

平成30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30年6月28日（木）

○司会

開会の時間が参りましたので、ただいまから平成30年度第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席賜りましてまことにありがとうございます。

本日は、私のほうで司会を務めさせていただきます。福祉局高齢者施策部認知症施策担当課長代理の大北と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、早速ですが、皆様のお手元に配付しております資料のご確認をさせていただきますと思います。

(配付資料の確認)

○司会

続きまして、本日もご出席いただいております委員の皆様方のご紹介をさせていただきます。お手元にお配りさせていただきます委員名簿をごらんください。

それでは、私のほうで各委員のお名前をご紹介申し上げますので、よろしくお願ひいたします。

雨師委員でございます。

○雨師委員

雨師でございます。よろしくお願ひします。

○司会

上田委員でございます。

○上田委員

上田です。よろしくお願ひいたします。

○司会

北垣委員でございます。

○北垣委員

大阪府歯科医師会の北垣でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

佐々木委員でございます。

○佐々木委員

佐々木です。よろしくお願ひいたします。

○司会

白澤委員でございます。

○白澤委員

白澤でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

田中委員でございます。

○田中委員

田中でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会

直木委員でございます。

○直木委員

直木でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

中西委員でございます。

○中西委員

中西です。よろしくお願ひいたします。

○司会

新田委員でございます。

○新田委員

新田です。どうぞよろしくお願ひします。

○司会

早瀬委員でございます。

○早瀬委員

早瀬です。よろしくお願ひします。

○司会

日裏委員でございます。

○日裏委員

日裏でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

宮川委員でございます。

○宮川委員

宮川でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

○司会

山川委員でございます。

○山川委員

山川でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

また、今回、オブザーバーとしまして、大阪府行政書士会から推薦をいただいております小林行政書士にご参加いただいております。

○小林オブザーバー

大阪府行政書士会の小林と申します。よろしくお願ひいたします。

○司会

なお、石川委員、高橋委員、谷澤委員、西嶋委員におかれましては、ご都合により欠席されております。

次に、事務局の本市職員の紹介をさせていただきます。

河野高齢者施策部長でございます。

○事務局（河野）

河野でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

井上認知症施策・地域包括ケア推進担当部長でございます。

○事務局（井上）

井上でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会

坂田生活福祉部長でございます。

○事務局（坂田）

坂田でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

多田認知症施策担当課長でございます。

○事務局（多田）

多田です。よろしくお願ひいたします。

○司会

久我高齢福祉課長でございます。

○事務局（久我）

久我でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会

川崎介護保険課長でございます。

○事務局（川崎）

川崎でございます。よろしくお願ひいたします。

○司会

向井相談支援担当課長でございます。

○事務局（向井）

向井でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会

池田福祉活動支援担当課長でございます。

○事務局（池田）

池田でございます。よろしくお願ひします。

○司会

西崎事業者指導担当課長でございます。

○事務局（西崎）

西崎です。よろしくお願いいたします。

○司会

田中在宅サービス事業担当課長でございます。

○事務局（田中）

田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

健康局、岡本在宅医療担当課長でございます。

○事務局（岡本）

岡本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは、開会に先立ちまして、福祉局、井上認知症施策・地域包括ケア推進担当部長よりご挨拶申し上げます。

○事務局（井上）

失礼します。大阪市福祉局で認知症施策と地域包括ケアの推進担当部長をさせていただいております井上と申します。

今年度第1回目の地域包括支援センター運営協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、本日ご多忙の中、本協議会にご出席を賜りましてまことにありがとうございます。また、平素より高齢者施策の推進にご尽力をいただいておりますことをこの場をおかりいたしまして厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

今年度、委員皆様方の任期の切りかえの年に当たりまして、新たに委員にご就任いただきました皆様にもご参加いただいております。また、新たにオブザーバーといたしまして大阪府行政書士会様にもご出席していただいております。また引き続き委員にご就任いただきました皆様、さまざまな観点からのご意見を頂戴いたしたいと存じますので、何とぞよろしくお願いいたします。

さて、国におきましては、本年4月に改正介護保険法が施行されまして、また本市では本年3月に第7期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定したところでございます。

団塊の世代の方々が全て75歳以上となる平成37年を見据えまして、これまでに築いてまいりました地域包括ケアシステムをより深化、推進するために取り組んでいくことといたしてございます。

高齢者の方々を取り巻く課題が山積しております昨今、地域包括支援センターには、より一層地域包括ケアシステムの中核的な役割を期待されてございます。本協議会におきまして、地域包括支援センターの設置、運営に関しましてご意見を頂戴いたしまして、高齢者の方々への包括的支援の充実につなげてまいりたいというふうに考えてございます。

本日の協議会では、地域包括支援センターの昨年度の運営状況のご報告ですとか、来年度に契約を行います地域包括支援センターの選定、またセンターで従事いただく専門職の条件などにつきましてご審議いただくことといたしてございます。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきましてご指導賜りますようお願い申し上げます、甚だ簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会

本日の運営協議会につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開となります。なお、個人情報などの非公開に相当する内容を審議する場合、本協議会にお諮りした上で一部を非公開とさせていただく場合もございますので、よろしくお願いいたします。

また、公開となる部分につきましては、ご発言いただきました委員のお名前及び事務局職員の発言者の氏名を含めまして議事要旨とともに議事録を作成し、本市ホームページにおいて公開することとなりますので、ご了承のほどよろしくお願いいたします。

また、傍聴者の方におかれましては、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いたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

本日は、新たな委員委嘱後の第1回目の運営協議会となっております。したがって、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の規定に基づきまして、委員長を互選により選任させていただく必要がございます。委員の皆様、いかがでしょうか。

○山川委員

長きにわたって委員長をしていただきました白澤先生にお願いしたいと思います。

○司会

ただいま、山川委員から白澤委員を委員長に推挙するご意見がございましたが、皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶものあり)

○司会

ありがとうございます。そうしたら、異議なしのお声をいただきましたので、白澤委員、お引き受けいただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

それでは、白澤委員長、よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

ただいま委員長にご推挙いただきました白澤でございます。

地域包括支援センターは、先ほど部長さんの話でも言われましたが、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすと、そういう大変重要なこの委員会の役割かと思いますが、ぜひ皆さん方のご協力、ご指導いただきましてこの会を進めさせていただきたいと思えます。どうかよろしくお願いいたします。

皆さん方は、私も含めてですが、3年間というのが役割でございますので、ぜひよろしくお願いいたします。

続きまして、大阪市の地域包括支援センター運営協議会設置要綱により、委員長の私から職務代理者として副委員長を指名させていただきたいというふうに思います。

副委員長につきましては、今まで大変ご尽力いただきました大阪府医師会でご推薦いただいている宮川委員に委員長職務代理者のお願いを継続してお願いしたいというように考えておりますが、宮川委員、お引き受けいただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、こちらのほうにお越しいただいて、一言ご挨拶をいただきたいというふうに。

○宮川副委員長

ただいま白澤委員長よりご指名いただきました大阪府医師会の宮川でございます。

委員長を補佐しまして円滑な会の運営に努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

○白澤委員長

よろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、議事を進めてまいりたいと思います。

きょうは、議事次第を見ますと議題が4点ございますが、議題1から事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

福祉局認知症施策担当課長、多田でございます。

以降、座って説明をさせていただきます。

それでは、議題1番目の地域包括支援センター運営状況報告について説明させていただきます。

資料①をごらんください。

これにつきましては、まずは平成29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、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したいと思っております。よろしくお願い致します。

○連絡調整事業担当者

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の加藤でございます。

私のほうから、平成29年度の地域包括支援センター活動状況について、こちらのパワーポイントのほうを使いながらご報告をさせていただきたいと思います。

まず、平成29年度の延べ相談件数は、平成28年度と比べ17%、昨年は少しの伸びだったんですが、ことしは17%増加をしております。下に、延べ件数の多い包括、伸び率の高い包括を上げさせていただいております。

また、包括の相談実人員は若干増加をしております、すみません、皆様のお手元に別

冊ということで、こちらのパワーポイント資料のほうもお配りさせていただいております。こちらもお寄せましてご確認いただければと思います。

相談実人員におけます訪問相談の割合は平均で46%ということで、大体実人員当たり半数の方に訪問しての相談を対応いただいているというところになります。

また、相談内容の内訳ですけれども、「介護サービスに関すること」、次いで「経済・生活問題」の順で多くなっておりまして、件数は少ないものの、こちらの「生きがいつくりに関すること」は去年の約2倍というふうになっております。

「生きがいつくりに関すること」という相談では、高齢者の方に地域の百歳体操などの集いの場などにつなぐ支援や相談などを行っております。例えば、旭区の包括支援センターでは、物忘れの気になる人の会というのを開催されまして、認知症予防のゲームを取り入れておられるんですが、参加者の中からリーダーを養成しまして、少し物忘れに不安を感じておられるような方に取り組みを行うというようなことも行っておられます。そこには、既に支援が必要な方も参加されておられるということで、そこから介護サービスにつなぐ相談をしたり、ケースの掘り起こしの場にもなっております。

また、ほかの地域で、この取り組み以外に参加できる場所がないかというようなご相談も入っているようです。こちらにつきましては、総合事業が始まりまして、研修等により自立支援に向けたケアマネジメントの意識づけなどがなされていることも影響しているのではないかというふうに思われます。

