会議や、電話での状況伺い、担当者会議やモニタリングも電話で行っている。高齢者から「来られたらちょっと怖い。」との相談があつたりもする。サロンの替わりとして、学区福祉委員会や地域の活動をされている方によるラジオ体操が、3~4箇所程各地で実施されており、それが今では実態把握の場となっている。そこでネットワークが作れないかと本年度は考えている。

小地域包括ケア会議は9月実施予定。れもんカフェは10月実施予定。ネットワークの構築については、具体的活動は難しい中でサロンへの訪問をどういった形で実施していくかを考えている。

【東宇治南地域包括支援センター】

介護保険に関する4~5月の相談件数は少なかったが、虐待・支援困難・癌末期といった対応

しなければならぬ相談が一定数あった。虐待については、コロナによって家族が一緒にいる時間が増えたことによるストレスや、収入が減ったことによるサービス拒否といった複雑な相談が目立った。コロナの感染が確認されている病院からの退院で、「早急にベッドが必要。」との相談時は、来所相談も訪問もマスクや消毒等最大限の注意をして対応した。家族がいない独居の方が発熱された場合も職員が重装備をして訪問したが、職員自身、業務を通じて罹患することの不安が常にある。また、通所サービスの新規受け入れについては体験すらできず、入浴支援が必要な事例は清潔保持ができずに困った。

訪問を拒否されるケースについては電話対応を行っている。周知啓発活動については、地域団体の集まりがないため、センターの案内通信を作成し、集まりが再開されたところから周知啓発活動を行い、集まりの予定がないところは紙ベースでもお渡ししようと考えている。新センターへの引継ぎに伴う挨拶を民生委員、学区福祉委員、喜老会会長へ行った。金融機関や薬局、コンビニ等へは7月に実施した。れもんカフェは6月から体制を工夫しながら開催。会場の窓をすべて開けて行った。グループホーム運営推進会議は書面会議で行った。

【中宇治地域包括支援センター】

地域活動や、民生委員協議会・学区福祉委員の行事・サロンへの訪問ができず、高齢者や障害がある人の活動の場でのモニタリングができないことが業務として影響が大きかった。

交代で自宅勤務を実施。4人の内2人を自宅勤務としたが、出勤の2人が対応に追われた。通常相談は毎月300～400件のところ、2月293件、3月304件、4月275件、5月273件、6月400件であった。中でも遠方に住む家族から「宇治市で1人暮らしをしているが、体調が悪そうなので見に行ってもらいたい。」との依頼が多くあり、「熱もあるようだ。」とのことで、職員の不安も大きかった。重装備と言ってもその頃はシールドもなかったため、マスクを2重にして消毒液を持って訪問した。37.5に満たない人はかかりつけ医に相談、指示を仰いで受診同行もした。ヘルパーも37.5ある人にはサービスの提供ができないことから、食事の調達ができない人に対して配食サービスの利用や、センターが買い物に行くこともあった。デイサービスを自粛する人も多く、運動をしないことで弱っていく方もおり、「家で這っている。」「立って歩けない。」との相談があったことから6月頃にデイサービスの利用再開を声掛けするも、「行ってコロナに罹ったら責任とってくれんのか!」と家族に言われたりもした。デイサービスは3ヶ月休むと籍がなくなり、また1から申し込みをすることになるため、様々な初めての問題に右往左往した。Youtubeで新型コロナウイルス感染症予防対策、特殊詐欺防止対策を歌にして配信し、啓発を試みた。環境が整っていない人には紙媒体で配るといったことを続けて行く必要もある。

小地域ケア会議は10月からの予定。認知症当事者活動支援はモニタリングで実施。れもんカフェは8月頃から開催する予定。

【北宇治地域包括支援センター】

個別ケースについては訪問拒否も多くあり、デイサービス利用日に入口の外で話をしたり、書類の受け渡しを行うこともあった。6月に入ってから目立ったケースとして、コロナ鬱に関する相談が数件あった。1番困ったことは地域団体との連携がほとんどとれないことだった。役員会・幹事会に参加できず情報交換する場所がなかった。槇島センターへの引継ぎは4～5月に個別ケース、6月に入ってようやく地域団体の活動が再開されるところも出て来たため、

