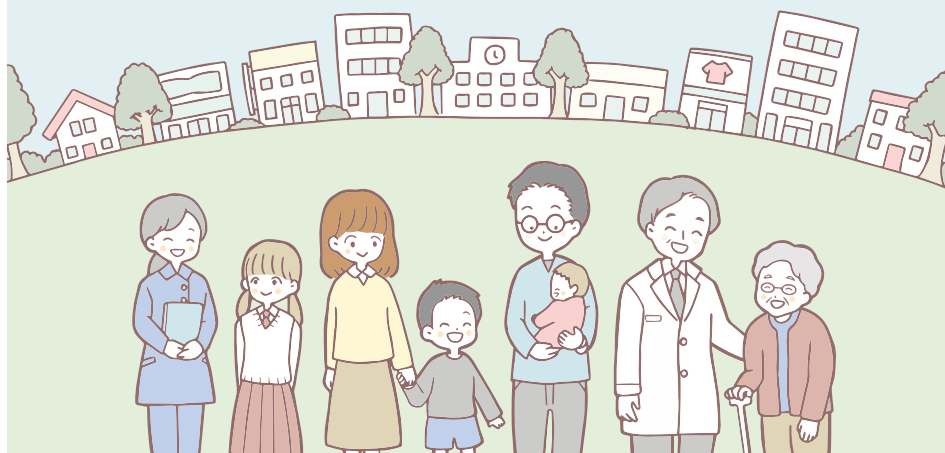


京都市地域包括支援センター 実態調査報告書 2022



特定非営利活動法人 きょうと介護保険にかかわる会

はじめに

ご挨拶 きょうと介護保険にかかわる会 理事長 03
 調査概要 04

京都市地域包括支援センター実態調査

< 1 > 基本情報について 08
 < 2 > 運営について 11
 < 3 > 施設環境について 19
 < 4 > 業務について 21
 < 5 > 地域包括ケアシステムの構築 24
 < 6 > 情報発信や広報について 37
 < 7 > コロナ禍における活動について 40
 < 8 > センターの課題や望むこと 43

京都市長への提言

50

調査活動に参加して

52

資料

地域包括支援センターの変遷から調査結果を読み解く 58
 センター実態調査 記述式回答全データ 65
 アンケート調査票 87

地域包括支援センターの活性化に
 市民の側から協力できたらと

NPO 法人きょうと介護保険にかかわる会

理事長 梶 宏



私事にわたるが、今住んでいるマンションは自治会もなく、地域とのかかわりはほとんどなかった。僅かに月1回だけだが、学区の社会福祉協議会が配食サービスを行っていた。そこで独居老人3人と私が配食を希望し、その日は同じマンション内にある当会の事務所で会食することにした。

3人のうち1人は、認知症の初期の段階だったが、大変に喜んで誰よりも「楽しかった」という言葉を繰り返すのだった。彼女とは廊下で会うとハイタッチをしたりして親交を深めた。

ところがある朝、突然拙宅へやってきた彼女は「〇〇万円返してもらえへん？半分でもええし」と言ってきた。それがエスカレートして近所の交番まで、私がお金を取ったと訴えるに至った（私は管理組合の役員で、鍵をもっていて、どの部屋にでも入ってくるというストーリー）。

拙宅に来られた若い警官には、認知症について知ってもらいたい機会だと思って時間をかけて対応した。警官は納得してくれてよかったのだが、ご当人は「お金がないしご飯が食べられへん」としばしば拙宅にやってくる。彼女の義兄というひともしばしばやってきた。「何かあったのですか？」という質問もされて私の心は傷ついた。困った私はちょうど発足して間もない地域包括支援センターに相談した。

センター長自ら来てくださり、当人の部屋で、義兄と3人で話し合った。すると「振り込め詐欺などがあるので、銀行には彼女に私がついて行ったときしか預金の引き出しには応じないよう頼んだからでしょうか」という発言があり、事態はおおむね判明することになった。そして私はセンターの有難みを感じた。

義兄が近くに住んでいるならもう少し在宅で過ごせたと思うが、少し遠いこともあって、結局彼女はどこか知らないが施設に入居したらしい。どこの施設に入ったのか特に知りたいわけではないが、個人情報保護法のせいでマンションの管理人も知らないとかだし、義兄という人からも連絡はない。他人だから仕方がないとはいえ何か淋しい気がする。

気軽に相談できる場所として、地域包括支援センターは役に立つとつくづく思った。暮らしの中に安心を提供するセンターとして、大いに機能してほしいと望みたい。市民の側からも積極的にセンターにかかわっていくことが、きっとどなたにとっても役立つセンターになることにつながると信じる。

私どもはできる範囲のことではしかないが、今回再びセンターの実態調査を行った。関係者の方々とこの調査結果を共有して、市民の安心度を高めることに少しでも役立てていただければ幸いである。

本調査の概要

調査の目的

介護保険法の見直しに伴い設置された地域包括支援センターは今年で17年目を迎える。創成期から今日までその運営や地域との連携に努力され、地域の高齢者を介護・福祉・医療・健康等の様々な面から支援し、総合相談窓口として地域にその存在が知られるようになってきた。

地域包括支援センターは、2014(平成26)年の介護保険法改正により地域包括ケアシステム実現の中核的機関としての役割と機能が加わり、業務の質は当初に比して変容し、業務量も増大している。

当調査の目的は、地域包括支援センターにおける、その組織、業務、総合事業、地域包括ケアシステム構築の現状及び達成度等々の現状と課題をアンケート調査と聞き取り調査によって明らかにし、報告書を作成することにある。

当調査は当会運営の基本方針である市民目線と事業所の伴走者としての視点を基に行う。

地域包括支援センターは2006年に創設され全市で61カ所ある。当会では第1回目の調査を2012年9月に実施している。

調査対象

- 京都市内61カ所の地域包括支援センターを対象とし、回答はセンター長に依頼した。

調査者

- NPO きょうと介護保険にかかわる会の理事を中心に、会員にプロジェクトメンバーを募り、計23名のプロジェクトチームで調査を実施した。

調査期間

- アンケート調査 2022年1月19日調査票発送 締切3月10日
- 聞き取り訪問調査 2022年4月6日～5月12日

調査方法と結果のまとめ方

- 本調査では61カ所の京都市地域包括支援センターに郵送で調査票を送付した。同封した実施要項に、Webによるアンケート回答システム(CustomForm)のURLを記載し、入力による回答も可として案内した。回答のあった41カ所の回答方法の内訳は次の通りである。
 - ・CustomForm：25カ所
 - ・郵送：14カ所
 - ・FAX：2カ所
- アンケート調査開始後に新型コロナウイルス感染症の「まん延防止等重点措置」が発せられ、急遽1ヵ月ほど回答期限を延長したが、それでもアンケート調査に対応できる状況ではないと連絡を頂いたセンターもあった。コロナ禍が無ければもう少し回答率は上がったかと思われる。
- 調査票の設問のうち10項目は「自由回答」と位置づけ、訪問調査でも伺いたい内容であることを明記し、訪問調査に応じて頂く場合は回答をスキップしても可とした。また訪問調査では、この10項目を中心に聞き取りを行い、聞き取った内容を報告書として提出した。
- 郵送やFAXで受け取った回答、訪問調査で聞き取った内容はプロジェクトメンバーでCustomFormに入力し、CustomFormの集計機能を利用してデータ分析を行った。

調査票の構成

<1> 基本情報	センターの所属法人の種別/法人との関係/望ましい運営形態
<2> 組織運営	職員の人数・勤続年数/センター長の配置状況・業務/職員の待遇・給与/有給休暇の取得状況/時間外労働/退職者数や職員の募集・採用方法/職員の研修
<3> 施設環境	センターの立地状況・アクセス・案内看板・環境
<4> 業務	1日平均の相談件数・訪問件数等/包括的支援事業4事業への自己評価/介護予防支援事業への自己評価/ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業への自己評価/総合事業対象者数と総合事業が始まったことによる問題点
<5> 地域包括ケアシステムの構築	地域でのネットワーク構築についての自己評価/他機関(医療機関・居宅支援事業所・介護サービス施設・行政機関)との関係/地域諸機関(民生委員・老人福祉員・学区社会福祉協議会・地域ボランティア)との関係/地域ケア会議の開催数・主なテーマ・出席者・運営・周知・成果・問題点/地域包括ケアシステムの構築
<6> 情報発信・広報	介護予防に関する普及啓発活動/センター広報誌の発行頻度と配布先/ホームページの有無と更新頻度
<7> コロナ禍における活動	コロナ禍で影響を受けた事業/フレイル現象の増減/感染対策(行政からの情報提供・ワクチン接種)への評価
<8> 課題や行政に望むこと	センターの課題/センターのアピールできること/京都市や福祉事務所に望むこと/今一番、「困っていること」

取り組みの経過

- 2021年5月22日 当会2021年度通常総会 2021年度事業として実態調査を行うことを承認
- 2021年9月18日 当会研修会「京都市の高齢サポート(京都市地域包括支援センター)について」京都市健康長寿企画課地域ケア推進担当課長 田坂泰士さん
研修会終了後 調査についての初会合(プロジェクトチーム立ち上げ)
- 2021年10月30日 第2回プロジェクト会議 以降、月1回のペースで開催 2022年6月18日まで計8回開催
- 2022年1月19日 調査票発送 締め切り2月15日のところコロナ感染急拡大のため事業所の協力が困難となり、締め切りを3月12日に延長した。 回答事業所41カ所
- 2022年4月～5月 聞き取り訪問調査 聞き取り協力事業所21カ所
- 2022年5月～6月 調査集計、分析、印刷
- 2022年7月16日 当会研修会で中間報告・発表
- 2022年9月～10月 報告書作成

■ 第1回 地域包括支援センター実態調査 (2012年実施 2013年報告)

地域包括支援センターが2006年に開設されて間もない時期でもあり、その実態や課題について知ることを目的として調査を行った。

対象としては当会会員の地元の地域包括支援センターに、会員各自が連絡を取って依頼し了解を得たところに訪問。聞き取った内容を報告書として提出して、その集計・分析作業を行った。

会員の地元の地域包括支援センターを対象としたことで回答数は26カ所、行政区としても偏りがあった。



■ 京都市行政区別の高齢者(65歳以上)人口と地域包括支援センター数

	京都市人口統計 2021.9		高齢独居者数(国勢調査)			介護予防支援対象者(2021.4)				地域包括支援 センター	
	65歳以上 人口	高 齢 化率	2010年	2020年	増 加 指数	事業 対象者	要支援1	要支援2	計	設置数	回答数
北 区	34,345	29.5	5,848	7,325	1.25	69	1,112	1,291	2,472	5	2
上京区	22,738	27.3	4,872	6,583	1.35	19	851	979	1,849	4	3
左京区	47,174	28.5	7,957	9,987	1.26	42	1,179	1,614	2,835	7	4
中京区	27,806	25.3	5,525	7,136	1.29	52	749	1,061	1,862	4	1
東山区	11,982	33.2	3,252	3,254	1.00	24	320	588	932	3	2
山科区	42,686	31.7	6,332	9,628	1.52	105	916	1,456	2,477	5	4
下京区	18,758	22.7	4,459	5,077	1.14	59	567	743	1,369	5	3
南 区	26,036	25.6	5,212	7,077	1.36	99	823	1,027	1,949	4	2
右京区	58,060	28.8	9,252	12,879	1.39	149	1,801	2,373	4,323	8	5
西京区	42,494	28.6	4,975	7,582	1.52	71	882	1,348	2,301	5	5
伏見区	81,031	29.3	13,054	18,692	1.43	159	2,250	3,317	5,726	11	10
京都市	413,110	28.4	70,738	95,220	1.35	848	11,450	15,797	28,095	61	41

京都市の行政区毎の65歳以上人口とそれぞれに設置されている地域包括支援センターの実数、今回調査の回答数は表のとおりである。

また京都市独自の制度であり、地域包括支援センターが担っている「ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業」の対象者数をまとめた。高齢独居者数は国勢調査の調査項目の一つであり5年毎に公表される。

2020年と2010年を比較すると行政区によって大きく異なることが分かる。中京区は10年でその数は変わらず、下京区も1.14倍に止まっているのに対し、山科区や西京区では1.52倍と大きく増えている。

京都市地域包括支援センター 実態調査

注 記

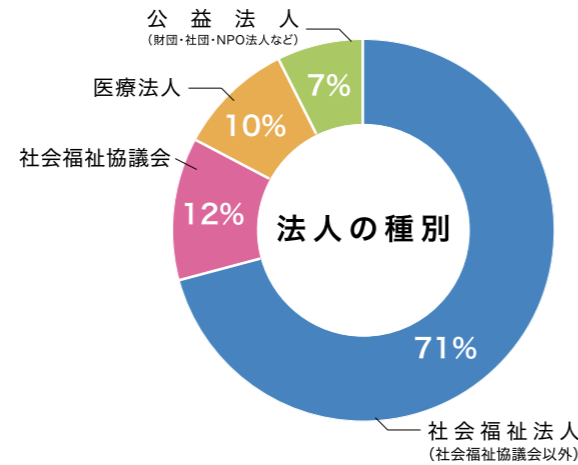
- 「地域包括支援センター」は本文中、略称として「センター」と表記する。
- 下記の設問については、個別のセンターを特定することにつながるため、本報告には掲載していない。
 - 1-1 地域包括支援センターの名称
 - 1-2 所在地(行政区)
 - 1-3-a 担当学区の65歳以上人口(人)
 - 1-3-b 上記の内、ひとり暮らしの高齢者の人数(人)
 - 1-4 担当する地域の高齢化率(%) 高齢化率は総人口に占める65歳以上人口の割合
- 上記のうち、京都市行政区毎の回答センター数、高齢者(65歳以上)人口、ひとり暮らし高齢者数、高齢化率についてはP.6に記載。

基本情報について

2-1 所属法人の種別

センターの設置主体は市町村の自治体（介護保険法）で、京都市の場合は委託方式*を採用している。

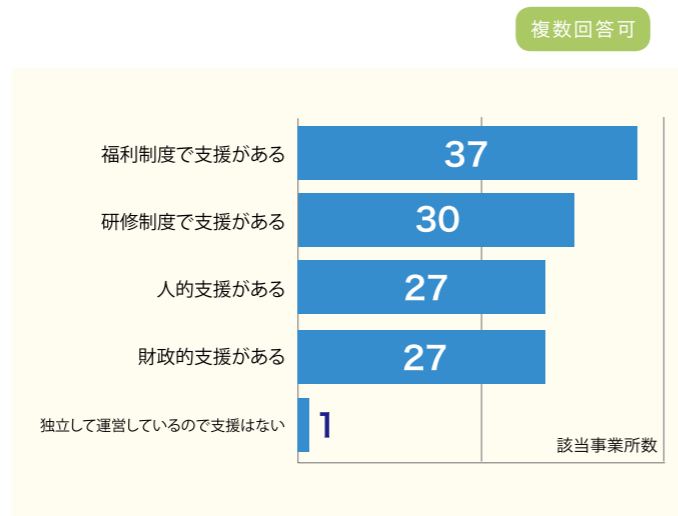
今回、回答があったセンターでは、社会福祉協議会以外の「社会福祉法人」が71%で最も多く、次いで「社会福祉協議会」12%、「医療法人」10%と続き、財団、社団、NPO法人などの「公益法人」は7%だった。



3-1 委託法人との関係

委託法人の法人本部とセンターの関係を複数回答可で聞いた。

「福利制度で支援がある」37カ所(90%)、「研修制度で支援がある」30カ所(73%)、「人的支援がある」「財政的支援がある」は同数で27カ所(66%)。「独立して運営しているので支援はない」というところはわずか1カ所であり、ほとんどの法人本部が職員やセンターの運営に必要な各種支援をしっかりと行っていることが分かった。

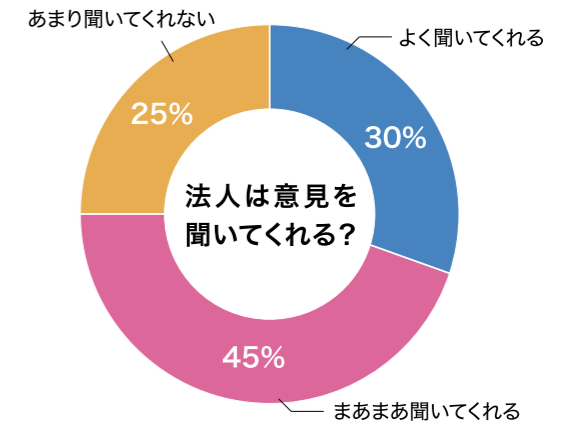


* 脚注1 センターの直営・委託について

地域包括支援センターは全国すべての市町村に設置されているが、運営形態を見ると約20%が市町村直営型、残る約80%が民間委託型となっており、民間委託型の増加傾向がみられる。京都市の61カ所のセンターはすべて民間委託型である。委託先法人は社会福祉法人、社会福祉協議会、医療法人など。

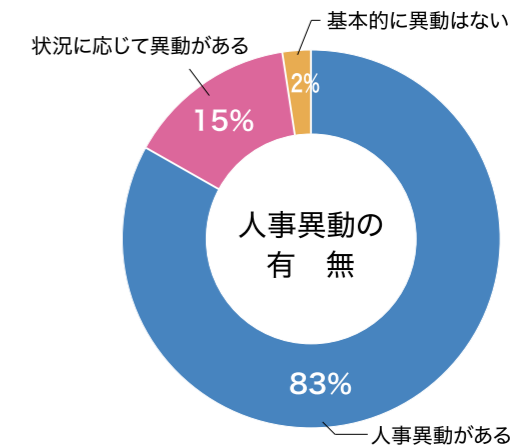
3-2 法人本部はセンターの意見を…

法人本部はセンターの意見を聞いてくれるか？という質問には「よく聞いてくれる」30%、「まあまあ聞いてくれる」45%で、合わせると75%が聞いてくれると回答しているのに対し、「あまり聞いてくれない」も25%あり、法人本部の姿勢に対するセンターの率直な回答と思われる。



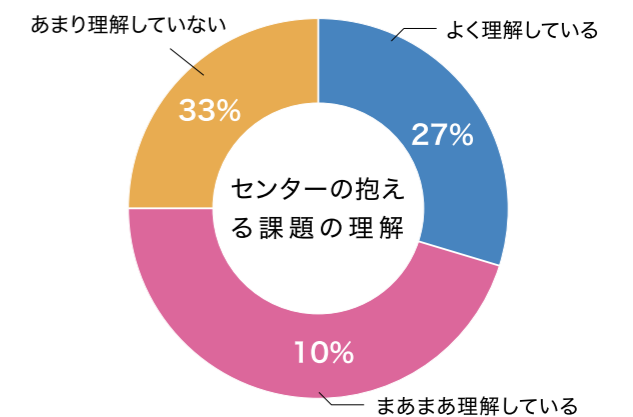
3-3 センター職員の人事異動

センター職員の人事異動については、「法人の職員であり人事異動はある」とした回答が83%、「状況に応じてある」が15%、合わせて98%が異動ありと回答。「基本的にない」との回答はわずか2%であった。



3-4 法人はセンターの抱える課題を…

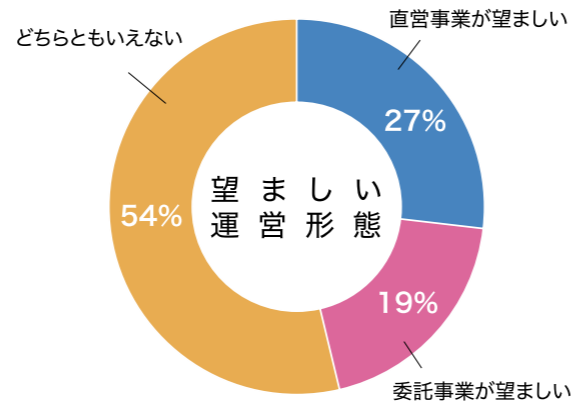
センターの抱える課題への法人本部の理解度では「よく理解している」が27%、「まあまあ理解している」が40%で、理解している法人が67%なのに対し、「あまり理解していない」法人も33%、約1/3ある。法人種別ごとに見ると社会福祉協議会のセンターでは5カ所のうち4カ所、80%が「よく理解している」と回答した。センターと法人本部の関係も評価が分かれた。



4-1 望ましいセンターの運営形態

● 4-1-a 望ましいセンターの運営形態を聞いた。「どちらともいえない」が54%でもっとも多く、「直営事業が望ましい」が27%、「委託事業が望ましい」が19%だった。直営、委託とも一長一短あるという見方かと思われる。それは次の4-1-bの回答に現れてくる。

● 4-1-b 上記回答を選んだ理由を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。【詳細は〇〇ページ】



「どちらともいえない」と回答した理由として

て、直営・委託それぞれの良い所（メリット）と悪いところ（デメリット）を挙げ、具対的に対比して記載された回答が多く、また単にメリットもデメリットもあるからという回答も相当数あった。直営のメリットとしては低所得者や生活保護世帯への公的責任を果たせる、措置など権限をもってあたれる、センターの業務は公的な性格が強く公正中立が担保される一方、休日出勤など市民要求に対し柔軟な対応が出来ないのはデメリットとして指摘があった。委託は社会福祉法人などの豊富な経験が生かせる、スペシャリストとしての専門性があり継続的に地域をみることができ、それぞれの地域にあった活動ができるというメリットはあるが、精神患者やひきこもり対応は民間では困難で、行政とのパイプ役が欲しいとの意見があった。

「直営事業が望ましい」を選んだ理由としては、何でもセンターに丸投げで責任の所在が不明、委託先法人の方針が業務に影響するという内容が複数あった。京都市に基幹型地域包括支援センター*を置き、総合調整や後方支援をして欲しいという意見もあった。

「委託事業が望ましい」を選んだ理由としては、行政では専門職とケアマネジャーを配置できない、民間なので利用者や家族の都合に合わせて土・休日にも対応出来る、運営自体に柔軟性を持つという意見であった。

コメント

委託法人のセンターへの支援に対する質問では福利制度や研修制度に対する支援が高かったが、人的支援及び財政的支援もそれぞれ27カ所66%に達し、支援なしはわずか1カ所だけであった。それでも業務量過多や厳しい経営に悲鳴を上げている実態がある。

センターの望ましい運営形態についての質問では直営・委託とも一長一短あるが、

現状では行政の相談窓口としての機能が果たせていないという課題も見えた。各行政区に1ヶ所「基幹型地域包括支援センター」を直営で運営し、地域の特色を生かし、かつ委託の指針となる姿を見せて欲しいという意見がみられた。特に低所得者や生活保護世帯等への措置や困難事例への支援について、総合調整や後方支援を含めて京都市の制度対応を求める声は切実と感じた。

* 脚注2 基幹型地域包括支援センター

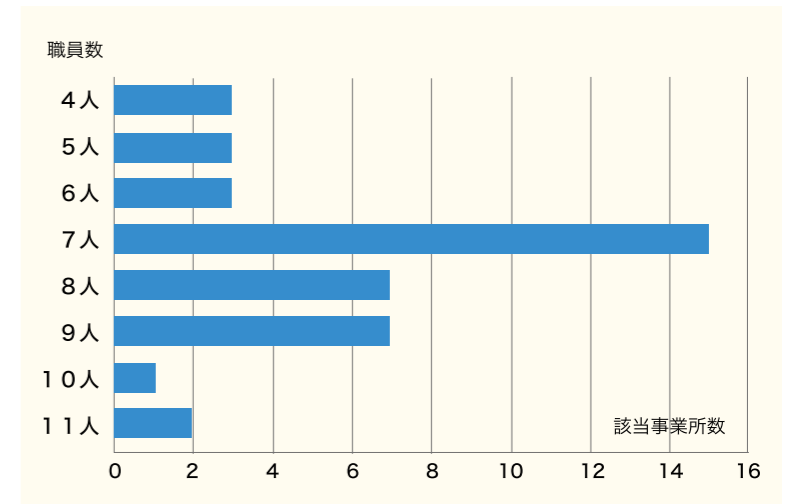
2014（平成26）年の法改正で地域包括支援センターの機能強化がうたわれ、従来からあるセンターを後方支援センター間の総合調整を行う等、効果的な取り組みを推進していくために基幹型センターが位置づけられた（63ページ参照）。全国的にも基幹型センターの設置は少ないが京都府内では長岡京市で実施している。

組織運営について

5-1 職員の人数

責任者を含む職員数を聞いた。センターの人員配置基準*は介護保険法施行規則等で最低ラインが決められている。

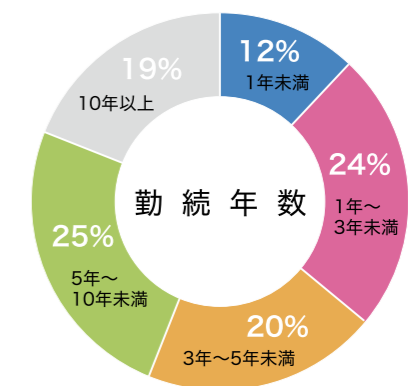
最少は「4人」3ヶ所だが、最多は「11人」2カ所となっていて幅が広い。一番多いのが「7人」15カ所（36%）で、「8人」と「9人」がそれぞれ7カ所（17%）。この3つを合わせると29カ所（70%）で7～9人の職員数のセンターが大勢を占めているといえる。



5-2 職員の勤続年数

職員の勤続年数を聞いた。「5年～10年未満」25%というのが一番多く、「1年～3年未満」24%、「3年～5年未満」20%、「10年以上」19%と続く。

「1年未満」12%以外は、ほぼ20%前後の割合になっていて、経験の比較的少ない者から10年以上のベテランまで多様な職員が勤務していることが伺える。

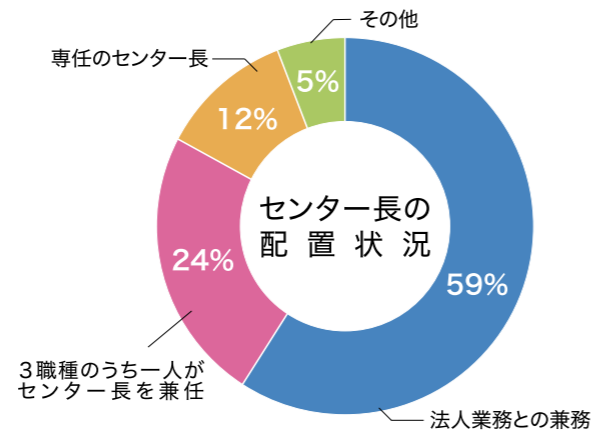


* 脚注3 センターの人員配置基準

「包括的支援事業に係る人員基準」（厚労省）によりセンターの職員配置の人員基準が定められており、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）3000人～6000人ごとに、3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）を最低限それぞれ1人置かなければならないとしている。京都市独自の取り組みとして2012（平成24）年から一人暮らし高齢者全戸訪問事業を適切に実施するため上記に加えて各センターに1名ずつ職員を追加配置している（体制強化職員）。

5-3 センター長の配置状況

「3職種（社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員）のうち一人がセンター長を兼務」が59%と最も多く、「法人業務との兼任のセンター長」が24%と続く。「専任のセンター長」は12%で、その他としては3職種以外の介護支援専門員が兼務、体制強化職員と兼務とあった。