また、こちらは、平成29年度から集約をしております相談相手別の集約になります。本人からの相談、家族からの相談、介護支援専門員さんからの相談の順で多くなっております。

これらの総合相談からの考察ですけれども、相談件数が伸びましたことにつきましては、平成29年度から大阪市におきましても新しい総合事業が始まっているところですが、総合事業のケアプランを作成します第1号介護予防ケアマネジメントにおきまして、初回のケアプラン作成時までに包括がケアマネジャーさんと同行させていただくなどしまして、本人との面接によりアセスメントを行うということが徹底をされました。相談件数の伸びは、そういったことも影響しているのではないかというふうに思われます。

パワーポイントの番号の12ページのほうの介護支援専門員への支援件数も伸びを示しておりますので、そういったことからもうかがえるかというふうに思います。

また、5番のほうにお戻りいただきまして、地域からの相談件数が多い包括さんにおかれましては、民生委員さんの定例会に定期的に参加をするなどしまして、気になる方はいらっしゃいませんかというような呼びかけを行っておられるなど、地域住民からの相談が上がりやすいように取り組みを行っております。

また、旧のネットワーク推進員であります地域福祉コーディネーターさん等との定例の話し合いの場を持ちまして、気になるケースの共有ですとか、その後、1カ月後のご本人様の変化などの共有を行うことで、地域において定期的な見守りが行えるように工夫をし

ておられる包括さんもございます。

いずれも、地域の方からの相談には迅速に対応しまして、可能な範囲で地域への相談いただいた方についてこのようになりましたというフィードバックを行うなど、丁寧な対応をさせていただいているところです。

それと、淀川区の西部包括さんの取り組みになりますが、昨年度より、地域ケア推進担当という方が配置をされているところですが、この地域ケア推進担当の方が地域との窓口になられることで、地域の喫茶サロンや食事会などの地域の活動の場ですとか、町会の取り組みだけではない、ここの団地でヨガ体操の集まりをしておられるといったような、そういった情報を仕入れられて、そういった場に参加されることで包括の周知を行う、そういったことで相談件数がふえているというような取り組みも行っておられます。地域ケア推進担当が地域とのつながりづくりや周知活動の役割を果たしていただくことで相談件数がふえているというような取り組みを行っておられました。

続きまして、包括的・継続的ケアマネジメントにおけます会議開催・参加状況になります。会議開催数は年々ふえておりまして、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おります。こちらにもあります個別ケース会議277件といえますのは、包括が主催をします地域ケア会議以外にも、認知症初期集中でありますオレンジチームですとか、各区の社会福祉協議会に設置されておられます見守り相談室、障がい者相談支援センターが主催をされます個別ケア会議の参加も277件報告されておりまして、相談機関同士の連携へとつなげております。

また、個別ケース検討の地域ケア会議については、こちらに上げていますように、総数で1,328回ということで、お一人の方の検討、1回目の検討をするだけではなくて、その後の支援がうまく進捗しているのかですとか、こういうタイミングで危機管理していきましようといったような、そういった目的での地域ケア会議も開催をされているところです。

続きまして、事例検証・ふり返りの地域ケア会議ですけれども、こちらはその年に行われました地域ケア会議を全て振り返るといったような形ですとか、その年の特徴的な事例であったり、うまくいった事例や、逆にちょっとうまくいかなかった事例というものを取り上げまして、事例の振り返りを行うことで支援者や関係者のスキルアップにつなげている取り組みとなります。

続きまして、見えてきた課題のまとめの地域ケア会議ですが、こちらの左側のほうが見えてきた課題のまとめと地域ケア会議、そして右側のほうが、まとめられた課題に包括支援センターのほうで取り組みを行っていくんですが、その取り組みを進めていくに当たっての会議の開催の件数を提示させていただいております。

見えてきた課題のまとめの地域ケア会議が多く開催されているところでは、小地域ごとの会議を定期的に開催しているという傾向がございます。また、東生野包括のほうでは、地域分析や地域ケア会議からの地域課題をまとめ、そのことについて取り組み、取り組んだことを地域の方に報告して計画を修正していくというサイクルを丁寧に継続的に積み重

ねて行っておられます。

こちらは、その他ネットワーク構築のための会議と地域のつながりづくりに分けてグラフ化したものになります。その他ネットワーク構築のための会議が、昨年より12%ふえておりますけれども、こちらは同じく地域支援事業であります在宅医療・介護連携のコーディネーターさんですとか認知症初期集中の支援事業、そして生活支援体制整備事業といったところが昨年度に全区に整ったということで、そういった連携の会議等がふえているという状況になっております。

特に、東成区では、地域支援事業の4事業、先ほど申し上げました事業の各担当者に加えまして、区役所の職員が定期的集まっておられます。それぞれの事業で行う取り組みですとか地域の課題といったものは重なり合うところが多いということで、取り組みを始めておられます。そこには、最近では、府のリハビリテーション連絡会のリハ職の方も加わりまして、地域の食事会のほうにPTさんやOTさんといったリハ職が出向いて、体操のプログラムを実施するなどといった取り組みにもつながっています。

また、住之江区におかれましては、包括支援センターと生活支援コーディネーター、区の職員が定期的集まりまして支援リストづくりなどを行っているという報告をいただいております。

また、生野区では、生活支援体制整備事業の協議体の場におきまして、包括支援センターのほうから、区内の中で交通機関が整っていない地域がある、その中では通院や買い物に困っている高齢者がいらっしゃるという課題を提供していただいたことで、移動困難者に対応するためのプロジェクトが立ち上がっているというようなご報告もいただいております。

こちらが介護支援専門員への支援ということで、一昨年に比べまして18%増加をしております。こちらは、先ほど申し上げましたように、初回のアセスメントのところをケアマネジャーさんと包括が共同して一緒に行うという取り組みが徹底されていることなども影響しているかと思われまます。

こちらが総合相談窓口（ブランチ）の相談件数になっております。ブランチの相談員が平成25年度に1人配置になったことに伴いまして、ブランチの相談件数というのが増加してまいりまして、今も一定の相談件数を保っておられるところです。包括の相談件数と比較をいたしますと、1人当たりの平均相談回数というのが包括に比べて多くなっていることや、相談件数における訪問の割合といったところが包括よりも多くなっております、より身近なところで継続的に訪問することでの支援というのを行っておられるというところが見えてきております。また、相談相手におけます本人と地域関係者の割合というのが包括よりも少し高くなっているところが、やはり身近な地域の中での相談窓口であるというところをあらわしているというふうに思われます。

こちらがブランチにおけます総合相談の内容になっております。こちら、包括さんの場合は「介護サービスに関すること」というのが一番多かったんですが、「経済・生活問

題」に関することというのが一番多くなっておりまして、次いで「介護サービスに関すること」というようになってございます。

以上、包括支援センター、ブランチの報告を終わりますが、ネットワーク構築の取り組みが相談件数のほうにもつながっているということがうかがわれる一方で、ネットワーク構築の会議というのは非常に多くなってきているというところで、そこでの大変さというところも総意としては感じております。

以上になります。

○事務局（多田）

ありがとうございました。

それでは、続きまして、地域包括支援センターの収支状況について説明させていただきます。

資料①を引き続きごらんください。

資料①の16ページをごらんください。

こちらは、平成27年、28年、29年度の決算を掲載しております。

右端の29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、職員が305名、ブランチが68カ所、1号被保険者の人数が68万2,833人でございます。29年度の決算ですけれども、基準の配置職員の人件費が17億6,096万8,558円、29年度から配置をしております地域ケア推進担当の人件費が1億6,210万6,519円、同じく29年度から設置をしております認知症強化型地域包括支援センターの担当者であります認知症施策推進担当の人件費が5,949万9,686円で、人件費の合計は19億8,257万4,763円となっております。物件費は6億4,617万8,494円、人件費、物件費全ての合計で26億2,875万3,257円。これは、前年度に比べますと11.8%の増加でございます。

次に、最後のページ、17ページをごらんください。

平成29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1億4,704万4,543円となっております。戻入内訳は、包括の人件費が約1億1,742万円、ブランチの人件費が約1,336万円でありまして、人件費の戻入額は計1億3,078万円と、人件費が戻入額全体の約89%を占めております。また、人件費の戻入額のうち37%の4,830万円を、29年度から配置しております地域ケア推進担当と認知症施策推進担当が占めている状況でございまして、これらの担当につきましても、29年度から新たな取り組みということもございました関係もありまして、配置がおくれた包括や最後まで配置ができなかった包括などがあったことが影響しているものと考えられます。

なお、人件費につきましても、大阪市としましては、少しでも経験者や資質の高い職員を雇っていただくために人件費を1人600万円としておりまして、他の自治体に比べて高い金額となっております。

人件費の戻入が多くなっていることにつきましては、包括3職種や地域ケア推進担当と

認知症施策推進担当を配置できなかったことによる戻入額、配置をできなかったことによる戻入額は合計しますと2,500万円程度でございます。先ほど申しましたけれども、人件費の戻入額全体が1億3,000万ぐらいでございますので、残り1億円強は、人は配置したんだけども本市の人件費基準額以下の職員が多かったということが主な理由であると推測されます。つまり、各法人における給与規定などの関係で本市基準額を支出しづらいというふうなこととか、もしくは給与が低い方、経験の浅い方とか若い方、そういった職員が多いのではないかとということが考えられます。

