

平成28年度第2回
大阪市地域包括支援センター運営協議会

平成28年9月14日（水）

○宮川副委員長

皆さん、こんにちは。

副委員長の宮川でございます。

着席させていただきます。

本日の協議会につきましては、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ますが、議題のうち、一部非公開の予定でございます。

また、傍聴者の方は傍聴要領にしたがいまして傍聴いただきますよう、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います。

事務局よりご説明のほどお願いいたします。

○事務局（多田）

福祉局認知症施策担当課長の多田でございます。座って説明させていただきます。

それでは、議題2といたしまして、総合事業の開始に伴う来年度からの地域包括支援センターの業務のあり方につきまして、ご説明させていただきます。

資料②をごらんください。

本市におきまして、来年の4月から新しく総合事業が開始します。それに伴いまして、地域包括支援センターの業務内容も変わる予定です。その業務内容について、具体的な検討を進めるのに際しまして、委員の皆様方のご意見をいただきたいと思っております。

それでは、説明をさせていただきます。

○事務局（河合）

福祉局高齢者施策部在宅サービス事業担当課長の河合と申します。よろしくお願いいたします。

新しい総合事業の移行のための取りまとめを担当しております。

それでは、資料②の表紙をめくっていただきまして、1ページの介護保険制度改正に伴う新総合事業の創設についてから説明申し上げます。

まず、創設の背景でございますが、新総合事業につきましては、いわゆる2025年問題に向けまして、介護費用の増大や介護人材の不足に対応して、介護保険制度の持続性を高めるために実施するものでございます。

次に、その内容でございますが、平成26年の介護保険の法改正におきまして、サービスの重点化・効率化を図るために、平成29年4月までに実施することとされておりまして、その事業は2つの柱からなっております。

この白丸が2つございますが、1つ目は全国一律の要支援1、2の方の予防給付のうち、訪問介護、通所介護を市町村の事業に移行しまして、多様なサービスを提供するとともに、

費用の効率化を図るものでございます。

2つ目の柱でございますが、次の白丸でございますが、住民主体の介護予防活動を支援し、地域づくりを支援することによって、サービスを使わない元気な高齢者をふやすという事業でございます。

この新総合事業の本市における検討につきましてですが、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会におきまして、この分科会のもとに置きました部会での議論も含めて、計6回の検討を経て、7月に了解をいただいたということで成案になりました。

最後、今後の対応につきましては、現在、事業の内容や基準を定める要綱案を作成いたしまして、市民の意見を公募しております。10月以降は、事業者の指定を開始し、半年間かけて、平成29年4月に円滑に新総合事業に移行できるよう、現在、準備を進めているところでございます。

次に、2ページの新総合事業の制度構成をごらんください。左側が現行の制度、右側が移行後の制度となります。

ただいまご説明しました右側の網かけ、介護予防・日常生活支援総合事業というのが、新総合事業と呼んでいるものですが、この2つの柱について、白丸で記載しております。

1つ目の介護予防・生活支援サービス事業でございますが、これは左側の要支援1、2の方の訪問介護、通所介護が市町村の事業となりまして、多様な事業サービスを展開していくこととございます。

それから、2つ目の白丸の一般介護予防事業につきましては、現在やっております幅広い高齢者を対象にした一次予防事業、それから、生活機能の低下した高齢者における集中的なものである二次予防事業、これを再編しまして、基本的に二次予防事業を廃止しまして、広く地域の高齢者の方の介護予防活動というのを一緒にしていこうというものでございます。

次に、全てのサービスの具体的な内容につきまして、3ページをごらんください。

3ページに、大阪市介護予防・日常生活支援総合事業（案）ということで、お示ししております。

今の1つ目の柱であります介護予防・生活支援サービス事業でございますが、これは要支援者の訪問介護、通所介護について、少し似たようなサービスに移行させるものです。

サービスの種別といたしまして、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3種類を展開してまいります。

重要なポイントとしましては、専門的なサービスを必要とする方には引き続き現行相当型のサービスを提供するというのと、あわせて介護人材の不足や介護費用の増大に対応していくために、必要度に応じた多様なサービスを提供することが必要となってまいります。そのために、現行相当から基準を緩和したサービスをそれぞれの中に設けることとしております。

具体的には、訪問型サービスについては、訪問介護員——ホームヘルパーですね——に加えて、本市の実施する研修を終了した方の掃除、洗濯、買い物等の生活圏援助を実施する、できることとし、その報酬段階については、現行相当型の75%としております。その方たちの研修につきましては、担い手となる人材の裾野を広げつつ、一方ではサービスの質も確保していくというために、大阪府内の市町村で共通したカリキュラムを設け、現在の訪問介護員と基本的には同じ科目で研修実施期間も、訪問介護員の研修事務所として大阪府の指定を受けた事業者に限定して、大阪市では実施することとしておりまして、これによりまして、サービスの提供に必要な基礎的な知識を身につけて準備していただくこととしております。

