

平成28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29年2月27日（月）

○白澤委員長

皆さん、こんにちは。今日は第4回の運営協議会でございますが、大変お寒い中、お忙しい中お越しいただき、どうもありがとうございます。

着座して進めさせていただきますが、今日は4回目ということで、4月から総合事業が始まるということとの関係の中で、地域包括支援センターのさまざまな側面で、その総合事業に合わせた体制ということで、今日をご審議いただくことが大変多いんじゃないかというふうに思いますが、今日、議題3件ございます。1件目の議題から入らせていただきますが、地域包括支援センター運営方針について、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（多田）

福祉局高齢者施策部認知症施策担当課長の多田でございます。

それでは、議題の1といたしまして、地域包括支援センター運営方針についてご説明させていただきます。

座らせていただきます。

資料①をごらんください。

本市では、平成24年の厚生労働省通知の一部改正を受けまして、本運営協議会での議論を経て、平成25年度より地域包括支援センター運営業務の委託先に対して、包括的支援事業の実施に係る方針を示しております。

3ページをごらんください。

これは、現在の委託方針でございます。現在は、ここにありますように6つの項目を中心とした委託方針となっております。

5ページをごらんください。

これは、平成26年の介護保険法の改正により方針を示すということが法にも定められ、あわせて規則や通知によりその内容についても厚生労働省より具体的な内容も示されております。

一番後ろの6ページに、国が示しております具体的な委託方針の内容の例示でございます。アからケまで具体的に方針が示されております。

そこで、これらを踏まえまして、1ページに戻っていただきまして、これは新しい包括の運営方針（案）でございます。

考え方といたしましては、平成29年4月より本市で総合事業等が始まるということで、平成26年の介護保険法の改正の内容が出そろうということから、地域包括支援センターに示している方針についても厚生労働省が示している内容に則するように改正を行います。前回の運営協議会でいただきましたご意見ですけれども、それらを反映いたしまして、また事務局によって修正もさせていただいております方針（案）につきまして、ご議論いただきながらお認めいただけたらというふうに思っております。

お手元に1から9番まで示しておりますけれども、これは、現在の6つの項目をもとに

しまして、厚生労働省が示す9つの項目とさせていただいたものを合わせて本市の運営方針（案）として考えました。

それでは、各項目について読み上げをさせていただきます。

地域包括支援センター運営方針。

地域包括支援センターは、被保険者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、適切に包括的支援事業を実施するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進するものとする。

1 地域包括ケアシステムの構築方針。

「地域包括ケア」の推進のために、医療・保健・福祉・介護・地域・行政などが連携する地域でのネットワークを構築する。

「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」と連携し、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う。

区内の認知症高齢者等支援に係る対応力の向上のため、認知症強化型地域包括支援センターを中心とした認知症高齢者等支援ネットワークを構築する。

2 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針。

担当圏域の地域特性や前年度の活動内容を踏まえた事業計画を作成、実施し、年度末にその振り返りの自己評価を行う。

3 関係者とのネットワーク構築の方針。

多職種協働による個別の高齢者支援の積み重ねにより、ネットワークづくりを進める。

地域の関係者と地域ケア会議から見えてきた地域の課題を共有するためのネットワーク会議を開催する。

4 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）の実施方針。

自立支援の視点に立ったケアプランの提案など、介護予防の理念を踏まえたケアマネジメントを行う。

5 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針。

介護支援専門員からの個別相談を受ける体制を確保する。

介護支援専門員が主治医や多職種と協働し、地域関係者との連携により、包括的継続的なケアマネジメントを実現できるよう、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施する。

6 地域ケア会議の運営方針。

地域ケア個別会議では、関係機関が情報を共有し、協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、高齢者の自立支援を念頭において運営する。

個別ケースの振り返りの地域ケア会議及び地域課題抽出のための地域ケア会議を開催し、見えてきた地域の課題をとりまとめるとともに、課題解決に向けた取組みを進める。

7 区との連携方針。

高齢者の支援に関わる地域の課題を共有し、政策形成に生かすため、地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ及び取組みの結果を各区地域ケア推進会議及び各区地域包括支援センター運営協議会に報告する。

8 公正・中立性確保のための方針。

介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯を記録する。

高齢者に提供されるサービスが特定のサービス事業者に正当な理由なく偏ることがないように、公正性・中立性を確保する。

9 その他。

地域包括支援センターは、その実施する事業の質の評価を行うほか、必要な措置を講ずることにより、その実施する事業の質の向上を図るものとする。

以上です。ご議論、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。

運営方針を今回、今まで6点に絞ってきたのを、総合事業が始まるということで、国の決めている大きな大枠としての運営方針に近づけた形できょうはご提案いただいたということでございます。いかがでしょうか。