こうした相談件数がふえてきているというふうなことがございましたけれども、包括の繁忙状況に対応するため、少しでも人件費を有効に活用していただくというために、平成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であるとか、他業務との兼務を可能としております。また、平成27年度には、3職種の補助業務を行う方を人件費の範囲内で雇用できるようにしているところでございます。

説明について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。

昨年度の地域包括支援センターとブランチの活動状況並びに収支の状況についてご説明いただきましたが、何かご質問ございませんでしょうか。ご意見でも結構、はい。

○早瀬委員

ありがとうございました。

それで、最初の資料①別冊のところ、大変たくさんの会議をいろんな形態でなさっていることを伺って、なるほどなと思ったんですが、一つは、ちょっとつまらない、どうでもいい話なんですけど、例えば9ページのところに、見えてきた課題のまとめの地域ケア会議というのと見えてきた課題への対応のための会議とかあるんですが、これって、きっと略称があるんですよね、こんな長い名前の会議、大変やなと思ったんで、それはちょっとそういうことでやってはるんやろうなというのはあれなんですけど、それはちょっと本当にどうでもええ話なんですけど、この会議の進め方について、例えばオープン・スペース・テクノロジーという非常にいろんな意見が出やすい会議の仕方とかそういうのが、今、各地で研修会とかなされていますけど、そういったこととかはなさっておられるのかな、どうなのかと思って、そこを質問させていただきます。

○白澤委員長

いかがですか。会議の進め方について、きちっとした研修みたいなものを地域包括全体としてやっているのかということですよ。

○連絡調整事業担当者

すみません、では、ちょっと回答になるかですけれども、地域ケア会議の進め方につきましては、ここ2年ほどは連続しまして、会議の運営の仕方ですとか、その会議に用いますシートなどもお示しをしまして、そういったものを使っての会議の運営というところは

研修のほうでも取り入れさせていただいておるところです。

また、後ほど、ことしの研修計画のほうもご報告、ご提案あろうかと思いますが、その中でも、やはり地域に出向きましたときに、ホワイトボードなどをうまく使いまして会議をするようなことも必要になってくるということなので、そういった研修なども企画させていただきたいというふうに思っているところです。

○白澤委員長

よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○北垣委員

すみません、活動状況のところちょっと質問があるんですが、年々相談件数がすごくふえてきていますし、27、28、29と数がずっとふえてきています。「保健・医療サービスに関すること」ということで、昨年度に比べてパーセンテージは減っていますが、相談件数はふえているので、かなりなことやと思うんですが、アンケートか何かからなんですかね、プルダウン方式で選ぶような形になっているのか、方針、中身を見て誰かがチェック入れてるのかということが聞きたいということが1点と、その中で保健・医療、医療のことにに関して、すみません、私は歯科の代表で来てますので、歯科の相談がどれぐらいあるのか把握できるのであれば教えていただきたいということと、あと、ここに反映を、今後、できたら、プルダウンでするんであれば、ここにぽちっと入れられるような感じにしていいただければと思うので、ちょっとご質問と要望とお願いします。

○白澤委員長

よろしいですか、事務局。

○事務局（多田）

この相談の内容の内訳でございますけれども、一定この項目で実績として報告をしてもらっているというような形でございます。ですので、医療サービスに関する、もっと詳細な内訳ということになりますと、再度包括のほうに調査をかけないとわからないというような、今、状況でございます。

相談内訳をもう少し細分化したものとか、そういうことをしようと思しますとシステムを改修する必要がございます、その辺のことを考えまして、一時的にということにはなりませんので、そういう項目の見直しについては、必要性も含めましてしっかりと検討をしないといけないというふうに思っております。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

その項目に地域包括が数字を入れていくと、こういう形で、まあ言ったら自分たちでやったかやらないのかを評価していく、こういう形で出ているデータだと。

そして、歯科とかそういうことについては、今のところはシステムの中でやっているの、

なかなかデータとしては出てこない、もう一回聞かないとわからないという現状がある、
こういふことでございます。よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○中西委員

今年度から委員をさせていただくことになりまして、初めて聞かせていただいて、本当にたくさんのご相談を受けていただいているなということで本当にびっくりしておりますけれども、2点ございまして、一つは、相談の結果がどうなのかという、そういった統計などがあるのかということです。例えば、相談を受けるだけではなくて、その後、きちんとした適切な支援につながっているんだろかというあたりが少し気になりますので、もし相談の結果がどうなっているのかということがわかるものがあるのであればお聞きしたいなというのが1点目。

2点目ですけれども、弁護士会のほうでは、特にこの中では虐待であったりとか家族問題、経済・生活問題など、ご本人の権利擁護、権利侵害に関してきちんと対応ができてい
るだろうかというあたりが気になるんですけれども、たしか昨年度までは、西成の研修・
情報センターのほうで成年後見センターの中に権利擁護のためのスーパーバイズ相談とい
う枠組みがあって、各地域包括で対応に困られるケースについては、私ども弁護士会と、
あと社会福祉士会とがたしか企画をさせていただいて、一緒にスーパーバイズ的に相談等
をお受けするというようなことがあったかと認識しておりますが、ことしからそれがなくな
っているというふうに聞いていたかと思うんですけれども、特に権利擁護に関するご相
談があったときに、どのような形で適切な支援につなげているのかどうかというあたりを
少しお聞きしたいなと思っております。

弁護士は、どうしても各区ごとに満遍なく弁護士がおるわけではありませんので、各区
の運営の会議、ネットワークの会議に参加をさせていただければ本来ならいいんでしょう
けれども、ちょっとそれができておりませんので、専門職の支援にきちんとつながるよう
な仕組みづくりのあたりが少し気になっております。

○白澤委員長

2点ですが、一つはアウトカムですかね、結果としての評価はやっておられるのかどう
か、2点目は、権利擁護なんかの、今回、そのスーパービジョンの研修もなくなったんだ
けど、そういうような形で専門職がきちっと対応するような仕組みができていいのかと、
そのあたりのこと。

○事務局（多田）

1点目の総合相談の結果につきましては、データとして全てのケースを集積しているとい
う形にはなっていないんですけれども、毎年、包括の活動状況を実態確認、評価を行って
おりますけれども、その評価の項目の中に、個別支援のケースであるとか、権利擁護のケ
ースであるとか、認知症のケースであるとか、そういった一定の基準で何ケースか抽出し

まして、支援状況が適切かどうかという観点で実態確認をしているというところがそういう状況でございます。

○事務局（向井）

2点目の権利擁護相談につきましては、今、ご指摘がありましたように、平成30年4月からやめておるところなんですけれども、似たような相談については、引き続き成年後見支援センターのほうに電話がかかっているところです。

その中で、新しく4月から始めました成年後見制度の利用支援に係る専門職派遣が必要な事案については、それにつないで、従来の西成区で行っていたものとは違って、ご本人さんが出席できるお住まいのところまで専門職を派遣して専門相談を行うという形で実施しております。そして、それに漏れるような方についても適切な窓口につなぐということで、現在、それがなくなって困っているという事案については聞いておりません。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

確かに、アウトカムの問題、大変重要かと思うんですが、確かに毎年1年のまとめを出していただいて、その事例検討から地域の中のニーズに合わせていろんな活動を展開しているということについては、大阪のレベルは随分高いなというのが私の率直な気持ちなんです。それはきちっとした成果として、相談に対応してどうだったのかということ少し検討していく必要もあるのかな、こういうふうに思いますが、なければ、議題1でございますが、昨年度の地域包括支援センター並びにランチの活動状況の趣旨につきまして、お認めをいただけますでしょうか。どうもありがとうございます。

じゃ、議題1を終わりました、次に議題2でございますが、事務局からお願いをします。

○事務局（多田）

認知症施策担当課長、多田でございます。

議題2、地域包括支援センター及び総合相談窓口の研修について。

資料②をごらんください。

まず、1枚目ですけれども、29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、30年度の研修計画でございます。

29年度は、今年度が改正介護保険法の施行の年となりますことから、法改正の趣旨を踏まえた研修を厚生労働省や大阪府から講師を招きまして実施いたしました。また、区職員、在宅医療・介護連携支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等と合同で、地域包括ケアシステムにおける各地域支援事業の連携に関する研修を実施いたしました。また、強化型地域包括支援センターの管理者級の職員に対しまして、組織運営をスムーズに行うということからスーパービジョン研修を行ったところでございます。

次に、2ページの30年度の計画につきましては、昨年どおりの研修区分で実施をいたします。内容といたしましては、本市におきまして今年度から開始を予定しております自立支援型ケアマネジメント検討会議に関する研修を複数回実施する予定でございます。また、成年後見制度の利用促進を進める必要があることから、成年後見制度に関する研修をふやしてまいります。

以上でございます。

○白澤委員長

昨年度の研修と実績と今年度の計画でございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

いかがでしょうか。先ほどの話の成年後見を強化すると、こういうことでございますが、ほかにございませんでしょうか。

なければ、お認めをさせていただくということにさせていただきたいと思うんですけど、よろしいでしょうか。はい。どうもありがとうございます。

じゃ、続きまして、議題3でございますが、平成30年度地域包括支援センターの選定について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

資料③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、公平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。今年度も、昨年に引き続きまして、認知症初期集中支援推進事業を受託する強化型地域包括支援センターの運営法人を同時に選定することといたします。

