

平成28年度第1回  
大阪市地域包括支援センター運営協議会

平成28年6月24日（金）

○白澤委員長

大阪市地域包括支援センター運営協議会の委員長を仰せつかっております白澤でございます。よろしくお願いいたします。

今日は大変足元の悪い中お越しいただきまして、ありがとうございます。

では、座ってやらせていただきますが、本日の協議会につきましては、先ほど事務局からのお話がありましたように、会議の公開に関する指針に基づき、公開とさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、議事を進めてまいりたいと思っておりますが、きょうは議題が3件、報告が4件ありますが、第1の議題、地域包括支援センターの運営状況について、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（多田）

認知症施策担当課長の多田でございます。

それでは、議題1といたしまして、地域包括支援センター運営状況についてですけれども、まずは平成27年度地域包括支援センター及び総合相談窓口（ブランチ）の活動状況につきまして、地域包括支援センター等の事業実績の集約、分析などを委託しております大阪市社会福祉協議会の担当者の方に説明をお願いいたします。

○連絡調整罷業担当者

こんにちは。地域包括支援センター連絡調整事業を担当しております、大阪市社会福祉協議会地域福祉課、加藤でございます。よろしくお願いいたします。

本日は、平成27年度の地域包括支援センター活動状況について報告をさせていただきます。

平成27年度の延べ相談件数は、2.7%増加しております。延べ相談件数の伸び率の高いところは出張の相談会や民生委員等とも見守り訪問を行うなど、地域住民と協働したアウトリーチの取り組みを工夫して行っています。

相談実人員は、市全体では若干減少していますが、各地域包括支援センター単位で見ると、ふえている包括もあります。

総合相談内容の内訳ですが、経済・生活問題が4.5%増加しております。

続きまして、総合相談からの考察ですが、1人当たりの相談回数の多い包括では、認知症の疑いのある件数が多い傾向にあり、その結果、かかわりが多くなることが考えられています。また、必要に応じて関係者への連絡や連携を丁寧に行っている結果、相談件数が多くなっていると考えられます。また、地域ケア会議の開催目的の共有やその後の報告について、会議出席者と会議前後の連絡を丁寧に行っているというところも多く見られました。

包括的・継続的ケアマネジメント、会議開催・参加状況です。

会議開催数は年々ふえており、特に地域等との関係づくり、ネットワーク構築の会議で

ふえています。これは地域包括支援センターが地域や関係機関とのネットワーク構築に力を入れた結果というふうに考えられます。

また、昨年から介護保険法の中に位置づけられた地域ケア会議ですが、大阪市では平成26年度より個別ケースの検討、事例検証や振り返り、見えてきた課題のまとめの地域ケア会議の3つに分けて開催をしております。

個別ケース検討の地域ケア会議については、支援の進捗確認や危機介入のタイミングの検討など、モニタリングや予防的な視点での地域ケア会議も開催されています。

事例検証・振り返りの地域ケア会議ですが、レビュー会議としてスーパーバイザーを招き、ケースへのかかわりの検証や地域課題の普遍化などを行っています。また、支援を振り返ることで、支援者のスキルアップにつなげるとともに、事例の振り返りから得られた課題を地域課題の集約へとつなげています。

見えてきた課題のまとめの地域ケア会議ですが、昨年と比較しまして、開催件数が全体で10%増加をしています。開催件数の多いところは、小地域ごとの会議を定期的で開催しているという傾向が見られました。

続きまして、地域ケア会議の特徴的な取り組みについて報告をさせていただきます。

昨年度、地域包括支援センター連絡調整事業では、地域ケア会議や地域ケア会議からの展開において特徴的な取り組みを行っている7カ所の地域包括支援センターから聞き取りをさせていただき、事例集をまとめました。皆様のお手元にお配りしております青色の冊子がその事例集になります。その中から、幾つかの包括支援センターの取り組みについて報告をさせていただきたいと思えます。

まず、1つ目は、平成26年度から始まりました西淀川区地域包括支援センターのアンケート調査を活用した参加しやすい地域ケア会議に向けた取り組みです。

西淀川区地域包括支援センターでは、先ほどの報告の中にもありましたように、個別ケース検討の地域ケア会議の件数は非常に多いものの、地域ケア会議に参加したことがない居宅介護支援事業所も多く、地域ケア会議に参加を呼びかけても、事例シートの準備が大変であるですか、上司に相談をしないといけないといったような理由で参加に消極的な事業所も多く見られました。その要因としましては、ケアマネジャーに地域ケア会議の目的や意義を十分に伝えられていないことや、参加しても得られるものが少ないといったように、包括支援センター側の運営方法に課題があることが考えられました。そこで、地域ケア会議というのはこういったものなんだという研修を重ねるよりも、地域ケア会議に参加してよかったという成功体験を積んでもらうことが有効ではないかというふうに考え、取り組みが行われました。

まずは、地域ケア会議に関する研修会と昨年度の地域ケア会議の開催の報告をケアマネジャーに対して行いました。さらに、地域ケア会議の終了後に参加された全参加者に、地域ケア会議の参加前後で意識がどう変わったのかであるとか、会議に参加をしてケースの支援の見通しがついたかといったことについてアンケートをとり、その集約した結果の報

告を行うことで、会議に参加していない方にも会議の有効性をフィードバックするという手法をとられました。あわせて、アンケート結果から、ケアマネジャーが地域包括支援センターに相談する際に敷居の高さを感じているということがわかり、居宅介護支援事業所への訪問活動を始めました。事業所に出向き、そこで、困難事例を挙げていただいて一緒に事例検討を行ったり、事業所が抱えている課題や悩みについての聞き取りを行いました。

その結果、それまではケアマネジャーが非常に困難な状態になるまでケースを抱え込むといったことが多く見られていましたが、ケアマネジャーが抱える困難ケースが早期に相談につながるといった効果が見られました。あわせて、アンケートをとることで、会議自体を振り返る機会にもなり、地域ケア会議運営のスキルアップにもつながりました。

続きまして、平野区地域包括支援センターの個別事例検討の地域ケア会議における地域課題の普遍化の取り組みについて報告をさせていただきます。

平野区では、平成26年度より、地域ケア会議から見えてきた課題を整理するための要因分析のシート——こちら、少し見にくいですが、今、スライドに映しておりますのがそのシートになります。このシートが区役所のほうから各包括に提案をされました。地域ケア会議に取り上げた全事例について、その事例を困難にしている要因を本人側の要因、家族など養護者の要因、地域や制度などの環境要因に分けて分析し、そこから地域課題へ導いていきます。

初年度は地域包括支援センターの職員を中心に分析をしましたが、地域包括支援センターだけで分析するのではなく、地域の方にも一緒に加わっていただき、自分たちの地域のこととして考え、意見を出してもらうことが必要ではないかというふうに考えました。地域ケア会議を1部、2部に分けて、1部では個別事例の検討を丁寧に行います。2部では、個別事例を困難にしている要因の分析、さらには地域課題の検討を行います。

例えば、ある会議ですけれども、近隣から苦情が上がった認知症高齢者への支援について検討された地域ケア会議では、2部の中で要因を分析していく中で、地域の役員の方から、地域役員の認知症に対する理解は比較的進んでいるけれども、地域住民に対する啓発が十分に行っていないのではないかという気づきにつながりました。そして、そのことを地域ケア会議に出席していた町会役員より町会会議に問題提起をしていただく流れにつながりました。この取り組みでは、1部で個別事例の検討がしっかり行われていないと、2部の要因分析や地域課題の集約につながらないため、地域ケア会議運営のスキルアップにもつながる取り組みとなりました。

続きまして、淀川区地域包括支援センターが行う定期的で開催する小地域ケア会議における取り組みです。

こちらでは、独居の認知症高齢者の事例に民生委員とかかわる中で、民生委員から包括としっかりつながっていきたいという声をいただいたことをきっかけに、平成27年度から、全地域で生活圏域ケア会議を定期開催しています。その中で、地域ごとに個別事例をパワーポイントやホワイトボードを使ってわかりやすく伝えるとともに、地域ケア会議か