これに対しまして、通所型サービスにつきましては、設備、人員基準と緩和の余地が大変少ないことから、3時間未満の短時間のサービスを設け、サービスの利用開始時のならし利用や、入浴のみの利用などを想定した利用を想定しております。

また、新総合事業では、要支援認定を受けた方に加え、現在、予防事業の対象者をランクするために用いている25項目からなる基本チェックリストに該当した方も、要支援相当の事業対象者となることから、予防事業と同様に集中的に運動機能、口腔機能、栄養状態の改善など生活機能の改善に取り組む短期集中型のサービスも新たに設けることとしております。

以上、3類型でサービスの準備をしまして、移行してまいりたいと考えております。

なお、国のガイドラインによる保険のサービス種類の例では、このほかに、住民主体のボランティアによるサービス、いわゆるB型サービスと呼ばれるものも示されております。

本市におきましては、まずは、平成29年4月までに基準緩和型サービスを導入し、多様なサービスの基盤を形成し、円滑に新総合事業に移行することを目指しており、新総合事業の当初の理念としては、ボランティアによるサービスを取り入れていません。

ただ、これにつきましては、本市では、介護保険、これが高齢者という枠組みにとらわれず、ボランティア、市民活動の振興を図っておりまして、大阪市ボランティア活動振興基金や大阪市民活動推進助成事業などを通じて、市民や企業の寄附もいただきながら、サロンの立ち上げの実践などによって、ボランティア活動を広く支援しております。

また、後ほど改めて申し上げますが、国がB型の通所サービスで例示しているような住民主体の体操等については、一般介護予防事業でしっかりと支援してまいります。

また、各区におきましても、順次、有償、無償のボランティア事業を実施しているところでございます。

今後、B型サービスを介護保険事業内で実施する場合には、介護保険料や公費等の財源を投じるリスクや現行相当型や基準緩和型などのサービスに一定の代替性があり、新総合事業の本来の目的であるサービスの多様化、効率化に資すること、また、新規で通り過ぎない準備が提供できることなどが必要であると考えております。

また、年末には、平成30年度の介護報酬の改定の内容も明らかになることから、こう

した国の動向を踏まえ、慎重に引き続き進めてまいりたいと考えております。

次に、このページの下の方の白丸の一般介護予防事業、これが2つ目の柱となります。

今後、いきいき百歳体操の普及などをツールとしながら、住民主体の介護予防活動を一層進めてまいります。これについては、後ほど改めて、介護予防ツールのほうで報告の説明を申し上げます。

続きまして、地域包括支援センターの業務内容に関しまして、多田課長のほうからご説明申し上げます。

○事務局（多田）

新しい総合事業が始まることにより、来年4月から地域包括支援センターの業務内容がどのようになるのかについて説明をさせていただきます。

資料の左半分が現在の業務内容です。右半分が来年4月からの業務内容になります。委託で実施しております地域包括支援センター運営業務のうち、1つ目の高齢者ご本人やご家族から相談を受ける総合相談支援業務、また、2つ目の虐待の早期発見・防止などの権利擁護業務、地域のケアマネジャーの支援やネットワークづくりなどの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務及びそれらを実施する手段である地域ケア会議につきましては、来年4月以降もそのまま今と同じ形となります。

左側4つ目の介護予防ケアマネジメント業務、これは廃止されます。具体的には、基本チェックリストによる二次予防対象者把握や二次予防事業対象者へのケアマネジメントがなくなることとなります。そして、今、介護保険事業者として指定により実施している予防給付サービスを利用する要支援1、2の方のケアプラン作成については、来年4月以降もそのまま、今と同じになります。

そして、一番変わるところですけれども、真ん中の新規としている部分、ここが、来年4月に新しく始まる部分でございます。

第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）と申しまして、先ほど説明のありました介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する方に対するケアマネジメントを包括支援センターが行うこととなります。介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境、その他の状況に応じて、その方の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービスのほか、一般介護予防事業や本市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスを含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行う事業でございます。

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的であります高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐ。また、要支援、要介護状態になっても、その悪化をできる限り防ぐ。そうしたために高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援をするものでございます。

具体的にはアセスメントの実施、介護用ケアプラン原案の作成、サービス担当者会議の

開催、対象者への介護用ケアプランの説明・同意、そして交付、毎月のモニタリングの実施などの業務がございまして、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用していただき、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業の利用について検討し、ケアプランを作成していくこととなります。

この業務を来年4月から開始するに当たりまして、それまでに検討を行うべき内容としたしましては、本市が示す包括支援センターの委託方針、どのように向くのか。また、どのような評価項目を設定し評価していくか。さらに、委託業務として詳細な仕様を定めていくというようなことがございます。

続きまして、サービス利用対象者の状態像によって振り分けるプロセスの標準化についてでございますが、河合課長から説明させていただきます。

○事務局（河合）

続いては、残り5ページ、6ページについて、私のほうからご説明申し上げます。

ここでは、新総合事業の各サービスを誰がどのように利用するかということについて、介護予防マネジメントの運用そのものに係るわけですが、サービスの内容と一体的に検討する必要があったことから、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会でご審議をいただいたところでございます。