○新田委員

いいですか。

○白澤委員長

はい。

○新田委員

市が各地域包括に委託して、各地域包括が守っていくよということはいいと思うんですけども、ちょっと何とかならへんかなというのは、実は7番、区との連携方針ですよ。これ、国のあれを見ると、6ページ上のほうなんか見ると、市町村とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営を行いながら体制整備を行ってくださいよとか、その前のページにも、市町村の役割分担及び連携の強化というのがあるんですよ。だから、市が委託して、市は当然地域包括の責任、最終責任は市ですよというのはもちろん理解されているんでしょうけれども、区は果たしてどの程度理解されているのかなというのが、実は日ごろから非常に大きな疑問なんですけれどもね。だから、この、もちろん地域包括に対してこんなことを、区の地域ケア推進会議とか運営協議会に報告する、これはこれでももちろんいいんですけども、何か区にも、大阪市の地域包括だけではなくて、やっぱり自分たちの区のところも責任持ってやれよという意味で、例えば、区との連携方針の

中に、もっと、もう一步進めて、例えば区と一体的な運営をすとか。これは、地域包括だけではなくて、区にも地域包括のことやらんといかんよというのを何か示せないかとか。しかし、現実、問題や課題が起こったときに、区と地域包括が一体的にというか、対応しなさいみたいなのを何か感じ取れるようなことを、何か工夫でできれば入れ込んでいただきたいなという、実は思いです。

以上です。

○白澤委員長

委託方針ということではあるんだけど、もう少し区が積極的にこの地域包括支援センター業務を、実施主体ですから、責任を持つというようなニュアンスを入れるというのはできないかというご意見ですが、いかがでしょう。

○事務局（多田）

これは、あくまでも包括支援センターの業務に関する方針ということでございまして、新田委員がおっしゃったような区の役割とか市・区行政との役割分担というのは非常に大事なことだと思いますけれども、この中に盛り込むというよりは、むしろ市の方針ですね。例えば、第7期の保健福祉計画の中にそういう方向性、方針を明らかにしていくとか、そういったことがまず第一段階、次の段階としては必要なのではないかと思います。でも、その間、そしたら何もせずに放置するのとかということではいけないと思いますので、実質的なものになりますけれども、区の担当部署の役割が、地域包括ケアを進める上での役割がきちっと理解されて連携が進むようにということで、例えば、高齢者福祉担当部門だけでなく、生活支援であるとか、保健部門であるとか、そういったところの課題が進むような研修であるとか、担当者からでのしっかりとした説明、そういったものをまずはやっていきたいと考えます。

○白澤委員長

よろしいですか。

この委託方針ということなので、介護保険事業計画とかそういうことにきちんと書き込むと。現実には、実施主体が大阪市。当然、市と区が責任を持つという、それを委託している。だから、こういう方針を出しているということですね。ぜひご理解いただいて、そういう計画等にきちっと書き込んでいただくということで、新田委員、よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょう。

少しちょっと僕、今見て気になってるのは、地域ケア会議をどうのように整備するかという言葉が、個別会議が出てきたり、推進会議という言葉を出さずに、例えば、3番目には、ネットワーク会議を開催するって書いてあるんですね。地域の課題を共有するため

のネットワーク会議というのは、地域ケア推進会議と違うのかということがとかですね。あるいは、6番は、地域ケア個別会議では個別課題の解決を図る。ところが、その次のところは、地域課題抽出のための地域ケア会議を開催する。これ、推進会議なのか、あるいは大阪市は、そこは混乱招かないようにどんな場合は地域ケア個別会議というのか、どうい場合は地域ケア会議というのか、地域ケア推進会議はどうい場合をいうのか、ネットワーク会議というのはどういう意味なのか、そこを少し整備しておかないと、包括のほうも混乱するのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局（多田）

28年3月に、市・区の地域ケア推進会議を設置しましたときに、区包括圏域では、地域ケア個別会議、それから振り返りの会議、それから課題抽出の会議、それを実施すると。

○白澤委員長

それを地域ケア個別会議ということですか。

○事務局（多田）

それを全て合わせて地域ケア会議と、この3種類を地域ケア会議といいますと。地域ケア推進会議は、府レベル、運協と、区の運協と兼ねているところが多いんですけども、区の地域ケア推進会議、それから、では、各包括から上がってきた地域ケア会議の課題抽出されたものについて、区の地域ケア推進会議で、それは圏域ごと、区域ごと、市域ごとで政策形成につなげる取り組みをするという、そういう振り分けをするという役割にしております。それで、市域の課題については、市の地域ケア推進会議、これは市の運営協議会と兼ねるといことにしておりますけれども、そこに市域の課題については上げて、市の政策形成につなげる取り組みをするという、そういう位置づけにしております。ので、3番の関係者とのネットワーク構築の中で地域ケア会議から見えてきた地域の課題を共有するためのネットワーク会議というのは、地域ケア会議とは違ひまして、そこから出てきた、地域ケア会議から出てきた包括圏域での課題を解決するための取り組みを、地域の関係者にお集まりいただいて、ネットワーク構築をしながら解決するための会議ということの意味しております。

