

会 議 録

会議の名称		令和 6 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会		
開催日時		令和 6 年(2024 年) 7 月 31 日 (水) 開会 14 時 00 分 閉会 16 時 30 分		
開催場所		つくば市役所本庁舎 2 階 防災会議室 2		
事務局 (担当課)		福祉部地域包括支援課		
出席者	委員	河野会長、山中副会長、成島委員、漆川委員、篠崎委員、 山田委員、津野委員、真柄委員、浅野委員、飯泉委員、荒井委員、 伊東委員、高田委員、田中委員		
	その他			
	事務局	相澤次長、相澤課長、岡野課長補佐、市川係長、飯田係長、 久保係長、竹林主査、原田主事、松原筑波地域包括支援センター長、 大塚荃崎地域包括支援センター長、井ノ口大穂豊里地域包括支援セ ンター長、平林谷田部西地域包括支援センター長、寺田桜地域包括 支援センター長、鬼久保谷田部東地域包括支援センター長		
公開・非公開の別		■公開 □非公開 □一部公開	傍聴者数	1 名
非公開の場合は その理由				
議題		会議次第による		
会議録署名人			確定年月日	年 月 日
会議 次第	1 開 会 2 あいさつ 3 議 題 (1) 令和 5 年度(2023 年度)地域包括支援センター事業報告・評価について (2) 令和 6 年度(2024 年度)地域包括支援センターの事業計画について (3) その他 4 閉会			

様式第 1 号

1 開会 事務局	定刻を過ぎていますが、只今より、つくば市地域包括支援センター運営協議会を開会させていただきます。本日はお忙しい中、当運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日、進行を務めさせていただきます地域包括支援課課長補佐の岡野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。はじめに、事前に配布させていただいた資料に一部訂正があり、正誤表と併せて訂正後の資料を机上に配付させていただいております。また、パンフレット等の資料につきましても、机上に配付させていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。それでは、次第に従いまして進行させていただきます。はじめに、開会にあたり、河野会長よりご挨拶をお願いいたします。
2 あいさつ 河野会長	皆さんこんにちは。大変暑い中、これだけ皆さんにご参集いただきまして誠にありがとうございます。今年度第 1 回つくば市地域包括支援センターの運営協議会ということで、次第にもありますように昨年度の報告、今年度の計画ということで、すべての圏域のセンター長の皆さんにもお集まりいただいてご紹介いただけるという大変貴重な機会だと思います。市民委員の皆様をはじめ、委員の皆様には忌憚なくご意見等いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	ありがとうございました。続きまして、事務局を代表し、福祉部次長の相澤よりご挨拶を申し上げます。
相澤次長	皆さん、こんにちは。福祉部次長の相澤と申します。只今、会長からご挨拶にありましたけども、本当に暑い中、今日にご出席いただきましてありがとうございます。また、日頃より市の保健福祉行政につきまして、ご指導ご協力いただきましてありがとうございます。さて、日本では、近年急激に少子高齢化が進み、超高齢社会を迎えております。つ

	くば市においては、高齢者人口が令和 6 年 4 月 1 日現在で約 4 万 9,000 人。率にしますと高齢化率 19.29%。茨城県においては、30.9%。全国では、29.2%と、こちらと比較しますと高齢化率は低いものの、高齢者数は年々増加の傾向にあります。少子高齢化の進行に伴い、支援を必要とするケース、とりわけ 8050 問題に代表されるように、高齢者の介護に関するだけでなく、障害福祉や生活困窮等、世帯の中で複合的な課題を抱えているケースが増加しており、世帯全体への包括的な支援が求められる状況にあります。現在、市では、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護、介護予防、生活支援等を一体的に提供する、地域包括ケアシステムの仕組みづくりを重要な施策の 1 つとして取り組んでおります。推進に当たりましては、中核機関として直営の地域包括支援センターの他、市内 6 ヶ所に地域包括支援センターを委託して設置しております。本日は、市及び各地域包括支援センターにおける令和 5 年度の取り組みの状況と評価、令和 6 年度の事業計画について報告をさせていただきますので、ご協議いただき、委員の皆様から忌憚のないご意見ご助言をいただき、今後の適切なセンターの運営に反映をさせていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
事務局	続きまして、委員の変更がありましたので、新委員の紹介をさせていただきます。つくば市社会福祉協議会の稲葉委員が退任され、後任にはつくば市社会福祉協議会事務局長の津野委員が就任されました。また、つくばケアマネジャー連絡会の梅原委員が退任され、後任には篠崎委員が就任されましたので、ご報告いたします。
津野委員	よろしくお願いいたします。
篠崎委員	よろしくお願いいたします。

様式第 1 号

事務局	ありがとうございました。続きまして、事務局職員を紹介させていただきます。 ＜各職員の紹介・あいさつ＞ ＜各地域包括支援センター長の紹介・あいさつ＞ ありがとうございました。事務局から会議の公開に関する連絡事項があります。当運営協議会について、つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例により、この会議を公開といたします。傍聴者に申し上げます。つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例施行規則第 7 条の規定により写真、動画撮影、録音等はしないこととされておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第 6 条に基づき、会長は会議の議長となるとされております。以後の運営協議会の議事進行につきましては河野会長、よろしくお願いいたします。
河野会長	それでは会議を始めさせていただきます。只今の出席委員は 13 名です。過半数に達しておりますので、つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第 6 条第 2 項に基づき、この会議が成立することをまずご報告いたします。
3 議題 河野会長	それでは、これより次第に基づいて進めさせていただきます。最初に、議題の 1 つ目、令和 5 年度地域包括支援センター事業報告評価について、事務局より説明をお願いいたします。
事務局	＜議題（1）令和 5 年度地域包括支援センター事業報告・評価について配布資料に基づき説明＞ それでは説明をさせていただきます。地域包括支援課の市川と申します。それでは、議題（1）令和 5 年度地域包括支援センター事業報告・評価につきましてご説明をさせていただきます。説明につきましては、

	昨年度と同様に時間の兼ね合いもございますので、全センター分の事業報告・評価について、初めに私ども事務局の方からご説明をさせていただき、その後、各委託地域包括支援センターより補足でご説明をさせていただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。お手元の資料の資料 1 をご覧ください。同じものを画面のスライドにも映しますので、見やすい方を見ていただければと思います。はじめに、令和 5 年度地域包括支援センター運営協議会の協議事項を踏まえたアプローチについてご説明をいたします。昨年度の運営協議会の際に、委員の皆様より貴重なご意見をたくさんいただき、そのご意見をもとに、現在の取り組み状況についてご報告をさせていただければと思います。職員の配置についてですが、令和 5 年度より委託地域包括支援センターの職員体制を 1 名増員し、3 職種 4 名体制としております。また、令和 5 年 10 月には私ども直営の地域包括支援センターに社会福祉士が 1 名増員となっております。このように、職員体制については、前年度の令和 4 年度と比較すると増員とはなっておりますが、委託センターによっては、職員の配置が困難であったり、また、今後の高齢者数の増加も踏まえ、人員も含めた地域包括支援センターの体制については、引き続き検討を続けていきたいと考えております。続きまして、重層的課題を抱えた支援についてですが、昨年度の運営協議会の際にもご説明させていただきましたが、重層的、複合的な課題を抱えるケースも増加しており、地域包括支援センターだけでは対応が困難であったり、解決までに時間を要することもあります。これらの対応については、様々な研修への参加による知識の蓄積や関係機関との意見交換会を継続して実施することで、顔の見える関係性を強化し、対応力の向上に、引き続き繋げていきたいと考えております。続いて、地域包括支援センターの認知度の向上についてですが、昨年度の運営協議会で、支援を必要とする方への情報の周知の漏れがないように、しっかりと広報活動を行っていただきたい旨のご意見をいただきました。地域の方々への周知・啓発に関しましては、本
--	--

	日、委員の皆様にご配布させていただきました各地域包括支援センターのチラシ等を活用して、それぞれの地域包括支援センターが地域の中で、それぞれのネットワークを駆使して広報活動を行っております。また、市に関しましては、昨年同様に、高齢者の方のお宅を訪問する際に活用していただけるように、民生委員さんに配布を予定させていただいております。お手元にも配布させていただきましたが、今年度は6月に高齢者施策をまとめた「かわら版」という冊子を作成し、区会の方に回覧をさせていただいています。さらに今後に関しましては、広報つくばへの掲載、地域包括支援センターのチラシの区会回覧も実施していきたいと考えております。続きまして、スライド番号3、報告・評価に移りたいと思います。昨年度同様、報告に関しましては、順番にご説明をさせていただければと思います。スライド番号4、今回のポイントになります。昨年度同様、標準的な業務ができていた場合は「B」、特に優れている、又は独自の取り組みがなされている場合は「A」、標準的なものの一部にできていない事項がある場合が「C」、全くできていなかった場合が「D」、該当がなかったものを「―」棒線としております。行政評価につきましては、各地域包括支援センターの実績報告書と自己評価シートをもとに、地域包括支援課職員4名でヒアリングをして評価を行い、2分の1以上一致したものを行政評価としております。昨年度と同様に、スライド内では画面の左側に自己評価、右側に行政評価という形で記載をしております。その後のスライドには、具体的な取り組みも記載しておりますので、併せて確認をしていただければと思います。スライド番号5に移ります。はじめに、市直営の地域包括支援センター分の報告をさせていただければと思います。運営体制につきましては、年間活動計画について、昨年度と同様に実施しているすべての事業において、全職員が関わり、PDCA サイクルに基づいた取り組みを継続して行えているため、継続した A 評価としております。職員配置につきましては、委託センターの3職種1人当たりの高齢者数が1,500人以下とは現状ではなっていない
--	---

	いたためC評価としております。スライド番号6、総合相談支援事業になります。総合相談支援事業は、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、様々な相談に対して、適切なサービスや制度の利用に繋げる等の支援を行う事業になります。この中で、実態把握業務については、国保データベースシステムというシステムから抽出した対象者に対して、訪問を実施する取り組みを継続していることや、最新の社会資源の情報提供・把握を行っていることから、A評価としております。 スライド番号7、権利擁護事業についてです。権利擁護事業につきましては、地域において尊厳ある生活を維持できるよう、必要な支援を行う事業となっております。令和5年度は、成年後見制度の利用促進に係る計画を策定した他、成年後見制度の市長申立等を行い、高齢者の権利擁護の取り組みを推進してまいりました。スライド番号8、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務になります。この業務は、地域における関係機関や他職種の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行う事業になります。包括的・継続的なケア体制の構築業務については、圏域別ケア会議では、介護支援専門員だけでなく、医療職からの事例提示もあり、多職種の様々な視点で事例検討ができたことや、保健福祉サービス等の情報提供を行い、職種間の連携支援を行っていることからA評価としております。地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務については、つくばケアマネジャー連絡会の運営支援を行うとともに、同職種間のネットワーク形成を支援したこと、介護支援専務員のニーズ把握を行い、実践力向上のための各種研修を実施したことから、A評価としております。個別相談業務や支援困難事例等への助言・相談に関しては、介護支援専門員からの日常的な個別相談や、困難事例に対して事例検討を行うなど、関係機関と連携し、助言・指導を行ったことなどから、A評価としております。続いてスライド番号9になります。在宅医療・介護連携推進事業は、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する事業にな
--	--

	ります。令和 5 年度は、これまで未実施だった圏域で講座を開催することで、市内全圏域で在宅医療・介護の啓発講座を実施することができました。また、介護支援専門員に医療連携に関するアンケートを実施し、現状の把握や課題を明確にできたことなどから A 評価としております。 生活支援体制整備事業は、互助を基本とした地域支え合いの体制づくりを推進する事業になります。令和 5 年度は、つくば市地域ケア会議と同時開催し、ごみ出し支援と移動支援の 2 つの地域課題に対して、それぞれ提言書の提出、移動支援セミナーの開催の具体的な取り組みに繋がったことから A 評価としております。続いてスライド番号 10 になります。 認知症総合支援事業は、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりを推進する事業になります。認知症サポーター養成講座については、若い世代に向けた啓発活動として、児童館と連携して講座を開催したり、夏休みには小学生講座を開催しました。また、認知症カフェについては、谷田部東圏域に新たに 1 か所立ち上げることができ、市内合計 8 ヶ所となりました。さらに、市民型の認知症カフェとして「けんがくフラットカフェ」というカフェを開催しております。地域ケア会議推進事業は、多職種で個別ケースの支援方針を検討し、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握などを行う事業になります。令和 5 年度は、各地域包括支援センターによる圏域別ケア会議の開催を支援することで、個別事例の課題解決、ネットワーク構築に繋がったことや、専門職を交えて自立支援と介護予防に資する支援を行えたことなどから、A 評価としております。続きまして、スライド番号 11 になります。介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業になります。こちらは、要支援者等に対して介護予防及び日常生活支援を目的として、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう支援を行う事業になります。適切な介護予防ケアマネジメントの実施については、ケアマネジメントに関する方針を定め、委託地域包括支援センター、介護支援専門員と方針を共有し、連携
--	--

	体制を構築していること、公正・中立性の確保に関しては、業務マニュアルを明示し、公正・中立性が確保できるようにしていること、適切な業務の実施については、計画に沿って適切な業務の遂行を行っていることなどから、それぞれ A 評価としております。一般介護予防事業は、要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握して支援することや、介護予防に向けた地域づくりを行い、介護予防の推進を目指す事業になります。令和 5 年度は、フレイルサポート教室や傾聴ボランティア等の各種介護予防事業を実施してまいりました。非常に簡単ではございますが、ここまでの市、直営の地域包括支援センターの令和 5 年度の報告及び評価となります。続きまして、スライド番号 12、委託地域包括支援センターの実績報告と評価について、ご説明をさせていただきます。先ほどの流れと同じように進めさせていただきたいと思います。スライド番号 13、運営体制についてですが、各センターとも仕様書に従い、適切に運営を行うことができしております。職員の配置につきましては、谷田部東地域包括支援センターにおいて、一時的に 3 職種が揃わない時期がありましたので C 評価となっております。24 時間体制の確保については、谷田部西地域包括支援センターにおいて、昨年度と同様、複数の電話に効率的に対応できる体制と、時間外の電話対応に関して取り組みを行っており、安否確認を行う体制を維持していること等から継続して A 評価としております。スライド番号 14、総合相談支援事業についてです。地域におけるネットワーク構築業務については、センター独自のチラシやパンフレット等を作成し、圏域の特性に応じたネットワーク構築に努めていることから、筑波、荃崎、大穂豊里、谷田部西、桜に関しては A 評価としています。総合相談業務については、大穂豊里地域包括支援センターにおいて、相談援助技術の向上について課題意識を持ち、相談援助後に速やかに職員で対応を振り返る機会を意図的に作っていること、谷田部西地域包括支援センターについては、昨年度に引き続き、重層的・複合的課題を抱え、緊急対応が必要な場合においても、セ
--	--

	ンター内及び関係機関と緊密な連携をとり、速やかな対応を行っていることから A 評価としております。続いてスライド番号 15 及び 16 になります。こちらは令和 5 年度における相談区分別の相談延べ件数と、相談に占める割合を図としてお示しさせていただいております。各センターとも割合といたしましては、介護・日常生活に関する相談が一番高い割合を占めているという状況になっております。続いてスライド番号 17 になります。こちらには、具体的な取り組みといたしまして、総合相談支援業務に関する各センターの具体的な取り組みを改めて記載しておりますので、ご確認をお願いします。続いて、スライド番号 18、19 になります。こちらは権利擁護事業になります。成年後見制度の活用と普及啓発に関して、荃崎地域包括支援センターにおいて、相談者の負担軽減や利便性の向上を図るため、関係機関を含めたオンラインでの相談対応を行うなど、市民に寄り添った対応を行えていることから A 評価としております。続いて、スライド番号 20 と 21 になります。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に移ります。この中で、包括的・継続的なケア体制の構築事業につきましては、大穂豊里地域包括支援センターにおいて、圏域内の地域課題に着目して、対応力を向上させるために、外部の研修会に積極的に参加して、圏域での取り組みを促進しようとする取り組みを行えているため、自己評価 B に対して、行政評価では A 評価としています。桜地域包括支援センターについても、病院を退院して在宅に戻る際に、入院中の段階から介護支援専門員と連携して退院支援を行ったり、圏域内で独自のセミナーを開催し、介護支援専門員や民生委員等のネットワーク構築を進めていることなどから、自己評価 B に対して、行政評価では A 評価としています。同様に、谷田部東地域包括支援センターにおいても、圏域内の介護支援専門員等を対象に、医師の協力を仰いで勉強会を実施するなど、圏域内のネットワーク構築を積極的に実施していることから自己評価 B に対して、行政評価では A 評価としています。続きまして、個別相談業務については、谷田部西地域包括支援
--	---