ら見えてきた課題やニーズ、目標、その課題に基づく取り組み、達成状況の一覧表を作成し、会議で報告し、前年度の取り組みを振り返りながら継続していくべき内容や、さらに追加して取り組んでいく内容を積み重ねていくという取り組みを行っています。

こちらの表、すみません、ちょっと見にくいですがけれども、ごらんください。

この中では、例えば平成23年度の際に、地域ケア会議の中で認知症や独居の高齢者の支援に対する課題が上がった際には、翌年、平成24年度には、認知症の方はみずからSOSを上げにくい方も多という気づきをもとに、そういったちょっとした気づきを見逃さないように、薬局やコンビニなどさまざまなところで相談窓口の周知を行うという取り組みにつながりました。

このように、地域住民とともに課題の整理から課題に基づく取り組み、さらには達成状況を共有していくことで、地域ケア会議で皆さんで検討された課題がどのような形で取り組みに反映されているのかということが見えやすくなっています。さらには、自分たちの地域の課題、自分たちの地域の取り組みであるという主体性にもつながるよう、意識して取り組みを続けておられます。

最後です。東住吉区中野地域包括支援センターの地域住民とつくる小地域ケア会議の継続的な開催の取り組みです。

中野地域包括支援センターでは、開設当初、中野地域包括とはどこの事業所かという意見が多く、地域包括支援センターの活動について知ってもらうこと、地域の方と顔の見える関係を築くことを目的に、小学校区ごとに小地域ケア会議を開催することとされました。初めは、地域包括支援センターがテーマを設定し、報告をするという形をとりましたが、徐々に住民の参加型の会議にしていくための工夫を行われました。

具体的には、この図の中、上から下に取り組みが進んでいくのですが、年度末に小地域ケア会議を行うその取り組みに向けまして、一番上にあります圏域内の地域福祉サポーター会議——地域福祉サポーター会議といいますのは、旧のネットワーク推進員さんの東住吉区での再構築における名前になります。その地域福祉サポーター会議と、圏域内の4地域の役員が集まる圏域コア会議、そこから、さらに小地域ごとに開催する小地域コア会議と会議を重ねまして、その中で小地域ケア会議で取り上げるテーマですとか、会議までに取り組む活動について、地域住民とともに検討する流れを徐々にとっていかれました。

その結果、地域住民の中から自発的な意見が聞かれるようになったり、地域ごとに特徴のあるテーマが取り上げられるようになりました。画面のほうに映しております地域と大学のコラボレーションであったり、認知症のことを知っていく取り組みであったり、昨年からは開設されました見守り相談室との連携など、地域ごとにテーマを掲げて検討を行っていただけます。会議の継続的な開催を目標にはしていますが、そのための準備活動そのものがネットワーク構築につながっており、個別の相談が入りやすくなったり、支援の際の連携が行いやすくなるということにつながっています。

以上、取り上げさせていただきました包括支援センター以外にも、さまざまな取り組み

がなされています。いずれもネットワーク構築の取り組みが個別事例の支援にもつながり、個別事例を丁寧に対応することがネットワーク構築にもつながっているというふうに感じました。また、地域包括支援センターが地域ケア会議の中から取りまとめた課題を、圏域内での包括と地域の協働した取り組みにつなげていくだけでなく、区域、市域での取り組みなどに反映させてほしいとの声も聞かれています。

こちらは、先ほどのネットワーク構築の会議の結果となります。また資料のほうご参照ください。

こちらはケアマネジャー、介護支援専門員からの相談件数の内訳などを上げさせていただいておまして、相談件数は若干ずつ伸びておるところです。ケアマネジャーからの相談件数が多く見られるところは、先ほどの西淀川区の事例にもありましたように、圏域内の事業所を訪問し、相談しやすい関係づくりを行ったり、介護予防プランの委託事業所とのやりとりの際に相談に応じるなど、工夫をされています。

以下は、ランチの相談の延べ件数、相談内容の内訳を示したものになります。またごらんいただければというふうに思います。

市内の各包括では、地域の実情に合わせましたさまざまな取り組みが進められています。現在、昨年度ぐらいからは、介護予防の集いの場づくりですとか、そういった取り組みも徐々に始まっておるところです。そういった各包括における取り組みについて、また今年度も訪問による聞き取りなどを行いながら、フィードバックする活動を続けていきたいというふうに考えております。

以上、報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

#### ○事務局（多田）

ありがとうございました。

本市といたしましても、昨年度の地域包括支援センター、また、ランチの活動につきましては、着実に実績及び成果は上げているものと考えております。

引き続きまして、地域包括支援センター収支状況についてご説明をさせていただきます。資料①の14ページをごらんください。

ここには26、27年度の決算と28年度の予算を掲載しております。中央の列の27年度決算の欄をごらんください。

地域包括支援センターは66カ所、職員数が303.5名、ランチが67カ所、1号被保険者の人数が67万6,029人でございます。27年度の決算でございますけれども、人件費が17億5,931万8,317円、物件費が5億6,389万1,442円、合計23億2,320万9,759円、これは前年度に比べますと、3.9%の増加でございます。

28年度の予算ですけれども、包括職員が304名、人件費が18億2,400万円、物件費が5億9,839万4,160円、合計24億2,239万4,160円、前年度決算からは4.3%の増加となっております。

次に、15ページをごらんください。

27年度の地域包括支援センターごとの委託料、確定金額、戻入額です。

戻入額合計は8,410万1,021円です。一番戻入の額が多いのが福島区包括で、戻入額が約550万円となっております。戻入内訳は、包括人件費が500万円、物件費が25万円、ランチ人件費が25万円であり、人件費の戻入が多くなっておりますけれども、今年度は職員の加配をしているという報告を受けております。

人件費の戻入が多くなっていることに対してですけれども、少しでも経験者や資質の高い職員を雇ってもらうために、人件費は1人600万円であり、他の自治体に比べて高い金額となっております。しかし、現実的には各法人の給与規定などの関係で支出しづらい状況もございます。そこで、26年1月以降は、委託料の人件費の範囲内で、人員基準を超えての加配や兼務を可能としております。また、25年度分から物件費についても、物件費内での流用を可能とするなど、委託料について弾力的な運用ができるようにしております。

最後、16ページにつきましては、指定介護予防支援事業所としての要支援1、2の方の予防給付のケアプラン作成に係る収支について報告をしております。

収支状況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。

議題1でございますが、地域包括支援センターの運営状況につきまして、ご審議をしたいと思います。何かご質問なり、ご意見ございませんでしょうか。

○雨師委員

先ほど報告していただいて、ありがとうございます。

その中の資料のパワーポイントの16番の(2)包括的・継続的ケアマネジメント、介護支援専門員への支援というところで、かなり支援が多くなっているということで5万1,033件、この相談内容について、どのような相談が一番多かったかというのがわかれば、トップスリーまで教えていただけたらありがたいかなと思います。

○連絡調整事業担当者

介護支援専門員の相談ごとに見た先ほどの内訳というのは、すみません、データとしてはとっていないのですが、上がってきている状況から見ますと、やはり認知症に関する相談ですとか、虐待に関する相談というところが多くなってきているのと、あとは全体の中で、やはり経済・生活問題というところも多くなっておりますので、そういったところがトップスリーには入ってきているというふうに思います。

○白澤委員長

ほかにございませんでしょうか。

○小倉委員

ケアマネさんの個別の相談ということで、老人ホームとかいろいろあると思うんですけども、在宅のほうがポイントとは思いますが、大体割合的に、一般的な在宅からのケアマネさんからの相談、老人ホームを担当されているケアマネさんからの相談、どんな感じの割合とかわかりますでしょうか。

○連絡調整事業担当者

地域包括支援センターに入る相談は、ほとんど在宅のケアマネジャーさんからの相談になっていると思われます。中には数件、施設のほうからというのもあるかと思いますが、ほとんどが在宅のケアマネジャーさんからのご相談になります。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○山川委員

収支のところなんですけれども、戻り金額が多い少ないの話ではなくて、フラットになっている分が多々あると思うんですけども、これは委託料として、一般のところより高いという話は今、お聞きしたんですけども、その中で、本当に足りなくてこうなっているのか、かつかつでいっていますよという話なのか、そのままきれいにすばっとなっているというのが、何か理由があるのかと思うんですが。