まず、5ページのサービス利用対象者振り分けの標準化について①をごらんください。

この国のガイドラインでは、介護予防ケアマネジメントを通じて多様なサービスの利用を促進するということが重要とされていますけれども、介護予防ケアマネジメントのケアプランの原案作成等は、地域包括支援センターへの委託により今後も実施してまいりたいと考えておりますので、これをやはり66の包括としては、指定居宅介護支援事業所を管轄することから、サービス利用対象者の状態像によって振り分けるプロセスを標準化して、客観性・中立性・公平性を確保する必要があると考えております。これにつきまして、昨年度来、地域包括支援センターと意見交換を重ねてきたんですが、やはりこれだけたくさんの方の包括、そして、この介護支援事業所がある中で、現行の制度から転換して、その中の必要分を多様なサービスの利用を促進していこうとしますと、大阪市としてどのような活動のどのようなサービスを利用するかについての標準化した考え方がなければ、現行からの転換のサービスはできないという意見が大勢を占めておりまして、そういった形で進めたところでございます。

まず、大きなポイントといたしまして、必要度に応じたサービスということなんですが、この中で新しく変わった点といたしましては、現在、要支援にならないようにするために、生活機能の低下をいち早く発見するために、25項目から成る基本チェックリストという簡単なリストを用いて、二次予防事業で利用していただくというような流れがございまして、このところのガイドラインでは、基本チェックリストに該当した方が新総合事業のサービ

スを簡単に利用できるということが書かれているんですが、現実の問題としまして、基本チェックリストの該当者の9割は、明らかに要支援者の軽い状態の方がなっていること、それから、医療の観点からされるという可能性があることから、適切なサービスにつながらないおそれが、サービス費用が大きくなる可能性もございます。ですので、大阪市では、これまでと変わりなく、その基本チェックリストに該当している方は、集中的なサービスについてはすぐに受けていただけると。それから、継続的なサービスを利用する方については、現在、これも同様に、要支援認定で、希望者は要支援相当者のレベルであるということを確認するという決めであります。また、従来と同様に、主治医の意見書や健診というプロセスが変わるといいますか、入っていることによって、医療の観点のチェックもされるというふうな形で、これについては現行と変わりなくやっていくというふうに考えております。ただし、サービスのサポート型訪問サービスまたは選択型通所サービスに変えていくような場合も含めては、認定の更新を受けないで、チェックリストで確認するというのも、可能にしていくことを含めた検討をしているところでございます。

続きまして、次の6ページのサービス利用対象者の振分けの標準化について②というところをごらんください。

今のような考え方で、継続的なサービスについては、現在と同様に要支援認定を受けていただくということで考えておるんですが、今後は、継続的なサービスについては、現行相当型と基準緩和型という2つのサービスに分かれることから、その振り分けについても要支援が普通であるということで、これも地域包括支援センターの検討会を通じて、このような形で大阪市では運営をしていきたいという考え方をこちらに書かせていただいております。

まず、簡単なほうからなんですが、下側に通所型サービスというのがございます。通所型サービスにつきましては、現行と同じサービスと、それから、お時間の短いサービスとなっておりますけれども、これはその方の必要に応じた支援の内容、時間を介護予防ケアマネジメントの中で決定していただいて、利用していただいたらいいというふうに考えているところでございます。

それから、上の訪問型サービスなんですが、こちらについては、訪問介護員がサービスを提供する場合と、それから、訪問介護員に加えて、本市の研修受講者も、訪問介護員に準じるとして受けた方もサービスを提供することができるという、基準緩和型という2つのサービスがございます。

国のガイドラインにおいては、現行相当型サービスについては、新総合事業前に、既に訪問介護を利用している方については、引き続き現行相当型を利用していただくことができるということで、新規に訪問型のサービスを利用する方について、介護予防ケアマネジメントを通じて、必要な支援の内容、時間を決定することになるんですが、まず、訪問介護には、介護する必要性について、国のガイドラインにおいては、認知症の症状などが見られるような方については、例えば、訪問介護員が関与していく必要があるだろう

ということで、例示されているところでございます。

幾つか、もうちょっと本市のほうでは丁寧に標準化を考えておりまして、2つのポイントで確認していこうかなというふうに考えております。

1つは、国の例示のとおりになるんですが、その認知機能が低下していて、訪問介護員が訪問する必要がある。これに加えまして、当然、障害をお持ちの方で、コミュニケーションの課題がある場合なども考えられますので、こういったものを含めまして、主治医意見書のほうに日常生活自立度、ランクⅡ以上を想定しておりますけれども、あるいは訪問調査認定調査票のコミュニケーションという項目で、一定の支援の必要な方というのを地域包括支援センターでの意見交換の中で発表しておりまして、それを一つの振分けの基準にしようかなというふうに考えております。