	センターにおいて、居宅介護支援事業所とオンラインで意見交換を行うなど、連携の強化、相談しやすい体制づくりを進めていることから A 評価としています。支援困難事例等への助言・相談業務については、筑波地域包括支援センターにおいて、在宅での看取りのケースについて、介護支援専門員と緊密な連携を行い対応することで、在宅ケアを推進したことから A 評価、谷田部西地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員が抱える重層的・複合的な課題を有するケースについて同行訪問を行い、積極的な伴走支援を行っていることから A 評価としています。 続きましてスライド番号 22 から 26。包括的支援事業の中の社会保障充実分という事業になります。まず、在宅医療・介護連携推進事業につきましましては、筑波地域包括支援センターにおいて、市の事業への協力の他、医療機関・介護事業所等と連携を強化し、在宅での看取りを促進する取り組みを行ったことから A 評価としています。大穂豊里地域包括支援センターにおいては、研修会等への積極的参加や講座の講師を務めるなど、事業への積極的参画のため A 評価としています。生活支援体制整備事業については、筑波地域包括支援センターにおいて、第 2 層協議体への参加や、圏域内の住民主体の会議に積極的に参加し、協働してイベントを行うなどの取り組みを行えているため、A 評価としています。認知症総合支援事業については、大穂豊里地域包括支援センターにおいて、圏域内の認知症に関する相談の傾向を分析したり、認知症関連の事業への積極的参加を通して、家族介護者支援に取り組んでいることから A 評価としています。また、谷田部東地域包括支援センターにおいては、若年性認知症の当事者とそのご家族を対象とした本人ミーティングを複数回実施するなど、認知症施策を積極的に取り組んでいることから A 評価としています。地域ケア会議推進事業に関しましては、各地域包括支援センターが圏域別ケア会議や、クイックケア会議等を通して、それぞれの圏域内でネットワークの構築を推進して参りました。続いて、スライド番号 27、28 になります。介護予防ケアマネジメント事業及び指定
--	--

	介護予防支援事業についてです。各センターとも居宅介護支援事業所に委託する際には、先ほど申し上げましたように、公正・中立性に注意するとともに、ケアマネジメント支援を通して要支援者等に必要な支援を実施しています。続いてスライド番号 29、一般介護予防事業になります。各地域包括支援センターにおいて、お元気訪問として、国保データベースシステムから抽出した方への訪問を実施するとともに、市が実施する様々な事業に協力をいただいています。それらの事業の協力を通して、市民の方々の介護予防の推進に取り組んでいるという状況になっています。以上をもちまして、令和 5 年度の地域包括支援センターの事業報告・評価の説明を一旦終わらせていただきたいと思います。
河野会長	各包括からの説明は、この後ですね。
事務局	委託の地域包括支援センターのチラシもお配りさせていただいておりますので、地域の中でこういった取り組みや広報を行っているのか補足でお話させていただきますのでよろしくお願いします。
筑波包括	筑波地域包括支援センターです。チラシやお便りの活用について説明させていただきます。筑波包括では、初回の相談時や要支援の契約時に持参しています。筑波包括の役割や場所等の説明とともに、相談に困っている方がいましたら周知をお願いしますということでお願いをしています。定期訪問時にもおたよりを持参して必要な情報の提供などを行っています。また、郵便局、窓口センター、商店などへ、ポスターとして貼っていただいているとともに、配布用も置かせていただいています。配布用のお便りに関しては、毎月入れ替えを行っています。また病院や薬局さんなどにも了解が取れたところには置いていただいている現状です。以上です。

様式第 1 号

荃崎包括	荃崎地域包括支援センターにおきましても、昨年度の報告にもありましたように、地域包括支援センターというものは何なんだろうというところの認知がされていない現実があると思っています。相談にいらっしゃった方は、センターに辿り着いてくださっているということなので良いのですが、中にはセンターの存在すらご存じでない方がいらっしゃるのも事実です。そうした人を1人でもなくすように、シンプルでわかりやすくセンターを知っていただくために作成しております。ご本人が来所されたときには、名刺代わりにチラシの下に担当した職員の名前を記入して覚えていただくようにしています。訪問時も同様に、訪問した職員の名前を記入してお渡ししています。家族が来所されたときなどは、チラシを持ち帰って対象者である高齢者にお渡しいただいたり、訪問時に留守だったときも「包括支援センターが来たんだよ」ということを残すツールに使用しています。出前講座などで地域に出向く際にも必ず資料の中にチラシを加えて、少しでも認知していただくように努めております。訪問販売などで被害に遭いそうな方のお宅などにも、包括支援センターのチラシがあることで少しは抑止力になっているのではと個人的には思っています。以上です。
大穂豊里包括	大穂豊里地域包括支援センターです。うちのセンターでも、開設当初からセンターの案内をお配りしています。黄色が目立つチラシは、先ほどのお話の荃崎さんと一緒に、名刺代わりに訪問時や相談対応時に担当者を手書きで付け加えるなどして活用しています。わざと目立つ色にしていますが、中には家の冷蔵庫に貼り付けて、何かあったときにここに電話すればいいんだということで、目立つように貼ってくれている方もいらっしゃいます。もう一部、つい先日発行したばかりの7月号のセンター便りを参考に付けています。年に3回から昨年度は4回、センター便りを作成して発行しています。全戸配布や回覧板で回しているわけではなく、年に何回か民生委員の協議会や、社協のふれあい相談員の懇談

	会等に呼んでいただいていますので、そういった場で地域で活躍されている代表の方にお配りしていたり、出前講座ですとか介護予防教室の場ですとか、お元気訪問、実態把握訪問のときにこういったものを発行していますと周知しています。内容は、その時に合わせた内容にしていますが、消費者被害予防に関する内容ですとか、介護予防や介護保険に関して分かりやすく自分達で作成したものを載せたり、市の事業でエンディングノートを配っていますとか、お薬手帳を活用しましょうというような内容も掲載するようにしています。効果として、民生委員さんから聞いて相談の電話をしました、と住民の方から相談が入ったり、民生委員さんやふれあい相談員さんの中には、訪問するときにお土産代わりにコピーして回っているよ、というような声を聞いたこともあります。昨年度は、年間で4回発行できましたが、数をざっくり数えてみたところ、年間で約600枚印刷、各回約150枚は配れているという計算で、そのようにして活用しています。以上です。
谷西包括	谷田部西地域包括支援センターのご説明をさせていただきます。私たちのセンターも、各センターさんと一緒というところもありますが、法人のホームページにもチラシを載せるようにしまして、今年7月にリニューアルしたところです。その他に、介護予防支援の契約であったり、初回相談のときに配らせていただく他に、ここには入れてないんですけども、各センターさんと同様に、広報誌を作成して周知というのをやっております。ポスターを継続的に公用車に貼っていますし、ご協力いただけるお店、市の関係機関の方にも貼らせていただいて、少しでも目に触れていただけるような機会ということで、継続的に活動を行っています。あとは、今年度のものにもなりますが、行事へのご案内であったり、そういった周知活動でも活用しています。以上になります。
桜包括	桜地域包括支援センターです。「桜包括支援センター通信」はケアマ

様式第 1 号

	ネジャーを中心に毎月発行しているもので、最近では、ケアマネジャーの方から、利用者さんが桜包括センター通信をすごく気に入っているというお話も聞いてます。その他には、出前講座や訪問時の際に、地域住民の方や民生委員に配ったり、あとは独自のチラシを公的機関の郵便局、公民館、警察に配っていて、警察の方が独居の訪問のときに活用しているというお話も聞いています。以上です。
谷田部東包括	谷田部東地域包括支援センターです。各センターと同様、出前講座や訪問のときにこのチラシをお渡ししています。バージョンをいくつか作っていきまして、裏面にメッセージを残せるようなパターンもあって、訪問したときにいらっしゃらないときは、職員が手書きでコメントを入れて折り返しの連絡が欲しいとか、こちらからのメッセージをお伝えするというような形でも使わせていただいています。当然、相談にお見えになった方には一緒にお渡ししています。民生委員さんやふれあい相談員さんには、訪問のときに持っていきたいとご依頼を受けることがあるので複数お渡しして配布のご協力をいただいています。その他に、医療機関から対象になる方がいる場合にお渡ししたいと依頼を受けて、医療機関などにもまとめてお渡しをしています。ホームページにも掲載していきまして、ホームページ経由で、特にお子さん世代からメールでご相談いただくことが増えてきているという印象です。以上です。
河野会長	ありがとうございます。そうしましたら、只今の一連の報告につきまして、ご質問等お受けしたいと思えます。委員の皆様方から、何かご質問、ご意見等ありましたらよろしく願いいたします。伊東委員、どうぞ。
伊東委員	昨年度もこの時期にありましたが、今年は、市の方で各センターの報告を受けて、行政評価を踏まえて全部ご説明いただいたので、非常にわ

	かりやすかったと感じています。その中で、A 評価の説明を全部されているし、それは非常にありがたかったんですが、評価が前年度より落ちているところ、谷田部東がいろんな項目で前年度 A の項目であったのが、B 評価というところがかなりあるんですね。これは、冒頭にあった職員配置の影響なのか何なのかということが 1 点と、いろんなところに出てくる国保データベースというのはどういうものか、どういうデータが入っていて、それをどういうふうに使うものかよくわからないので、そこをご説明いただければありがたいと思います。
河野会長	事務局よろしいでしょうか。
事務局	ご質問ありがとうございます。先ほど、委員からお話ありました谷田部東地域包括支援センターに関しては、非常に取り組みを進んで頑張ってやっていらっしゃると成果的に評価をしています。前年度に引き続き、一生懸命頑張ってやっていらっしゃるという評価はしておりますが、なかなか評価の難しいところで、出していただいたものをもとに中でもいろいろ吟味しまして、評価を出したことになるんですが、5 年度の実情のところをセンター長から少しお話いただければと思います。
谷田部東包括	今、市川さんにお話いただいた通り、前年度と同様の活動はしっかりとこなしています。ただ、優れているとか、独自の取り組みができたという評価項目に当てはまるかと言ったら、前年度と比較して何が変わったんだろうと。私の中では発展とは感じられなくて、維持できたというところだったので、B とさせていただいた次第です。業務の中身としては維持している。ただ、先ほどご指摘くださったように職員が足りないという現状がありまして、前年度をトレースするので精一杯といったところではありました。

様式第 1 号

伊東委員	わかりました。
事務局	介護予防係の係長の飯田と申します。お元気訪問のところで、伊東委員のおっしゃっている国保データベースというものですが、地域包括支援課が直接管理をしているものではないシステムということを結論的に申し上げたいと思うんですが、システムの方は、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報、給付情報というのは健診であったり、医療であったり介護等からの統計情報をシステムとして作成しまして、つくば市の保健の関係部署、国民健康保険課とか、医療年金課などの関係部署にそういった国保連合の方で作成したデータを共有してシステムを活用しているという状況です。管轄している部署が保健関係の部署にあるものですから。
伊東委員	その中から地域包括支援課で必要なものを取り出して活用しているということですね。
事務局	おっしゃる通りだと思います。地域包括支援課としては、このデータベースをもとに、いろいろな抽出の種別を設けまして、お元気訪問の対象となる方をピックアップさせていただいてデータを活用しています。以上になります。
河野会長	ありがとうございました。その他、田中委員、どうぞ。
田中委員	市民委員の田中幸三です。行政の方達、事務方の方達、1年間素晴らしくまとめていただいてわかりやすかったです。各地域包括支援センターのセンター長さん達の活動も活発にされていて、素晴らしいと思います。伊東委員と関連したことなんですけど、谷田部東、スライド13番、自己評価と行政評価がC、Cとなっていますよね。職員の配置が手薄だ

事務局	ということなんですか。それでいてスライドナンバー22 番、認知症総合支援事業は、職員の手薄でありながら自己評価と特に行政からの評価が A になっていますよね。職員体制が手薄なのにもかかわらず、評価が A というのは素晴らしいことだと思います。具体的な内容に目を通す時間なかったのですが、どんなことをされて A に評価されたんでしょうか。手薄でありながら。行政もどういう観点から A に評価されたのかをお聞きしたいです。よろしくお願いいたします。 ありがとうございます。まず、市の方からお話をさせていただいた後に、鬼久保センター長からお願いします。まず、行政としましては、人数が少ないという課題はありますが、その中でもセンター長を中心として、圏域内での取り組みを一生懸命やっていると評価をしています。本来であれば、センター長がもう少しマネジメントできればもっといいのかもしれませんが、センター長が中心になって十分な取り組みができていると評価しています。認知症に関しましては、認知症の当事者とご家族向けの本人ミーティングというものを設けていまして、それを複数回実施しているんですよね。なかなかできる取り組みでもないので、確か 1 年前はそれを計画したというところだったと思いますが、それを実際に実行に移して取り組んだというところを評価して、今回 A という評価をさせていただいています。鬼久保センター長から補足をお願いします。
谷田部東包括	ありがとうございます。とても心強いお言葉をいただきました。人数が少ない中ですごく頑張ったんじゃないかという評価は嬉しく思います。職員ですが、3 職種揃っていないといけないのですが、退職であったり、育児休暇を取得する職員がいたり、そこで求人が追いついていないこともあって、職員が足りない時期があったというのが実際のところなんです。地域包括支援センターの業務の特性だと思うんですが、非常に相

田中委員	談の重さといいますか、職員が自分の心を保つことが難しく休んでしま うといった事情があって、全部の職員が常に揃っているというわけでは なかったのでCという評価になっています。ただ、その中で頑張らせて いただいた若年性認知症の本人ミーティング、65 歳以下で認知症の診断 を受けた方、すでに介護認定を受けて介護保険のサービスを使っている 方々とはまた違う悩み、まだまだ子育ての途中であったり、仕事をしな きゃいけない、それを支えるご家族が経済的な課題、仲間づくりという ところで非常に悩んでいると聞いていました。そういった対象の方が何 人か立て続けにご相談にお見えになったということがあり、じゃあちよ っと集まって話をしてみようよというようなことで、3 度ほど集まらせ ていただきました。集まってくださったご家族は、そういうふうにケア マネジャーに相談していいんだとか、そんな制度あるんだという情報交 換がしっかりできた、ご本人さん方は、認知症だから何もできないんじ ゃないかと思われていますが、次はこんなことしたいよねとか、あんな ことしたよねといった楽しみとかやってみたいことを語れるいい場にな っていると思います。ただ、その思いをどうやって叶えていくかとい うことがなかなか実現していかないところで、今後の認知症施策の課題 だと思っています。以上の説明でよろしいですか。ありがとうございます。 ということは、一般的にこう言ってもいいんでしょうかね。よく言わ れることですが、私も介護現場に長く携わって経験がありますが、やは り人手が足りない、手薄だとよく言われていますが、谷田部東さんは特 に手薄にもかかわらず、難しい認知症、特に若年認知症の方達の総合支 援に力を入れて評価されたということは、人数や人員配置の人数、必ず しも人数に限らず、やっぱり個々の職員スタッフの資質が問われるんじ ゃないかということを書いてよろしいんでしょうかね。何かそんなふう には感じますけどね、聞いてると。スキルですか。素晴らしい事例だと
------	--

