

平成29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29年12月8日（金）

○司会

お待たせしました。定刻になりましたので、始めさせていただきたいと思います。

それでは、ただいまから、平成29年度第3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、委員の皆様方には大変お忙しい中ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策担当課長代理の西川でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、まず、皆様、お手元にお配りしております資料のご確認をお願いいたします。

初めに、本日の会議次第であります。その下に設置要綱、この会議の設置要綱と委員名簿でございます。

以降、右肩の資料番号を同時に確認ください。

資料①地域包括支援センター運營業務受託予定法人等の選定について、資料②自立支援型ケアマネジメントの推進体制の整備について、資料③地域包括支援センター運営方針（案）について、資料④ brunchの「改善にむけたPDCAサイクル」にかかる改善報告について、次に資料⑤大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対するパブリック・コメント手続きの実施について、資料⑥生活支援体制整備事業の全区実施について、資料⑦平成28年度高齢者虐待対応状況について、資料⑧在宅医療・介護連携推進事業の取組状況等について、最後に資料⑨平成28年度介護予防事業実施状況について。

本日の資料、以上でございます。全てそろっておりますでしょうか。

不足等ございましたら、随時事務局職員までお申しつけください。

それでは、続きまして、委員の皆様方のご紹介でございますけれども、本年度3回目の開催ということでございますので、お手元にお配り申し上げます委員名簿、座席表により、ご紹介にかえさせていただきます。

なお、本日、北垣委員、小西委員、高橋委員、田中委員、谷澤委員、松宮委員におかれましては、ご都合により欠席されておられます。

また、事務局職員につきましては、時間の関係上、紹介を省略させていただきます。

では、本日は、急遽大阪市会民生保健委員会が開催されますことから、課長級以上の事務局職員、一部、市会対応のため欠席させていただいております。その場合、代理の出席をさせていただいておりますので、あわせてご報告申し上げます。

それでは、会議に先立ちまして、福祉局高齢者施策部長の河野よりご挨拶いたします。

○事務局（河野）

高齢者施策部長の河野でございます。よろしくお願い申し上げます。

平成29年度第3回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、公私何かとお忙しい中、本協議会にご出席を賜り、ま

ことにありがとうございます。また、日ごろより高齢者施策の推進にご尽力いただいておりますことを、この場をおかりしまして厚く御礼申し上げます。

さて、地域包括支援センターでございますが、当然皆様ご承知のとおり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担っていただくという重要な施設でございます。このことから、その運営につきましては、公正中立かつ安定的、継続的に行わなければなりません。そのため、本市におきましては、全ての地域包括支援センターを公募によりまして選定を経た上で、委託法人の決定を行っているというところでございます。

本日の運営協議会では、今年7月から募集を始めさせていただきました5区17圏域の地域包括支援センターと5区の認知症強化型地域包括支援センターの運営法人の選定についてご審議をいただくということになっております。

また、地域包括支援センターにつきましては、今後、国による全国的な評価指標が示され、その結果に基づいた体制充実を図る必要があるなど、大きな変革の時期を迎えております。

さらには、来年4月に施行されます改正介護保険法におきまして、地域包括ケアシステムをより深化、推進するためということで、要介護認定者等の自立支援や重度化防止に向けた自立支援型ケアマネジメントの推進が改正のポイントになっております。

本日は、これらを見据えた地域包括支援センターの体制整備の考え方でありますとか、運営方針についてのご意見をいただきたいというふうに思っております。実効性のある自立支援に向けたケアマネジメントというのを図っていくために、ぜひとも皆様のご意見、よろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は、限られた時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、活発なご議論をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○司会

高齢者施策部長の河野は、この後、市会対応がございまして、まことに恐れ入りますが、ここで退席とさせていただきます。

○事務局（河野）

すみません。よろしくお願ひいたします。

○司会

本日の運営協議会は、審議会等の設置及び運営に関する指針の基準に基づきまして、公開することとなります。ただし、一部議事内容によりまして、会議にお諮りした上で非公開とさせていただきます場合がございますので、よろしくお願ひ申し上げます。

本日、傍聴はございませんけれども、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ひ申し上げます。

それでは、今後の会議の進行を白澤委員長にお願いしてまいりたいと存じます。

白澤委員長、よろしくお願いたします。

○白澤委員長

本日3回の委員会でございますが、お集まりいただきまして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ませんが、本日は、基本的には公開ということですが、非公開の部分もあるということでございますが、事務局のほうから議題のほうについてご説明をお願いしたいと思います。