それから、2点目といたしまして、基準緩和型サービスというのは、生活援助サービスとか、家事援助とも言われますが、掃除、洗濯、買い物などの身体介護以外のサービスということになっておりますので、身体介護の必要性はなかった方については、当然、訪問介護員が身体介護のサービスを提供する必要がないことから、これまでの主治医意見書の障がい高齢者の日常生活自立度のランクB以上というのを一つの目安にしまして、そのほかに認定調査票の生活の中で、身体介護の必要な項目に必要性のあるものについては、現行相当型を使うことができるというふうにしていこうかということで活動しております。

ただ、これはあくまで、標準化したフローになっておりますので、当然、このフローで現行相当型サービスを利用することができるかなという方についても、ご希望になれば生活援助サービスしか使えない方で、そちらを使いたいという方については、基準緩和型を提供してまいりたいと考えています。また、標準化したフローについてはあくまでも標準的なものですので、対象者の状態像から見られるニーズに100%対応したものをつくるということはなかなか難しいことから、ケアマネジャーが現行相当型のサービスが必要であると見え、なおフローに該当しないものについては、仮称ではございますが、今後、大阪市介護予防ケア会議といった外部の専門的な多職種の方に参画していただいて、ケアプランの審議に現行相当型サービスの現行の必要性があるかどうかの確認や、またその逆のよりよいものにしていくための意見をいただく場として設けまして、こういった場を通じて、サービスの内容も確認していきたいというふうに考えているところでございます。

この5ページ、6ページにつきましては、現在、そのサービスの種類と変更種別に当たりましての大きな考え方をまとめたものでございまして、今後、補正的な部分については、また地域包括支援センターと意見交換を事務局でも積み重ねながら、この場を通じて、お話ししてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○白澤委員長

それでは、今、総合事業を大阪市が来年度から実施するというところでご説明いただきましたが、おわかりいただけたでしょうか。ご質問、ご意見いかがでしょうか。

その総合事業そのものの事業というのは、社会福祉審議会でご議論いただくわけですが、地域包括支援センターとの絡みでどういうように地域包括支援センターが対応していく。そこはしょう点になるわけで、それでは、どうぞ。

○松宮委員

先ほど今後につきましての通所型サービスで、3時間未満の食事、入浴などにつきましてのサービスが該当するというお話があったんですけども、訪問介護のときは、人員のことにつきまして、今の初任者研修と同等な研修をした者を合致するというように伺ったんですけども、通所介護の場合に、特に入浴といった場合には、看護師は必須だと思うんですね。この人員の基準などについては、ある程度整理されているのでしょうか。

○事務局（河合）

お答えします。基準及び標準化のサービスの基準緩和型については、先ほどの注意点に設備とか人員の基準というものは、緩和の余地が余りないというふうに逆に考えておりますので、現行相当型と同じ基準でございます。ただ、時間の短い部分だけを基準緩和型のサービスという形で位置づけさせていただいているところでございます。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○松宮委員

はい。

○白澤委員長

ほかにないでしょうか。

1点だけちょっと説明で理解できないところなんですけど、4ページ、これは地域包括の主な業務内容というのがあるんですけど、新規の第1号介護予防支援事業、これは介護予防ケアマネジメントと呼ぶんだと。下の介護予防支援事業、従来のやつ。これも括弧して、介護予防ケアマネジメントではないのかなと。それはどうなるんですか。だから、その種別を何かきちんとしないといかんのじゃないのかなというふうに思っているんですけど、下も介護予防ケアマネジメントですよ。

○事務局（多田）

内容的には同じ、共通しているところがあるんですけども、国の呼び方、名称がこういう形になっていますので、このように表現しております。

○白澤委員長

できれば、この1と、新規と介護予防支援事業というのは、恐らく認定を受ける場合で整理をされているのかどうかかわからないのですが、何か、この2つの関係を少し丁寧に今後整理をしていただいたほうが、混乱がなくなるんですけども。

○事務局（佐藤）

在宅サービス事業担当課長代理の佐藤でございます。総合事業の中身を、私のほうでちょっと整理させていただいていますので、お答えさせていただきます。

従来の介護予防支援ですけれども、こちらは従来より予防給付のサービスを使う場合、さらに予防給付のサービスと総合事業のサービスを合わせて使う場合、こちらのときには、この介護予防支援という呼び名で、今まで予防給付の枠組みの中でケアプランを作成していきます。

一方で、今後の総合事業のサービスだけを使う場合ですね。訪問型サービス、通所型サービスだけを使う場合については、こちらは新しい地域支援事業のほうを総合事業の枠組みの中でケアマネジメントを作成していくと。ですので、予防給付の中で作成するのか、地域支援事業の中で作成するのかによりまして、名称が変わるという形になってございます。