委託期間は、平成31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すが、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。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、年度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いきます。

選定スケジュールの概要でございますが、5月31日に第1回の選定部会を開催いたしました。7月20日から9月21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。11月4日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月中旬以降に開催し、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。

次に、2ページをごらんください。

選定評価の配点でございます。

まず、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。

認知症強化型地域包括支援センターの選定基準については、3ページでございますけれども、まず事業趣旨と目的の理解度を問う受託に当たっての基本方針で20点の配点としております。

次に、業務実施に係る具体的内容についての3つの企画提案を配点50点といたします。

さらに、具体事例への対応に10点、職員の配置計画で20点とする予定です。

30年度に選定する圏域につきまして、次のページ、4ページに一覧表にしております。6区16圏域になります。昨年度が5区17圏域でございましたので、同じぐらいのレベルということになります。

最後になりますが、5ページをごらんいただきたいと思います。

今年度から公募対象の法人を変更いたします。昨年度まで、上の枠組みが国の施行規則、真ん中が厚生労働省通知、3番目が昨年度までの大阪市の規定でございます。

昨年度まで、大阪市の規定の上から4つ目を見ていただきますと、「一般社団法人・一般財団法人」となっておりました部分を、変更後ということで下を見ていただきたいんですけども、大阪市の4つ目、四角囲みをしておりますが、「公益社団法人・公益財団法人」と修正をしていきたいと考えております。真ん中の列の厚生労働省通知におきまして、「公益法人」と示されておりますので、大阪市といたしましても、それにそろえた形となります。

なお、国の通知では、「包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人」とされておりますけれども、この規定はつけないということによりまして、大阪市としては少しでも門戸を広げることができるというふうに考えております。

この見直しの理由でございますけれども、昨年度の運営協議会におきまして、委員から、一般法人というのは監事や理事会も要件になっていない、チェックが行き届かない組織であり、親族支配であるとか残余財産の分配も可能である旨のご意見をいただきましたことから検討を行いまして、第1回選定部会でご議論いただき、ご確認いただいたものです。

なお、実際のところですが、これまで一般社団法人、一般財団法人という規定を、条件をつけておりましたが、そこからの応募は全くなかった状況でございます。

変更の結果といたしまして、下の表の右を見ていただいたらいいんですけれども、30年度の公募対象法人は、上から老人福祉法第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、医療法人、社会福祉法人、公益財団法人・公益社団法人及び特定非営利活動法人となります。

以上でございます。

○白澤委員長

ことしも選定をしなければならないわけですが、その選定の枠組みと今回の選定の権益及びこの委員会で議論が出ました法人条件について、大阪市が今まで一般社団法人・一般財団法人ということについての、これでいいのかというご意見がありまして、今回修正をする、こういう形で提案されているわけですが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。いかがですか。

こういう公益性のあるところがやるというのが大事なんだろうが、ただ国が、市町村が適当と認めるものということの中で、近くでは神戸市なんかは株式会社でも認めているということもございますから、適切な競争の中で適切なところが選ばれているということであればこのままでいいのかわかりませんが、そういうことも将来的には少し、よそはどういう形で進めているかということも認識しておく必要があるかと思いますが、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。

それでは続きまして、最後の議題ですが、「高齢者に関する公衆衛生業務経験」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④をごらんください。

1ページをごらんいただきたいんですけれども、これまで、地域包括支援センターに配置されるいわゆる3職種、医療職である保健師、それと福祉職である社会福祉士、介護職である主任介護支援専門員につきましては、それぞれそれに準ずる者という規定がございました。例えば、保健師につきましては、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師といった方も配置可能となっております。

今般、それを定めた厚生労働省の通知でございます「地域包括支援センターの設置運営について」が改正されまして、保健師に準ずる看護師に「高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者」という条件が加えられました。しかし、厚生労働省から公衆衛生業務の定義は示されていないところがございます。大阪府福祉部高齢介護室介護支援課からの問い合わせに対しまして、近畿厚生局地域包括ケア推進課は、公衆衛生業務にかかわっているか等の判断は包括支援センター運営協議会で諮り判断されたいとの旨の回答を行っております。

そのため、本運営協議会におきまして、本市におけます保健師に準ずる看護師の条件を

決定する必要がございますけれども、本市といたしましては、これまでの保健師に準ずる者の条件を必要以上に狭めてしまうことにより、地域包括支援センターの人材確保に大きく支障を来してしまうということがないようにするという必要があると考えております。

そこで、本市といたしましては、今回、新たに条件に加えられました「公衆衛生業務」を既定の条件であります「地域ケア、地域保健等」に読みかえることとしたいと思っております。その結果、本市におけます保健師に準ずる者として配置される看護師の条件は、一番下の平成31年度以降の枠の中に書いておりますとおり、「高齢者支援を含む地域ケア、地域保健等に関する経験を概ね1年以上有する看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。」と整理し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。

国からの看護師の規定の中に、ご存じのように、看護師と社会福祉士と主任介護支援専門員を地域包括には必置になっているわけですが、それぞれにそれにかわる者ということのところに、看護師について、今回ちょっと厳しい要件がついてきたと。それは、高齢者に関する公衆衛生経験を1年以上有する者という条件がついたので、ただこれを厚生労働省は見解を示していないので、この協議会で決定をしたい。そのことが「地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師」を「高齢者支援を含む地域ケア、地域保健等に関する経験を概ね1年以上有する看護師」に変えたい、ということですか。

何かちょっとわかりにくいけれども、高齢者支援を含む地域包括ケア、地域保健というのは、高齢者支援「ないしは」じゃなくて「含む」というのはどういう意味なんですか。

○事務局（多田）

国の厚生労働省、今回の通知の中に「高齢者に関する」という表現になっております。これは、高齢者支援業務の中で100%近く高齢者の支援をするというふうに考えられるというふうに思うんですけれども、これではかなり間口が狭くなってしまいうことで、例えば訪問看護師さんのように、いろんな対象の方にご支援をする中で高齢者も一部含まれる、そういった方も高齢者支援を含むということにしますと、今までやっていた業務の中に一部でも高齢者支援が含まれていたなら、それはそういう経験を有するというふうに認められるようにしたら、もう少し間口が広がるんじゃないかということ、こういう表現を考えたところでございます。

○白澤委員長

わかりました。高齢者の支援を含んで地域包括ケアや、少しはやっている、高齢者支援を少しはやった経験のある地域包括ケア、地域保健に関する経験を1年有している、こういう意味。少しわかりにくいですが、もしかしてほかの言葉で説明できるともう少しいいのかわかりませんが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○早瀬委員

今のご説明で少しわかったんですが、つまり訪問看護にかかわっておられる看護師さんだったら大丈夫なんだけど、例えば入所施設で業務されているだけの看護師さんはだめということ。

○白澤委員長

入所というより、高齢者というキーワードなんです。

○早瀬委員

つまり、だから高齢者入所施設。

○白澤委員長

高齢者、そやったらいいん。

○早瀬委員

いいんですか。

○白澤委員長

地域ケアに絡むからという。

○早瀬委員

地域ケアと書いてあるので、訪問看護かなと思ったんですが。

○白澤委員長

それと、子供というの絡んでくる。高齢者以外というの絡むと。

○早瀬委員

いや、だから特養で入所されている方だけをケアされている看護師さんはだめなのかなと思ったんですが、ちょっとそのあたりの具体的な定義づけ教えてください。

○白澤委員長

昔は、訪問看護やっている看護師という言い方を置いていたんですが、だから高齢者というのが少し、入っているのがわからんな。

お認めをさせていただくということで、ただ、もう少しいい言葉があれば。何か、今、説明していただくとよくわかるんですが、高齢者支援を含むというのは、その経験の中に含んでいるんだね。

○事務局（多田）

こういう通知、見直しをした国の動機といたしましては、地域包括支援センターで勤務される方が、全くそれまで高齢者とかかわりのない方がそういう従事をされる事例があるというふうなことが問題意識の根底にあるというふうなことを聞いておりますので、少なくともそういう状態は避けたいという、そういう意図なんだと思うんです。

ですので、ここでちょっとぼんやり書かせていただいているのは、各包括から、こういう方、採用できるのかということで個別でご相談がありますので、そのときにできるだけこちらでも相談しながら、その方が該当するかというのをできるだけ幅広く見せていただきたいというふうに思っているところなんですけれども。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

はい。

○雨師委員

すみません、高齢者支援いうたら、特養でも高齢者支援をしているということで、あと老健もされているし、保健所でも登録の看護師で地域を回っている訪問指導員とか、非常勤の方でも高齢者の住民健診をしているほうにかかわっている人とか、相談に応じている人とか入りますので、何か例えば例として、具体的にこんなところ、訪問看護師というのは一番いいかなと思うので、ただそこをもう少し明確にして、この範疇やったらいいかなというところを出していただければありがたいかなと思います。

○白澤委員長

これは、雨師さん、多分僕はもう何というか、何も高齢者じゃなくても、地域包括ケアって、今から子供のことも考えないかん時代やからいいと思うけれど、国が言っているのは、訪問看護でも、例えば子供、児童の最近は訪問看護も出てきてるやろう。