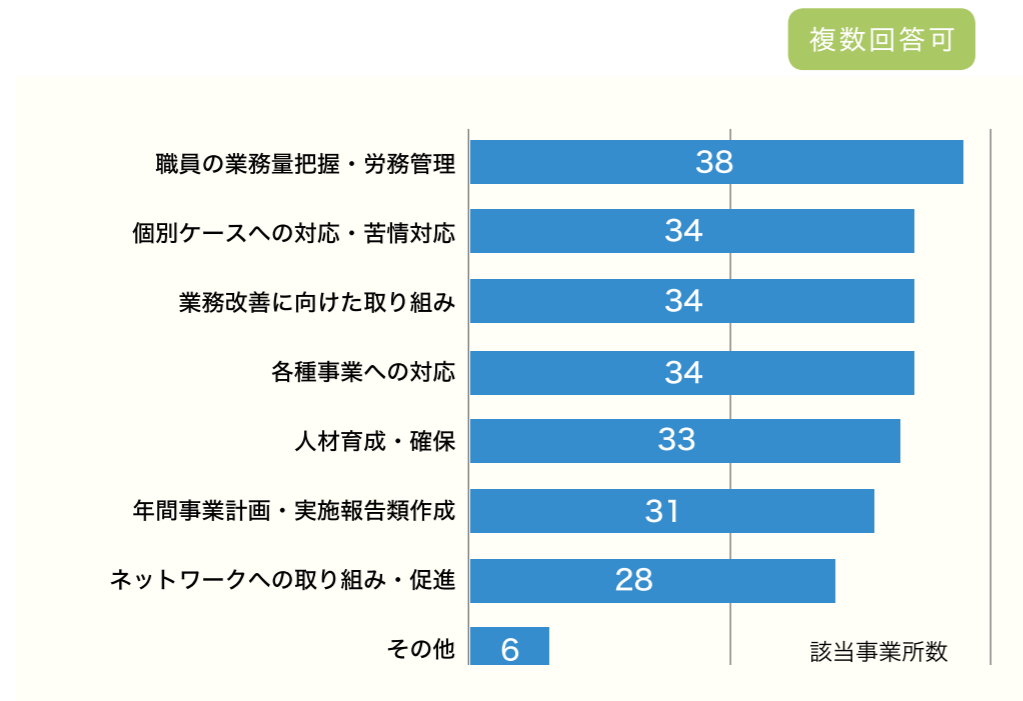


5-4 センター長の業務

センター長の業務について複数回答可で聞いた。

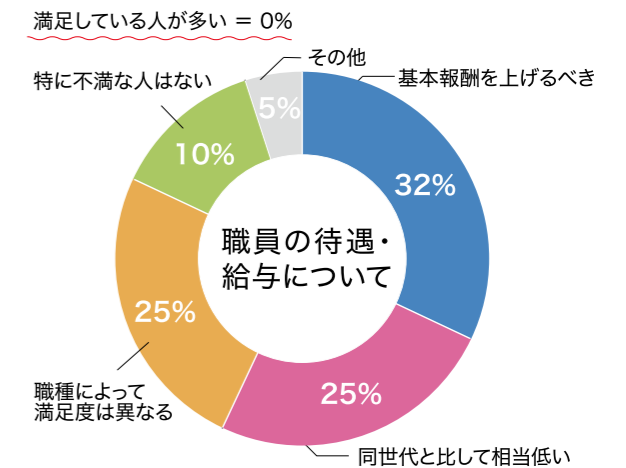
「職員の業務量把握・労務管理」が38カ所(93%)と最も多く、「個別ケースへの対応・苦情対応」「業務改善に向けた取り組み」「各種事業への対応」が34カ所(83%)、「人材育成・確保」33カ所(80%)、「年間事業計画・実施報告類作成」31カ所(76%)、「ネットワークへの取り組み・促進」28カ所(68%)と続く。

その他としては介護予防支援（ケアプラン作成）が2カ所、全体の統括・高所からの管理、実習担当等があった。



6-1 職員の待遇・給与について

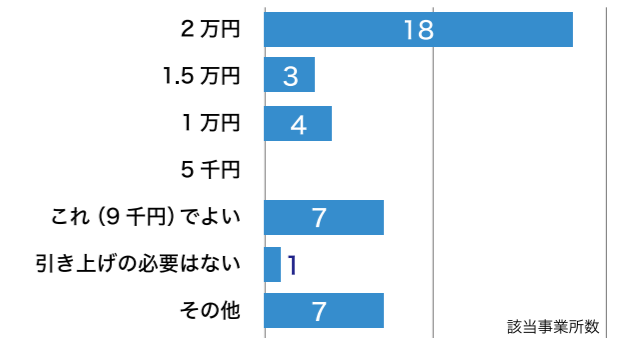
職員の待遇・給与についてセンター長としてどのように考えているかを聞いた。「基本報酬を上げるべき」32%、「同世代と比して相当低い」25%で、過半数が現状を問題視している。一方「職種によって満足度は異なる」25%、「特に不満な人はない」13%という回答もあったが、「満足している人が多い」という回答はゼロであることをみると、現在の待遇・給与が十分であるとは認識されていないといえよう。「その他」としては職員の給与について把握していない、回答を控えたいということだった。



6-2 給与の増額幅について

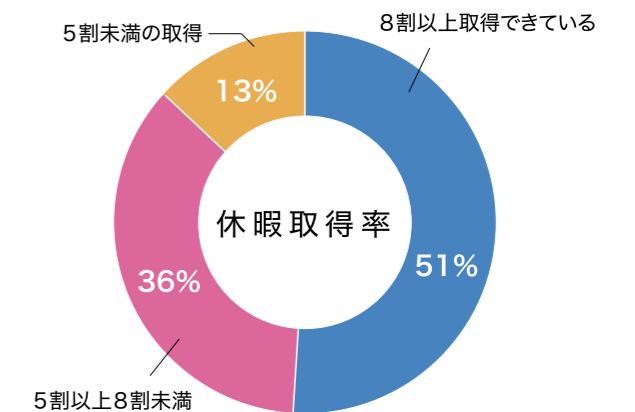
望ましい給与の増額幅について聞いた。介護職の待遇改善のため2022年2月から月額給料を平均9,000円上げるという政策が打ち出された時期でもあった。「これ(9000円)でよい」と回答したのは7カ所(17%)で、最も多かったのは「2万円」18カ所(44%)だった。

「その他」の回答には、「そもそもセンター職員は今回の賃上げの対象ではない」「専門職として安すぎる賃金だ」「全産業平均賃金以上に引き上げるべき」「政府がしっかり国家予算で引き上げないといけない」「ベースアップが望まれる」といった声があった。



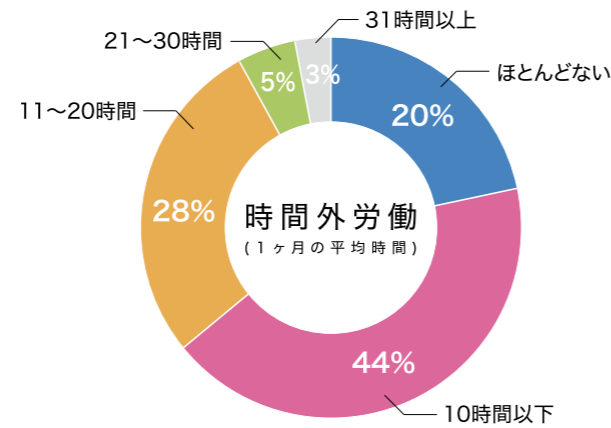
7-1 有給休暇の取得状況

職員の有給休暇の平均的な取得状況について聞いた。「8割以上取得できている」が51%、「5割以上8割未満」が36%、「5割未満の取得」13%の順になっている。前回調査(2012年)の際には「5割未満の取得」が43%だったことと比較すると、この10年間で有給休暇取得のための条件整備が進んだことが伺える。ちなみに厚労省の発表による2021(令和2)年全産業平均の有給取得率は56.6%である。



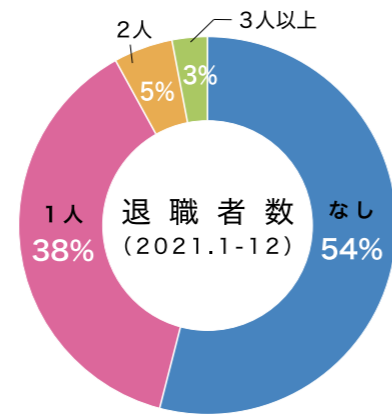
8-1 時間外労働について

職員の1か月平均の時間外労働時間について聞いた。「10時間以下」が44%、「11～20時間」が28%、合わせると72%で、多くのセンター職員の時間外労働が数時間～20時間の範囲内であり多いとは言えないだろう。しかし「ほとんどない」が20%あるのに対し、「21～30時間」が5%、「31時間以上」が2%と、少数ではあるが時間外労働時間が長いところもあり、センターによる差が大きいともいえる。



9-1 退職者数 (2021年)

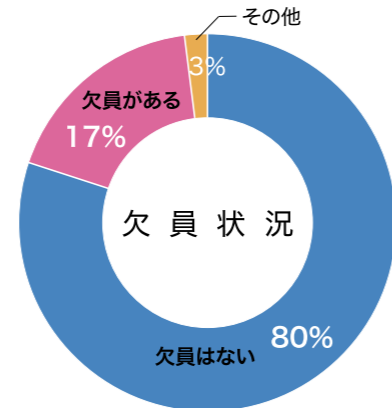
この1年間(2021年1月～12月)のセンター職員の退職者数を聞いた。「なし」は54%。「1人」38%、「2人」5%、「3人」3%、計46%とほぼ半数のセンターで退職者があった。



9-2 職員の欠員状況

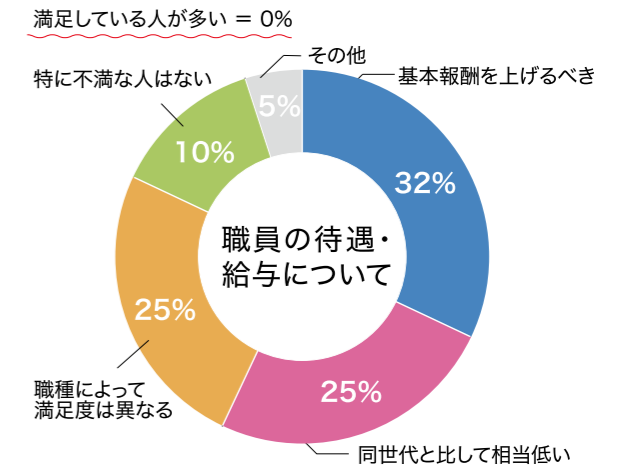
職員の欠員状況と、欠員ありと回答があったところにその職種を聞いた。

「欠員がある」が7カ所(17%)、「その他」は近い内に退職予定があり欠員になる見込みということなので計8カ所(20%)が欠員のまま、業務を進めている状態である。欠員の職種としては介護支援専門員(プランナー)が4カ所、保健師、体制強化職員が各1カ所だった。



10-1 職員の募集について

職員の募集に対する反応について聞いた。「すぐに応募がある」と回答したところはずつか1カ所(3%)で、ほとんど(87%)が「なかなか応募がない」との回答だった。「その他」としては、法人の採用部門が担当しているので不明というのが2カ所、職種による、採用するための財源が無いとの回答だった。

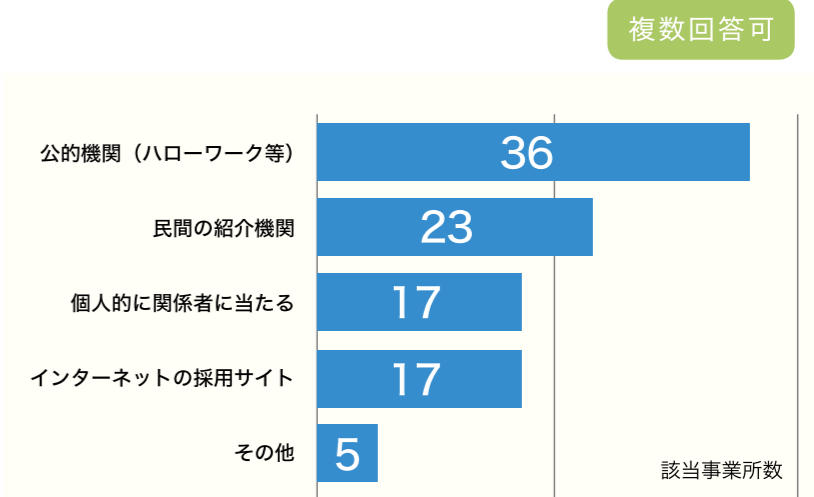


11-1 職員の採用方法

職員の採用方法について複数回答可で聞いた。

「公的機関(ハローワーク等)」が36カ所(88%)と一番多く、続いて「民間の紹介機関」23カ所(56%)、「個人的に関係者に当たる」「インターネットの採用サイト」各17カ所(41%)と続く。「その他」としては、法人に任せている2カ所、ホームページで募集2カ所、法人内異動という回答だった。

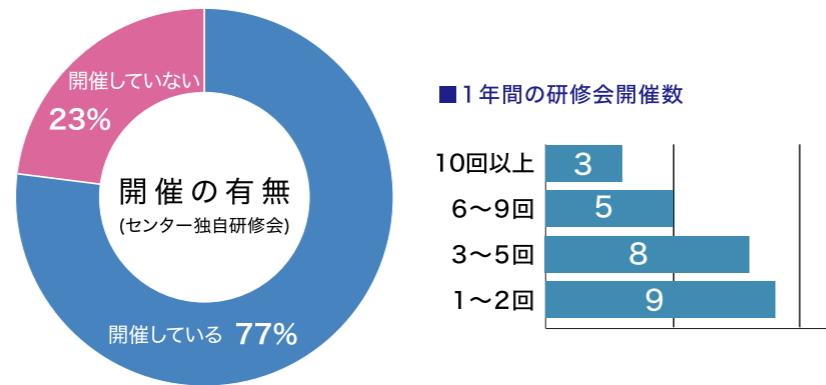
応募はあるが人材派遣会社に多額の報酬を払うため負担が大きいという声もあった。



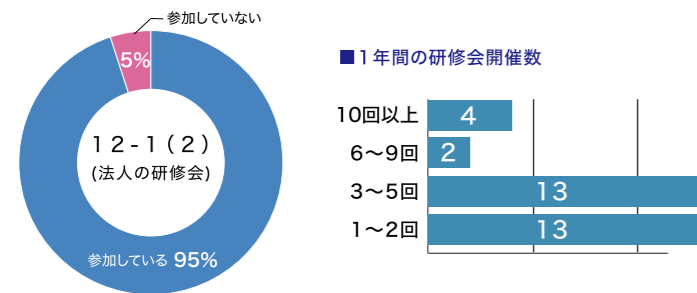
12-1 (1) センター独自の研修会

センター独自の研修会を開催しているかどうか、開催している場合の1年間の開催数を聞いた。

「開催している」が77%、「開催していない」が23%で、約3/4のセンターが独自の研修会を開催している。年間の開催数は「1～2回」が9カ所、「3～5回」が8カ所と多いが、「10回以上」が3ヶ所あることに注目したい。開催していないところがある一方、研修会に熱心なセンターもあり、その差が大きいことが分かった。

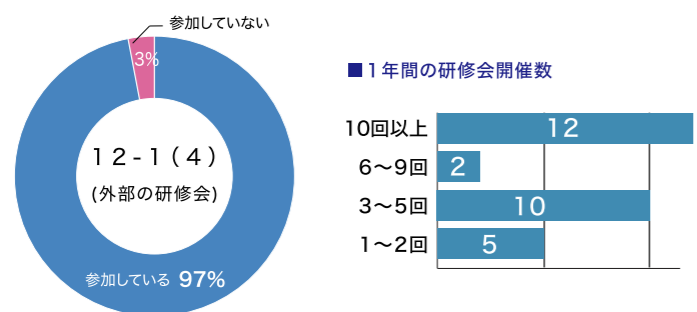
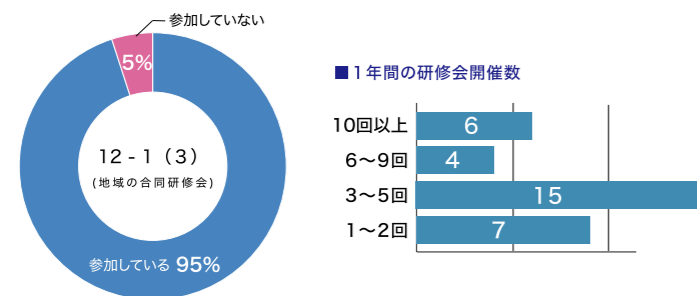


12-1 (2) ～ (4) その他の研修会と参加の有無



(2) 法人での研修会、(3) 地域のお他機関との合同研修、(4) 外部での研修会に参加しているかどうか、参加している場合はその回数を聞いた。

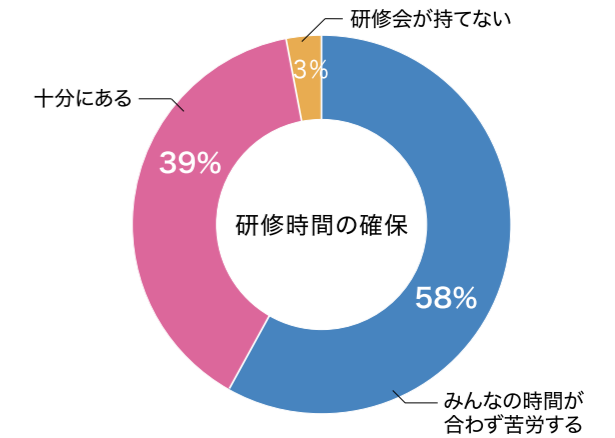
参加の有無では「参加している」が95%～97%と、ほぼすべてのセンターが参加しているが、年間の参加数は、法人や地域の研修会には「3～5回」が多いのに対し、外部の研修会には「10回以上」が一番多いのが特徴的である。



12-1 (5) 研修時間の確保

研修時間の確保について聞いた。

「みんなの時間が合わず苦労する」が58%で一番多いが、「十分にある」と回答したところも39%あった。一方、「研修会が持てない」というところも1カ所(3%)あった。



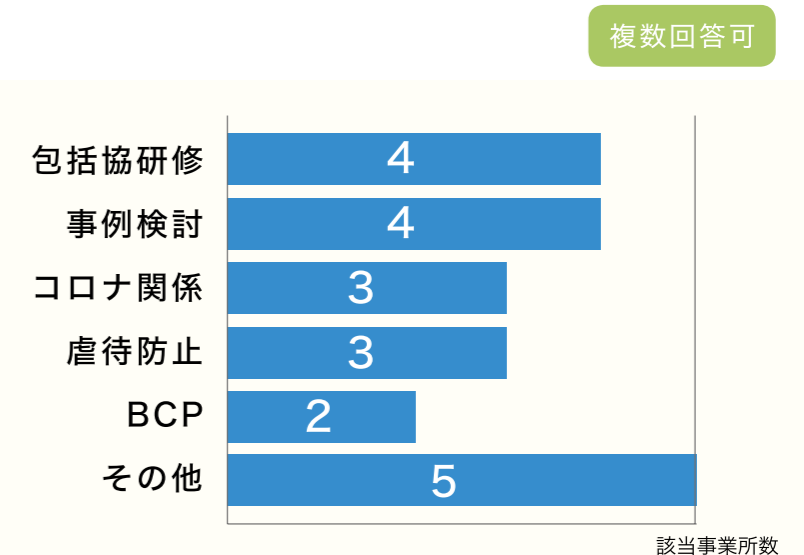
12-1 (6) 過去2年間でよかった研修

過去2年間でよかった研修について記述式で回答を求めた。

包括協(京都市地域包括・在宅介護支援センター協議会)の初任者、現任者、管理者研修が良かった、事例検討は役に立つという意見が多かった。

また時期的にコロナ関連の研修にも関心が高いことが伺えた。虐待防止やBCP(事業継続計画)についても関心が高い。

その他としては障害福祉分野の研修・精神障害・発達障害/管理基準研修(京都府介護支援専門員会)/管理者としての役割、チームビルド/地域課題のを見つけ方(京都市)/対人援助研修/京都府DWAT(災害派遣福祉チーム員)研修/コンプライアンス・プライバシー(京都市)などが挙げられた。すべて良かった、受講報告会で情報を共有しているとの声もあった。



コメント

●人材確保・育成

センターの約8割は「欠員なし」との回答だが、欠員が出た際の採用活動については大変苦労しており、9割近いセンターが「なかなか応募が無い」と回答されている。また人材育成のための研修については、法人内・外の様々な研修に積極的に参加しているが、センターによるバラツキも見られた。

●職員の待遇・労働環境

職員の待遇（給与）については、センターの約6割が「報酬を上げるべき」との回答があった。有給取得率については、センターの約9割が50%以上取得できており、半数は80%以上取得できていた。時間外労働については6割

強が1か月10時間以内との結果で、概ね労働環境は良いと思われる。しかしセンターにより差も見られた。

●センター長の業務

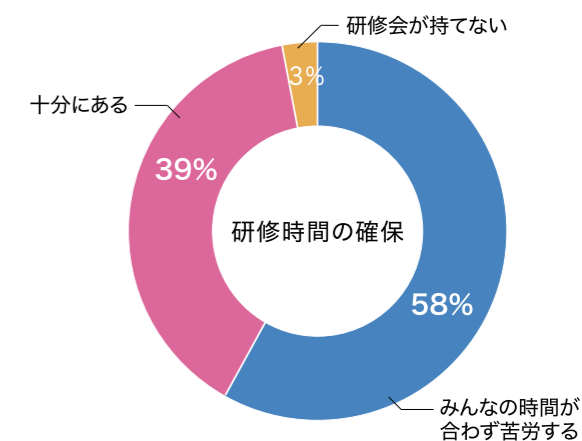
センター長の業務については、職員の労務管理から個別ケースへの対応、人材確保、そして事業計画、報告書作成など多岐にわたり相当なボリュームとなっている。しかしながらセンター長の配置状況を見ると8割以上が兼任（3職種のうち一人が兼任、あるいは法人業務との兼任）という現状で、専任のセンター長を置いているのはわずか12%である。その重責からみて専任のセンター長が増えることが望ましいと考える。



施設環境について

13-1 センターの立地状況

「委託先の施設内」が66%で2/3を占め、「単独の施設」が22%だった。「その他」としては法人の通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所、サ高住、なかには児童館と併設されているところがあった。



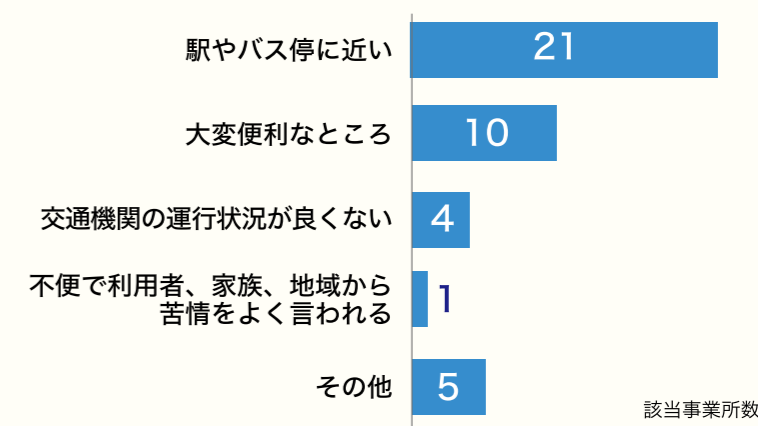
14-1 センターへのアクセス

センターへのアクセス、交通の便について聞いた。

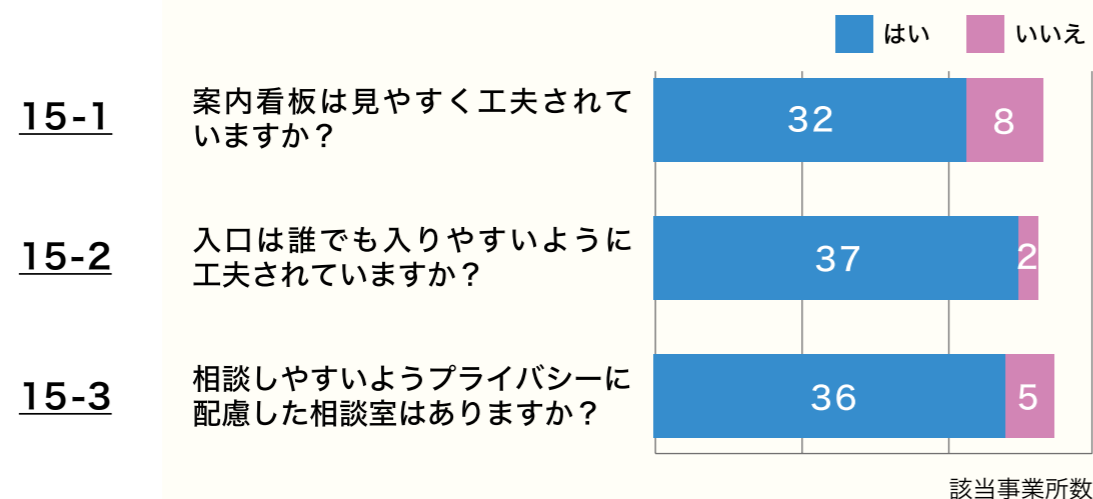
「駅やバス停に近い」が21カ所（51%）、「大変便利なところ」10カ所（24%）、合わせて75%のセンターが、利用者にとって交通の便が良いところにあるのはありがたい。しかし「交通機関の運行状況が良くない」ところが4カ所あり、「その他」5カ所の中には、山間地にあり交通機関に乏しい、坂の上なので大変、地区

によっては遠い、駅やバス停が遠いところがあった。「不便で利用者、家族、地域から苦情をよく言われる」と回答したところが1カ所、「その他」の回答の中にも不便なために職員の確保に苦労があると記しているところもあった。

複数回答可



15-1～3 施設・設備



前回（2012年）の調査は訪問調査だったので、この内容については調査員が訪問した際の印象をまとめた。その結果は、たとえば「案内看板は見やすく工夫されているか」については工夫されていないが36%あり、センターの表示看板が見えず調査員がどこから入っていいのか迷った例も紹介されていた。市長への提言の一つとしても「包括センターの所在表示について」という項目を上げ市民が利用しやすく改善することを求めた。今回の調査はセンターによる自己評価なので単純に比較はできないが、同じ質問に対し、工夫されていないは20%に減っている。10年前より改善されているといえよう。

コメント

センターへのアクセスについては、駅やバス停に近い、大変便利というところを合計すると75%あり、地域住民にとって利用しやすいところが多い。一方25%は交通機関の運行状況が良くない、坂の上なので大変等、利用しにくい場所にあることが分かった。案内看

板が見やすく工夫されているかという設問に「いいえ」と答えたセンターが8カ所、プライバシーに配慮した相談室の有無についても「いいえ」が5カ所あった。市民が利用しやすいセンターになるために一層の改善が望まれる。

業務について

16-1 1日平均の相談件数

41カ所のうち35カ所から回答があった。1日の相談件数の平均は約12件。センターによるバラツキはかなりあった。最大は64件、最低は1件まで。内、来所による相談の平均は1件で、最高で5件となっている。内、電話での相談件数の平均は約10件で、来所よりかなり多くなっている。

16-2 1日平均の訪問件数

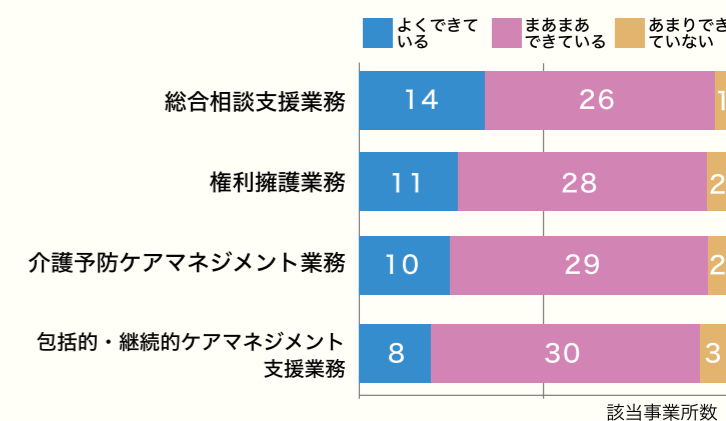
41カ所のうち34カ所から回答があった。1日の訪問件数はセンターによって大変バラツキがあり、最大で105件となっており平均で11.5件。コロナで訪問自粛のところも2カ所あった。

16-3 1か月平均の地域諸事業への参加件数

41カ所のうち34カ所から回答があった。地域諸事業への参加件数は最大で30件、1か月平均6.3件とバラツキがあった。コロナで自粛が3ヶ所あった。

17-1 包括的支援事業

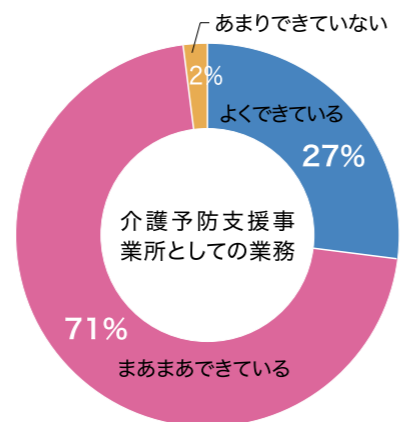
センターが包括的支援事業として取り組まれている4つの業務についての自己評価を聞いた。4業務共に、「よくできている」と「まあまあできている」とを足し合わせると98%～93%で、ほぼ全部のセンターができていますと自己評価している。「よくできている」が多いのは「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の順になっている。



18-1 介護予防支援事業所としての業務

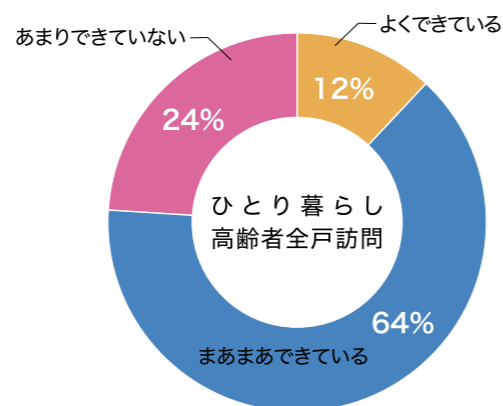
センターの介護予防支援事業所としての業務への自己評価を聞いた。

「よくできている」27%、「まあまあできている」71%、1カ所（2%）以外はできていると自己評価している。



19-1 ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業

「よくできている」12%、「まあまあできている」64%で合わせると8割近くができているとの自己評価である。一方、「あまりできていない」が10カ所（24%）あった。センターの他の事業の自己評価では「あまりできていない」は多くても3カ所だったので、全戸訪問については自己評価が厳しい結果となっている。



