

平成28年度第3回
大阪市地域包括支援センター運営協議会

平成28年11月28日（月）

○白澤委員長

皆さん、今日は第3回目の運営協議会になります。大変お忙しいところ、お集まりいただき、どうもありがとうございます。

座って進めさせていただきたいと思いますが、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まして、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。表決事項1と2でございますが、そういうことで進めさせていただくということでございます。

また、傍聴者の方は傍聴要領に従いまして傍聴いただきますようよろしくお願い申し上げます。

それでは、審議に入らせていただきたいと思います、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局(多田)

福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策担当課長の多田でございます。

以降、座って説明させていただきます。

議題1、議題2につきましては、非公開とすべき内容が含まれておりますので、報告事項の終了後とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、先に議題3といたしまして、第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)についてご説明いたします。

資料③をごらんください。

介護保険法の改正に伴い平成29年4月から本市で実施する介護予防・日常生活支援総合事業の概要と地域包括支援センターの業務概要につきましては、前回9月14日の第2回大阪市地域包括支援センター運営協議会でご説明をいたしました。今回は具体的な実施方法についてご説明させていただきます。

総合事業につきましては、資料③別紙、参考資料にもございますので、ご参照ください。

これにつきましては、要支援者の訪問介護、通所介護、いわゆる介護予防訪問介護、介護予防通所介護につきましては、全て総合事業のサービスに移行し、現行相当のサービスに加えて、利用者の状態やニーズに応じて適切なサービスを提供できるようサービスの多様化を図ることとなります。

これらの訪問型サービスや通所型サービスを利用するためには、これまでの介護予防サービスを利用する際の介護予防サービス計画の作成、いわゆる介護予防支援と同様に、地域包括支援センター等の介護支援専門員によるケアマネジメントが必要となります。これが第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)になります。

対象者は、中央にありますように、要支援1または2と、基本チェックリストに該当し事業の対象となった方です。

介護予防ケアマネジメントの種類は、下の表にありますように、総合事業のサポート型訪問サービスのみを利用する場合のケアマネジメントでサービス利用開始時のみ実施し、初回のみケアマネジメント、それと総合事業の訪問型サービス、これはサポート型訪問サービスを除きますけれども、通所型サービスのみを利用する場合のケアマネジメントで現行の介護予防支援に相当する原則的な介護予防ケアマネジメントがございます。

1 番目の実施方法についてですけれども、初回のみケアマネジメントは本市からの委託により地域包括支援センターが実施しますが、ケアマネジメントの対象となるサポート型訪問サービスの性質上、指定居宅介護支援事業者への一部委託を行わず、地域包括支援センターでのみ実施します。原則的な介護予防ケアマネジメントについても本市からの委託により地域包括支援センターが実施しますが、これまでの介護予防支援と同様に、指定居宅介護支援事業所への一部委託を可能といたします。

委託料単価についてですが、初回のみケアマネジメントについては、サービス担当者会議の開催など一部の運営基準の緩和を行います。サービス終了時の再アセスメントの実施を義務づけることから、単価自体は現行の単価と同等とします。介護予防ケアマネジメントの単価は、各種加算を含め、現行の介護予防支援の報酬単価と同等の設定にしたいと考えております。

以上が介護予防ケアマネジメントの実施方法ですが、参考資料の一番後ろのページに訪問型サービスの利用対象者の状態像による振り分けのプロセスをお示ししております。

これは、介護予防ケアマネジメントを通じて必要な支援の内容と時間を決定するに当たり、訪問型サービスの利用についてはサービス利用対象者の状態像によって介護予防型訪問サービス（現行相当型）と生活援助型訪問サービス（基準緩和型）に振り分けるプロセスを標準化し、サービス決定の客観性や中立性、公平性を確保することといたします。

また、振り分け項目には該当しないんですけれども、ケアマネジャーが介護予防型訪問サービス、現行相当型サービスの提供が必要と考える場合には、市が実施する訪問型サービスの提供の必要性について検討する会議を開催し、多職種による専門的な観点から検討し、必要性について意見を伺いたいと考えております。

以上がご説明でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

第1号介護予防事業についてですが、初回のみケアマネジメントと原則的な介護予防ケアマネジメント、この2種類に分けて単価を出す、あるいは委託の有無等についてご説明いただきましたが、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。

一般には、初回のみケアマネジメントのサービス担当者会議やモニタリングを行わないケアマネジメントというのは実は国の考え方の中にあるんですが、それは今回は全て原則的なケアマネジメントという中で位置づけをしている、こういうふうを考えてよろしいで

しょうか。

○事務局（多田）

はい、そういうことでございます。

○白澤委員長

ということで、実は国は3つにパターンを分けているんですが、そういう意味では、ごく一部の人たちが初回のみケアマネジメントになって、多くは原則的な介護予防ケアマネジメントを進めていく、こういうことでございますが、よろしいでしょうか。

総合事業が始まっていないということもあって、なかなかイメージしにくいことですが、恐らくこれは、初回というのは、保健師さんが3カ月とかという期間を決めて、3カ月で自立支援ができる、そういう人を対象にやるときには1回限りのプランで、3カ月でこうなりましょうというプランをつくっている、こういうことですので、1回限りのプラン、こういうことでよろしいでしょうか。

ご意見がないようですから、お認めをさ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す。

それでは、事務局、よろしく申し上げます。

○事務局（多田）

では、第1号介護予防支援事業につきまして1点、事務局から情報提供をさせていただきたいと思います。

○事務局（西川）

認知症施策担当課長代理、西川でございます。座って説明させていただきます。

お手元にお配りしております資料の別とじの、左上ゴシック、小さい字なんですけれども、地域支援事業交付金の交付額の算定について（厚生労働大臣宛て）という資料の束を出してごらんいただきたいと思いますが、ございますでしょうか。