学区福祉委員会の会合等に参加して行った。

以前からパソコンやスマホを活用し、色々な情報のやりとりをしている地域団体の代表者が多かったため、その期間中も SNS を使いながら情報交換をしたり、情報を提供してもらったりした。法人内であるが、居宅や南部・三室戸センターとリモートを活用した事例検討を行った。セルフケアマネジメント推進のための介護予防教室の案内や、消費者被害に関する情報提供をする場がなかったところが計画どおりに進んでいないと感じている。

【西宇治地域包括支援センター】

介護保険更新のための認定調査の訪問拒否があり、認定までに時間を要した事例があった。また、日々の外出機会を失くした高齢者から、CMの訪問がめったにない訪問者と捉えられたことによって長時間の滞在となり、職員が悩んでいる状況もあった。個別ケースでは、緊急事態宣言時は病院との連携がかなり取りづらいう状況になり、退院時の情報共有が全くできず、どういった病状で自宅に戻るかが実際の文書情報のみであった。中には、ターミナルから自宅に戻るも在宅医の調整ができておらず、センターが探したこともあった。幸い市内で協力いただける医師が見つかったが、感染者が増えている状況では、またそういったことが起こるのではないかと懸念もある。

各団体の定例会や事業・イベントが全部中止になり、連携が取りづらいう状況になったが、センターから各種チラシを団体代表者に持って行き、繋がりを続けた。団体の1つから臨時広報誌作成の際、センター枠を設けていただき啓発を行った。脳活性化教室においては、西小倉地域と伊勢田地域で行っており、伊勢田地域は施設が多いことから施設内のフロアを利用していたが、利用ができなくなったことで教室のほとんどが西小倉の地域福祉センターでの実施となり、伊勢田地域の参加者が3割程になってしまった。伊勢田住民へのアプローチを積極的に行うため、宇治市社会福祉協議会の地区担当者、生活支援コーディネーター、伊勢田地域住民のキーパーソンとなる方に直接アプローチをして今後の地域についての検討を考えている。

小地域包括ケア会議は8/25実施予定としている。

【南宇治地域包括支援センター】

色々な教室、集まり、各種関係機関の会議が全て中断されたことにより、その間は電話等で連絡をとっていた。個別ケースでは、介護サービス利用者について各事業所から情報を得ているため、コロナによってデイサービスを休んでいる方にはセンターから電話し、状況確認を行った。

高齢者の状態に合わせた発信を行い、訪問は控えた。サービス担当者会議は紙面上で実施した。訪問時はマスクや消毒液を自己調達して対応した。病院に何うこともできなかったが、連携室と蜜に相談して直接顔を合わせなくても連携ができた。対象者のために皆が一生懸命であり、色々な機関との連携が深まったと感じている。

色々な教室が中止となったが、市と相談し7月から再開している。

- ・その他、南宇治センターの収支差額についてこの場で報告します。設備でパソコンが3台変更したことで、専門職以外の人件費が含まれていることが要因となります。専門職については委託費で賄っており、今回支出が多くなった部分については、法人の持ち出しとなっている。

【南部・三室戸地域包括支援センター】

引継ぎケースが3ヶ月で多数あった。契約が多く、訪問拒否時は電話での説明・郵送対応としたが、返信の遅れや不備があり、その月に契約できないことが多々あった。個別ケースについては、「訪問を控えてほしい。」という方もたくさんおり、状態把握が難しいとの影響が出ている。また、次亜塩素酸のスプレーで必要以上に消毒されたことにより、手荒れを発症されて困ったところもある。

担当者会議等は書面で意見のやりとりを行った。法人内での事例検討会はリモートで実施した。事業所内では、別の部屋に移動し分散して業務対応を行っている。テレワークも実施したが個人情報の持ち帰りができないために業務内容に限りがあり、思うようにできなかった。ネットワークの構築を一番にしたかったが、難しい状態であった。7月にれもんカフェを開催。脳活性化教室も1箇所だけ開催することができたが、地域の方2名程で何とか開催という形をとった。本来はサロン等の集まりに顔出しをして、関係性を深めたいところであったが、啓発活動、センターの周知ができておらず、9月位からサロンにも声掛けをしてもらい活動ができればと考えている。