○白澤委員長

いかがでしょう。

○事務局（多田）

戻入額が全くないというところにつきましては、法人から補填をしているとか、そういうのが現実の状況でございます。

○山川委員

補填をされているんですね。ということは足りないという形で……。

○事務局（多田）

そうです。

○山川委員

補っていただいているということですね。ありがとうございます。

○白澤委員長

ほかにいかがですか。

せっかく事例集をつくっていただいているわけですが、こういうものをほかの地域包括自体に普及していくということについてどうされているのかということと、ぜひこういうものを普及させて大阪全体に持って行っていただくとありがたいと思うんですが、いかがですか。

○連絡調整事業担当者

こちらの事例集につきましては、この事例集の中から2事例を取り上げましての研修の中で皆さんに、全体にフィードバックをさせていただく、もう少し細かい内容でご報告もいただくという取り組みを昨年度の管理者研修の中で行わせていただいております。また、いろいろな形で、あと区の担当者のほうにもこの事例集をお配りして見ていただいているということもさせていただいております。ありがとうございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。ほかにないですか。

○石川委員

この資料の別冊、これの1、パワーポイントの1枚目のところで、ちょっと学識ということで、私、調査の専門からデータを見ると、24年度、25年度、26年度と3万件ずつふえているのに、ことし、27年度に限っては8,000件しかふえていないんですね。これをもって知名度が上がってきているというふうにおっしゃっているのか、何の基準を、証拠というか、確証をもってこのことを言えるのかということと、なぜここが急に3万から8,000になったかという、これについて何かご意見があればお伺いしたいと思うんですけれども、よろしくをお願いします。

○事務局（多田）

相談延べ件数、若干ふえておりますけれども、実人員は減っているというところで、私たちもこれはどういうことかなということで少し調べたんですけれども、26年度から27年度の変化としまして、介護予防支援事業といたしまして、介護予防事業の対象者を把握するために、大阪市から70歳以上の高齢者に基本チェックリストを送付して、返送されたチェックリストをもとに対象者を抽出しまして、それを、事業に該当した人につきましては、26年度までは全て包括のほうに渡していた、それをもとに働きかけを行っていた

んですけれども、27年度からはチェックリストの内容を一部変更いたしまして、仮に介護予防事業に該当したとしても、自身で介護予防に取り組んでいるので、その案内は不要という欄を設けました。そこにチェックをされている方の情報については、包括のほうには情報提供しないということにしましたので、それが相当数ございますので、そこら辺が減った原因ではないかというふうに考えております。

○白澤委員長

よろしいですか。 それでは、これは議題で、この協議会というのは、実績を評価することになっておりますので、お認めをいただくということになるかと思いますが、お認めをさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、議題2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②をごらんください。

1枚目は、27年度の包括職員への研修についての実績報告になっております。

次のページが、28年度の研修計画でございます。

27年度は、初任者研修では、包括業務の入り口となる総合相談の意義の理解を目的に開催いたしました。中堅期研修では、さまざまな相談に対して、3職種によるチームアプローチやケアマネ支援の充実につながることを目的にテーマを設定いたしました。管理者研修では、個別から地域へ目を向ける視点をテーマに開催いたしました。ランチ相談員を対象とする全体研修では、新たな連携先となるさまざまな相談機関の機能理解によりまして、総合相談業務の機能充実を目的にこういう内容で開催いたしました。

28年度の計画につきましては、今年度は29年度からスタートする総合事業に対応できるよう、自立支援型ケアマネジメントの充実を目的に研修を計画しております。また、複合的課題を抱える世帯への支援でありますとか、認知症支援について、多くの包括で課題となっていくことから、障がい者相談支援センターとの合同研修や認知症初期集中支援事業を取り上げるなど、各事業との連携を意識した研修を計画しております。

なお、研修区分といたしまして、昨年度は初任者、中堅期、管理者というふうに分けておりましたけれども、対象者に幅を持たせて、より受講していただきやすいようにするために、基礎研修、発展研修、管理者研修という区分といたしました。

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。

昨年度の研修と今年度の研修予定ということでございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○雨師委員

平成28年度の研修計画を見せていただいているんですけども、主任介護支援専門員の更新というのが取り上げられている国からの現状があるかと思います。ガイドラインが変わりまして、新しい研修方法というところと、更新というのが新たにできておりますので、そういうところから踏まえて、大阪市として主任介護支援専門員の要件を満たすような、国のガイドラインに沿った研修を含めた内容を検討されているのかどうかというところを少しお聞きしたいかなと思います。よろしくお願ひします。

○事務局（多田）

研修につきましては、ここにもありますように、やはりネットワークづくりであるとか、ケアプランの作成の基本的なところというのももちろん入ってはいるんですけども、やはりネットワークづくりであるとか、最近の業務に関連する法令の改正であるとか、本市の委託方針に沿った内容を基本に、演習とかグループワークとか、そういったことを中心に実務的な研修を進めておりますので、大阪市として、包括支援センターで行う研修として、主任ケアマネの更新研修を、受講資格となるような研修というものを設定する予定はございません。

○雨師委員

できれば、ケアマネジメントのプロセスをしっかり基本的に学べるようなところを1つ入れていただければいいかなとケアマネジャーとして思いますので、どうぞよろしくお願ひします。トピックスでも結構ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

○事務局（多田）

現実的には、各包括でやられている内容を見ますと、そういった内容が含まれているという取り組みをしている包括もございますので、その場合は、要件を満たす研修ということでご利用いただけたらいいのかなというふうに思います。

○白澤委員長

よろしいですか。

○雨師委員

各包括がしている研修に主任の要件を満たす研修をするということも一つ入っているということで理解してもいいんですか。

○事務局（多田）

あくまでも、包括でやっております研修につきまして、結果的にその内容が該当するよ

うであれば、大阪府のほうで認定を受ければ、その要件に該当する研修とみなされれば、それをもとに申請をすることができると聞いておりますので、そのようにご活用いただけたらよいかと思います。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

どういうことかということ、主任ケアマネの更新要件があって、その中の一つに年に4回、研修を受けているということが更新要件の一つになっているわけです。それは、今、事務局がおっしゃっている大阪府が決める要件になるわけですが、この研修は、地域包括支援センターには主任ケアマネというのがいるわけですね。その人たちが更新をするときの要件になるのかどうかという、そういう質問だと思うんですが、それについては、大阪府がそうしてくれたら、研修の一つになります、こういうご判断を市としては考えていると、こういうご説明だと。何かややこしいと思うんですが、そういうことになっているということでの今のご説明だということで、ご理解いただきたい。

何かご質問はほかにございませんでしょうか。なければ、昨年度の研修並びに今年度の研修予定について、お認めをさせていただいてよろしいでしょうか。

それでは、議題3に入らせていただきますが、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

それでは、議題3といたしまして、新異ブランチの再設置についてをご説明させていただきます。

資料③をごらんください。

今回は、新異ブランチの再設置についてご審議いただきたいと思います。

参考に、下の段に、総合相談窓口（ブランチ）とはということと、今回、再設置に至りました経緯、経過を簡単に書いておりますので、簡単に説明させていただきます。

ブランチとは、地域包括支援センターと連携して、地域包括ケアを進めることを目的とする介護保険法に基づく相談窓口でございます。実施形態といたしまして、圏域を担当する地域包括支援センターから、総合相談支援業務の一部として委託し実施をいたします。業務内容は、総合相談支援業務、権利擁護業務でございます。設置の考え方といたしまして、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ブランチを設置しております。

新異ブランチの経緯ですけれども、平成27年1月20日付で、新異ブランチの受託法人から業務受託辞退の申し出がございました。その間、圏域の包括、区役所、福祉局のほうで何度も話し合いを行いましたけれども、継続困難との判断に至りました。それにつきましては、区の運協を経て、市運協の承認を得、その不在の間は、生野区異圏域の包括支援センターが総合相談をカバーするという対応しておりました。平成27年度の第4

回の生野区運営協議会におきまして、再設置について福祉局に諮るということで、市の運協のほうに報告がございましたので、今回、再設置について、ご検討をいただきたいと思っております。

