

平成27年度第4回
大阪市地域包括支援センター運営協議会

平成28年3月23日（水）

○白澤委員長

第4回の運営協議会に大変お忙しい年度末にお越しいただき、ありがとうございます。

今日は今までの評価を中心にご意見をいただきたいと思っておりますが、議題1が平成28年度地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施体制について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

○事務局（高橋）

高齢福祉課認知症施策担当課長の高橋でございます。

本日は、ご出席ありがとうございます。

まず、議題1、資料①でございます。平成28年度地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施体制でございます。

各区ごとの包括の現状、委託法人名、担当圏域、高齢者人口、人員基準、委託期間を載せております。また、認知症初期集中支援事業を実施していただく予定になっております法人のところには丸をつけさせていただいているところでございます。

次、東成区でございますが、東成区南部地域包括支援センターにつきましては、12月の第3回のこの会議で報告させていただいておりますが、委託法人の変更がございます。新たな委託法人という形で社会福祉協議会さんのほうで事業を受けます。

続いて、初期集中支援事業の内容を先に説明させていただきまして、進めさせていただきたいと思っております。5ページでございます。

この事業につきましては、新たに包括的支援事業に位置づけられておりまして、本市におきましては平成26年度までに事業を実施いたしまして、認知症初期集中支援チーム、この事業は認知症の方やそのご家族を医療・介護・福祉の専門職の方が初期の支援をアウトリーチして行う事業でございます。そのチームを包括支援センターに設置して進めておりまして、現在、平成27年度は3区で先行実施をしているということでございます。

事業といたしましては推進事業となっております。ここには初期集中支援チームの設置と認知症地域支援推進員の設置というような形で、今回この事業の体制をとっておるところでございます。

認知症初期集中支援チームは、専門職が複数で初回の訪問をアウトリーチしながら直接支援をしていくということで、包括的・集中的な支援を行ってまいります。

また、地域支援推進員につきましては、これまで本市におきましては全市で3名配置しておりましたが、その方々の役割を来年度からは24区全てに配置いたしまして、このチームを設置される法人で地域支援推進員も配置をお願いして、今回このようになったところでございます。この方々につきましては、モデル事業等で実施いたしまして、課題として出てまいりました若年性認知症、また支援困難な症例への対応、それから地域の認知症対応力の向上というようなところなどを実施していただきたいというふうに考えております。

7ページでございますが、この事業をセンターがするに至った経過でございます。

本市におきましては非常に認知症高齢者の方の伸びが高齢者の方の伸び率以上に増加率が高いというふうな状況がここ近年ございます。

それと、右の円グラフのほうで、大阪市の高齢者の方は、65歳以上の世帯の中でおひとり暮らしの割合が、全国の平均が25%のところ、本市は41%というふうな形になってございまして、大都市の中でも一番多い都市というふうな状況になっております。

それから、真ん中ほどの認知症高齢者の状況というところを見ていただきますと、本市の高齢者人口が約66万人で、そのうち介護保険の認定を受けておられる方が15万9,000人おられます。その介護保険のデータから見ますと、認知症という方がどのくらいおられるかというのは、国の有病率のほうがございまして、15%という形で本市が推計いたしまして、大阪市の高齢者の方から見ましたら、割合的に9万9,000人くらいの方がおられるというふうに考えております。その中で、先ほどの要介護認定の方のデータから、一定の認知症の状態になられている方が6万3,000人というふうな状況になってございまして、9万9,000人から6万3,000人を引きました3万6,000人の方については認知症がある可能性がありながら介護サービスにつながっていない方ではないかというふうな形で考えているところでございます。

それとあわせて、2025年、これから約10年後には5人に1人になるというような認知症の方の推計がございまして、早い対応が必要だというようなことでございます。

それから、課題として載っておりますように、認知症の方の支援がこれまで、状態が悪化しましてから支援に入るというようなことが非常に多く、そのような場合はやはり入院とか施設に行かれるとかという状況で、非常に長期化をしてしまうというような状況もございまして、なるべく早い段階で支援をしていくことが必要でということで、これまでの流れを変えるということの必要性というところがこの事業の本質的なところでございます。

26年度、1区でモデル事業をしまして、27年度、現在、3区で実施しているところでございます。このチームには、医療の専門家、介護の専門家、それから医師という形でチームを構成して支援をするとなっております。

8ページでございますが、26年度のモデル事業の結果から出しておりますデータでございます。

50ケースを分析した結果ですけれども、左のほうの円グラフに世帯類型で54%となっております。本市は非常に高齢者が多いと申しましたが、高齢者のおひとり暮らしの方に支援が必要であるということがございます。

それから、年齢を見ますと、年齢では大体80歳前後の方が支援としては非常に多いわけでございますが、40から64歳までの若年性認知症と言われる方も、8%でございますが、一定、この相談に入ってきたりという状況がございまして。

それと、これは初期集中といいます。これは最長でも6カ月の支援というふうになっ

てございますので、一定支援をしましたら、次の地域の支援機関のほうに支援の引き継ぎをお願いして、在宅の生活を維持できるような形が必要でございまして、そのような形で実施しました結果、在宅が92%ということで、在宅ができていたというようなこともございますので、まして本市はおひとり暮らしが多かったので、居宅の事業の本旨でありまして在宅の生活を長く続けるというところで成果が出たかなというふうに考えておりまして、事業を広げていく状況でございます。

27年度、3区で実施しております結果は、その下のほうに書いている状況でございませう。

最後、9ページを見ていただきますと、モデル事業等の結果から出ました1つの課題でございまして、若年性認知症の方への支援、これは国の新オレンジプランが昨年1月に出ておりますが、その中でも若年性認知症の方の支援というようなことが柱となっております。この事業の中から支援していく方向性というのはやはり一定必要だということも出ておりますので、本市におきましてはこの方々への対応というようなことも必要だというふうに考えているところでございます。

何をするかといいましたら、まず若年性認知症の方々の相談ができる窓口を明確にするということ、それから初期集中支援チームのノウハウも活用しながら若年性認知症の方にも早い段階での支援をしていくということなどの取り組みをしていきたいというふうに考えております。