○白澤委員長

これ、代表なんですね。地域の関係者と地域ケア、ここは何も書いてないんですけどもね。地域ケア会議という定義もあるんですね。

○事務局（多田）

地域ケア会議の中に、一番最初のスタートが地域ケア個別会議ですので、6番の1コマ

目、1番目の点は、地域ケア個別会議では、それは個別ケースの会議です。それを受けて、2点目ですね、個別ケースの振り返りのための地域ケア会議、それが2つ目。それから、地域課題の抽出のための地域ケア会議、これらは、全て3つを合わせて地域ケア会議でございますので、包括支援センターの側は、こういう考え方で3つの会議を区分して、そう認識してやっていますので、混乱はないと思います。

○雨師委員

今のところなんですけれども、府下では地域包括ケア会議の中に第一段階、第二段階、第三段階みたいであると思うんです。それをわかりやすくここで表示するというのは、今のところそういう動きは。

○白澤委員長

ま、今まで大阪市は3層とっていた部分の議論と近いんだけどね、何か僕は、何で国は地域ケア個別会議と地域ケア推進会議しかいってないわけです。そういう中で、これ、本当に、新田さん、よくわかる。受託側だけでも、わかればいいし、何か一覧みたいな何か形つくって、図式化でもしてくれたらいいかと思うんだけど。

○新田委員

地域包括会議というのは、包括圏域で個別ケースをやるわけやね。

○事務局（多田）

個別ケースと振り返りと課題抽出。

○新田委員

その中から、これ市に上げていくよとか、区全体でやらんといかんよというのを区レベルのケア会議でやるわけやね。

○事務局（多田）

はい。

○新田委員

同時に、横に、区であるとかいろんな施策展開をしようという場合は、その地域ケア会議の中から出てきたやつを推進会議と運営協議会に報告したりするという、そういうことですよ。

○事務局（多田）

はい、そうです。

○新田委員

だから、あくまで個別会議は包括圏域の中。ケア会議は区までであるという話。

○事務局（多田）

いや、推進会議は個別——ケース会議の中に3段階ございまして、個別ケース会議、それから振り返りの会議、課題抽出の会議というのが、全部3つ、3段階をひとくくりとして地域ケア会議と呼んでおりますので、その辺、誤解がないように、参考につけさせていただけたらどうかと思うんですけども。

○白澤委員長

ここで議論をとるのもあれだと思っただけけれども、地域ケア個別会議の中に、本来は振り返りであるとか地域個別課題から共通のものを抽出するというのが地域ケア個別会議だと思うのね。国が考えているのは。だから、ここにこういう形で、地域ケア会議が2つあって、国がいう地域ケア会議というのは、個別会議と推進会議合わせて地域ケア会議って考えているから、その国の考えているやつを持ってくると何かさっぱりわからんようになってしまうわけ。そこは、もしかして何か大阪市はこういう枠組みでやっていますみたいなものをつくらないとわからないんちがうかな。

で、急にネットワーク会議って出てくるけれども、これがまた違うというだけけれども、今もまだなかなか想像できないんですが、どういうものはネットワーク会議というかというのを、これをきょうお認めをすとしても、何か受託するときに本当にわかって受託できるのかどうかって大変心配なので、そこは整理をしていただいて、何か図式化したようなものを準備していただけたらいかがでしょうか。

○事務局（多田）

はい。多分、参考として、はい。意味するものを、表現、説明させていただきたいと思います。

○白澤委員長

間違いはないんだね、これ。間違っていないわけやね、言ってることに。

わかりました。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、お認めをさせていただきます。ありがとうございました。

それじゃ、議題の2に移らせていただきますが、地域包括支援センター事業実施体制、

来年度の実施体制について、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（多田）

資料②をごらんください。

平成29年度の包括支援センターの実施体制でございますけれども、1ページから4ページの横の表についてでございますけれども、これは地域包括支援センターごとに名称、委託先法人、担当圏域、高齢者人口、基準配置の職員数、ランチ設置数を一覧表にしております。

まず、委託先の法人ですけれども、左枠の外に更新と記載しております北区地域包括支援センターを初め17カ所の地域包括支援センターは、前回ご承認をいただきましたように、引き続き更新をするということになっております。

次に、4ページをごらんください。

4ページの最後、表の最後ですけれども、一番下の欄なんですけれども、基準配置の職員数ですけれども、29年度は合計で305人となります。また、ランチにつきましては、生野区の新巽ランチの再設置によりまして68カ所となっております。

そして、新たに冒頭の部長の挨拶にもありましたように、地域包括支援センターの体制強化として配置予定になっております地域ケア推進担当や認知症の強化型包括についても、この表に載せさせていただいております。

5ページをごらんください。

これは、この4月からの地域包括支援センター全てで行う業務についてですけれども、基本業務であります総合相談支援事業、権利擁護・虐待防止、包括的継続的ケアマネジメント、そして家族介護支援事業は、今までと同じように行います。これは、基準配置職員で行います。