20-1 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）* について、担当する地域の「要支援1」「要支援2」「事業対象者」の人数を聞いた。

「要支援1」は平均165人、「要支援2」は平均235人となっている。「事業対象者」の平均は14人と少ない。京都市全体の行政区ごとの状況については6ページに示した。

* 脚注4 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

2017（平成29）年4月にすべての自治体で開始された総合事業は2006（平成18）年の介護保険法改正から導入された「地域支援事業」を発展的に見直した内容となっている。総合事業では65歳以上すべての高齢者に対し、それぞれの状態やニーズに応じた介護予防サービスが提供されるとされている。

20-2 介護予防・日常生活支援総合事業の問題点(自由記述)

総合事業が始まったことによる問題点を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。（詳細は67ページ参照）

○生活支援型、支え合い型事業所が少ない。

訪問型サービスの「生活支援型」の単価を低く設定したためヘルパー事業所は報酬単価が高い「介護型」を受注しがち。人手不足もあり「生活支援型」を頼めずケアマネは困っている。要支援1・2の人が圧倒的に多いが、その生活支援ニーズには対応できていない状況である。「短期集中運動型デイ」や「支え合い型」ヘルパーは、ほぼ実体がない。

○業務が煩雑になった。

総合事業は事務処理が煩雑で負担になっている。利用者の受けるサービス内容はそれ以前とほとんど変わらないのに、新しい名前の事業を次々造ったので、事が複雑になったに過ぎないのではないか。

○制度上の問題がある。

総合事業が正しく理解されていない。要支援1・2を保険給付から外して総合事業へ移行し訪問型サービスの種類が増えただけのようにも見える。総合事業の創設は介護保険の財政破綻を避けるためのものだったはずなのにそうはなっていない。また事業対象者のメリットがほとんど感じられず、結果的に最初から要支援認定をうけておくようになっている。

○要介護に移行した場合に利用しているサービスが中断すること。

支え合い型サービス、短期集中運動型サービスについては、要介護認定の区分変更をかけて要介護が見込まれるとサービスの利用継続が難しくなる。サービスを切れ目なくといっても、現実には中断せざるを得ない状況になる。

○行政への要望、不満の声があった。

総合事業が正しく理解されていない。要支援1・2を給付から外して総合事業へ、訪問型サービスの種類が増えただけという認識だが、実態として京都市では現行通り。手間が増えて報酬が安くなるのではヘルパーの数が減るのは当然。危機的な状況だと思うが、京都市による総合事業の実態調査も行われていない。

○肯定的な意見。

サービスの一つとしてあった方がよい。対象として(1) 疾病は無いが何か心配な人 (2) 介護保険を申請しても「自立」と出る場合 (3) 要介護認定の際に主治医意見書が必ずいるので、医師にかかりたくない人 (4) 保険給付を利用したくない人もあるので、気楽に利用したい人には良い。総合事業は、軽度の人を切り捨てるもののように言われてきたが、そこまで悪いものとは言えない、必要な制度と思う。

コメント

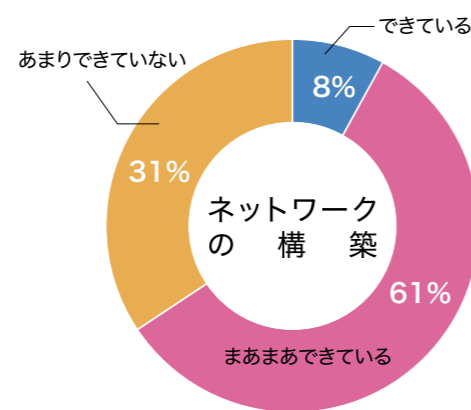
センターの業務内容は要支援者へのケアプラン作成から包括的支援事業（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務）、また「ひとり暮らし高齢者全戸訪問」など多岐にわたっている。総合事業に伴う業務負担が大きいことが改めて調査の結果分かった。総合事業については制度としての煩雑さや利用者ニーズに応える事業所（生活支援型・支え合い型）が少ないなどの実情が

浮かび上がった。事業対象者を認定しても使える事業所が少なく行政区により非常にばらつきがある。センターからは京都市の総合事業に対するビジョンが見えないなど行政への不満の声も上がっていた。また「ひとり暮らし高齢者全戸訪問」についてはコロナ禍の状況もあり、業務として相当負担になっていることが伺えた（センターの24%が「あまりできていない」と回答）。

地域包括ケアシステム*の構築について

21-1 地域でのネットワークの構築

地域でのネットワーク構築の進捗についてどのように思うかを聞いた。「できている」8%、「まあまあできている」61%に対し、「あまりできていない」が31%と事業所間格差が大きいことがわかる。約3割の「センター」がネットワーク構築の進捗に不安を持たれている実態がある。



* 脚注5 地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で継続して生活ができるように、地域ぐるみで高齢者の暮らしを支援するシステムのことをいう。この実現に向けセンターが中核となって、医療・介護・行政等の関係者や地域の民生委員・老人福祉員・ボランティア等が連携・協働して、本人や家族に対して医療、介護、予防等のサービスや生活支援等を一体的に提供できるケア体制を構築するというもの。地域とは日常生活圏域を指す。団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え施策の展開を図るとして、国の施策（2014年施行、「医療介護総合確保推進法」）として位置づけられている。

22-1 ~ 4 他機関との関係（この5年間の変化）

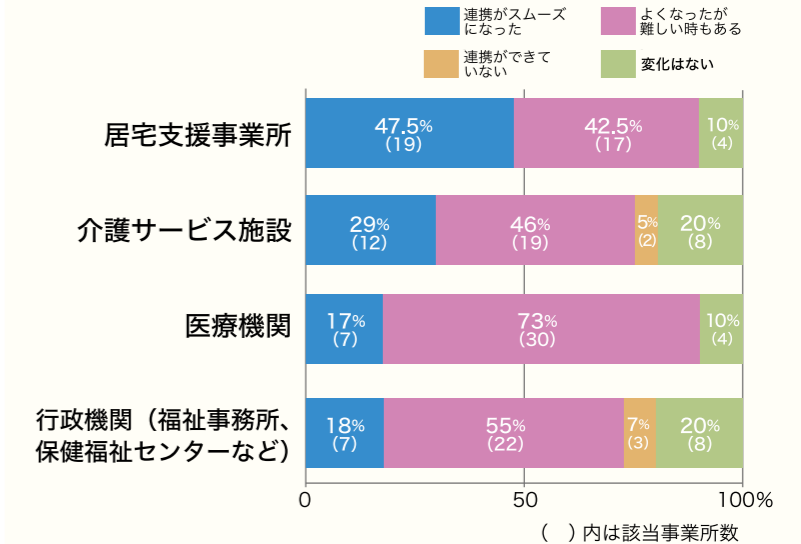
他機関との関係について、この5年間の変化を聞いた。

医療機関とは「連携がスムーズになった」7カ所、「よくなったが難しい時もある」30カ所、合わせると90%を超え4者の中では一番関係が改善されている。

居宅介護支援事業所と介護サービス施設、いわゆる介護保険関連の事業所とは「連携がスムーズになった」計31カ所、「よくなったが難しい時もある」計36カ所で平均82%。おおむね良好な連携が図られて

いる。しかし介護サービス施設と「連携ができていない」と答えたセンターが2カ所ある。

福祉事務所や保健福祉センターなどの行政機関との関係については「連携がスムーズになった」7カ所、「よくなったが難しい時もある」22カ所で計71%、「変化はない」は8カ所（20%）、「連携ができていない」3カ所（5%）、「回答なし」1カ所となっている。約7割のセンターでは関係が改善したと評価はされているが、4者の中では行政機関への評価が一番厳しい回答となった。



22-5 上記の4項目の中で最も苦労された例（自由記述）

上記の4項目（医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス施設、行政機関）の中で最も苦労された例を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。大半のセンターは何らかのコメントを寄せられている。「特になし」は1カ所のみであった。（詳細は69ページ参照）

医療機関との関係

医療機関については「在宅医療・介護連携支援センター」が2017年から2020年にかけて京都市内に8カ所つくられたが、そのことにより連携が進んだという声は複数あった。一方、大病院（中核病院）の医師とは連携がとりにくいという声がある。理由として窓口が地域連携室で医師とは間接的連携になっていることや、在宅のことをあまり知らない医師も多いことがあげられていた。医療を介護よりも上と考えている医師もいて、例えば主治医を引き受けてもらうにも苦労することもあるようだ。退院を急ぐ病院があるため対応できず、在宅で支えられないケースがあった。

行政機関との関係

○ケースワーカー・保健師等について（対応、資質、専門性）

福祉事務所のケースワーカー*がケースワークをせず、リスクの発見もできていない場合があり、センターがケースワークを引き受けている実態に対する問題指摘が多くみられた。

ケースワーカーが専門的知識に欠ける、精神疾患を抱えるケースの相談が増えているが行政窓口である障害保健福祉課の保健師は取り合ってくれない、保健福祉センターは来所相談の対応はするが訪問はせず継続的な支援ができていない、虐待のケースで行政窓口で相談しても対応策の提示がない、行政に理解がなくセンターに丸投げの状態がある等、厳しい声が寄せられた。

○行政の組織、体制、職員の異動（引継ぎ）について

区役所の福祉担当者の異動が多く、異動の際の引継ぎ期間が短くて内容も不十分な場合が多いことについても苦勞しているという声が多かった。また縦割り行政がありセンターの仕事がその狭間に入った時に苦勞するとのことだった。

京都市では2020年4月より、それまで区役所・支所で行ってきた介護保険の認定給付に関する業務を集約して「京都市介護認定給付事務センター」で行うことになったが、これについては認定までに非常に時間がかかり、特別な配慮がある等々依頼したくても電話が繋がらない、区役所の方がよかったという声が寄せられた。

コメント

医療機関・介護事業所・行政機関等との協力・連携は、この5年間で約7割がよくなったとの回答である。地域包括ケアシステムを円滑に回していくためにはこのネットワークが地域関係者と共に最大の力となる。センターと

個々の機関とのよき協力・連携関係を全体のネットワークにつなげることが今後の課題と思われる。構造的な問題から職員の資質に及ぶ福祉・保健関係の行政職員への不満は強く、苦勞する事例が最も多く寄せられた。

* 脚注6 福祉事務所のケースワーカー

福祉事務所は社会福祉法第14条に規定され、福祉六法（生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法および知的障害者福祉法）に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を司る福祉の第一線の行政機関。生活保護担当者を現業員、「ケースワーカー」という。京都市では2017年4月、福祉事務所と保健所が統合され保健福祉センターとなった。

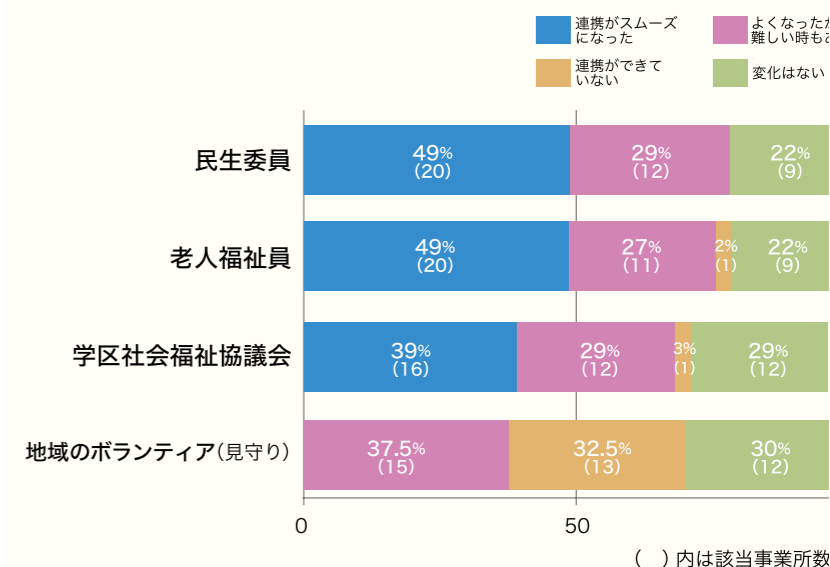
23-1～4 地域での協力・連携（この5年間の変化）

地域の諸機関（民生委員、老人福祉員、学区社会福祉協議会、地域のボランティア）との関係について、この5年間の変化を聞いた。

民生委員や老人福祉員*との協力・連携ではそれぞれにセンターの約77%が「連携がスムーズになった」「よくなったが難しい時もある」と回答している。センターは日ごろから地域の民生委員や老人福祉員と連携・協力し、関係性を築く努力をしている結果が出ている。学区社会福祉協議会

とは「連携がスムーズになった」「よくなったが難しい時もある」を足すと28カ所（68%）、「変化なし」が12カ所（29%）となり、1カ所だけが「関係ができていない」と回答している。

一方、地域のボランティア（見守り）とは「関係がスムーズになった」は1カ所もなく、「よくなったが難しい時もある」「関係ができていない」「変化はない」がそれぞれに30%台でほぼ並ぶ。コロナ禍によるボランティア活動の困難さが背景にあることは推測できるが、それにしても「関係ができていない」センターが13カ所あることに注目したい。



23-5 上記の4項目の中で最も苦勞された例（自由記述）

上記の4項目（民生委員、老人福祉員、学区社会福祉協議会、地域のボランティア）の中で最も苦勞された例の記述回答と、訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。（詳細は71ページ参照）

民生委員・老人福祉員

コロナ禍で連携が難しく関係が希薄化した中でも、民生委員・老人福祉員は協力的でそんなに苦勞はしていない、うまくいっている、地域情報も豊かで助かっているという声が多かった。一方、

* 脚注7 民生委員・老人福祉員

民生委員とは地域住民の一員として、担当する区域の住民の生活上の相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへつなぐ役割や、高齢世帯や障がい世帯等の相談にのる等の活動をしている。厚生労働大臣による委嘱で任期3年。老人福祉員とは京都市独自の制度。担当区域内の概ね65歳以上の一人暮らし高齢世帯の安否確認訪問などを行う。地域の民生児童委員会の推薦で京都市長が委嘱し、任期3年。いずれもボランティアである。

民生委員をはじめ地域の関係者は高齢者が多く、地域包括ケアシステムの理解は総じてできていないし、その構築には至っていないという声もあった。現役世代の方はなかなか活動が出来ないのが悩みで、地域を動かしていく役員は少ないという。また学区によって、横のつながりがいいところとそうでないところがあり、地域により活動にも差がある。

学区社会福祉協議会

日常生活圏内の「学区社協」ごとに、違いがある。

地域のボランティア

地域ボランティアとは（特にコロナ禍で）接点が少なく、そもそも個性が大きいのでひとくくりにした対応はできない、少しずつ築いてきたボランティアの活動がコロナ禍で一斉に止まり再構築の見通しが立たないという声があった。地域のボランティアや見守りサポーターの役割は府と市の間でも迷走し、地域包括ケアシステムの中での役割についても不明瞭。京都市も各種ボランティア育成講座を開催しているが担当地域から誰が参加しているかわからない、チラシで募集するが応募者はなく希望者はいると思うのだが把握する術がないという声があった。

地域活動の具体的な好事例

公園体操等のサークルにセンターが裏方として協力し、ボランティアとしてうまく成長した事例の紹介もあった。予算の組まれた事業ではないが、総合事業の中でもこういった取り組みは求められており、センターとして事業対象者に紹介することも多く効果を上げているとのことである。

コメント

センターは地域の民生委員・老人福祉員とは従来から個別支援にかかわっていた経緯もあり協力・連携の関係性は出来ている。地域包

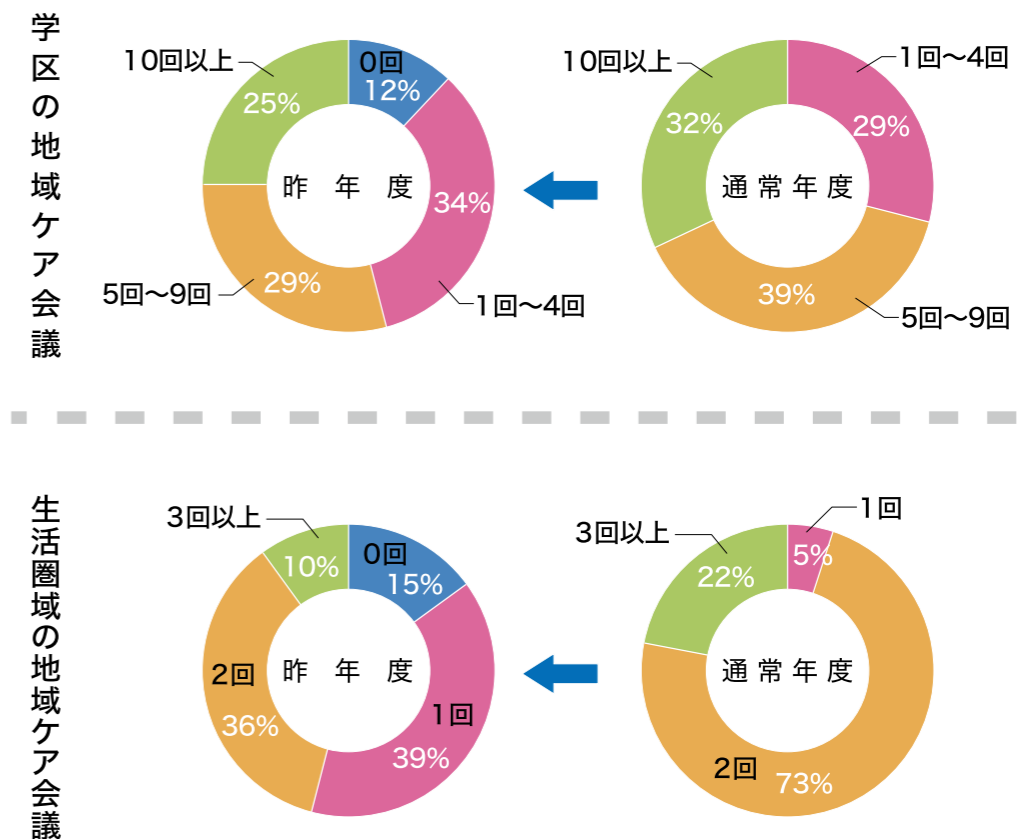
括ケアシステム構築という大きな課題が導入され、一部には理解され難い面もあることが今回の調査でわかった。

24-1 地域ケア会議の開催回数

学区および日常生活圏域の地域ケア会議*の開催回数を、通常年度とコロナ禍の下での昨（2020）年度について聞いた。

学区の地域ケア会議について、通常は平均 8.7 回のところ昨（2020）年度は平均 6.1 回だった。回数の分布をみると昨（2020）年度は「ゼロ回」が 12%となっている。一方「10 回以上」のところは昨（2020）年度も 25%あり、一番回数の多いセンターは 18 回開催していた。センターによる差が拡大したといえよう。

日常生活圏域の地域ケア会議について、通常は平均 2.4 回のところ昨（2020）年度は平均 1.5 回だった。回数の分布をみると昨（2020）年度は「ゼロ回」のところは 15%で、通常年度より「2 回」や「3 回以上」が減り、「1 回」が増えた（5%→39%）。昨（2020）年度、回数の多いセンターは 4 回開催が 3 ヶ所あった。



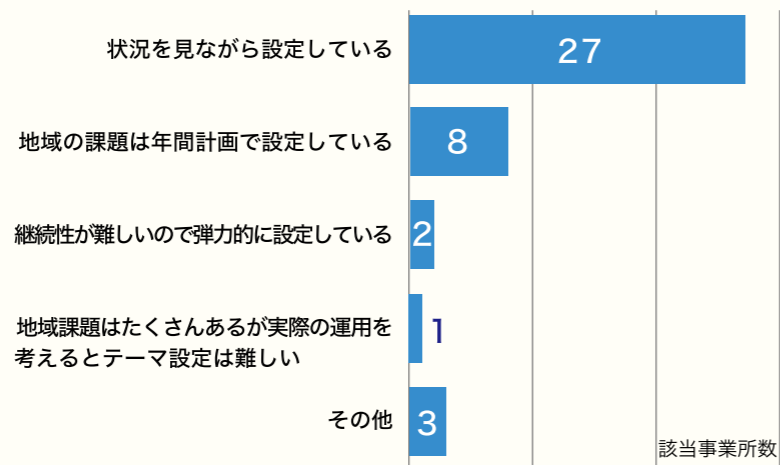
* 脚注 8 地域ケア会議

会議はセンターが主催し運営する。医療・介護・地域関係者・行政職員等が参加する。会議の目的は医療・介護をはじめとする多職種の専門職が協働して、高齢者の個別支援を図ることにある。さらにそこから生まれる様々な地域の課題を把握し、課題解決のために地域づくりを進めたり、政策形成につなげていくことも目的とする。地域包括ケアシステム構築のために 2015（平成 27）年度に地域ケア会議の位置づけが明確化されセンターの役割が強化された。

24-2 地域ケア会議の主なテーマ

「状況を見ながら設定している」は27カ所(66%)、ついで「地域の課題は年間計画で設定している」が8カ所(20%)で、この二つで大半を占めている。「継続性が難しいので弾力的に」2カ所、「運用を考えると難しい」1カ所と少数ながら悩むセンターもあった。

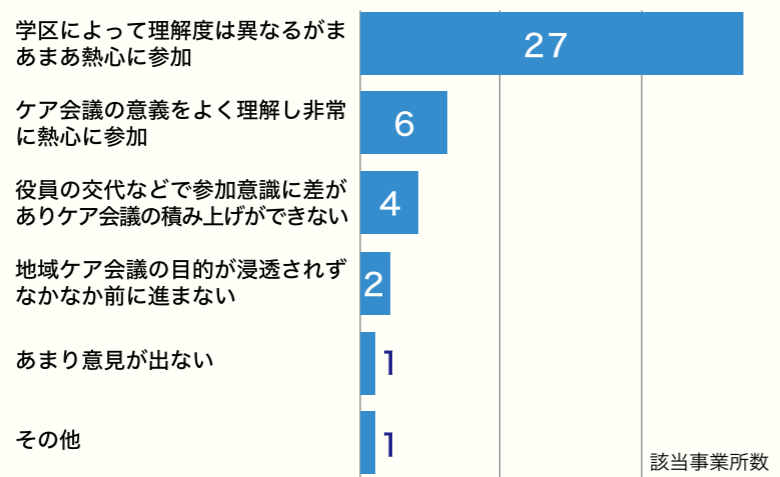
「その他」としては、コロナの影響で開催が困難、協議会制にて役員会で地域ケア会議の内容等を計画・実施、基本的には運営協議会で定められた地域課題を軸にしているという声があった。



24-3 地域ケア会議の出席者

「学区によって理解度は異なるがまあまあ熱心に参加」が27カ所(66%)を占めているが、続く回答は細かく分かれる。

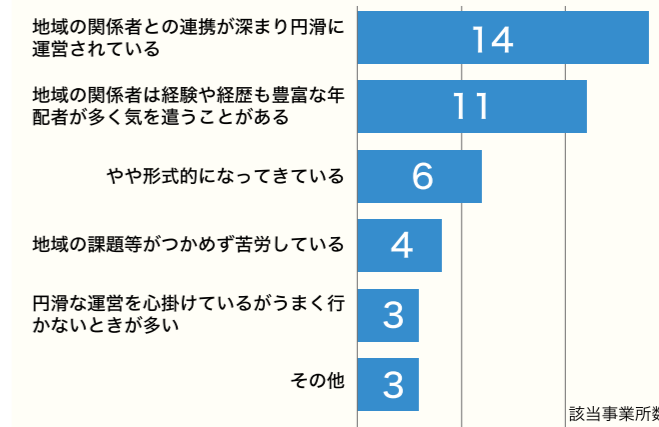
「ケア会議の意義をよく理解し非常に熱心に参加」6カ所、「役員の交代などで参加意識に差がありケア会議の積み上げはできない」4カ所、「地域ケア会議の目的が浸透されずなかなか前に進まない」2カ所、「あまり意見が出ない」1カ所と続く。「その他」として仕組みの理解が難しいとの声があった。



24-4 地域ケア会議の運営

「地域の関係者と連携が深まり円滑に運営されている」ところが14カ所(34%)あるが、それ以外は「地域の関係者は経験や経歴も豊富な年配者が多く気を遣うことがある」11カ所(27%)、「やや形式的になってきている」6カ所(15%)、「地域の課題等がつかめず苦労している」4カ所(10%)、「円滑な運営を心掛けているがうまくいかないときが多い」3カ所(7%)で、約6割のセンターでうまくいかない時があると回答している。

「その他」3カ所(7%)としては、コロナの影響で開催が難しい、開催の意義・必要性は共有しているが地域により温度差を感じる、上手くいっているがオンラインのため役員の参加は少ないとのことだった。



24-5 地域ケア会議の運営の工夫

地域ケア会議の運営のためにどのような工夫をしているかを記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。(詳細は72ページ参照)

○常日頃からの関係性をつくる

日常生活圏内の学区ごとの会議に、「地域ケア会議」という形や名前に関係なく、常日頃から顔の見える形で参加している。民生委員の会議等に参加して参加者との関係を構築し関わりを密にしている、グループワークで話しやすい方法をとっているなど、日頃から関係をつくる努力をしているセンターが多い。

○会議の課題(テーマ)設定の工夫

地域役員が課題と思っている内容にできるだけ設定している、地域のことを知らないと地域の課題は抽出できないので地域の人に教えてもらっている、地域によって課題が異なるので民生委員の会議でどんなテーマが良いかのアンケートをとっている等、地域役員との連携をはかりながら課題設定している様子が見えた。KJ法を使った課題の洗い出しをしているというセンターもあった。

○事前調整・事後評価を行う

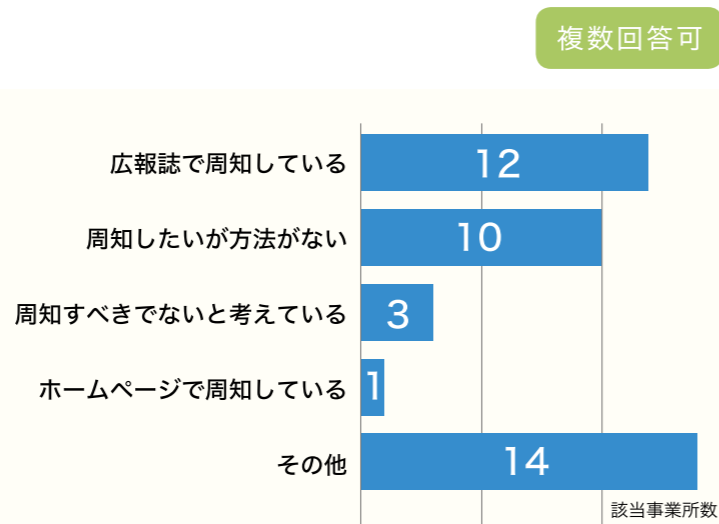
事前調整をきっちりと行う、進行についても目的の説明と検討した結果の内容を伝えるように心がける、議事録を送付し見える化した形で関係機関と共有するという流れで運営されているところがあった。事前打ち合わせなど準備に時間をかけているところもあり、一方実施後は評価表を使って会議についての意見をもらっているところもあった。

○運営上の苦労がある

円滑な運営を心掛けてきたがうまくいかない時も多く会議の成果はあまりないという声や、地域ケア会議の様子を住民に周知したいが方法がわからないという声もあった。

24-6 地域ケア会議の情報の住民への周知

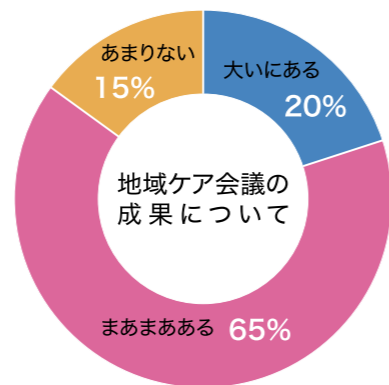
地域ケア会議の情報の住民への周知について複数回答可で聞いた。周知しているところは「広報誌で周知している」12カ所(30%)、「ホームページで周知している」1カ所(2%)と少数にとどまった。「周知したいが方法がない」10カ所(24%)は、広報の必要性を認めてはいるものの実際的手段(技術・余裕・スタッフ等)がないということだろうか。「周知すべきではないと考える」ところが3カ所(7%)あった。



「その他」が14カ所(34%)あった。地域ケア会議参加者以外の住民に対しては周知していない2カ所、周知すべきではないとまでは思わないが住民への啓発が必要となった内容のみ周知している、広報誌を発行しているが十分活用できていない、まだそこまで到達していない、行えていない等の声があった。