○白澤委員長

それ、いいんですけども、例えば、その下のページは、介護予防給付マネジメントと書いてあるときは、要支援認定の認定からも入っていつているよね。

○事務局（佐藤）

そうですね。

○白澤委員長

だから、そこで一方は介護予防ケアマネジメントで、一方は違うんじゃないんじゃないかというようなところがあるので、言葉の整理をきちんとしていただきたい。

○事務局（佐藤）

言葉の整理は、また別途させていただきます。

○白澤委員長

はい、よろしく申し上げます。

○石川委員

今の白澤委員長のお話と似ている。これで、利用者の人はわかるのかなと思って、やっぱりわかりやすい言葉で説明できないものかなと思って、多分、利用者の方はきっと何にもわからない。利用されるのは市民の方なので。あと、これ第1号というのはどういう意味なんですかね。

○事務局（佐藤）

お答えします。第1号といいますのは、介護保険法の第115条の45の第1項第1号というその号数から来ております第1号でございます。すごく一般的にはわかりにくい言葉になってございます。ただ、市民の方からしますと、基本的には介護予防支援も、介護予防ケアマネジメントも何も変わることなく、ただ、実際にサービス提供をされる地域包括支援センターのほうが、この国保連合会のほうに請求するときに、こちらを読んで振り分けるというだけのものがございます。一般的に市民の方々が受けられるサービス内容としては、何も変わらないというふうには考えてございます。

○白澤委員長

よろしいですか。

そうですか。これ、第1号というのは、第1号被保険者ではない。

○事務局（佐藤）

ではございません。

○白澤委員長

ないんですね。

○事務局（佐藤）

はい。介護保険法上の第1号という。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか。

何も大阪市だけでなくほかもそうですが、複雑になっているということで、利用者ができる限りわかりやすく、説明していただけるような形で始められるようにお願いします。

ということで、資料②の議題2でございました。お認めをさせていただくということで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、次の議題に入らせていただきたいと思います。次が、介護予防事業実施状況について、資料③でいいですかね。それを説明していただきます。

○事務局（河合）

それでは、私のほうから、資料③の介護予防事業の報告をさせていただきます。

表紙をあけていただきまして、先ほど出てまいりました二次予防事業の平成27年度の実績報告をまとめております。

内容は、大きくは変わっておりません。この事業につきましては、真ん中の2番の基本チェックリスト（二次予防事業対象者把握）というのがございますけれども、Aの個別通知というのがございますように、70歳以上のお年では認定を受けていらっしゃらない方、32万人にこの基本チェックリストを送りまして、10万人の方からお返しいただいて、その中で生活機能の低下が見られる2万8,000人の方、それ以外にも包括や医療機関で生活機能の低下を認めた方に対して、集中的に二次予防事業ということで運動、あるいは口腔機能、運動状態の改善というのを図っていただくという事業をしております。

ただ、これは、介護保険法の改正に伴います見直しの中で、この二次予防事業自体は効果があるんですが、やはりその効果が一時的なものにとどまるということから、今度、その長期的な介護保険の実用を考えたときに、今後は、やはり住民の方が主体的に、継続的に取り組まれるような介護予防事業をしっかりと推進していく一般介護予防事業に重点化していくということで、この事業自体は今年度をもちまして、全て終息させるということになっております。

このため、26年度と変更いたしました点につきましては、基本チェックリストを合計して25項目の質問をしていただいた後に、ご自分で介護予防の取り組みをしている方で、二次予防事業の参加を希望されないという方については、「はい」か、「いいえ」かということで返事していただきまして、ここでまた、生活機能の低下が見られる方には広く、包括から順番にフォローをしてもらっていたんですけれども、対象者をより絞り込んで、事業を終息する方、より必要度の高い方に地域で働きかけていこうという方向にしております。

それで、ちょっとページがここで前後して申しわけないんですが、その次にA3の資料がついておりまして、裏面を見ていただきまして、裏面の一番下に、左側のところに「計」というところがございます。これが、下から2番目の「計」のところの欄に67万2,774名という高齢者人口が載っております。その隣の隣に、右隣のほうに二次予防事業の対象者数というのが2万3,780人と報告しております。これが、その下側の26年度の3万4,154人というのに比べて1万人ほど少ないという形になっております。これが、今、申し上げた自分で介護予防の何かの取り組みをしている方というので、二次予防事業のニーズがないという方を外させていただいて絞り込んだ結果によって、1万人ほどに絞り込んでおります。

1ページに戻るんですが、大きな3番の二次予防事業参加者の1番目の通所型介護予防事業の実人数が6,738人ということで書いておりますけれども、これが前年度実績が

6,671人ということで、そんなに大きい差はないですが、逆に対象者を絞り込んでアプローチを集中化したことによって、27年度については、実人数が若干増加したという形になっております。

本日の報告におきましては、次の総合事業のところに連続性のある話なんですけど、本市は一般介護予防事業というのを、今後、充実していくというところに、既に今年度も先行して取り組んでおりまして、ページは大幅に飛んで申しわけないんですけど、6ページを見ていただきたいんですけども、一般介護予防事業の充実についてということで、27年度と28年度に新規に開始した事業について、報告をさせていただきます。