河野会長	思います。私はただ付け加えただけのことなので、ありがとうございました。 田中委員、ありがとうございました。とはいえですね、一人一人の職員の方に過重な負担がいくということは、それは非常に重要な課題になり得ると思いますので、お一人お一人の方の研修であったり、その対応力、いろんな研修をされていらっしゃるというふうにも聞いてますので、お一人お一人の方の力と、それをきちんと量的にも保障していくという双方が重要なかなと聞いていて思いました。その他の委員の皆様から何かございますでしょうか。では、先に伊東委員、どうぞ。
伊東委員	一市民としてですね、「かわら版」はいい形で出されていますが、谷田部は西と東に分かれていて、私の住んでいるところはどこに行ったらいいのかというふうに思っていました。今回の実績の 2 ページに担当圏域とありますが、市民に対しては担当圏域がどういうふうになっているか告知しているようなものはあるんですか。今これで初めて見ると、研究学園の方の東地域の担当、そこに相談に行けばいいなとわかりますが、かわら版だと東と西がどこの圏域だかわからないんです。他の市の手段として示されているものがあるんですかね。こういうふうにされれば、圏域に住んでいる方が相談しやすいかなと思います。よろしく願いします。
河野会長	いかがでしょうか。事務局。
事務局	ありがとうございます。かわら版に関しましては、実は地域包括支援センターだけではなくて、幅広い高齢者の施策を載せるというもので、スペースの関係もありまして、取れるスペースがここだけだったこともあって、こういう載せ方になって大変恐縮だったんですけども、谷田

様式第 1 号

	部に関しては、確かにどこから東と西かというところが非常にわかりづらいと思います。
伊東委員	近くの支援センター行けば、あなたの担当はこちらですよ、というふうに導いてくれますよね。
事務局	市のホームページにも記載をさせていただいていますが、改めてわかりやすい表現の方法を引き続き考えていきたいと思います。
河野会長	飯泉委員、どうぞ。
飯泉委員	民生委員の立場で市民委員として出ていますが、去年は自分の都合で出られなかったんですが、微妙なところが西と東にありまして、地区としては谷田部中学校の周り、例えば葛城地区は東に入っているんですよ。あそこの谷田部中学校ある辺りが、谷城地区と、それから小白碓地区、そこは、民生委員としては東に行っていीか西に行っていीか分からないというところがありますので、社会福祉課ときちんと線引きをして、今後は西と東に人数の関係で分かれてまだ1年ですので、きちんと線引きをする時期に来ていると思いますので社会福祉課と相談しながらやりたいと思います。その時には、ぜひ包括支援の方でもご協力いただければありがたいと思います。会長、2点ほどよろしいですか。
河野会長	どうぞ。
飯泉委員	(2)令和6年度の地域包括支援センターの事業計画にも繋がることですので、2点ほどご質問させていただきます。まず1点目は、相澤次長さんから、4,900人、19.29%の高齢者がつくば市にいる、茨城県平均が30.2%というお話がありました。これは、来年度についてはどれぐら

	いを想定しているのか。想定範囲がどれぐらいかということがまず 1 点。それから、もう 1 点はエンディングノートを配布していると各地区の包括支援から話がありましたが、確か数年前に包括の方に質問したときに 1,000 冊ぐらい作ったということでしたが、どれぐらい配られているか、在庫はどれぐらいあるかということ、それに関連してエンディングノートを作るにあたっては、認知症になってからでは遅いですよね。認知症になられると例えば預金関係も後見人制度。ここに津野さんがいらっしゃいますが、社会福祉協議会が全面的にやっていらっしゃると思います。そういう場合には、高齢化がどんどん進んで認知症も増えてくる中で、エンディングノートをどのように認知症と認知される前に活用するか、7つの地区で民生委員の活動をやっておりますので、ぜひ定例会のときにお話をいただければありがたいと思います。その 2 点について、質問したいと思いますのでよろしくお願いします。
河野会長	ありがとうございます。事務局の皆さんからぜひお願いします。
事務局	ご質問ありがとうございます。まず、高齢化率に関してですが、今回が 19.29%、1 年前が 19.21%、さらにその前の令和 4 年度の同じ時期が 19.36%と大きな変化がないので、おそらく、しばらくは同じよう状況が続くと思われます。高齢者数については、若い世代もいて人口が増えているため、パーセンテージは上がっていないですが、高齢者の数としては増えているという状況です。エンディングノートに関しましては、私どもで配布させていただくのと併せて各委託地域包括支援センターでも随時配布しています。毎年 1,000 冊程度作っておりまして、その都度在庫はほぼないような形です。委託包括支援センターさんも含めて配布をさせていただいておりまして、引き続き今年も同様の形で進めていきたいと思っております。エンディングノートに関しましては、市民の方々からも非常に関心が高い声をいただいております、書き方もど

	ういうふうを書けばいいかというご意見をいただいております。11 月には市民の方々向けの講座などを検討して実施予定でございます。市民の方にはご案内を行う予定ですので、そういった活動を通して市民の方々にはもっと普及をしていきたいと思っております。
飯泉委員	ありがとうございました。
河野会長	その他、いかがでしょうか。お願いします。
山中副会長	ご報告ありがとうございました。地域包括支援センターの認知度、周知に対して、日々大変な取り組みが報告されたと思います。それで、以前、認知症事業の皆さんのご協力を得て、認知症ケアパスの調査で地域包括支援センターそのものの認知度を真瀬地区の住民の方々に調査させていただきました。2、3年前のことです。それで解析をしましたが、一番認知度に関わってたのは、主治医からの紹介が一番大きかったです。成島先生もおられますので、ぜひドクターの方からこの辺だとこの地区にあるということを教えていただけると、一番住民の皆さんが認知されるのかなと思います。データ上ですが、そういった形で重層的に何か周知をしていただけたらと思っています。それから、質問ですが、足元の各圏域の地域包括の取り組みが大事だと思っています。以前から相談が非常に多岐に渡っていて、どういうところと連携したいかとお話させていただいたら多すぎて分からないと。それで、この重層的課題への支援に繋いでいかなければということで、市全体の目標になったと思います。そこの重点的な目標、昨年 1 年、どんなことしたのかという説明を少し教えていただきたいというのが一つと、各圏域の資料を見せていただくと、先ほども話題になっていた谷田部東さんのスライド番号 37、障害分野の関係者とは連携が上がったとありますが、どういうふうな取り組みをされたのか。一方で、ひきこもりの相談やヤングケアラーの事

事務局	例に対しての対応は、非常に困っていると具体的に書かれています。2 年前に、私が大会長させていただいて、河野委員長が事務局長で、老年臨床心理学会をつくばで開催しましたが、市民に対しての公開講座で、ひきこもり、8050、9060の取り組みでNPOも立ち上げて、大学の先生で看護師をされている山根先生にご講演いただきました。講演そのものは短いし、そんなに突っ込んだところまでできないと思いますが、つくば市の皆さんが相談しやすいように、もっと詳しいことを聞きたいので、ちょっと来てくれないかとか、来るのが大変だったらオンラインでとか、具体的にいろんな事例を通じてやれるよう呼び水としてさせていただきました。そういう専門家が欲しいということになれば、その辺のネットワークは少し協力できるかもしれませんので、ぜひ使っていただけたらと思います。市の重点項目を1つでも2つでもいいので、どんなことされたかのか教えていただきたいと思います。 ご質問ありがとうございます。先生がおっしゃるように、重層的、家族内で複合的な課題を抱えて、どこまで対応すればいいんだと非常に迷うケースが多くなってきている感覚を持っています。これに関して簡単に取り組みが進んで解決するのはなかなか難しい現状がありまして、その中でやっていくべきことは、一つ一つの対応の方法や内容を良いところはもちろん良いところで、各委託地域包括支援センターに広げていくことと、困ったところは、どういったところが困ったのかということ蓄積して、中の連携に繋げていくことが大事だと思っております。どうしても地域包括支援センターだけでは解決しない課題もあったり、わからない課題もあるので、関係する機関との連携を強化していかなければいけない。引き続きになりますが、昨年度は地域包括支援センターの定例会を通して関係機関との意見交換会や研修会という形で、障害分野と行ったり、つくばは外国人も多いので対応する部署との勉強会や研修会を行い、関係機関との関係性の構築を進めています。何かケースがあっ
-----	--

山中副会長	たときに一緒に動ける体制を今後もっと作っていかねばいけない と思っております。市が間に入りながら連携の強化、協働の体制作りを なかなか簡単にはいかないですが、続けていくことに意味があると思 いますので、今年度も引き続きやっていきたいと思っております。 ありがとうございました。まずは、市役所内の部署同士の風通しが良 くなるように、というお話もあって、その辺りどうなったのかお伺いし たかったのですが、引き続き検討してくださるということですね。市民 の方に一番近い足元の圏域の相談に当たられている方が動きやすくな るためにも、ぜひ検討を続けて話を続けていただければと思います。も う 1 点の外国人のことですが、私の知り合いで、以前、外国人の医療の 通訳のボランティアをされていた方が一生懸命やられていたのですが、 他県に行ってしまったんですよね。その後、確か新年会でも市長と少し お話しましたが、非常に瀕死の状態だと必要性を訴えたりだとか、うち の大学の学生で英語のサークルの人材に働きかけたりできるかもしれ ませんし、テクノロジーの力で通訳が少しだけできるかもしれません。 そういったようなことも踏まえて、システムそのものが日本のシステム そのものに繋がっていない、理解してもらっていないという問題が大き いと思います。他の委員の方もいらっしゃるので、何かコメントいただ ければと思います。どうもありがとうございました。
河野会長	ありがとうございました。どうぞ。
飯泉委員	今日の包括支援センターのこれは、ほとんど高齢者対策なんですよ。 社会福祉協議会自体もいろんな事業をやっていますが、私の参加してい る中ではおそらく 90%が高齢者対策。一番大事なのは、子育て支援をや っていないと日本の国はどうなるのか。昨年度、夫婦 2 人の子供さん が 1.2、東京都は 0.99 という、76 万人ですか、確か。おそらく今年は

	もっと減るんじゃないかと。岸田さんは異次元の子育て支援策と言っていますが、具体的なことは言っていないからね。ですから、今お話しされた中で、民生委員のなかには主任児童員という制度があります。主任児童員は各地区に 3 名いまして、7 地区で 21 名います。9 月 26 日に、県南地域、南地区の主任児童員の研修会をつくばでやるんですよ。今回もし先生、機会があるようでしたら、ぜひ出ていただければ紹介します。ヤングケアラーの問題や子ども食堂もいくつもできていますが、そういう問題含も含めて、子育てをやっていきながら子どもたちを増やしていく。虐待の問題もいろいろありますから、その辺の議論はの中で時間があるようでしたら、よろしくお願いいたします。
河野会長	ありがとうございます。そろそろ時間が差し迫っておりますので、申し訳ありませんが、ここで一旦切って次の議事に移りたいと思います。続きまして、議題（２）令和 6 年度地域包括支援センター事業計画についてご説明をお願いいたします。
事務局	＜議題（２）令和 6 年度地域包括支援センター事業報告・評価について配布資料に基づき説明＞ ありがとうございます。委員の皆様からご意見いただきありがとうございます。時間の兼ね合いで大変恐縮ですが、先に進ませていただきたいと思います。お手元の資料の配布資料 4－1 というものをご覧いただきながらご説明をさせていただければと思います。要約したものをスライドにも映させていただきますが、配布資料 4－1 つくば市地域包括支援センター事業計画案というものをご覧いただければと思います。つくば市地域包括支援センター事業計画は、運営方針や 5 年度の事業の実績と課題等をもとに今後の取り組み方針を踏まえて策定をしております。重点事業や重点項目を設けておりますので、そういったところを中心にご説明をさせていただきたいと思っております。まず 1 ページ目、地域

	包括支援センターの運営体制になります。昨年度と同様に統括的役割として、市に直営の地域包括支援センターを設置するとともに、各圏域に 6 ヶ所の委託型の地域包括支援センターを設置し、各センターが連携しながら一体的に事業を進めていけるように取り組んでいきたいと思っております。2 ページ目、総合相談支援事業については、先ほど委員の方々からご意見をいただいたように、難しいケース、重層的な課題を要するケースが出てきております。そういったケースに適切かつできる限り迅速に対応できるように、継続して定例会での事例の共有や関係機関との連携の強化に取り組んでいきたいと思っております。そういったことを行うことでお互いの理解を深め、関係機関との協働体制を強くしていきたいと思っております。続いて 4 ページ目の在宅医療・介護連携推進事業については、市民の方々に対して、まだまだ在宅医療の認識への課題もございますので、在宅医療の啓発を継続していくとともに、専門職の方々のスキルアップとやりがいの向上を目指して、研修会の実施、多職種の意見交換会を今年度も実施していきたいと思っております。続いて、生活支援体制整備事業については、市全体レベルの第 1 層協議体を開催していくのと併せて各圏域で行う地域支えあい会議と連携しながら、地域課題に対する具体的な議論を展開し、そこから発信・提案・政策形成に繋げていけるような取り組みを行っていききたいと思っております。5 ページ目、認知症総合支援事業については、認知症地域支援推進員を中心に、認知症について市民の方々への啓発活動を行うとともに、認知症高齢者見守り事業として、「おでかけ見守りシール」を促進していきたいと思っております。また、認知症サポーターが活動する場を設けるとともにチームオレンジの立ち上げを支援していきたいと思っております。続いて、6 ページの地域ケア会議の推進事業については、各圏域の地域課題について議論を展開し、そこから先ほどのように政策形成まで繋げていくような形で、議論を持っていききたいと思っております。7 ページ目の介護予防事業については、傾聴ボランティア事業を重
--	--

筑波包括	点事業に上げ、利用者増加に向け、幅広い広報活動を行うとともに研修等を実施し、ボランティアの育成に取り組んでいきたいと思っております。最後に 8 ページ目に高齢者等買物支援事業がありますが、買物が困難な高齢者等の利便性向上を視野に、販売場所の選定や見直しも含め、引き続きより良い事業になるように検討を重ねていきたいと思っております。以上、簡単ではありますが、令和 6 年度の直営のつくば市地域包括支援センターの事業計画となります。この後、委託地域包括支援センターからそれぞれお話をさせていただければと思います。 筑波地域包括支援センターの令和 6 年度事業計画の方を説明させていただきます。資料 4-2 の 1 ページ目、筑波圏域ですが人口の減少と高齢者の割合が増加傾向にありまして、高齢者の割合が多くなっております。事業の実施内容ですが、総合相談支援業務を重点項目とさせていただいております。「フレイルサポート教室」「健康教室」など内容の充実を図って、介護予防の知識を地域に広げていこうと思っております。実態把握に関して、訪問の実施で必要な情報の提供や支援を行って参ります。職員がすべての相談の概略を把握して対応できるように、細かな引き継ぎ、簡潔な記録を作成して参ります。続きまして 2 ページ目、高齢者虐待への対応について、早急な虐待の解消を目標に、関係機関と常に連携し対応して参ります。3 職種全員が対応できるよう研修への参加を行って参ります。また、消費者被害の防止については「かわら版」などを活用して最新情報を地域へ提供して参ります。筑波圏域の介護支援専門員との連携ツールがありますので、そういったところを利用して情報提供などを行って参ります。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について、介護支援専門員のネットワークの再構築を図りまして、災害時などの情報や地域の消費者被害などの情報の連携を行って参ります。ケアマネジャーの日常的な個別指導に関しては、居宅介護支援事業所と連携し支援を行って参ります。また、クイックケア会議や担当者
------	---