○司会

それでは、議題1の審議に入ります前にお諮り申し上げます。

議題1、地域包括支援センター運営業務受託予定法人等の選定についてにつきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針において定めております会議の非公開事由の一つでございます公にすることにより、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあると認められる情報に該当することから、非公開とさせていただきたいと存じますが、ご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○司会

ありがとうございます。

それでは、議題1、地域包括支援センター運営業務受託予定法人等の選定についての審議につきましては、非公開となりました。

議題1につきましては、非公開となりますことから、委員の皆様方におかれましても、お配り申し上げます資料、議事の内容、これらの取り扱いにつきまして、ご留意、ご配慮くださいますようお願い申し上げます。

なお、本日のご審議におきまして、議題1についてご承認をいただけた場合は、議題1の内容につきまして、12月下旬ごろに本市ホームページ上で公表させていただくことを申し添えます。

それでは、白澤委員長、引き続き会議の進行をお願いいたします。

○白澤委員長

それでは、議題1につきまして、事務局より説明をお願いしたいと思います。

【非公開】

以下の議事について非公開で審議。

議題(1) 地域包括支援センター運営業務受託予定法人等の選定について

- ・地域包括支援センター運営業務受託予定法人等について決定

○白澤委員長

次に、意見聴取事項ということで2点ございます。

最初の自立支援型ケアマネジメントの推進体制の整備について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（多田）

それでは、意見聴取事項の2番目、自立支援型ケアマネジメントの推進体制の整備について（案）と、3番目の地域包括支援センター運営方針（案）について、あわせてご説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料②をごらんください。

この説明につきましては、一番後ろにつけておりますポンチ絵で、まずご説明をさせていただきたいと思います。A4横長の絵をごらんください。

先ほど冒頭の部長挨拶の中にもありましたけれども、地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律が平成29年6月に公布されました。平成30年4月に施行される予定になっております。この法律改正の目的でございますけれども、ここにありますように、高齢者の自立支援・重度化防止として地域共生社会の実現を図るといふこととともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、介護保険サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするということが、この法律改正の目的となっております。これをするために、全市町村が保険者機能を発揮し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けての取組をする仕組みを制度化するという内容になっております。そして、国におきまして、自立支援・重度化防止を進める具体的な手法といたしまして、多職種が参加する地域ケア会議を活用して、介護支援専門員の自立支援型のケアマネジメントを支援するというものを具体的な手法として示しております。

その効果の一つといたしまして、要介護認定率の低下が掲げられておりまして、全国平均の認定率よりも、一番上にありますように、全国の認定率の平均が18%のうち、要介護者が13%、要支援者が5%という全国平均に対しまして、大阪市が、このグラフに、小さいグラフにありますけれども、大阪市の要介護認定率は24.1%、要介護者は全国の13%に対して15.1%、2.1%高いということに対しまして、要支援者は9%ということで、全国平均と比べても4ポイント、要支援者の認定率が高いという、そういう大阪市の現状がございます。そういう全国と比べても認定率が高いという本市の課題にもマッチするというものになっております。

では、自立支援型ケアマネジメントという言葉は、一般的には聞きなれない言葉であると思っておりますけれども、これについて、これはどういうことを示しているかということについて、例を挙げて説明させていただきたいというふうに思います。

資料の1、自立支援型ケアマネジメントとはというところをごらんいただきたいと思うんですが、具体的事例としてここに挙げられておりますのが、生活の不活発により下肢機能の低下が顕著な方、要支援2の判定を受けていらっしゃる方ということで、とりたてて大きな病気がないにもかかわらず、足の筋力が落ちたために入浴ができないという高齢者のこうした生活上の困難さ、課題に対して、これまではデイサービスなどでお風呂

に入るとか、そういった介護サービスを入れることによって、その生活上の課題に対応するといった、いわゆるお世話型のケアマネジメントを行うことがあったのではないかということ。そういったことに対しまして、右の自立支援型ケアマネジメントといたしますのは、高齢者自身の意欲を引き出して、自分で入浴することができるといった自立的な生活をするための目標を設定し、それに向けてリハビリなどのサービスをケアプランに組み込み、その方の残存機能の維持・向上を図るというものです。そのため、包括職員をはじめ医師や理学療法士等による多職種に参加する会議を活用して、介護支援専門員が自立支援型のケアプランを立てることができるように支援をしていくということになります。