事業者指定による業務として、介護予防支援を要支援1・2の方の介護予防給付についてのケアマネジメントも今までどおり行います。

そして、新しく始まるものが2つございます。1つが、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントと地域包括ケアの中核的な役割。この5ページの表で言いますと、上の枠の下から2つです。この4月から新たに始まる介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントは、基本チェックリストの該当者及び要支援1・2の方に対して介護予防生活支援サービス利用のマネジメントを行うものです。

次に、その下の地域包括ケアの中核的な役割についてですけれども、これは別の資料で詳しくご説明させていただきます。

9ページをごらんください。

この4月から新たに日常生活圏域（包括圏域）における地域包括ケアの中核的な役割を担えるよう、配置基準の職員に加え、0.5人の地域ケア推進担当を配置し、地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの推進として新たな関係先との連携や地域課題解決のため

の取り組みの具体化を目指してまいります。

申しわけありません。5ページに戻っていただけますでしょうか。

この表でいきます下の枠ですけれども、1区に1カ所、24カ所に設置をします各区の認知症施策の拠点となる地域包括支援センターについてです。認知症初期集中支援事業につきましては、ご承知のとおり、平成26年はモデルで1区、27年からは3区で先行実施し、そして28年度からは24区で取り組んでおり、認知症初期集中支援チームが認知症の方を支援するネットワークを活用しながら、初期集中支援を行ったり、認知症地域支援推進員が若年性認知症の方への支援や認知症カフェへの支援を行っておるところです。それに加えて、チームを設置する包括支援センターを、この4月からは認知症強化型地域包括支援センターとして位置づけ、さらなる地域の認知症対応力の強化を図ります。

これにつきましては、11ページをごらんください。

このセンターの体制といたしましては、各区の地域認知症初期集中支援事業を受託する地域包括支援センターに0.5人の認知症施策推進担当を配置いたします。業務は、地域の認知症対応力向上のために、府認知症施策推進会議や、仮称でございますけれども、そういった会議や、認知症に係る取り組みの推進を図るということを考えております。

以上のように、この4月からは大幅な体制の強化を行うことで、今まで以上に地域包括ケアシステムの中核的機関としての役割を果たしていきたいと考えております。

包括におけます事業実施体制についての説明は以上でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

地域包括支援センターの現内容で、今回新たに地域ケア推進担当を各地域包括に0.5名を、そして各区の1カ所あります認知症初期集中支援チームを行っている地域包括支援センター24カ所に認知症の初期集中支援推進事業の推進員、さらには、推進担当ということで0.5人ずつ置くと、こういう形で強化を図っていくという報告のご説明でございました。

何かご質問なり、ご意見ございませんでしょうか。

いかがでしょうか。

○新田委員

お願いでもいいですか。

○白澤委員長

はい。

○新田委員

地域包括とか0.5人ふやしていただけるということで非常にありがたいんですけども、

推進担当の資格要件ですよね。9ページ、11ページ見ると、兼務も可能というのは書いていますけれども、地域包括によっては0.5、各区に1カ所の認知症強化型においては、兼務にしても1人増員が必要なんですよね。そのときに、例えば、配置基準、3種の主任ケアマネであるとか、保健師または看護師、それから社会福祉士ですか、主任というそういう厳格というか、資格要件当てはめられると、非常に地域確保が困難違うかなと。だから、そこら辺について、例えば、できれば、ケアマネジャーぐらいまでを認めていただけたらとか、そこら辺は各法人と柔軟に相談していただければなというお願いです。

○白澤委員長

よろしい。ほかに何かあります。

○事務局（多田）

資格要件のところ、認知症地域支援推進員に該当する者も含めておまして、これは、事実上、認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する方で本市が認めた者ということになりますので、そういう経験を有するケアマネジャーの方も可能かなというふうに思っておりますので、相談をしていただきたいと思います。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょう。

これもあれなんです、ニショウ、0.5人、0.5人って。0.5人って大体くせ者で、1人って書いてあると必ず1人なんです、これ、0.5、0.5でいくんですか。それとも、合わせて1人というようなことが担保できるのかということになりますかというのは、どのように。

○事務局（多田）

特に、今、初期集中の支援チームであるとか、既に配置してます推進員であるとか、それから今回の包括の地域ケア推進担当、それから認知症推進担当、全て包括職員は全てそれらが資格要件を備えておりますので、それらの方が重なってというか、0.5、0.5で1人の役割を果たすとか、そういったことも可能になると思っております。

○白澤委員長

どちらでもいいというわけやね。

どういことを申し上げたいかという、地域在宅介護支援センターのときも、結局0.5人を1人にしたという経過というのは、1人の人がいるということの意義と0.5人が2人いるというのは、もしかしたら0.1足す0.1で0.2で終わるかもわからないというよう