○雨師委員

もともと訪問看護は、乳幼児から高齢者までです、医療が。

○白澤委員長

だから、結局そういう人の中で高齢者を扱ったことのない人はだめだみたいなイメージのことを言っているわけですね。

○雨師委員

訪問看護は、ほとんど高齢者。

○白澤委員長

ところが、今、そういうのがやっぱり事例として出てきて、ここにあって公衆衛生みたいな言葉で出している。

○新田委員

グレーにしといてもらって。

現場はそのほうがいいです。グレーのほうがいいです。

○雨師委員

相談して。

○新田委員

いや、高齢者支援といったら病院どうなんやという話で。

○雨師委員

病院も入っていますよね。

○新田委員

高齢者対象になるから。だから、在宅なのか入所施設なのか。じゃ、在宅型のグループホームどうなんやって話になっちゃうから、グレーにしといてもらったほうが。

○白澤委員長

地域ケアや地域保健に関するというのは要るんやね。

○新田委員

いや、さっきの言い方はちょっと別でしょう、ここで一回切るわけやから。高齢者支援にかかわっている方々は、あれ、違うか。だから、グレーにしといてください。

○雨師委員

地域にいる人は地域に出向いているということですよ。

○新田委員

だから、基本的には在宅ということだよ。

○雨師委員

そうです。

○新田委員

だから、入所型はだめという話なんやけど、グレーにしておいたほうがいい。

○白澤委員長

一応、きょう、お認めをさせていただいて、一応は訪問看護というのが今までのイメージですから、そういうことを中心にして、できる限り高齢者に支援をしている訪問看護、これはもう9割以上はそうだと思いますが、そういうような人が一番適切ですという、そういうことで進めていただくということではいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題4でございますが、「高齢者に関する公衆衛生業務経験」について、こういう形で進めていくというふうにさせていただきます。どうもありがとうございます。

それでは続きまして、報告事項が随分多くありますので、報告事項に入らせていただきたいと思います。

1番目が自立支援型ケアマネジメント検討会議の実施について、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。

自立支援型ケアマネジメント検討会議につきましては、平成29年12月9日及び平成30年2月26日開催の運営協議会におきましてご議論いただきまして、2月26日の第4回運営協議会におきましては、関係機関と十分に調整した上で実施するようにとの条件つきでお認めいただいたところでしたので、状況を報告させていただきたいと思っております。

検討会議の概要につきましては、高齢者のQOLの向上を目指すために、新規の要支援認定者のうち、適切な介入・支援により生活機能の維持・向上が期待できる、例えばですけれども、関節疾患、骨折、衰弱等により廃用性症候群である方やその可能性のある方について、多職種の助言を得ながら、自立支援・介護予防の観点から個別のケアマネジメントの検討を行うことによりケアマネジャーの支援を行うというものでございます。

この間、関係先との調整を積み重ねてまいりましたが、その結果、会議の開催方法とし

ましては、当初は各包括で検討会議を開催するというにしておりますが、当面の間は、多職種が参加する検討会議は、その月の担当包括が順に持ち回る形で、各区単位で月1回開催してまいります。なお、この会議に、その月の担当となった包括以外もオブザーバー参加しまして、検討会議終了後にはケアマネ連絡会等と連携するなどして、検討会議内容の伝達や事例検討等を含めたケアマネジャーのスキルアップのための小会議を開催していきたいと考えております。

また、検討会議の参加者は、地域包括支援センター職員、区保健福祉センター担当職員、担当のケアマネジャーのほかに、助言者として医師やリハビリテーション専門職の方に参加していただきたいと考えております。

今後のスケジュールといたしましては、7月以降、担当職員への研修や準備事務を行い、8月以降、準備が整った区から順次検討会議を開催し、高齢者の介護予防、自立支援の取り組みを推進してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○白澤委員長

自立支援型ケアマネジメント検討会議をするということのご報告でございますが、ご質問、ご意見ございませんですかね。いかがでしょうか。

山川さん、何かございますでしょうか。

○山川委員

ありがとうございます。ずばりで、我々のほうも関係しているところでございまして、実際これ決めるに当たって、いろんな委員の方々に大変ご迷惑かけて、この形がとれてまいりました。ただ、一遍に66カ所の形のもが進むというので、本来理想ではあるんですけども、なかなかやっぱりそこまでは、人員もありまして、そこまで一遍に進まなくて、今回、検討会議としても一応、まだ当面ではありますけども、徐々にスタートという形になります。

それからもう一つ、これは宮川副委員長のほうから言うべきことかもしれませんが、基本的にこの会議そのものが何かちょっと誤解を受けるケースがありまして、言葉にすれば、ケアマネさんらが事例を出して、それに対して文句を言うというような体制で、日本の中でもそういうふうな形でとられるケースがあるんですが、それとは全く違って、発展的な意見、それから専門職、ドクターも、それから我々も、専門的な意見を言わせていただく中で、こういうのはどうかな、こういうふうにお考えいただくこともできないかなというふうなご提案の前提の会議やと思っていただくようなことが一番ありがたいですので、委員の方々もその辺はご理解いただいたらということです。ありがとうございました。

○白澤委員長

ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。宮川副委員長、よろしいですか。

○宮川副委員長

はい。

○白澤委員長

それでは、もう既に準備を進められているということですから、各区で1回、毎月やっている、こういうことでございます。

それでは続きまして、報告事項の2でございますが、地域包括支援センター及び総合相談窓口の移転について、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（多田）

資料⑥をごらんください。

地域包括支援センターと総合相談窓口（ブランチ）の各1カ所から、平成30年7月1日付で設置場所の変更の希望がございましたので、報告させていただきます。

まず、地域包括支援センターについてでございますけれども、住吉区東地域包括支援センターから設置場所変更の届けが出ております。受託法人は、社会福祉法人四恩学園でございます。

こちらにつきましては、施設の建てかえに伴い、従前と同じ敷地内に地域包括支援センターが設置されているんですけれども、住居表示が変更となってしまったものでございます。法人といたしましては、当初、住居表示は変わらないものと認識されておりましたけれども、今般、資料記載のとおり、荻田4-3-15から荻田4-3-9に変更になることが判明したことから届け出を行ったと聞いておりますが、利用者の利便性が低下することではないというふうに考えております。

次に、総合相談窓口（ブランチ）についてですけれども、西淀川区地域包括支援センター圏域の佃ブランチから設置場所変更の届け出が出ております。受託法人は、社会医療法人愛仁会です。

こちらにつきましては、ブランチが設置されている千船在宅サービスセンターが移転するに伴い、ブランチの設置場所も変更となるものです。なお、移転先は、現在の設置場所と同じ佃2丁目でございます。また阪神電鉄本線の千船駅の駅前とわかりやすい場所であるため、こちらについても利便性が低下することはないものと考えられることから、区の運営協議会において承認されております。法人としても、周知文書等で関係機関等に周知をしていきたいというふうに考えておられます。

説明について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が1カ所、ブランチが1カ所、設置場所変更の申し出ということですので。地域包括支援センターについては、敷地内の住所表示が変わるということですので問題はないかと思うんですが、もう一つは利便性の高いところに移動、移ると、こういうことでございます。何かご意見ございませんでしょうか。

なければ、お認めさせていただきたいということで、ありがとうございます。

じゃ続きまして、報告の3番目でございますが、各区地域包括支援センター運営協議会実施状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

資料⑦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、本日の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 ページ目は、24区の実施状況でございます。

主な議題は上部に記載のとおりとなっております。第1回は、前年度報告・今年度計画の承認から始まりまして、第2回には地域包括支援センターの評価も議題といたしております。年度末に行います第4回では、地域包括支援センターがそれまでに開催した地域ケア会議から見えてきた課題のまとめを行っております。

次に、3ページをごらんください。

3ページから以降は、第4回の区運営協議会の議題であります地域ケア会議から見えてきた課題についての意見をまとめたものになります。

今回、添付させていただいております課題のまとめは平成29年度のものでございますけれども、このまとめに関しては、これまで平成27年度分から実施をしております、今回で3年分のデータが積み上がったところでございます。昨年度、開催いたしました大阪市の地域ケア推進会議のワーキングにおきましても、外部委員から毎年継続して出てきている課題が優先度の高いものと考えられるとのご意見をいただきましたので、今後、このデータを各年度としてまとめるといこととともに、経年的にも分類をいたしまして、3年間継続して出ている、残っている課題などを本市においては優先的、重点的に取り組まなければならない課題であると認識いたしまして、各担当部署と共有をして施策への反映について検討を進めてまいりたいと考えているところです。

検討結果及び施策反映等の状況につきましては、改めて報告をさせていただきたいと考えております。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

何かご質問ございませんでしょうか。

昔、大阪市は、3層5段階の地域のネットワークづくりというのをやっていた時期があるんですが、その名残みたいな形でこれが残っているわけですが、区レベルで地域の課題が見えてくる、そのときに、それぞれの圏域で解決をする問題は圏域で解決していこうと、区レベルで解決できることは区で解決していこう、市に対してこういうことをやってほしいという要望はきちっと要望として出していこうと、こういうことで、今、事務局の話したのは、市レベルで出てきた、ここには市域と書いてあるわけですが、この課題ということに3年間出てきたものを大阪市全体としてどうしていくのかということについて今