【榎島地域包括支援センター】

北宇治センターからの引継ぎの90件余と新規相談で、自宅訪問するケースがかなりあった。その中で訪問拒否が何件あり、郵送や電話での説明で対応したが、一部の通所系のサービスは緊急事態宣言中は新規利用者の受け入れが慎重だったこともあり、新規利用者に待っていただくケースもあった。また、本人には行きたいとの希望があるも、家族から「デイサービスに行くのはやめとき。」とのことで、1~2ヶ月間家でじっとしてレベルが落ちたり、整形外科で実施されている医療機関のリハビリが休止となったことでレベル低下が起こってしまったことがあった。地域団体との連携については、新設のセンターということもあり、4月から各関係機関を訪問し、周知や啓発を行う予定であるも、緊急事態宣言の発令により、地域団体の開催ができない状況であったため、4~5月に行えなかった。事業としては、脳活性化教室が4月から開催予定であるも緊急事態宣言の発令で4月~6月は開催できなかった。

個別ケースについては、利用者の意向を確認しながら、新型コロナウイルス感染症拡大防止に係るケアマネジメント業務の弾力対応に基づいて対応した。特に、介護保険の認定・更新の訪問調査に来てもらうのが困るという方が多かった。そのような方には認定の延長の対応を行っている。毎朝の職員の検温、訪問時のマスクの着用。来所で相談に来られる時は、必ず来所者の氏名や連絡先を記入してもらい、その場で検温を行って安心して相談できる環境に努めている。地域団体との連携については、開所前の2月の時点で榎島学区福祉委員会の会食会に呼んでいただいたこともあり、榎島学区の福祉幹事会の委員長や榎島地区民児協会長と顔が見える関係ができていたこともあって、地域との関係機関との繋がりは電話や書面等で周知や連携を行った。緊急事態宣言解除後の6月からは地域団体の集まりも再開されているので、各関係機関に出向いて周知・啓発を始めている。事業については、脳活性化教室も7月から再開できるとのことであったため、6月から関係機関に周知を行った。

4~5月はコロナウイルスの影響で事業の周知啓発がほとんどできなかったため、その時間を北宇治センターに協力してもらい、引継ぎ業務と新規相談を集中的に行った。個別ケースについては、4~5月で引継ぎが終了し、緊急事態宣言解除後の6月から地域団体の周知・啓発に移行した。具体的には、4月に参加予定であった民生児童委員の協議が中止となったため、8月1日に参加した。4~5月は中止だった榎島と北榎島の学区福祉幹事会には、6月から参加して

いる。地域のサロンや北楨介護相談会も動き出している所から挨拶に伺っている。事業の脳活性化教室については、7月から開始。れもんカフェも7月から開始している。人数制限はあるも無事に開催できている。

5. 地域包括支援センターの機能強化について（資料）

事務局より報告

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者の増加とともに、その役割がますます期待されている。

センターの必須業務については大きく分けて2つあり、地域包括ケアの推進を目的とした「包括的支援事業」の実施や地域包括支援ネットワークの構築に関わる業務と、「指定介護予防支援事業所」として要支援者に対する介護予防のケアプラン作成等に関わる業務となっている。

更に、地域包括ケア推進の中核機関として、在宅医療・介護連携推進事業等の事業との連携、地域ケア会議の充実が求められており、今後は介護予防・健康づくり施策との連携、地域共生社会の実現に向けたネットワークの構築等、さらに求められる業務が増える可能性がある。

そのような中で、宇治市の現状としては、高齢者の増加に伴い、給付管理数は増加し、年々センターにおける「指定介護予防支援」にかかる業務が増大している状況にある。

また、総合相談や権利擁護等における個別支援対応においても、介護保険サービス等の公的制度的利用に繋ぐだけでは対応が難しい課題を有する相談。例えば親族の支援が難しい独居高齢者の生活上の様々な問題、養護者である家族からの虐待、経済的困窮等や、高齢者だけでなく、同居する家族のひきこもりの問題である 8050 問題等の高齢者をとりまく複合的な問題に対して、様々な関係機関と連携を取ながら、丁寧かつ迅速な対応が求められることが多くなっている。

地域包括ケア推進の中核機関として、地域ケア会議の充実や、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が求められてはいるが、実際には個別対応に追われ、地域に対する活動を十分に行う時間の確保が難しくなっているのが現場の状況となっている。

センターの課題としては、地域包括ケア推進の中核機関として、増加するニーズに対応すべく、センターの機能強化と、実施状況を踏まえ適切な人員を確保する、センターの体制強化の必要があると考えている。