なことを危惧して申し上げているわけですが、できれば2人のところを1人にすれば、実質非常に大きなパワーになるんじゃないかと。そういうことの配慮をできるだけしていただくと、要するに人数が多いからいいというわけではないんだろうと思うんですが、量的な確保が、非常に、実施事業者にとっては大変かもわからないけれども、やっぱり利用者というんですかね、それだけのお金を出しているという、市民から見ると、やっぱり1人置かれているということのほうが大変有利な意味合いを持っているんじゃないかということで、例えば、できるだけそうしてほしいとか、制度的にはこう決まっていってもというような言葉をいただくといいのではないかなと、個人的な意見ですが、ご配慮いただければというふうに。

はい。

○雨師委員

先ほど新田委員のほうからケアマネジャーさんというところでは相談もと言われてますが、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、両方を兼務するというのはできるんでしょうか。もしそういうふうになって、ケアマネジャーさんでもいいですよっていうことになった場合です。

○事務局（多田）

包括の法人が独自で雇用しているケアマネジャーという意味でしょうか。

○雨師委員

ケアマネジャーが0.5というのは、相談に応ずということに言われていたもので、それは、普通にほかと兼務するということになるじゃないですか、0.5と考えると。そしたら、普通の居宅事業所が、市との関係性もあると思うので、そういうのが可能になるかどうかというところなんです。なかなか困難で入れるのが大変だって言われているとき。じゃ、看護師さんだったら病院で週3回外来で働いてケアマネジャー持っている人がそこに行くのはいいと思うんですが、居宅の、自分がパートで働いている場合に、じゃ、オーケーということになったらどうなんだろうということなんです。

○事務局（多田）

そういう相談も、実際はこのお示ししたときにあったようなんですけれども、情報の共有の問題などもございますので、できるだけそういう形はやめてほしいというふうにお答えをしているというところです。

○白澤委員長

ぜひ、我々、地域包括支援センターと介護サービス事業をできるだけ切り離すという

ようにやってきているわけですから、そこはやっぱりきちっとどういうふうに切り離しをすることによって公正中立な地域包括支援センターができるのかということ、ぜひ、そういうことをベースにして基準づくりをつくっていただきたいというふうに思いますが、よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

なければ、人数がふえるということですから、それなりの事業を期待する、して、お認めをさせていただきたいと思うんですが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

では、続きまして、3番目の議題でございますが、資料③に移りますが、地域包括支援センターとブランチの評価についてご報告をお願いいたします。

○多田課長

資料③をごらんください。

平成29年度からの地域包括支援センターの業務内容の変更に伴いまして、評価基準の改定が必要となります。今年度、評価部会を2回開催いたしまして、評価基準についてご議論いただきました。その結果を受けまして評価基準（案）をまとめておりますので、ご説明いたします。

1 ページは、28年12月2日開催の第2回評価部会の議事要旨でございます。第2回では、地域包括支援センター事業実施基準報告書及び応用評価基準並びに総合相談窓口（ブランチ）事業実施基準の変更案について、事務局より説明をし、皆様の意見をいただきました。

2 ページは、2月3日開催の第3回評価部会の議事要旨でございます。

ここでは、第2回評価部会の意見を反映させた修正箇所についてご確認いただき、最終的な現段階での変更案をまとめております。

では、3ページをごらんください。

これが、地域包括支援センター事業実施基準の変更案でございます。変更箇所をご説明させていただきます。

まず、項目10番でございますけれども、もともと予防プランについて「1人20件まで」としていたところですが、総合事業が開始されますので「第1号介護予防支援事業」を加えております。件数の1人20件までという内容は変わりありませんけれども、一部委託ができない初回のみ、ケアマネジメントはこの数に含まないということにしております。

次に、項目14と15、高齢者支援のためのネットワーク構築でございますけれども、新たな包括的支援事業が始まってきますので、項目14に「在宅医療・介護連携支援コーディネーターと連携した活動を実施している」、それと、15番には「社会資源に係る地域の課題やニーズについて、生活支援コーディネーターと共有している」を入れております。

項目14、15にもともとありました専門機関団体や住民組織との連携会議については、今後も通常のネットワーク構築業務の中で引き続き開催の必要のある内容ではありますし、実施して過去否になった包括がないということでもございますので、評価項目からは外しております。

項目18の「介護支援専門員から事例対応の相談を受け、継続的に支援しているケースがある」ですけれども、後ほど説明いたします新たな項目の中に、ケアマネジャーへの個別対応の状況について確認できるという項目がありますので、ここでは削除しております。

それから、項目14、15に星印がついておりますけれども、欄外ですね。下の欄外に記載しておりますとおり、連携の相手先がない場合は評価不要となります。

次に、項目21から25にありました介護予防ケアマネジメントですが、二次予防事業が廃止されますので、この項目は全てなくなります。これにかわりまして、第1号介護予防支援事業が始まりますので、新たに3項目追加しています。