今回、28年度でセンターで実施するに当たりまして、このチームの体制強化というようなことで、初期集中支援チームとあわせて、地域支援推進員という方が先ほどの若年性認知症の取り組みも進めていくことをしていただくというふうにしておりまして、チームが6カ月以内の支援になっておりますところを、その後を引き継いで、地域のほうの資源につなぐ前に必要な支援がございましたら、そこをしっかりと支援していくというようなことであつたりとか、地域の認知症の対応をする皆様のネットワークであつたりとか、研修等、また資源の把握等も含めてやっていくような形で支援システムを構築して、包括支援センターのほうで実施をしていただくという形で、その事業を実施していただきます包括支援センターを認知症の拠点というふうな形でこの事業を実施していけたらと考えているところでございます。

先ほどの1ページから3ページのほうに実施の機関のところ丸をつけておりますが、区によって現在まだ調整中の区が4区ほどございます。この事業につきましては公募をしておりますので、応募のなかった区になります。それとあわせて、1区1包括のところがございますが、そこにつきましては特名随意契約という形をお願いをしているところでございます。

この4区につきましては、経過といたしましては、この間、1月末から2月初めにかけて、公募の応募がなかったということで、法人の責任者の方や担当者の方に対しまして再度の事業説明と応募を検討いただくような依頼をさせていただきました。

その後も2月から3月にかけて個別に法人などの依頼をしているところでございますが、受託ができない理由としてお聞きしている主なものとしましては、この事業をするに当たりましては医療職、介護職の専門職の人材が必要でございまして、その人材不足があるというふうなことで、なかなか人を募集しても専門職の確保ができないということ、それから必要な人員を示された事業主が十分賄えないのではないかなという不安、それと、また地域包括支援センターはこれまで担当圏域で活動しておりまして、本事業につきましてはチームを設置していただくことが全区を対象として活動しなきゃいけないというふうなことになりますので、現場的にはその辺の違和感というか、不安、そのようなものがあるというふうな形で、それと区内におきましては地域事情が異なるということもございまして、なかなか1カ所の包括支援センターでのチームが対応していくことは難しいというふうなご意見をいただいております。

しかしながら、この事業につきましては介護保険法の包括的支援事業に位置づけられておりますので、平成28年度のなるべく早い段階で全部の事業を開始していく必要があると考えております。また、この事業は各区とも地域包括支援センターで受託をいただく事業というふうな話をしていますことから、引き続き、対象となる包括支援センターに個別の依頼をしましたり、また複数の包括で合同で受託いただくかしかないということもございまして、契約の手法などを検討しまして、関係機関のご協力を得て速やかに事業実施できるよう進めてまいりたいと考えているわけでございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

この4月からの地域包括支援センターの包括的な支援事業実施体制ということで、特に認知症の初期集中支援推進事業についてご報告いただいたわけですが、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

全国では若年性を必ずしも受けているわけじゃないということでは、大阪市独自の分野だと、考えてもいいんでしょうか。

○事務局（高橋）

若年性認知症の相談支援ということについては、国のほうでは、今度、改めて実施になった地域支援推進員のほうに位置づけて実施をしていくようにというふうな形で、国が示しています認知症施策の推進の中にはチームと地域支援推進員をタッグにして進めるというふうな形は示されていますので。

○白澤委員長

若年性認知症も。

○事務局（高橋）

はい、示されておまして、その中では、推進員が若年性認知症に対応していくということは書かれております。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょう。

○新田委員

初期集中で教えてほしいんですけれども、4カ所がまだ調整中ということですよ。これは公募をかけはったわけですよ。公募を選考されたところで、地域包括の評価点数と、幾つか教えてほしい。競合区というのは何区あったんですか。

○事務局（高橋）

競合されたのは1区です。

○新田委員 24のうち1。公募員というのはあったんですか。

○事務局（高橋）

1区1包括のところは公募の対象にしておりませんので、20区、公募をいたしまして、その中の1区だけが競合したという状況です。

○新田委員

5%。ということは、ほかのところは20のうち19は手を挙げたところが1カ所だけで、手を挙げたところが通ったという結果になっているわけですよ。じゃ、今までの包括はここで評価してきましたよね。それとの整合性というのはどうなんですか。例えば、ここでやってきて、その区で4つ、5つの包括になったよと、今まで、その包括が評価が非常に変わったよと、手を挙げたのはそこだけだったと、結果的にはそこがとっているということもあるわけですよ。

○事務局（高橋）

一応、審査には審査基準は設けておりますので。

○新田委員

わかっています。結果的にそういう結果になったわけですよ。それは、さっき事務局もおっしゃったように、包括エリアの中でのネットワークをつくってきたら、区に1カ所じゃなくて、1区に1つの包括があれば、そこはそこで決まってもいいけれども、3つ、

4つあるところは包括にばらして乗せるという考え方はなかったんですか、当初から。

○事務局（高橋）

この事業につきましては、検討会を設けて、そこで議論を重ねて、ご意見をいただいて実施をすると位置づけられておりました、本市もそういう検討会を設けております。その中では、モデル事業のときから当たっているところも各区に1チーム、包括支援センターで実施することが医療・介護の連携を進めていく上では非常にいい。今、委員がおっしゃったように、全ての包括との連携の中でというようなところについては、はっきりとしたそのような議論は、私がこの担当をさせてもらってからは、そういうようなご議論はなく、1区に1チームというような形で進めてきたところでございます。

○新田委員

例えば、地区の中ではネットワークを組んでいても、南から北へ行ったら、地域も混乱しますよね。

それと、もっと教えてほしいのは、ここの委員会って大体、地域包括の代弁者が出ていないということ、僕が気になるんですけども、大阪市の地域包括は非常に疲弊してきているんですよ。後の議題でも出てきますけれども、介護・医療連携、上からおりてきた、それをそのままおろす。大阪市地域包括は、例えば委託契約の中でも、地域密着型サービスの運営委員会に出なさい、介護・医療連携に出なさい、これやりなさい、利用制限がされない中で、業務ばかりがふえて、評価されるけれども、応援団として誰も地域包括の地域を応援してくれない。

例えば、ここもそうですね。評価するけれども、各団体の地域包括、全くない。どういう応援をしていけばいいんだという議論が余り出てこないと思うんですよ。各区の包括もそういうように見えています。ひどい区によっては、包括査定ばかりやっているということを知っているんですよ。この中で、さらに包括にこれもやりなさい、あれも……、この事業は決して無駄じゃなく、いい事業だと思うんですよ。検討の仕方、落とし方、包括の協議の仕方が全然僕はないん違うかな。要ると思うんです。これは意見というか、今後の参考に考えていただきたいという意見です。