新しい総合事業では、今、申し上げたような趣旨で一般介護予防事業、地域の中、高齢者の皆さんが主体的にというふうな活動をしっかりと支援して行って、介護予防を推進するというのを、より中心に据えていくわけなんですけれども、この一般介護予防事業が、地域包括支援センターが実施する介護予防ケアマネジメント事業、それから、総合相談事業と密接に関係してまいりますことから、今後も地域包括支援センターとも連携しながら、事業の充実を図ってまいりたいと考えております。

27年度の新規事業といたしまして、27年10月開始ということで、この27年度中は半年、しかも開始初年度の実績ということになるんですけども、介護予防ポイント事業という新たな事業について書かせていただいております。

これは介護保険施設やデイサービスセンターなどで、そちらの職員の方の補助活動として介護支援活動を、第1号被保険者の方に行っていただき、その換金できるポイントを交付しまして、高齢者の外出や社会参加を推進して、生きがいや介護予防につなげるという事業を始めています。

具体的に何をやるかということなんですけど、話し相手であるとか、配膳の手伝いであるとか、あるいはお風呂に入られた後のドライヤーなどの補助であるとか、あるいはレクリエーションで何か出し物をするとか、何でもいいんですけども、その高齢者の方ができて、買い物、そこの利用者の足になるような活動をやっていただくということで実施しております。

この活動協力者につきましては、一定のやはり知識を持って施設事業所に入っていないといけないと考えておりまして、傾聴の姿勢であるとか、感染症にならないように、なったら活動を控えるであるとか、あるいは、例えば、入所者の方のお手伝いに入るときは、他人の家に入るように、相手の方をちゃんと尊重して、そういう活動の心構えとか、あるいは認知症に関する基本的な知識ですね。サポーターとなるだけの知識を持っていただくとか、そういったものを基本的な心構えや知識というのを半日ほど研修いたしまして、その上で、これをやってみようというそういう希望者の方が497名いらっしゃいました。この方たちを受け入れるために手を挙げてくださった施設・事業所は196カ所、それから、3月末までに実際に活動を始めておられる方が94人、交付のポイントにつきましては、1ポイント、100円ということで、ちょっと時間外があれば2ポイント、200円とつく

ですけれども、年間8,000円まで換金できるという制度になっておりますが、あくまでも介護予防をご支援するために、こういう励みとしていただくためのものですが、1,892ポイントの交付を行ったということになっています。

この活動を、今年度以降も採用してまいりたいと考えております。

それから、2番目に、これ、本年度の新規事業なんですが、介護予防活動推進事業と地域リハビリテーション活動支援事業ということで、先ほども触れましたが、本市では、ここ10年ほどかけて、高知市が開発いたしました、理学療法士さんが開発されました、いきいき百歳体操という筋力トレーニングを、保健師の地域保健活動を通じて普及を図ってまいりまして、市内に250カ所ほど、こういった形でなっております。

それに対して、こういう国も示しているような住民主体の体操の場に、まさにこれは当たるということで、局の事業としまして、これをするのに必要な重りであるとかDVDを貸し出す活動、それから、理学療法士等のリハビリテーション専門職の方の関与を得まして、この立ち上げ時の実技指導、あるいは活動継続支援のための指導といったものをしていただくということで、この地域の活動に対する取り組みを評価するということを進めております。

目標といたしましては、グループの立ち上げ支援を年間60グループということで考えております。28年8月現在で、既に36グループが地域立ち上がりとなっております、このほかに18老人福祉センターが新たに活動を始めております。

こういったものを充実していった、地域に設けた介護予防の機会というのをたくさんつくっていくことが、今後のやはり2015年問題の対応をしていく取り組みになることと思いますので、これは、今後力を入れて取り組んでまいりたいと思います。

それから、最後に、これは国の調査で、地域包括支援センターに対して、介護予防に資する住民運営の通いの場の展開状況ということで、定例的に開催されているような地域資源を包括がどの程度把握しているかということをもとめたものでございます。

まず、いきいき百歳体操も含めてですけれども、体操や会食、茶話会、認知症予防、趣味活動といったものが上がっておりますが、箇所数が全部で1,107カ所、参加人員につきましては3万3,910人ということで把握しております。先ほどのいきいき百歳体操、ほかかみかみ百歳体操という口腔体操も実施しておりますけれども、こういった介護予防の体操と一緒に推進することによって、こういったものを確実にふやしていけると考えておりますが、包括支援センターも熱心に地域づくりに取り組んでおりまして、この両輪のように、こういうものがありまして、さらに充実していけるといふふうに考えているところでございます。以上でございます。