項目26に「事業対象者の状態像やニーズをもとにアセスメントを行い、自立支援につながる介護予防ケアマネジメントを実施している」という基本の内容を上げております。

評価の実態確認の際に、包括が作成したプランに加え、一部委託先のプランも提示してもらい、記録の内容を確認する予定です。

2つ目の項目27番ですけれども「自立支援につながる介護予防ケアマネジメントを推進するための取り組みを実施している」という項目で、包括のプランナーや一部委託先の介護支援専門員等との勉強会などの実施をイメージしております。

3つ目の項目28ですけれども「さまざまなインフォーマルサービスを活用した介護予防ケアプランの作成を推進している」で、社会資源の一覧の表を作成するなど、介護支援専門員と情報共有ができているか確認します。

次に、29から31の認知症高齢者等支援です。

今までは、地域関係者と専門機関からの相談についてそれぞれ項目を上げていましたが、個別支援については、項目29の1つにまとめ、初期集中支援チームと連携できているか等を確認することといたします。

項目30では、認知症に係る区レベルの会議への参画や協力を確認するという内容にしております。

そして、最後が、認知症対応力強化という項目で、認知症初期集中支援事業を実施する認知症強化型地域包括支援センター24包括のみの評価項目です。実施基準には「区域における認知症対応力を強化するための取り組みを行っているか」の1行を上げております。実態確認では、区単位の認知症施策推進会議、仮称ですけれども、を開催できているかが1点、府内の包括が開催する地域ケア会議を通じるなどして、認知症の課題を把握できているかが2点目、区内の包括やブランチ、関係者へ研修的な内容を提供できているかが3点目、この3つの視点で確認をしていきたいと考えております。

以上が包括の実施基準です。

続きまして、5ページのブランチについてでございます。ブランチの実施基準でございます。

項目18ですけれども、総合相談に1項目追加をしております。

20から23ページにつきましては、介護予防ケアマネジメントが包括と同様削除されますので、介護予防の視点を残すために、18番に「生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対し、介護予防の視点で相談に応じ、適切な対応ができています」を追加しております。

次に、項目24、25です。

今までは、相談先について地域からの相談と専門機関からの相談についてそれぞれ項目を立ち上げておりましたけれども、個別対応については、項目24にまとめております。

項目25は、区認知症施策を推進する会議に参加しているかを確認する内容になっています。

以上がブランチの評価基準の変更内容です。

続きまして、7ページをごらんください。

これは、包括の応用評価です。基本的には、変更はございません。ただ、1点変更いたしましたのは、一番最後の項目10番目の項目の評価の基準について変更しております。10番目「地域ケア会議から見えてきた課題のまとめをして、それに対しての取組みの効果を検証している」という項目では、これまで、今年度ですけれども、区、包括、ブランチで二重丸、丸、未を議論して決定することとしておりましたが、ここを「意見交換をし効果を確認する」、お互いに意見交換をしながら確認するということにいたしました。この項目について、今年度初めて実施しまして、評価の終了後に各区、包括、ブランチそれぞれアンケートをとりましたところ、この意見交換自体は大変有意義だけれども、皆で評価を決めるということが負担であるという声が多という結果でございました。そのため、基準を変更し、意見交換は引き続きやりますけれども、皆さんで効果を確認することにしております。

9ページをごらんください。

この基準を変更するということに関しまして、チェックシートの、これは手順の方法を具体的に示しているチェックシートの部分、一部分ですけれども、まずどのように行うかということで（1）意見交換の実施。ここは、去年とことと同じように、府、包括、ブランチで課題対応取組み報告書について意見交換をしていただきます。このとき、このそれぞれの取組みに対して、成果の充実があるとみなすのか、成果が見えるととどまるのか、あるいは検証できていないか、該当するところの意見を交換しながら確認し合う。

次に行いますのが（2）区運営協議会における意見聴取です。各区の第2回の運営協議会で課題対応取組み報告書について議論をしていただいております。これは、例年実施していただいているもので、運営協議会の場で取組みが、専門性ですね。地域性、組織性、浸透性、専門性、独自性のそのどの項目に該当するかをご意見いただいております。

1番目、2番目のこの2つの議論を経て、評価の結果と課題の取組み報告書を公表する

かどうかを最終的に区で決定しますが、このとき、ベースとするのは真ん中の左側の表、中央の表になります。評価基準の平準化等図るための目安というふうに理解していただきたいと思います。区、包括、ブランチによる意見交換で確認いただいた効果検証の成果と運営協議会で確認した課題対応取り組み報告書の専門性の該当数をこの表に当てはめると、評価の結果と公表するかどうか振り分けられるということになります。

例えばですけれども、包括とブランチによる意見交換会で、成果の充実が認められるという1番、成果の充実というところに該当していたときに、課題対応取り組み報告書の専門性が3つ以上該当すれば、評価結果は二重丸になり、かつ報告書は公表すると。専門性が、その右ですね。2つしか該当しなかったということの場合は、評価結果は一重丸になりますけれども、公表はしていただくというふうになります。