先ほどご承認いただきました議題、第1号介護予防支援事業、新総合事業ケアマネジメント、これに関連しまして情報提供ということでさせていただきたいと存じます。

まず、先般、包括的支援事業に従事する地域包括支援センターの職員、専門職が予防給付に関する介護予防支援ケアマネジメント業務を行った場合の当該専門職に係る人件費の取り扱いに関しまして、会計検査院から厚生労働省に対しまして指摘がございました経緯についてご説明させていただきます。

お配りしております資料の一番下なんですけれども、包括的支援事業と介護予防支援事業の兼務に係る人件費の取扱い、この資料をごらんいただきたいと存じます。

地域包括支援センターでは、包括的支援事業、図の左ですけれども、総合相談業務、権

利擁護業務、ケアマネ支援業務、これらの包括的支援事業というのを行っておるのですけれども、そのほかに、右のほうですね、介護予防支援事業として予防給付に係ります介護予防サービス計画の作成、ケアマネジメント業務を行っております。

これらの実施に当たりましては、それぞれ図の中にございますように、包括的支援事業について保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、3専門職、そして右の介護予防支援事業につきましても同様の職種職員を配置することとされておりますけれども、センターの職員がこれらの事業を兼務しても差し支えないというふうに厚生労働省の通知においてなされているところでございます。実際問題、この通知に基づいて、包括の職員と介護予防支援事業の職員とを兼務していただいている包括もそうなるということになっています。

それが、下に矢印が向いているんですけども、兼務職員に係る人件費の取り扱いにつきまして厚生労働省の事務連絡におきましては、下の四角になりますけれども、包括的支援事業を適切に実施していれば、予算上見込んだ額で精算交付（勤務時間割合にとらわれない）というふうにされておりました。

こちらのほうは、資料を1つ戻っていただきまして、真ん中の3枚目の資料、図のような表のようなものですが、こちらのほうの右側の四角の中に太字で書かれてある部分あたりですね。包括的支援事業を適切に実施している場合は、予算上見込んだ額で精算交付（勤務時間割合にとらわれない）。これはどういうことかといいますと、先ほどご説明申し上げました、地域包括支援センターのうち包括的支援事業を実施する3専門職と予防給付の介護予防支援事業を行う職員、これが兼務できると、兼務したとしても、包括的支援事業の委託料で支払って差し支えないということが厚生労働省から示されていたことになっております。

この事務連絡を受けまして、これまで大阪市、本市では、包括的支援事業に従事します地域包括支援センターの職員が1カ月に30件を超えて予防給付に係る介護予防支援を行った場合、包括的支援事業の適切な実施に影響があるものとしまして、当該超えた部分、31件以上の部分に係る介護報酬に相当する額を地域包括支援センターの運営に係る委託料から減額するというふうにしてきたところでございます。逆に言いますと、30件までは厚生労働省の通知に基づきまして委託料はそのままということになっておりました。

次に、1枚目の資料、地域支援事業交付金の交付額の算定について（厚生労働大臣宛て）という資料をごらんいただきたいと存じます。

この資料は、冒頭申し上げましたように、先般、厚生労働省の事務連絡による運営に関しまして会計検査院から厚生労働大臣宛てに行われました会計検査院法に基づく意見の表示、これの概要になってございます。一部読み上げさせていただきながら、ご説明申し上げます。

表の第2項、本院の検査結果の上6行、下線を引いております部分です。「厚生労働省が平成18年12月に発した『地域支援事業交付金の人件費の算定について』」、先ほどの図の資料ですね、「によれば、兼務職員に係る人件費を交付金の対象経費とするに当たっ

ては、包括的支援事業を実施するために必要な経費として予算上適正に見込んだ額を算定することとされ、実際に兼務職員が包括的支援事業に係る業務に従事した勤務時間割合によることなく算定して差し支えないこととされており、厚生労働省は、兼務職員に係る人件費を包括的支援事業の対象経費とする際の具体的な算定方法については明確に示していない。」という前提の指摘がございまして、次、裏面ですけれども、一番下の第3項、本院が表示する意見の上8行から、下線を引いておりますものです。

「しかし、兼務職員が行う業務のうち、指定介護予防支援に係る業務については所定の介護報酬が支払われていることを踏まえると、委託契約に基づき受託者に支払った委託費を包括的支援事業の対象経費とするに当たり、介護報酬の支払を受けていることを考慮していないことは適切でないと認められる。」とした上で、一番下、第3項、本院が表示する意見としまして、「厚生労働省において、市町村に対して、交付金の交付額の算定に当たっては、指定介護予防支援に係る業務については所定の介護報酬が支払われることを踏まえ、同業務の実施に要した経費に相当する額を交付金の対象経費から適切に控除するなど、交付額の算定を適正なものとするための具体的な算定方法を示し、周知するよう意見を表示する。」ということになっております。

これはどういうことかと申し上げますと、地域包括支援センターの職員、3職種に対する地域包括支援センター運営委託料と指定介護予防支援事業所としての介護報酬、これが1件430単位になっておりますけれども、これらが重複しているので、その取り扱いについて厚生労働省は各保険者に対して具体的な算定方法を示しなさいということになっておるわけでございます。

この指摘を受けた内容につきまして厚生労働省から特段の通知等はいまだに発せられていないのですけれども、何らかの方針等が示された際は、本市における対応、こちらのほうを検討いたしまして、関係機関に連絡するとともに、本協議会にもご報告申し上げたいと存じますので、よろしく願いいたします。

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。何かご意見ございませんか。

○雨師委員

よろしいですか。

○白澤委員長

どうぞ。

○雨師委員

今説明のあったところの図のほうの、一番最後の資料になるんですけども、包括的支援事業と介護予防支援事業の兼務に係る人件費の取扱いのところで、左のほうが包括的支援事業ということで、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師、以前は「保健師等」と「等」がついていたような気がするんですが、ここがないのはなぜかと、あと、右のほうに、介護予防支援事業のところの予防給付に係る介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成業務の保健師、社会福祉士、介護支援専門員等の「等」は何を指しているのかというのをお聞きしたいんですが、よろしくお願いします。