後まとめていくよと。当然、それを施策に反映させていくということをやっていないか
んわけでありますから、介護保険事業計画できたすぐでございますから、今すぐそれ事業
計画には反映できないわけですが、今後の施策に反映したり、介護保険事業計画の次の事
業計画にこういうものがきちっと反映できるような仕組みをつくっていただく、こういう
ことを、今、事務局から言っていたらと、こういうことかと思えます。よろしいでし
ょうか。

報告事項ということで、何かご質問ございませんでしょうか。

はい。

○雨師委員

すみません、このまとめを見てみますと、地域課題がかなり出ていて、ケアマネジャー
におけるアセスメントが不十分とかいうのが出たり、いろいろ、ケアマネジャーに関する
ところも出ておりますので、こういうところでは地域包括が主催する研修のところに反映
させていただければありがたいかなと思っておりますので、意見までです、よろしくお願
いします。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。ほかにごございませんでしょうか。

それでは、報告3について、お認めさせていただきたいと思えます。

続きまして、報告事項4でございますが、認知症初期集中支援推進事業の実施状況につ
いて、昨年度のことについて、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

資料⑧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、この事業について簡単に説明させていただきます。

1 ページをごらんください。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、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27年度より認知症初期集中支援推進事業の実施が義務づけられておりま
す。

本市といたしましては、平成26年度に東淀川区でモデル実施、27年度には東淀川区、
城東区、東住吉区の3区で先行実施し、28年度より全区で実施しております。

事業の概要は、医師、医療職、そして介護福祉職で構成します認知症初期集中支援チー
ムを各区1カ所の地域包括支援センターに設置しまして、認知症やその疑いがある方を訪
問し、その方の状態を把握して必要な医療や介護サービスにつなげる支援をおおむね6カ
月間、集中的に行うというふうな事業でございます。その後は、必要な支援機関に引き継
いでいくという事業スキームになっております。

3 ページをごらんください。

昨年度の実績といたしまして、1,421名の方の支援を行いました。

世帯分類を見ますと、資料がちょっと飛んでおりますので口頭になりますけれども、後で正しい資料をお配りするなり、後で間に合わなければお送りするなりさせていただきたいと思うんですけれども、この支援をさせていただきました1,421名のうち、世帯分類、どういう世帯の形になっているかということを見ますと、対象者のおよそ半数、49%が単独世帯でございました。年齢は、80歳から84歳がピークで、全体の、その5歳だけで30%を占めておりました。

また、若年性認知症と言われます65歳未満の方も60名いらっしゃいました。若い世代の認知症は、発見が難しく対応がおくれがちになるということが言われておりますけれども、この事業の早期発見機能による成果で若年性認知症の方の支援にもつながったというふうに考えております。

それと、今、お配りしております3ページの上のグラフをごらんください。

これは、支援介入前後のその方の介護度の変化を見たものでございますけれども、開始時点で介護保険の未申請は全体の約7割でございますけれども、チームによる受診の同行であるとか介護保険の申請などのさまざまなサポートを行うことによりまして、右のほう、支援介入後は、その未申請の方の74%が介護保険の申請に至りました。まだ支援中の方もいらっしゃいますので、最終のデータとしては出ておりませんが、それで、介護認定を受けた方のうち、80%が要介護1以下の軽度者の方でございました。

また、この3ページの下段の左のほうですけれども、これは専用のアセスメントシートで対象者の認知症の可能性があるかどうかの確認を行った結果でございますけれども、このシートの基準が、31点以上が認知症の疑いありということにしておりますので、37%の方が軽度の認知症の方、その下の21点から30点という狭範囲の方が30%ぐらいいらっしゃったということで、認知症初期の方を発見し、支援につなげるというこの事業の目的を一定果たしているのではないかとこのように考えております。

それと、この事業で、支援終了後は必要な支援が継続できるように支援機関に引き継ぎを行うということなんですけれども、支援終了後の生活場所を見ますと、85%の方が在宅生活を継続できたという結果になっております。

最終の5ページは、これらをまとめたものでございますけれども、支援対象者のおよそ半数が独居の高齢者であった中で、85%が在宅生活が継続できたということを考えますと、独居の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一定効果があるというふうに考えております。

1番の④でございますけれども、支援開始から3年以上たちます先行3区と開始2年目の残りの21区につきまして、それぞれチームへの相談経路の比較をしたものです。先行の3区は、本人や家族から直接相談が持ち込まれる割合がふえておまして、事業を継続する中でチームが区民に浸透していっているということが示唆されると考えております。

課題といたしましては、地域に潜在する認知症の方はまだまだおられると推測されますので、より一層早期発見・早期支援につなぐ取り組みの強化が必要であります。このため、

ことし3月に大阪市認知症アプリというものを公表したんですけれども、これまでこういったものも活用し、また本市でこれまで養成した認知症サポーターの方の活動などを通じて、さまざまな世代の方に認知症の相談窓口の周知をより一層積極的に行ってまいりたいと考えております。

さらには、昨年度より各区に設置した認知症強化型地域包括支援センターの機能を発揮させ、これまで各区で構築した認知症ネットワークを活用して、地域の認知症の方の早期発見や支援につなぐ取り組みを進めてまいりたいと考えております。

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した。

認知症初期集中支援推進事業、随分順調に進んでいるというお話でございました。やっぱり検査、発見という、48%のひとり暮らしの認知症の人たちの発見をしていると、そして未申請を申請に加える上ででも意義のある活動ができていのではないかと、こういうような事務局の評価でございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、報告の5番、平成29年度生活支援体制整備事業の取組状況について、説明をお願いしたいと思います。

○事務局（久我）

失礼します。高齢福祉課長の久我でございます。よろしく申し上げます。

それでは、私のほうからは平成29年度生活支援体制整備事業の取組状況についてご説明をさせていただきます。

座ってご説明をさせていただきます。

それでは、資料⑨をごらんください。

まず1枚めくっていただきまして、1枚目が生活支援体制整備事業についてということで、この事業の内容を書かせていただいております。それをちょっとパワポの資料にさせていただいたのが次のページでございますけれども、次のページの大阪市における生活支援体制整備事業についてという資料でこの事業のご説明をさせていただきます。

まず、この事業でございますけれども、高齢化の進展に伴いまして、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という中で、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を維持するために日常的な生活支援を必要とする方がふえているということで、行政サービスだけではなくて、民間企業、NPO、ボランティアなど、事業主体によります重層的な支援体制を構築する必要があるということでございます。そういうことがございまして、地域資源の把握とかネットワーク化、また地域資源・サービスの開発などを行います生活支援コーディネーターというのを配置させていただいて、生活支援とか介護予防サービスの充実を進めるということといたしております。

その下の図にございますように、まず生活支援コーディネーターを配置させていただいて

て、その下に連携というふうにあります。その下の協議体の設置・運営ということで、ここにありますような社会福祉法人とか民間企業、地域包括支援センターなどの協議体をつくっていただき、ここと連携を図りながらこの4つの業務をやっていくというのがこの生活支援コーディネーターの役割というふうになっております。

まず1つ目でございます。地域のニーズと地域資源の把握と、またネットワークを構築するという事業と、2つ目でございますけれども、地域に不足するサービスを創出する、また介護予防に資するような通いの場、いきいき百歳体操なんかですけれども、これらのサービスを創出するということと、また3番、4番という形で、活動の場の発掘とかサービス情報の提供を行うという事業、この4つの事業をこの生活支援コーディネーターが行っているという事業でございます。

本市の状況でございます。その一番下でございますけれども、平成27年度に3区においてモデル事業を実施しました。それと、28年度におきましては5区を追加させていただいて、8区で先行実施ということでやらせていただいております。右へいっていただきまして、平成29年の10月からは全区でこの事業を実施させていただいているという状況でございます。

次のページの別紙1へ進んでください。

29年度の実績でございますけれども、まず先ほど申し上げました協議体の設置状況でございます。上から、北区から西成区まで24区でございますけれども、協議体の設置時期というのは真ん中に書かせていただいておりますけれども、この協議体、全て24区に設置されている状況でございます。設置の仕方としまして、既存の会議体等を活用して設置したところに既存と、新たな会議体を設置したというのが新設という形とさせていただいております。

次のページへ移っていただきまして、資料の別紙の2でございます。

この事業におきまして、平成29年度に生活支援体制整備事業におけます地域資源の創出数ということで、サービスを創出した状況でございます。上から、モデル3区、次に追加5区を入れました8区、そしてその下になりますけれども、全区で実施ということで残り16区、合わせて24区の状況を書かせていただいております。

左のほうが区内の介護予防の取組みということで、就労に係る取組みとか地域貢献、趣味、運動、学習、交流の場というような介護予防に係る取組みの場所を創出したということで、特に運動の場におきますと全区で大体60件、それと交流の場で58カ所ということで、こういう運動とか交流の場がたくさんできているという状況でございます。

この介護予防の取組みにつきましては、合計させていただいておりますけれども、全体で147件というふうになっております。

それと、その右でございますけれども、各区の生活支援サービスの状況ということで、買い物の支援とか家事の支援、外出の支援などのサービスの創出状況でございます。これにつきましては、全体で24件ということで、合わせまして全体で171カ所の事業を創出ま