24-7 地域ケア会議の成果

地域ケア会議の成果の有無について聞いた。会議の成果は「大いにある」8カ所(20%)、「まあまあある」26カ所(65%)で、8割以上のセンターが、成果があると回答している。「あまりない」は6カ所(15%)だった。



24-8 地域ケア会議の成果の例

地域ケア会議の成果の例を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。(詳細は73ページ参照)

○地域ネットワークや地域事業が強化された

地域のネットワークが可視化でき貴重な情報交換の機会になっている、集合住宅における住民の自主グループができた、地域の福祉力が向上し顔の見える関係(ネットワーク)が構築できた、地域での事業の取り組みが発展し、たとえば公園体操に毎週5日100名超の参加がある等、ネットワークの構築に役立っているという声が多かった。

○見守り体制や意識の強化につながった

見守り体制の強化ができた(2カ所)、鍵預かり事業が実施に至った、独居高齢者について情報を共有して話しあう中で地域の人達で見守りを実施するようになった(複数カ所)等の事例が紹介された。

○課題のある方の早期発見・個別支援に役立っている

課題のある方の早期発見や個別支援に大きな力になっている、ゴミ屋敷課題を持つ相談者の支援について地域住民の不安を軽減させつつ問題解決に進んでいる、支援の全体像を会議で共有することでお互いの立場と役割の理解が進んだという声があった。

○災害対策が高度化できた

災害対策の課題を細かく洗い出すことで現実的な対策が取れるようになり高度化できた、避難マップを自主防災会と連携して出した等の事例が紹介された。

○その他

「成果」や「成功事例」が他の圏域にそのまま活用できるか?ということも考えることも必要、地域課題は地域特性と不可分なので、逆にその地域でできたのは、その地域だからこそということもあるという意見もあった。

24-9 地域ケア会議の問題点

地域ケア会議に感じている問題点や課題を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。(詳細は74ページ参照)

○地域ケア会議運営の問題点

会議のテーマ・課題の抽出や設定が不十分で何より継続していくこと自身が大きな課題、地域によって特徴があり進め方もそれぞれに応じてさまざま、センターが地域の課題を決めて解決すると思われており受け身の姿勢があること、学区の地域ケア会議が十分機能せず課題を京都市に提出しても解決が返ってこない、担い手に対する後方支援が不足との声があった。

○地域ケア会議構成員の問題点

地域ケア会議の目的や目標について地域の民生委員や老人福祉員は一部を除いて理解不足で分かっておられない、役員の高齢化・私物化が見受けられ地域住民と上手くいっていないところがある、地域役員の力の差がありどこまで求めるのが悩ましい、地域のリーダーが不足、自主性がない、センター任せ等の声があった。

○コロナ禍による問題点

コロナ禍で地域ケア会議の開催が困難になりオンライン会議では十分な話し合いができず地域との関係性も希薄になってきた（8カ所）、地域の民生委員等に直接会う機会が無くなり高齢者の状況を発見する機会が減って問題点自体が埋もれてしまっているのではないかという意見が多数あった。

コメント

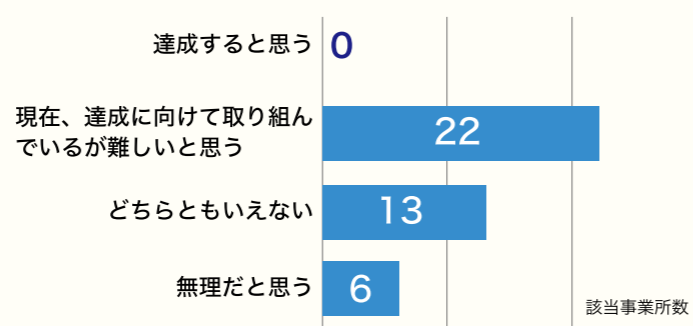
地域ケア会議はセンターが中核となって、地域に地域包括ケアシステムを構築していくという大きな構想に向かって、テーマ設定をはじめ運営にも工夫を重ね、コロナ禍にあって懸命に努力されている姿がある。約8割の

センターが地域ケア会議には成果があるとし、地域に入って地道に活動されている。一方、住民の大半は地域ケア会議の存在やどのようなことをしているのかを知らない。広く住民への広報活動をお願いしたい。

25-1a 地域ケアシステムの構築

第8期京都市民長寿すこやかプラン*では2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとしているが、現状から見て達成すると思うかどうかを聞いた。

「現在、達成に向け取り組んでいるが難しいと思う」22カ所（54%）、「無理だと思う」6カ所（15%）。7割のセンターで地域包括ケアシステムの構築は難しい・無理と回答としている。「どちらともいえない」が13カ所（32%）である。地域でのネットワーク構築について聞いた21-1の設問では、同じく約7割のセンターがネットワークの構築



* 脚注9 京都市民長寿すこやかプラン

同プランでは第5期2012～2014（平成24～26）年度から地域包括ケアシステムの構築を見据えた取り組みを始めている。以来6期、7期を経て2021（令和3）年度から8期に入っている。6期以降は「地域包括ケア計画」として位置づけ、団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え施策の展開を図っている。

について「できている、まあまあできている」と回答している。地域でのネットワーク構築は進んでいるが、京都市がめざす地域包括ケアシステムの構築は難しい・無理という認識があることが分かった。

25-1b 上記の回答を選んだ理由（自由記述）

25-1aの回答を選んだ理由および訪問調査で聞き取った内容の、主な意見は次の通りである。（詳細は75ページ参照）

○現在、達成に向け取り組んでいるが難しいと思う 22カ所

- ・コロナにより地域活動が停滞し思うように事業運営ができない。
- ・総合事業や地域包括ケアシステムは大切な考え方で、地域で一生過ごすために必要なものと思う。しかし、実現には遠いと思う。住民の自主的な活動（公園体操など）もあり希望を抱かせるものもあるが、コロナによるダメージは大きい。
- ・社会資源や高齢化の状況、立地的課題等、地域ごとに大きな違いや特色がある。画一的に進められないと思う。目的とするところは理解できるが、だからこそ地域事情に応じた形を検討する必要がある。
- ・医療連携室の医療ソーシャルワーカーがもっと機能してほしい。
- ・地域が追いついていない（人材不足、高齢化）。

○どちらともいえない 11カ所

- ・取り組みが推進され数値等も伸びては来ているようだが、実感としてあまりない。
- ・各関係機関の連携意識は高まっているが、地域住民の主体性や地域の社会資源創出については追いついていない現状がある。
- ・達成に向けて取り組むがコロナの影響にもよる。
- ・日常生活圏域レベルでどのような地域包括ケアシステムであるべきかのデザインができていないため、達成すべきゴールが見えていない。方向としては間違いでない。さらにブラッシュアップしてやってみて修正すればよい。

○無理だと思う 6カ所

- ・コロナにより全てがストップしたため活動が停滞し十分活動ができない。（2）
- ・人手不足だと思う。
- ・センターに地域がおんぶにだっこの状態になっており力がついていかない。コロナ禍も見据えて方向転換しないといけない。コロナ禍でお金を使っており福祉への供給が破綻すると思う。
- ・「地域包括ケア」といわれてもその全体的な体制が脆弱で、高度なケアシステム構築にセンターだけがかわってできるわけではない。財政措置も十分でなく、日常の活動だけでも手一杯なので、その上に「地域包括ケア」体制を構築できるかと問われると「無理である」と答えざるを得ない。

- ・すこやかプランに基づく施策の説明はあるが、課題に対して市は目をつぶっている感じ。市内都市部で人口も多く、課題は多種多様あるが、目標を定めて地域ごとの成果物を見出すことは難しい。日々の相談業務に追われ、地域課題を見据えた地域支援事業に集中することも難しい。

コメント

地域包括ケアシステムはまさに進展中であるが、2025年を見据えた現在、基盤はつくられたものの道遠しという感がある。地域包括ケアシステムの構築には行政の全庁的なバックアップ、関係機関・関係団体等との緊密な連携・協力体制、住民参加等、総合的な力の結集が必要である。本調査からはセンターのリーダーシップに委ねすぎているように見える。

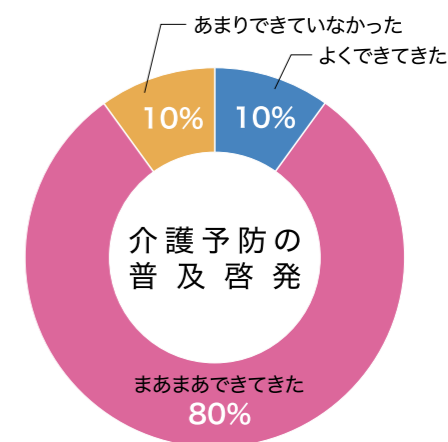
何よりも一番肝心な住民の存在が見えてこない。利用者という受け身の存在である。高齢期に病気になっても安心して在宅で、地域で、最期までサービスを受けられることが可能な施策の実現が切に望まれる。これからの地域包括ケアシステムの確立期に向けて、地域ごとの特色にあった望ましい地域包括ケアシステムの形（デザイン）が求められる。



情報発信や広報について

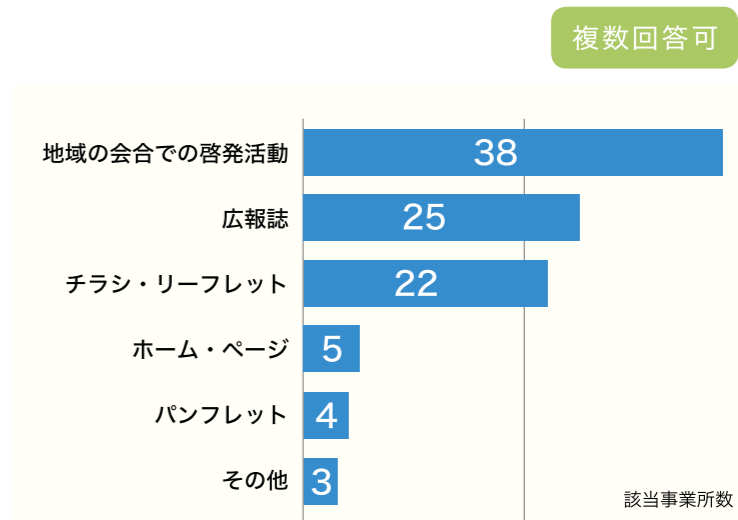
26-1 介護予防に関する普及啓発活動

介護予防に関する普及啓発活動について、コロナ禍以前の状況について聞いた。「よくできていた」10%、「まあまあできていた」80%で、90%の「センター」ができていたと肯定的な回答だが、「あまりできていなかった」という事業所も10%、4カ所あった。



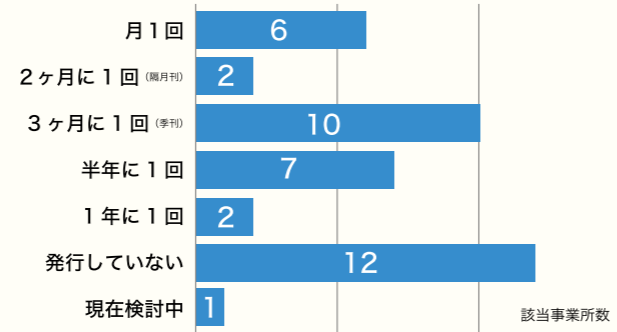
26-2 介護予防に関する具体的な普及啓発活動

「地域の会合（各種地域団体、老人クラブ、すこやか学級等）での啓発活動」が38カ所（93%）で、ほとんどの「センター」が実施。続いて「広報誌」61%、「チラシ・リーフレット」54%と続く。「ホームページ」によるところは5カ所（12%）と少数である。



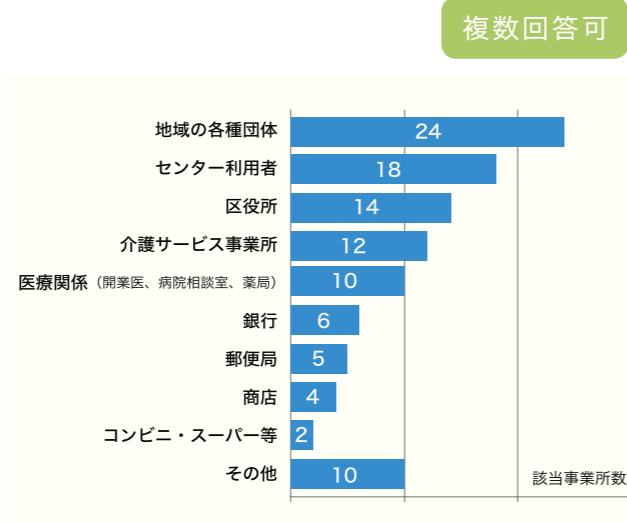
27-1 センターの広報誌の発行頻度

情報発信のために定期的に発行している紙媒体の発行頻度について聞いた。「月1回」つまり毎月発行しているところ6カ所をはじめ「1年に1回」も含め広報誌を発行しているところは27カ所(66%)。発行しているところの中では「3か月に1回(季刊)」というところが10カ所で一番多い。一方、「発行していない」ところが12カ所(29%)あり、センターにより情報発信の量や頻度に格差があることが分かった。



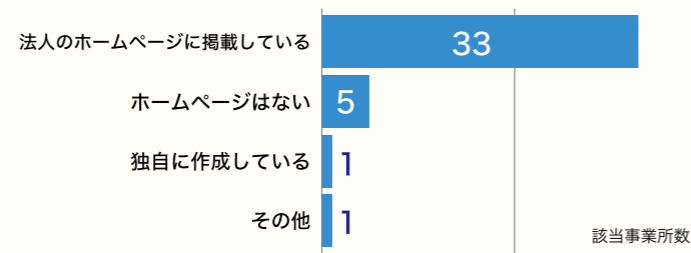
27-2 広報誌の配布先

「地域の各種団体」24カ所(広報誌を発行している27カ所うち89%、以下同様)、「センター利用者」(67%)、「区役所」(52%)、「介護サービス事業所」(44%)、「医療関係」(37%)と続く。その他として、市政協力委員を通じて全戸配布しているところが2カ所、地域回覧しているところ、また新聞広告の折り込みを利用しているところもあった。小中学校、保育園、児童館においているところもあり、多様な形で運用されていることが分かった。



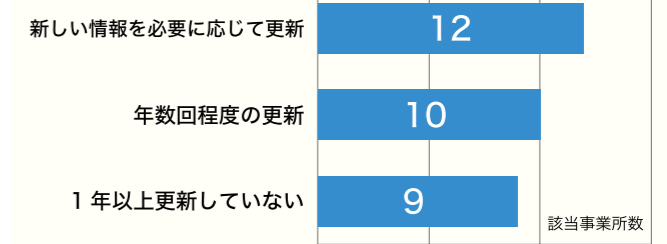
28-1 ホームページの有無

事業内容や利用方法を紹介するホームページの有無について聞いた。ホームページがあるところのうち「独自に作成している」ところは1カ所のみで、それ以外は「法人のホームページに掲載している」33カ所(80%)。一方「ホームページはない」と答えたのは5カ所(12%)だった。「その他」は法人のホームページにセンターブログとして掲載しているとのことだった。



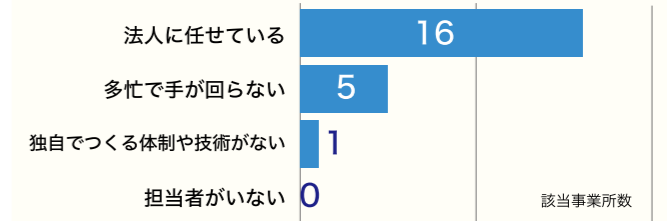
28-2 ホームページの更新頻度

ホームページがある場合の更新頻度について聞いた。「新しい情報を必要に応じて更新」は12カ所(ホームページのあるところのうち35%、以下同様)、「年数回程度の更新」(29%)、「1年以上更新していない」(26%)である。ホームページは新しい情報を必要に応じて提供してこそ生きてくるものなので、更新頻度が低いと掲載内容の信頼性を失い、リピーターやアクセス数が減少する傾向がある。情報発信の手段としてホームページを活用するためには更新頻度を上げるための工夫が必要だろう。



28-3 ホームページがない場合、更新頻度が低い場合の理由

「法人に任せている」16カ所(回答者の73%、以下同様)が圧倒的に多く、「多忙で手が回らない」5カ所(23%)、「独自でつくる体制や技術がない」1カ所(5%)だった。28-1の回答結果でも見たように、元々法人のホームページにセンターの内容も掲載しているところが80%であり、ホームページの作成や更新については法人任せになっている現状が分かった。



コメント

地域住民にセンターの所在や役割を知らせ、介護予防普及啓発活動をはじめ様々な取り組みへの参加を促すためには、情報発信や広報が果たす役割は大きい。センターの広報誌の発行については毎月発行しているセンターが6カ所ある一方、発行していないセンターが12カ所。住民にとっては住んでいる地域によって得られる情報に格差がある。センターのホームページは所属法人のホームページの

一部として掲載されていて、掲載情報の更新についても法人に一任しているところがほとんどで、更新頻度も低いことが分かった。京都市ホームページにセンターについての詳しい内容を掲載し、イベント情報なども簡単に更新できる仕組みを導入するなど、行政としてもセンターの広報についてバックアップすることを検討していただきたい。

コロナにおける活動について

29-1 コロナ禍によって影響を受けた事業の具体例

コロナ禍によって、大きな影響を受けた事業の具体例を記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容の概略は次の通りである。(詳細は 76 ページ参照)

○業務全般にわたって影響を受けた

ほぼすべての業務について影響を受けたという回答が多かった。なによりコロナ発生によってセンターが閉鎖にならないよう努力する心理的負担が大きいという声があった。センターによっては感染者が出て閉めざるを得ない状況に陥り、居宅介護支援事業所に相談業務を持ってもらったが、今はチームを2つに分けて雇患者が出ても対応できるような体制をとっていると回答したところもあった。

○地域ケア会議など会合の中止

これもほとんどのセンターがコロナ禍の影響を大きく受けた事業として回答した。ネット会議を試みたところも多いが高齢者が多いため拒否されたり、出来る人が限られるので会議そのものの回数を減らさざるを得なかったとのこと。

○人が集まるイベント、サロン、体操教室等の中止

地域の高齢者が集い、楽しめ、介護予防にも繋がる様々な取り組みの企画・実施が難しくなった。中止したケースが多いが、参集人数や開催頻度・時間の制限、会場を見直し、代替サービスの提供に努力していることも紹介されていた。

○ネットワーク、つながりが希薄化

センターは地域や関係機関との関係性の中で仕事をしてきたのに、その関係が取りづらくなったとの声が多く寄せられた。オンラインの会議が増えて、議題やテーマに関して話し終われば「退出」してしまうので、インフォーマルな関係も含めたつながりが希薄になっている。市内全体としてどのような状況になっているのかの状況把握も含め、新しいつながりのあり方を考えたいという声があった。

○訪問できず利用者の状況把握が困難に

利用者の状況把握については訪問、対面で実施することが当たり前であったがそれが困難になり、利用者の実態がつかめず非常に苦勞をしたという声も多かった。ケアマネ業務についても行政からの通達で訪問モニタリングの制限がかかり、電話で声を聞くことしかできなかったとのこと。

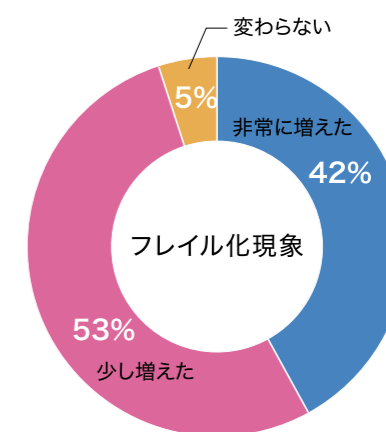
○利用者の心身機能の低下が進んだ

コロナ後に相談件数が1.6倍になった。相談の内容が以前は病気を発症してという内容が多かったが、下肢筋力低下などフレイル的な内容に変化しており介護認定の見極めが難しい。センター職員と居宅介護支援事業所のケアマネと一緒に訪問しないといけなくなり業務増になっているとのこと。新規申請、予防給付が急増しているという回答もあった。

30-1 フレイル化現象

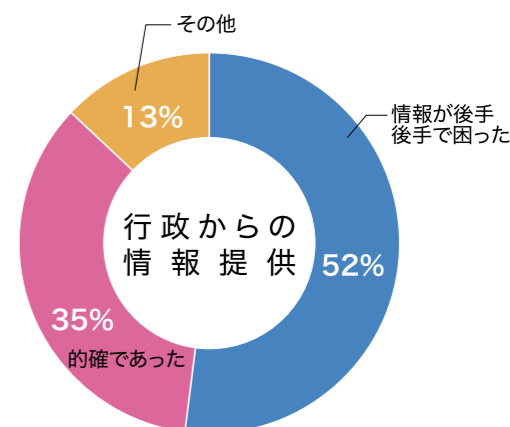
コロナ禍以前と比較して、利用者のフレイルの増減を聞いた。

「非常に増えた」42%、「少し増えた」53%で、合わせると95%、ほとんどのセンターで、フレイル化現象の利用者が増加し、その深刻さがうかがえる。



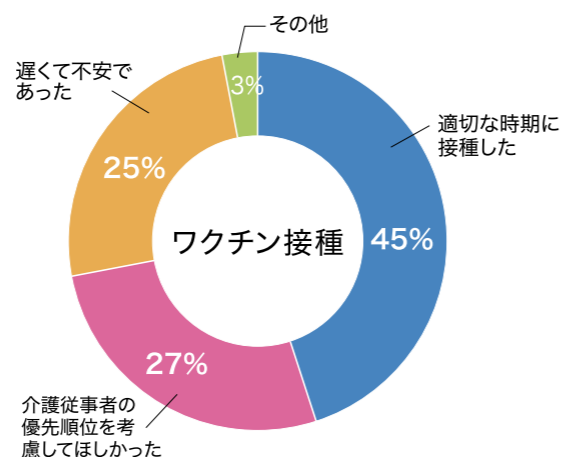
31-1 感染対策（行政からの情報提供）

「情報が後手後手で困った」が52%、「的確であった」が35%と意見が分かれた。「その他」は、どちらともいえない(2カ所)、マスクや消毒液の提供があり助かった、毎月の管理者会議で報告があったとの回答だった。



31-2 感染症対策（ワクチン接種）

感染対策（ワクチン接種）について聞いた。「介護従事者の優先順位を考慮してほしかった」27%、「遅くて不安であった」25%で、合わせると半数以上のセンターでワクチン接種の時期について問題を感じていたが、一方「適切な時期に接種した」という回答も45%あり、意見が分かれた。「その他」としては法人併設の介護施設従事者枠で優先して接種できありがたかったとの回答があった。



コメント

コロナ禍によってセンターは業務全般にわたって甚大な影響を受けた。地域ケア会議などの会合、人が集まるサロンやイベントが中止され、築き上げたネットワークが希薄化したというところも多い。しかしオンラインを利用したり開催条件を吟味する等、努力されているセンターの姿が伺えた。深刻なのがほとんどの利用者のフレイル化現象が進行したことで相談件数も増加している。長期にわた

る行動抑制施策の結果ともいえ、行政として対応策を示すことが求められている。感染対策について、行政からの情報提供やワクチン接種の時期について適切だったという意見と、情報が後手後手で困った、介護従事者の優先順位を考慮して欲しかったという意見が分かれた。「感染症と共にある時代」の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画のあり方が問われている。

センターの課題や望むこと

32-1 貴センターの課題（前回調査からの変化）

順位	センターの課題	2022年度	変動傾向	2021年度
		回答率 (%)		回答率 (%)
1	介護保険の改正等で業務が過重になる	66	↘	39
2	地域ケア会議の開催	49	—	—
3	地域との連携・協力体制づくり	46	↘	18
4	ひとり暮らし 65 歳以上全戸訪問	44	↙	79
5	マンション居住者把握	44	微増	39
6	職員の確保と専門性の向上	41	↙	54
7	社会資源の不足（特に介護サービス事業）	37	微増	32
8	認知症高齢者への取り組み	34	微減	36
9	関係機関との連携体制（ネットワーク）の構築	32	微減	36
10	孤立死対策	32	↘	7
11	訪問活動が十分にできない	27	↘	14
12	地域状況や課題がつかめない、難しい	20	微増	18
13	権利擁護事業・成年後見制度の推進	17	微増	14
14	個人情報保護についての対応	17	↘	11
15	センター間のばらつき・格差がある	15	↙	21
16	行政との関係	10	微減	11
17	住民や関係機関の信頼を得るのに苦慮している	5	↘	0

32-1 は、センターの課題と思われることを「その他」も含めて 18 項目から 5 つ選んでもらい、回答率の高かった順に並べた。また前回調査（2012 年度）の際も、そのときにはまだ制度化されていなかった「地域ケア会議の開催」以外は同じ選択肢で回答を求めたので、回答率を比較し変動傾向を矢印で示した。

今回、センターの課題として最も多く回答があったのは「介護保険の改正等で業務が過重になる（業務量が多くなった）」で 66% だった。「地域ケア会議の開催」49%、「地域との連携・協力づくり」46%、「ひとり暮らし 65 歳以上全戸訪問」44%、「マンション居住者把握」44%と続く。

2012 年度との比較で特徴的なのは前回 79% の回答があった「ひとり暮らし 65 歳以上全戸訪問」が 44% に減少していることだ。この全戸訪問は 2012 年度から始まった京都市独自の取り組みだが、始まった直後に調査を行ったので試行錯誤の最中だったことが高い回答率に反映したものと考えられる。また前回 2 番目に多いのが「職員の確保と専門性の向上」54% だが、それも 41% に減少している。センタースタートから 7 年目だった 2012 年に比較して、専門性の向上については前進しているといえるだろう。

一方、前回調査結果より大きく増加しているのが「介護保険の改正等で業務が過重になる（業務量が多くなった）」（39% → 66%）であり、この間の相次ぐ制度変更に伴って疲弊しているセンターの現状が伺える。もう一つ増加しているのが「地域との連携・協力づくり」（18% → 46%）だが、昨今、地域包括ケアシステム構築の中核的役割を期待されていることを反映していると考えられる。

「その他」としては、老々介護・認知介護・ヤングケアラーの問題、夫婦や親子など二世帯での孤独死の急増、精神疾患の方への対応、後見的な立場の人がいないケース、山間地域への支援の課題などが上げられた。

33-1 貴センターのアピール

センターの仕事を進める上で大切にされていること、工夫されていること、アピールできることを 2、3 点あげてもらった。33 カ所（80%）から回答を頂いたが、それぞれのセンターの心意気が伝わってくる内容だった。例として 6 カ所の回答は下記の通りだが 78 ページに全部の回答を掲載しているので是非ご覧頂きたい。

- ・相談からのアプローチが早い
- ・職場内のコミュニケーションが取れている
- ・居宅ケアマネとの連携が取れている

- ・研修への参加、学びの尊重
- ・職員が働きやすい、意見しやすい職場環境
- ・地域の声を大切にすること

- ・地域の課題のデータ化と見える化
- ・チーム力向上
- ・地域、消防、警察との関係強化

- ・親しみやすく、地域に開かれたセンターであること
- ・ご利用者、ご家族に寄り添い、ゆっくり、じっくり、話を聞くこと

- ・地域で暮らしていくことを目標に支援を進める
- ・自己決定をできるように選択肢を増やす

- ・とにかく地域に顔を出して知ってもらう努力をしている
- ・地域の課題を小さなことでも拾い上げる努力をしている

34-1 京都市や福祉事務所に望むこと

施策や業務内容について京都市や福祉事務所に望むことを記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容を加えた結果の概略は次の通りである。（詳細は 82 ページ参照）

○役所としての役割を果たして欲しい

公的責任をはっきりさせて、その上で地域にお願いして欲しいという声が多く寄せられた。センターに丸投げになっているのではないかという怒りの声もあった。特にセーフティネットにおいてもっと頑張ってもらいたい、身寄りがない人などはセンターのような民間では行政のように追及できないことがあり行政だからできることをしっかり行って欲しい、財政措置が不十分であり高齢者と市民を最優先しているとは思えないことが多いなど厳しい声があった。責任ある立場で一緒に考える姿勢が切実に求められている。

○窓口対応を改善して欲しい

利用者が行政窓口に行った際の対応についても問題指摘が多くあった。住民がせっかく窓口に行ってもインテーク（初期面談）もせず申請ごとセンターに振ってくる、利用者をたらい回しにしているケースがあるとの指摘や、市民に説明できる力も無くなってしまったのではないかと懸念が示された。とりわけ介護保険の認定と給付の取扱いが区役所から事務センターに移ったことで、区の介護保険の窓口がほぼ機能していないとの声もあった。