上に戻りまして、2番目、再設置地域でございますが、生野区異圏域新異地域、これは新異中学校区の圏域でございます。地図といたしましたら、網かけのところが異圏域で、ブランチが2カ所、一番下の新異地域が現在ブランチなしの状態です。2年間経過をすることになっております。受託者の選定方法ですけれども、選定部会開催要綱に基づき、選定部会において実施いたします。再設置の時期は、29年4月の予定でございます。

以上、審議をよろしく願いいたします。

#### ○白澤委員長

資料③の新異ブランチの再設置につきまして、今、事務局からご報告ございました。今までは異地域包括支援センターがこの圏域もカバーをしてきたわけですが、再度やはり新たに新ブランチを設置するよう検討しようとしているということがこの運営協議会に生野区の運協から上がってきていると、こういうようなことでございますが、いかがでしょうか。

その中で、ここの運営協議会の中では、ここのブランチについても審議するという事になっているので、運営協議会の中の審査の委員会で検討をすることでどうかという、今、提案だということでございます。よろしいでしょうか。

それでは、議題3についても、お認めをさせていただきたいと思っております。

審議事項、議題につきましては、これ以外に、事務局、ございませんでしょうか。

それでは、報告のほうに入らせていただきますが、報告4点でございます。

まず、1番目、各区地域包括支援センター運営協議会の実施状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

#### ○事務局（多田）

資料④をごらんください。

地域包括支援センター運営協議会につきましては、市単位での開催のほかに、各区単位でも年4回、区役所が事務局となり、開催されております。

1ページは、24区の実施状況でございます。

次に、3ページをごらんください。

第1回から第4回の各区運営協議会では、資料に記載のとおり、全区共通の議題を取り扱っていただいております。

区運営協議会は、包括及びブランチの活動の充実及び適正な運営を支援するという機能とともに、各区における地域包括ケアの実現に向け、包括と協力、協働する関係性があることから、地域実情に応じ、さまざまなご意見をいただき、各区単位で集約いただいております。

ります。区運営協議会での議事内容や資料は、開催後、各区から市事務局に提出され、市運営協議会で報告されます。

資料の3から8ページは、各区運営協議会での主なご意見を区ごとに抜粋したものです。包括の運営についてのご意見だけでなく、高齢者を支援するお立場からのご意見も多く頂戴しております。

次に、9ページをごらんください。

地域包括支援センターでは、高齢者を支援する手法の一つとして、個別ケースの地域ケア会議を開催しております。個別の地域ケア会議を積み重ね、圏域のさまざまな関係者からもご意見をいただく中で見えてきた地域課題を各区運営協議会で報告しております。区役所では、各包括から報告された地域課題を集約し、区の課題としてまとめていきます。そして、課題を解決するために取り組むべき単位を包括圏域、区域、市域に分類し、市に報告されます。

9ページから19ページまでが、各区がまとめた地域ケア会議から見えてきた課題でございます。昨年度からこの形式で報告を受けていますが、包括単位あるいは区単位で取り組むべきとされる内容については、具体的な対応を記載する区もふえてきております。地域レベルで取り組むべき内容については、今後、地域ケア推進会議ワーキンググループで取り扱っていく予定でございます。

次に、21ページをごらんください。

これは、先ほどの地域ケア会議から見えてきた課題とともに、報告事項欄に記載があった内容を一覧にしております。見えてきた課題と重なる部分もありますけれども、区運営協議会から市運営協議会への報告内容となっております。

最終ページをごらんください。

これは、昨年9月の市の運営協議会でご承認いただきました地域ケア推進会議の説明資料を参考につけております。

地域ケア会議につきましては、介護保険法の改正により、新たに包括的支援事業に位置づけられ、これまでの個別ケア会議の取り組みに加え、そこから見えてきた課題を政策形成につなげていくこととされています。このため、資料上段にあるように、包括及びランチで実施した個別ケア会議の積み重ねから見えてきた地域課題を取りまとめて、各区運営協議会で報告、検討し、包括圏域の課題、区単位の課題、市単位の課題に分類して、市の運協に報告される仕組みとしました。

取りまとめられた区単位の課題については、区の運協や区の政策を検討する会議等で検討されております。また、本市として市域で取り組むべき課題については、下段のとおり、市の運営協議会を大阪市地域ケア推進会議と位置づけ、その下に高齢者関連施策を所管する部局の本市職員で構成するワーキンググループを設置し、解決に向けた検討を行うこととしております。今後、今回の報告にあります市として取り組むべき課題とされたものについて検討を行い、経過につきましては報告をさせていただきたいと考えております。

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す。随分活発な活動をされているというふうに思うんですが、ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

1点、よろしいでしょうか。

地域課題のところなんです、9ページからの、今後取り組むべき方向性というところが最後あるんですが、取り組んだ内容と今後取り組む内容みたいなものに分けていただければ、もう少し具体的な内容が見えてくるのかなというようなことを思うのと、例えば運協の中で議論するんでしょうから、その中で評価を何かしていただいたことがあるんだったら、その評価も入れていただくと、方向性という場合には、やったのかな、やっていくのかなというので、そのあたりをぜひご検討いただければ大変ありがたいですというふうに思うんですがということで、最後のページに書いてある大阪市がどうするかというよりも、実質、地域包括で積極的に活動していただくということをもう少し進めていったらどうかということなんです、これは意見ということで、一度お考えいただければと思います。

○事務局（多田）

区単位で取り組むべき課題につきましては、その取り組み状況であるとか、結果について、報告をしてもらうようになっております。

○白澤委員長

取り組むべき方向性というのは、取り組んだことを書いてあるわけですか。方向性という、取り組んだことか。

○事務局（多田）

その時点では、去年1年の活動を通じて、こういう課題があって、それに対してこう対応していこうということが書かれておりますので、それが今年度どのように取り組んで実際にいかれたのかということは、また集約をしていきたいと思えます。

○白澤委員長

よろしく申し上げます。ほかにいかがでしょうか。なければ、ご報告をいただいたということにさせていただきます。

報告2のほうをお願いします。

○事務局（多田）

それでは、報告2といたしまして、地域包括支援センター等の選定についてご説明をさせていただきます。

資料は⑤をごらんください。

公募する地域包括支援センターの運営については、圏域ごとに公募をして、公正中立で適切な運営が確保される法人を選考により決定させていただいております。

公募対象の法人につきましては、まず、老人福祉法第20条7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者、社会福祉法人、医療法人、公益財団法人、一般財団法人、公益社団法人、一般社団法人及び特定非営利活動法人といたします。

委託期間は、平成29年4月から4年間となります。

選考の基準、方法、スケジュールについてでございますけれども、法人の選考につきましては、運営協議会設置要綱第7条の規定によりまして、選定部会での選定を行います。募集要項、選定基準、選定スケジュール等の詳細につきましては、選定部会において決定することといたしますが、十分に引き継ぎ等の準備期間を確保し、円滑に移行を進めていくために、年内中には受託予定法人を決定することを目指して、手続を進めてまいります。

選定スケジュールの概要でございますが、6月10日に第1回の選定部会を開催いたしました。また、本日、第2回の選定部会を開催したところでございます。7月14日から9月16日の予定で募集要項の公表、また法人に対する説明会、応募受付等を実施していきたいと考えております。10月下旬から11月中旬の予定でございますが、選定部会を開催いたしまして、応募法人の審査、審議結果を取りまとめていきたいと考えております。そして、第3回の市の運営協議会を11月下旬から12月上旬ぐらいに開催し、受託予定法人の決定を行ってまいりたいと考えております。

次のページでございますが、選定評価の配点でございます。

法人に関する事項、評価項目につきましては、安定した運営を行える能力とか、法人としての社会的責任を果たしているかということを見まして、配点は20点としております。また、センター運営に関する事項といたしましては、職員の配置計画や実行性、研修体制、また利用者の方の利便性に配慮した設置場所とか必要スペースの確保がされているか、公平性・中立性の確保の方策、個人情報保護や苦情解決の取り組み体制等をしているところでございます。配点は30点でございます。次に、事業計画といたしましては、実効性のある適切な事業計画を立てられているかというところで、センター業務の実施計画とその具体性、地域との連携やネットワーク構築についての考え方、また地域ケア会議、具体事例への対応、広報啓発活動への取り組みの考え方などにつきまして、50点の配点を考えております。