茎崎包括	会議へ参加し、困難事例の解決に向け協力して支援して参ります。包括的支援事業に関して、在宅医療・介護連携については普及啓発を行って参ります。生活支援体制整備事業に関して、協議体に参加し、生活支援コーディネーターを中心として住民の方と協力し合い、地域支えあい会議などを促進、地域活動を支援して参ります。3 ページ目、認知症総合支援事業に関しては、筑波圏域ではキャラバン・メイトが少ないということから、キャラバン・メイトを増やそうと思っております。また、認知症サポーター養成講座を開催していこうと思っております。3 番目、総合事業になります。市独自のサービスである「訪問型サービス C」プログラムなどをわかりやすく説明して、利用しやすい体制を整えていこうと思っております。一般介護予防事業を重点項目としております。市が行っているシステムを活用した訪問に協力して、必要な情報提供と支援を行っていきます。必要時には、サービスの利用に繋げていこうと思ひます。また「フレイルサポート教室」の広報・開催を行って、介護予防を地域に広めていこうと思っております。以上となります。 続きまして、茎崎地域包括支援センターの事業計画をお話いたします。資料は 4 - 3 になります。令和 6 年 4 月現在、茎崎圏域の高齢化率は筑波圏域とともに 38% と高い状況でございます。75 歳以上の割合も 22% と市内で一番高い状況です。一方、介護保険の要介護認定者数につきましては 15% 台と、高齢化率に比べれば比較的低い状態でございます。これからも一人一人の方々が心身の健康と生活の安定を保ち、地域で安心して生活いただけるように、地域包括支援センターの役割を果たしていきたいと存じております。6 年度の事業計画につきましても、資料に記載の通りではございますが、重点項目といたしまして、総合相談支援、成年後見制度の利用促進、生活支援体制整備事業の 3 点を掲げました。市の総合相談支援につきましては、包括支援センターとしての多岐に渡る業務の中でも最初の導入として役割を担うことが多いもので
-------------	---

	す。お寄せいただく相談内容に対応することはもちろんですが、すぐに解決には至らなかったり、どこにもお繋ぎできないような内容につきましてもむしろ、そうした繋ぎ先が見つからないような相談内容にこそ、我々地域包括支援センターの真価が問われるのではないかと考えております。相談の入口は、一本の電話が多いのですが、必要に応じて訪問を行い、直に接する支援を心がけていきたいと思っております。当初の相談内容に現れてないながらも、潜在的な課題が埋もれていることもしばしばです。家族構成やその関わり、疾病や経済的課題など、その方が抱える課題解決に向けて、信頼関係を構築して支援を進めていきたいと思っております。市包括とも連携しまして、健診の未受診者やサービス未利用者への訪問なども、支援が必要な方の発見や、抱える課題抽出のきっかけにもなりますので、継続していきたいと思っております。成年後見制度の利用促進につきましては、制度の理解が困難であったり、解決に向けての道のりがイメージできにくいなどの理由で、対応も先延ばしにされていることが多いように感じます。制度に関するパンフレットなども有効に活用しながら、わかりやすく実際の解決に向けた流れを理解していただけるように支援して参ります。同一法人内の成年後見センターともよく連携しまして、役割分担を行うことで迅速な対応がとれるように支援していきます。報告の中にもありましたが、昨年度途中から成年後見センターとリモートで相談対応を行いました。相談者の移動にかかる負担を大きく軽減できたと思っております。生活支援体制整備事業につきましても、同一法人内で進めている事業でもありますので、ともに地域包括ケアシステムを推進していく上で、引き続き連携を深めていきたいと思っております。私ども荃崎地域包括支援センターの事務所の立地上、社協の荃崎支部と事務所を共にしておりますので、互いの業務を肌で感じられる環境にあり、そうした立地も生かして地域課題の発掘から解決に向けた取り組み、できるならそういった地域資源の創出などに向けてもよく連携していきたいと思っております。今年度も3専門職で協
--	---

大穂豊里包括	力して事業を進めていきたいと思っております。以上です。 続きまして、大穂豊里地域包括支援センターの事業計画案をご報告いたします。資料 4－4 になります。大穂地区と豊里地区の 2 圏域を担当しております。職員の配置状況は前年度、前々年度と変わらず 4 名、常勤換算で言いますと 3.2 名で今年度も動いております。担当の大穂地区、豊里地区ともに高齢化率や認定率は、ここ数年あまり変わっていません。高齢者人数も横ばいといったところです。筑波圏域や茎崎圏域に次いで高齢化率は高い状況となっていますので、今後も微増という形を推測しております。業務についてですが、重点項目は、まず一番大きなところは総合相談支援業務を挙げています。先ほども話題に出ましたように、センターの周知活動も引き続き行っていますが、日々の個々の相談に専門的に関わる、対応していく、迅速な解決を図るということが一番の役割かと思っています。センターの職員は少ないですが、個々の職員が相談援助技術を向上させるというところにも気を遣っています。どうしても経験年数等で差がありますので、その専門職の専門性をできるだけ活かして各相談に相談援助技術を活用して、迅速に対応ができるということを重点的に今年度も進めていきたいと思っています。「多職種多機関と十分に連携し」と記載していますが、個々の相談からいろんな関係機関や関係者の方と連携をすることがたびたびあります。個々の相談で繋がった方との繋がりを大事にして、また、次の相談でもネットワークを活用して、連携ができるというような関係性の構築を大事にしていますので、今後もいろんな方と連携をとって相談対応をしていくと思っています。そういったネットワークを大事にしていきたいと思っています。また、センターだけでは解決が難しいというケースも多々ありますので、他の各委託地域包括支援センターではどのようにしているのか、情報を持っていないかとか、横の繋がりも大事にしていますし、また行政に協力を求めるということもしていますので、今後とも各関係機関と
--------	--

	の連携を十分に図っていきたいと思っています。権利擁護については、今までと同様、特に高齢者虐待への対応は、迅速に専門的に解決を図れるように、各職員の専門性を高めて研修等にも参加していきたいと思っています。消費者被害に関する情報も時々入ってきます。そういった情報を地域の介護支援専門員や関係機関になるべく共有できるようにして、再発の防止などを図っていきたいと思っています。包括的・継続的ケアマネジメント業務では、圏域別のケア会議、個別的な個別ケア会議、自立支援型個別ケア会議等、困難事例に関してのケア会議など様々な課題に関するケア会議を実施していますが、こちらも積極的に開催をして早期解決を図れるように、各関係者のネットワークも構築できるように、積極的な開催を図っていきたいと思っています。地域のケアマネジャーの横の繋がりが促進できるように、ケアマネジャー同士の意見交換会などを開催していきたいと思っています。他のセンターと同様、災害時や緊急のときの連携体制が作れればと思っています。センターの職員の資質向上もそうですが、地域の介護支援センター、介護支援専門員の方々が一緒に資質向上できるような取り組みもしていきたいと思っています。もう 1 つ重点項目として在宅医療・介護推進事業を挙げております。在宅医療・介護の普及啓発活動を積極的に行っていきます。出前講座等でそういった内容を積極的に啓発していけたらと思っています。エンディングノートの配布をしていますが、その後どのように活用されているのか、気になる場所ですので、市の動向を見ながら経過を見ていきたいと思っています。続いて総合事業。重点項目として一般介護予防把握事業、実態把握調査訪問。こちらは早期発見、重度化防止を目的に自宅訪問を積極的に行って介護予防に繋がられるようにしていきたいと考えています。今年度、介護予防教室「フレイルサポート教室」は、当センター主体で行っていてもう開始していますが、センターで受ける相談の内容で、認知症に関する相談がとて多いという傾向にあり、今年度の介護予防教室は認知症予防というところに重点を置いています。
--	---

谷田部西包括	すでに 6 月に 1 回開催して、また秋に開催する予定でいます。指定介護予防支援事業では、当センターでは、他の業務に差し支えない範囲でケアプランの策定をしています。地域のケアマネジャーとの連携を良好に保ち、委託できる部分は委託して、なかなか委託が難しいケースなどに限って、センターでケアプラン作成を検討しながら対応していこうと思っています。事業継続計画の整備を図って、緊急時や感染症がまた拡大してきていますので、そういった周知や対策を図っていきたいと思っています。以上になります。 続きまして、谷田部西地域包括支援センターの事業計画についてご説明させていただきます。資料 4－5 の 1 ページ目の運営体制ですが、前年度同様変わらず 5 名、人員換算として 4.5 名という配置で活動して参ります。参考数値として、高齢化率を書かせていただいています。だいたい横ばいというような状況で見えております。圏域の特性としましては、昔ながらの地区であったり、TX 沿線の新興住宅地があり、様々な世代の方がいらっしゃると捉えており、高齢世帯や独居高齢者の方も増えてきていると見ております。業務実施内容についてですが、重点項目についてピックアップしてご説明させていただきます。まずは、総合相談支援業務で、地域におけるネットワークの構築。個別相談に応じて、その都度、様々なネットワークを新たに構築していく関係機関もございまして、顔の見える関係を作りながら、気軽にご相談ができるような関係づくりを引き続き行っていきたいと思っています。また、近年の自然災害や感染症について、センターとしての事業継続計画を作成しました。そういったところの見直しや、居宅介護支援事業所だけでなく、地域との関わりや連携を模索しながら、具体的にどうしていくかを検討していければと考えております。総合相談支援ですが、本当にいろいろなご相談が寄せられますが、実際に当センターにご相談いただいたときには、かなり進行していてもう少し早めにご相談が入っていれば、という
--------	---

桜包括	ケースが多く見られます。やはり認知症のご相談は多いと思います。少しでも早くご相談ができるような体制で、包括支援センターだけではないですが、相談ができるところがいろんなところにあると地域の方々に知っていただくような活動ということで、最後の 5 ページなのですが、介護予防普及啓発事業を重点項目として挙げさせていただき、今年度から「フレイルサポート教室」を主として行うことになりました。今年度はもう 2 回終了していますが、こういったところに参加していただく働きかけを地域住民の方に行いながら、困ったときにはすぐ繋がれるところがある、予防していくことが重要だと知っていただくような機会を作っていければと思っております。その他の事業については、書いてある通りというところと、引き続き行っていかななくてはならないと捉えております。前年同様に活動していきたいと思っております。ご報告は以上になります。 桜地域包括支援センターです。資料 4－6 になります。桜地域包括支援センターの事業計画を説明させていただきます。職員配置は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種の常勤専従者を配置し、さらに経験のある看護師 1 名、社会福祉士の 5 名体制で運営しています。桜地区の特性としては、中心部では高層マンションや新興住宅が立ち並び、若い世代から呼び寄せられた親世代の高齢者の孤立や閉じこもりが多く、地域の繋がりが希薄で集いの場が少ないです。農村部では、家族で支え合って生活しているご家庭もありますが、最近では、運転免許証返納後の生活の不便さが地域課題として挙げられ、サロン活動など地域での交流が活発にされていますが、そこに参加されていない方もいます。それぞれの地区の課題を把握し、地域のネットワークや必要に応じた社会資源などを開拓していければと考えています。次に、業務実施内容として、桜地域包括支援センターでは、高齢者の介護や生活全般の相談のみならず、認知症、独居、生活困窮、成年後見制度等の多彩な相談
-----	--

	が増えている中、地域社会での関係各所の情報共有・連携として、高齢者マンション群や集合施設に住む高齢者世帯や独居の方については、地元をよく知る民生委員の方や地域住民の方と連携し、また、運転免許証返納後の生活や、認知症で徘徊している方については、つくば市で行っている認知症高齢者 SOS ネットワーク事業、今年からの「おでかけ見守りシール」や、運転免許証管理センターなどの警察関係や消防、銀行、郵便局など、公的機関と連携し、外国の方については、言葉・文化の違いで、医療、介護保険制度の理解不足をつくば市の国際都市推進課や国際交流会等と連携し、その他、生活困窮、権利擁護など重層的な地域課題に対しては、地域のあらゆる関係者や関係機関と多職種連携し、ネットワークを構築し、断らない支援に心がけていきます。また、介護や介護保険に関する相談が途切れることのないよう支援するためには、つくば市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携は不可欠であり、ケアマネジャーが抱える課題や悩みに対しても、お互いに相談を受けたり、同行訪問するなどフォローし合い、短期間で終結するものもあれば、長期に関わっていく相談もあります。相談内容によっては、その裏に介護・医療の問題、法律や虐待等の問題が潜んでいることもあり、専門職種だけでなく、包括支援センター職員全員で話し合いを持ち、協働してご支援していきます。桜地域包括支援センターだけで対応することが困難な事例につきましては、つくば市役所各課、つくば市社会福祉協議会や他の各地域包括支援センター、さらに法律が関係する事例に対しては、法テラスに足を運び、顔の見える、言い合える関係を築いて参ります。また、会議等に関しては、桜地区の地域特性や実情をもとに適正な事業運営に努め、多職種で考える地域包括ケアシステムの地域ケア会議、早急・緊急・困難事例については、関係者や関係機関だけでのクイック会議を多数開催し、また、去年から桜地区に特化した認知症カフェ、介護予防、高齢者の生きがい活動を統合した集いの場として「つくばレジェンドセミナー」を開催し、地域住民や各種関係機関からの意見を参
--	---

谷東包括	考に、地域が抱える課題を把握し、課題解決に向け迅速にできるよう努めて参ります。職員の資質・専門性向上に向けた取り組みにつきましては、県・市主催の研修、ケアマネジャー連絡会、社会福祉士会、長寿社会開発センター等、関係各団体主催の研修の情報を収集し、スキルアップのために積極的に参加し、職員の資質向上に努め、その知識や最新情報を「桜地域包括支援センター通信」を毎月発行したり、誰にでもわかる介護保険制度講座や、介護予防教室などの地域内のサロンなどの集いの場や出前講座で開催しており、施設の関係上、現在では難しいですが、できればセンター内でも開催したいと考えております。以上です。 資料 4－7 になります。谷田部東地域包括支援センターの今年度の事業計画案です。4 月 1 日現在の職員の配置は 1 ページの通りで、1 人育児休業に入りました。これは男性の職員ですが 1 年間の予定で育児休業に入っています。そういった世の中の流れもしっかりと取り入れていきながらの配置になりますが現在 3.5 名となっています。もう 1 人増員をお願いしていますが、なかなか配置できていないのが実際のところです。現在の担当圏域は 5 つの中学校区となっています。高齢化率は表の通りとなっています。業務の実施内容です。包括的支援事業について、今年度重点項目として昨年度と同様ですが、地域におけるネットワーク構築とさせていただいています。個別の相談や、その中から繋がっていくネットワークだけではなく、去年 1 年振り返ってミクロな対応、個人のケースへの対応に追われたところがありますが、もっと地域住民の声を聞くとか、そこから作れるものを見つけていくとか、一緒に活動するといった意味で、ネットワーク構築を高めていきたいと考えています。市内の仲間だけではなく、職員が持っている小さなネットワークから活用していきたいと考えています。2 ページ目の実態把握。これまで通り継続をしていきます。主に保健師、看護師が中心となって「フレイルサポート」や「お元気訪問」をやっていきますが、ケースについては全員
------	--

	で共有をして必要な支援等を調整していきます。総合相談は、これまで通りの体制で相談対応を行っていきます。丁寧にアセスメントをすることで本人が自覚できていない課題というところもしっかりと提示しながら、解決すべき項目を明確にしながら対応していきます。土日、祝日、夜間は提携の施設とも協力して 24 時間で対応できる体制は確保をしており継続しています。当法人は、祝日は出勤となっておりますので、なかなか相談に来れないようなご家族も対応できるように、この体制を維持していきます。それから、市包括とは日常的にケースの相談を行っています。職員が当然休むこともありますので、全員で常に共有をし合って対応できるよう今後も心がけていきます。権利擁護事業ですが、成年後見制度の利用促進については同様に行っていきます。昨年度 3 件、成年後見申立てですとか任意後見利用の調整で、実際に繋がっているというところもありますので、この実績を今年度もまた展開できるように、必要に応じて対応していくようにいたします。高齢者虐待への対応ですが、こちら継続的に行っていきます。虐待ありと判断されても分離ができないとか、解決ができないというケースが非常に長引いていて、現在もいくつか対応していますが、どうすれば解決できるのかというところに焦点を当てて対応していきたいと考えています。ご本人の権利を守るという本人を代弁する機能をしっかりと発揮していくというところで、重点項目として挙げさせていただいています。消費者被害の防止についても取り組んでいきます。包括的・継続的ケアマネジメントですが、各種ケア会議については随時実施していきます。個別のクイック会議ですが、これもなかなかケアマネジャーさんからは言い出しにくいところもあると思いますので、こちらから声をかけながら、必要に応じて多職種でケースを検討するということを進めていきます。それから障害関係、計画相談の事業所さんとも連絡をとれるようになってきていて、何かがあればお互いに連絡をしてどうしようという話はできていますので、そういった仲間を増やしていきたいと考えています。ケアマネ
--	--