○白澤委員長

では、事務局、お願いします。

○事務局（西川）

お答えします。

まず、包括的支援事業の「保健師等」につきましては、経験ある看護師ということで、今と同じです。資料のほう、「等」が抜けておりまして、すみません。

あと、介護予防支援事業の「等」につきましては、社会福祉士主事とか、ちょっとセンターの包括的支援事業に従事する3職種よりも広がっておりまして、いろいろな要件がこの「等」の中には含まれております。

○白澤委員長

よろしいですか。ほかにいかがでしょう。

これは、簡単に言うと、包括的支援事業の3職種というのは人件費が出ている、人件費が出ている人がケアプランをつくと、プラン費が入ってくるということで、二重取りになっているというのが会計検査院の言い分で、そこをきちっと整理しなさいということだけれども、先ほど事務局からご説明がありましたように、そういうように厚生労働省はしなさいということを書いて、各都道府県や市町村が各地域包括支援センターにやってきたということで、どういう形で最終的な対応をするのかというのを、今後、国がどういう方向で出してくるのか。

僕が聞いているのは、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会にもこの話が厚生労働省から来ていて、今すぐされたら困るので、一定の、どういう場合に、どの程度、どのような状態で猶予期間が必要なのかというようなことを全国の協議会も少し検討している、こういうようには聞いているんですが、実際に西嶋さんのところも、新田さんのところも運営されているわけですから、年間何ぼを返せと、こう言われたり、今からはこうですよと急に言われても、なかなか対応できない部分もあるでしょうから、何かありましたら、お聞かせいただけたらと思います。

○西嶋委員

1つ、申しわけないですが、今、委員長のほうからありました、会検のほうからお金を返せというのは……。

○事務局（西川）

はい。会計検査院法に基づく指摘には2種類ございまして、違法だからお金を返してもらいなさいとか、そういった部分、違法という部分を指摘するものと、不適切なので今後直していきなさいという指摘と、2種類ございまして、今回は後者のほうになります。

○西嶋委員

それはこれからということになると思うんですけども、私のほうも包括支援センターの運営をさせていただいている中で、いろいろ経営的のところとか運営経費はぎりぎりのところでやっているという中で、今回の3職種のほうで加算というか、減らすというふうになるのか、そうなりますと、ちょっと運営的にはなかなか厳しくなってくるでしょうし、それで、重ならないようにということで、今3職種がやっているケアプランも、今、一部外部委託もしておりますけれども、やっぱり2割ぐらいは包括のほうでやっておりますので、この分を出していくということで、一部、3職種以外にケアプランナーさんを雇用してやっている部分もあるんですけども、少なくとも3職種がやっている分を出していくということになると、なかなかやっぱり受け手のほうも余りないんじゃないかなというふうな気もしますし、猶予という意味では来年4月からいろいろ新しい制度ができる中で、一度にそういうのを出すと、引き継ぎとか、そういったこともすごく大変なので、その辺は厚労省なりに、会検のほうはなかなか言うこと聞いてくれはらへんと思うんですけども、厚労省のほうへは何らかの要望といいますか、そういったところ辺はしてくれはったらなというふうな気がします。

○白澤委員長

今、少し要望してくれた。すぐにとというのはなかなか難しいと思う。
先生、よろしいですか。

○新田委員

整理がまだついていないんですけども、地域包括もできて10年ということで、非常にやっぱり周知がされるといいますか、高齢化率も高まってきた、課題も非常に多くなってきた中に、やっと地域包括が頑張っている中に非常にどうしていけばいいかというのはわからないんですけども、実際、例えば地域包括だけの委託、いわゆる人が確保できないプラスアルファの人を置いているということで、地域包括だけじゃ赤字であったりとか、その赤字部分を先ほど説明のあった新予防ケアプランであったり、一部委託のお金で埋め

込んでいて、とんとんとか、例えば、うちの法人なんかでも、委託費で前年度で55万円から赤字なんですよね。予防でも160万円赤字、トータル200万円以上赤字なんですよね。その中でさらに人件費の二重取りやから返せよということになると、赤字額が例えば400万円、500万円に仮になったとしても、一番怖いのは、させたらあかんと思うのは、だったら地域包括を辞退するよという話にならないようなことを、先ほどあったように、国の通知とか、ほかの自治体も見ながらやっていかんといかんやろなど。

それと、西嶋さんからさっき言われたように、地域包括職員に聞くと、**やっぱり市の**ほうを自分がやっている時間ってなかなかないんですよね、ほかのことをやらんといかんから。ただ、3職種はどうしてもやらんといかんような、ややこしいというか、そういうケースというのがおりにくるんですよね、外部委託できないような。それもお金を返せとか、一部委託しても、事務手続だけやって一部委託費用を返せということになると、逆に包括的支援業務の委託費を上げて、そこら辺で調節するとか、いろんなパターンを考えてやっていかないと、そこら辺は、66のうちのうちの会員って多分60ぐらいが地域包括をやっていますので、できるだけ、こんなことで地域包括、せっかくつくってきたことをないよということとはしたくないと思いますので、大阪市から国に働きかけていただく。ほかの自治体でも、またこちらでも具体的に相談をさせていただきたいなと思います。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

これについてはまだ国も方向を出していないということで、報告ということにとどめさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。はい、どうもありがとうございます。

それでは、次、事務局、説明をお願いしたいと思います。

○事務局（多田）

それでは、議題4といたしまして、地域包括支援センター運営方針（案）についてご説明させていただきます。

資料④をごらんください。

本市では、平成24年の厚生労働通知の一部改訂を受けて、本運営協議会での議論を経て、平成25年度より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。