たは充実していったという形となっております。

それと、次のページへいかせていただきまして、今までのやつが実績でございますけれども、ここからが30年度からの事業の進め方ということで、これまでの取り組みにつきましては生活支援・介護予防サービスの創出ということで、大体年間10カ所ぐらいを目標に進めてきたんですけれども、これまでの実績は、今まで見ていただいたとおり、介護予防の取り組みというのが中心となっておりますが、30年度につきましては、高齢者の社会参加を通じた生活支援サービスの提供というのが必要となっているということから、生活支援サービスの創出というのを重点的に取り組んでいきたい、この右側のサービスで、買い物とか家事とか外出、そのような生活支援サービスを中心に創出を進めてまいりたいというふうに考えております。

それと、その下でございますけれども、生活支援コーディネーターの資質の向上ということで、現在、外部有識者等による研修を実施しておりますが、引き続きそれを実施するとともに、先ほど申し上げました生活支援サービスの創出に関する研修とかボランティアコーディネーション力の向上に関する研修なども含めて進めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。ご報告とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

生活支援体制整備事業の取り組み状況の説明でございましたが、いかがでしょうか。何かご質問ございますでしょうか。

生活支援コーディネーターを配置して地域づくりを進めていくということで、現在は全区で始まったと、こういうことでございますが、ご質問ございませんでしょうか。

一つ、僕は、お願いということなんですが、先ほど資料⑦、報告3で地域包括支援センターが、その地域の課題というようなことで、例えば市については市に来るんだけど、区レベルでこういう課題があります、あるいは圏域でこんな課題がありますという、そのことの解決にこの生活支援コーディネーターがきちっとかんでもらえば、住民のニーズに合った地域づくりができてくると。そのことが、実は本物の、逆に言えば地域活動になってきて、要するに自分たちのまちでちょっと足りないということがテーマでございますから、ぜひきょうの資料の⑦と⑨を一遍どうつなげていくのかをご検討いただきたい。

先ほどの話は、市については大阪市の中で検討していこうという議論があるわけですが、区レベルでは、あるいは圏域レベルで、この資料⑦と⑨が繋がっていないといかんねん。ぜひ、そこら辺は、課にまたがる議論なんですが、そこがうまくやれないと、何か非常に強制的に地域づくりをしていくみたいな議論になって、なかなかその活動が継続するというのは難しい。住民の人たちが、自分たちのまちに何が必要なのかということをやっぱり考えるということが一番大事だと思いますので、ぜひそういうような視点でこの⑦と⑨をつなぐことをお願いしたいという、これ要望でございます。よろしくお願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。

それでは、この生活支援体制整備事業の取り組み状況については、お認めいただくということによろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告6、最後ですが、平成29年度の在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について、説明をお願いいたします。

○事務局（岡本）

健康局健康推進部の在宅医療担当課長の岡本でございます。

それでは、在宅医療・介護連携推進事業の29年度取り組み状況につきましてご報告をさせていただきます。

資料は⑩でございます。

恐れ入ります、着座にて説明をさせていただきます。

在宅医療・介護連携でございますが、高齢者の加齢に伴いまして医療と介護の両方を必要としたケースが多うございます。そのため、医療・介護の関係団体が連携いただきまして、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を進めるということで在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいるところでございます。

まず、資料⑩の下段でございます。事業の概要ということでございます。改めてのご説明になりますが、再度説明させていただきます。

大阪市の取り組み体制でございます。

国におきましては、（ア）から（ク）までの8つの取り組みの事業項目が設定されております。大阪市におきましては、左側、（ア）、（イ）、（カ）、（キ）の4項目でございますが、これにつきましては区役所を中心に事業を実施いたしております。また、右側でございます（ウ）、（エ）、（オ）につきましては専門性が高いということになりますので、これにつきましては在宅医療・介護連携相談支援事業といたしまして地区医師会等に委託して実施をいたしております。この事業につきましては、地域に相談支援室を設置いただきまして、そこにはコーディネーターを配置いただいた中で取り組んでいただくということでございます。これら左側のこの中心とした事業と右側の地区医師会等を中心に委託している事業、両輪になりまして地域での在宅医療と介護の連携の推進に取り組んでいるところでございます。

なお、一番下でございます。（ク）としている関係市町村等との連携ということがございますが、これにつきましては、広域的な課題でございますので、健康局のほうで担当しているということで進めているところでございます。

恐れ入ります、資料2ページでございます。

まず、区役所における取り組みといたしまして、（ア）の社会資源の把握でございます。

これにつきましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会など医療関係団体、また介護事業の関係者、団体等もご協力いただきながら、地域の医療資源、また介護資源の情報を収集、把握しまして、これらの情報を整理いたしまして、リストやマップにして共有、活用するものでございます。この取り組み状況を記載させていただいております。

下段の課題抽出・協議の場でございますが、これは各区役所におきまして地域の課題を抽出し、対応策等の協議をする、各区に在宅医療・介護連携推進会議を設けております。その会におけます地域の医療関係団体、また介護関係団体の参画の状況を示しているものでございまして、上から医師会、歯科医師会、薬剤師会、3師会については全ての区で参画いただいております。また、訪問看護ステーションについても、24区設置といったような状況になっているところでございます。漏れました、地域包括支援センターにつきましても、全区において参画をいただいた中で協議を進めていくというものでございます。

続きまして、3ページの上段の（イ）の課題抽出・協議の場でございます。

実施状況といたしまして、課題について検討している項目を問うたものでございますが、項目の一番上の既存の情報やデータ、また取り組みの集約・整理から、5番目の地域の目指すべき理想像の検討と、項目の1から5と下に向かうに従いまして、対応策の検討状況の深まりが増すものというふうになっております。項目5につきましましては、実施予定のない区がまだ4区ございます。

今後は、理想像を関係者で共有し、取り組んでいけるよう、検討を深めることが重要であるというふうに考えているところでございます。

次の会議の内容でございます。

これにつきましては、内容を10個設定したもので、上から1から7までの項目につきまして、1番の資源の充足状況でありますとか取り組みの状況等々、1から7番までの取り組みにつきましては多くの区で取り組まれている状況でございます。

一方、括弧で囲っております8番の目標の設定、また9番の取り組みの評価、また10番の進捗管理といったPDCAの部分にまで至っている区はまだ少ない状況でございます。今後、PDCAの視点がますます重要となってくるものというふうに認識しております。

最下段の対応策の具体化でございますが、これについては抽出された課題への取り組みの進捗となっており、区民啓発、多職種研修ですとか関係機関との協議、検討しているところが多く、評価まで至っている区が少ないという状況でございます。

次に、資料の4ページでございます。

（カ）の医療・介護関係者の研修でございます。

これは、多職種がお互いの業務の現状、専門性を知ることで、退院支援やみとりまでの事例の検討を行うなどのグループワークを取り入れた研修会ができているところでございます。開催状況につきましては、記載している状況でございまして、区によって多少ばらつきがある状況になっております。

次に、下段の地域住民への普及啓発でございます。

実施状況につきましては、1と2の項目については多くの区で実施されているところでございますが、3番目の終末期ケアや在宅でのみとりにつきましましては、実施しているのが11区と、おおむね半数の区となっております。やはり、今後、在宅医療の知識だけでなく、みとり等の終末期についての啓発の検討が必要であると認識している区がふえている

というふうに考えております。

なお、これら地域住民等への周知でございますが、地域住民の研修会と申しますか、講演の場合につきましても、開催規模については広く、より多くの住民の方への啓発が必要ということで、これまでの区単位から、やはり中学校や小学校単位の身近なエリアで行う区も出てきているところでございます。

次に、(2)としまして、相談支援室、委託で実施しております取り組みでございます。(ウ)の切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進でございます。

なお、相談支援室につきましては、平成28年8月に、まず先行11区が事業をスタートしております。その後、平成29年4月に11区、さらに昨年10月に2区と、段階的に設置をしてきているところでございます。

まず、(ウ)でございますけれども、行政や医療、介護関係者との協議によりまして、この体制が切れ目のない在宅医療の体制が構築できることが本事業の目指す最終の姿であるとも言えるべきものでございますが、枠で囲ってございます2番の主治医・副主治医制の導入、また3番の急変時の後方病院の確保、4番の訪問診療に取り組む医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制につきましては、国においても取り組みの例として位置づけられているものでございまして、3の後方病床の確保並びに4の訪問看護ステーションとの連携につきましては、おおむね約7割以上の区で取り組みが進められておりますけれども、一方、2の主治医・副主治医制の導入につきましては、進めているのは4プラス2で6区ということでございます。また、30年度の予定につきましても6区でございまして、いわゆる未着手が残り半数12区という状況になってございます。

この項目は、事業の中でも一番大きな項目でございまして、この3つまでをとりましても、結果として体制ができていく区と、これから検討するための準備をする区と、幅がございまして、現時点では未着手の区もございまして、関係機関とも合意のもとで進めていく必要がございまして、今後も体制構築まで継続的に推進していきたいというふうに考えております。

下段の(エ)の医療・介護関係者の情報共有の支援でございます。

これにつきましては、情報の共有をするためのニーズやツール等の確認等を行うものでございます。1番、2番の情報共有ツールの検討、確認についてはおおむねできておりますが、3の地域で充実、作成すべき情報共有ツールの検討は、おおむね6割を切っておりますという状況でございます。

次の6ページでございます。

(オ)の在宅医療・介護連携に関する相談支援の取組状況につきまして、1)個別ケース相談でございます。

これにつきましては、色が濃いのが、いわゆる28年8月に開設しました先行11区でございます。白いのが、29年度から始まっています後発13区というふうに私は呼んでおりますが、開始の時期におきまして区分をしております。