最後のページをごらんください。

ここに自立支援型ケアマネジメントに先進的に取り組む自治体の状況ということで、先行してこういったことに積極的に取り組んできた自治体の状況を示したものがございます。ここで挙げられています埼玉県和光市や大分県の取組では、全国的に要介護・要支援の認定率が上昇してきている中、こういった認定率の低下という結果が出ているということが報告をされております。

先ほど申しましたけれども、大阪市における要支援1・2の方の認定率の高さというのが際立っているという状況から、要支援者、軽度の認定者のうち、およそ半数は関節疾患や骨折、転倒、高齢による衰弱などを原因として介護認定を受けた方というデータもございまして、そういった方々は、一旦要支援の状態になったとしても、適切なリハビリや栄養状態の改善により、生活機能の維持・向上が期待できるものとされております。そういったことから、要支援認定者が多い本市におきましても、積極的にこういったものに取り組むということが重要であるというふうに考えております。

自立支援型ケアマネジメントの具体的な流れの案といたしましては、その下の3にありますように、先進的に取り組んでおられます和光市の取組を参考にした仕組みを構築していきたいというふうに考えております。

本市でこうした取組を進めるに当たっての体制整備についてですけれども、これについては、ちょっと戻っていただきまして、資料1枚目の2番目ですね。体制整備というところをごらんいただきたいと思えます。

自立支援型ケアマネジメントを推進するためには、直接的に高齢者のニーズを把握し、ケアプラン等を作成する介護支援専門員を支援していく必要があります。大阪市において、介護支援専門員の支援は地域包括支援センターが担っております。そういった現状を考慮しますと、地域包括支援センターが自立支援型ケアマネジメントに向けた介護支援専門員への助言を行う、こういった会議を開催することが効果的であるというふうに考えております。そのためには、地域包括支援センターにおける実施体制を確保することが必要となります。

なお、実施体制の確保に当たっては、包括的・継続的ケアマネジメント支援が地域包括支援センターの本来業務であることから、包括専門三職種による体制の確保が必要になる

と考えております。

本日、委員の皆様方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、次回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。

続きまして、資料③の地域包括支援センター運営方針はこれと関連しますので、あわせて説明させていただきたいと思っております。

本市では、ご承知のとおり、この包括支援センター運営協議会での議論を経て、包括的支援事業の実施に係る運営方針を地域包括支援センターに示しております。現在は、平成26年の介護保険法改正の趣旨及び厚生労働省令により示されている内容に則した運営方針となっております。

来年度の運営方針を地域包括支援センターに示すに当たりまして、先ほど説明させていただきました自立支援・重度化防止に向けた取組の推進についても運営方針に盛り込む必要があります。これにつきましても、ご意見をいただいた上で次回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、1ページをごらんください。来年の運営方針（案）でございます。（案）が抜けておりますけれども。

追加する部分を太字にして下線を引いております。

6の地域ケア会議の運営方針として、地域ケア会議を（1）地域ケア個別会議と（2）自立支援型ケアマネジメントのための会議に明確に分けた上で、それぞれの取組方針を記載しております。

新たに追加させていただきました（2）について、内容を読み上げさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。

自立支援型ケアマネジメントのための会議。高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止等に資するケアマネジメントを支援するための会議の推進に取り組むという内容でございます。

ご検討、よろしくをお願いいたします。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

2つとも一緒に報告の説明いただいたんですが、1つは、自立支援型ケアマネジメントの推進を地域包括支援センターでしていくと。もう一つは、それにあわせて運営方針の変更をしないと、こういうことですが、メインはこの包括的な自立支援型ケアマネジメントを推進するということなんですが、何なりとご質問、ご意見いただければと思います。