○担当職員の専門性を高め、人員確保して欲しい

市の職員は 3 年くらいで異動するので専門性が高まらず、異動で担当者が変わると対応の仕方が異なることが多いので一貫性を持って欲しいとの声が多かった。また保健福祉センター（福祉事務所）のケースワーカー（生活保護、高齢担当、障がい）をこれ以上減らさないでほしいという意見もあった。

○センターの業務量を軽減、もしくは人員を増やして欲しい

センターの業務が多岐にわたり多忙すぎるという回答が多かった。特に介護予防支援業務の量は毎年右肩上がり。居宅介護支援事業所への再委託も可能とは限らないので職員が担当する件数も増えている。専門職の人員は決められているし、委託費分は地域支援事業をしなければならぬため人員配置に制約を受ける。全世代型地域包括ケアシステムの構築といった方策が出され、ワンストップ相談機能をセンターにというシナリオのようだが、センターの業務が多すぎて慢性的に人員不足

の状態。委託料は2006（H18）年から変わっていない。これではセンターの職員の業務継続、質の担保は難しいとの声が寄せられた。

○センターの事務量を軽減、もしくは事務職員を配置して欲しい

市への提出物が多く業務に支障ある、介護保険は形式的な書類が多いので事務効率を上げるために書類の簡略化を考えてほしい、書類の多さを何とかしてほしいという声が多く寄せられた。一番手を取られるのが一人暮らし高齢者全戸訪問のデータ入力で、やたら詳細記述項目が多すぎて減茶苦茶手間がかかるとのことだった。事務員の配置を検討してほしいという声も4件あった。

一生懸命報告してもその結果のまとめや改善策などは出てこない、データを要求しているながら死蔵しているのではないかと思うというシビアな意見もあった。

○職員募集について協力して欲しい

人員が不足した場合は京都市からバックアップしてほしいという声が多く寄せられた。人が不足してもセンターを止めるわけにはいかないので行政で何らかの職員補充策を考えてほしい、そうでなければ新たな仕事は増やさないでほしいとのこと。ハローワークで求人募集しても人は集まらず、民間の紹介業者を使うと高額の手数料がかかり負担が大きい。この高額な手数料への対応あるいは規制も行政として検討すべきではないかという声があった。

○センター担当の業務を見直して欲しい

介護予防支援業務に追われて本来のセンターの業務まで十分に行えず苦慮している、介護予防と地域支援事業は分けるべきであるという声があった。「ひとり暮らし65歳以上の全戸訪問」や「一人暮らしお年寄り見守りサポーター養成」の業務についても見直しを検討してもらいたいという声もあった。

○予算の使い方を見直して欲しい

要支援1・2の報酬単価があまりにも低すぎるという声が複数あった。また委託費の返還を止めて欲しいとのこと。ケアマネ一人当たりの処理件数がオーバーし1人50～60件処理せざるを得ないが、この為昨年度から委託費の返還要求が開始された。一生懸命やればやるほど返還額が大きくなり赤字になる。かといってケアマネを1名も増やしてくれないし、無茶苦茶な話だ。返還が70～80万円に達し大きな痛手だという切実な声があった。

○基幹型センター設置について検討して欲しい

もっと地域を俯瞰し全体をデザインしていく役割、行政との調整役、コーディネイト機能をもった存在が必要であり、それが基幹型センターの役割だが、各行政区に一つはあることが望ましい。京都市は基幹型センター設置について予算化し、長岡京市は社協に委託している。京都市の予算措置はなく、健康長寿推進課に機能型・基幹型センターの役割が期待されているが実態はそうはなっていない。京都市全体というのは大き過ぎ。地域によって差がありすぎて一つの組織で統括することは難しいので、行政区毎というのが適当か。京都市直営のセンターの設置又はセンター業務の補助担当職員などを区役所に専属に配置して欲しいとの声もあった。

○その他の要望

- ・京都市で統一して個々の「センター」を紹介する（HPのような）工夫を凝らして欲しい。
- ・認知症初期集中支援チームが作られ、今後に期待している。若年のころからの精神疾患患者とみられる方が見受けられるが対応がむづかしく、精神疾患支援チームも作ってほしいと思う。
- ・地域の課題を提案しても市からのフィードバックが無く、どう対処すればよいか全市的な取組みが見えない点を改善して欲しい。
- ・センターも地域も行政も人手が不足しており、今後の事業に大きな不安があります。

35-1 困っていること

今、一番困っていることを記述回答で求め、また訪問調査で聞き取った内容を加えた結果の概略は次の通りである。（詳細は85ページ参照）

○業務過多と委託費返還に困っている

業務過多で回らない、人員を増やすと赤字になるため増やせない、当然すべての業務の質が下がる、いい仕事がしたいので悔しい思いをしているというのが寄せられた声に共通する内容だった。委託費が専門職＋体制強化職員の分しか出ておらず、2021（R3）年4月から介護予防支援費も上限設定され、オーバーしたら返還しないといけないことに困っているとのこと。児童、障害、高齢など、なんでもセンターに振れば良いという風潮には危惧を感じるという意見が複数あった。

○人手不足、専門職確保に困っている

人手不足、特に3職種・ケアマネ等の有資格者の確保の難しさがあるという声が多く寄せられた。もう一人増やしたいが全く応募がない、あっせん団体の手数料は年収の2割以上でうかつに利用できない、人員確保はセンターに任せるとするのは如何なものかとの声もあった。

○コロナ禍の影響に困っている

コロナ禍の状況が長くなればなるほど今までやってきた方法では何事も進められず、新たな方法を考えなければならない、今までの支援活動を継続していくにはどうしたら良いか日々苦慮しているとの声や、コロナの影響で高齢者全体が外出しないため下肢筋力・体力低下が進行し、友人や家族と会えないことから言葉が出にくく忘れる事が多くなり、認知症面も気になるとの声もあった。

○カスタマーハラスメント等への対応に困っている

パーソナル障害や類似した精神疾患を持っている方、権利意識が非常に強い方、カスタマーハラスメント等で支援提供や保険制度、行政、センターに対する不満等々を執拗に苦情のように挙げてくる方が増えているとのこと。相談支援の範疇を逸脱する理不尽な主張をされるケースもあり、何時間も時間をとられ職員が心身苦痛を強いられる場合がある。無理難題を言われても受けなければならぬ状態はケアマネが疲弊してしまうので、行政にはセンターを守る意識も持って対応策を考えて欲しいという声があった。

○その他の困りごと

- ・虐待ひとつとっても引きこもりや子供が絡んだりして、問題が複雑化してきている。
- ・介護認定が下りるまでの暫定期間に利用者は居宅介護支援事業所、センター双方との関わりが必要で、利用者に負担を強いていること。認定給付事務センターに申請時に「至急」「緊急」としたものは即日対応をお願いしたい。窓口での申請だと意向を伝えられたが、郵送のため、そのあたりの様子が伝わりにくい。
- ・知ってもらうために地域貢献事業を企画しても同じ人ばかりが参加しており、もっと一般の人に行こうと思ってもらうにはどうすればいいか悩ましい。
- ・孤立している人にどうやって情報を届けるかは課題。
- ・マンション管理人に困っている ⇒ 京都市より指導し改善させてほしい（自転車を止めさせてもらえない）（警察同行での安否確認でも開けてもらえない：事実近隣からの通報で来ており、死亡していた例もある）（センターのポスター1枚でも貼らせてほしい）
- ・京都市や厚生労働省、各関係機関などからアンケートの依頼があります。記入させて頂いたことについて実現状況やどのように働きかけていただいているか定期的にお教えいただけると幸いです。どうぞよろしく申し上げます。

京都市長への提言

コメント

京都市長への提言

きょうと介護保険にかかわる会は介護保険制度発足時より「安心できる介護」「納得できる介護保険」「信頼できる制度」を掲げて、市民オンブズマン活動を行ってきた。

最期まで尊厳を持って、安心して支援を受けることができるよう地域づくりをするのが地域包括ケアシステムの目的である。京都市においても京都市民長寿すこやかプランで京都市版地域包括ケアシステムを高年齢サポート（地域包括支援センター）と地域ケア会議を軸として構築することをうたっている。

私たちは地域包括支援センター（以下、センターと表記）の実態を知るための調査を行い、センターが多くの課題を抱えていることが分かった。センターからのナマの声をはじめ調査項目に対する回答は報告書にまとめたので、ぜひ高覧頂きたい。

見えてきた主な課題と改善策について以下にまとめた。

1. 直営で行政区単位の、基幹型地域包括支援センター創設

センターは市の委託業務で行政機能の一端を担っている。本来、利用者（市民）は平等・公平なサービスを受けるべきところ、現実には事業所間に取り組みやサービスの格差があることが分かった。市は実際の運営はセンターに任せきりで、行政による専門的指導が希薄と思われる。地域性に富む各センターが抱える様々な課題を解消するため共に考え、地域全体を総合調整し、センターを後方支援する組織が必要と考える。事業所間の格差を解消するために、基幹型センターを区役所に設置し専門性の高い行政職員を配置することを提言する。

2. 行政窓口での市民対応の改善

利用者（市民）が行政窓口で相談に行ってもインテーク（初期対応）もせずにセンターに回してくる、生活保護受給者へのケースワークも出来ていない、認定給付管理が事務センターに移ってから行政区の介護保険窓口がほぼ機能していない等の厳しい声があった。また行政職員の異動が多く引継ぎが十分されていないため事業の継続が難しいとの指摘もある。この点からも直営の基幹型センターを行政区毎に設け、地域包括ケアシステムに関わる多様な部門との連携を図り、行政職員の意識を向上させて頂きたい。

3. 地域支援事業の見直し

国の方針もあって京都市の保険者としての役割・責任は重くなっているが、地域支援事業の充実もその一つである。地域支援事業の内の総合事業について、今回の調査で当初計画された訪問型サービスの「生活支援型」や「支え合い型」を提供する事業所は少なく利用できない状況が分かった。包括的支援事業の一環として京都市独自で行っている一人暮らし高齢者全戸訪問や一人暮らしお年寄り見守りサポーターについても見直しが必要ではないかという指摘もあった。総合事業をはじめ地域支援事業として取り組んでいる各種サービスの現状を把握し、実施方法についても改善を図る必要がある。

4. センターの職員確保と事務の効率化

介護保険法改正のたびにセンターの業務内容が拡大している。また高齢者・要支援者の増加に伴い介護予防支援事業（ケアマネジメント）の量も右肩上がりに増え、センターの業務過重の状況はたいへん厳しいことが分かった。一方、退職者が出ても応募者が少なく専門職の確保に苦労されている実態があり、行政による職員確保の方策が求められている。

また事務処理作業量の多さを指摘する声も多くあった。新規ケースの処理、事業報告などに無駄な作業があり、手間がかかる、簡素化できるとの意見もあった。現場の意見を早急に聞き、洗い直して改善を図りたい。

5. 住民参加の地域包括ケアシステム構築へ

京都市版地域包括ケアシステムの構築には地域住民の参加が欠かせないところだが、今回の調査では、地域住民に対して地域包括ケアシステムの理解を求め、その実現のために協力を求めるといった活動があまり見えなかった。たとえば地域ケア会議は、地域課題を共有し解決策をさぐる場であり、地域包括ケアシステムの実現に向けても大きな役割を担っているが、地域ケア会議の情報を住民に周知しているセンターは1/3程度だった。地域住民にセンターの所在や役割を知らせ、様々な取り組みへの参加を促すためには情報発信や広報が果たす役割は大きい。しかしセンター広報誌の発刊やホームページでの情報提供には事業所により格差があった。京都市として地域住民や高齢者の意見・要望を地域包括ケアシステムに反映し、また住民参加をうながす方策を検討し、具体化して頂きたい。

今回の調査で、「2025年度までに京都市版地域包括ケアシステムを段階的に構築するとしているが、現状から見て達成すると思うかどうか」を聞いた。達成すると思うと回答したセンターはゼロで、難しい・無理という意見が多くを占めた。地域によって課題も異なるし、課題に対する取り組み方も多様なこと、積極的に課題解決に向けて進んでいるところもあれば、目の前の業務に忙殺されて課題抽出まで至っていないところもあるということが分かった。

地域包括ケアシステムの構築には行政の全庁的なバックアップ、関係機関・関係団体等との緊密な連携・協力体制、住民参加等、総合的な力の結集が必要である。

京都市版地域包括ケアシステムが実現し、私たちが住み慣れた地域での生活を継続できるように、この提言を真摯に受け止めて頂きたい。

2022年〇月〇日

NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

理事長 梶 宏

聞き取り調査に参加した 調査者の声

調査の印象、感想、意見など

調査活動に参加して

山田裕子

地域包括支援センター2か所を会員のMさんと訪問して、センター長にお会いしてインタビューをしました。

どちらもお忙しい中を、快く時間を設けて下さいました。

どちらからも感じたのは、コロナの影響を強く受けていることでした。コロナ感染で、センター2つのうちの1つは2回もセンターの閉鎖を余儀なくされていました。また、高齢者の自宅訪問が難しくなったり、会議や相談などにも、感染の心配をしなければならないことなど、「接触」を必要とする相手との「接触」を避ける必要が生じたことで、センターの職務自体が難しくなっていると感じました。「つながり」が希薄になった社会で、新たに「つながり」を築こうとするセンターの任務自体にブレーキがかかっている中で、業務を行う苦しさを感じ取れました。

また、地域の中の課題を解決しようとするセンター長の意気込みを感じましたが、そのためのセンターの人員の確保に要する給与などの資源の乏しさに苦衷をにじませておられたことに、同情を禁じ得ませんでした。

梶政彦

地域包括センターは、ケアマネージャーさんがいるところと認識していました。今回の調査では、包括センターが、地域の介護の中心になのだという意味が分かりました。様々な要件を持ち込まれる中、地域で生活する高齢者を手助けし見守る大切な施設というのが理解できました。マンパワー不足を悩みながらも町内会や消防署等、地域の様々な人や組織と手を組み、地域特性に合わせ、様々な工夫をこらして取り組まれていることに感動しました。

しかし、活動は所長、職員の意欲と能力にまかされ、地域包括センターを支える仕組みが不十分ということに危機感を感じました。今、機能不全を起こしている地域があっても把握すらされていないのでは？

併せて、職員数は、地域の高齢者数によって決められるようですが、それ以外の地域状況は加味されていず、そのことが、センターの仕事のハードさに影響していると思いました。

貝沼三枝子

1. 聞き取り調査初参加だったが、事前に同行の方とアンケート回答を参考に、聞き取り項目や内容を打ち合わせしたことで、少し面談のイメージをもって臨めた。
2. 訪問先は自分の生活圏であり、訪問先のセンターともこれまでに多少のかかわりがあった。これにはプラス・マイナスあると思うが、今回はお互いに忌憚なく話が出来たと感じた。
3. センターからはこのような話をする場が無く、考えるいい機会になった。聞いてもらえてよかったとのこと。調査、聞き取りのお互いの意義の再確認になった。
4. センターでは自分たちの課題を他のセンターと共有しようとする姿勢が薄く感じた。京都市全体としてよりも各センター独自の事業のようなイメージで、これは民間委託の弊害ではないだろうか？
5. 私達が住民として、平素から自分の生活圏のセンターを一つの生活資源として関心を持ち、相互に支え合える関係作りを積極的に行う必要を感じた。

竹山幸江

今回印象に残ったことは、訪問調査の最後に、「この仕事をしていて良かったと思うことはありますか」とお聞きすると、今までとは打って変わった表情で、地域住民の困りごとや困難な事例をいろいろ工夫しながら解決したことのあれこれを話してくださった。大変なことは多いけれどこのやりがい職員たちの原動力になっているのだと思った。私たちの社会は、このやりがいに甘えていないだろうかとも考えさせられた。労力に対するリスクと対価を社会的に醸成していく必要があると思う。

10年前にアンケートの結果に基づいて市長へ提言している。その結果はどうなったのだろうか。今回の提言はどのような経緯をたどるのだろうか。気になるところである。



低すぎる対価の改善を！ 元 廣 敦 子

予想していた以上に多忙なセンター長に対応して頂きましたが、質問にはしっかりと正確に答えて下さいました。そのセンター長をスタッフの皆さんが信頼し、真剣に働いておられることが事務所の様子から伝わってきました。センター長は「スタッフが、一生懸命すぎてオーバーワークになりそうなところを燃え尽きないようにしっかり注意している」とおっしゃって、それにホッとしました。センター長のお仕事としては人材確保、育成が重要課題になっていることが分かりました。

「総合事業など新しい名称の事業が次々できて複雑すぎる。京都市には“行政だから出来ること”をしっかりと行ってほしい」「職員の対価が低すぎる現状を何とか改善して頂きたい」というお言葉に感銘を受けました。ぜひ実現してほしいと願っています。



訪問の醍醐味 板井幸子

とにかくお忙しいようで、伺った2カ所とも30分の面談でしたが、貴重なお時間をいただいたというのが第一印象です。

共通の課題として、行政との足並みが揃わないこと。特に総合事業についてはビジョンが伝わってこない、事業の受け皿がない、試行錯誤の状態で進展がない、ある意味現場に丸投げといった状態に苛立ちを持たれているように思いました。

そのような中で、アピールできることについてお聞きすると、パッと表情が明るくなり、資料を持ち出して、生き生きと活動内容を語って下さいました。地域包括支援センターの業務をもっと知ってほしいという思いが伝わってきました。これぞ、訪問の醍醐味でした。

河原隆司

地域包括支援センターの聞き取り調査に行ってきました。その前にアンケート調査の回答をしていただいた事業所でこの時期聞き取り調査はできないとの回答があったところに電話しました。コロナ禍が落ち着いてきたせいと意外と聞き取りの時間を取っていただけるところが増えました。

聞き取りの調査は実際に現場の声を聞くことができ良かった。さらに新たな展望を聞くことができたのも、お会いして理解を深めたらこそと思いました。

辻井一恵

立上げ当初の忙しさに比べると、現在は、残業も少なく気心の知れた仲間と仕事が出来ているとのこと。まさに、運営が軌道に乗っている様子でした。利用者さんとの交流については、数年前に琵琶湖方面へ貸切バスツアーをしたことがあると、センター長さんが笑顔で話されていたのが印象的でした。

高瀬宗次

前は退会された藤川様と日ノ岡、山科の2カ所、今回は梶様と日ノ岡1カ所訪問。前は日ノ岡デイにお世話になっていた母（平成17年没）がデイに通所するようになってから赴任された、李介護士と堀田様でした。前年は3月の東北大地震、福島原発事故と大変な年でした。

京都市認定第一号の勤修寺、第二号の醍醐の認知症グループホームの更新契約等不動産の仕事も忙しい時でした。前回は内容は余り覚えていないのですが、介護保険にかかわる会に入った動機も、施設に入らず在宅治療をと考えていたので説明はしっかりお聞きしたと思います。

鏡山学区の住民歴62.5年（右京区安井地区で23年）住んでいる関係地域とのつながりを大切にしており、社協と日ノ岡との関係、連携も上手く行っていると思います。職員の人員が増えていないのが残念です。

田村権一

10年前の調査の時よりも、行政に対する主張および姿勢は前向きになっているように感じた。2012年は京都市の一人暮らし高齢者の訪問活動が実施されたので、その対応に追われている様子でした。また、行政に対してもあまりものが言える状況でもなかったようで、調査時には代わりに伝えてほしいということが見受けられた。

業務量は以前より増え、これから2025年後はますます高齢者が増えるので、地域包括支援センターのあり方を考えるべきです。包括的支援事業（京都市からの委託事業）を業務とし、介護予防支援（指定介護予防支援事業所としての事業）は居宅介護支援事業所が行い、分離して業務の軽減化を図る。

地域包括支援センターの職員を公務員（準公務員を含む）とする。エッセンシャルワーカーとしての位置付けの向上を図る。地域ケア会議についてはまちまちな印象を受けた。地域・学区の各種団体および町内会の活動あるいは連携によるところが大きいと感じた。地域コミュニティの活性化の促進がまず第一です。何でも行政からの丸投げでは地域のボランティアのなり手もいなく、地域包括ケア（システム）は難しいでしょう。

資料

- 地域包括支援センターの変遷から調査結果を読み解く
- センター実態調査 記述式回答全データ
- センター実態調査 アンケート調査票

地域包括支援センターの変遷から 調査結果を読み解く

地域包括支援センターは発足後も介護保険法の改定に伴い、その担当業務が拡大し変化してきました。今回の実態調査の結果を分析・評価するためには、地域包括支援センターに求められている役割を知ることが欠かせません。センター発足時から現在までの変遷と、関連する調査結果を概観します。

経緯

- 1991 (平成 3) 年 ●京都市：高齢者への支援活動、関係機関との連携体制を目的として「地域型在宅介護支援センター」を設置
- 2000 (平成 12) 年 介護保険法施行
- 2003 (平成 15) 年 ●京都市：「地域型在宅介護支援センター」の統括・指導、関係機関との総合調整を行うことを目的として、福祉事務所に「基幹型在宅介護支援センター」を設置
- 2006 (平成 18) 年 介護保険法改正 地域包括支援センター創設 / 地域支援事業の創設
●京都市：「地域型在宅介護支援センター」の多くを「地域包括支援センター」に移行し、取り組みを発展的に継承。
2006年4月60ヶ所、2008年4月に1ヶ所追加し計61ヶ所
- 2010 (平成 24) 年 ●京都市：ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業スタート
- 2011 (平成 23) 年 介護保険法改正 地域ケア会議の創設
- 2014 (平成 26) 年 介護保険法改正 地域支援事業の拡充 / 総合事業 2017.4 全市町村で実施
地域包括ケアシステムの構築 / 地域包括支援センターの機能強化
- 2017 (平成 29) 年 介護保険法等の改正により地域共生社会の実現に向けた取組の推進

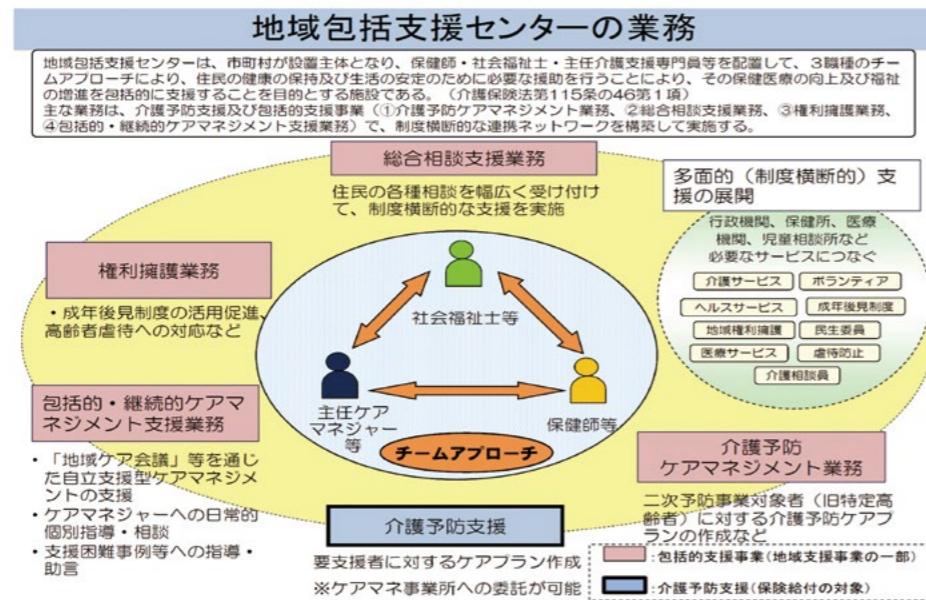


図1 地域包括支援センターの業務（出典 厚生労働省）

地域包括支援センターは行政機能を果たしている

地域包括支援センター（以下、センターと略）は、介護保険法によって定められた施設で「市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民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**の住民を**包括的に支援**することを目的とする**施設**である（介護保険法第115条46第1項）」とされています。

2006（平成18）年の介護保険法改正でその設置が法制化され、京都市では2006年4月に60ヶ所、2008年に1ヶ所追加し、計61ヶ所が運営されています。設置主体は市町村ですが委託を受けてその業務を行うことも可能で、京都市ではすべてを社会福祉法人等に委託し、運営されています。

センターは公正・中立的な機関であり、どのセンターからも利用者に平等で公平なサービスを提供することが求められています。しかし調査から見てきたのは、センターからの情報提供や地域との連携、住民へのサービス内容について事業所間格差があるという現状でした。運営形態が委託であることには一長一短あるという声が大半でしたが、センター間の総合調整、後方支援を行う直営の基幹型センターを求める声がありました。

介護保険制度からセンターは生まれた

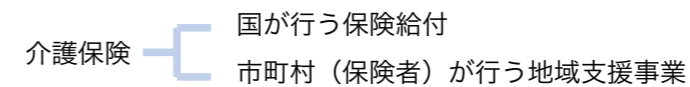
センターは介護保険の仕組みの中にある存在なので「介護保険制度」についても少し振り返ってみたいと思います。高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして1997年介護保険法が成立し、2000年施行でスタートしました。その基本的な考え方は「自立支援」「利用者本位」「社会保険方式」の3つとされています。

「自立支援」単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念としています。

「利用者本位」利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられることを意味します。介護保険で提供されるサービスのうち「在宅系サービス（通所介護：デイサービス、訪問介護：ホームヘルパー等）」は介護支援専門員（ケアマネジャー、以下ケアマネと表記）が、利用者のニーズに応じてサービスを組み合わせて介護サービス計画（ケアプラン）を作成して利用することになります。「社会保険方式」給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用しています。給付を受けるためには要介護者（もしくは要支援者）に該当することとその状態区分について、市町村の認定を受けなければならないとしています。

センターも当然、この3つの考え方に沿って運営されています。「利用者本位」を実現するためにケアマネが利用者の介護サービス計画（ケアプラン）を作成しますが、要支援1・2の方のケアプラン作成はセンターが担当しています（要介護1～5の方のケアプランは居宅介護支援事業所のケアマネが作成します）。高齢者そして要支援者の数が急増するなかで、センターにおけるケアプラン作成業務の繁忙さが、他の業務に影響していることが調査でも明らかになりました。

センターの事業は地域支援事業のひとつ



介護保険制度には「保険給付」としての在宅サービス（ホームヘルプ・デイサービス等）や施設サービス（特別養護老人ホーム等）とは別に「地域支援事業」があります。介護保険法によると、市町村は被保険者（利用者）が要介護状態等となることの予防及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため「地域支援事業」を行うとしています。センターは、この「地域支援事業」の一環として位置づけられているのです。「地域支援事業」にはどのようなものがあるのかを見ていきましょう。

地域支援事業

- * 青字で示したのは、地域支援事業のうちセンターが担当している業務
- * 下線を引いたものは2014（平成26）年改正から新たに加わった内容

■介護予防・日常生活支援総合事業（略称：総合事業）

- 介護予防・生活支援サービス：要支援1・2、事業対象者※が利用
 - ・訪問型サービス（介護型／生活支援型／支え合い型）
 - ・通所型サービス（介護予防型／短時間型／短期集中運動型）
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント・介護プランの作成）
- 一般介護予防事業：全ての65歳以上の高齢者が利用（地域介護予防推進センター等）

■包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
 - ・総合相談支援業務
 - ・権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - ・包括的・継続的マネジメント支援業務（地域のケアマネへの助言、ネットワークづくり等）
 - ・介護予防ケアマネジメント業務（要介護状態になることを予防するための援助等）

○地域ケア会議の開催

- 在宅医療・介護連携推進事業（在宅医療・介護連携支援センターの設置：京都市8ヶ所等）
- 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援チームの設置：京都市8ヶ所等）
- 生活支援体制整備事業（地域支え合い活動創出コーディネーターの配置：京都市13名等）

■任意事業

- 介護給付費等適正化事業（認定調査状況のチェック、ケアプラン点検等）
- 家族介護支援事業（介護知識や技術の教室、介護者交流等）

センターは総合事業「介護予防・生活支援サービス」のケアプランを担当

地域支援事業の一つの柱が総合事業です。京都市の総合事業は、準備段階を経て2017（平成29）年にスタートしました。それまでの要支援1・2は国が定める介護予防サービスを利用していたわけですが、そのうちの訪問介護（ホームヘルプサービス）と通所介護（デイサービス）は、市が行う総合事業の中の

介護予防・生活支援サービスを利用することになりました。この時に訪問型サービスとして基準を緩和した「生活支援型」や「支え合い型」が、また通所型サービスとして「短時間型」や「短期集中運動型」が新たに設けられました。

センターは要支援1・2の利用者の状況や希望に沿った介護サービス計画（ケアプラン）を立てなくてはなりません。総合事業が始まった2017年以降、要支援者が総合事業の訪問型サービスの「生活支援型」や「支え合い型」を利用したくても、そのサービスを提供する事業所が少なく、ケアプランの立てようがなく困っているという実態が今回の調査で明らかになりました。訪問型サービスを提供する事業所にとっては、それらのサービスは介護報酬（介護サービスの対価）が低いので経営が成り立たないというのが大きな理由です。訪問型サービスの「介護型」というのは従来の介護保険で提供されていたサービスと同等のものです。それを利用する人が大半という状況が続いています。一方、通所型サービスの「短期集中運動型」を提供する事業所は京都市内でたった1ヶ所（2022年4月現在）です。要支援者のサービスを介護保険から切り離し、市町村の行う地域支援事業に位置付けた総合事業の構想そのものに問題があるのではという指摘もありました。総合事業としてうたっている介護サービスが提供できていない実態があり、そのことに対する京都市の方向性が見えないことは大きな問題です。