包括とブランチ評価基準の変更については、29年度の活動から対象になりますので、実際に評価をしていただきますのは1年先の30年度に入ってからになりますが、応用評価につきましては、今、説明を最後にしました応用評価につきましては、評価基準の変更ではなく手順の変更でございますので、次回の評価からこの手順で実施していけたらというふうに考えております。

以上です。

○白澤委員長

地域包括支援センターと総合相談窓口の評価項目の基準を少し変更した。ただ、これ、来年、再来年の4月からスタートする。

○事務局（多田）

はい。

○白澤委員長

来年の4月か。

○事務局（多田）

29年度の活動からこの視点で実施をし、評価は30年度。

○白澤委員長

30年度ですね。

○事務局（多田）

はい。

○白澤委員長

ということでございますが、いかがでしょうか。

先ほども、厚生労働省も地域包括の自己評価等が大変大事だということで努力義務から義務化するという形になってきていると、こういうことでございますから、この評価基準、もう大阪市、随分これがあってレベルが上がってきたという、そういう意味で大変重要な項目なんですけど、何かご質問なりご意見ございませんでしょうか。

はい。

○小倉委員

今回、この地域包括ブランチの評価の基準ということなので、ちょっと質問、ちょっと違うかもしれませんが、3ページの、3ページのほうの28番のところなんですけれども、さまざまなインフォーマルサービスを活用したというのが出てると。今後、事業で、総合事業でインフォーマルサービスというのがかなり重要にはなると思いますが、例えば、この地域包括がどれだけ使っているかということですが、実際受けられる利用者さんが、どういうインフォーマルサービス、社会資源というのがあるのかというのが、例えばホームページとか、何かそういう、食事でしたら、例えば配食サービスはこういう業者さんがありますよとか、そういう一覧というのは、何か、どこかで一括してあったりするのかなど確認したいんですが、お願いいたします。

○白澤委員長

はい。

○事務局（多田）

そうですね。利用者の側からインフォーマルサービスを一覧でわかるようなのをという形に、今のところ、大阪市そろえて設定しているようなものはないという状況です。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

ぜひ、今の質問、大変重要だと思うんですが、総合事業が始まると、今までのような公的なサービス、介護保険のサービスよりもインフォーマルを使ってという大きな流れができてくるわけですが、そういう情報が利用者側にはなかなか届かないということは大きな課題ですから、ぜひこの評価ということとは少し異なるかわかりませんが、ご検討いただくというのは大事な議論なんじゃないでしょうか。事務局のほう、よろしく願います。

ほかにいかがでしょうか。

これは、ちょっと気になるのは、できる限り評価というのは数値であるとかそういうも

のであれば割合評価しやすいんですが、例えば、共有しているとか推進しているということになれば、これはどういう、何か今さっき基準言っていましたよね。こういうレベルやったら、その、例えば最後の認知症の対応力強化で、強化するための取り組みを行っているときに3点言っていましたよね。ああいうものというの、一つ一つにつけてあれば、これ、3点あれば丸ですとか、2点あれば丸ですとか、そういうようにしないと、前からいろいろ議論になっている何で客観的には悪いのに、自己評価高いのかみたいな議論とまたつながっていくんじゃないかと思うんです。そのあたり、いかがでしょうか。

○事務局（多田）

きょうの資料ではお示ししていないんですけれども、評価をする上で自己評価する包括側、それから評価者側、区の職員であるとか福祉局職員向けのチェックシートを、こういったものを作成しております、それぞれの項目ごとに5段階で具体的な基準というのを示したものを別途つくっておりますので、それをもとに、数値化できるものはできるだけ数値にいたしておりますし、できないものについても、実態確認で実際の記録とかを見ながら、それができている、できていない、3段階、4段階ということが統一的に、統一化できるようなものを活用して評価をしております。

○白澤委員長

わかりました。それじゃ、そういうものも具体的な評価のときにはあるということでもよろしいんですね。

はい、わかりました。

ほかにいかがでしょうか。いかがですか。

なければお認めをさせていただくということでもよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

きょうの議題はこの3点なんですが、報告事項が2点ございます。

事務局のほうから報告1で、各区の地域包括支援センター運営協議会の開催状況についてご説明をお願いしたいと思います。

○事務局（多田）

資料4をごらんください。

これは、各区の平成28年度、今年度の地域包括支援センター運営協議会の実施状況をまとめたものです。第1回は、表の上にもありますように、前年度の事業報告や事業計画、自己評価についてというテーマでやっております。第2回は評価について、第3回はネットワーク構築に向けた取り組みの報告、第4回は見えてきた課題の報告とまとめなどのこういった議題につきまして各区でご議論いただいております、全ての区で4回の開催を、済んでいるところもありますけれども、予定をしているというところですよ。

各区の委員から、各区の運営協議会の委員からの意見や見えてきた課題の報告につきましては、取りまとめをさせていただき、平成29年度の運営協議会、市の運営協議会において報告をさせていただく予定です。