	ジャーについても勉強会を計画をしていますので、そういったものを通じてネットワーク拡大を図っていききたいと思います。必要に応じて一緒に出かける利用者さんと向き合いながら、ケアマネジャーのバックアップをしていきたいと考えています。次に、包括的支援事業です。在宅医療・介護関連については、書いてある通りとなります。生活支援体制整備事業についても同様です。認知症総合支援事業については、推進員を中心に活動を展開できればと考えています。先ほどお話にも挙げていただいた若年性認知症の方の本人ミーティング等も継続していききたいと考えています。5 ページ、地域ケア会議についても書いてある通りです。3 番の総合事業、介護予防・生活支援サービス事業を重点項目として挙げさせていただきました。当センターでは、介護支援専門員と主任介護支援専門員の 2 人で、合計で 1 ヶ月当たり、だいたい 25 名のケアマネジメントを担当しています。本来の包括支援センターの業務を圧迫する部分もありますが、ケアマネジャーがなかなか見つからないという実態がありますので、必要に応じてケアマネジメントを行っていきます。実際のケアマネジメントの状況を見ていると、本当にこの人に介護保険のサービスや総合事業のサービスが必要なのかといった方も多く見受けられますし、自立支援の視点がなくて、ただだらだらと使っている、或いはケアマネジャーが必要な人につけないで、そういう人に手を取られてしまっているという現実もありますので、本当の意味での介護予防ケアマネジメントとはどんなことなのかケアマネジャーに問いかけながら、意識づくりや介護保険を卒業していく意識を作っていきたいと考え、ここを重点事業として挙げさせていただきました。6 ページ、事業所運営は BCP、感染症、虐待対応関係は、定期的に研修や勉強会、対策委員会等を行っていきます。2 番ですね。当センターの入退職が相次いだり、その中で業務をしっかり引き継いでいくために、各職種の共通業務の手順書や役割分担も再度見直さないといけないと思います。個人に負担がいくというお話を最初の方にお話していただきましたが、そうい
--	--

河野会長	ったところも考えると、業務量を平準化していくということも大事な視点だと考えていますので、徐々に進めていければと考えているのと、産休や育休はやむを得ない理由ではありますが、職員が定着していく環境づくりにも取り組んでいきたいと考えています。以上です。 ありがとうございます。時間がもうすでに 16 時を回っておりますので、どうしても確認しておきたいという点がございましたら、それに絞って、質疑応答を進めたいと思います。では成島委員どうぞ。
成島委員	医師会の成島です。昔のテレビドラマじゃないけれど、事件は現場で起きているわけじゃないですけれども、現場に即して頑張って皆さん意見を出されていると思います。ただ、もっと具体的に例えば、BCP に関して言えば、実態把握は大事ですが、各介護事業所、施設系は全部多分作ってあると思いますが、通所系も作るようになっていて、そのときの安否確認をどうするかとか避難計画ですね。例えば、医療的ケア児に関してアンケートを取り始めました。まず避難を希望するのかどうか、希望する場合にどういう医療的な介護が必要とか、介護度の問題ですね。そういう実態を把握しておかないと、いざというときに何もできないと思います。やはり具体的なアンケート調査なり、まずどういうことを希望するのか、そんなにいっぱい項目を出す必要ないと思うので、早急にやっていただきたいと思います。それと、僕は、警察医もやっていますが、ここ 1、2 週間連日、警察に出向いていてお亡くなりになっているわけですね。3 日ぐらいで見つかった人もいれば 1 週間以上経っている。この時期なので皆さん傷んでいて 1 例だけ DNA 鑑定、あとは大体確認できましたが、その中で、2 人暮らしで連れ合いが入院して 1 人になっちゃいました。認知症があるみたいだがはっきりわかりません。結局、家族が 7 月 13 日までいたんですが、都合で引き上げてしまった。それで、そろそろ介護サービスを利用しないと駄目だねと言っていた矢先、

河野会長	安否確認ができなくなって警察が介入してお亡くなりになられています。これからこの暑い夏が2ヶ月も続けば、そういうこともいっぱい出てくると思います。介護サービスを受けていない要介護者はいっぱいいます。これは、先ほど認知症の話でも出ましたが、結局、家族がどれだけ危機感を持っているか、この暑さで1人でいて認知症の人がどういう状況にあるかということのイメージが全然湧いていないんですよね。それをどういうふうに把握するのが非常に難しい問題だと思います。介入を嫌う人もいるし、お金がかかるのを嫌う人もいるし、いろんな事情があるので簡単にはいかないとは思いますが、せめて実態把握だけでもしていただければ、僕は、警察での検案が面倒くさいというわけじゃなくて、なるべくそういう不幸な状況にならないよう早期発見できればと思うので早めに行動を起こして実態把握をお願いしたい。ある程度ケアマネが把握しているけれども、あくまでも要介護認定を受けている9,000人弱の人数だけで、それ以外の要介護者はどうやって把握するのか、はっきり言って僕はわかりません。国保のデータベースでも捕まえないもの、医療に関わっていなければ、それも引っかけられませんから。そうになってしまうと本当に探す術がない。例えば、民生委員さんがどの程度把握できているか、それも難しい部分がいっぱいあると思います。幾つかのものを利用して、なるべく漏れを少なくして把握できれば、できる部分からやっていただきたいと思います。介護認定を受けている人からでもいいと思うんですよね。それでも9,000人弱ができますし、それで漏れている人たちもなるべく少なくできるようにやっていただければと思います。本当にこれはお願いで、うまく医療や介護に繋がってくれば、不幸な転帰を取らなくて済む人もいますはずなのでよろしくお願いします。 ありがとうございます。今のお話は、市としてもぜひ検討して、一つの圏域の地域包括でできることもあるかもしれませんが、市全体
------	--

	として考えていただくべき課題かと思いますのでよろしくお願いいたします。
飯泉委員	弁護士会の先生もいらっしゃっていますので、前回の事業報告と今年度の事業報告、先ほど話がありましたけど、その辺を含めてご意見があったらお聞きしたいと思いますのでよろしくお願いします。弁護士会の代表の方に。
漆川委員	弁護士会の弁護士の漆川ですが 1 点だけ。データとして高齢者、独居になる高齢者が何人いるか。高齢者だけで住んでいる世帯が何人あるかというのは、データとして把握ができるんですよ。その辺の数字が今後高齢者が問題となり得るような、子どもと同居していないとか、支援を受けられない高齢者がデータとして把握できれば、これがどんどん増えていくとか、そういったことがデータとしてはわからないので、そういうデータがあるのかどうか、把握をされているのかどうか。それに応じて生じ得る問題が具体的にイメージできるのかなと思いました。
山中副会長	昨年まで、生活支援体制整備推進事業の委員長をさせていただきました。その時に、市の皆さんにすごくご尽力いただいて、民生委員さんたちにも協力していただいて、どこに独り暮らしの方がいるかといったようなことを、非公式ながらマッピングしたデータを持っていたと思うんですよ。そういうのは活用できないんですかね。見守りについてもいろんな見守りがあるということで表にしました。それは私の方でもデータが残っていますが、市の皆さんの方で努力して一覧表にしてくださいんですよ。その上で何が足りないかというと、マンションなどは入りづらいですよ。どうなっているかわからないと思います。そういう場合にどういう交渉をしていったらいいか、管理人や管理組合を通じて考えていけばいいかと思いますが。

様式第 1 号

河野会長	事務局の方、いかがでしょうか。
事務局	地域包括支援課の課長の相澤です。まず、一人暮らしの方々がどれくらいいるかについて、住基上の一人暮らしというものと、実態としての一人暮らしというものがあります。高齢福祉課で、民生委員さんに高齢者台帳というものをお願いしてしまして、一人一人、民生委員の方が把握している一人暮らしの方の状況について出していただいている、9月に実態調査で行っていただいている状況です。実際に何人いるかということは今データではございませんが、実態として一人暮らしが何人くらいいるか、高齢者だけの世帯がどれくらいあるか、大体のことは掴んでいると思います。なかなか民生委員さんが行っても拒否するケースもあったりするので、具体的に明確な数字は出てきませんが、実態と住基上で違うところがありますが、そういったものがあるかと思っています。先ほどお話にあったようなマッピングのような形で地図に落としているということは、あったのかどうか、今はわかりかねるところではありますが、そういった状況はあるかと思っています。
山中副会長	内部資料として、確か作業としてやったことがあるので、それを見ながら。欲しいと言っていたような方もいましたが、それは内部資料なので渡せないみたいなやりとりもありましたので、やったださっていた記憶はあります。
事務局	あとで確認させていただきます。
河野会長	では、最後に田中委員、短めをお願いします。
田中委員	この協議会はまだ最後じゃないんでしょう。まだあと1、2回ありま

	すよね、事務局の方。私はスウェーデンで介護・医療で長いこと経験してきました。経験してそれで聞いている。日本の地域包括支援センターの方は頑張って、頑張りが過ぎています。これは、国と行政の方との関係をもっと密にして、国がもっとしっかりしないと駄目ですよ。すべて地域包括支援センターの職員が手薄の中で、虐待のところまでもう解決しようなんて谷東の方も言われていましたし、こんなのはもう刑事沙汰ですよ。弁護士の方もおられますけれど、一体どうなっているんですか、そのマニュアル。スウェーデンには地域包括支援センターなんてそういうものはないです。病院から退院したとき、入院するときもケアマネジャー、看護師さん、それから介護士、彼らがそこへ行ってどのような状況でどこに配置するか、受け皿ですよ。それを準備してやっていますから混乱にはならないんですよ。日本の場合、社会的入院する気持ちはわかります。スウェーデンでも 20 年、30 年前ぐらいにありました。困りますよ、社会的入院なんて。だから日本も今困っているわけですよ。ですが、受け皿を作る前に退院させているわけでしょう。そして、すべてを地域包括支援センターの方たち任したら、出来ないに決まっていますよ。その中に重度の認知症も出てきます。話が飛躍しますが、聞いていて言いたくて仕方がないんですよ。これは国にもう少し圧力をかけて、国と行政の方たちの連携を本当の意味でやらないと解決できない問題です。それと国民性もあります。日本人はやはり誰かに頼りたい。自立精神があまりないんです。自分で実際に自立して生きていくという喜びがないんですね。私も日本でも施設やいろんなところで仕事をしてきました。隣がデイサービスに行っているから行く、ケアマネとしてそれを容認しているわけです。本当は必要ないんです。だけど隣が行っているから、知り合いが行っているから行く。これは強制できないけど本当の意味での自立した人間の生活というものがないと、解決できない問題です。少し話が飛躍しますが、皆さん学者の方だから、いろいろな世界の方角あるでしょう。社会福祉のことも勉強して研究されているでし
--	---

	よう。私はその現場で仕事を 30 年やってきたんです。介護から医療、全部現場で仕事してきました。日本の体制を見ていると、国の厚生労働省が介護保険でやり始めたことですが、国民がかわいそうですよ。そして、私たち仕事している方もかわいそうです。学者の方、弁護士さん、お医者さんもおられましたよね。これ、やっていかないとひどくなるだけです。この話は、またあと最後 1 回会議をやるときに時間を十分もらって皆さんにお話ししてあげたいと思っています。頑張りすぎても頑張り切れないんですよ。
河野会長	わかりました。すごく大切なエールをいただいたと思います。ありがとうございました。少し時間が押していますのでここまでにしたいと思います。続いての議題につきまして、事務局からご説明いただきたいと思います。よろしくお願いします。
事務局	<議題（3）その他について配布資料に基づき説明> ありがとうございます。時間の兼ね合いもございますので手短かにお話させていただきます。議題 3、その他になりますが、事務局より 2 点ございます。1 点目は資料 5 をご確認くださいと思います。昨年度運営協議会の際にもご説明させていただいておりますが、地域包括支援センターが、指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを居宅介護支援事業所に委託する際には、公正・中立性を確保する観点から、運営協議会の議を経ることとされておりますので、昨年度と引き続き、一覧をお示しさせていただいておりますのでご確認をいただく形であればと思います。2 点目につきましては、委員の方からもお話がありました。運営協議会に関しまして年度末になるかと思いますが、2 回目の開催を検討しております。日程等については改めてご連絡をさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

様式第 1 号

河野会長	ありがとうございました。最後、私から一言ですが、話に共通して出てきたのは、圏域の地域包括の皆さんの実態が働きやすいのかも含めて、ちゃんと今回計画を立てられたことを滞りなくやるところに、本当に支障がないのかどうかということが非常に重要だと思います。何らかの形で、圏域の皆さんからの声を、会議だとどうしても本音は言いにくいと思いますので、何らかのアンケート調査等で、市として圏域の皆さんのニーズをしっかりと吸い上げるようなことをぜひ検討していただきたいと思います。本当に人数が間に合っているのか、委託費に関することも含めて、きちんと圏域の皆さんが動きやすいような仕組みを、市の方でぜひ考えていただく。そのための何らかの調査をぜひ検討していただければと思います。以上で、本日予定しておりました議題を終了し進行を事務局に戻したいと思います。ご協力ありがとうございました。
4 閉会 事務局	河野会長ありがとうございました。以上をもちまして、令和 6 年度第 1 回つくば市地域包括支援センター運営協議会を閉会させていただきます。本日は長時間にわたり、ご協議いただきありがとうございました。

令和6年度第1回つくば市地域包括支援センター運営協議会 次第

日時：令和6年(2024年)7月31日(水)14時～

場所：つくば市役所 2階 防災会議室2

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 令和5年度(2023年度)地域包括支援センター事業報告・評価について

(2) 令和6年度(2024年度)地域包括支援センター事業計画について

(3) その他

4 閉 会

つくば市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

期間：令和5年(2023年)4月1日～令和7年(2025年)3月31日

	氏 名	所 属・団 体
1	◎ 河野 禎之	筑波大学
2	○ 山中 克夫	筑波大学
3	成島 淨	一般社団法人つくば市医師会
4	漆川 雄一郎	茨城県弁護士会
5	篠崎 雄高	つくばケアマネジャー連絡会
6	山田 直人	つくば市地域密着型サービス事業所連絡会
7	津野 義章	社会福祉法人つくば市社会福祉協議会
8	真柄 和代	一般社団法人茨城県訪問看護事業協議会
9	浅野 祐一	つくば市リハビリテーション専門職協議会
10	飯泉 孝司	市民委員
11	荒井 直子	市民委員
12	伊東 一明	市民委員
13	高田 佳江	市民委員
14	田中 光三	市民委員

※ ◎…会長、○…副会長

(備考)

つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要項

第3条 運営協議会は、15人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 介護サービス若しくは介護予防サービスに関する事業者又は医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他の職能団体の者
- (2) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の第1号被保険者及び第2号被保
- (3) 介護保険以外の地域資源、地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) その他市長が必要と認める者

つくば市地域包括支援センター運営協議会設置要項

(設置)

第1条 つくば市介護保険条例(平成12年つくば市条例第36号)第3条の2第2項の規定に基づき、つくば市の地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切、公正かつ中立な運営を図るため、つくば市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) センターの設置等に関する事項の承認に関すること
- (2) センターの行う業務に係る方針に関すること
- (3) センターの運営に関すること
- (4) センターの職員の確保に関すること
- (5) その他の地域包括ケアに関すること

(構成)

第3条 運営協議会は、15人以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 介護サービス若しくは介護予防サービスに関する事業者又は医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員その他の職能団体の者
- (2) 介護サービス若しくは介護予防サービスの利用者又は介護保険の1号被保険者及び2号被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源、地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、会議の運営上必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、福祉部地域包括支援課において処理する。