資料④別紙の1枚目が現行の委託方針でございます。それと、資料の2枚目に国の関係の法律、通知を添付しております。

ここも参考にしながら見ていただきたいと思いますと思うんですけれども、現在は、参考資料にありますように、6つの項目による委託方針にしております。平成26年の介護保険法の改正により、市町村が地域包括支援センターの運営方針を示すこととされ、あわせて厚生労働省より具体的な内容も示されたところです。それが資料の一番後ろ、地域包括支援セン

ターの設置運営について（厚生労働省通知）というのが出ておりますけれども、この裏面にアからケで具体的に国の方針が示されております。

本市におきましても、29年4月より総合事業が始まることにより、平成26年の介護保険法の改正の内容が出そろふことから、地域包括支援センターに示している方針につきましても厚生労働省が示している内容に即するように改正を考えております。つきましては、平成29年4月に包括支援センターに対しお示しする方針案について、本日、委員の皆様からご意見をいただいた上で、検討をさらに進めさせていただき、次の運営協議会の場で決定していきたいと考えております。

それでは、運営方針（案）を読み上げさせていただきますので、ご確認をいただきますようお願いいたします。

まず、（1）地域包括ケアシステムの構築方針。

「地域包括ケア」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。

2点目、包括的支援事業に位置づけられる「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」の各事業と連携し、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う。

（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といたしまして、評価の結果を反映した事業計画を達成、実施し、年度末にその振り返りの自己評価を実施する。

（3）関係者とのネットワーク構築の方針。

地域包括支援センターは、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実施していく。

地域ケア会議から見えてきた地域の課題について、関係機関と共有し課題解決のために働きかける。

（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。

自立支援の観点など介護予防の理念を踏まえ、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。

地域の高齢者が住みなれた地域で暮らすことができるよう、ケアマネジャーが主治医や多職種協働を図り、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行う。

（6）地域ケア会議の運営方針。

総合相談支援及び権利擁護業務等の個別事例に対し、個別地域ケア会議を開催する際には、高齢者の自立支援を念頭に置いて運営する。

振り返りの地域ケア会議、及び課題抽出のための地域ケア会議を開催し、関係者とともに地域の課題をまとめる。

（7）区との連携方針。

担当圏域の「地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ」を各区地域包括支援センター

運営協議会等に報告し、課題の共有を行う。

「課題対応取組み」について、各区地域包括支援センター運営協議会に報告し、必要に応じ事業計画の修正を行う。

(8) 公正・中立性確保のための方針。

高齢者に提供されるサービスが特定の種類または特定のサービス事業者に理由なく偏ることがないように、公正・中立性を確保する。

(9) その他。

包括的支援事業の具体的な実施については、評価の仕組みにおける「評価項目（事業実施基準及び応用評価基準）」に置きかえることとする。

これは、現在の6項目を中心に、国の通知に照らして足りない項目を補った形としております。ご検討よろしくお願いたします。

○白澤委員長

いかがでしょうか。今までは6点だったんですが、9点に広げるということなんですが、何かご質問なり、ご意見ございませんか。

どうぞ。

○雨師委員

案についてではないんですけども、(5)の介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針のところに「ケアマネジャーが」と出ているんですが、この文言を介護支援専門員というふうにしていただけたらありがたいんですが、2つになっているので、統一していただけたらいいかなと思います。

以上です。

○事務局（多田）

介護支援専門員に統一したいと思います。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょう。

○新田委員

よろしいですか。

○白澤委員長

どうぞ。

○新田委員

運営方針自体はいいと思うんですけども、ここに書き込むかどうか分からないんですけども、「(7) 区との連携方針」とありますよね。ここの部分、もうちょっと何か書き方というか、区の役割とか行政の役割というのが実は、これは地域包括に対する運営方針なんですけれども、なかなか見えてこない。実施責任というか、設置責任は行政で、やっぱり何かのとき、区がもうちょっと動けるよというのを含めて、何か一度機会を調整していただければありがたいなど。ここに書き込むかどうかはまたあれなんですけれども、前段でも構いませんし、区との関係をもうちょっと書いてもらえればありがたいなという意見です。

○白澤委員長

どうもありがとう。ほかにいかがでしょう。

次回に検討するというございますから、何か、これを読まれて、気になるなというところがありましたら、また事務局にお話しいただき、次回の運営協議会で最終的にオーソライズすると、こういうようにしたいと思います。

ちょっと言葉もわかりにくいところがあるので、今、雨師さんから「ケアマネジャー」を「介護支援専門員」という話もございましたが、主語が全部、地域包括支援センターはということなので、(3)のところは、「地域包括支援センター」、ここ外してもいいんじゃないかとか、あるいは(2)の「評価の結果を反映した」、何の評価かなかなかわかりにくい。地域のアセスメントなのかなと思います。地域のアセスメントを反映したのか。あるいは、(7)に「課題の共有を行う」、地域の課題の共有を多分行うんやと思うんですが、少しそういう文言の訂正をしていただくのをぜひお願いして、地域包括支援センターやほかの人が見ても、ああ、なるほどとわかるように、少し易しく説明をしていただければありがたいなど、こういうように思います。ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○松宮委員

(8) ですけども、単に「理由なく」と書いてあるんですけども、正当な理由なくのほうは、理由があれば何でもいいのかということになるので、その点だけです。

○白澤委員長

正当なというのを入れたらどうか。

ほかにいかがでしょう。

それでは、何かご意見ございましたら、また事務局のほうに直接言っていただいて、次回の委員会までにいろんなご意見を頂戴するという形で進めさせていただきたいと思いますので、これについての意見反映というんですか、意見聴取については終わりにさせてい