○白澤委員長

地域包括の代表が入っていないんじゃないかという話、この委員会に。何かご意見ありますか、事務局として。

○事務局（高橋）

この委員会につきましては、包括支援センターに対する外部の皆様から運営のご意見をいただく会というふうに位置づけておりますので、包括支援センター、この支援は受託し

ています受託事業でございますので、実際にはこちらのかなというふうに思っております。

○白澤委員長

今、ご意見があったということで、参考にしていただきたいというふうにして、ほかいかがでしょうか。

2点、ちょっとお聞きしたいんですけども、若年性認知症の問題って、例えば北区の地域包括が若年性認知症の旗揚げをしているんですが、ああいうところを見ると、少し広域的なことも含めて若年性認知症の議論をしていかないと、1区だけで議論すると、共倒れになるような、そういうことも少しお考えいただくと、北区の地域包括、北区の社協ですかね。ああいうのを見てみると、もう少し広域的に何か大阪市が計画的な議論をしていかないと、就労の問題や若年性の認知症カフェというのでもそんなに区に多く要るわけでもない。しかし、その人たちにニーズがある。それをどうのような受け皿をつくっていくのか、少し計画的にお考えいただきたいということです。

もう一つは、認知症の初期集中支援チーム、全国のデータを見ると、余りケース発見がうまくいっていないということなんですけど、大阪市はうまくいっているのかと。僕は、ケース発見ができなくて、多くはケアマネジャーの持っている事例をみんなで検討して、チームでお願いして、支えていく、それはそれで悪くはないんですが、やっぱりできるだけ早くに発見をして、医療や介護につなげていって、専門家にもう一回戻していくというのが一番本来の筋だと思うので、大阪市はその発見がきちっとできているのかどうかというのが1つご質問で、それが実は地域包括支援センターのメルクマールというんですか、地域の中にどれだけ根差しているかというメルクマールがその発見ではないのかなと個人的に思ったりしていて、そのあたり、少しご意見いただければと思います。

○事務局（高橋）

まず、1点目の若年性認知症の方の広域的、計画的というご意見でございます。

本市におきましても別に若年性認知症の方の資源というのは少ないというふうに考えています。また、支援する側のほうのノウハウも十分ございません。そういうような状況の中で、やはり1つは、これは府県のほうに若年性認知症のコーディネーターというふうなものを置かれるというようなことを聞いております。

○白澤委員長

オレンジプランに書いてあるやつね。

○事務局（高橋）

はい、そうです。府県が実施する、設置するというふうになっております。この部分についてのそことの連携とか、もう一つ、本市には機構会議という大阪市立の制度の、そこ

で若年性の認知症の方の診療とか、そういうものは非常に中でもたくさんやっておられますので、その医療の部分と介護の支援、それとアセスの北区のかみやま倶楽部さんとか、またNPOで以前から支援していただいている機関ございますので、そういうような各種機関いろんなところからご支援を請いながら、また研修等も実施して、支援としましても、広域的にやる必要がある、市主導であったり、いろんな手続であったりとかというのは必要と思っていますので、地域支援推進員につきましては、そういうことも踏まえて、チームだけでは足りない部分とか、あと伴走的に実施していただく分とかも含めてやっていただきたいというような形で、少しずつですけれども、機能をしっかりとつくっていったらいいと。

もう一点の集中支援チームのケース発見についてでございますが、本市におきましてもやはり、まず最初は包括支援センター、包括のご紹介とかという形で入ってくるケースが多ございます。二、三カ月、事業を実施していきますが、地域の皆様に例えば民生委員さんの会であったりとか、社会福祉協議会の会であったりとか、町会単位の部分とかということで、そういうところで地域が啓発をする。大体二、三カ月しましたら、ご家族とかご近所の方とか、そういう方からの相談も入ってきています。ですから、包括がやはり割合的には多いですけれども、そういうふうな地域の方、それから区役所とか行政機関の関係、また医療機関、そこからも来ておりますので、他都市のそういうご意見も聞いておりますが、比較的、ここから行ったとか支援していた方がこっちに来るとかというよりは、初めての相談会からこちらで、最初の支援をというような形で来ているケースが多いというふうには考えております。

○白澤委員長

どうもありがとう。

ほかにいかがでしょうか。

○直木委員

2点あるんですが、確認です。

認知症初期集中支援チームに関しましては、前回、公募の選定会があった。先ほど、聞き間違いなのか、認知症地域支援推進員さんも包括に1名という形ですか。前回の選考会議、そこまで入っていましたか。

○事務局（高橋）

認知症初期集中支援チームの公募のときに、医療職、介護職と地域支援推進員という役割の人とを含めて募集しました。

○直木委員 はい、了解しました。そしたら確認で、それが1点とですね。

先ほどから、過去3年ぐらい、もうモデルケースをやっている。一番最初、スタートし

たときも、今、白澤先生おっしゃったように、どうやって利用者を見つけるのか。組織を使った中での発見というのも当然、今、現実されている中で、一番最初に出てきたのが、例えばオレンジリングの認知症サポーターの活用ということが、それが組織立って、今、リングは渡すけれども、その後の活用というのが全然、なかなか組織化されていないような状況。初期のころは、そこは飛ばして、地元の既存のネットワークでこうやる。そうしましたら、全区でやっていったときに、資源の活用とか、できましたら、サポーターさんとの連携ですとか、あるいはサポーターの養成講座とかにつないでいくポジションとして認知症の初期集中支援チームというのが位置づけられたりと、カリキュラムが変更されているのかどうか、ちょっと私も確認不足なんですけれども、そういう連携とかというのは、大阪市が……。