現在受託をされている法人につきましては、委託期間での実績に基づいて、前回の委託管理における包括支援センター業務の実績に基づき、一定の基準を設けて加点、減点の配点をいたします。

次のページにつきましては、28年度に選定する圏域につきまして、一覧表にしており

ます。6区、17圏域になっております。

次に、ランチにつきまして、先ほどの議題3におきまして、生野区異圏域新異地域ランチの再設置についてご承認をいただきました。

この公募につきましては、方法につきましては、地域ごとに公平中立で適切な運営が確保される法人を選定により決定をいたします。

法人の選定につきましては、圏域を所管する地域包括支援センターからの依頼により、運営協議会設置要綱第7条の規定により、設置される選定部会において行います。

公募対象法人につきましては、そこに記載しているとおりで、これまで地域で培ってきた相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の実態把握、介護ニーズ等の評価について、十分な実績や経験を有する団体としております。

選定スケジュールについては、募集要項、選定基準、選定スケジュール等の詳細については、選定部会において決定することといたします。

選定スケジュールについては、おおむね地域包括支援センター運営法人の選定スケジュールと合わせることであります。

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。

選定部会からの報告ということになるわけですが、法人の候補と、地域包括支援センターの候補と新異地区の在宅介護支援、ランチの選定について、ご報告をいただきました。

何かご質問ございますでしょうか。質問ないようですから、ご報告とさせていただきます。

それでは、次の報告を受けたいと思います。報告3をお願いいたします。

#### ○事務局（多田）

それでは、報告3といたしまして、平成27年度認知症初期集中支援推進事業の報告をさせていただきます。資料は⑥をごらんください。新任の委員の方もいらっしゃいますので、当事業について簡単に説明をさせていただきます。

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症の方の早期発見、早期対応のための体制整備として、平成26年度の介護保険法の改正により、全市町村に認知症初期集中支援事業の実施が義務づけられました。本市としては、26年度には東淀川区でのモデル実施、27年度は東淀川区、城東区、東住吉区の3区で先行実施し、今年度より全区での実施を進めております。

事業の概要ですけれども、医療職、介護福祉職、専門医で構成しますチームを地域包括支援センターに設置し、認知症やその疑いがある方を訪問し、状態を把握して、必要な医療やサービスにつなげる支援をおおむね6カ月間、集中的に行います。その後は必要な機

関へ引き継ぎまして、支援を継続していくというものでございます。

資料の3ページをごらんください。

昨年度の3区の実績といたしましては、237名の方に支援を行いました。

表②のとおり、対象者の43%がひとり暮らしの世帯でございました。

次のページ、表③をごらんください。

年齢は、75から85歳がピークでございますけれども、いわゆる若年性の認知症と言われる65歳以上の方も13人おられました。若い年代の認知症は発見が困難で、対応がおくれがちとなりやすいと言われる中、本事業の早期発見機能による成果の一つであると考えております。

表④をごらんください。

これは、対象者がこのチームにつながった経路でございます。昨年度、事業開始初年度であります城東区、東住吉区と比べまして、事業開始2年目の東淀川区は、家族や各種の関係機関からの相談の割合がふえており、潜在する認知症の方の早期発見のためには、地域への効果的な広報が必要であるということがわかります。

表⑤をごらんください。

これは、チームによる支援前後の介護度の変化を見たものでございます。開始時点で要支援、要介護認定を受けている方は25.7%でございましたが、27年度の取り組みの最後、27年度末の時点では、要支援、要介護認定を受けていらっしゃる方が54.4%となりまして、当事業の支援により、新たに介護保険申請につながったということがわかります。

表⑥をごらんください。

これは専用のアセスメントシートで、対象者の方が認知症の可能性があるかどうかの確認を行った結果ですけれども、7割の方が認知症の疑いがありとの結果でありまして、医療や早期支援につなげる必要性のある方をこれだけ発見できたということが言えると考えております。

次のページ、表⑧、表⑨を見ていただきますと、全ての支援終了者に対して必要な支援を継続できるよう、各支援機関に引き継ぎ、85.6%の方が在宅生活を継続できています。支援対象者の4割以上がひとり暮らしの高齢者であったことを考えますと、独居高齢者が多い本市において、アウトリーチの手法によるこの取り組みが、認知症支援に対して一定の効果があるものと考えております。また、このチームに、各区医師会の認知症サポート医がチーム員医師としてご協力いただいておりますけれども、地区医師会の協力が得られることにより、かかりつけ医や認知症専門医療機関との連携がスムーズに行えております。

これらの成果は、これまで各区で培った認知症や在宅医療・介護連携のネットワークとの連携、協力があってのことであると考えますので、今後も引き続き各区、各機関と連携しながら、本事業を進めていきたいと考えております。

報告は、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す。

平成27年度の認知症初期集中支援推進事業ということで、昨年度から3カ所の地域包括支援センターで進めていただいていると、そういう報告でございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○小倉委員

初期集中支援ということなので、最初にそういうのを発見して、ある程度ケアマネさんとか、いろんなところに引き継いで、在宅ヘルパーさんをつけたり、施設に入ったりということで完結と思うんですけれども、例えば、その在宅のほうで、さらに悪くなって、またこちらのほうに、初期集中なので違うかもしれませんが、再度相談に来るとかそういうことはあるのでしょうか。

○事務局(多田)

この事業の仕組みといたしまして、潜在している認知症の方を早期に発見して、早期支援につなげていくと、支援機関につないでいくということが事業の目的でもございますので、一旦引き継いだ方につきましては、支援機関でしっかりと支援を継続していただくということになっております。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○雨師委員

確認したいんですけれども、認知症初期集中支援のところ、医師会のチーム医療のことがしっかり連携しているというところを今おっしゃったんですけれども、各区医師会の先生方と地域包括の初期集中支援チームで、何か定期的に行っているという現状はございますでしょうか。

○多田課長

チームには保健師、看護師の医療職、それから福祉介護職の2名に加えまして、チーム員医師として、医師会の認知症サポート医になっていただいている先生に参画をいただいています。それで、チームということにしておるんですけれども、実際には、そのチーム員医師として協力していただく先生には、月1回から2回程度の対象者に対して支援方針を検討する会議を開いていきます。その中に参加をしていただいて、支援方針についてのご助言をいただくと、そういう役割をお願いしているところです。

#### ○雨師委員

それがもう既にできているということで理解していいのでしょうか。介護支援専門員協会のほうに相談があって、なかなか医師との連携がうまくいかないということをちょっと相談されたことがあるんです。なので、今、チームを組んでされているという現状を言われたので、これできちんとしていますよというお答えができるかなと思うんですが、そういう理解でよろしいですか。

#### ○事務局（多田）

この事業の最初のところをちゃんとお説明しなかったんですけども、1枚目の資料をごらんいただきますと、米印の2番、真ん中ぐらい、訪問支援対象者、基本的に医療であるとか、介護サービスとか、そういう必要な支援につながっていない方を対象として、その方々をできるだけ早くに見つけて支援につなげていく、医療につなげていくということが目的でございますので、もう既に支援をされている方につきまして、医師会とか、かかりつけの先生との連携につきましては、例えば包括支援センターと相談していただくとか、そういう従来の枠組みの中で、ネットワークの中で相談をしていく、連携をしていくということで、ご理解いただきたいと思います。

#### ○雨師委員

地域包括の集中支援の方から相談があったので言いました。

#### ○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか。

ちょっとお聞きしたいんですけども、全国の初期集中支援チームの特徴として、地域から余り上がってこない。ケアマネジャーが持っている難しい事例を検討するというのも初期集中支援チームの機能の中に入っているということもあって、それが多くを占めていて、なかなか地域から上がってこないということが多いと言われているんですが、これを見る限りは、そうでなくて、地域から随分上がってきているという、先ほどの4ページ、訪問支援対象者に限定している話なのか、そのあたりはどうなのかということとをぜひ全国のデータと少し比較した議論で、大阪の場合はどこに課題があって、どこが非常に特徴としてうまくやれているのかということもデータとしてお持ちいただきたいと思うんですが、そのあたり、どういうふうに解釈したらよろしい。