相談につきましては、4番の病院の地域連携相談室からが最も多く、次いで6番の介護支援専門員、次いで区民、地域包括支援センターの順となっているところでございます。点数をつけまして総点の集計をいたしますと、先行11区が3倍ほど、後発の区より多いという状況になっておりますが、後発区についても徐々に増加してきておりまして、その差は縮まる傾向でございます。

下段の個別ケースの内訳でございます。

これにつきましては、圧倒的に右側でございます医療に関する相談が多く、その中でも右側の下でございますように、診療所・医師に関する事など、主に医療の社会資源の情報に関する事が多くなっているところでございます。

一方、左側の介護に関する相談につきましては、ケアマネジャーに関する事が多くなっている状況でございます。

最後に、資料の7ページでございます。

関係機関との会議・研修等の参加状況でございます。

会議の出席回数は、24区、先発、後発区数合わせまして、延べ1,873回になってございます。1区当たりで78回ということになっております。全体としては、やはり先発11区のほうが1,192ということで、後発に比べて2倍弱、出席回数が多いという状況でございます。

そのうち、地域ケア会議の参加につきましては、一番下段でございます203回ということで、平均8.5回となっております。しかし、区によって大幅な差がございまして、地域ケア会議に参加させていただくことで、地域の課題を把握し、医療・介護連携の課題に結びつけることにもつながると考えておりますので、今後も地域包括支援センターと連携をとっていきたいと思っている次第でございます。

なお、資料につけております8から9ページのA3横長の資料につきましては、ただいまご報告させていただきました項目と若干内容が異なっている部分ございますが、区別にあらわしたものでございます。

以上、区役所及び相談支援室の取り組み状況を報告させていただきました。

なお、健康局におきましては、引き続き区役所、相談支援室のコーディネーターへの合同研修などの研修会や定期的なコーディネーター連絡会等を開催いたしましてスキルアップに努めてまいりますとともに、統計データを含めまして各種の情報の提供などを通じましてこれらの取り組みを支援してまいりたいというふうに考えております。

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した。

何なりとご質問、ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

一つ質問なんです、この中で、やっぱり地域の課題抽出みたいなのをやっていますよね。それで、例えば区がやっている地域包括支援センター、さっき僕⑦と⑨をつなげてほ

しいという話をしたんだけど、⑦でやっているときに、やっぱり地域の中で医療・介護の連携に関する課題というのは出てくるんだと思うんですね。これとの関係というのは、どのように整理をされ、やっているのかというのを教えていただきたい。

○事務局（岡本）

一つは、区の中で在宅医療・介護連携推進会議を開催しております。そこに包括もご参加いただいている中で、地域の課題、今やっている医療支援状況でありますとか、そういったものを把握した上で地域の課題等を抽出して今後の対応策を検討していくといった場面がまず一つございます。

それとあと、コーディネーターを中心といたしまして、先ほどの地域ケア会議なども参画しながら進めていくということで進めさせていただいております。

○白澤委員長

⑦の運営協議会実施状況というので4回やっている会議は、この7ページのどれに相当するのか。

○事務局（岡本）

区役所の中で、主に検討、福祉のほうの者ととともに保健のほうで担当しているところが多いんですが、福祉のほうとの関係についても連携しながら取り組んでいるところがございます。

○白澤委員長

それじゃ、コメントにもうかえますが、コメントというかお願いにかえるんですが、そちらのご報告の7ページの、例えばこの地域ケア会議と書いてあるんですが、運営協議会というのは地域の課題を検討する会議ですから、そういうものというのにはどういうふうに参加してしているのかを書いてほしいということだけではなくて、きちっとやっぱり参加していただきたいなというお願いであります。そこで、やっぱり同じようなことが余り重複することなく、連携してやれることをやっていっていただきたいと。

恐らく、そのところで医療と介護の連携の問題や、あるいは地域医療についての課題みたいなものが出てくることもある。⑦の中で出てきたようなものとうまく調整をしていただく作業を、局を超えてになるんですが、地域包括の絡みで言えば同じ業務でございますから、ぜひそこを、やっぱり大阪市がそれを先導的にやらないと地域には伝っていかないので、ぜひそのあたりもご議論いただきたいなと思っております。これ、お願い。

○事務局（岡本）

はい、わかりました。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

なければ、最後の議題でございます。

どうぞ。

○中西委員

すみません。せっかく出たので一言意見というか。

今、白澤委員長もおっしゃいましたけど、この運営協議会、各区で本当に4回されているのが大切な場だなというふうに思うんですけども、お願いは、一つは成年後見制度の促進法も始まりましたけれども、ぜひ制度のことを皆さんにお知りいただきたいなというふうに思っております。医療職の皆さんであったり、ほかにもぜひ知っていただきたいなというふうに思いますので、こういった会の場なんかを活用して、ぜひ制度についての研修といいますか、していただいたらいいのかなというふうに思っておりますのが1点。

あともう一つ、先ほど、地域包括の研修のプログラムの中に個人情報保護のことが書かれてあって、これも非常に大切なことで、特に地域包括以外のいろんな関係機関との連携が深まっていくと、どうしてもそこで個人情報をどこまで共有していくかという問題が出てくるかと思っておりますので、その個人情報の取り扱いについてもぜひ、の建前、たてつけなんかのこともご理解いただいたらいいのかなというふうに思いましたので、意見として申し上げます。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

どうぞ。

○北垣委員

一番最初に戻らせてもらって、もうこれはお願いだけなんですけど、我々の地域包括支援センター活動内容の内訳を変えるのは、ちょっとお金がないので難しいということをご意見、大阪市から誠意のないお答えいただいたんですが、この事業自体の収支状況を見ると26億ですよ。システムだけでも、何かすごいお金がかかっている事業やと思うんです。

このことを鑑みても、やはりまず我々歯科だけをというのはなかなか難しいと思うんですが、健康を保つ保健と医療とはもう全く別物ですので、もうここは絶対保健と医療サービスに関することということで一つにするのであれば、やっぱりここを2つに分ける。医療に関しては、医科、薬科、歯科と3つに分けてやっていただくぐらい、もうできないのかなというぐらいの事業費なんではないでしょうか。まあまあ、その辺はわかりませんが、その辺も含めて大阪市のほうにしっかりご対応いただくというか、わかりませんとお答えいただくだけではなく、数がすごい少ないかもしれません。でも、我々もそういうことを踏まえて考えていかないとはいけませんので、どれぐらいの状況があったのか、ここでは見えなけれども、じゃ、区に確認しますとかいうお答えもいただきましたかったなと思います。

以上です。

○白澤委員長

事務局、何かございますか。

○事務局（多田）

先ほどのシステム変更につきましては、大きな変更があるたびに、今回も、本年度もそうですけれども、変更を行っておりますので、それにあわせて小さな変更をするというこ

とは可能な場合もございますので、やはり言っていただきましたような包括の活動から現状の課題が見えてくるような、そういう分析に活用できるような、本来はそういう量的報告であるべきだというふうに思いますので、いただいたご意見を次回活用させていただけるかどうか、検討を引き続きさせ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。

ほかにごございませんでしょうか。

それでは、この最後の報告、在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について、お認めをさせていただきたいと思います。

これで一応議題、報告6でちょうど4時半ですが、行政書士の小林委員がお越しいただいて、オブザーバーということでございますので、少し特殊な状況でのご参加ということになってはいますが、何かご意見ございましたら一言言っていただければと思いますが。

○小林オブザーバー

きょうは、皆様、ありがとうございました。

行政書士の仕事と地域包括とのかかわりについて、ちょっとお話しさせていただきたいと思います。

行政書士は、許認可とか言われますけれども、関係する業務においては社会福祉法人や医療法人の設立があります。また、老人福祉施設や障がい者のサービス事業の許認可を承っています。市民の方からは、生活弱者の相談ですね、生活保護の申請ですとか、あとは消費者対策ですとか、そういうことも相談でいろいろ対応しております。

平成22年には、一般社団法人コスモス成年後見サポートセンターを設立しまして、これは権利擁護の観点から、成年後見人にして、会員の研修であるとか市民の方の相談に応じております。

地域包括支援センターとのかかわりなんですけれども、成年後見の普及促進業務とか、あとは地域ケア会議に参加をさせていただきまして、その対象者の方の、例えば生活状況であるとか、その方の事案によったいろんな提案をさせていただいております。

地域包括の方は、限られた財源ですとか人員の中で、本当に業務は多岐にわたって、もう本当にさまざまな問題を抱えていらっしゃるというのが実際見てとれます。

行政書士会としましては、行政の方、福祉事業の方々、専門家の方々、市民の方々、その皆様の協働によって地域を支えて、地域包括支援センターの効率的、効果的な運営を行ってまいりたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

それでは、事務局のほうに返させていただきます。

○事務局（多田）

事務連絡でございますけれども、次回、第2回運営協議会の日程についてお知らせをさ

せていただきます。

第2回は、地域包括支援センター、総合相談窓口（ブランチ）の評価結果などについてご審議いただく予定でございまして、評価部会を受けての開催となりますので、9月から10月上旬の開催を予定しております。具体的に日程が決まりましたらご案内を差し上げたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○司会

白澤委員長、どうもありがとうございました。委員の皆様方におかれましても、長時間にわたりましてご審議いただき、まことに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30年度第1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。