○白澤委員長

これは措置ができるからね。

○直木委員

ちょっとそこら辺があれば、もっと負担なく、効果的に包括が進められるのかなという感じがいたしました。 以上です。

○白澤委員長

いかがでしょう。認知症サポーターをもう少し活用して、ケース発見とか、そういうものにつなげていくような方策というのは、大阪市、いかがでしょうか。

○事務局（高橋）

サポーターの方が、認知症のことへの関心が高まっていますので、本市も認知症サポーター、今、約12万人ぐらいの方、過去からですけれども、受講をしております。大体、年間で1万5,000人強ぐらいの方の養成をしております。最近は、地域の方というよりも、企業とかというような大きな会社とかが割と熱心に取り組んでおられまして、今、先生おっしゃったような、サポーター、言葉はよくないですけれども、の方にどのようにご協力をいただくかということにつきましては本市のほうでもいろいろご意見もいただいているところなんです、具体的には、役割とかというのを決めて、本市の事業に協力的な形で事業を紹介して、よかったら、こういうことに参加して、ご紹介程度はさせてもらいまして、ちょっと具体的な事業へのご参画とか、そういうことに関しましてはできていないような状況でございまして、今後、また仕組みとして広がればというふうに思います。ぜひやらせてもらいたいと思います。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○壺阪委員

社会福祉協議会ですけれども、今お話が出たような24区、10区について数字ですね。例えば8ページの下の数字なんですけれども、東淀、城東、東住吉はきちんとされ、契約も多いところなんですけれども、数に非常に差があるんですね。さっき、北区の話がちょっと出ていましたけれども、あそこはたしか済生会のライフケアが中に入って、非常に活発にやっておって、スタッフが見逃してと言うとおかしいですけれども、できるケースとできないケースがあると思うんですね。この辺、均一になると、レベル的なものを求めたいと思うんですけれども、そこは他都市とかどないしておるのか、ちょっとお聞きしたいと思います。

きちんと大きい力量ある病院とタッグできているかどうかね。包括だけでやっているのか、専門医療機関ときちんと連携がとれているかどうか、そこらなんです。

○事務局（高橋）

今日の最初のブロックの本日の初期も区内に何か所かございますので、そういう病院に対しましては、ケース等を通じてではないんですが、こういうような事業を実施しておりますので、その事業の中で対応についてはそちらの双方に連絡というか、連携をしていただくというようなお願いのこととかはしております。医師会さんに対しては当然、積極的にご協力、今回はサポート医の先生に親身になっていただくということもありまして、新規事業に参画いただいています。ただ、大きな病院に対してこの事業のご紹介というのは各チームからご依頼をするような形の中でやっておりますので、もう少し問診後のバックアップもできるかなと、今、聞いて、思いました。

それと、3区の少し数の違いがあるんですけれども、これは、一番この事業にとって体制づくりというか、とっていますのは、これまでの認知症、あるいは地域のこれまでの連携のネットワークとか関係機関同士の連携というところがどうつくり上がってきたかというところ辺が非常に大事かと思っております。この3区については、いずれもそういうところではご熱心にごやっていただいたところでございます。東淀川区が少し件数が少ないんですけれども、昨年、その前もモデルでやっていただいておりますので、そのときは割と、8カ月ぐらいの中で60件ぐらい実施いただいておりますので、今回、少し少ないですけれども、これなら何とか、周知広報とかもそうですけれども、そこをしっかりと、戦略的にやっついていかないと、なかなかケースの掘り起こしというのができないというふうには課題として思っています。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

ぜひ調整中の件につきましては早急にお決めいただく形で、4月に向かってスタートできるようにお願いしたいというふうに思います。同時に、若年性認知症という新しい領域

でスタートするわけですから、少し広域的なことも含めて全体として若年性認知症のケアというのにどう対応していくのかという、オール大阪としての考え方も整理していただく場合も、こういうことをお願いしたい。

じゃ、2番目の議題に入らせていただきますが、地域包括支援センター・総合相談窓口の評価について、事務局からご説明をお願いします。

○高橋課長 議題2の資料、②でございます。

まず、先に3ページでご説明をさせていただきます。

これは事業実施基準の変更についてというのが1番になってございます。この内容につきましては、平成28年度より権利擁護・虐待防止の項目について一部変更となっております。

別紙の1、2でございますが、資料のほうのまず別紙2の7ページを見ていただきまして、表のほうに平成27年度という今年度までの評価基準と平成28年度からの変更案がございますので、ごらんください。

実施基準は4点ございますが、その中のまず1点目でございます。これまで、通報を受けた場合、情報収集を行った上で事実確認を行い、事実確認チェックシートを活用して整理しているというようなところにつきまして、今回、担当圏域内で通報を受理され、地域包括支援センターが対応したケースについて、記録、書類等が適切に作成され、ケースごとに時系列的に保管されているというようなところに変更させていただいております。これは、ケースの書類管理、進捗管理をより明確に示して、適切に行うというふうにしたものでございます。

次に、2点目でございますが、2点目は、実施基準のほうで、これまで、進捗管理を行いながら適切に対応し、虐待対応を終結につなげているとしていたものを、地域包括支援センターが組織として進捗管理して適切に対応し、終結につなげているというふうにしております。これは、組織として進捗管理することが職員全体のスキルアップ等も図られるというふうなことを狙いとして、このような形に変更させていただいております。

次に、8ページでございますが、3点目の地域住民や介護保険事業者等に対する高齢者虐待防止の講演会、研修会を開催していると、これまでしていたものについてでございますが、これにつきましては、地域住民や介護保険事業者に対する高齢者虐待防止の講演会・研修会を計画的、戦略的に開催しているというふうに変更させていただきまして、虐待の防止、早期発見、早期対応のための効果的、計画的な対象者への対応を決定することを確認することで効果的に啓発ができるんじゃないかと考えて、変更させていただいたところでございます。

また、4番につきましては、変更は特にございません。

この内容を含めたものが、5ページの別紙1でございますが、権利擁護・虐待防止というようなところがございまして、28年度が、基準及び準備資料という形で、この部分をこういうふうな形に変更させていただけたらというふうにご考えているところでございます。

次に、3ページに戻っていただきまして、2番は自己評価チェックシートの作成についてでございます。

これは、平成26年度より地域包括支援センター・ブランチの自己評価シートを改正しております。自己評価の狙いといたしましては、業務の振り返りをしていただくこととなりますが、これまで判断基準がなかったことにより、非常にばらつきがございました。今回、一定の判断基準をお示ししたほうがいいとの評価部会等のご意見がございまして、作成したものでございます。

この評価につきましては5段階というふうにしておりまして、おおむね評価基準に合致しているものを3、それ以上できているものを4、5、また基準を満たしていないものを2、1というふうにしております。