#### ○事務局（多田）

全国的に初期集中支援チームは、市町村に設置することになっているんですけども、政令市によりましたら、政令市に1カ所とか、そういう自治体もございますが、大阪市の場合は、できるだけ身近なところに設置するほうが、より難しい案件だけじゃなく、やっ

ぱり近隣の方とか、民生委員さんとか、気づきの中からつないでいただくというところを重視するためには、やっぱり最低各区に1カ所このチームを設置する必要があるだろうということで、24区の設置を進めてきております。その関係で比較的周知が、いろんな関係機関であるとか、団体であるとか、それまで培った認知症のネットワークを使った周知啓発であるとか、そういったことが比較的今まで培ったものを使っての啓発ができるというのが、大阪市の一つの特徴ではないかと考えておりますので、その結果、いろんな機関から直接チームに相談が持ち込まれてきているということが一つ評価ができると思っております。

#### ○白澤委員長

ということで、例えばケアマネジャーから来ているというのは、そんなに多くないですよ。というように理解していいのか。難しいいで来ているやつはまた別個のデータがあるのかということはないわけですね。

#### ○事務局（多田）

この支援の対象者が基本的にはサービスにつながっていない、医療につながっていないという方ですので、ケアマネさんから自分の支援のケースについての相談というよりは、例えば家族の方のご心配とか、そういったことでの連絡経路になっているのではないかと思いますけれども、その辺、データとして今ちょっと持っていないので、その辺は分析をしてみたいと思います。

#### ○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか

#### ○宮川委員

先ほど雨師先生のご質問なんですけれども、大阪市さんは非常にご努力いただきまして、この事業を進めるに当たって、各地区医師会に全員に調整に入っていただきまして、もちろん積極的にやっていただけの医師会もあれば、同じ医師会の中でも、それだけのシステム、体制が整っていないというところもあれば、また、逆に自分のところは割とそういうシステムがなくてもやれているよと自信を持っておられる医師会があったりとか、その辺、温度差がございます。

その辺、きっちりと、逆にこういう事業を通じて、その辺の実態がまたわかってくるだろうと思いますし、また、我々が聞いているのは、やはりどうしてもサポート医の数が少し足りないのではないかと。これで絶対数としては、各区もちろんさまざまございますが、これも何年前から要請していただいているわけなんですけれども、実質その職務についていない方もおられますし、また、皆さん、もちろんこれは政治家の専門の方々ではございま

せんので、その辺の連携も、それも大阪市さん、かなりフォローするシステムをつくってきていただいておりますので、その辺を充実させていくとか、そこがまた見えてくると思いますので、進めながら進んでいくと、いいものになっていくんじゃないのかなというふうに思っております。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

なければ、報告事項ということにさせていただきます。

それでは、最後、報告4でございますが、事務局からのご説明をお願いいたします。

○事務局（寺澤）

大阪市健康局の在宅医療担当の寺澤でございます。私のほうから説明させていただきます。

では、資料⑦をごらんいただきたいんですが、平成27年度高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業報告書についてということでございます。

この事業につきましては、介護保険法に基づく地域支援事業の包括的支援事業として、地域包括ケアシステムの大きな柱であります医療と介護の連携をより一層推進するために、平成27年8月から東成区医師会さんのほうに業務を委託いたしまして、モデル的に実施をしてきた事業でございます。このたび、東成区医師会さんのほうから、モデル事業の3月までの実施内容ということで、報告書をいただきましたので、その報告書をもとに、健康局のほうにおきまして、本事業の全区展開に向けたポイントということで報告書をまとめさせていただきますので、本日はその概要につきましてご説明をさせていただきますと思います。

まず、資料なんですが、A3判の概要版があるかと思います。その次、平成27年度の報告書ということで、下のほうで大阪市健康局健康施策課と書いているのがあるかと思います。これが、東成区医師会さんから報告書をいただいて、健康局のほうで全区展開に向けたポイントということでまとめさせていただいた報告書です。

この報告書が14ページまでございます。その14ページをめくっていきますと、右手のほうに同じような報告書というのがあるんですが、これは、下のほうを見ていただきますと、東成区医師会さんのほうでまとめていただいた報告書ということでございます。これをもとに健康局でポイントをまとめさせていただいたと。本日概要版のほうで説明のほうをさせていただきますと思います。概要版をごらんください。

まず、この事業の目的・概要ということで、この事業は、高齢者の方が疾病等を抱えましても、住みなれた地域で生活が続けられるようにということで、医療・介護関係者からのご相談を受ける窓口を設置いたしまして、そこに専門のコーディネーターを配置いたし

まして、連携調整あるいは情報提供といった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ということを行えるような体制を構築していくというものでございます。

次に、委託を今回させていただいた項目ということで、1番目の相談窓口の設置・運営から一番最後、7項目までございますが、情報共有の支援ということで委託業務項目を設置して、委託させていただきました。

事業の実施期間としましては、平成27年8月1日から平成28年3月31日で、一旦ここで切らせていただいておりますのは、現在、4月から7月末まで継続をして実施しております。

次に、2番目の検証結果及び全市展開に向けた展望ということで、この事業を実施するに当たりまして、東成区医師会さんで、事業の進捗管理や経過等を確認するための検討体制というのを立ち上げていただいております。1つは、大阪市モデル事業推進会議ということで月2回、ここで具体的な活動内容等を検討していただいております。2番目として、在宅医療・介護連携検討会議、これは月1回ということで、ここで事業の方向性とか、方針を決めていただいております。最後に、理事会のほうで最終決定をします。こういった検討体制のもとでモデル事業のほうを実施させていただきました。

それでは、次に、具体的に業務項目についての説明をさせていただきます。

各委託項目の取り組みと今後の全市展開に向けたポイントということで、まず1つ目が、相談窓口の設置・運営ということで、ここにおきましては、相談窓口を設置していただいて、必要な専門のコーディネーターを配置していただくということで、今回、東成区医師会さんのほうでは、常勤のコーディネーターとしまして、歯科衛生士で介護支援専門員の方1名、それから、非常勤としまして、看護師で介護支援専門員の方1名を配置させていただきました。運営体制につきましては、下の表のとおりでございます。

ここでのポイントとしましては、やはりコーディネーターさんの資格要件ということが非常に重要になってくるということで、ポイントの丸の3つ目のところですが、コーディネーターさんにつきましては、やはり医学的知識を有して、地域でのソーシャルワークや保健福祉に関する相談などの業務経験を有する人材が望ましいということで、ポイントのほうとして上げさせていただいております。

次に、右手の上のほうでございます。広報・周知ということで、本事業の相談窓口の周知・広報をしていただくということで、医師会さんのホームページの中に、本事業のページを開設させていただきました。また、この事業についての広報用のパンフレットにつきましても作成をしていただきまして、医療・介護関係機関へ周知徹底を行っていただきました。

ここでのポイントとしまして、やはりこの事業は一応、直接市民の方からのご相談ということではありませんので、関係機関への周知というものが非常に重要であるということで、関係機関がやられているいろんな連絡会なり会議なりといったところへ積極的に参加

をして、周知・広報のほうを図ってまいりました。そういったことが今後も必要であるというふうにポイントで上げさせていただいております。

次に、3番目としまして、情報収集ということで、相談を受け付けるということですので、地域の医療・介護に関する現状を把握するというのが非常に重要であるということ、特に在宅医療を支援しない病院なり、あるいは介護事業所といった地域の支援の把握に努めていただいたということでございます。また、医療・介護関係者の方への在宅医療・介護連携に関する実態調査ということで、そういった調査もしながら、地域での状況の把握に努めてきたところでございます。また、その下のところで、地域における各種会議体ということで、こういった地域でいろんな医療・介護に関する会議体がございます、そこで、どのような方々が参加をされて、どのような目的でどのような活動をされているのかということにつきましても、コーディネーターのほうが出向きまして、情報の収集を図ってまいりました。