ただきたいと。

事務局、次、お願いいたします。

○事務局（多田）

ありがとうございました。

それでは、議題5といたしまして、地域包括支援センターの体制強化（案）についてご説明させていただきます。

資料については、資料⑤をごらんください。

これにつきましては、ご承知のとおり、前段にもございますけれども、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年の社会を見据えて、高齢者ができる限り住みなれた地域で、その有する能力に応じて自立した生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保できる体制、すなわち地域包括ケアシステムを構築していく必要がございます。

この中で、地域包括支援センターは地域包括ケアの中核としての役割が期待されており、本市の地域包括ケアシステムの構築に向けては地域包括支援センターの体制の強化が必要と考えております。よりまして、次の2点の視点での強化策が必要ではないかと考えております。これらに対しまして委員の皆様方のご意見を頂戴し、それらを踏まえまして強化に向けて努めてまいりたいと考えているところでございます。

まず、1点目が、地域包括ケアの中核を担うための包括そのものの体制強化が必要ではないかということで、考え方といたしまして、介護保険法の改正に伴いまして新たな包括的支援事業である在宅医療・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、地域ケア会議推進事業の実施が市町村に義務づけられたことに伴いまして、本市では29年4月に一定についてはそろそろことになります。そうした中で、各事業との連携等の新たな業務が生じるということがございますので、地域包括支援センターの体制を強化し、日常生活圏域における包括ケアシステムの構築を推進していくという考え方に基いて対策を講じる必要があるのではないかと考えております。

現状ですけれども、現在、ご承知のとおり、地域包括支援センター66カ所を設置し、職員を304名配置しております。

また、2点目といたしまして、認知症高齢者支援の強化についてでございます。

これは、本市の認知症高齢者の増加率が高齢者人口の増加を上回るスピードでふえております。こうした認知症高齢者が増加する中、初期集中支援事業の実績から見えてきた課題として、単身の、ひとり暮らしの高齢者が多いなど、認知症の高齢者が多いと推測される地域で実際に発見にはなかなかつながっていないなど、地域に潜在する認知症の方を発見するのが困難な地域がある、そのことが課題となっております。こうした状況に対して、認知症高齢者を早期に発見して、適切な支援につなげるために、各区の認知症ネットワークの拡大を図るなど、地域や支援機関の認知症の対応力を強化して、認知症に係る地域包

括ケアシステムを推進する仕組みを構築する必要があるというふうに考えております。こういった取り組みの拠点となるのが地域包括支援センターとして求められている役割ではないかと考えております。

現状では、認知症高齢者支援の強化策といたしまして、ご承知のとおり、各区に1カ所の地域包括支援センターに初期集中支援事業を委託し、認知症初期集中チーム及び認知症地域支援推進員を配置しております。

以上、ご検討よろしくお願いたします。

○白澤委員長

地域包括支援センターの体制を強化したいということで、304名の配置にしたいということと、これは地域包括ケアの中核を担う人材をという、もう一つは認知症高齢者支援の強化で、各区に1カ所の初期集中支援チームと認知症地域支援推進員を配置するというところで、具体的な内容については次回またこういう形でという方向のことでお話しただけのらうと思うんですが、大きな枠組みとしてこういう形で進めさせていただきたいというのが事務局の方向なんですけど……。

どうぞ。

○事務局（多田）

すみません。304人は現在66包括に配置をしている総人数でございます。今現在はこういう形でやっていると。それと、下も、現在、各区の1カ所の地域包括支援センターに初期集中支援チームと推進員を配置している。これが今の現状ということで……。

○白澤委員長

各地域包括に1名、上のやつは配置するということですか、具体的な数字は書いていないので。

○事務局（多田）

それにつきましても、どのような評価が必要かということも含めて……。

○白澤委員長

含めて、今からという意味。

○事務局（多田）

ご意見いただけたらと思います。

○白澤委員長

いかがでしょうか。どうぞ。

○直木委員

失礼します。

今説明を伺いました体制強化、多分、人員増になるのかなというふうに感じたんですが、果たして人がふえて、いわゆる業務をこなすための人員配置という意味合いはわかるんですけども、求められているのは恐らく個別事案、そこから積み重ねることで地域の課題へつなげていく、そういう視点を持った地域包括職員を養成するというのが求められている内容だと思うんです。体制強化、具体的には別の機会に論議されるということなんですが、地域包括支援センターに対して求められている資質を充足する研修体制、このあたりをぜひ委託元として、研修を強化していくという部分、その部分で地域を分析できる力をより一層つけていただくという形を要望したいと思います。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

地域包括ケアの中核という、この部分の議論だと思いますが、きちっと地域づくりができる、そういう人材というのと、実施主体は市町村ですから、大阪市ですから、大阪市がどのような地域包括ケア支援センターの体制をつくるのかということが一番基本にあって、その中で何がやっぱり欠落をして不十分なので、こういう人材を置くという、そういう流れで体制強化の議論をしてほしいということでございますので、ぜひ次回には、恐らく地域づくりということに焦点が当たるんだろうと思いますが、そうすると、どのような職種を採用するということも含めて議論していただきたい、そういうように受けとめました。よろしいでしょうか。

○新田委員

ちょっといいですか。

○白澤委員長

はい。

○新田委員

直木委員おっしゃったのはもっともなことなんですけれども、例えば3職種、こういう資格で限定されると、確保が多分できないと思うんです。それと、いろんな業務自体がふえている。事務的なこともふえていますし、例えば地域密着のグループホームとかの運営推進委員会に出たりとか、そういう業務もふえているんですね。おっしゃることはほ

んともっともなんですけれども、余り条件をつけ過ぎると、逆に、せつかく体制強化を図ろうと思っても、それが強化が図れないと。いや、本当におっしゃることはですよ。そこから辺についてはぜひ柔軟に現状を見つつ判断をしていただければありがたいなど。

○白澤委員長

わかりました。なかなか人が埋まらないかもわからないという現実的な問題も考慮してくれという、そういうご意見。

○新田委員

はい。

○白澤委員長

次回、方向が出てからという話になるかと思います。今日は意見を聴取するというところでございますので、このあたりにさ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す。