事業対象者って、総合事業の対象者だったんだ

総合事業が始まって、従来の介護保険の要介護・要支援認定に加えて新しい判定区分「事業対象者※」が新設されました。センターや行政窓口で実施する「基本チェックリスト」に答えて基準に該当すると、介護予防・生活支援サービスが利用できるというものです。この事業対象者のケアプランの作成もセンターが担当します。事業対象者は介護認定を受けなくても介護サービスが受けられるので便利だという肯定的な意見もありましたが、事業対象者になっても利用できるサービスがないのでメリットはないという意見もありました。ちなみに2022（令和4）年4月時点で、京都市全体で要支援1は11,458人、要支援2は16,238人に対し、事業対象者は845人です。

総合事業が始まってセンターの業務が煩雑になり事務量も増えて負担になっているという声は多くありました。実際に必要とされるサービスが提供できていないのに京都市には危機感が見えないという意見もありました。

包括的支援事業として新たに地域ケア会議

地域支援事業のもう一つの柱が包括的支援事業です。センターは2006年の開設以来、総合相談支援事業をはじめとする4つの包括的支援事業を行ってきましたが、2014（平成26）年から新たに地域ケア会議の開催が加わりました。

京都市の地域ケア会議の機能別・エリア別体系図（イメージ）

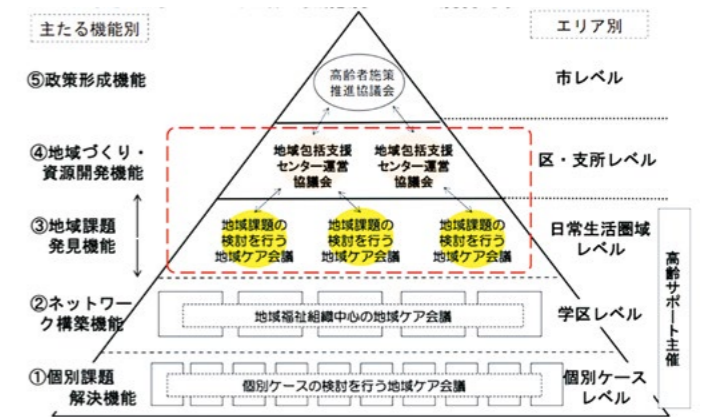


図2 京都市の地域ケア会議の体系図

今回の調査で地域ケア会議について開催回数やテーマ、出席者、運営の工夫、住民への周知、成果や問題点についてくわしく聞きました。センターの課題を聞いた設問で2番目に多かった回答が「地域ケア会議の開催」であったことをみても、その運営に努力されている状況が分かりました。保健、医療、福祉、地域の関係者など多職種の協働による個別支援の充実や地域課題の把握、そしてそれを地域づくりや資源開発につなげ政策形成に生かすという意味で、地域ケア会議は大きな役割を担っています。調査では8割以上のセンターが地域ケア会議の成果があると回答しています。しかし地域ケア会議の成果が余りないという意見も15%あり、また地域ケア会議の周知が十分されていない状況も調査から分かりました。地域ケア会議のバックアップをすることも、基幹型センターの役割として期待したいところです。

2014(平成26)年の改正で、包括的支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」も新たに加わり予算化されました。京都市においても在宅医療・介護連携支援センターや認知症初期集中支援チームの設置、地域支え合い活動創出コーディネーターの配置という形で具体化されています。センターとしても、その存在が医療連携や認知症対応に役立っているとの声がありました。

京都市独自の取り組み、ひとり暮らし高齢者全戸訪問

京都市では包括的支援事業の一環として、単身世帯の高齢者(65歳以上)の居宅等を訪問し、心身の状況、生活の実態その他必要な実状を把握するための全戸訪問を2012(平成24)年から行っています。その実施のために各センターに1名ずつ職員を追加配置し、体制強化をはかりました。2017年からは65~74歳の対象者については原則として郵送だけのアプローチに留め75歳以上の対象者を重点的に訪問するとしたり、2019年からは担当ケアマネのいる方は状況把握ができていますので対象から外すなど効率化も図られてきました。一方、孤立や引きこもりの可能性が懸念される方を把握することや、地域の見守り活動を担ってきた団体と連携しネットワークを構築することが課題になっていますが、その進み具合もセンターによって格差があることが分かりました。

なお事務的な側面からは高齢者全戸訪問のデータ入力に大変手間がかかるので、入力方式を見直してほしいという声がありました。

医療・介護の連携で地域包括ケアシステムを実現

2014(平成26)年に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律(医療介護総合確保推進法)」が制定・施行されました。持続可能な社会保障制度の確立を図るため、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法および介護保険法等の改定を進めるためのものです。

これによる介護保険法改定の柱の一つが地域包括ケアシステムの構築でした。「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現」とうたわれています。

それまでの病院での医療、介護施設でのサービスから、在宅医療・在宅介護の充実に舵を切った大きな変化でした。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

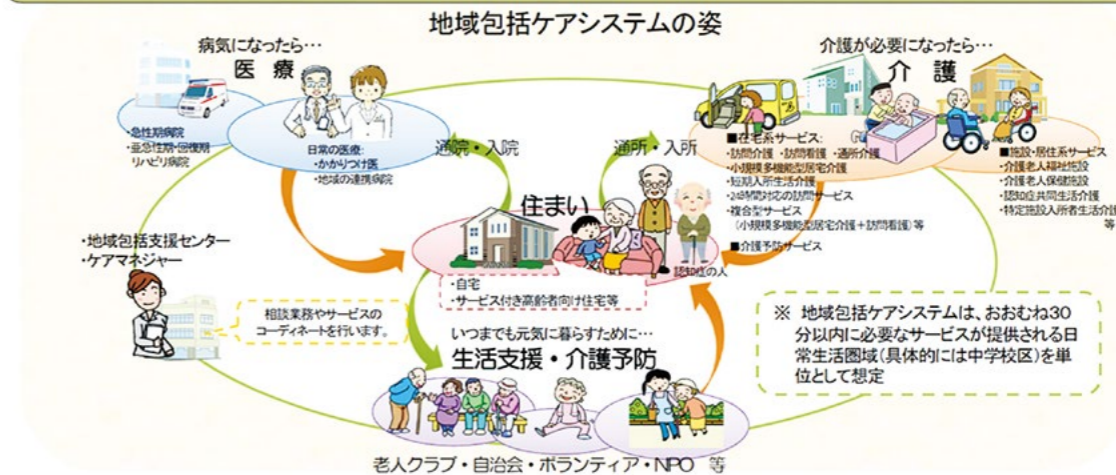


図3 地域ケアシステム(出典:厚生労働省)

地域包括支援センターの機能強化の取り組み

地域包括ケアシステムの構想が示されると同時に、その中核的機関としてセンターの機能強化を図ることの重要性が打ち出されました。業務量に応じた人員の適切な配置、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携の強化を図ることがうたわれています。

今回の調査ではセンターの事業所間にその取り組みやサービスに格差があることが分かりました。また学区や日常生活圏域を超えて共通する地域課題を、行政区レベルで検討する場が現状ではない(会議が形骸化している)という指摘もありました。各区役所に直営の基幹型センターを置き、センターの総合調整、後方支援をすると同時に、地域包括ケアシステム構築に向けて行政のリーダーシップが発揮されることを期待したいところです。



図4 地域包括支援センターの機能強化(出典:厚生労働省)

2025年までに地域包括ケアシステム構築は無理？

京都市民長寿すこやかプランの中でも2025年までの間に京都市版地域包括ケアシステムを段階的に構築するとしていますが、今回の調査で、現状から見て達成すると思うかどうかを聞きました。達成すると思うはゼロで、難しい・無理という意見が多くを占めました。「地域包括ケアシステムは日常生活圏域（中学校区）を単位として想定されているが、社会資源や高齢化の状況、立地的課題等、地域ごとに大きな違いや特色があり、地域事情に応じた地域包括ケアシステムのデザインができていないため、達成すべきゴールが見えていない」という声がありました。

今回の調査で明らかになったのは地域によって課題も異なるし、課題に対する取り組み方も多様なこと、積極的に課題解決に向けて進んでいるところもあれば、目の前の業務に忙殺されて課題抽出まで至っていないところもあるということでした。

住民参加の地域包括ケアシステム構築へ

第8期(2021～2023年度)京都市民長寿すこやかプランには、従来のプランの基本理念を継承しつつ「高齢者をはじめとした地域住民が地域での様々な活動の担い手として活躍するという視点」を加えたと書かれています。京都市版地域包括ケアシステムの構築には地域住民の参加が欠かせないということですが、今回の調査では、地域住民に対して地域包括ケアシステムの理解を求め、その実現のために協力を求めるといった活動があまり見えてきませんでした。たとえば地域ケア会議は、地域課題を共有し解決策をさぐる場であり、地域包括ケアシステムの実現に向けても大きな役割を担っています。しかし地域ケア会議の情報を住民に周知しているセンターは1/3程度で、あとは周知したいが方法がないという声も多くありました。

地域住民にセンターの所在や役割を知らせ、様々な取り組みへの参加を促すためには情報発信や広報が果たす役割は大きいものがあります。しかし今回の調査で、センター広報誌の発刊やホームページでの情報提供には事業所によって大きな格差があることがわかりました。

地域住民や高齢者の意見・要望を地域包括ケアシステムに反映する、また住民参加をうながす取り組みが今、求められています。

記述式回答全データ

注記

訪問調査では、事前アンケートの設問のうち、記述部分を中心に聞き取りを行った。以下のデータは、記述による回答に、訪問調査で聞き取った内容を付け加え、内容によって整理している。

できるだけ原文を生かすようにしたが、明らかな誤りと認められる箇所の訂正、文意が通りにくい部分の補足、回答者の特定を避けるための省略等を行った。なお地域包括支援センターはセンターと略している。

<1>基本情報

4-1-a 望ましいセンターの運営形態

①委託事業が望ましい ②直営事業が望ましい ③どちらともいえない

4-1-b 上記の回答を選んだ理由

①委託事業が望ましい

- ・利用者や家族が区役所窓口で相談に行っても、圏域のセンターに相談に行くよう追い返す始末。直営で対応できるのか疑問。
- ・61カ所のセンターに専門職とケアマネを配置することは直営では現実的でない。
- ・委託事業が望ましいのは、行政では、センターの業務が必要とする専門職を確保できない。
- ・運営自体に柔軟性を持てる。
- ・委託先の京都市社会福祉協議会は、京都市内61カ所のセンターのうち5つを委託により運営しているので、それら同じ法人経営の他の4カ所との連絡や情報交換が可能でもある。
- ・人口規模を考えると直営は難しい。
- ・(委託ならば)京都市と相談しやすい。

②直営事業が望ましい

- ・役所に相談に行かれても申請も受け付けずセンターに相談しに行くように言われたと相談に来る方がいたり、なんでもセンターに丸投げされているところがある。以前は、区役所から「こんな方が来られたので、相談に行かれると思う」というような連絡もあったが、最近はそれもない。
- ・「なんでもセンターに丸投げ」の具体例としては、条例が改訂されて「要配慮者の個別支援計画」を担当ケアマネが作成することになったが、地域の民生委員を担当ケアマネに紹介することもセンターがするこ

とになっている。また、「ひきこもり」の方々の対応も。年齢に関係なくセンターがフォローすることになっている。

- ・引きこもり問題等、センターで地域のことをすべて解決するのは難しい。
- ・直営事業が望ましいと回答した理由として、センターは委託事業であるが利用者家族の都合で土・日の休日対応もあり、何かトラブルのあったとき等は役所が休みのため不安がある。判断に迷う場合は、法人本部に連絡し指示を仰いでいる。
- ・精神疾患のある利用者は、対応が難しい場合が多く、保健福祉センターも含めて後方支援してほしいと感じることがある。

- ・（委託では）情報伝達不足の可能性が高いため。
- ・委託先の法人等の方針が業務に影響することがあるため直営事業が望ましいと考える。
- ・京都市は全て委託に出しており、ラインでいえば市の健康長寿企画課の下に区役所の健康長寿推進課がある。その高齢者支援の窓口がセンターの担当課になるが、区に権限があるわけではないので、現場の課題に即応できない。本来なら個別の課題を抽出し、それをモデルとしてボトムアップしていく仕組みなのだが、区レベルで分析、評価し対応を協議するところまでいかない。行政の人事異動も弊害になっている。
- ・京都市は政令指定都市であり、この人口規模で直営というのが難しいのは理解しているが、給付事務センターも委託化され、行政職員の窓口機能がほぼ機能しなくなっており、入り口部分すら受け付けずにセンターに丸投げされるので、責任の所在がわからなくなっている。少なくとも京都市に基幹型センターにおいて総合調整や後方支援を担ってほしい。

- ・各センターにより質的にばらつきがあり質の高いものは提供できない。
- ・民間委託の限界があり、センターが地域住民に責任を持った仕事は出来かねる。
- ・地域の人は行政の言うことは聞くが公務員ではないセンター職員ということは、100%聞いてくれない。
- ・なんでも委託先に任せているようで行政は無責任、委託には反対。

③どちらともいえない

- ・直営の良いところ…特に低所得や生活保護世帯への公的責任を果たせる。市が現場実態を把握できる。直営の悪いところ…行政の現状から考えると、介護保険の認定も今は市から外注されているし、生活保護のケースワーカーも外注しようとしており、直営で質の高い支援ができないおそれがある。

- ・委託の良いところ…社会福祉法人などの豊富な経験が活かせる、安い報酬でやっていける。委託の悪いところ…法人や事業所、相談員個人によって支援の質にばらつきがある。民間が市民の重要な個人情報を取り扱うリスクがある。

- ・直営のメリットは措置など権限を持って当たれる。民間のメリットは、平時から高齢者と接し支援のネットワークもある。それぞれの地域にあった活動は民間でなければならない。

- ・直営の方が公正中立の担保がより保障できる一方、特性が無くなる。
- ・民間は措置等の権限がなく利用者支援に手間取ることがある反面、行政に比べると画一的な対応でなく比較的柔軟な対応が可能であるとする。
- ・センターの業務は公的な性格が強く、受託法人の考え方ひとつで、新規の要支援者の割り振りをどうにでもしてしまえる一面があり、本来直営が望ましいと言える。しかしジェネラリストを養成する行政の職員とは違い、センターの職員にはスペシャリストとしての専門性と継続的に地域を見る視点が求められ、さらに社会的コストを考えても直営事業は馴染まないと考えられる。

- ・公正さの問題は、制度初期に比べると、ケアマネジャーの職業意識の進展とともにかなり解消してきた。また、〇〇区の場合はそれぞれ違う法人がセンターを運営しているために、お互い牽制しあうことになり、公正さが保てているように思う。特定の法人がセンターを独占している地域では、恣意的な運営がうわさ

される場合がある。

- ・委託でも直営でもそれぞれメリットとデメリットがあると思うので。3件
- ・それぞれの地域性や状況に合わせた方がよい。
- ・直営のことはよく知りませんが、委託の場合は長年に渡り職員を固定でき、地域との関係やセンターの事業所次世代につないでいけます。
- ・滋賀県は直営のところもあるようで、相談業務と介護保険業務が分かれている。そうすると相談業務だけに専念できるのでよい。
- ・運営形態については、委託形式しか知らないため、直営との比較ができないので、どちらとも言えないと答えた。今の形式は、専門性を高めるのにいいと思う。公正さについては、現状では問題になってない。あえて言えばセンター長が公正さを意識してケアマネジャーの業務管理することぐらい。しかし今後問題になる可能性はあり、将来的には京都市が何か対策を考えるべきと思う。
- ・基本は委託事業で良いが行政区に1カ所程度は直営事業があると良い。現在京都市はすべて委託事業のため各センターに運営が任されている。そのため、見本となるセンターがないためせめて各行政区に1センターは直営があればセンター運営の統一が図れると考える。
- ・京都市は全てのセンターを委託しており、運営形態によるメリット/デメリット等の比較対象がない。
- ・委託以外の勤務経験がないのでわからない。

<4>業務について

20-2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が始まったことによる問題点

- 「生活支援型」、「支え合い型」事業所が少ない。
- ・「生活支援型」の単価を低く設定したため、ヘルパー事業所は報酬単価の高い「介護型」を当然受注したが、人手不足もあり「生活支援型」の支援を頼めずケアマネは困っている。3件
- ・実際に「支え合い型ヘルプ」を行っている事業者が周囲にない。2件
- ・事業対象者となっても、特に「生活支援型」のヘルパーを派遣してくれる事業者が少ない。デイサービス利用料も月のまるめなので、利用回数によっては割高になる場合もある。
- ・「生活支援型」の依頼を受ける事業所がなく、介護予防への依頼でどうにか受けてもらうことになる場合があり、問題。
- ・「生活支援型」の単価が安い事業所は採算とれず人材確保にも困っている模様。
- ・「支え合い型」を依頼してもヘルパー登録者がいないとの返答ばかり。
- ・「介護型」、「生活支援型」、「支え合い型」の3つの指定を受けていたが、採算が合わないで、「介護型」だけにして他を解消してしまうという事業所が増えてきた。
- ・利用者の「生活支援型」に対するニーズはあるのだが受け手がない状態になっている。共同実践という形を使ったりすることもあるが、利用者の希望に沿っていない場合も多い。介護事業者以外の担い手の開拓が必要と思えるが、行政は取り組めていない。
- ・「短期集中運動型デイ」や「支え合い型ヘルプ」はほぼ実体がない。
- ・生活支援のニーズは高いが報酬が低いので慢性的に人手不足。
- ・総合事業に対応しないヘルパー事業所がある。
- ・落ち着いてきていますが、ヘルパー事業は数が充足していない。

○業務が煩雑になった。

- ・制度が煩雑になり事務量が増えた。制度がどんどん変わるので、職員が追いついていけない。
- ・総合事業は事務処理が煩雑で負担になっている。利用者の受けるサービス内容はそれ以前とほとんど変

わりないのに、新しい名前の事業を次々造ったので、事が複雑になったに過ぎないのでは。

・業務が多岐にわたり、手が回らない。

○制度上の問題

・サービス提供の制度（名）が変わっても、利用者にとって利用できるサービス内容に変わりがなければ、制度が分かりにくくなっただけ。

・事業対象者のメリットがほとんど感じられない。結果的に最初から要支援認定を受けておくようになっている。

・制度自体は間違っているとは思わないが、介護認定を受けるか「事業対象者」としてサービスを受けるのか、利用者にとっては関心外で説明する意味も不明。

・訪問型サービスを介護型と生活支援型に分けるべきでない。ヘルパーの専門性は生活全体の支援、一体のもの。そもそもセンターは要介護でない人を支援するためのものなのに、そこに「介護型」支援を受ける人を想定すること自体おかしい。

・住民票の変更ができない方（家の事情等で）は総合事業が使えない。具体例としては、センターと同じ建物にあるサービス付き高齢者向け住宅に入居されておられる方で、住民票を移せない事情のある方のケースについて、区役所や市役所に何度も相談したが総合事業が使えなかった。さらに、制度について説明を求めたが、「認定給付センターに問い合わせるように」との対応であった。

・隣接の市町村のサービスが利用できないことがある。

・総合事業については今のところは特に不都合を感じてはいないが、要介護1・2も総合事業の対象にするという動きについては危惧を感じている。特に要介護2を自助・共助でというのは限界があり、公助が必要だと考えている。

・総合事業の創設は介護保険の財政破たんを避けるためのものだったはずなのにそうはなっていない。

○要介護に移行した場合に利用しているサービスが中断すること。

・支え合い型サービス、短期集中型サービスについては、区分変更をかけた時点で要介護が見込まれるとサービスの利用継続が難しくなる。サービスを切れ目なくといっても、現実には中断せざるを得ない状況になる。

・要介護になった時に使えなくなる事業所やサービスがでてきてしまう。

・問題に感じるのは、要介護度が上がると総合事業で使っていた施設が使えなくなり、慣れるのに時間がかかること。

○行政への要望、不満の声があった。

・総合事業が正しく理解されていない。要支援1・2を給付から外して総合事業へ、訪問型サービスの種類が増えただけという認識だが、実態として京都市では現行通り。手間が増えて報酬が安くなるのではヘルパーの数が減るのは当然。危機的な状況だと思うが、京都市による総合事業の実態調査も行われていない。生活支援体制整備事業についても、京都市がそれをどうしていくつもりなのかが見えない。

・厚労省のいう総合事業の基本コンセプトは「まちづくり」「地域づくり」だが、センターにそれを求められても無理。介護予防のためにも高齢者が活動できる場が必要だが、実現は難しい。

○肯定的な意見

・疾病はないが何か心配な人のためには、サービスの一つとしてあった方がよい。

・介護保険を申請しても「自立」とでる場合で、サービスを利用したほうがいい人にはいいサービスだと思う。

・多様なサービスの一つと考えればよい。

・介護保険の場合主治医意見書が必ずあるので、医師にかかりたくない人にはいい。

・事業対象者であればチェックリストで認定できるので、急ぐ場合は活用している。

・気楽に利用したい人にとってはよい。

・介護保険を利用したくない人もあるので、自由に利用したい人にはよい。

・施設についてはほぼ、そろっている。センターの業務として困っていることはない。

・総合事業では地域介護予防推進センターの体操教室も大切なもので、対象者に紹介している。

・総合事業は軽度の方を切り捨てるもののように言われてきたが、そこまで、悪いものとはいえず、必要な制度と思う。

<5>地域包括ケアシステムの構築について

22-5 上記4項目（医療機関・居宅支援事業所・介護サービス施設・行政機関）で最も苦労された例

【医療機関との関係】

・退院を急ぐ病院があるため、在宅で支えられないケースがある。

・圏域外の医療機関で、急に明日、退院と言ってきて対応に苦慮することがある。

・病院からの退院が土、日に多く、タイトで関係者との連携がとれなくて困っている。

・大病院（中核病院）の医師とは連携がとりにくい。理由は窓口が地域連携室経由で、医師も多忙なため間接的連携になること。在宅のことをあまり知らない医師も多い。

・医療機関については、医師会に「在宅医療・介護連携支援センター」がつくられて、少しやりやすくなった。しかし医師によっては医療を介護よりも上と考えておられ、例えば主治医を引き受けてもらったり、認知症の専門医に繋げるのに協力を依頼してもらうのにも苦労することがあった。今後は、「在宅医療・介護連携支援センター」の機能充実と、〇〇地区専属のセンター（現在は行政区に1か所のみ）を希望している。

・病院から家屋調査来ない（住宅改修や福祉用具等の支給時）。ケアマネの負担大きすぎ。

・往診してくれるところが増えたので、医療から情報をくれるようになった

【行政機関との関係】

○ケースワーカー・保健師等について（対応、資質、専門性）

・生活福祉課保護担当のケースワーカーがケースワークしない。リスクの発見もできていない場合がある。ケースワークはほぼこちらで引き受けることになる。それをセンターの業務の中で引き受けざるを得ないことになり、業務を圧迫する。おかしい。

・ケースワーカーはマニュアル通りの答えしか言わず、相談しても利用者への気持ちがなく相談できない。

・ケースワーカーで福祉精神のかけらもない方がいる、接遇教育も受けて欲しい。

・身寄りのない生活保護の方、ターミナルで余命も少なく金銭を下すことが難しくなった。生活福祉課保護担当にお金を下すことや終末時の立会いをお願いするもなかなか対応してもらえず。保健福祉センター（福祉事務所）のケースワーカーの協力を得ることが出来れば、その方のQOLの向上ができたのではないかと悔やまれる。

・保健福祉センターは来所相談の対応はされるが訪問はなく、継続的な支援が担当者の退職で切れてしまう。生活福祉課保護担当は成年後見制度の理解が乏しく対応を嫌がられることがある。健康長寿推進課は虐待のケースで相談しても予防防止の枠から動くことが出来ず、会議でも対応策の提示がない。

・精神疾患疑いの困難事例、行政の保健師の対応が難しい。

- ・保健師との連絡がとりづらく、精神疾患のサポートしてもらえない。
- ・行政の理解がなく、センターに丸投げ。精神疾患を抱えるケースの相談が増えているが、障害保健福祉課は取り合ってくれない。

○行政の組織や体制について

- ・認定給付管理が事務センターに移り非常に時間がかかるし、特別な配慮のいる等々依頼しても電話がつながらないという。市役所の方がよかった。
- ・縦割り行政に対してセンターの仕事には狭間ができる。その狭間に入った時に苦労する
- ・行政機関は17時に退庁、現場が動いているのに電話がつながらない。地域イベントは土日に開催されるが、役所は休み。緊急時に時間外の連絡がつきにくい。
- ・役所の担当人員が減少し、コミュニケーション不足になりがち。
- ・行政との連携が非常にとりにくい。保健福祉センター（福祉事務所）は担当者による。

○職員の異動と引継ぎについて

- ・役所は人事異動が多い。異動の際の引継ぎ期間が短く、内容も不十分な場合が多い。担当者が変わるたびに新たに連携体制を構築するような感じであり、書面で記録されているような基本的な部分は継続されたとしても、当初の担当者の思いや経緯などが繋がっていかないために、せっかくの事業も形骸化していきがちだと思う。事業の継続が課題になる。
- ・新しい担当者が引継ぎ不十分で、しかも対応が悪く腹立たしく思うこと多し。
- ・行政職員の異動は一から関係性を築く必要がある。また、引継ぎが十分でない場合も多く、お互いに大変さがある。
- ・行政との連携という意味では区役所の担当者の異動が多く、他の行政区から移って来られた方はそれぞれの考え方もあるのでやりにくさがある。

【全般、その他】

- ・人と人との繋がりが難しい。担当医師、行政の担当者の人柄、役割の理解度によるところが大きい。行政担当者とは関係ができたところでの異動が多い。
- ・他機関や人との連携はスムーズで、問題はあまりない。
- ・〇〇区では多職種連携の会として、2014年から「〇〇よろし会（構成員は医師・看護師・PT/OT・社会福祉士・介護福祉士・ケアマネ・行政など）」が活動を続けているが、2021年7月より医療介護連携班がスタート。地元住民が入退院する際の関係情報の冊子（個別施設の受入条件等を記載）を作成して、協働するために役立っている。センター長も医療介護連携班の一員として活躍中。事務局は在宅医療・介護連携支援センター。
- ・認知症対応ということでは「認知症初期集中支援チーム」が出来たのは良かった。相談すると、医師や専門職の人たちが自宅を訪問して必要な対応してくれる。どうかな？と思うケースはあっても医療につなげる方法が無かったので助かっている。
- ・ネットワークの構築については医療機関、居宅介護支援事業所などの連携はよくなってきた。しかし、それらを統合しどのように地域包括ケアを構築するかは大変難しい問題。
- ・各ポジションではうまくいっているが、総合的にはできていない。センターと医療機関、センターと事業所の点と点はうまくいっているが、3者がうまくいっているとまではなっていない。

23-5 上記4項目（民生委員・老人福祉員・学区社会福祉協議会・地域のボランティア）で最も苦勞された例

【民生委員】【老人福祉員】

- ・民生委員、老人福祉員にはよくやって頂き、地域情報も豊かで助かっている。現役世代の方は中々活動が出来ないのが悩み。ただ地域を動かしていく役員は少ない。
- ・地域との関係にそんなに苦勞はしていない。自主グループの活動が増えてきているのは良い傾向。
- ・民生委員をはじめ地域の関係者は高齢者が多く、地域包括ケアシステムの理解は総じてできていないし、ケアシステムの構築まではいたらない。地域によりばらばらである。
- ・地域の課題、目標は難しく実施しづらい。京都市はこの場面に関与しない。
- ・学区によって横のつながりが密の学区もあれば、犬猿のところもあるので、なかなか協力が得られない。
- ・センターとしては夜遅くの会議への参加に苦勞する。

【学区社会福祉協議会】

- ・圏域内の「学区社協」ごとに、違いがある。

【地域のボランティア】

- ・地域ボランティアは（特にコロナ禍で）接点が少なく、そもそも個性が大きいのでひとくくりにした対応はできない。
- ・地域のボランティアや見守りサポーターの役割は、府と市の間でも迷走している。地域包括ケアシステムの中の役割についても不明瞭。研修以外の日常的な繋がりはない。
- ・生活支援や身体介助、支え合い型、見守りサポーターなど、なんでもボランティアが必要だが、ボランティア活動をしてくれる人を把握する術が全くない。京都市も各種ボランティア育成講座を開催しているが、名簿も無く地域から誰が参加したか不明。チラシで募集を掛けても自発的応募なし。
- ・ボランティア希望者はいると思うのだが把握されてない。
- ・センターでの年1回の見守りサポーター研修受講者は少ない。