ここでのポイントは、下のところで書かせていただいておりますが、やはり地域の支援の把握ということになりますと、区役所のほうがやはり一番そういった情報を多く持つておられるということになりますので、区役所と協働しての情報把握ということがポイントとして上げられます。また、先ほどのいろいろな医療・介護に関する会議がございますので、そういったところの窓口の把握、目的あるいは役割をしっかりと把握して明確化していくということも、ここでのポイントであると考えております。最後のところですが、医療・介護関係者の方々が在宅医療・介護に関してどのような認識を持つておられるかということの把握というのも非常に重要であるというふうに考えております。

続きまして、裏のほうをごらんください。

次に、相談に対する支援ということでございます。これは医療・介護の関係者からの相談ということで、やはり医師会さんに窓口を設置したということもございまして、医療関係者の方からの相談が多かったと。相談内容としましては、往診や転院先、医療機関の紹介といった内容が多かったということでございます。また、支援方針の難しい事例といたしましては、精神疾患をお持ちの方やアルコール依存症といった方々の相談がやはりなかなか難しい事例であったということでございます。地域包括支援センターさんとの関係も非常に重要であるということで、こちらのほうの相談内容、それから地域包括支援センターさんで受け付けておられる相談内容等につきまして一緒に情報共有する会議ということで、相談検討会議というのを定期的を開催のほうをいたしました。

相談件数ですが、3月末までで合計200件の相談がございました。相談者は、一番多いのは、やはり医療関係者、病院、診療所、それから、訪問看護ステーション、ケアマネジャーさん、地域包括支援センターさんといった内容でございます。

ここでのポイントとしましては、やはり相談を受け付けて、解決に当たって支援が難しいケースというのは、保健・医療両方にまたがるケースも非常に多いということでございますので、区役所の保健・福祉分野との連携というのは非常に重要であるということで上

げさせていただいています。それから、医療的な問題で、潜在化してなかなか把握しづらい問題とか、あるいは相談に関する情報共有ということを行うためには、地域包括支援センターで先ほど来出ております地域ケア会議等に積極的にコーディネーターが参加すること、ということも非常に重要であるというふうにポイントとして上げさせていただいております。

次に、会議・研修等への参加・関係機関との連携強化ということで、ここでは地域の医療・介護関係者の会議や連絡会、研修といったところにコーディネーターが積極的に参加をして、この事業の周知あるいは協力依頼、そこで課題として上げられている地域の課題等の把握に努めてまいりました。

東成区で主に行われていた会議を、その下のところで書かせていただいております。こういった会議にコーディネーターが積極的に参加をして、情報共有を図ってきたところがございます。

ポイントとしまして、やはりそういう会議にコーディネーターが参加をするというのが非常に重要であるということで、参加をしながら相談室の役割の周知、それから地域での課題の共有化を図るということで、顔の見える関係づくりをつくっていくということがここでのポイントということで上げさせていただいております。

次に、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討ということで、ここでは、東成区では、既に病院連絡会というのがございましたので、そこと連携をしながら、救急時の受け入れ態勢やバックアップ体制について検討のほうを行ってまいりました。また、モデル的に、一つの病院で医科歯科連携につきましても実施してまいりました。

ここでのポイントとしまして、バックアップ病床等の確保の体制につきまして、やはり病院協会さん、病院連絡会さんのようなそういった組織としっかり連携協議をしていくというのがここでは重要であるということで上げさせていただいております。また、地域でのかかりつけ医の先生方の負担軽減という意味で、いろいろなグループ制の検討をするに当たりまして、やはり地区の医師会さんとの連携協議というのは非常に重要になってくるということで、ここでポイントとして上げさせていただいております。また、医師会のみでなく、歯科医師会、それから、薬局、薬剤師さん、それから訪問看護ステーション、こういった方々との今後の連携ということも非常に重要であるということで、ポイントとして上げさせていただいております。

最後に、業務項目の情報共有支援というところがございます。ここでは、医療・介護の方々の情報共有するための情報共有シートというものを作成いたしました。

ポイントとしましては、シートをつくるだけではなく、つくったことをしっかりと医療・介護関係者に周知していくということと、つくって、実施して、使用していく中で、やはりいろいろな不都合等が出てくると思います。そういったときにはしっかりと検証して改訂をしていくということ、ここでのポイントとして上げさせていただいております。

業務の取り組み内容とポイントにつきましては以上でございます。

これを受けまして、行政の役割ということで、相談支援室に対する行政の役割というこ

とで書かせていただいております。

まず、区役所の役割としましては、先ほどもありましたが、地域での情報というのは、やはり区役所が非常に情報を持っておられるということもありますので、相談室にしっかりと情報提供をしていただくということ、それから、平成27年、昨年度から在宅医療・介護連携推進における協議の場というのを各区のほうで設けていただいておりますので、そちらのほうにコーディネーターを参加させていただくということでございます。次に、支援の難しいケースにつきましては、区役所の保健・福祉分野の協力というのが非常に重要になってまいりますので、そういったところの協力をお願いしていきたいと思っております。また、地域での関係づくり、顔の見える関係づくりにおきましても、区役所の協力なくしてはなかなかできないのかなと思っておりますので、その辺の協力、支援をしていただきたいということで、上げさせていただいております。

次に、健康局の役割といたしまして、各区、関係機関との連絡調整をしっかりとやっていくということと、区域を越えた課題等につきましてしっかりと把握して解決策等を検討していく体制をつくっていくということで、そこで、仮称ということで書かせていただいておりますが、大阪市在宅医療・介護連携推進会議というものを立ち上げて、しっかりと対応していきたいというふうに思っております。また、コーディネーターさんの資格要件の部分にもありましたが、今回、初めて実施をするということもありますので、なかなかコーディネーターさんの確保が非常に難しいものがあります。こういったことから、今後やっていく中で、しっかりとコーディネーターさんのスキルアップができるような研修とか、情報交換会の開催、あるいは手引書の作成というのを進めていきたいというふうに思っております。最後に、今回の介護保険事業計画、それから、大阪府の地域医療構想と、こういったところの計画とのしっかりとした整合性を図った施策の推進ということも含めてやっていきたいというふうに思っております。

最後、今回モデル事業を実施するに当たりまして、健康局と医師会さんと、それから東成区役所と一緒にあって、地域の医療・介護関係機関の方々にも参加をしていただきまして、検討会議というものを設けております。平成27年の事業が始まる前から28年3月まで、全4回開催をいたしました。参加者につきましては、そこに書いてある方々にご協力をいただいたところでございます。それから、その下のところに、主な内容としまして、在宅医療・介護連携相談支援室の取り組み状況、それから、そこでの課題、あるいは今回まとめさせていただいた報告書の中身、それから、今後、28年度の全区展開に向けた相談支援室の事業のあり方等につきまして、ここでご議論をいただいたところでございます。

報告書のほうの説明は以上でございます。

今後、この報告書をもとに、この8月から市内11区で本格的に実施するというので、作業を進めさせていただいております。また、残りの13区につきましては、29年度からの実施ということを目指しまして、今、区役所を初め、各関係機関さんと協議をさせていただいているところでございます。この事業につきましては、地域包括支援センターとの

関係というのは非常に重要になってくると考えておりますので、今後、このコーディネーターとの連携を含めまして、しっかりと連携、協力を進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

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す。

大阪市が高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業、これは、国では在宅医療連携拠点機能と言われている、その事業が既に東成で始めている。この報告でございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

○山川委員

地域において一番何が連携取り組みかというところ、一番多いのは情報の共有化のところ、病院の敷居が高いという意見が非常に多いというのは事実でありまして、そのために、地域包括ケア病棟というものの運用がうまく、やっぱり病院の入院の受け皿として扱われていますので、実際は地域の受け皿になっていかなあかん病棟がその役割を果たしていないという形のものがあるのかなと思います。せっかくこういうコーディネーターが出てくるときに、地域包括ケア病棟のレスパイトだとか、いろんな形のもので使われているものを大きくクローズアップしたような考え方を持っていただくような医療体制、医療・介護連携の体制の中で考えていただくことが非常に有用なことなのかなと思うんですが、その辺の文言がないだけで、考えておられるとは思いますが、ぜひそういう広くのところと、今の現状の問題点も含めた上で、またいろんなご議論で進展していただければというふうに思います。