参考にセンター職員一人あたりの高齢者数を表にしている。職員一人あたりの高齢者数は市平均で 1,868 人となっているが、圏域によってかなり格差があり、多い所では西宇治圏域の 2,241 人、少ない所では楨島圏域の 1,319 人となっている。

平成 30 年 7 月に厚生労働省より通知された「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について」における評価指標には、「センターの 3 職種一人あたりの高齢者数が平均で 1,500 人以下であるか」という指標があり、この指標に照らし合わせると、宇治市平均は 1,868 人と厚生労働省が示す基準よりも多い結果となり、センターの適切な人員体制の確保について検討が必要な結果となっている。

質疑・応答および意見

委員) 先程の各センターからの報告で、東宇治南センターが重装備をして訪問をしているとの話が気になった。マスクには N95 から夏用マスクまで色々種類があり、性能が全然違う。

一般的に我々が手に入れることができるのはサージカルマスクであるが、今現在、サージカルマスクは医療向けには出荷されているも、一般には入って来ない状況と聞いている。また、ゴム手袋が非常に品薄になっており、なかなか手に入らないとのことでエンボス手袋と併用しているところもあると聞いている。センターが手に入れられないということであれば、行政として何らかの資材の支援をやっておられるのかを聞きたい。やっているなら十分にやっていただきたい。アルコールについては、十分にあると理解している。今年4月から、東宇治南センターの定員数が1人減ったと理解しているが、1名減になったことで影響があったのかどうか。機能強化の中に8050問題とあるが、50歳という若手に対してセンターがどこまで支援できるのか？ますますセンターの仕事が増えてくるかと思う。そうすると生活困窮も含めて、CSW的な存在の人を配置していただかないと。センターに対して、人数は減らすが仕事は増やせと言うのは、やっておられる方は人間ですから、簡単にはいかないだろうということがある。仕事が増えて心身ともに疲れてしまったのでは、地域の中で我々市民が困るということになるため、そのあたりのことも含めて考えていただきたい。

事務局) 各介護事業所法人に対して衛生用品の購入助成を行っている。また、マスク、手袋についても必要に応じて提供できるように整えている。マスクについては、市と府が備蓄していたものと、国から提供があったものを各事業所へ配布もしている。

東宇治南センター) 職員5人だったのが4月から4人となった。もともと予防給付が非常に多い圏域であったため、法人の持ち出しでアルバイト3名を雇っており、アルバイトにケアプラン作成をお願いしていた。何とか頑張ってきた現状であった。新しいセンターが増えて、1人当たりの担当数が確かに一時的に減ったが、法人の持ち出しでアルバイトを雇っていることから、アルバイトの出勤人数を減らさないと経営的に厳しい状況となった。雇用している3名とも1日ずつ出勤日数を減らさざるを得ない状況であり、職員が相談対応に出ている間もアルバイトが電話対応をしてくれているが、十分ではない日も多少ある。連携をとって気を付けているが正直バタバタしている。高齢者率は高くないが認定者数が多い。その原因となる基について、ネットワークを作ったり、住民主体等に着手したいと考えているが、動きをどうするかを模索しているところでもある。

委員) 法人から3名アルバイトを雇用しているとのことであるが、センターの決算には含まれているのか？

東宇治南センター) 決算の中にアルバイトの賃金も含まれている。

事務局) 8050問題については、虐待問題や第8期の計画の中の地域共生のところで行われている。市としても色々なタスクについて社会福祉協議会と協力しながら、CSWの配置等の様々な問題に取り組んでいかなければならないと考えており、今後どのようなことができるのかについては考えていきたいと思っている。

委員) マスクについて、「武器も持たずに戦場に行け。」ということだけではないようにしてほしい。何が一番良いのかについては、フェイスシールドだと私は思っている。サージカルマスクは自分の唾液を飛ばすことはないが、COVIDのウイルスの侵入は防げない。唯一防げるのはN95だけになる。使用されたことがあるかもしれないが、あれは息ができない。この夏は絶対無理であるためフェイスシールドが一番良いかと思う。フェイスシールドはディスプレイにする必要もない。マスクに入れられるものもあるし、シールドは何回も使える。