【地域活動の具体的な好事例】

- ・他機関や人との連携はスムーズで、特に問題ない。ボランティアの育成には高齢者カフェを利用し、かなりうまくいっていたものが、コロナの影響を強く受けた。
- ・元気高齢者の公園体操等のサークルにセンターが裏方として協力し、ボランティアとしてうまく成長した。予算のくまれた事業ではないが、総合事業の中でもこういった取り組みは書かれてあり、センターとして事業対象者に紹介することも多く、効果を上げている。
- ・高齢者カフェの利用者からの情報提供で未然に事故等防止ができたケースがある。普段から関係性を良くしているからこそその結果ではなかったかと思う。
- ・地域役員が入れ替わりとなった際には新たにセンターの説明をする必要が出てくるが、地域ケア会議や民生委員の定例会、社会福祉協議会のイベントに足を運ぶなどしているため、特に苦勞はない。

【コロナの影響】

- ・コロナ禍で地域福祉団体の活動が制限され、高齢者の把握や見守りが困難。
- ・連携はできていたが、コロナ禍で関係が薄れた感はある。ここ数年で各学区との繋がりを築いてきたがコロナでほぼほぼ白紙の状態となった。

- ・ICTの活用を、とされているが、役員さんは高齢者が多く活用には至らない。参集して顔を見て意見交換する方式でないと難しい。
- ・地域のボランティアは、コロナで一斉に活動停止になってしまった。

【その他】

- ・中心市街地のある地域に住む住民の特徴としてはセンターのような組織や近隣との接触を避ける傾向がある。地域で暮らす、と言うよりは「個人」で暮らすと言う人が多いようである。センターもやりづらいつとところがある。

24-5 地域ケア会議の運営のためにどのような工夫をしているか、お書きください。

○常日頃からの関係性をつくる

- ・圏域内の「学区」ごとの会議に、「地域ケア会議」という形や名前に関係なく、常日頃から顔の見える形で参加している。民生委員の会議等に参加して、参加者との関係を構築し関わりを密にする。
- ・グループワークで話しやすい方法をとっている。
- ・協議会制での運営となっており、年間を通じて開催時期や内容をあらかじめ検討し、実施に繋げている。センターはその事務局的役割を担っている。
- ・地域ケア会議だけでなく、高齢者に関する地域での事業も関係団体・機関とともに企画・運営することで地域のネットワーク強化に繋がっていると感じる。
- ・学区の各団体と協力し合いながら連携している。

○会議の課題（テーマ）設定の工夫

- ・地域課題の抽出・解決を理解しやすくするため、経験の共有や学習会を開催している。地域のことを知らないと地域の課題は抽出できないので、地域の人に教えてもらっている。
- ・地域によって課題が違う。民生委員の会議で、どんなテーマが良いかのアンケートをとっている。
- ・シンポジウムという形での開催や、KJ法を使った課題の洗出しも試みている。
- ・地域ケア会議において課題は上がって来るがバックアップ機能がない。市という単位は大きすぎる。市単位ではなく、日常生活圏域がちょうど良いサイズ。区にもっと権限が委譲されていければいいのではないかと思う。

○事前調整・事後評価を行う

- ・事前調整をきっちり行う。進行についても、目的の説明と検討した結果内容を伝えるように心がける。議事録を送付し、見える化した形で関係機関と共有する。
- ・評価表をいただき、会議について意見をもらう。

○運営上の苦労がある

- ・円滑な運営を心掛けてきたがうまくいかないときも多い。
- ・地域ケア会議の成果はあまりない。
- ・専門職と地域の方が接点をもつことで、地域の方の活動にプラスになるような内容に気を配っている。
- ・コロナ禍でオンライン開催したが、地域の役員や住民にはハードルが高く、参加数が少なくなった。
- ・地域ケア会議を2月に初めてWEBで開催した。上手くいった。参集できないときは文書のやりとりで実施している。

- ・地域ケア会議の様子を住民に周知したいが方法がわからない。

【実際の開催事例】

- ・地域ケア会議は個別ケア会議が最重要と考えている。学区会議等はその積み上げになると思う。昨年度はコロナの影響下5回開いた。中には、消防局からも担当者に来てもらったことがある。急病でないのに救急車を頻回呼ぶケースで、消防局は業務妨害と怒っておられるかと思ったが、対象者を思う気持ちに我々と差がないことに感動した。それで解決するわけではないが、心強く思えた。
- ・地域ケア会議は、担当学区が4つで各3回、代表者会議を年度の初めと終わりに各1回で年間計14回。それとは別にケースカンファレンスを、義務化されている年間6回以上実施している。〇〇区では5つのセンターの専門職ごとの会議が月1回実施されていて、医師会とセンターの連絡会議など会議が多い。時間は取られるがセンター同士や地域との関係を持つことにつながっている。

24-8 地域ケア会議の成果の例

○地域ネットワークや地域事業が強化された

- ・地域のネットワークが可視化でき、貴重な情報交換の機会になっている。
- ・地域役員と地域の課題について話す機会になっている
- ・一緒に検討することで関係性が強化される
- ・地域ケア会議のメンバーもそれぞれで、地域のことを知るための仕掛けづくりとして「地域ウォークラリー」を行い、地域の福祉施設等を歩きながらまわった。
- ・認知症声掛け訓練の実施など、地域で活動に取り組みした
- ・集合住宅における住民の自主グループができた。
- ・地域の福祉力の向上。顔の見える関係構築。ネットワーク構築。
- ・地域での事業の取り組みが発展している。公園体操に毎週5日、100名超の参加がある。
- ・民家の軒下や玄関に「止まり木ベンチ」設置活動を行い、「京都市長賞」を受賞。併せて国交省からも活動を評価頂いた。

○見守り体制や意識の強化につながった

- ・見守り体制の強化ができた。2件
- ・虐待の発見や生活支援コーディネーターと「買い物先の冊子」も作れた。
- ・鍵預かり事業が実施に至った。
- ・一人暮らし高齢者の鍵預かりをそれまで、民生委員が行うことがあったが負担で、継続性にも問題があるので、センターが請け負うことになった。
- ・高齢者の情報を共有して話しあう中で、地域の人達で独居高齢者の見守りをそれとなく実施するようになった。
- ・在宅で生活する高齢者への見守りの意識が高まったと感じる。
- ・認知症の徘徊者見守りのためにQRコードを印刷したシールを対象者の服に貼ることで、不必要なプライバシーの露出を避けた対策ができた。

○課題のある方の早期発見・個別支援に役立っている

- ・課題のある方の早期発見や個別支援に大きな力になっている。
- ・医師・薬剤師等の積極的協力がある

- ・ゴミ屋敷課題を持つ相談者の支援について、地域住民の不安を軽減させつつ問題解決に進んでいる
- ・支援の全体像を共有することで、お互いの立場と役割の理解が進んだ。

○災害対策が高度化できた

- ・災害対策の高度化ができた。課題を細かく洗い出し、現実的な対策が取れた。
- ・避難マップを自主防災会と連携して出した。

○その他

- ・アンケートでの情報収集で詳細把握できることが多い。
- ・学区別の地域特化型チラシの政策と配布（毎月）。自治連、民協、社協と協力
- ・その時のみで、地域での取り組みに繋がっていない
- ・「成果」や「成功事例」が他の圏域にそのまま活用できるか？ということも考えることも必要。地域課題は地域特性と不可分。逆にその地域でできたのは、その地域だからこそということもある。

24-9 地域ケア会議について感じている問題点や課題があればお書きください。

○地域ケア会議運営の問題点

- ・地域ケア会議のテーマ設定で、参加者が地域課題と感じるテーマの抽出や設定が不十分。何よりも継続してやっていくこと自体が大きな課題としてある。
- ・学区によって考え方の温度差がある
- ・地域ケア会議の目的や目標について地域の民生委員や老人福祉員は一部を除いて理解不足、分かっていない
- ・センターが地域の課題を決めて解決すると思われており、受け身的な姿勢がある。
- ・地域の課題抽出もセンター任せ。
- ・地域課題の優先順位の決め方が難しい。
- ・課題抽出、分析まで至っていない。
- ・地域ケア会議で難しいのは、情報の開示と共有である。様々な人が来るが、皆、情報を大切に思っているが、そう受け取ってくれない人も多い
- ・個人情報保護やその取り扱いについて課題を感じる。2件

○地域ケア会議構成員の問題点

- ・地域によってそれぞれの特色があり、進め方もそれに依拠して色々である。地域ケア会議のために地域役員を長時間、何回も拘束できない場合もある。
- ・役員の高齢化、私物化が見受けられ地域住民と上手くいっていないところが多い。
- ・地域役員の力の差があり、どこまで求めるのか？ 行政はきちんと把握しているか？
- ・地域のリーダーが不足、自主性がない、センター任せ。
- ・参加いただく関係機関や地域の方の選出が課題。
- ・担い手に対する後方支援不足。

○コロナ禍による問題点

- ・この二年はコロナ禍のため、大勢を参集しての地域ケア会議が開催できていない。
- ・コロナ禍ではオンラインを活用する必要があるが、地域の方のオンライン参加はまだハードルが高い。4件

- ・民生委員や老人福祉員が地域の行事を通じて地域の人々と直接接する機会が減り、生活状況の変化を発見する機会が減っているのでは、問題点自体が埋もれてしまっているのではないかと感じる。コロナにより地域の方との関係も少し希薄になってきたように思う。再度関係構築が必要と感じている
- ・コロナ禍での場所の確保。ウェブ開催の際の技術的な能力が追いつかない。ウェブは感情のやり取りが難しい。

○その他

- ・Ⅱ（学区）レベル、Ⅲ（日常生活圏域）レベルと継続しているものの、行政区・支所のⅣレベルの地域ケア会議にいかせていない
- ・区域以上の地域ケア会議が形式的であり、機能していると思えない。包括的支援事業が縦割りであり、特に区域以上の地域課題に対するアウトカム評価の統合、整理、分析が不十分。
- ・学区や日常生活圏域を越えた「地域課題」の抽出や共有をする仕組みが明確ではない。
- ・学区、日常生活圏域の地域ケア会議で検討した地域課題を、行政主催の地域ケア会議にセンター長が出席して報告するが、圏域を超えて共通する地域課題であっても、区レベルで解決策を具体的に検討する場が現状ない（行政区の地域ケア会議が十分機能していない）。
- ・他の行政区・支所の状況が把握できない。センター運営協議会が年に3回開催され、終了後に地域ケア会議が開催される。ただ時間が短く形式的なものになっている。
- ・課題を京都市に提出してもなかなか解決策がない。

25-1-a 地域包括ケアシステムの構築

第8期京都市すこやかプランでは2025年までの間に地域包括ケアシステムを段階的に構築するとしていますが、現状から見て達成すると思われませんか。

- ①達成すると思う ②現在、達成に向けて取り組んでいるが難しいと思う
③どちらともいえない ④無理だと思う

25-1-b 上記を選ばれた理由をお書きください。

①達成すると思う ゼロ回答

②現在、達成に向けて取り組んでいるが難しいと思う 22カ所

- ・地域の高齢者が安心して暮らせるためのシステムが形になって出来上がってきたかということ、まだその段階ではない。
- ・総合事業の考え方、地域包括ケアシステムは大切な考え方で、地域で一生を過ごすため必要なものと思う。しかし、実現には遠いと思う。
- ・社会資源や高齢化の状況、立地的課題等、地域ごとに大きな違いや特色があり、画一的には進められないと感じている。目的とするところや理想は理解できるが、だからこそ地域事情に応じた形を検討する必要があると考える。
- ・各事業は行われているが包括的支援事業が縦割り。区域以上の地域課題の整理、分析が不十分で難しいと思われる。
- ・地域が追いついていない。(人材不足、高齢化)
- ・さらなる高齢化、経済の落ち込み
- ・医療連携室のソーシャルワーカーがもっと機能して欲しい
- ・日々の業務が地域包括ケアシステムに結びつくものだとも感じるが、日々の対応に追われている状況の

ため。

- ・いい考え方と思いつつ実現困難と思うのは、地域のことを考えて生活する人が少なくなっていると感じるから。地域と接触せずに生きている人が多くなったからだ。
- ・コロナで介護予防教室を閉じているところも多く、センターも活動を積極的に行えず地域で埋もれている人が増えてきていると感じる。以下コロナによるダメージにより難しいが5件

③どちらともいえない 13カ所

- ・取り組みが推進され、数値等についても伸びては来ているようだが、実感としてはあまりない。
- ・各関係機関の連携の意識は高まっているが、地域住民の主体性や地域の社会資源創出について追い付いていない現状がある。
- ・日常生活圏域レベルでどのような地域包括ケアシステムであるべきかというデザインができていないため達成すべきゴールが見えていない。方向として間違いではない。しかしさらにブラッシュアップして、やってみて修正していけばいい。

④無理だと思う 6カ所

- ・「地域包括ケア」と謳われてもその全体的な体制が脆弱で、高度なケアシステム構築にセンターだけが関わってできるわけではない。財政措置も十分ではなく、日常の活動で手一杯なので、その上に「地域包括ケア」体制を構築できるかと問われると「無理である」と答えざるを得ない。
- ・市からすこやかプランに基づく施策の説明はあるが、課題に対して目をつむっている感じ。
- ・市内都市部で人口も多く、課題は多種多様にあるが、目標を定めて地域ごとの成果物を見出すことは難しい。日々の相談業務に追われ、地域課題を見据えた地域支援事業に集中することも難しい。
- ・人手不足だと思います。
- ・センターに地域がおんぶにだっこの状態になっており、力がついていかない。コロナ禍も見据えて方向転換しないといけないと思う。コロナでお金を使っており、福祉への供給が破綻すると思う
- ・コロナ禍によりすべてがストップしたため 2件

<7> 2年近くに及ぶコロナ禍における活動について

29-1 コロナ禍によって、大きな影響を受けた事業の具体例

○業務全般にわたって影響を受けた

- ・なによりコロナ発生によってセンターが閉鎖にならないよう努力する心理的負担が大きい。
- ・センターで感染者が出て閉めざるを得ない状況があった。居宅に相談を持ってもらったが・・・今はチームを2つに分けて、罹患者が出て対応できるような体制をとっている。
- ・ほぼすべての業務。
- ・すべての地域支援事業（介護予防・認知症の取り組み・支え合い活動等）。
- ・介護予防事業、認知症啓発事業、地域ケア会議の中断等。
- ・地域ニーズ把握にかかる業務。
- ・介護予防活動（体操教室・認知症カフェ）、単身高齢者訪問、日常生活圏域地域ケア会議
- ・総合相談、認知症カフェ、介護予防支援、あらゆる会議である。
- ・地域支援事業、地域ケア会議など、集まって催すものについてはできていない。
- ・介護予防普及啓発や地域活動など集団に参加する機会が減った。

- ・人の集まりが著しく制限されることになり、地域サロンや地域ケア会議の開催ができなかったり、会場が借りることができないなどかなり影響を受けている。
- ・地域ケア会議やサロン活動など、参集して実施する活動には影響があった。
- ・参集形式の会議、マルシェなどの大イベントがしにくくなっている
- ・緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出されると自宅訪問がしづらくなり、介護予防教室や地域の行事も中止になった。

○地域ケア会議など会合の中止

- ・地域ケア会議の開催ができない。2件
- ・定期的に参集して、話し合いができていた地域ケア会議ができなくなった。
- ・毎月の地域の会合が中止となりそれに向けての活動ができなくなった。
- ・大人数を参集してのグループ討議を交えた地域ケア会議の休止。昨年度は学区会議が6回企画して何とか4回開けた。ネット会議も考えたが、関係者に高齢者が多いこともあり拒否された。
- ・地域ケア会議のように地域住民が参集する行事はリモート開催などが上手く進まず、開催ができない状況等があった。
- ・コロナの影響で地域ケア会議をリアルで経験したことがない職員もいて、直接に顔を合わせられないのは不便。オンラインでというのもありだが出来る人が限られてくる。
- ・地域ケア会議が開けなくなった。学区会議は5学区中4つ開けただけ。日常生活圏域は開けなかった。

○人が集まるイベント、サロン、体操教室等の中止

- ・居場所、サロン、カフェ、体操教室等、参集するものはすべて×
- ・人が集まる全ての事業が難しく、リモートでできる範囲に収まっている。
- ・すこやかサロン等地域行事がすべて中止になった
- ・小学校での○サボも学校側の意向で中止
- ・サロンやカフェの開催ができない。
- ・介護予防教室や講演会等の開催など、地域の高齢者が集い、楽しめる、介護予防にも繋がる取り組みの企画・実施が難しくなった。参集人数や開催頻度・時間の制限、会場の見直し等の工夫も要した。
- ・施設のフロアで開催していた地域向けのコミュニティカフェやラジオ体操の開催ができなくなった。サロンや認知症カフェの取り組みも進んでいたがコロナで中止に。ぼちぼち再開しようとしている。
- ・地域福祉組織と対面での関わりができず、サロンや居場所も中止になることが多く、高齢者が出かける機会が少ない。
- ・対面で行う居場所サロンや介護予防普及啓発のイベント、認知症サポーター講座などが開催できない。
- ・色々な事業のスタッフやその家族が感染することによって、その事業が中止になったり、代替サービスを充当することなどに忙しく駆け回らなければならなかった。

○ネットワーク、つながりが希薄化

- ・センターは、地域や関係機関との関係性の中で仕事をしてきた。オンラインの会議が増えて、議題やテーマに関して話し終われば「退出」してしまうので、インフォーマルな関係も含めたつながりが希薄になっている。市内全体としてどのような状況になっているのかの状況把握も含め、新しいつながりのあり方を考えたい。
- ・地域に住む高齢者の方と接する機会が激減した。
- ・地域での活動も縮小されており、地域の方々からの発見や相談が減っている。
- ・地域関係機関との連携が取りづらくなっている。

・イベントでお世話になったボランティア、講師の先生たちと活動ができなくなりつながりがなくなった感が残念に思う。特に楽しみに来ていた住民やボランティアも外へ出る機会が減り、心身状況の低下が進行してしまった

・事業所や関係機関のネットワークづくりも顔の見える関係が構築しにくい。
・地域ケア会議など対面で集まる会議等が減っておりネットワーク機能が低下している。オンラインや電話での連携方法が、まだ効果的に行えていない。

○訪問できず利用者の状況把握が困難に

・訪問を必要とする業務全般 2 件
・訪問による相談も短時間を意識している。
・利用者宅に行かないという選択肢はない。ところが、自らの感染予防をした上で、個別支援をどのように行うのかについては、地域によって対応がちがっている。
・利用者の状況把握については訪問、対面で実施することが当たり前であったがそれが困難になった。電話等で状況確認では利用者の実態がつかめず、非常に苦労をした。
・入院加療中の利用者や相談者に面談することが難しい中で、退院支援・サービス調整の難しさがあった。
・ケアマネの業務も大きな障害があった。特に訪問モニタリングは市の指示もあり、電話で声を聴くことしかできなかった。
・行政からの通達を受けて、訪問を伴う介護予防支援業務の制限（モニタリング訪問、担当者会議等）
・介護事業所の閉鎖期間があり、訪問活動が全くできなくなり相談者に迷惑をかけた

○利用者の心身機能の低下が進んだ

・地域での行事も自粛され、事業の実施だけでなく利用者自身の心身機能の低下がみられた。
・新規申請、予防給付の大幅な増加。
・コロナ後に相談件数が 1.6 倍になった。相談内容は、下肢筋力の低下で買い物ができない。コロナで訪問ができなくなった等。
・総合相談の内容が以前は病気を発症してという内容が多かったが、コロナ禍になり下肢筋力低下などフレイル的な内容に変化しており介護認定の見極めが難しい。センター職員と居宅介護支援事業所のケアマネと一緒に訪問しないといけなくなり業務増になっている。
・サービスの自粛でヘルパーを使わない、デイサービスに行かない人が結構いた
・高齢者の居場所づくりとボランティアの育成を意図して始めた高齢者カフェ事業が中止になり、ボランティアになっていた人たちが、デイケアを利用するようになってしまった。
・フレイルが増えた。認知症が進行した。

< 8 > 「センター」の課題や望むこと

33-1 ①～③ 貴センターのアピール

貴センターの仕事を進める上で大切にされていること、工夫されていること、アピールできることを 2、3 点あげてください。

①人権感覚が高く、個別支援の質が高いと思う（対応困難ケース、虐待、認知症、ゴミ屋敷）。「対応困難ケース」は、具体的に挙げるなら、「セルフネグレクト」への対応である。よく、「ゴミ屋敷」と呼ばれるようなケースや動物の多頭飼育なども含み、支援のために接触をしようとしても拒絶され、手の施しようがないと専

門職からも敬遠されるケースである。「ゴミ屋敷」は、「環境に危険を及ぼす」との観点から条例が制定され、市が撤去の強制執行したこともある。上京区と北区のセンターは、そのような処遇困難ケースに対して、独自のアプローチを開発し、当事者へのアクセスを可能にして、問題を解決してきた。

②相談員個々が自律して業務に当たれる。相談もできる
③行方不明高齢者の事前の備え、検索訓練、認知症カフェの組織化等、認知症高齢者への支援体制の質が高い

①相談のあった方には迅速で丁寧な対応に心がけている
②地域の状況をよく知っている民生委員さん老人福祉員さんとはできるだけ連携をとれるように民生、老福さんの会議に参加させてもらっている
③まん延防止や緊急事態宣言が解除されればセンター内で体操教室や催し物を開催し地域の方の居場所、介護予防につなげていきたい

①地域福祉組織との信頼構築や関係の維持
②「社協が運営するセンターなので地域との関係はできている。
③職員と切磋琢磨しながら自分たちを磨いていく。

①利用者に対し、絶対的情報強者であることを自覚し、常に対等の関係になるような努力を怠らないこと
②毎月発行の広報紙に地域課題として気づいたことなど掲載し、地域全体で共有を図ろうとしていること
③いいと思うことを実際に形にすること。高齢者カフェ、鍵預かり、QR コードなど、いい方法があると聞くとまず形にしていくというスタンス。

①構成員 4 名のうち、立上げ時からの勤務者 2 名。
②人事異動なし（法人よりの信頼厚く、任せられている）。
③勤務時間 9～17 時 安定（残業なし）。

①相談からのアプローチが早い
②職場内のコミュニケーションが取れている
③居宅ケアマネとの連携が取れている

①相談内容にかかわらず、誰もが担当して対応できる。
②状況に応じて他職員（専門職）がフォローに入れる。
③地域との関わり

①コロナ前はラジオ体操を毎週木曜日にセンターの前で実施して、結構多くの人たちが集まって交流する機会になっていた。コロナで中止していたが再開したい。
②立地が良い、その分、相談件数が多い。
③地域の方への対応は「うち」がやるということで、来られた方へのワンストップサービスを心掛けている。

①センターがあってよかったと思ってもらえる事業を職員一同共通認識で取り組んでいます。
②緊急度の高いケースには、関係機関と連携し、3 職種と管理者が迅速かつ機動的に対応を行う。③ワークライフバランスを大切に、プロ意識を持ち働く。有給休暇完全消化。

- ①地域の課題のデータ化と見える化
- ②チーム力向上
- ③地域、消防、警察との関係強化

- ①研修への参加、学びの尊重
- ②職員が働きやすい、意見しやすい職場環境
- ③地域の声を大切にすること

- ①地域役員の方と顔の見える関係が築けています。
- ②公園体操が定着し毎週5日・100名の参加が続いている。
- ③休憩ベンチの設置を3センター一緒に実施。

- ①ワンストップ機能の充実
- ②支援困難事例に関する対応の経験値・ソーシャルワーク力
- ③悪い意味で専門家になりすぎず、ジェネラリストの視点を持つことを職員にも意識づけている。我々の地域は虐待など困難事例が多く、多くの人の協力がないと成り立たない。一般の人との交流が不可欠であるためにも一般人と同じ視点を保つことが重要だと思います。

- ①親しみやすく、地域に開かれたセンターであること。
- ②ご利用者、ご家族に寄り添い、ゆっくりとじっくり、話を聞くこと。

- ①一人ひとりの尊厳が大切にされること
- ②地域で人と人とのつながりができること、専門職とも

- ①取組・事業を進めるうえで、地域の方の思いや力量を配慮している
- ②職員間のコミュニケーション、業務量

- ①地域や関係機関との関係性の強化
- ②アピールがほとんど書かれていないのは、コロナですべて止まってしまったから。

- ①地域で暮らしていくことを目標に支援を進める
- ②自己決定をできるように選択肢を増やす

- ①職員のセンター離れ予防のため、一人に精神的負担がかからないようチームアプローチを必要時に実施
- ②コミュニケーションをお互いによく図っていく

- ①地域に頼れる機関があるという認識をしてもらうことを常に考えて行動しています。併設のホールで区全体のイベントを開催。講演会や個別相談会や体験コーナー（VRや回想療法の体験ほか）等も開催。京都大学・府立医科大・他大学の先生や学生にも手伝ってもらっている。産官学の協力体制がある
- ②民生委員や老人福祉員、社協と良き関係がいることを意識しています。情報共有ができています。広報誌も写真おおく充実しており好評。

- ①コロナ禍においても地域組織、住民とつながりを大切にし、地域の方が安心して生活が継続できるように協力し支援を実施していること
- ②地域の方から気軽に声をかけてもらえるように心がけている

- ①「くらしに笑顔と安心を」が法人理念です
- ②チーム一丸を大切にしています

- ①一人一人の相談に丁寧に向きあい、対応すること
- ②外部からの依頼（連携・出前講座等）はできる限り断らず、対応している。（普段からの連携を大切にすること）

- ①専門職同士のチームワーク
- ②専門職の定着と安定

- ①「男の居場所」という活動を昨年からしている。毎月1回地域の活動センターで開催。毎回12人～13人参加。高齢サポート通信を発行。※「男の居場所」・・・引きこもりがちな男性を対象に【男の居場所】という名前をつけて月一回、開催して、認知症予防の啓蒙活動を行っている。
- ②認知症の方とのインタビュー結果を認知症サポーター養成講座に活用できたこと。

- ①昨年は「健康カレンダー」を作成した。コロナ禍でのフレイル予防のため。2000枚配布（すこやか学級一自治連合会）。
- ②今年は「認知症見守りネットワークロゴシール」を作成。小学校、病院などからデザインを公募。ロゴシールは、活動に賛同された事業所（店舗）に配布している（現在50軒に配付）。区民活動支援事業として15万円助成金もらった。（2月22日付、京都新聞に掲載された。）

- ①職員が仕事をしやすいようにお互いを気遣いながら取り組んでいる。
- ②業務については、日々のミーティングや職員会議等で相談をしながら取り組んでいる。

- ①とにかく地域に顔を出して知ってもらおう努力をしている
- ②地域の課題を小さなことでも拾い上げる努力をしている。

- ①仕事を淡々としているのみ

- ①相談者をできるだけたらい回しにしないようにする（ワンストップ対応）

- ①ケースについて、センター全体で対応できるように、共有をできる限り丁寧に行っている。

- ①できる限りスピード感は大切にしている

- ①チームワーク

34-1 京都市や福祉事務所に望むこと

施策や業務内容のことなど京都市や福祉事務所に望むことがあればお書きください。

○役所としての役割を果たして欲しい

・責任感を持ってほしい。財政措置が不十分であり、高齢者と市民を最優先しているとは思えないことが多い。

・公的責任をはっきりさせて、その上で地域にお願いして欲しい

・行政はセーフティネットにおいて、もっと頑張ってもらいたい。身寄りがない人など、センターのような民間では行政のように追及できないことがあり、行政だからできることをしっかり行って欲しい。

・センターへの丸投げはやめて欲しい

・8050問題やヤングケアラーの問題に象徴されるように、今後高齢や障害、子育てといった枠を超えた支援を必要とする世帯が増えていくと思われる。現状、センターが各担当部署とそれぞれ連携することで縦割り行政の弊害を補う役割を担わざるを得ないが、本来は行政の中でも積極的に横連携をしていくべきではないかと思う。

・担当課に相談事をしてもそれは自分のところで解決してほしいと何らの助言もない。係員も横柄、現場のこと知り、ともに考えてほしい。

・市の態度に怒りを感じる。色々の課題は連絡協内でも話し合いはされているが、先に進まない状況が続いている。単身独居高齢者訪問もあまりできていない。担当課に相談したら、「それはあなた方の努力です」という係員の、我れ関せずといった態度に唖然とした。一緒に考える姿勢がほしい。