○白澤委員長

ほかに何かあるでしょうか。

○雨師委員

実際のモデル事業の中で、大阪市のほうは会議には多分出席されていると思いますが、実際コーディネートしている現場へ訪問するとか、見に行き、現状を把握したというところはございますでしょうか。

○事務局（寺澤）

実際、コーディネートしている場面には、うちの部局としては参加していませんけど、おっしゃっていただいたように、各いろいろな関係団体との会議につきましても、コーディネーターと一緒に参加をさせていただきながら、内部の情報の把握に努めていったとこ

ろでございます。以上でございます。

○白澤委員長

よろしいですか。

○雨師委員

今年度8月から11区されるというときには、どういう状況でされているのかというのを把握していただければいいかなと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○事務局（寺澤）

ありがとうございます。

○白澤委員長

ほかにございませんでしょうか。

○高橋委員

コーディネーターの資格要件ですが、できましたら看護職を積極的に、というのは、高齢者の場合は、本当に医療と暮らしというのは絶対リンクしていますので、ぜひこういったところで看護師を入れていただけたら。ただ、もちろん訪問看護ステーションの事業所からそういった看護師さんとか、この委託を受けてやられている医師会のところの看護師といったところが多いとは思いますが、もうちょっとオープンにさせていただいて、例えば、このコーディネーターになる資格手引書の作成等のところでもそうですが、もう少し入れるような、なぜかという、潜在看護師がやはりおります。そういった人の活用というのもこういったところで行えるのかなと思いますので、ぜひそういったところで、このコーディネーターの資格要件に看護師というのは確実に入れていただきたいなと思っています。

○事務局（寺澤）

今回、モデル事業ということでしたので、国の手引でこういったコーディネーターの資格要件というものが一応示されております。今回は、医療と介護の両方の資格を持っていて、地域での相談経験等を有していることが望ましいというような、手引の中に出ていましたので、モデルではそういうことで依頼をしながら、コーディネーターさんを確保していただいて、実施をしたところですが、ただ、今回11区実施するに当たるのは、私が全部回らせていただいたんですけども、なかなか人材、両方持っている方を確保するというのは非常に難しいということもありましたので、今回、11区につきましては、医療、介護どちらかの資格を持っていて、地域でのそういう相談経験のある方ということで、若干

モデル実施より緩和したような形でコーディネーター、その分、うちのほうで研修とか、毎月定例的な定例会をしながら、スキルアップを図りたいというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

ほかにございませんでしょうか。

○新田委員

概要版の裏側に、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と整合性を持って施策の推進と書かれているんですけども、これを見ると、本当に医療版の地域包括ケアを目指すような仕組みと、今まで例えば福祉関係なんかでも、認知症ネットとか、同じような仕組みをやって出てきているんですよ。ということは、これから見ると、本当に現場レベルで、健康局と福祉局が地域から見た地域包括ケアの視点があるのかと。上からばらばらにおりてきて、同じようなことを地元でやっていて、そこら辺をもうちょっと、整合性と言えば、本当にちょっと、これを見ると。それと区レベルでいいわけですね、地域包括ケアというのは。それと、この場合は、健康局さんが書いてあるのは、医療の橋渡しとして相談支援室、福祉は福祉であります。ということは、地域包括ケアの中心は最終的には区役所になるということですか、住宅・予防も含めて。

○事務局（寺澤）

この部分の在宅医療と介護連携につきましては、地域で密着した身近なところで必要なサービスが提供できるように体制をしていくということで、今、進めさせていただいているところなんです。

○新田委員

ゴールを、一応そこら辺協議をして、区レベルであれば区レベルですよと、福祉は福祉のネットワークをつくっていく、医療は医療のネットワークをつくっていく、福祉と医療のネットワークをつないでいくよと、あと外にもつないでいくよと。じゃ、その中心は区役所ですよという話、議論というのはされているわけですか。

○事務局（寺澤）

今後、いろんなご意見をいただいておりますので、確かに各区におきましても、同じような会議、同じようなメンバーが集まって開催しているということで、非常に負担感があるということはお聞きしております。

地域包括ケアシステムというのはやはり身近なところで、区役所が中心になって進めていただくのはそのとおりだと思うんですけども、ただ、やはり区の中では解決できない

こともいろいろあるかと思えます。そういったときには、やはり我々健康局なり、福祉局なり、しっかりと連携しながら、支援をしていきたいというふうに思っておりますので、今後とも、今度、先ほども申しましたけれども、推進会議等をやるに当たりましては、福祉局さんのほうにも入っていただきながら、新規形態の部分について検討のほうをしていきたいというふうに思っておりますので、またご協力のほうよろしくお願いいたします。

#### ○白澤委員長

よろしいですか。

医療と介護が連携をしなきゃならないんですが、実は、コアはやっぱり地域包括支援センターやケアマネジャーがきちっと医療と介護を連携しながら利用者にサービス提供できるか、そのときの仕組みとして、医療と介護で。実はケアマネジャーや地域包括支援センターは、介護とはつながっているわけです。それは、介護保険という世界にいるから、つながっているんですが、残念ながら、医療とうまくつながっていないと、地域包括支援センターやケアマネジャー。だから、例えば、地域ケア会議というところに医師の参加がなかなか難しいとか、あるいはサービス担当者会議の参加が難しいとか、あるいは、ケアマネジャーからいうと、在宅で往診してくれる医者がどこへ行ったら見つかるか、こういうことで悩んでいるわけです。

ということは、そういうものを解決する仕組みになっているのかどうか、新田委員の意見と違うかどうかわかりませんが、私はそのあたりが、本当に地域の中で求められているものにどう応えられるような仕組みにするのか。例えば、相談支援員に連絡をすれば、医師会と対応して往診医を探してくれるとか、あるいは地域ケア会議に当然この人も参加するということは出てくるんだろうけれども、さらには医療ニーズの非常に高い人だというような場合に、医師会等を介して参加していただける、こういう仕掛けをこの中が持っているのかどうかというのが大変重要なテーマなんだと。

そういうことができれば、どこが拠点、地域で地域包括を、日常生活圏域を圏域にするんだけれども、当然、区で考えなきゃならない課題もあるから、区役所に置いておいても何も問題はないんだと。一人一人の利用者が本当に医療と介護が連携して提供できるような仕掛けというものがこの中に含まれているかどうかをぜひもう一度ご検討いただきたい。そして、各区でやらないと、随分形骸化された、もしかしたら支援困難事例の話は、ここでもやって、地域包括でもやって、バッティングすることだって起こり得るわけですよ。そこがうまく役割分担をするということなんではないかと思えますから、福祉や医療やということではなくて、両方がうまく利用できるようにするためにこれをつくっているんだろうと思えますから、よろしく願いしたい。

新田委員、今のお話は多分近いんだろうと思うんですが、ほかにいかがでしょうか。

#### ○小倉委員

私もこれは要望なんですけれども、例えば、2ページ目の4番目の相談に対する支援のところで、支援が難しかった事例ということで精神疾患とか、アルコール依存というのが書いているんです。最終的には解決しているとは思うんですけれども、やはり医師会など本来、なかなか相談するという感覚も余りないのかなと思うんですけれども、やはり医師会ならではの病院、クリニックとの連携とかも含めて、例えば医師会に、精神科の病院とか、そういうところからも既に、登録まではいかないかもしれませんが、相談が来たらずぐにどこそこの、これやったらそこの精神科の病院ありますよとか、そういう何かがあればいいかな。

というのも、結構、救急、例えば暴れている方がおられても、救急隊に連絡したとしても、やはり行きつけのところじゃないとだめとか、実際断られる例があるので、そういうときこそ、医師会ならではの何かそういうネットワークがあればいいかなと思います。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

いろんな意見が出ましたので、少し参考にしながら、このモデル事業から各区に、全区に広げていくというプロセスの中で、今言ったような意見を少し参考にさせていただきたいということでございますが、この報告、これで終わりにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

○事務局（寺澤）

ありがとうございました。

○白澤委員長

それでは、これで本日の委員会を終わらせていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。