○白澤委員長

報告事項でございますが、昨年度の介護予防事業状況についてのご説明でございました。ご質問、ご意見を。

ございませんでしょうか。

それでは、僕から1つ、介護予防事業と生活支援事業というのは、国としては一体的にやっつけ、こういう議論になっているわけですが、その介護予防事業と生活支援というのをうまくつなげるような、そういうことをぜひお考えいただきたい。先ほども出ていましたが、サービスBと呼ばれているやつですね。サービスBと言われているようなものをどういうふうに介護予防と連動させながらやっていくということを、ぜひ具体的に形として、市民の方々がわかるような形で進めていただくとありがたいです。意見です。

ほかにございませんでしょうか。

なければ、次に、報告2についてご説明をお願いいたします。

これは高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業、受託法人の決定について。

○事務局（寺澤）

健康局の在宅医療担当課長の寺澤でございます。

報告事項2という資料④をごらんください。

高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業、受託法人の決定についてということで、1ページをめくっていただきますと、前回のこの場におきまして、8月から11区におきまして、新たに実施するというので報告のほうをさせていただきました。この高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の受託法人のほうが決まりましたので、ご報告のほうをさせていただきたいと思っております。

平成28年7月11日に選定委員会のほうを開催いたしまして、11区の受託法人を決定してまいりました。実施区のほうですが、資料の2のほうをごらんいただきたいと思っております。北区から東住吉区まで11区におきまして、ご承認のほうをさせていただきました。11区とも応募のほうがございました。委託契約期間といたしましては、平成28年8月1日から平成31年3月31日までということで委託のほうをお願いしております。

受託法人のほうですが、3のほうをごらんいただきたいと思っております。

北区から東住吉区まで、北区は医師会において、東住吉区も医師会ということで、11区全てにおきまして、医師会が受託のほういただいているというのもございます。ただ、港区と西淀川区につきましては、それぞれ区内の病院との共同受託ということでなっております。

受託法人につきましては以上でございまして、今後ともこの法人のほうで配置をいたしましたコーディネーターのほうと地域包括支援センターとの連携というのが非常に重要になってまいりますので、円滑な連携に向けまして、地域包括支援センターさんなどとまたご協力のほうやらせていただきたいと思いますと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

また、残りの13区につきましても、平成29年度の実施に向けまして、準備させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

説明のほうは以上でございます。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。受託が決まったという報告を受けてでございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

今、ご報告いただいたように、ぜひ地域包括支援センターとうまく機能分けをして、目的はやはり医療と介護がうまく連携をするためにつくられたものだろうと思いますから、ぜひその医師会の機能で、医療側と介護側がうまくジョイントできるような、そういう仕組みをつくっていただきたい。よろしく。

○雨師委員

ちょっと質問いいですか。

○白澤委員長

はい、どうぞ。

○雨師委員

ただいまの相談支援事業なんですけれども、各医師会さんが今のところ、委託を受ける法人が決まっているんですが、どういうスケジュールというか、中身、月曜日から金曜日で、誰か1人配置をして相談を受けるのか。中身について教えていただきたいんですが。

○事務局（寺澤）

一応、月曜日から金曜日の間、9時から5時までの間に専属のコーディネーターを1名配置するということになります。

○雨師委員

専任って職種としては、どの職種でしょうか。

○事務局（寺澤）

職種は医療職で、看護師さんで地域で活動の経験のある方、あるいはケアマネジャーの方で地域で活動のある方ということで、どちらかの資格を持っておられて、地域でこういった活動の経験がある方ということで募集のほうをさせていただいて、どちらかという、職種のうち、医療職の方のほうが多いのは多い状況ではございます。区によって、応募により職種のほうも若干違うかとは思いますが。複数で5日間を回している受託法人もありますので、1人の人がずっと全部配置というのはなかなかそういった経験、資格をお持ちの方を確保するのが難しい状況もありますので、複数の方で回していただいている状況にな

ります。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○雨師委員

これについて実施されましたら、どのぐらいの割合で評価して発表とか、公表とかいうのはあるのでしょうか。これはホームページの中に、市のホームページをよく見たら載っているのでしょうか。

○事務局（寺澤）

載っております。

○雨師委員

ありがとうございます。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか。ぜひ、先ほども申しましたように、地域包括と余りバッティングしないで、お互いが補い合えるようなそういう関係づくりをぜひお願いしたいと。よろしくをお願いします。

なければ、次に、報告事項の3でございますが、生活支援コーディネーター配置事業にかかる受託法人の決定について、事務局からご説明。

○事務局（久我）

福祉局高齢福祉課長の久我でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、私のほうから、報告事項3でございます生活支援コーディネーター配置事業にかかる受託法人の決定についてということで、ご報告をさせていただきます。

資料5をごらんいただきたいというふうに思います。

まず、1枚めくっていただきまして、この生活支援コーディネーター配置事業でございますけれども、生活支援サービスの受託支援事業ということで、地域づくりをもちまして、生活支援コーディネーターを配置いたしまして、地域でさまざまなサービスを提供する多様な事業体等のネットワークを構築しまして、地域のニーズや地域の支援の把握をしたり、また、地域資源のサービスの開発などを取り組んでいただくということで、生活支援・介護予防サービスのチュウリツのカギという事業でございます。