○新田委員

いろんな質問と意見があるんですけども、別に僕は地域包括支援センターの代表とか代弁者ではないんですけども、何点か教えていただきたいということで。

まず資料の②の3ページ。確かに、大阪市というのは高齢者の認定率が高いんでしょう

けれども。右上ですよ。これ、例えば、全国平均の高齢化率とか大阪市の高齢化とか、単身率を修正したら、大阪市の特徴というのは低所得者で、単身率が48.1%か何かですか。そこら辺が全くこれ、数字の使い方だけで、数字としてはそうなんですけれども、そこら辺どうなんやというのと、それと、括弧の中に、今回の改正、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組むことが求められると。これは市町村業務ですよってことですよ。ということは、1ページ戻ってください。案として提案されている体制整備の中に地域包括支援センターは、日常生活圏域の中でネットワークをつくってきた実績もあると。ケアマネジャーの後方支援もあるよって、これはもう十分理解できますし、大阪市さんの言わんとしていること、やっぱりそのサービス提供型ではなくて、本当に自分でやれるようにしていこうよ、これももちろん理解できるんですけども、ここに包括の役割は入っているけれども、保険者としての大阪市の役割、本庁がやるんですか、区役所がやるんですか、介護保険課。全くここに触れられていない。例えば、和光市の例を取り入れて進めたいって、僕、和光市は聞いたところによると、主催とか進行を和光市レベルでやっていると聞いたことあるんですよ。これ、イメージされているのは、地域包括圏域ごとに、地域包括に全てやってもらおうと。非常に言葉として悪いんですけども、丸投げのような構図になっているん違うかなと。必要性わかるけれども、大阪市のかわりというのは、これ、全く見えない。これは一つの非常に大きな、地域包括はサービスの、ここでもそうですけれども、いろんな要求ばかりで、もう大変。大変なのに、さらにこれとかね。もっと言えば、それと連動して、来年4月ってことになれば66か所ですよ。0.5人考えておられるのか、1人なのか。きょうは、雨師さんも直木さんも来られていますし、三職種の代表、来られているけれども、66人がこの人材不足の中で4月に全地域包括が確保できるのか。いや、するのは、それ、地域包括の責任ですよ。これ、例えば、アンケートとったことありますか。地域包括に。例えば、こういう事業をやるとしたときに、人員確保の見込みは立ちますかと。非常に乱暴なやり方と違うかなと僕は思っています。地域包括を無視したような。例えば、これ、ネットワークを生かしてというけれども、現実、医師会、理学療法士、管理栄養士等を巻き込んでやるということは、例えば包括圏域だけではなくて、区レベルの中で医師会との調整。区役所どうやって。区役所で開催するというのも可能なわけですよ。だから、そこら辺について、担当課から人員配置であるとか、行政の保険者としてのかかわりであるとか、なぜ区レベルではなくて包括圏域なのか。人員確保、可能だと思っておられるのか。もし不可能なところが出てきたら、どう対応されるのか、そこら辺について教えてください。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

1点は、非常にこのデータというのが、大阪市というのは要支援多いんですけども、行政としてどうそこら辺を分析、今までしているのかということだと思いますが。ひとり暮

らしが大変多いとか、住環境が悪いという特性もよくわかるんですが、何か分析をしているようなものがあるのかどうか。

2つ目が、この地域包括支援センターというのは、委託業務で行っているんだけど、行政は、この自立支援型ケアマネジメントにどう関与するのかという問題。

3番目、もしかして、これは、人数の問題というのはあれだと思うんですが、もう一つは、本当にこういう議論というのを地域包括の単位でやるのか、区という単位でやるのか、そのあたりについて、何も地域包括だけのようにはなかなかないんじゃないかという、そういうご意見だと思うんですが、あるいは質問だと思うんですが、事務局でその3点について、少しご説明いただけるものがありましたらお話をいただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局（多田）

認知症施策担当課長、多田でございます。

まず1点目の大阪市が要介護認定率が高いその要因分析についてなんですけれども、例えば、年齢調整をしたとか、そういった分析をしているのかとか、それから低所得者が多いとか独身が多いとか、そういったところを考慮した分析になっているのかということにつきましては、今のところは、そういった視点での分析までは、調整をしたような分析までは、データとしては出てないんですけれども、こういう形で要介護認定率が下がっていますよということを、出し方がまずかったんかもしれないけれども、決してそれを一番に挙げているからといいまして、説明したからといいまして、この取組で要支援・要介護認定率を下げるといってこれを進めるといってものではないというふうに考えております。ご本人の、持っている機能を使いながら、その人らしい生活を1日でも長くしていただくために、こういう手法を取り入れていくのが効果的であるということが国も打ち出されてきましたし、そういったことを真剣に取り組んだ結果、一つのあらわれとしては要支援・要介護認定率が下がるというようなことも、結果として見えましたということだと思いますので、分析は分析でしないといけないと思いますけれども、決してそれが給付額を下げるとか、認定率を下げるとか、そういったのを第一義の目的とした取組ではないということ、わかっているかと思っておりますけれども、改めてご説明をさせていただきたいと思っております。