それでは、続きまして報告事項に入るわけですが、平成27年高齢者虐待対応状況について、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（向井）

生活福祉部の相談支援担当課長、向井と申します。

座って説明させていただきます。

資料⑥、平成27年度高齢者虐待対応状況についてということで、平成27年度の大阪市の状況がまとまりましたので、ご報告申し上げます。

資料⑥の、すみません、7ページを開いていただいてもよろしいでしょうか。

1ページから5ページまでの数字を羅列したものをパワーポイントの資料で7ページ以降まとめしております。

まず、下段の養護者による居宅における虐待についての概要を説明いたします。

グラフを見ていただきましたらわかりますように、高齢者虐待防止法が施行されて10年ということで、相談・通報件数が平成19年度に比べて右肩上がり、約2倍の平成27年度は814件ということになっております。相談・通報件数、また虐待と判断した件数につきましては、平成25年を境に少しずつ減少はしてきております。

続きまして、次の8ページの上段になりますが、主な相談・通報者等ということで、どこから通報いただいたかというものを横の棒グラフにしております。

見ていただきましたらわかりますように、一番多いのが介護支援専門員から、そして警察からが第2位ということで、1位と2位の件数がほぼ拮抗しているというような状況でございます。これは、全国では警察官通報というのは介護支援専門員の約2分の1という

のが状況となっておりますが、大阪府下につきましては、府警本部が非常に頑張っておられるということもありまして、介護支援専門員からの通報とほぼ件数が変わらないというのが特徴であるというふうに思っております。

一方、棒グラフの下のほうを見ていただきましたら、下から4つ目、近隣住民・知人、そして一番下にあります民生委員ですね。地域で実は高齢者の状況の変化に一番気づきやすい方々からの通報が非常に少ないということがわかるかと思えます。私たちといたしましては、このデータから、地域の方に対して虐待に対する通報の啓発等について集中的に行っていく必要があるのかなど、これが一つの課題であるというふうに考えております。

その次に8ページの下段ですが、虐待類型についてです。

これは、見ていただきましたらわかりますように、身体的虐待、非常にわかりやすいということも含めまして一番類型の中では件数が多くなっております。

次に、9ページの上段ですが、どのような方が虐待を受けるのか、受けやすいのかということグラフにしております。

なお、数字の一番多いところを枠で囲んでいるんですけども、基本的には男性よりも女性、そして年齢は上がれば上がるほど、認知症の日常生活自立度につきましても下がれば下がるほど虐待を受ける率が高くなっております。これは、性別、年齢、要介護度、認知症の日常生活自立度、どれを見ましても、分母を大阪市の高齢者の数に当てはめて検討しましても、やはり発生率が女性のほうが、年齢が上がれば上がるほど、そして認知症の日常生活自立度が下がれば下がるほど発生率が高くなっているというのが実情です。

次に、9ページの下段ですが、どのような方が虐待をしてしまうのかということについてちょっと説明をさせていただきます。

まずは、一番多いのが息子167人、娘66人と、高齢者の子供が全体の63%を占めております。次いで夫、妻と、高齢者、虐待を受ける方にとっては配偶者が全体の24%、4分の1ということになっております。それぞれ見ていきますと、子供については娘よりも息子、配偶者につきましては妻よりも夫ということで、男性介護の課題について、この間、いろいろ浮き彫りになってきている部分もあるかと思えますが、大阪市の統計を見ても、そこら辺を今後考えていかなければならないなということをおもっております。

もう一つ、この数字、このグラフだけではわからないんですけども、虐待類型とあわせましてですが、息子、娘からの虐待の中で経済的虐待が非常に多くなっております。なので、やっぱり養護者支援ということで、娘や息子たちの経済的な後ろ盾というか、いわゆる困窮者支援とか就労支援というのが今後も必要になってくるのかなというふうに思っております。こういう部門との連携も検討が必要というふうに私たちは考えております。

そして、最後、後ろの10ページですけども、養介護施設従事者、いわゆる施設虐待についてなんですけど、これにつきましては、通報件数、そして虐待と判断した件数とも本市では倍増をしております。全国的にも、また厚労省の統計は来年の2月ごろに出てくる予定なんですけど、昨年度も施設虐待については非常にふえているということで、国から通

知が、徹底的にやりましょうということで出ているところです。

虐待類型につきましても、身体的虐待がやはり、家族が見てわかるというのについては、心理的、ネグレクトよりも身体的虐待がわかりやすいということもあるのかと思いますけれども、典型的には身体的虐待が一番多いということになっております。

雑駁ですが、以上で虐待の報告を終わります。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。何かご質問ありませんか。どうぞ。

○松宮委員

6 ページなんですけれども、5 のところで、下から3つ目に特定施設入居者生活介護があるんですけれども、これは有料老人ホームとかサ高住とか、いろいろ含むと思うんですよね。その上にまた有料老人ホームがあるんですけれども、この有料老人ホームというのは住宅型を指しているんですかね。普通、介護つきやと、特定施設入居者生活介護になりますよね。

○向井課長

そうですね。

○松宮委員

その関係はどうなっているんですか。

○向井課長

すみません、個別の事例を見てみないとわからないんですけれども、多分、先生のご指摘のとおりだと思います。住宅型やと思います。

○松宮委員

そうするとですけれども、全国的な傾向としては有料老人ホームとかサ高住のネグレクトが多いというふうに報道されていますし、現に意味的に違いがあると厚生労働省が出しているわけなんですけれども、ぱっと見て、意外に数が少ないというふうにちょっと思ったんですけれども、有料老人ホーム、サ高住については多分なかなか発見がしにくいかなと思うんですけれども、そのあたりは何か工夫されている点とかあるんですか。早期に発見するため何か工夫されている点があれば、教えていただきたいんですけれども。