中ほどに表がございまして、見ていただきますと、包括及びブランチの事業の実施基準につきましては、これは評価が丸か未というふうになりますので、自己評価のほうでは5段階でいくので、丸の場合は3から5、未の場合は1から2というふうな自己評価になるように考えております。また、応用のほうにつきましては、二重丸が自己評価の4から5、一重丸が3、未が1から2というふうな自己評価になるというふうにご覧いただいているところでございます。

次の10ページから、実際の自己評価のチェックシートの案でございます。

10から15ページが包括の事業実施基準の自己評価チェックシート（案）になってございます。これは、項目、実施基準、また自己評価の目安として1から5まで目安をつけております。それと、特記事項ということで、3以外をつけられた場合には、理由を記載する欄を設けているものでございます。

10から14ページが包括の実施基準、次の16から17ページが包括の重点評価の実施基準の自己評価チェック表、その後ろの19から23ページがブランチの事業実施基準の自己評価のチェックシートの案となっております。

それで、最後に議題2の1ページをごらんください。

第2回の評価部会を1月25日に開催させていただいております。そのときの委員の主な意見といたしましては、真ん中部分に書いておりますが、まず、自己評価チェックシートにつきましては、相談件数等の数量的な評価については、高齢化の進展などに合わせて見直しをしながら、実践いただき、よい評価となるよう、再度見直しなどの改善をしていく必要があるという意見をいただいております。

また、研修に参加することで丸なのか、内容を理解することで丸なのかというところ辺について、評価項目が全体的にアウトプットという状況が多くなっているため、直接の成果という、アウトカムという発生する効果というところが少ないというふうなご指摘をいただいております。そういう中でも、アウトプットの評価から始めてもいいけれども、研修の参加等でアンケートで満足度とかで成果とするものと、今後、アウトカムも意識して評価の仕組みを検討していく必要があるんじゃないかというようなご意見をいただいております。

ります。

それから、苦情解決体制の整備につきましては、苦情をなくしていく取り組みの方策をホームページで公表するなど、取り組みの質の部分の評価などはどうかというような内容のご意見もいただいております。

それと、先ほど最初に説明をした権利擁護・虐待防止の評価項目変更につきましては、虐待対応が場合によっては裁判になったりすることもある、リスクマネジメントの要素が強いことから、対応の経過や会議の記録等についてはきちんと残すことが重要であるというふうなご意見をいただいております。

説明は以上でございます。

○白澤委員長

評価について、毎年、自己評価が出てくるわけですが、自己評価と客観的な評価に随分差があることが多いということで、評価基準を決めたらどうかということで、評価部会のほうでご議論をいただきました。そういう中で、できる限りアウトカムという形で評価の基準をつくらうということで、3を基準にしてできる限り数値的なものを入れて評価ができるようにしていくと、こういう形でご提案いただいているわけですが、全体として、きょう、少しご議論させていただきたいということでございます。

何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○小倉委員

7ページなんですけれども、事業評価基準、平成27年度と28年度、変更と。先ほどページ1の、裁判もいろいろあって、変えられたのかなと思うんですけれども、ということは、実際、平成28年度でいろいろ変わった点というのは、裁判の結果によって、こういうのを追加したほうがいいとか変更したほうがいいとかというのが、重きを置いているのかどうかというのをお聞かせいただけないでしょうか。

○白澤委員長

いかがでしょうか。

○山本課長

相談支援担当課長の山本でございます。

具体的に地域包括支援センターが訴訟で被告になるというようなケースは今のところは聞き及んではおりませんが、区の保健福祉センターと一緒に連携して対応されている中で、区が訴えられるケース、あるいは虐待をしていた養護者から個人情報の開示請求であります情報公開請求といった形で書類の提示を求められるケースがしばしば起こっております。

そういったときに、開示するしないの判断は別としまして、まず書類がきちっと整理さ

れているかどうかというところが非常に大きなリスクとなってまいりますので、そこをきちっと努めていきたい、そういう思いでございます。

○白澤委員長 よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。

記録、大変大事だと思う。僕もある一つの関連、かかわって意見書を書いたことがあるんです。やっぱり1つはケアプランというのと日々の記録と、そして、もう一つはヒヤリ・ハットをどう記録しているのかというのが全部大事な、それが押収物件。そこでの判断という、そういうのを、意見陳述を書いたときに、そういうものから判断をする。それと、事業所が持っているマニュアルが的確なものなのかどうか。そういう判断でリスクマネジメントという意味では、記録って大変重要だという認識をしますから、そのあたりもきちっと記録が書いているということで評価することが大事なんじゃないか。

ほかにございませんでしょうか。

○直木委員

もう一度、自己評価あるいは評価制度自身が、評価部会にも毎回出るんですけども、委託元であるという大阪市が受託先の地域包括、しっかりやっとなかると、先ほど新田先生言いはったように、逆に監視されているようなイメージはあるような形も、私、やっぱり社会福祉士会のほうでも専門委員会があるので、非常に書類が多過ぎるという話を、現場の声を私は把握しております。ただ、そのときに必ず言っているのが、今、客観的に見まして、大阪市のこの取り組みというのは全国レベルで見ましても、すごく1歩も2歩も先に行っている活動だと思うんです。日本社会福祉士会も、当然のことながら、配置職種として社会福祉士が唯一、地域包括ケアという中に位置づけられていますので、日本の中でも、このあたり、どんどんやっています。その中でやはり大阪の取り組み、大阪市の地域包括の取り組みというのは一目置かれているんですよ。

その中で、自己評価の項目も見まして、非常に煩雑なんですけれども、細かく見ますと、当たり前前の話になってまいります。ただ、各受託事業者のほうへの指導の中で、標準自己評価は3で当たり前。だから、4、5がついているから、皆、4、5を目指すんですね。でも、逆に言えば、それは余力のあるところであって、まずは3をキープしましょうと。余力があれば、それ以外の地域への発信ですとか、そこに力を使っただいて、それでもなおかつ余力があったら、4、5へという形だと思うんです。そこがやっぱり現場では、これがあることで、本当は地域に出なあかんねんけれども、まず丸と4、5、先、見ましょうかと。本末転倒の、同じ、みんな認めてあげたい数字というのが評価部会のご意見で一番多くあったんです。現場頑張ってるねんから、それを評価してあげる。ところが、受ける側にしましたら、3よりはやっぱり評価は4、5のほうがいいよねという、そこがちょっとすれ違いの根本にあるような気がいたします。