それと、2点目のこの取組を進めていく上での大阪市としてのかかわりはということにつきましては、こういった取組をするための検討会議につきましてもそうですけれども、推進ということについては、やはりその責任は大阪市にあるというふうに考えております。けれども、やっぱり自立支援型ケアマネジメントを推進する手法として国が示してきているものとして、多職種が参加する地域ケア会議を活用して、こういった取組を、介護支援専門員を支援する、そういう仕組みをつくらうということになっておりますから、これはケアマネ支援の一貫であるというふうに考えております。

もう十分ご承知ですけれども、包括は、包括的・継続的ケアマネジメント業務、すなわ

ちケアマネ支援というものを本来行っておりますし、そのための地域ケア会議開催の業務も担っておりますので、国において自立支援型ケアマネジメントを検討する場として地域ケア会議を位置付けているということもありまして、包括においてこういった取組、自立支援型ケアマネジメントの実施体制をとるとというのが最も効果的であるというふうに考えて、今のところはそう考えて、仕組みをつくろうということにしたところでございます。

こうした上で、本市が担うべき役割の明確化というのは、新田委員おっしゃるとおり、課題であるというふうに考えております。直接的なのか間接的なのか、そういう役割の明確化というのは課題であるというふうに考えておりますので、その検討に当たり、包括の方々との意見交換もしつかりとさせていただきたいというふうに考えておりますので、その点もよろしくお願いたしたいと思っております。

あと、3点目の人の確保の問題で、非常に包括職員、特に医療、介護、福祉の専門職の人材確保ということが社会的にも非常に問題になっている中での体制の強化ということで、難しいということはよくわかるんですけども、やはりこの、先ほども申しましたけれども、ケアマネ支援業務というのは、やはり現在、全て、包括の職員が担っている業務でございますので、他の職種にかかわるということにはできないというふうに思っておりますので、この事業を進める上では、包括三職種がどうしても必要ということになりますし、では、これを進める上でもし人が足らなかったらということに対しましては、じゃあ、やめましようとかいうことにはなかなかならないかなと思うんですけども、この自立支援型ケアマネジメントの推進というのは、先ほどお世話型のケアマネジメントからその人の自立を資するようなケアマネジメントに変えていくということは、かなり私たち行政はもとより、介護支援専門員の方、介護事業所、そして包括職員もですけども、何よりも市民の方自体の相当の全体の意識改革がないとなかなか進まないというふうに思っておりますので、やはり本市としてのこういった考え方を周知徹底するとかいうことも必要であると思っておりますので、そのアピールのためにも、やはり全区で足並みをそろえて、何とかやっていく体制をとっていただくというご協力を、ぜひともお願いたしたいと思っております。

現時点ではこういうふうに答えさせていただきたいと思っております。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。

○新田委員

おっしゃることはよくわかるんですよ。本来、サービス優先型ではなくて、本人が自立していることが介護保険の目的ですよ。これの何も反論がなくて、余り過剰にやると、どんどん本人ができていかなくなるよと。これは、当初から良いことじゃないよと、それは十分わかっているんですよ。ただ、現実的になったときに、さっきのお話で地域包括はいろんなことをどんどん要求されているわけですよ。例えば、ここ以外の話としても、グループホームなんかの運営推進委員会は、あれ、市町村でも良いのに、どんだんグルー

プホームとか地域密着サービス増えると、包括職員行きなさいよとかね。どんどん業務が増える中で、どんどん業務を増やすのではなくて、さっき言ったように、乱暴ではなくて、丁寧にやっぱり地域包括と話をしてほしいってことですよ。例えば、これが増えるかわりに、じゃ、ある一定、ネットワークなり効果が見えてきたから、その業務について簡略化しましょうかとかね。増やす、減らすではなくて、一定整理をすると。

それと、課長がさっき区民の理解、市民の理解がなかったら進まない。それは、別に包括圏域じゃなくても、区レベルの中でやったら良いじゃないですか。例えば、区に1か所やって、ケア会議とおっしゃったけれども、ケア会議やけれども、拡大ケア会議みたいな、こじつけかもわからないけれどもそういう位置付けの中で区レベルでやるとか。そっちのほう予算も少ないし、そこが今度主体で区民に対して研修会の開催とか講演会の開催もできるわけですよ。おっしゃる意味わかりますよ。これ、やることによって、財源確保とか利用者に不利益行かない。ただ、結果的には、実は、介護保険財源を何とか認定率を下げることによって。ただ、それが利用者の不利益にならないように。だから、いわゆる本来の介護保険の指示に従ったプランにしましょうと、これもよくわかるんですけどもね。ただ、もうちょっと仕組みについてちょっと考えてもらわないと、これを4月からというのは乱暴。ということで、賛成できません。