第1層の生活支援コーディネーターというのを、この24区に配置するというを指しております、平成27年度は3区に配置させていただきました。この状況としまし

では、一番下のページにございますけれども、港区、鶴見区、住之江区のほうに既に配置させていただいている状況でございます。

28年度につきましては、これに加えて、高齢化率が高く、地域支援が少ないという区から5区をお選びさせていただきまして、此花区、東成区、それと生野区、東住吉区、平野区の5区につきまして、追加配置をやるということで、本年の7月に公募を行わせていただいたところでございます。この資料にございますように、8月24日に外部委員から成ります選定委員会を開催いたしまして、審査・選定を行わせていただきました。審査の結果におきましては、そこがございますように、5区とも区の社会福祉協議会が受託するということになりました。期間はそこがございますように、28年9月1日から29年3月31日ということになってございます。

この生活支援コーディネーター事業につきましては、地域包括支援センターのケアマネジメント、地域ケア会議を通じまして、地域のさまざまな支援や課題などをたくさんの活動を通じて把握されておりますそういう内容と深くかかわってくるかと。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というのは密接に関係してくるということでございますので、きっちり勉強して進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。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。何かご質問、ご意見は。

○小倉委員

この生活支援コーディネーター配置ですけれども、ここの社協のところにこのコーディネーターの方がおられて、相談を受けるわけですか。ちょっと私はわからなかったので、お聞きしたいんですけれども。

○事務局（久我）

この生活支援コーディネーターといいますのは、地域の資源をつくっていくという生活支援サービス、介護予防サービスをつくっていくというよりも、この事業をつくっているところを、ここがございます各区の社会福祉法人さんが受託されたということで、そこに1名の生活支援コーディネーターを置いていただいて、その事業を実施するという事業になってございます。

○小倉委員

というのも、実際、利用される利用者さん、市民の方々が、この社協であったり、先ほど医師会であったり、包括であったり、その方々がもうピンポイントで、私はこういう状態やから社協に相談かなとか、こういう状態やから包括かなとかを選ぶという形か、それ

とも、例えば、介護認定と同じような形で、役所に行って、介護保険課に行って、あんたはこういう状態なのでこちらのほうに行かれたほうがいいですねとか、何となく、恐らくやっぱりどこかがかぶっているところもいっぱいあるのかなと思うんですけども、そういうのは、利用者さんとしてはまずどういう、全体的になるかもしれませんけれども、どういご相談をしたらいいものでしょうか。

○事務局（久我）

この生活支援コーディネートといいますのは、相談機関ではございませんでして、地域の、言いましたら交流サロンとか、ネットカフェとか、コミュニティーカフェとか、そういう地域の資源を創出する事業でございます。ただ、地域で人数とか、今のそういう資源を把握していただいて、地域のニーズに合うそういう資源を開発していただくという事業ですので、そういう交流サロンとか、コミュニティーカフェができれば、地域のほうに紹介等をさせていただくという形になります。

○小倉委員

ありがとうございます。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。今、思ったんですが、お二人のご質問含めて、これモデル事業をやっているわけですね、どちらも。資料4のほうも。そういうようなモデル事業がどうなってというところからご説明いただくと、恐らくよくわかるんだろうと思うんですが、せっかく1年間のモデル事業があつて、その成果がこうでしたと。ついでに、こういうような新たなモデルでうまくいったので、こういうような、さらに委託を広げてやりますと、こういうご説明をいただければ、今言ったようなご質問が余りないかと思いますが、モデル事業の結果というのは、もう僕も忘れてるからあれなんです、ここでご報告いただけますか。

○事務局（久我）

27年度ですね。年度途中から入れさせていただきましたので、まだちょっと1年がたっていないということで、次回の会議におきまして、1年間の成果と、モデル事業における成果というのをご報告させていただきたいと思ひます。

○白澤委員長

在宅医療のほうは。

○事務局（寺澤）

前回、報告と概要で、ご説明のほうを一応させていただきました。また、報告書のほうもホームページに載せておりますので、また何かあれば。

○白澤委員長

できれば、一緒にセットでご報告いただくと、もう少し委員の先生方もわかりやすいんだと思いますので、ぜひそういう形でご説明いただければ、今後。ほかにごさいませんでしょうか。

ただ、おっしゃっているように、そもそも全部違う課長がご報告いただいているわけですから、ということは行政の縦割りで事業展開というのがありますから、要するに、それを我々がそしゃくして、これがこうつながっているんだというのがなかなか難しいわけです。あるいは利用者にとってはどういうものなのかとなかなかイメージしにくい。そういう意味では、常に連携しながら、この4つがどういう関係で、今日、ご報告いただいたものが関係して進めていくのか、常に協議しながら進めていただいたらとそういうように思うんですが。

生活支援コーディネーターの配置の受託法人決定については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、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。