以上です。

○白澤委員長

ありがとうございました。

これも義務化しているわけですが、何かやれということになってきて、その各区の運営協議会が4回行われる。この4回目の見えてきた地域の課題ということについては、次回の委員会で、この委員会に意見としてまとまったものが出てくる、こういうご説明でございました。

報告事項でございますが、よろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございます。

では、もう一つの報告事項がランチの移転について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

資料5をごらんください。

旭区の旭陽ランチ（高殿苑）の移転についてでございます。

資料の下半分に参考としてありますように、大阪市では、住民の身近なところで総合相談が確保されるよう、おおむね中学校区ごとに地域包括支援センターまたはランチを設置しており、平成18年度の第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会において在宅介護支援センターにおいて総合相談業務を実施するとされました。それに伴い、平成18年度以降、旭陽地域在宅旭陽地域在宅サービスステーション（在宅介護支援センター）は、旭陽ランチとして活動を継続してきております。

今回は、そのサービスステーションそのものが同一中学校区内で移転しますので、それに伴い、総合相談窓口（ランチ）も移転することとなりました。

以上です。

○白澤委員長

いかがでしょうか。

移転に伴う、ここもランチと同時移転をしないと、こういうことでございます。

お認めをさせていただいてよろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、きょうの議題は、議題が2点と報告事項2点でございますが、何か皆さん方からご意見いただくようなことはございませんでしょうか。

なければ、事務局のほうに、少し時間早いですがお返しをさせていただきます。

○事務局（西川）

1点、情報提供を説明させていただきたいと思います。

右肩、情報提供という四角囲みさせていただきました資料でございます。

この資料でございますけれども、表題にも書いておりますとおり、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案についてということで、現在、通常国会において審議されております法案の内容になっております。

この法案では、介護医療費の創設や介護療養型医療施設の廃止に係る経過措置の延長、一定以上の所得を有する被保険者についての3割負担制導入などの改正というものが盛り込まれておるところなんですけれども、この法案の中の改正内容のうち、地域包括支援センターに関する部分につきまして抜粋したものを資料として本日お配り申し上げております。表の右側が現行の規定、左側が改正案というふうになっております。

簡単にご説明をさせていただきます。

まず、第115条の46でございます。第4項におきまして、地域包括支援センターの設置者による事業の評価、自己評価と資質向上について規定されております。これ、現行の規定では「努めなければならない」下線部分なんですけれども、というふうに努力義務とされておりますところ、先ほど白澤委員長のほうからもお話がありましたけれども、改正案では「図らなければならない」というふうに義務規定に改められる予定になっております。

また、第9項におきまして、市町村による地域包括支援センターの事業の実施状況の確認と必要な措置について規定されておりますけれども、現行の規定ではこの下線部分「点検を行うよう努めるとともに」「必要な措置を講ずるよう努めなければならない」というふうに努力義務とされておりますところ、この同じく改正案では、下線部「評価を行うとともに」「必要な措置を講じなければならない」というふうに義務規定に改められております。

なお、同項に規定されております「次条第1項の方針」とは、今回議題にもお諮りさせておりますけれども、包括的支援事業の実施に係る方針のことを指しております。

本市におきましては、本協議会におきましても、評価部会を設けておりますとおり、地域包括支援センターの自己評価及び本市による評価、ともに既に取り組みを行っているところでございます。

次に、115条の48でございます。この規定は、地域ケア会議に関する規定となっております。

改正案におきまして、下線部でございますが「厚生労働省令で定めるところにより」という規定が追加されております。今後、地域ケア会議の開催に関する基準なんですけれども、厚生労働省令でその内容が示されることになるのではないかと思います。

なお、これらの改正は、現国会での審議を経た上で、平成30年4月1日の施行という

予定になっております。あわせて報告させていただきます。

以上、介護保険法の一部改正法案に係る地域包括支援センターに関する内容部分についての説明をさせていただきました。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

よろしいでしょうか。

大阪市も既にその評価部分というのは随分進んできておりますので、余り何か新たにということはないかと思うんですが。

そしたら事務局、よろしく。

○事務局（多田）

すみません。地域、先ほどから出ておりました市の地域ケア推進会議の進捗状況でございますけれども、平成27年度から地域ケア会議が法的に位置づけられ、それに伴い本市でも平成28年3月に市・区の地域ケア推進会議を設置いたしました。今年度の市の地域ケア推進会議の状況ですけれども、各包括から上がってきました地域ケア会議から見えてきた高齢者の課題について、大阪全域で取り組むべき内容について、今年度、庁内の関係者間で認識の共有を図りました上で、課題に対して具体的施策の進捗を確認するなどをしているところでございます。

今後、ワーキングの外部委員のご意見も伺った上で取りまとめ、次回の運営協議会ではお示しをさせていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○白澤委員長

はい、どうもありがとうございます。

これについて、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

それじゃ、また次回の委員会に出てくるかと思いますが、よろしく願いします。

ほかに、事務局、何かございますでしょうか。

なければ、これで委員会終わらせていただきたい。どうもありがとうございました。