2週間も置いておけばウイルスは死ぬ。数も少ない時であるので、ディスポにしない利用が良いかと考える。

委員) 市も財政難の状況であるため、なかなか理想的には行かないと思うが、センターと同じだけ市の支所を作っただけでなく、その支所がワンストップステーションとして機能する。いわゆる高齢者のセンターだけでなく、子育て支援もそこに入る。また住民票等の市民サービスも全部できるのが理想ではないかと考えている。市の職員や色々な職員が合体するので、支所の中で人員の融通がある程度利くこともあるかと思う。本庁と支所がオンラインで繋がるので、即時に本庁が支所で何が起きているかが分かるので、応援を出す等、色々なことがスムーズに回るのではないかと思う。理想論であるが、市民の方が1番喜ぶようなことが起こるのではないかと考えてみた。

事務局) 財政的・コスト削減との視点が先立ってしまい、現段階でそういった検討は進んでいないが、新型コロナの関係で今後の社会状況がどう変わっていくのか。東京一極集中であったのが、すべてテレワーク、リモートで実家から仕事をするのが当たり前に行われていく時代であるので、柔軟にどういったことができるかを考えていかなければならないと思うため、今後の市役所の在り方といった根本的なご提言のため、受け止めさせていただき、検討できる場では考えてみたいと思っている。

委員) 機能強化について、8050問題はまだまだこれからコロナの影響で大きくなっていくかと思っている。

センターの課題(2)の適切な人員体制についてはよく分かる。私の近所にも夫がアルツハイマー型、妻がレビー小体型の夫婦がおられた。東宇治南センターとケアマネとで何回も話をした。その中で本当にセンターは大変だと非常によく分かった。2人とも亡くなったのだが、今後を思うと高齢化率が増えるということは、均一に増えるというのではない。身体的・精神的・経済的な格差が拡大しながら増加している。しかもニーズもバラバラであり拡大している。その中でセンターの役割というものはこれからも非常に増えてくると思う。人を増やすということは、市の財政的にも大変だと非常に心配。そのような中でなかなか難しいだろうと思う。そうすると地域の各種の団体とどう連携していくか。地域の各種団体も自治会、町内会、私どものような老人クラブ、喜老会とあり、昨日会議をして活動状態を聞いたが、今までは1年間市内で2,745回活動していたが、コロナで85%アウトです。個人個人もフレイル状態。恐らく来年はもっとフレイル状態の方が増えるだろう。そもそも組織そのものがフレイル状態になってきている。そんな中でどういう連携をしていくかは非常に大きな課題であると思う。

言葉の使い方1つ考えても、当事者に学んでいくということが地域福祉にとって大事であると思う。例えば、高齢者の実情把握という言葉がある。よく実態把握と言われるが、その精神は高齢者の実情を理解し実情からどう学ぶかとの気持ちでやってほしい。利用者満足向上というのがある。利用者と言うが、実はその利用者と言われている人々と職員と法人と行政が一緒になって作り上げていくものであり、利用者は大きな共働者。そのような意識を常に持っていかなければならないと思う。後、厚労省が限定的に使っている介護予防だとか認知症予防と言う時の予防という言葉の使い方について、一般的な使い方と違っている。「認知症になったら悪いんか。介護を受けるようになったらあかんのか。」という風に受け止められやすい。そうならないように、使う方は十分に考えてほしい。あるいは脳活性化だとか脳機能能力アップだとか、本当にそんなことができるのか?よく考

えたら怪しい。そういったことも十分考えながら、皆でこの地域包括支援センターが縁の下の力持ちになって、地域の福祉を作り上げていく方向を見出していきたいと思っている。

事務局) 言葉については、行政の立場で使い慣れた言葉を何気なく使ってしまう部分がある。国から出てきている言葉については変えることが難しい部分もあるが、思いとしては、いただいた指摘をしっかりと持っていかなければならないと思っている。連携の観点については、地域、各種団体、行政、センターが連携していくことが大事になる。一方でサービスが必要な方が増えて、プラン作成の業務に追われてしまっているところがあるため、そこに対してどういう人員が必要なのかという観点を検討する必要があると思っている。人を増やせば予算も増えるので非常に大きなハードルはあるが、そこは検討していかなければならないと思っているためご意見やご指摘をいただきたい。

6. 閉会

事務局から次回の協議会開催日（令和3年2月10日（水））について案内。