(補則)

第9条 この要項に定めるもののほか、運営協議会の設置及び運営に関し必要な事項は、運営協議会が別に定める。

附 則

この要項は、公表の日から施行する。

附 則

この要項は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和3年4月1日から施行する。

つくば市地域包括支援センター 運営方針

つくば市福祉部地域包括支援課

I 方針策定の趣旨

この「つくば市地域包括支援センター運営方針」は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 115 条の 47 第 1 項の規定に基づき、地域包括支援センター（以下「センター」という。）の目的、運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針を明確にし、業務の円滑で効率的、効果的な実施に資することを目的とします。

II 地域包括支援センターの目的

センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核機関として設置します。

また、地域包括ケアシステムの推進を担う中核機関として、地域住民一人ひとりに対する個別支援や地域におけるネットワークの構築等、地域住民に関する様々なニーズに応えることのできる地域に密着したワンストップの総合相談拠点を目指します。

このため、つくば市（以下「市」という。）では、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにセンターを拡充し、地域の特性に応じた支援を行うとともに機能強化を図っていきます。

III 運営上の基本的な考え方や理念

センターの設置責任主体は、市であることから、市はセンターの設置目的を達成するための体制整備に努め、地域の関係機関の連携体制の構築などの重点的な取り組みについて、市とセンターが共通認識のもと、協働して適切な運営に努めます。

また、市が設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、センターの運営に関する事項について、承認や協議、評価する機関として役割を発揮することにより、市の意思決定に関与し、もって、適切、公平かつ中立なセンターの運営を確保します。

I 地域包括ケアの推進

地域住民が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを、高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。このためセンターは、地域住民の心身の健康の維持、保健・福

祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行います。

また、地域共生社会の実現に向けて、公的福祉サービスの利用だけでなく、地域の課題や問題について住民一人ひとりが「我が事」として主体的に役割を持ち、支えあいながら暮らし続けられる地域づくりに努めます。

2 「協働性」の視点

センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、専門職が専門性を活用しながら相互に情報共有し、連携・協働する「チームアプローチ」を実践することで相談支援や地域課題に対応します。

さらに、地域の保健・福祉・医療の専門職や民生委員等の関係者、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら業務を推進します。

3 「公益性」の視点

センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行います。

センターの運営費用は、市民の負担する介護保険料や国・県・市の公費によって賄われていることを十分理解し、適切な事業運営を行います。

4 「地域性」の視点

センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当圏域内の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。

運営協議会や地域ケア会議、その他地域で行われている活動等を通じて、地域住民や関係機関、サービス利用者の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、地域が抱える課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

IV 業務の実施方針

I 基本的事項

1) 事業計画の策定

センターは、地域の実情に応じて必要となる重点課題・目標を設定し、各地域で特色のある創意工夫した年間の事業計画を策定します。

2) 職員の姿勢

センターの職員は、地域住民自身の意思を尊重し、地域住民が住み慣

れた地域で自分らしい生活を継続できるよう支援することを念頭において業務を遂行します。特に、判断能力の低下した高齢者の支援にあたっては、その高齢者の代弁者としての視点を意識して業務を遂行することに努めます。

3) 職員のスキルアップ

センターの職員は、相談技術やケアマネジメント技術の向上等、業務に必要な知識、技術の習得を目的とした研修等に積極的に参加し、各職員が学んだ内容を全職員に伝達、共有することにより、センター全体のスキルアップに努めます。

4) きめ細やかな相談支援、記録の実施

センターには地域住民に関する様々な内容の相談が寄せられます。これらの相談に対して、地域住民一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな相談支援を実施します。

また、継続的支援を重視し、地域住民の心身の状況の変化等に合わせた適切な対応が図れるよう努め、その経過について記録します。

5) 行政機関等との連携強化

地域包括ケア推進の中核機関であるセンターの業務は多岐に渡り、業務を推進する上では市の関係部署との緊密な連携が必要です。支援が困難なケース等についても迅速に対応できるよう日常的に連携を図ります。

直営地域包括支援センターは、行政機関として基本的な業務を実施するとともに、委託地域包括支援センターの後方支援の機能を担います。

委託地域包括支援センターは、市及び直営地域包括支援センター等の行政機関と緊密な連携を図りながら、公正・中立な立場で業務を実施します。

ア つくば市地域包括支援センター運営協議会

運営協議会は、センターの業務の方針、運営等に関することを所掌し、業務の評価や提案を行うなど、センターの運営に関与します。センターは運営協議会の意見を踏まえて、適切、公平かつ中立な運営を確保します。

また、センターの抱える地域課題に対応するため、運営協議会には委託地域包括支援センターの職員も出席します。

イ 定期的な連絡会議

センターは、市が開催する連絡会議や研修会等への出席をとおして、市と緊密な連携を図ります。

ウ 民生委員児童委員連絡協議会

民生委員児童委員連絡協議会等への参加をとおして、民生委員児童委員との連携を強化し、地域における支援のネットワークの構築に努めます。

エ 地域との連携

地域との連携において必要な団体の会議等への参加や地域行事に参加し、協力関係を深めます。

6) 広報活動

センターの業務を適切に実施するとともに、業務への理解と協力を得るため、広報誌やホームページ、地域行事への参加等をとおして地域住民及び関係者等に広報活動を行います。

7) 法令の遵守

センターの運営にあたっては、関係法令の遵守を徹底します。

8) 個人情報の保護

センターは業務上、地域住民等の個人情報を知り得る立場にあり、その保護については個人情報保護法及びつくば市個人情報保護条例に基づき、情報の漏えい防止、第三者への情報提供及び目的外利用の禁止等、情報管理を徹底します。

9) 苦情対応

センターに関する苦情等については、その内容を記録し、迅速かつ適切に対応します。

2 総合相談支援業務

総合相談支援業務は、地域住民が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、地域住民の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とします。

1) 総合相談支援

地域住民に関する様々な相談に対応し、相談内容に即したサービスや制度等の情報提供や関係機関の紹介等を行います。

専門的な関与や緊急対応が必要な場合には、より詳細な情報収集を行い、課題を明確にした上で適切なサービスや制度、相談機関につなぎ、継続的な支援を行います。

また、保健福祉サービスの代行申請等の支援を行うとともに、当該高齢者の現状把握を行います。

2) 地域におけるネットワークの構築

支援を要する高齢者の把握及び継続的な支援を行うために、高齢者に関わる医療、介護、福祉サービス関係者、民生委員等地域の関係者とのネットワーク構築に努めます。

また、継続的な支援を要する高齢者については、心身の状況の変化等

に合わせて適切に対応するよう、関係者と連携や情報共有を図りながら、状況の把握や支援を行います。

3) 実態把握

高齢者本人、家族、民生委員、医療機関、介護サービス事業者等、様々な機関や関係者と連携しながら、訪問や電話等の手段を用いて支援を必要とする高齢者を把握します。

また、必要に応じて適切なサービスや制度につなぎ、継続的な支援を行います。

4) 家族を介護する者に対する相談支援

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たり、家族を介護する者への支援として、相談援助・支援、介護に関する情報や知識・技術の提供、家族介護者同士の支え合いの場の確保、家族介護者に関する周囲の理解の促進等の支援を行います。

5) 地域共生社会の観点に立った包括的な支援

複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、属性や世代を問わない相談を受け止め、自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合には、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐ支援を行います。

また、他の相談支援を実施する機関と連携し、必要に応じて引き続き相談者とその世帯が抱える地域生活課題全体の把握に努めます。

3 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につなげる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行うことを目的とします。

1) 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者やその親族等に対して、成年後見制度の説明やつくば成年後見センター等の関係機関の紹介等を行います。

申立てを行える親族がいないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認められる場合は、市長申立てにつなげる支援を行います。

2) 老人福祉施設等への措置の支援

高齢者虐待等の場合で、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合、センターは市に当該高齢者の状況等を報告し、措置入所の実施を求めるとともに市と協働して必要な支援を行います。

3) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待の事例を把握した場合は、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」及び「つくば市高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市と連携して適切な対応を行います。

また、高齢者虐待を予防する取組みとして、医療、保健、介護、福祉関係者だけでなく、多くの市民に高齢者虐待防止に対する理解を深めてもらえるよう、市とセンターが協働して啓発活動を行います。

4) 困難事例への対応

高齢者やその家族に重層的に課題が存在している場合、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、センターに配置されている専門職が相互に連携するとともに、センター全体で対応を検討し、必要な支援を行います。

5) 消費者被害の防止

消費者被害から高齢者を守るために、民生委員や介護サービス事業者等、日頃から高齢者と接する機会の多い関係者から情報収集することに努めます。また、消費生活センター等と連携を図り、被害の未然防止、問題の解決にあたります。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを続けることができるよう、地域における関係機関や多職種の連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とします。

1) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

また、介護支援専門員が介護保険サービス以外の様々な社会資源を活用できるように、地域の連携・協力体制を整備します。

2) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために、介護支援専門員のネットワークの構築や活用を図ります。

3) 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、専門的な見地から個別指導や相談への対応を行います。

4) 困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導・助言等を行います。

5 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とします。

つくば市の医療と介護のありたい姿

- 1) 希望の最期を共に考える
- 2) 本人を第一に考えた多職種連携
- 3) 専門職のスキルアップとやりがい
- 4) 認知症になっても安心して暮らせる地域
- 5) 多様な生活の場の提供
- 6) 相互に支え合う生活支援・介護予防
- 7) 誰一人取り残さない

医療と介護のありたい姿の実現を目指し、以下（ア）～（ク）の事業に関して、市が実施主体となり推進していきます。センターは、適宜協力及び開催支援等を行い、市と協働して取組みを推進します。

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発

6 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とします。

センターは、市が配置する生活支援コーディネーターと連携するとともに、必要な会議への参加や市民への普及啓発等、市と協働して取組みを推進します。

7 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、

医療・介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、効果的な支援を行うことが重要です。そのため、「認知症施策推進大綱」の推進を図ることを念頭に置き、地域における認知症の人とその家族を支える仕組みづくりについて、市と協働して取組みを推進します。

8 地域ケア会議推進事業

圏域別ケア会議はセンターが主催し、介護支援専門員が抱える困難事例等について、民生委員や関係機関等の多職種で協議し、支援方針を検討します。

また、個別ケースの支援方針の検討をととして、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行います。

さらに、圏域別ケア会議で把握した課題を、地域づくりや不足している社会資源の開発につなげられるよう、市レベルで開催する地域ケア会議に協力します。

9 指定介護予防支援事業

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整を行います。

10 介護予防ケアマネジメント（第一号介護予防支援事業）

要支援者及び日常生活総合事業対象者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な支援を行います。実施に当たっては、高齢者本人が出来ることはできる限り本人が行うことを基本としつつ、本人の出来ることを共に発見し、本人の主体的な活動と生活の質の向上を高めることを目指します。

11 一般介護予防事業

要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者を早期に把握し、要介護

状態等となることを予防し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることが出来るよう支援します。

また、介護予防の意義や知識の普及啓発、地域において介護予防活動が自主的に実施されることで、介護予防に向けた地域づくりを促進します。

さらに、介護予防に関わる人材育成、地域活動組織の育成や支援等を実施し、介護予防の重要性や一般的な知識、介護予防事業の内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行い、地域ぐるみでの介護予防の推進を目指します。

令和5年度(2023年度)

地域包括支援センター

実績報告・評価

令和5年度地域包括支援センター運営協議会の 協議事項を踏まえたアプローチ

1 職員配置について

- ・ 令和5年度より委託地域包括支援センター3職種4名体制での運営をスタート
- ・ 令和5年10月から直営地域包括支援センターにて社会福祉士1名増員

2 重層的課題への支援について

- ・ 介護、障害、権利擁護等の重層的な課題を抱えるケースへの対応能力向上のため、関係機関との意見交換会を継続的に実施

3 地域包括支援センターの認知度向上について

- ・ 各圏域のネットワークを駆使した周知活動
- ・ 広報つくば、かわら版への記事掲載
- ・ 地域包括支援センター案内チラシを民生委員へ配布
- ・ 地域包括支援センター案内チラシの区会回覧

報告・評価内容（つくば市地域包括支援センター（直営））

運営体制

1 運営体制

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援業務

3 権利擁護業務

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的支援事業（社会保障充実分）

5 在宅医療・介護連携推進事業

6 生活支援体制整備事業

7 認知症総合支援事業

8 地域ケア会議推進事業

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

今回のポイント

1 実績報告と評価を同時に行います

市で一括して実績報告と評価について報告します。

2 自己評価の指標

A	評価指標や仕様書で定められた業務ができている上で、業務の実施状況が優れている、又は独自の取組がなされている
B	評価指標や仕様書で定められた業務ができている
C	評価指標や仕様書で定められた業務の一部にできていない事項がある (原則自己評価シートにて×が1つあればC) ※なお、新型コロナウイルス感染症の影響や市の都合によるもの等、センターの努力に関わらず×となるものについては、評価Cの根拠とはしない。
D	評価指標や仕様書で定められた業務ができていない
—	評価指標や仕様書で定められた業務の該当がなかった

3 行政評価について

自己評価をもとにヒアリングを実施し、市担当職員4名が上記評価基準で評価し、2分の1以上一致したものを行政評価としました。

つくば市地域包括支援センター（直営）の実績・評価

運営体制

1 運営体制

評価項目	評価
(1) 年間活動計画	A
(2) 職員配置	C
(3) 3職種の連携・チームアプローチ	B
(4) 職員の資質向上	B
(5) 個人情報保護	B
(6) 苦情対応	B

評価項目	評価
(7) 24時間体制の確保	B
(8) 公正・中立性の確保	B
(9) 報告・届出書等	B
(10) 会議などへの開催及び出席	B
(11) 建物設備等	B

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援事業

評価指標	評価
(1) 地域におけるネットワーク構築業務	B
(2) 実態把握業務	A
(3) 総合相談業務	B

※家族を介護する者に対する相談支援及び地域共生社会の観点に立った包括的な支援を含む。

(1) 令和5年度年間相談実績（相談区分別・延件数） ※集計の都合上、重複や件数の差がある。

介護・日常生活に関する相談	793	安否確認	13
サービスの利用に関する相談	150	行方不明	9
医療に関する相談	71	その他	0
家庭生活に関する相談	55	合計	1,231
権利擁護に関する相談	119		
苦情相談	21		

(参考) 令和4年度相談実績（相談区分別・延件数） 1,398
令和4年度対応実績（対応区分別・延件数） 2,036
令和5年度対応実績（対応区分別・延件数） 1,577

(2) 具体的な取組

委託センターと連携し、高齢者の介護予防と継続的な支援、専門職に向けての支援及び地域での支援体制構築を目的とし、市民を対象とした家庭訪問（お元気訪問）を実施した。
国保データベース（KDB）システムからの抽出によって、多岐条件にわたる支援対象者を把握した。

3 権利擁護

評価指標	評価
(1) 高齢者虐待への対応	B
(2) 消費者被害の早期発見と防止	B
(3) 成年後見制度の活用と普及啓発	B

※老人福祉施設等への措置の支援及び困難事例への対応を含む。

(1) 具体的な取組

成年後見に関する相談件数：延 2 5 件

成年後見に関して、第二期つくば市成年後見制度利用促進基本計画を策定した。また、高齢者虐待については、つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応の実施したほか、地域密着型サービス事業所連絡会にて高齢者虐待防止研修を開催した。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

評価指標	評価
(1) 包括的・継続的なケア体制の構築業務	A
(2) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	A
(3) 個別相談業務	A
(4) 支援困難事例等への助言・相談業務	A

(1) 具体的な取組

圏域別ケア会議は、各センターが主体となり事例検討を実施し、専門職から出された具体的な対応をまとめる等、各センターと介護支援専門員が協働し課題解決や圏域でのネットワーク構築に取り組んだ。