ですから、本当に頑張っているところはもっと私は褒めてあげていただきたいですし、

現実にほんまに全国に胸を張ってやる活動をやっていると思いますので、そこをぜひぜひ広報を含めて大阪市として発信を、それを考えていただきたいと思います。

○白澤委員長

どうですか。事務局、何かございますか。

○事務局（高橋）

ありがとうございます。

周りの方、厚労省も本市の評価については、担当者が厚労省の会議に出ているぐらい、確かに一生懸命やっただけでいることは、そういうような形でやらせていただいていると思います。ただ、先ほど新田委員おっしゃったように、やはり本市が包括の皆様の頑張っていることを常日ごろからそのメッセージというか、お伝えできるかというところが必要なかというふうには思っておりますので、機会あるごとに、マスコミを含めて、きちっとお伝えできるような形にしたいと思っております。

以上でございます。

○白澤委員長

実施者は、市町村の事業だから、委託という関係だから、ある一定の基準を求めると、これは保険者としての責任として、それはそれでいいと思うんだ。これは公表されるわけですね。そのときに、やっぱり自分たちがやっていることで、うちはここがいいんやと、こういうこともアピールできるようなところがあれば、要するに、点数だけで計算できない部分というのがあるかと思えます。うちは別個に、例えば、こういうこともやっていますと、そういうことも、公表されるということがあるので、点数だけ見て、うちは2点低かったとか3点低かったという議論だけじゃなくて、2点低いけれども、うちはこれを頑張っているんだというようなものも少し公表するということを考えると、そういうところがあってもいいんじゃないかと。

これは、直木委員の話との関係では、点数は点数で求めなきゃならない部分というのは一定あるんだろうと思うんですが、それに求められるようなことを少しやれるような体制をつくってもらおうというの、これはぜひ評価部会のほうでご検討いただければというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。

なければ、今回は、今まで自己評価と客観的な評価に随分開きがあるということを一定基準化するという形で、5点評価でやらせていただくという基準をつくっていただくということでお認めをさせていただいてよろしいですか。どうもありがとうございました。

○事務局（高橋）

報告1の地域包括ケアシステムの推進についてから説明させていただきます。

○事務局（山川）

高齢福祉課長代理の山川でございます。

報告1ですけれども、資料④の地域包括ケアシステムの資料でございます。

地域包括ケアシステムのパワーポイントの資料でございます。

新しい地域支援事業の全体像でございます。左が改正前の現行ということで、右側が改正後の、見直し後の姿でございます。

こちらに包括的支援事業のところを太線で囲っております。こちらは新しく、今回、包括的支援事業に、地域包括センターの運営に加えまして、地域ケア会議の充実と在宅医療・介護連携の推進、それから認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が新たに位置づけられたところでございます。

まず、地域ケア会議の充実につきましては、個別ケースの地域ケア会議の充実に努めているところでございまして、また地域ケア会議から見えてきた課題を包括圏域であったり府圏域であったり、取り組みを進めさせていただいているところでございますが、市圏域の政策形成につなげる仕組みといたしまして、本市の地域ケア推進会議を本市の地域包括支援センター運営協議会に位置づけさせていただいたところでございます。本市の地域ケア推進会議に向けた作業といたしましては、地域ケア推進会議のワーキンググループを立ち上げまして、本年3月4日に第1回目の会議を開催したところでございます。今後、またワーキンググループでの検討を進めてまいりますとともに、取りまとめの上、本運営協議会に報告させていただく予定でございます。

次に、認知症施策の推進につきましては、議案1におきましてご審議いただいたところでございます。

次に、在宅医療・介護連携の推進、それから生活支援サービスの体制整備並びに新しい介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、それぞれの担当からご報告させていただきます。

○事務局（寺澤）

健康局の在宅医療担当課長、寺澤でございます。よろしくお願いいたします。

資料の3ページをごらんください。

平成28年度在宅医療・介護連携推進事業の実施についてということで、本事業につきましては、先ほどの説明にもございましたが、平成27年度から新たに介護保険法の包括的支援事業に位置づけられることになりました。このことによりまして、市町村、大阪府が実施主体となりまして、国において定められました8事業項目を可能なものから取り組みを始め、平成30年4月までに全て実施するというようになっております。

その国で定められた事業項目ですが、資料、1のところの（ア）から（ク）の事業でご

ざいます。

5ページをごらんいただきますと、これは国のほうの資料でございますが、具体的な取り組み例ということで、(ア)から(ク)の事業につきまして国のほうで示された例が載っております。これらの事業を平成30年までに順次実施していくということになっております。

また3ページのほうに戻っていただきまして、これらの取り組みに関しまして、大阪市のほうの取り組み実施内容ということで、2のところでは書かせていただいております。

まず、(1)区役所ということで、各区におきまして4つの(ア)、(イ)、(カ)、(キ)の項目につきまして取り組みを始めていただいております。

具体的な内容としましては、①から④の内容になっております。医療・介護の資源の把握、それから在宅医療・介護連携推進のための会議の開催、多職種の研修、地域住民への普及啓発といった内容を各区におきまして取り組みを始めていただいているところでございます。

次に、(2)としまして、健康局の取り組みとしまして、上記の(ウ)、(エ)、(オ)ということで、(ウ)の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、それから医療・介護関係者の情報共有の支援、また(オ)の相談支援という、この事業につきましてモデル的に現在、東成区医師会さんのほうに委託させていただいているんですが、こちらのほうで平成27年8月から実施、行っているところでございます。

次に、28年度の実施予定ということで、3のところでは書かせていただいておりますが、(1)、区におきましては、27年度の実施内容を継続しながら発展をさせていただくということで、内容につきましては①から④、同じ内容の取り組みを発展させていただくとなっております。

次に、(2)で、健康局のほうでございます。現在実施しております東成区におけるモデル事業を7月まで1年間、実施するというところで、継続実施をいたしまして、8月から11区に拡大しながら本格実施ということで進めていきたいと思っております。

次に、資料のほう、7ページのほうをごらんいただければでしょうか。

こちらのほうでモデル事業の概要を載せております。

高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業ということで、簡単にご説明させていただきますと、地域の医療・介護関係者からの例えば介護連携に関する相談を受け付ける窓口を設置いたしまして、そこに在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置し、医療・介護の連携調整、情報提供等の支援を行うことによりまして、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制を構築していくというものでございます。