○事務局（西崎）

事業者指導担当課長、西崎と申します。

サ高住、有料老人ホーム、どちらも20%近い施設数の伸びを示しております、通報なども虐待のときにはふえているのが現状でして、それに対して我々としては通常の立入調査とは別に、通報があったら速やかに調査を行うという形をとっております。それから、立入調査につきましても、平均ですが、3年に一度の割合で調査を行っているというところでございます。

以上です。

○松宮委員

あと一点なんですけれども、これは別に質問というより研修等でお願したい点なんですけれども、8ページのところの通報の表があるかと思うんです。介護支援専門員の割合は年々多分下がってきているんですね。全国的にも下がってきていて、警察のほうは全国的にも年々上がっているんですね。大阪市さんについてはそれは顕著になっているのかなと思うんですけれども、原因としては、警察のほうは客観的に判断して通報するんですけれども、ケアマネジャーのほうは親族のそこら辺の背景なんかを加味して、客観的には虐待かとも思われるところを通報しないという傾向が多分あるかなと思われるので、そのあたり、ケアマネジャーがやはり中心、情報は多いわけですので、ここの割合を高めていくということをしていかないと、虐待があるのにもかかわらず、それを見過ごしてしまうということになりかねないと思いますので、そのあたり、ケアマネジャーに対しての研修については強めていただいたほうがいいかなというふうに思います。

○白澤委員長

どうぞ。

○高橋委員

大阪府看護協会、高橋でございます。

私、医療機関従事者からの通報が少ないなと実感として、特に救急搬送で運ばれてきた患者様の状態を見たときに、明らかにネグレクトが疑われる事例であるとか、ただ、それが今おっしゃったケアマネさんとの関係で通報に至らないことも多々あると思いますね。それと、外来受診でいろんな意味で感じることもありますので、こういった医療関係者に対する、今はチャイルドアブ्यूズに関しては非常に意識が高まってきているんですが、こういったところでの高齢者虐待についてもしっかりと私たちも看護職としては十分広報したいと思いますけれども、医療機関の従事者に対するアプローチも重要ななと思っております。

あと、地域住民、地域からの通報が少ないといったところであるんですが、ここに関しましては、どのような通報ルート、どんなところに行けばいいのか、こういったところに相談したらいいのかといったところの広報をもう少し強めていただけたらいいかなと思っ

ております。

以上でございます。

○白澤委員長

事務局、何かございますか。

○事務局（向井）

今ご指摘いただきましたように、医療従事者につきましては、本当に児童虐待との温度差を私たちも感じておりました、できれば研修させてほしいということで先日も市民病院に行かせていただいたりとか、興味を持っていただいた病院については行かせていただくというふうには今ちょっと努力をしているところです。

それと、地域住民の方につきましては、この4年間、私たち一番そこに力を入れてきたつもりだったんですけれども、いろんな調査をすると、やっぱりいまだに通報先が周知されていない、もっと工夫せなあかんかなというのは非常に今痛感しております。

それと、やっぱりケアマネさんもそうですし、地域の方もそうですが、通報したら自分が通報したとわかってしまうというのが非常に皆さん怖がっていらっしゃるところでして、そこを何とかうまく引き出していく方法というのを市として考えていかないとあかんかなというふうに現在思っております。いろいろご意見ありがとうございました。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

それでは、虐待のことにつきましては、これにて終わりにさせていただきます……。

○小倉委員

もう一点だけ。

○白澤委員長

はい、どうぞ。

○小倉委員

すみません。虐待を受けられている高齢者の方々はやはり認知症だったり、身体的に抵抗できないとか、いろいろあると思うんですけれども、その中でケアマネさんとか、いろんな通報ルートがあると。例えば経済的とかの虐待に関しては、弁護士の後見人であったり、市民の後見人であったり、そういう後見人制度との連携とか、そういうのがあればまだ、極端な話、ゼロ件になるのかなと、経済的に関しては、もちろん身体的も減っていくとは思いますが、そういう形、例えば後見人との連携とか、その辺は、対応に関して

はいかがお考えでしょうか。

○白澤委員長

では、事務局。

○事務局（向井）

虐待通報がありましたら、最終的には後見人さんを立ててというのが虐待の終結だというふうには思っております。ただ、一方、なかなかわからない中でどんどん金銭搾取を受ける事案につきましては、そこから申し立てをしても、もう間に合わないというのもたくさんありまして、やっぱりふだんの生活の変化を早く察知していかなあかんのかなというふうにはちょっと思っております。

あと、すみません、成年後見の申し立てについては、大阪市は非常に全国的にも数が多い、特に市町村申し立てについては非常に頑張っていると私たちは思っているんですが、それでもなお認知症高齢者の方の数と比べますと、まだまだ足りない、緊急保護についてももっと啓発が必要かなというふうに思っておりますので、今ご指摘いただきましたように、認知症とか虐待防止だけじゃなくて、緊急保護の周知啓発も引き続き図ってまいりたいと思っております。以上になります。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

では、続きまして生活支援コーディネーターモデル事業の報告について、お願いいたします。

○事務局（久我）

失礼します。福祉局高齢福祉課長の久我でございます。よろしくお願いたします。

それでは、座ってご説明させていただきます。

報告事項の2といたしまして、生活支援コーディネーターモデル事業の報告についてご説明させていただきたいというふうに思います。

資料としましては、資料⑦をごらんいただきたいというふうに思っております。

資料⑦は、生活支援コーディネーターの事業報告書の概要版と、その後ろに報告書という2つの資料を出させていただいておりますけれども、本日は概要版のほうでご説明をさせていただきたいというふうに思っております。

生活支援コーディネーターなんですけれども、平成27年8月から3区におきましてモデル事業を実施してまいりました。それで、平成28年7月までの1年間の取り組みを報告書として取りまとめて出させていただきましたので、そのご報告をさせていただきたいというふうに思っているところでございます。