包括的支援事業（社会保障充実分）

評価指標	評価
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	A
(2) 生活支援体制整備事業	A
(3) 認知症総合支援事業	B
(4) 地域ケア会議推進事業	A

5 在宅医療・介護連携推進事業

啓発講座の開催及び動画の配信、出前講座の実施、介護保険認定者へ「わたしの大切な情報カード」の配布、エンディングノートやサービスマップの作成・配布等の取組を行うことで市民に対し在宅医療・介護の普及啓発ができた。

6 生活支援体制整備事業

2つの地域課題に対しタスクフォースを形成して具体的な協議が展開され、課題の共有や担い手支援、解決のための提言の提出に繋げることができた。

7 認知症総合支援事業

認知症サポーター養成講座については、若い世代に向けた啓発活動として児童館と連携して講座を開催し、また、夏休みの小学生講座や小学校での講座が開催できた。

認知症カフェ運営支援について、谷田部東圏域に新たに認知症カフェの立ち上げを行い、市内カフェが8か所となった。また市民型の認知症カフェ「けんがくふらっとカフェ」が開始となった。

8 地域ケア会議推進事業

つくば市地域ケア会議の開催では、つくば市生活支援体制整備推進と同時開催し、「ごみ出し支援」と「移動支援」の2つの地域課題に対してタスクフォースを形成し、提言の提出と移動支援セミナー実施につなげた。

圏域別ケア会議では、各センターが主体となり事例検討を実施し、専門職から出された具体的な対応をまとめる等、各センターと介護支援専門員が協働し課題解決や圏域でのネットワーク構築に取り組んだ。

自立支援型個別ケア会議の開催では生活上の阻害要因の解決のための専門職の活用等に結びついており、ケアマネジャーの自立支援及び介護予防のケアマネジメントに資する支援を行った。

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

評価指標	評価
(1)適切な介護予防ケアマネジメントの実施	A
(2)公正・中立性の確保	A
(3)適切な業務の実施	A

(1) 具体的な取組

委託センターと居宅介護支援事業所との業務委託関係上の効率化を考慮した「つくば市介護予防支援・介護予防ケアマネジメントガイドライン」を作成した。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

(1) 具体的な取組

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業「フレイルサポート教室」、介護支援ボランティア制度（お元気ポイント）、傾聴ボランティア事業「おうちde交流」、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」等を実施した。



介護教室（介護食体験） 11

報告・評価内容（委託地域包括支援センター）

運営体制

1 運営体制

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援業務

3 権利擁護業務

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的支援事業（社会保障充実分）

5 在宅医療・介護連携推進事業

6 生活支援体制整備事業

7 認知症総合支援事業

8 地域ケア会議推進事業

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

委託地域包括支援センターの実績・評価

運営体制

1 運営体制

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 年間活動計画	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 職員配置	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C
(3) 3職種の連携・チームアプローチ	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(4) 職員の資質向上	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(5) 個人情報保護	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(6) 苦情対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(7) 24時間体制の確保	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B
(8) 公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(9) 報告・届出書等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(10) 会議などへの開催及び出席	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(11) 建物設備等	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

2 総合相談支援事業

（左側：自己評価、右側：行政評価）

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 地域におけるネットワーク構築業務	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B
(2) 実態把握業務	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 総合相談業務	B	B	B	B	A	A	A	A	B	B	B	B

※家族を介護する者に対する相談支援及び地域共生社会の観点に立った包括的な支援を含む。

(1) 令和5年度年間相談実績（相談区分別・延件数）

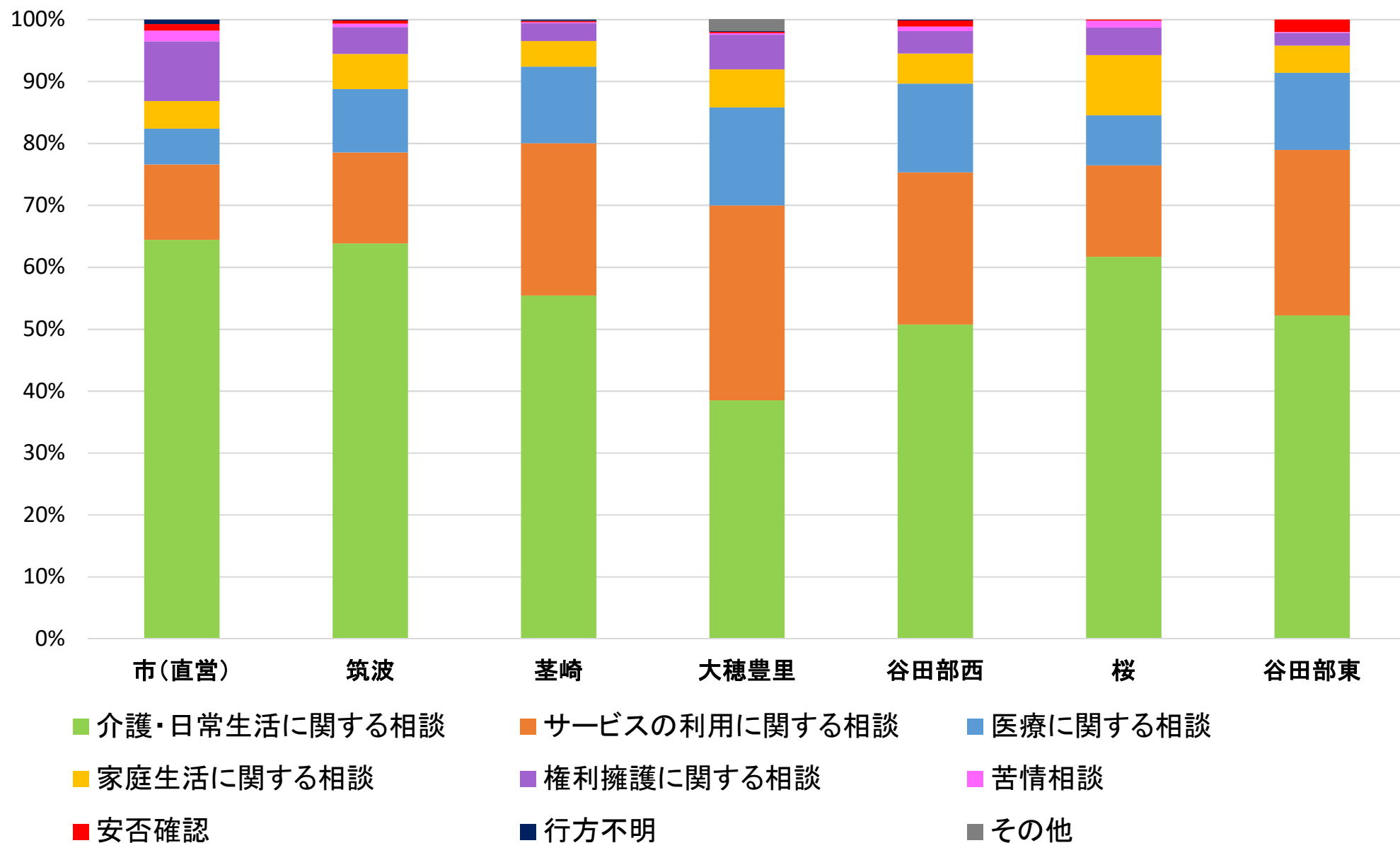
※集計の都合上、重複や件数の差がある。

	筑波	茎崎	大穂 豊里	谷田 部西	桜	谷田 部東
介護・日常生活に関する相談	866	1,638	860	2,304	1,250	1,252
サービスの利用に関する相談	204	727	703	1,114	299	641
医療に関する相談	142	365	354	652	164	299
家庭生活に関する相談	79	122	137	220	197	105
権利擁護に関する相談	60	86	125	164	90	49
苦情相談	8	4	6	34	22	4
安否確認	7	7	5	45	4	48
行方不明	2	6	2	6	0	0
その他	0	0	42	0	0	0
合計	1,388	2,955	2,234	4,539	2,026	2,398

(参考)

令和4年度相談実績(相談区分別・延件数)	1,726	2,418	2,544	4,418	1,955	2,234
令和4年度対応実績(対応区分別・延件数)	5,039	4,570	3,519	6,272	2,515	10,450
令和5年度対応実績(対応区分別・延件数)	6,543	3,390	2,641	5,821	2,590	9,050

(2) 令和5年度 年間相談区分別延件数割合



(3) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	筑波地域包括支援センター独自のチラシを作成し、広報を行うとともに、かわら版を作成し関係機関への配布を行った。総合相談に関し、障害福祉課や社会福祉課等市役所の関係機関と連携、又、地元の交番とも情報を共有し支援を実施してきた。障害福祉や社会福祉の知識も蓄えることができた。
荃崎	センター独自で作成しているチラシを用いた周知に努めた。また、相談実務を通じて福祉施設、医療機関等の関係機関とのネットワークを構築している。様々な相談に対して必要な状況把握を行い、各種情報提供や関係機関の紹介等の支援を行った。
大穂豊里	『大穂豊里地域包括支援センターだより』を年4回発行、訪問時や認知症カフェ等で配布し、センターの役割や活動内容を周知した。個々の相談に丁寧に対応し、常にセンター内で対応方針を検討し、多くの関係機関や多職種と連携を図りチームで課題解決を図った。
谷田部西	センター独自のチラシを相談・関係機関への訪問時等に配布したほか、公用車に貼付。市のパンフレットなども活用しながらセンターの周知を図った。 また、会議等に参加することで関係者と顔の見える関係作りに努めた。
桜	桜地域包括支援センター通信を発行し、併せてセンター独自のチラシを配布する等、センターの周知に努めた。周知活動の結果、地域住民や民生委員、医療機関等からの相談が増え、相談内容も多岐にわたっている。
谷田部東	市のチラシ・ホームページを用いた周知活動、センター独自のチラシを用いた相談や関係機関訪問の際の周知活動を実施。重層的課題を抱える事例では障害者地域支援室、生活保護係、計画相談・就労継続支援事業所や医療機関などと連携実施。

3 権利擁護事業

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		茎崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 高齢者虐待への対応	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 消費者被害の早期発見と防止	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 成年後見制度の活用と普及啓発	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B

※老人福祉施設等への措置の支援及び困難事例への対応を含む。

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	成年後見に関する相談件数：延54件 相談内容に応じ、制度のわかりやすい説明を行い、相談者が理解できるよう努めた。
荃崎	成年後見に関する相談件数：延52件 高齢者虐待の疑いや消費者被害、成年後見制度の利用が望ましいケース、家族関係に課題のあるケースにおける各種支援を行った。
大穂豊里	成年後見に関する相談件数：延19件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施。 相談対応や指定介護予防支援事業での訪問時に住民や介護支援専門員等に対し虐待防止や早期発見について周知を図った。
谷田部西	成年後見に関する相談件数：延23件 虐待が疑われるケースについては、市や親族、関係者、介護支援専門員などからの相談を受け、市と連携して都度対応。
桜	成年後見に関する相談件数：延30件 つくば市高齢者虐待対応マニュアルに基づいた対応を実施した。介護支援専門員、市の地域包括支援課や社会福祉課や障害福祉課、成年後見センター等と協働し、虐待予防や成年後見制度の啓発・相談に早期に対応することができた。
谷田部東	成年後見に関する相談件数：延111件 制度概要や申し立て方法等について職員の理解を深めるために研修受講。財産管理・身上保護等の権利擁護で活用できる社会資源の情報収集を実施。

4 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		茎崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 包括的・継続的なケア体制の構築事業	B	A	B	B	B	A	B	B	B	A	B	A
(2) 地域における介護支援専門員のネットワーク形成業務	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 個別相談業務	B	B	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B
(4) 支援困難事例等への助言・相談業務	A	A	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	介護保険制度に限らず、地域の社会資源の情報提供・支援を行った。民生委員や区長等と連携し、介護支援専門員へ支援を行った。地域の訪問介護事業所閉鎖時には、居宅介護支援事業所と情報交換、問題解決を図った。
荃崎	各種専門職に地域ケア会議への参加を案内し、地域や関係機関へ必要な情報提供及び共有を行っている。 困難事例等については、3職種の連携とチームアプローチを念頭にして、複数名で対応を行った。センターの働きかけや家族の協力により、サービスや制度に繋げることができた。
大穂豊里	対応事例、ケアプラン作成、社会資源の活用等の相談に対し、専門的見地からの個別相談対応を実施、必要に応じて退院前カンファレンスへの参加、クイックケア会議の開催を実施した。
谷田部西	圏域別ケア会議やつくばケアマネジャー連絡会等を通して介護支援専門員に対する支援を実施。圏域の居宅介護支援事業所との連携を考慮し、オンラインで意見交換会を実施。有事に備え、連携していくことを共有。
桜	介護支援専門員から困難な事例の相談が増加し、相談内容が複雑多岐にわたっている。各々の事例について担当の介護支援専門員から事例の詳細を確認しながら、つくば市、社会福祉協議会や医療機関などの様々な多職種関係機関と連携し、対応方法について検討および支援を行った。
谷田部東	医療機関等へセンターの機能周知、機関特性の把握と関係づくりを実施。社会資源の情報収集を継続的に行い、必要に応じた情報提供を実施。

包括的支援事業（社会保障充実分）

（左側：自己評価、右側：行政評価）

評価項目	筑波		茎崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	A	A	B	B	A	A	B	B	B	B	B	B
(2) 生活支援体制整備事業	A	A	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 認知症総合支援事業	B	B	B	B	A	A	B	B	B	B	A	A
(4) 地域ケア会議推進事業	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

5 在宅医療・介護連携推進事業

センター名	取組内容
筑波	在宅・看取り対応の支援で、入院医療・在宅医療・介護支援専門員・サービス事業者等で連携し、本人や家族からの希望である最期まで在宅で過ごすことが実現できた。
荃崎	市が開催する在宅医療・介護連携推進事業に参加し、支援の方針を学んだ他、関連機関との情報交換等を行った。個別支援を通じて地域の医療機関と連携をしている。
大穂豊里	つくば市在宅医療・介護連携推進事業の協力。わたしの生き方ノート（エンディングノート）やお薬手帳の活用について周知啓発を行った。住民向け「在宅医療・介護啓発講座」に講師として参加。
谷田部西	相談等を通して地域の医療機関、薬局と連携、また圏域ケア会議を通じて連携。 わたしの生き方ノート（エンディングノート）を委託センターで在宅医療のパンフレット、チラシ、アンケートと一緒に配布した。
桜	在宅医療を希望されている方に対し、訪問診療を実施しているクリニック等の紹介や連携の調整を行った。 対象者の退院時にソーシャルワーカーや退院支援看護師と連携することで、スムーズに退院後の支援等につなげることができた。
谷田部東	医療機関や介護事業所等からの相談を受け付け、必要に応じた支援を実施。入退院時にMSW等と連携し、介護保険申請やサービス導入支援、その他社会資源の導入支援などを実施。状況に応じ市関係部署とも連携している。

6 生活支援体制整備事業

センター名	取組内容
筑波	第2層協議体・第3層協議体へ参加することで、地域の方とともに近い立場で「防災イベント」等に協力することができた。
荃崎	会議に参加し、地域への情報発信と情報収集及び地域関係者との交流を行った。また、生活支援コーディネーターと地域の課題を随時共有しながら、個別支援に繋げている。
大穂豊里	圏域の生活支援コーディネーターとの意見交換、事例共有を通して地域課題を共有し、ともに課題解決について協議している。
谷田部西	住民主体の集いの場づくりへの参加協力（高須賀地区、みどりの地区にて保健師等の健康相談や血圧測定等を実施）
桜	民生委員、ふれあい相談員、地域のサロン、生活支援コーディネーターとの連携を図った。
谷田部東	顔の見える関係づくりやセンターが協力可能な内容の共有を実施。住民主体の集いの場づくり等の支援としてふれあいサロン等での講話実施。