主な業務内容につきましては、3のところでは書かせていただいております。

①、②は窓口の設置・運営、広報・周知ということでございます。③のところでは医療・介護の事業所に関する情報収集及びリスト化。④としまして、相談の受け付け、それに対する支援。⑤で、大阪府が実施いたします在宅支援・介護連携に関する会議・研修等への

参加、協力。⑥としまして、地域包括支援センター等が開催していただいております地域ケア会議等への出席ということで、関係機関との連携強化を行っていただく。⑦としまして、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制構築に向けた検討。⑧が情報共有の支援という、こういった内容を現在、モデル事業として実施しているところでございます。

最後のところで、在宅医療・介護連携支援コーディネーターの資格要件につきまして書かせていただいております。医療・看護職、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ介護支援専門資格を持つなど介護に関する知識も持っている者ということで、モデルのほうを実施させていただいております。

このモデルの実施のほうは7月までいたしまして、次に8月から11区で拡大して実施をしていきたいというふうになっています。本格実施につきましても、このモデルの事業概要をベースに、中身につきまして評価、検証しながら、本格実施に向けてやっていきたいというふうに思っております。

説明のほうは以上でございます。

○事務局（河合）

続きまして、福祉局高齢者施策部在宅サービス事業担当課長の河合でございます。

生活支援コーディネーターの配置と新しい総合事業についてご報告申し上げます。

資料につきましては、9ページの大阪市における生活支援コーディネーターの配置についてからごらんください。

今後の少子・高齢化、核家族化等の進展に伴う社会構造の変化に伴いまして、高齢者の日常生活の困り事も含めた生活の支援は行政サービスだけでは今後対応し切れないことから、生活支援体制整備事業では、地域づくりの観点に立って、生活支援コーディネーターを配置し、地域でさまざまなサービスを提供する多様な事業主体とのネットワークを構築し、ニーズと取り組みの把握、マッチング、資源開発等に取り組んで、地域生活支援・介護予防サービスの充実を図るとともに、高齢者の社会参加を促進することを目指すこととされております。

この制度では、生活支援コーディネーターは3層構造となっております。第1層は市町村、第2層は日常生活圏域に配置されることとなっており、また第3層については個々の事業主体と位置づけられております。当市では本年度から、このうち第1層のコーディネーターの配置に着手したところでございまして、本日はその状況についてご説明申し上げます。

本市は政令指定都市でありますことから、第1層の生活支援コーディネーターは24区域に展開することを目指してございまして、今年度は、このうち港区、鶴見区、住之江区の3区にモデル事業の位置づけをして配置を行いました。今年度については8月から事業を開始いたしまして、今年度末までの期間、まだ半年強しかないので、重点的には①のニーズと取り組みの把握及び③ネットワークの構築、協議会の開催までを目標に取り組ん

でまいっております。また、28年度からは、この3区における年度末までの状況を検証しながら、高齢化率が高く、地域資源の少ない区から5区を選び、追加配置してまいりたいと考えておるところでございます。

ちょっとイメージが湧きにくいんですが、一旦10ページ、資料裏面をごらんいただきたいんですが、こちら国の資料をベースにしたものでございますけれども、今後の目指す姿としては、各地域において行政サービス外のさまざまな生活支援・介護予防サービスがコーディネートされて、不足することなく展開されている姿をイメージされています。

今回の、9ページに戻っていただくんですけども、すみません、資料の図の中ではまだ表現できておりませんが、本日の会議の趣旨に照らしまして、地域包括支援センターの関係についてご説明させていただきます。

まず、①のニーズと取り組みについては、小地域単位で生活支援・介護予防サービスの地域資源の状況を把握して、また地域課題を把握していただくということから活動を始めていただいておりますが、地域包括支援センターではケアマネジメントや地域ケア会議を通じまして地域のさまざまな資源を把握するとともに、こういったものが不足して、どういう課題があるのかということも、ふだんの活動を通じて把握されております。ですから、生活支援コーディネーターの活動と地域包括支援センターの取り組みはきちんとリンクしていく必要があるというふうに認識しているところでございます。

このため、協議会の開催に当たりまして、3区とも多様な事業主体に加えて、地域包括支援センターが参画しております。また、3区のうち1区では、この包括運営協議会、それから地域ケア推進会議とセットで開催するという形で進めているところでございます。先ほど新田委員から地域包括支援センターの業務負担についてご指摘ございましたけれども、今後、全区での展開や第2層の日常生活圏域での生活支援コーディネーターの配置を検討するに当たりまして、高齢者の保健福祉計画・介護保険事業計画が定める地域包括支援センターの機能強化とあわせて、検討をしてまいらなければならないと認識しているところでございます。

また、国においては、介護保険法、老人福祉法の改正により、地域包括支援センターと生活支援等サービスの情報公表について市町村が情報公表に努めるよう努力義務が規定されておりますことから、昨年10月から情報公表システムを改修しまして、活用するよう求めています。今後、生活支援コーディネーターを通じて把握した情報等の具体的な共有の活用については、こうした動向も踏まえて検討してまいりたいと考えております。

この案件については以上でございます。

引き続きまして、資料11ページの介護予防・日常生活支援総合事業の概要についてご説明申し上げます。

こちらにつきましては、平成26年度介護保険法改正に伴いまして、遅くとも平成29年4月までに開始することとされておりますいわゆる新しい総合事業について本市における実施案をまとめたものでございまして、現在、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会にお

いてお諮りをしているものでございます。

本市におきましては、要支援者数、事業者数ともに非常に規模が大きく、影響が及ぶことから、平成28年度中に十分な周知準備期間をとることといたしまして、平成29年4月から施行してまいりたいと考えております。

新しい総合事業につきましては、大きく分けて2つの柱から構成されております。

この資料の左側が現行、右側が新しい制度となりますが、まず1つ目の柱は、これまでの全国共通の介護予防給付として提供してまいりました要支援1・2の方の訪問介護及び通所介護を市町村の事業として多様なサービスを展開することとでございます。

右側の介護予防・日常生活支援総合事業の箱の中の1つ目の白い丸、介護予防・生活支援サービス事業がこれに当たりまして、訪問型サービス、通所型サービスともに現行相当型、基準緩和型、短期集中型のサービスにより展開してまいりたいと考えております。