・BCP（事業継続計画）策定が2024（R6）年末までに必要だが、センターに対し京都市より何らかの指針が欲しい。

・ゴミ屋敷対応でゴミ処理しても後が困っている。センターでは手弁当で作業、せめてパッカー車を市は出してほしい

○窓口対応を改善して欲しい

・利用者が役所に相談に行かれた場合はいったん相談に乗っていただきたい。そのうえでセンターに連絡する等の連携をとって、利用者をたらい回しにしないでほしい。

・センターで対応しきれないような内容の相談や制度のはざまの人への対応などをきちんと対応する体制を作ってほしい（市長申立てに時間がかかりすぎておりその間に対応を誰がするのか）。

・役所はそれぞれの役割を考えたいうえで対応してほしい。高齢者問題だからセンターではなく、センターに相談すべき内容をまわしてほしい。

・介護保険のことで行政の窓口についても、センターに相談しなさいとなんでもセンターという考えだ。少しは主訴を聞くことが出来ると思うが。

・本来は区役所で介護保険の申請ができるにもかかわらず、介護保険の申請で区役所に行ったらセンターでやってくれると言われて相談に来た利用者がいた。

・役所からセンターに相談に行くと言われてきた人があり、内容を聞くと、親と仲が悪いので何とかしてほしいという内容だった。役所はインテーク（初回面談）もせずにセンターに振ってくる。

・介護保険の認定と給付の事務取扱いが事務センターになったことで、区の介護保険の窓口がほぼ機能していない。住民がせっかく窓口に行っても、インテーク（初期面談）もせず申請ごとセンターに振ってくる。センターへの丸投げ。市民に説明できる力もなくなってしまっているのが尚更。事務センターができたことで行政の人員削減があり、わかる人がいなくなったことも一因か。

○担当職員の専門性を高め、人員確保して欲しい

・市の職員は3年くらいで異動するので、専門性が高まらない。

・行政の異動で担当者が変わると対応の仕方、やり方が異なることが多い。一貫性を持って欲しい。

・保健福祉センター（福祉事務所）のケースワーカー（生活保護、高齢担当、障がい）をこれ以上減らさないでほしい。

・生活保護担当のケースワーカーさんは業務過多で大変苦しんでおられる。

○センターの業務量を軽減、もしくは人員を増やして欲しい

・センターの業務が多岐にわたり多忙すぎる

・業務量の軽減。荷が重すぎる。

・業務量が多い、範囲は広い、今でもキャパシティを超えているセンターに業務を振ってくるのはやめてほしい

・介護予防支援業務は毎年右肩上がり、この数年件数が特に増えている。居宅介護支援事業所への再委託も十分に行える状況でないため、センターで介護予防支援業務を行うが、際限がないので職員が担当する件数も増えている。予防プランを主に作る職員も70件くらいとなり、これ以上は担当が厳しい。今の職員数では地域支援業務に取り組んでいくうえで支障が出てくる。市の財政的に厳しいと思うが、増員を検討頂ければと思う。

・人員不足を補ったら全てができるかどうかは言えないが、人手がなくてはどうしようもない。専門職の人員は決められている。委託費は地域支援事業をしなければならないため、人員配置に制約を受ける。全世代型地域包括ケアシステムの構築といった方策が出され、ワンストップ相談機能をセンターにというシナリオのようだが、人員の担保は法人任せで、行政の窓口は具体的な相談に応じることなく全てセンターに丸投げされている状況。総合相談、権利擁護事業、介護予防事業、包括的・継続的ケアマネジメントとそれぞれ一括りにされているが、医療連携、認知症施策の推進、それに指定介護予防支援（総合事業も含め）があり、センターの業務が多すぎて慢性的に人員不足の状態。委託料は2006（H18）年から変わっていない。これではセンターの職員の業務継続、質の担保は難しい。

○事務量を軽減、もしくは事務職員を配置して欲しい

・事務量が多い、事務員の配置を検討してほしい。4件

・市への提出物多く、業務に支障ある。

・事務効率を上げるために書類の簡略化を考えてほしい。書類の多さを何とかしてほしい。

・事務量を減らしてほしい。

・法人から専属の事務職を配置してもらったので業務量が軽減した。このことはいつも包括協のアンケートで「事務量大変」と訴えている。

・事務量の軽減。介護保険は形式的な書類が多い。この事務量に追われる。

・「報告業務の簡素化・効率化を図ってほしい！」一番手を取られるのが一人暮らし高齢者全戸訪問のデータ入力。一人ひとり把握項目の手入力が実に効率悪い。その都度個別シートに戻らねばならず面倒。対象者が分かっているのだから入力欄を全員並べて一覧表フォームにして、必要な情報欄にチェック入れるとか、数字選択できるよう改善してほしい。やたら詳細記述項目が多すぎて減茶苦茶手間がかかる。

・業務報告を求められることが多すぎる。報告しても結果が返ってこず、どう活用されているのか見えない。

・一生懸命報告しても報告結果の取りまとめ報告や改善策などが出てこない。データを要求しながら死蔵しているのではないかと思う。

○職員募集について協力して欲しい

・人員が不足した場合は、京都市からバックアップしてほしい。ハローワークで求人募集しても人は集まらない、法人によって採用の方法は違うが人材確保に労力があるのは事実。人を入れればいいといったことではなく、質が重要。人が不足してもセンターを止めるわけにはいかないので、市に相談ののってもらいたい。

- ・職員募集について法人の努力で何とかなっているが、京都市の配置としてほしい。
- ・職員補充には苦勞する。行政としても何らかの対策をしてほしい。
- ・人員体制を再検討してほしい。行政で何らかの職員補充対策を考えてほしい。そうでなければ新たな仕事は増やさないとほしい。
- ・民間の紹介業者の高額な手数料も何とかならないか。規制してほしい。

○センター担当の業務を見直して欲しい

- ・一人暮らし 65 歳以上の全戸訪問を検討すること。
- ・介護予防支援業務に追われて、本来のセンターの業務まで十分に行えず苦慮している。介護予防と地域支援事業は分けるべきである。
- ・介護保険を破綻させないための総合事業だったのに、片方で予防のプランを作成しており、どちらも中途半端になっている。
- ・「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」の学習会開催・報告書の提出を全センターに求められ実施してきたが、2009（H21）年の発足後新規募集はされず、サポーターは高齢化し実質活動できる人は減少し、ほとんど形だけとなっている。一定の役割は終了していると感じており、この業務の整理をお願いしたい。

○予算の使い方を見直して欲しい

- ・京都市はお金の使い道をもっと考えて欲しい。学童ほか諸々の値上げは許しがたい。
- ・要支援 1・2 の報酬単価があまりにも低すぎる。
- ・報酬の仕組みを変えること
- ・「委託費の返還を止めて欲しい」 ケアマネ一人当たりの処理件数がオーバーし 1 人 50～60 件処理。この為昨年度から委託費の返還要求が開始された。一生懸命やればやるほど返還額が大きくなり赤字になる。かといってケアマネを 1 名も増やしてくれないし、無茶苦茶な話だ。返還が 70～80 万円に達し大きな痛手。
- ・「センター職員の待遇の見直し」 役所が閉まっている時間も動いています。
- ・コロナ対策で飲食店や医師会向けの補助支援金があるなら、介護関係者にも必要だ。

○基幹型センター設置について検討して欲しい

- ・個々のセンターは担当区域を守るのが仕事で、それに対する委託料となっている。個別実践や課題に懸命に取り組み、個別ケアの相談も無数に実施しているが「地域ケア会議」の実績になるわけではない。もっと地域を俯瞰し全体をデザインしていく役割、行政との調整役、コーディネート機能をもった存在が必要であり、それが基幹型センターの役割と考えるが、各行政区に一つはあることが望ましい。京都府は基幹型センター設置について予算化し、長岡京市は社協に委託している。京都市の予算措置はなく、健康長寿推進課に機能型・基幹型センターの役割が期待されているが実態はそうはなっていない。現状の人員体制や専門職の配置状況からいって難しいのは理解できるが、京都市全体というのは大き過ぎ。地域によって差がありすぎて一つの組織で統括することは難しいので、行政区毎というのが適当か。
- ・センターの運営もその一つだが、包括的支援事業の実態については行政区によって格差がある。市として統括するのは健康長寿推進課だが色んな業務を委託に出すことで任せっきり。行政が介護の実態を知らなくて良いのかと疑問に感じる。

- ・京都市直営のセンターの設置又はセンター業務の補助担当職員などを区役所に専属に配置をして欲しい。

○その他の要望

- ・京都市で統一して個々のセンターを紹介する HP のような工夫を凝らして欲しい。
- ・地域の課題を提案しても市からのフィードバックが無く、どう対処すればよいか全市的な取組みが見えない。
- ・全市 61 センターの取組み実態を知りたい
- ・生活支援体制整備事業の一つとして、介護保険の財源を使って「地域支え合いコーディネーター」が配置されたのは良いことだが、京都市では第 1 層（行政区）に一人となっている。実際の地域での取り組み、暮らしに根ざしたまちづくりの活動は第 2 層（日常生活圏域）で行われるものなので今の体制では難しい。住民が主体的に取り組むためにはプロセスが大事で、社会教育の発想も必要ではと考えている。
- ・センターも地域も行政も人手が不足しており、今後の事業に大きな不安があります。
- ・認知症初期支援チームが作られ、今後に期待している。
- ・若年のころからの精神疾患患者とみられる方が見受けられるが対応がむづかしく、精神疾患チームも作ってほしいと思う。

35-1 困っていること

今、一番困っておられることは何ですか。

○業務過多と委託費返還に困っている

- ・業務過多で回らない。人員を増やすと赤字になるため増やせない。当然、全ての業務の質が下がる。いい仕事かしたいので悔しい思いをしている。
- ・業務過多、低賃金
- ・かなりの業務量がありセンターのスタッフでこなしているが、委託費が専門職＋体制強化職員のみしか出ておらず、2021（R3）年 4 月から介護予防支援費も上限設定されオーバーしたら返還しないとイケない。地域の高齢者の相談窓口としているいろいろな事業をするのは大切と考えるが、それには人材と委託費も必要と思う
- ・予防給付利用希望者が多すぎるため限られた職員での対応が負担となっている。そのため地域へのアプローチを専門職が十分考える時間がない
- ・児童、障害、高齢など、なんでもセンターに振れば良いという風潮には危惧を感じる。2 件
- ・人員不足と業務量の多さで職場の職員研修が確立できない。決められた研修日はあるが、どうしてもみんなの時間が忙しくて合わないで困っている。

○人手不足、専門職確保に困っている

- ・人手不足。3 件
- ・職員の確保。特に 3 職種、ケアマネ等の有資格者の確保の難しさがある。2 件
- ・もう一人増やしたいが、全く応募がない。あっせん団体の手数料は年収の 2 割以上で、うかつに利用できない。
- ・ヘルパーさんの人手不足
- ・センターとしては 1 名欠員で法人も募集をかけているがなかなか決まらない。他の部門も人員不足で苦勞している。欠員 1 名分の人件費＋事務費相当分の委託料は減らされる。これ以上のことを求めら

れても無理、出来ることをコンパクトに実施することを心がけている。センターは利益を考えずに運営する、という考え方でがんばっている。

・人員確保はセンターに任せるとするのは如何なものか。

○コロナ禍の影響に困っている

・コロナ禍の状況が長くなればなるほど、今までやってきた方法では何事も進められず、新たな方法を考えなければならず、今までの支援活動を継続していくには、どうしたら良いか、日々苦慮している。

・コロナで生活状況が複雑になり、支援の見立ても複雑になってきている

・コロナの影響で高齢者全体が外出しないため下肢筋力、体力低下が進行し、友人や家族と会えないことから言葉が出にくい忘れる事が多くなり、認知症面も気になることです

・コロナまん延防止で訪問がしにくいのに、新規相談が多く訪問せざるを得ない

・コロナ禍において訪問活動が積極的に行えないこと

○カスタマーハラスメント等への対応に困っている

・パーソナル障害や類似した精神疾患を持っている方、権利意識が非常に強い方、カスタマーハラスメント等で支援提供や保険制度、行政、センターに対する不満等々を執拗に苦情のように挙げてくる方が増えています。相談支援の範疇を逸脱する理不尽な主張をされるケースもあり、何時間も時間をとられ職員が心身苦痛を強いられる場合があります。ケアマネとして担当を継続することが難しいと判断せざるを得ない場合があります。これはセンターに限ったことではなく、居宅介護支援事業所から相談を受ける場合もあるのですが、京都市に相談しても労われるだけでいつも現場に振り返られます。このような背景を鑑み、行政も含めた対応策や「セルフプラン」を認める方向性を見出してもらえないでしょうか。いつも矢面に立たされる職員は疲弊しメンタルを壊します。「セルフプラン」と書いたのは、ケアマネが対応しきれない（理不尽とも言えるような）ケースについて、断れるようにしてほしいという意味。無理難題を言われても受けなければならない状態はケアマネが疲弊してしまう。行政にはセンターを守る意識も持って欲しい。

○その他の困りごと

・虐待ひとつとっても引きこもりや子供が絡んだりして、問題が複雑化してきている。

・マンション管理人に困っている ⇒ 京都市より指導し改善させてほしい（自転車を止めさせてもらえない）（警察同行での安否確認でも開けてもらえない：事実近隣からの通報で来ており、死亡していた例もある）（センターのポスター1枚でも貼らせてほしい）

・介護認定が下りるまでの暫定期間に利用者は居宅介護支援事業所、センター双方との関わりが必要で、利用者に負担を強いていること。認定給付事務センターに申請時に「至急」「緊急」としたものは即日対応をお願いしたい。窓口での申請だと意向を伝えられたが、郵送のため、そのあたりの様子が伝わりにくい。

・知ってもらうために地域貢献事業を企画しても同じ人ばかりが参加しており、もっと一般の人に行こうと思ってもらうにはどうすればいいか悩ましい。

・孤立している人にどうやって情報を届けるかは課題。

・京都市や厚生労働省、各関係機関などからアンケートの依頼があります。記入させて頂いたことについて実現状況やどのように働きかけていただいているか定期的にお教えいただけると幸いです。どうぞよろしくをお願いします。

地域包括支援センター アンケート調査票

*【自由回答】の設問は、訪問調査でも伺いたい内容ですので、訪問調査をお受けいただける場合、スキップしていただいても結構です。

< 1 > 基本情報について

法人の概要についてお答えください。

1-1 地域包括支援センターの名称

1-2 所在地（行政区）

1-3-a 担当学区の65歳以上人口（人）

1-3-b 上記の内、ひとり暮らしの高齢者の人数（人）

1-4 担当する地域の高齢化率（%）高齢化率は総人口に占める65歳以上人口の割合

2-1 法人の種別

①社会福祉法人（社会福祉協議会以外）

②社会福祉協議会

③医療法人

④公益法人（財団、社団、NPO法人など）

その他：記述

3-1 委託法人との関係

法人本部とセンターとの関係についてお答えください。（複数回答可）

①財政的支援がある

②人的支援がある

③福利制度で支援がある

④研修制度で支援がある

⑤独立して運営しているので支援はない

3-2 法人本部はセンターの意見を・・・

①よく聞いてくれる

②まあまあ聞いてくれる

③あまり聞いてくれない

④全く聞いてくれない

その他：記述

3-3 センター職員の人事異動について

①法人の職員であり人事異動はある

②センター職員の専門性を重視し人事異動は基本的にはない

③状況に応じてある

その他：記述

3-4 法人本部はセンターの抱える課題を・・・

①よく理解している

②まあまあ理解している

③あまり理解していない

④全く理解していない

その他：記述

4-1-a 望ましいセンターの運営形態

①委託事業が望ましい

②直営事業が望ましい

③どちらともいえない

その他：記述

4-1-b 上記の回答を選んだ理由 【自由回答】

<2> 組織運営について

5-1 職員の人数（人） 責任者を含む総人数をお書きください。

5-2 職員の勤続年数 現有職員の勤続年数別の人数をお書きください

1年未満 : 1人～10人選択

1年～3年未満 : 1人～10人選択

3年～5年未満 : 1人～10人選択

5年～10年未満 : 1人～10人選択

10年以上任意 : 1人～10人選択

5-3 センター長の配置状況

①専任のセンター長

②法人業務との兼任のセンター長

③3職種うちの一人がセンター長を兼任

その他：記述 2件

5-4 センター長の業務（複数回答可）

①個別ケースへの対応・苦情対応

②各種事業への対応

③ネットワークへの取り組み・促進

④業務改善に向けた取り組み

⑤職員の業務量把握・労務管理

⑥人材育成・確保

⑦年間事業計画・実施報告類作成

⑧その他：記述 8件

6-1 職員の待遇・給与について

センター長としてどのように考えておられるかを、お書きください。

①満足している人が多い

②特に不満な人はない

③同世代と比して相当低い

④職種によって満足度は異なる

⑤基本報酬を上げるべき

その他：記述 2件

6-2 給与の増額幅について

政府は介護職等の給与を月額3%（月額9000円）引き上げると決定しましたが、月いくらの増額が望ましいとお考えですか。

①2万円

②1.5万円

③1万円

④5千円

⑤これ（9000円）でよい

⑥引き上げの必要はない

その他：記述 7件

7-1 有給休暇の取得状況

職員の有給休暇（義務的休暇5日含む）の平均的な取得状況をお答えください。

①90%以上 ②80～89% ③70～79% ④60～69% ⑤50～59% ⑥40～49%

⑦40%未満

8-1 時間外労働について

センター職員の1ヶ月平均の時間外労働について該当するものをお選びください。

①ほとんどない ②10時間以下 ③11～20時間 ④21～30時間 ⑤31時間以上

9-1 退職者数 この1年間（2021.1～12）のセンター職員の退職者数（人）

9-2-a 現在の欠員状況

①欠員がある ②欠員がない

9-2-b 欠員の内容

9-2-aで「欠員がある」と回答された方は、その職種と人数をお書きください。

（例）保健師 1名 事務員 1名

10-1 職員の募集について

①募集をかけるとすぐ応募がある

②応募がなかなかない

その他：記述 4件

11-1 職員の採用方法 複数回答可

①公的機関（ハローワーク等）

②民間の紹介機関

③個人的に関係者に当たる

④インターネットの採用サイト

⑤その他：記述 6件

12-1 職員の研修について

職員の専門性の向上のために行っている研修をお答えください。

（1）センター独自での研修会

①開催している ②開催していない

開催している場合、年に何回開催していますか。 1回～10回以上のいずれかを選択

(2) 法人での研修会に

①参加している ②参加していない

参加している場合、年に何回参加していますか。 1回～10回以上のいずれかを選択

(3) 地域の他機関との合同研修に

①参加している ②参加していない

参加している場合、年に何回参加していますか。 1回～10回以上のいずれかを選択

(4) 外部での研修会に

①参加している ②参加していない

参加している場合、年に何回参加していますか。 1回～10回以上のいずれかを選択

(5) 研修時間の確保

①十分ある

②みんなの時間が合わず苦勞する

③研修会が持てない

(6) 過去2年間でよかった研修はどのようなものでしたか? : 記述

<3> 施設環境について

13-1 センターの立地状況

①委託先の施設内にある

②委託先の施設に隣接している

③単独の施設

その他: 記述

14-1 センターへのアクセス(交通の便)

①大変便利なところ

②駅やバス停に近い

③交通機関の運行状況が良くない

④不便で利用者、家族、地域から苦情をよく言われる

その他: 記述

15-1 案内看板は見やすく工夫されていますか?

①はい ②いいえ

15-2 入口は誰でも入りやすいように工夫されていますか?

①はい ②いいえ

15-3 相談しやすいようプライバシーに配慮した相談室はありますか?

①はい ②いいえ

<4> 業務について

16-1 1日平均の相談件数(件)

内、来所による相談件数(件)

内、電話による相談件数(件)

16-2 1日の平均の訪問件数(件) センター全体の件数をお書きください。

16-3 1か月平均の地域諸事業への参加件数 センター全体の件数をお書きください。

=包括的支援事業=

包括的支援事業として取り組まれている次の事業について、どのように思われますか。

17-1 総合相談支援業務

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

17-2 権利擁護業務

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

17-3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

17-4 介護予防ケアマネジメント業務

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

18-1 介護予防支援事業所としての業務を、どのように思われますか

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

19-1 ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業について、どのように思われますか

①よくできている ②まあまあできている ③あまりできていない ④できていない

20-1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の状況について

要支援1の人数(人) 担当する地域の、総合事業の対象者数をお書きください。

要支援2の人数(人) 担当する地域の、総合事業の対象者数をお書きください。

事業対象者数(人) 担当する地域の、総合事業の対象者数をお書きください。

20-2 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)が始まったことによる問題点

【自由回答】

<5> 地域包括ケアシステムの構築について

21-1 地域でのネットワーク構築について、どのように思われますか

①できている

②まあまあできている

③あまりできていない

④できていない

その他: 記述

=他機関との関係=

以下に掲げる他機関との関係について、この5年間の変化をお答えください。

22-1 医療機関

①連携がスムーズになった

②よくなったが難しい時もある

③連携ができていない

④変化はない

22-2 居宅支援事業所

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 2 - 3 介護サービス施設

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 2 - 4 行政機関（福祉事務所、保健福祉センターなど）

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 2 - 5 上記の4項目の中で、最も苦勞された例があればお聞かせください。【自由回答】

＝地域での協力・連携について＝

以下に掲げる諸機関との関係について、この5年間の変化をお答えください。

2 3 - 1 民生委員

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 3 - 2 老人福祉員

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 3 - 3 学区社会福祉協議会

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 3 - 4 地域のボランティア（見守り）

- ①連携がスムーズになった
- ②よくなったが難しい時もある
- ③連携ができていない
- ④変化はない

2 3 - 5 上記の4項目の中で、最も苦勞された例があればお聞かせください。【自由回答】

＝地域ケア会議について＝

2 4 - 1 - a 学区の地域ケア会議の開催回数（昨年度）

通常年度は年に何回くらい開催していましたか

2 4 - 1 - b 生活圏域の地域ケア会議の開催回数（昨年度）

通常年度は年に何回くらい開催していましたか？

2 4 - 2 地域ケア会議の主なテーマについて

- ①地域の課題は年間計画で設定している
 - ②状況を見ながら設定している
 - ③継続性が難しいので弾力的に設定している
 - ④地域課題はたくさんあるが実際の運用を考えるとテーマ設定は難しい
- その他：記述

2 4 - 3 地域ケア会議の出席者について

- ①ケア会議の意義をよく理解し非常に熱心に参加
 - ②学区によって理解度は異なるがまあ熱心に参加
 - ③役員の交代などで参加意識に差がありケア会議の積み上げができない
 - ④地域ケア会議の目的が浸透されずなかなか前に進まない
 - ⑤あまり意見が出ない
- その他：記述

その他：記述

2 4 - 4 地域ケア会議の運営について

- ①地域の関係者との連携が深まり円滑に運営されている
 - ②円滑な運営を心掛けているがうまく行かないときが多い
 - ③地域の関係者は経験や経歴も豊富な年配者が多く気を遣うことがある
 - ④地域の課題等がつかめず苦勞している
 - ⑤やや形式的になってきている
- その他：記述

その他：記述

2 4 - 5 地域ケア会議の運営の工夫

地域ケア会議の運営のためにどのような工夫をしているか、お書きください。【自由回答】

2 4 - 6 地域ケア会議の周知

地域ケア会議の情報の住民への周知について（複数回答可）

- ①広報誌で周知している
- ②ホームページで周知している
- ③周知したいが方法がない
- ④周知すべきでないと考えている
- ⑤その他：記述

2 4 - 7 地域ケア会議の成果の有無

- ①大いにある
- ②まあまあある
- ③あまりない
- ④ない

2 4 - 8 地域ケア会議の成果の例

成果の具体的な例があればお書きください。【自由回答】

2 4 - 9 地域ケア会議の問題点

感じている問題点や課題があればお書きください。【自由回答】

2 5 - 1 - a 地域包括ケアシステムの構築

第8期京都市すこやかプランでは2025年までの間に地域包括ケアシステムを段階的に構築するとしていますが、

現状から見て達成すると思われますか。

- ①達成すると思う
- ②現在、達成に向けて取り組んでいるが難しいと思う
- ③どちらともいえない
- ④無理だと思う

その他：記述

25-1-b 上記の回答を選んだ理由 【自由回答】

<6> 情報発信や広報について

26-1 介護予防に関する普及啓発事業

コロナ禍以前の実施状況について、該当するものをお選びください。

- ①よくできていた
- ②まあまあできていた
- ③余りできていなかった
- ④できていなかった

26-2 具体的な普及啓発活動 複数回答可

- ①地域の会合（各種地域団体、老人クラブ、すこやか学級等）での啓発活動
- ②広報誌
- ③チラシ・リーフレット
- ④パンフレット
- ⑤ホームページ
- ⑥その他：記述

27-1 センターの広報誌の発行頻度

センターから情報発信のために定期的に発行している紙媒体についてお答えください。

- ①月1回 ②2ヶ月に1回（隔月刊） ③3か月に1回（季刊） ④半年に1回
- ⑤1年に1回 ⑥発行していない ⑦現在検討中

27-2 センターの広報誌の配布先

センターから情報発信のために定期的に発行している紙媒体についてお答えください。（複数回答可）

- ①センター利用者
- ②地域の各種団体
- ③医療関係（開業医、病院相談室、薬局）
- ④介護サービス事業所
- ⑤区役所
- ⑥銀行
- ⑦郵便局
- ⑧商店
- ⑨コンビニ・スーパー等
- ⑩その他：記述

28-1 ホームページの有無

センターの事業内容や利用方法を紹介するホームページについて

- ①独自に作成している
- ②法人のホームページに掲載している
- ③ホームページはない

その他：記述

28-2 ホームページがある場合 更新の頻度をお答えください。

- ①新しい情報を必要に応じて更新
- ②年数回程度の更新
- ③1年以上更新していない

28-3 ホームページがない場合、更新頻度が低い場合

ホームページがない或いは更新頻度が低い場合、その理由は何でしょうか？

- ①担当者がいない
- ②独自でつくる体制や技術がない
- ③多忙で手が回らない
- ④法人に任せている
- ⑤その他：記述

<7> 2年近くに及ぶコロナ禍における活動について

コロナ禍以前と比較して、センターの事業活動はどのように変化しましたか。

29-1 コロナ禍によって、大きな影響を受けた事業の具体例 【自由回答】

30-1 フレイル化現象

コロナ禍以前と比較して利用者のフレイルの増減をお答えください。

- ①非常に増えた ②少し増えた ③変わらない ④少し減った
- ⑤非常に減った

31-1 感染対策（行政からの情報提供）

- ①的確であった
- ②情報が後手後手で困った

その他：記述

31-2 感染対策（ワクチン接種）

- ①介護従事者の優先順位を考慮してほしかった
- ②遅くて不安であった
- ③適切な時期に接種した
- ④ワクチン接種の前に感染した

その他：記述

<8> 貴センターの課題ほか

32-1 貴センターの課題

貴センターの課題と思われることを、下記より5つ選んでください。

- ①関係機関との連携体制（ネットワーク）の構築
- ②ひとり暮らし65歳以上全戸訪問

- ③地域ケア会議の開催
- ④地域状況や課題がつかめない、難しい
- ⑤マンション居住者把握
- ⑥地域との連携・協力体制づくり
- ⑦訪問活動が十分にできない
- ⑧認知症高齢者への取り組み
- ⑨孤立死対策
- ⑩権利擁護事業・成年後見制度の推進
- ⑪職員の確保と専門性の向上
- ⑫センター間のばらつき・格差がある
- ⑬行政との関係
- ⑭介護保険の改正等で業務が過重になる（業務量が多くなった）
- ⑮社会資源の不足（特に介護サービス事業）
- ⑯個人情報保護についての対応
- ⑰住民や関係機関の信頼を得るのに苦慮している（知名度の拡大）
- ⑱その他：記述

3-3-1 貴センターのアピール

貴センターの仕事を進める上で大切にされていること、工夫されていること、アピールできることを2、3点あげてください。【自由回答】

- ①
- ②
- ③

3-4-1 京都市や福祉事務所に望むこと

施策や業務内容のことなど京都市や福祉事務所に望むことがあればお書きください。【自由回答】

3-5-1 困っていること

今、一番困っておられることは何ですか。【自由回答】

<記入者の役職>

<記入者のお名前>

<聞き取り調査へのご協力について>

当会では、今回のアンケート調査に加え、訪問による聞き取り調査を予定しております。皆さまの生の声をお聞きしたいと思いますので、ぜひご協力をお願い致します。

- 協力する
- 日時等の条件が合えば協力する
- 協力できない
- その他：記述

ご協力ありがとうございました。

きょうと介護保険にかかわる会

京都市地域包括支援センター 実態調査報告書 2022

発行日 2022年10月10日
発行人 NPO 法人 きょうと介護保険にかかわる会
理事長 梶 宏
〒604-8811
京都市中京区壬生賀陽御所町3-20
賀陽コーポラス809号
tel / fax 075-821-0688
e-mail npokakawarukai@helen.ocn.ne.jp
編集者 地域包括支援センター実態調査プロジェクト