7 認知症総合支援事業

センター名	取組内容
筑波	認知症サポーター養成講座、認知症カフェ等への協力。認知症初期集中支援チーム協力支援。認知症初期集中支援チームと連携し、受診・サービス導入へとつながった。
荃崎	認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方と本人を支える仕組みづくりを市とともに検討している。キャラバンメイトの役員会や、認知症カフェ（オレンジカフェinくきざき）に参加し、個別支援の際にも、オレンジカフェに参加を促すなど啓発と協力を努めた。
大穂豊里	認知症カフェ（オレンジカフェinおおほ）を毎月開催。認知症や介護予防の啓発、交流・参加の場の提供、居場所づくり、家族介護者支援を重点として企画運営。 認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メール、認知症高齢者等保護支援事業（GPS）の周知や利用支援。
谷田部西	認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症支援メールの周知、拡大。市より登録者の情報提供を受け、センター圏域の対象者の把握に努めた。また、必要性の高い方には登録を助言、情報提供。
桜	市と連携し郵便局員へ認知症の見守り支援講座、若い世代への普及啓発活動として児童館で認知症サポーター養成講座を開催することができた。 若年性認知症本人・家族の交流会、世界アルツハイマー街頭活動へ参加。認知症についての啓発を行った。
谷田部東	若年性認知症当事者と家族を対象とした本人ミーティングを実施することができた。圏域内にオレンジカフェが1か所開設された。 認知症とその対応について学びを継続し、相談対応に活かすことができた。

8 地域ケア会議推進事業

センター名	取組内容
筑波	「地域ケア会議」「フレイルサポート教室」「健康教室」を関係各所・関係者の協力のもと滞りなく実施することができた。
荃崎	地域ケア会議（圏域別ケア会議）を開催した。多職種の出席があり、事例を通して地域課題を共有すると共に、課題解決に向けたそれぞれの役割を再認識することができた。また、市が選定した事例について、自立支援型個別ケア会議に参加し、専門職からの助言をいただきながら、社会資源の紹介とケアマネジャー支援を行った。
大穂豊里	大穂豊里圏域別ケア会議の開催 4回実施。事例検討を通じて地域課題を抽出、課題解決に向けての検討を市と協働して行った。 クイックケア会議において多職種の参加があり、個別支援のネットワークが構築されることとなり、課題抽出に繋げることができた。
谷田部西	つくば市地域ケア会議等への参加。圏域別ケア会議の開催。
桜	桜圏域地域ケア会議を開催し、事例検討から地域課題の抽出や課題解決のための方法を協議した。地域ケア会議や困難ケース等の対応を通して、介護支援専門員との情報共有や助言、必要時には同行訪問するなどの支援を行い、連携を強化することができた。
谷田部東	圏域別ケア会議については、滞りなく開催できた。情報共有や地域課題に対し専門職がどう取り組むのかを検討する機会を持つことができた。

指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント

9 介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援事業

(左側：自己評価、右側：行政評価)

評価項目	筑波		荃崎		大穂 豊里		谷田部 西		桜		谷田部 東	
(1) 適切な介護予防ケアマネジメントの実施	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(2) 公正・中立性の確保	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(3) 適切な業務の実施	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	要支援者が適切な介護予防サービス等の利用ができるよう委託居宅介護支援事業所とともに支援を行った。
荃崎	居宅介護支援事業所と委託契約を結び、月平均191件の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行った。
大穂豊里	介護予防の観点から実態把握訪問や認知症カフェで周知啓発を積極的に行い、介護予防活動の課題や方針を検討することができた。
谷田部西	委託先についてはまずは相談者へ要望を確認して、相談をするように努めており、介護支援専門員選定希望時には居宅の特性等を考慮して偏りがないように選定している。できる限り、初回アセスメント訪問を行い、介護支援専門員へ情報提供することでケースの把握に努めている。センターで対応できる相談（住宅改修の理由書作成、自費ベッドレンタル等）は都度対応している。
桜	要支援者に対して、心身の状況や生活環境等に応じた介護予防サービスが提供されるような援助を行った。
谷田部東	介護支援専門員の相談に随時助言や指導を実施。センター職員によるケアマネジメントを実施した。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

10 一般介護予防事業

(1) 具体的な取組

センター名	取組内容
筑波	国保データベース（K D B）システムで抽出された訪問対象者を訪問（お元気訪問）、介護予防普及啓発事業「フレイルサポート教室」実施協力、つくば市地域リハビリテーション活動支援事業「おうちdeリハ」の広報及び利用への支援と圏域の介護支援専門員へ広報
荃崎	市が行っている介護予防把握事業に関わっているケースについて、依頼を受けて訪問するなど必要な対応を行った。介護予防体操に関するパンフレットを掲示し配布した。また、介護支援ボランティアについての問い合わせにボランティアセンターに相談しながら対応を行った。
大穂豊里	国保データベース（K D B）システムで抽出された訪問対象者を訪問（お元気訪問）、『大穂豊里地域包括支援センターだより』で健康づくりや介護予防情報を発信、介護予防教室『フレイルサポート教室』に協力
谷田部西	出前講座を実施（内容：地域包括支援センターについて・在宅医療と在宅介護について・介護保険について） 総合相談等必要に応じて「おうちdeリハ」チラシを配布、利用勧奨
桜	住民の集いの場として、つくばレジェンド研究セミナーを開催し、高齢者の生きがいづくり、多世代交流、地域づくり等を目的とした活動を実施した。また、相談があった地域住民などに対して、地域リハビリテーション活動支援事業（おうちdeリハ）や傾聴ボランティア等のチラシを配布し、啓発活動を行った。
谷田部東	フレイルサポート教室の開催支援、介護予防把握事業でのケース対応を行った。また、訪問等の際に介護予防事業の周知を行った。

令和5年度の重点項目

重点項目の達成状況及び改善点

令和6年度の重点項目

つくば市地域包括支援センター（直営）

令和5年度の重点項目

- ・センター定例会において、研修や意見交換を開催。委託包括センターが地域の課題を把握し、圏域に応じた地域包括支援のネットワークを構築できるよう支援する。
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施
- ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の啓発活動を実施していく。
- ・認知症サポーターが活動する場を設けると共に、チームオレンジの立上げを支援していく。
- ・新規事業として傾聴ボランティア事業を実施し、閉じこもりがちな高齢者等への交流の場を提供し、住み慣れた地域で人と人のつながりを継続し、介護予防につなげる。
- ・地域課題についての議論を重ね、住民の支えあい活動の創出、課題解決に向けた提言に集約をしていく。

重点項目の達成状況及び改善点

- ・定例会において各地域包括支援センターの取り組み状況を共有し、対応力の向上を図るとともに、関係機関との意見交換会を実施し、顔の見える関係性を構築し連携強化を行った。
- ・啓発講座やエンディングノートの配布等をとおして在宅医療と介護に関する普及啓発を行った。
- ・認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策に取り組む体制を構築できた。
- ・新規事業として傾聴ボランティア事業を実施し、閉じこもりがちな高齢者等への交流の場を提供し、人と人のつながりを継続する等、介護予防のための効果的な支援につながった。引き続き、広報活動及び傾聴ボランティアの育成に取り組んでいく。
- ・地域課題についての議論が展開され、課題の共有や担い手支援、解決のための提言の提出につなげることができた。今後も、地域課題の解決に向け、関係各課と情報共有し協議していく

令和6年度の重点項目

- ・重層的な課題を有するケースに適切かつ迅速に対応できるよう、定例会での事例共有を継続するとともに関係機関との連携を強化する。
- ・在宅医療等に関する研修・意見交換の企画及び実施
- ・認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の啓発活動を実施していく。
- ・認知症サポーターが活動する場を設けると共に、チームオレンジの立上げを支援していく。
- ・傾聴ボランティア事業において、利用者増加に向け、幅広い広報活動を行うとともに、研修等を実施し傾聴ボランティアの育成に取り組んでいく。
- ・各圏域の地域課題について議論を展開し、発信・提案、政策形成や資源開発等につなげていく。

筑波地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

クイックケア会議や地域ケア会議の開催にあたり、多職種が連携できるよう広報・説明を行います。
民生委員との関係性の構築に加え、介護支援専門員と民生委員との連携が出来るように支援していきます。
地域に出向き、広報・相談・支援を行います。

重点項目の達成状況及び改善点

地域ケア会議は4回の開催で、医療職や福祉職等が延124名が参加した。クイック会議では、33回延181名の参加があったが、民生委員や地域の方の参加が少なく、地域を巻き込むことは出来なかった。
令和5年度は民生委員の約半数が変更となったため、改めて民生委員へ広報や、介護支援専門員との連携調整を行った。また、介護予防を目的に地域の医療・福祉関係者に協力を仰ぎ「健康教室」を3回開催し、延66名の参加があった。

令和6年度の重点項目

職員の入れ替えもあり、情報の伝達や引継ぎ等を過不足なく行うとともに、総合相談支援において、関係機関だけではなく、地域住民を巻き込んだ支援を行う。
フレイルサポート教室や健康教室を定期開催、介護予防に重点を置き、支援を行う。
お元気訪問で、介護予防について広報し、必要時には定期訪問を実施していく。

荊崎地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

寄せられる相談に対しては、専門職の特性を活かした対応を行いながら、地域関係者や関係機関との連携と協働を心がけ、問題が重度化する前に支援が届くような仕組みを目指します。
各課との連携と同様に、法人内の連携も一層深め、成年後見制度の利用促進や、生活支援体制整備事業においても、包括支援センターの役割を果たします。

重点項目の達成状況及び改善点

市役所の関係各課と協力し、より早い段階に支援の手が届くように対応できました。成年後見制度の利用促進についても、市や成年後見センターと協力して支援を進めることができました。
ICTの利活用により、成年後見センターと物理的距離を縮め、効率的に対応することもできました。
生活支援体制整備事業については、包括支援センターの役割をもう一度整理した上で、次年度の業務に繋げていきます。

令和6年度の重点項目

高齢化率が高く、生活環境も様々な地域にあり、寄せられる相談も多様であります。地域の課題を、住民自らが解決に向ける仕組みづくりについても、状況の把握や課題抽出を行い、個別支援に繋がるような働きかけを行います。
専門職の特性を活かした相談支援を行い、権利擁護の観点からも、住民に対して、制度の理解と利用促進に繋がる支援を行い、法人内の連携を深めます。

大穂豊里地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

地域の関係者や介護支援専門員、関係機関と連携を図りながら、専門性の高い総合相談支援ができるよう配慮し、市や他の委託地域包括支援センターとの協働を目指す。

地域課題の解決に向けた取り組みを強化し、認知症カフェや介護予防実態把握訪問を通して地域の健康の維持・増進への支援を行う。

重点項目の達成状況及び改善点

個別ケースの対応では関係者との連携を図り、解決のため積極的に取り組んだ。各関係機関との情報共有の機会を持ち、地域課題の抽出や解決策の検討に取り組んだ。

介護予防実態把握訪問や認知症カフェで予防活動や居場所づくりに取り組んだ。専門職間での課題共有や住民・民生委員等への出前講座など情報発信の機会をより多くつくれると良い。

令和6年度の重点項目

総合相談支援において、多職種多機関との連携を強化し、迅速かつ専門性の高い対応をし、早期解決や地域課題への取り組みを実施する。

認知症カフェや介護予防事業を積極的に実施し、地域住民の介護予防への取り組みが向上するような働きかけを進める。

谷田部西地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

相談内容の多様化、深刻化、重症化して表出した相談も多いことから市関係各課との連携や幅広い知識、実践力向上に努める。

地域により認知症や介護への理解力がないことから出前講座などを通して、実情の把握を行い、市民への周知、必要な支援などにつなげることができるようにしていく。

重点項目の達成状況及び改善点

当センターについて、地域・関係機関等へ自作ポスターを提示してもらうことで周知することができた。相談内容の多様化に対応するため、オンライン研修等を積極的に受講し、受講内容を内部で共有することで実践力向上に努めた。また、相談内容に応じて新たなネットワーク構築、連携が図れた。出前講座など地域に出向くことで地域の実情や意見交換が行えた。

地域に出向くことができたが圏域全体で考えるとまだ一部のため、計画的に行えるようにしていく必要がある。

令和6年度の重点項目

相談内容の多様化、深刻化、重症化して表出した相談も多いことから継続的に市関係各課や関係機関、民生委員やふれあい相談員との連携や幅広い知識、実践力向上に努める。

地域により認知症や介護への理解力がないことから出前講座などを通して、実情の把握を行い、市民への周知、必要な相談先がわかるようにしていく。また、総合相談等市や他の委託地域包括支援センターとの連携・協働などにより、専門性の高い支援ができるように実践力の向上に努めていく。

桜地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

センターの周知度を高めるため、センター独自のチラシを配布したり、民生委員の集まりや支えあい会議等に積極的参加したり、またこちらから出向いて地域住民との交流講座を開催できるように検討していく。更に介護支援専門員や対象者本人及び家族が抱える重層的な地域課題に対してクイック会議やピックアップケア会議で多職種と連携協働していろいろな知識や方法を持って今まで以上に迅速かつ臨機応変に対応できるように努める。

重点項目の達成状況及び改善点

センターの周知については、独自のチラシの他に今年度からセンター通信の定期発行等の周知活動を実施した。今後も、地域性に合った周知方法を検討していく。また、重層的な課題を持つ方に対しては、市の関係各課、医療機関、民生委員等と連携協力し更なる対応をしていく。介護支援専門員等が抱える困難事例については、地域ケア会議や担当者会議等で多職種と連携し、支援方針を一緒に検討し対応した。

令和6年度の重点項目

センターの更なる周知度認知を高めるため、センター独自のチラシや発行通信等を配布したり、引き続き民生委員の集まりや支え合い会議等に積極的に参加し、地域住民との交流である出前講座や地域性に合ったレジェンド研究セミナーを定期的で開催できるように検討していく。介護支援専門員や対象者ご本人及び家族等が抱える重層的な地域課題については、クイック会議やピックアップケア会議で多職種と協働協力し様々な経験知識や支援方針を持って迅速かつ臨機応変に対応できるよう努める。

谷田部東地域包括支援センター

令和5年度の重点項目

- 重層支援の実践のためのネットワーク形成（障害分野は重点的に実施。ヤングケアラー、外国人支援、ひきこもりに関する連携機関の拡大を行う）
- 地域住民を対象としたネットワーク形成の継続
- 虐待・権利擁護対応の迅速化
- 本人ミーティングの継続開催、認知症カフェの開設
- 職種ごとの特性に沿ったスキルアップの継続

重点項目の達成状況及び改善点

- 障害分野の関係者との連携頻度は上がっている。外国人支援に当たる回数も増えてきているが、各所との連携で制度利用につながることができた。家族のひきこもり相談は、支援機関と連携を続けているが具体的な対策につながらないのが実情。ヤングケアラー事例も増えているが、支援連携が実現しない状況。引き続きネットワーク拡大と深化を図る必要がある。
- 地域の各種団体からの依頼により、介護保険等制度説明や健康講話などを実施。今後も継続していく。
- 虐待あるいはその疑いのある事例、適切ではない状況にある者に対し、継続的に介入を実施している。原因が複合的で解決に至らず支援が長期化する事例が多い。継続。
- R5年度に3回若年性認知症の方と家族を対象とした本人ミーティングを開催し、交流機会の確保や特性に応じた情報提供の場を作ることができた。認知症の本人が活動できる機会にはなっていないため、今後の展開は再考が必要。圏域内の居宅介護支援事業所が認知症カフェ運営を受託、後期から活動開始している。
- 各職種だけでなく多職種も含め、事業に必要な知識習得のため積極的に研修に参加。相談対応の範囲を拡大することができた。

令和6年度の重点項目

- 重層支援の実践のためのネットワーク形成（障害分野は継続。ヤングケアラー支援は重点的に連携先を確保する。その他分野も連携機関の拡大を行う）
- 地域住民を対象としたネットワーク形成の継続
- 認知症の本人の意見を取り入れ、活動できる機会の提供
- 自立支援を意識したケアマネジメント実践
- 職員のメンタルヘルス確保と定着促進