また、これらのサービスの利用に当たっては、地域包括支援センターの介護予防マネジメントを経ることとされておまして、従来の要支援認定を受けた方だけではなく、簡易な基本チェックリストにより該当する方も対象となってまいりますことから、現在、地域包括支援センターの管理者の皆様、関係団体の皆様と意見交換を進めておまして、本市の運用の方向性の案について改めて社福審や分科会等においてご審議いただきたいと考えております。

続きまして、2つ目の柱でございますが、これまでの一次予防事業、二次予防事業を再編いたしまして、全ての高齢者を対象とする一般介護予防事業の充実を図ることとございます。これが資料右側中段の2つ目の白丸、一般介護予防事業となります。

これにつきましても、制度上、大きな考え方の変更ございまして、これまでは基本チェックリストでできるだけ多くの高齢者に実施していただきまして、生活機能の低下した高齢者に集中的に臓器の機能向上等の二次予防事業を受けていただくことを目指してまいりましたが、効果が一時的、部分的なものにとどまったことから、今後は、地域で住民主体で継続的に介護予防に取り組むような活動を支援して、地域の介護予防機能自体を高めるということを目指すということとされております。こうした活動の普及をしっかりと展開する自治体については、認定率の低下等にも結びついているそうでございます。

本市の強みといたしましては、これまでの長年の保健師の地域保健活動等を通じまして、住民の皆様が筋力、バランス力の向上に医学的なエビデンスがあるいきいき百歳体操等の取り組みを主体的に継続的に実施されてきたこととございまして、これが10年ほどかけて市内に250カ所ほどまでに広がってきております。また、そのグループを基盤に、口腔機能の向上を図るかみかみ百歳体操や脳トレなどもあわせて展開されるなどの充実が図られているところでございます。

これらを踏まえまして、この分野については29年4月の移行を待たずに、新年度、28年度から、いきいき百歳体操に取り組もうとする地域のグループへの必要な物品の対応やリハビリテーション専門職の派遣による立ち上げ等の指導、それから老人福祉センターな

どでの展開等により、一層これらの支援を強化してまいりたいと考えております。

また、先日、地域包括支援センターに行ったアンケートにおいても、地域包括支援センターが地域の受け皿づくりとしてこうした体操等の多様な場づくりも取り組んでおられる実態ございまして、そのツールとしても、こうした事業もご活用していただけるんじゃないかと考えているところでございます。

説明、長くなりましたが、以上でございます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

4点ほど報告をいただいたかと思うんですが、1つは地域ケア推進会議の進捗状況、2つ目が在宅医療・介護連携推進事業、3つ目が生活支援コーディネーター推進事業、4つ目が介護予防・日常生活支援総合事業の進捗状況でございますが、いかがでしょうか。何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

いずれも関連して総合的にやっていかないといかんというように思うわけですが、介護予防も例えば地域ケア会議ともつながっているだろうと思うんですけども、非常に4つの事業というのはそれぞれが連携をしてやっていくことによって相乗効果を生み出すというふうになるかと思えます。ぜひそのあたりで進めていただければと思うんですが、何かございませんでしょうか。

○小倉委員

生活支援コーディネーターのことでちょっとお聞きしたいんですけども、平成27年度が3区、港区、鶴見区、住之江区と、今回は5区追加とされますが、生活支援コーディネーターというのは、いわゆる養成講座とか、そういうのを受講したら取れるものか、それとも何か資格が要るものか、それとも、区で管理されているので、いわゆる一般的なヘルパーステーションであったり、主婦の方とかでもこういうのを取れるのか、その辺もお聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○河合課長

この事業の具体的な進め方なんですが、これは生活支援コーディネーターの機能を実際に発揮していただく社会福祉法人をプロポーザル方式の公募により選定させていただいてまして、実際、3区では、現在、各社協が、公募の結果、選定されております。

今年度につきましては、3区でコーディネーターの事業を担当する方を雇用されまして、いろいろ地域の資源調査とか協議会の運営などを実施して下さっているんですけども、1人では当然、立ち行かない事業ですので、地域のコミュニティソーシャルワーカーの方たちと連携しながら、チームで実際には運営に当たっております。

コーディネーターの資格というのは、特に国にこの資格を持っている人という定めはないんですけども、国と都道府県、それから我々市町村においてもコーディネーター研修

実施しておりますので、このコーディネーターを担当していただく方については当然、地域分析であるとか地域資源を立ち上げるための手法であるとか、そういったものをいろいろ一通り勉強していただくことになっています。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

大阪市の場合は、この3区は区の社会福祉協議会が受託をした、こういうことになっておるので、プロポーザルに参加している、こういうこと。

ほかにいかがでしょうか。

○壺阪委員

生活支援コーディネーターと地域包括とか4つが連携してやらないかん、総合的にやれ、こうなんですよね。一体感になるように、ばらばらになると、別に指揮命令はないですけども、連携とれんで、ばらばらで区ごとに混乱するんじゃないかという気がしているんですけども、そこはいかがでしょう。公募でやられるのも結構ですけども、ばらばらで運営、それぞれが勝手に、という結果にならないように大阪市が指導していただきたいんですけども。

○白澤委員長 よろしいでしょうか。

実施主体は市町村ですから、保険者がきちっとここが、各地域包括、それから支援コーディネーター事業、ここにきちっと全体像を示して展開していくと。その意味では、例えば冒頭あった地域ケア推進会議みたいなものが早く立ち上がってこないと、生活支援コーディネーターも割合身動きもとれにくいところもある。そういう意味では、全体のスケジュールを、その4つの事業を一体的にスケジュールをうまく組み合わせるような定期的な連携がそれぞれに必要なんじゃないか、こういうように思いますが、よろしいでしょうか。具体的にやっていただくことによって効果を上げていっていただきたい、こういうふうに思いますが、ほかにございませんでしょうか。

それではこれで委員会を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。

○事務局（山川） ありがとうございます。

白澤委員長を初めまして、委員の皆様方、長時間にわたりましてご審議をいただき、ありがとうございます。

それでは、これもちまして平成27年度第4回大阪市地域包括支援センター運営協議会を終了とさせていただきます。本日はまことにありがとうございます。