それでは、A3の資料の概要版をごらんいただきまして、まず左上の事業目的でございます。

生活支援コーディネーターにつきましては、地域包括ケアシステムの構築に向けましてさまざまな施策を本市で調整しているところでございますけれども、今後、高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加する中で、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要とする方も増加いたしております。

このため、行政サービスだけでなく、民間企業とかNPO、ボランティア、社会福祉法人などによります生活支援・介護予防サービスが提供されますように支援体制を構築するという必要がございます。

そのために、国のガイドラインに基づきまして、地域資源の把握に努めるほか、また地域資源・サービスの開発等のコーディネート機能を担います生活支援コーディネーターを27年8月よりモデル的に3区に配置させていただきました。そして、多様な主体が参画いたします協議会を設置することによりまして、情報共有と連携等を重ねながら、生活支援・介護予防サービスの充実を進めていくということを目的として実施させていただきました。

その右でございます。2のモデル区の選定でございます。

モデル区の選定につきましては、24区を3つの分類に分けさせていただきました、そのうち代表的な区を選ばせていただいたというふうになっております。

まず、1つ目でございますけれども、高齢化率が比較的高くかつ地域資源が比較的少ない区ということで港区、高齢化率が比較的低くかつ資源が比較的少ない区ということで鶴見区、また地域資源が比較的多い区といたしまして住之江区、この3区をモデル区として選ばせていただいたところでございます。

それと、生活支援コーディネーターの業務内容でございます。

業務内容につきましては、4のところに生活支援コーディネーターの役割という形で書かせていただいておりますけれども、その下の事業概念図とあわせて、一緒にごらんいただきたいというふうに思っているところでございます。

下の図の事業概念図で申し上げますと、まず①のところにありますように、ニーズと地域資源の把握・ネットワークの構築という業務と②の地域資源・サービスの開発、また③の活動の場の発掘・開発、④のサービス事業情報等の周知ということで、この4つの業務に取り組ませていただいたところでございます。

具体的な3区の取り組みにつきましては、裏面をごらんください。

3区のモデル事業の報告ということで、検証結果の主な取り組みをご紹介させていただきます。

まず、①のニーズと地域資源の把握・ネットワークの構築というところでございます。

地域支援センターとの連携とか、区役所の地域支援員とともに地域を訪問いたしまして、高齢者のニーズや、下の表にございますが、地域資源の状況を把握し、さまざまな資源の

把握を行っているというところでございます。

例えば港区でいきますと、そこでございますように、介護予防サービス、生活支援サービスなどの状況を把握させていただきまして、例えば交流の場でしたら、34カ所、港区の中でございますとか、学習の場でしたら11カ所というような港区の地域資源の状況などを把握させていただいていたところでございます。

また、その下の、3区につきましても協議体というものを立ち上げまして、多様な団体に参画していただきまして、多い月では月1回程度、協議体の会議を開催しまして、意見交換、情報共有等を行っているところでございます。

次に、②、真ん中のところでございます。

地域資源・サービスの開発というところでございますが、港区では老人憩の家等4カ所でサロン活動を開始するとともに、中央体育館等で体育教室を開催し、介護予防につながる取り組みにつながっているところでございます。また、地域活動に関する情報交換やサロン活動、サロン講座を開催しまして、多くの参加者が集まる中で集いの場等の情報発信を行ったことで地域の方の意識の醸成につながったのではないかとというふうに考えているところでございます。

また、鶴見区につきましても、フォーラム等を開催しまして、多くの参加者が集まる中、介護保険等の情報発信を行ったことで、同様に地域住民の意識の醸成につながったかなというふうに考えておるところでございます。また、カフェに対します講座を開催しまして、実際にカフェのボランティアとして活動する新たな担い手の確保につながったというところでございます。

住之江区につきましても、地域の体操教室を開催したいというニーズと森ノ宮医療大学の地域貢献をしたいという考え方がマッチングしまして、2カ所の介護予防教室の開催に至ったことから、多様な事業主体との協働という意味で、よい事例というふうになったのではないかとというふうに考えているところでございます。

これらのモデル事業の取り組みを通じまして見えてきた課題といたしましては、その右の6のところでございます。

今後の全市展開に向けてという形で記載させていただいておりますけれども、港区につきましても、高齢化率が高く、地域資源が少ないというところでは、当然、今後、地域資源の充実が最も急がれるという状況でございますけれども、鶴見区のような比較的高齢化率が低い中でも高齢化率が比較的高い地域がございまして、地域資源が不足しているということや、住之江区のように地域資源が比較的多い区につきましても、地域によって資源の偏りがあり、地域資源が不足している地域があるというように整理しました。モデル事業を行いました3区全てにおきまして今後の地域資源の創出が必要であるということがわかってきたところでございます。

また、資源の創出につきましても、地域住民の新たな担い手の養成ということなど多くの時間を要するというところもございまして、比較的早い段階から取り組まなければならない

いというふうを考えておるところでございます。また、ほかの区でも同様の状況がございますので、全区において生活支援コーディネーターの配置が必要ではないかなというふうを考えているところでございます。

本市としましては地域包括ケアシステムの構築に向けまして早急に取り組む必要があると考えておりますので、今後、地域の状況に応じた細やかな支援が必要なことから、より効果的・効率的な実施方法につきまして検討してまいりたいと。最後のところでございます。

以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○白澤委員長

ご質問、ご意見ございませんか。いかがですか。

新しい生活支援サービスと言ったらいいんでしょうか、地域のリソースのものを見出していくという、そういう手法をぜひ開発していただけたらとお願いしておきたいと。

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した。

○事務局（西川）

ありがとうございました。

委員の皆様方には長時間にわたりましてご審議いただきまして、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして平成28年度第3回大阪市地域包括支援センター運営協議会を終了させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。