以上です。

○白澤委員長

ほかにいかがでしょうか。

○西嶋委員

社協の代表、25か所ほど包括をやらせていただいているので、その中での意見ということもちょっと言わせていただきたいなと思うんですけども。

それと、私も介護保険のところですね、先ほど課長おっしゃったように、今回の介護保険の改正が持続可能な介護保険制度をつくっていくという意味では、財源の問題というのも大きな問題やと思います。その中で、確かに大阪市の要介護認定、特に要支援のところが高いというのは、これはもう大きな課題であろうなと思います。それで、要支援のところが多くて、割とその中でも特定のサービスが多いというのが大阪市の大きな中身、特徴なのかなと思いますので、それが続けられた結果、要介護認定がずっと落ちていっているのであれば良いんでしょうけれども、それがずっと高いままに滞っているというのは、何らかの動きをしなければならぬというものの中で、自立支援型といいますか、ちょっとこう方向を変えていこうよというのは、理解はできるんですけども、ただ、現実的に市民の意識ということだけではなく、意識改革というようなどこらへんだけでなかなかこれは進まないんじゃないかなと。それで、地域包括支援センターではケアプランも、自立支援型のケアプランをせめてつくっているのであればそれなりの対応もしていけるんでしょうけれども、実際にケアプランは、大阪の場合委託率も高いということであると、実際にお願いしている介護支援ケアプランの居宅介護支援事業者にそういったことをお願いして

いかなあかんというような立場の中で、なかなか理解もできるし、手法としてもそういうことを目指していかなあかんのかなという思いはありつつも、現実には効果が出るのかなということはすごく疑問やなというふうに思っております。その中で、やはりもうちょっと今の大阪の地域包括が、委託率が高いというような状況の中で、それを他の居宅介護支援事業者にそういったプラン作成をしていただくためには、やはりちょっと地域包括が本来の業務とはいえ、それだけで進められるような状況じゃないんじゃないのかなというのが、ちょっと意見としては申し上げたい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した。

ほかにいかがでしょう。

○雨師委員

今回、このように自立支援型ケアマネジメントということで、地域包括がケアマネジャーを支援していただくということは良いことなんですけれども、もともと主任介護支援専門員がケアマネジャーを支援するというのは国が決めていることなんです。なので、地域包括だけではなくて、居宅もかなりの主任ケアマネジャーがいるという現状ですので、どの割合でそれをしていくのかというところで、大阪市がこの自立支援型ケアマネジメントというところを推進するということになる、一定のこの地域包括を活用してということでしょうけれども、できればケアマネジャーが10人、15人いらっしゃる事業所もありますので、そういうところと一緒にということも考えられるかなと、今の意見からは思っておりますが、それを実際、見て、判断して、評価するときというのをどういうふうにしていくかという大きな問題もあるし、実際にケアマネジャーが地域包括の主任ケアマネに支援していただいているという実態が少ないというところがあるというのが、今の主任更新研修しているところで多くの方から見られていますので、これ、進めていただくのは良いかなと思うんですが、もうちょっと計画的にということも考えられないことはないかなとは思ったりしていますが、介護保険の基本理念の自立支援型というのが、今、厚労省がかなりこれ言うてますので、ほとんど全国にこれを推奨するというところになってるので、いろんな意見を聞きながら、個別ケア会議等々にケアマネジャーが呼ばれていない現状があったりして、主任の更新のときもそういう事例が出せないという現状もあるので、じゃ、どういうふうにしてそういうふうにしていくかというのは大きな問題、課題であるとは思っております。

意見です。

○白澤委員長

それでは、どうぞ。

○小倉委員

資料②の4ページなんですけれども、先ほどもこういう政策、その人らしい生活を送っていただくためにしていると思うんですが、この埼玉県、大分県で取り組んで、例えば、

介護度、認定が下がったということは、本来は健康になっているのか、それとも単純にサービスが下がったとか、例えば、利用者さん、実際の利用者さんにとって、いろんな政策してくれて、例えばリハビリが充実して、なかなか歩けないところが歩けるようになったとか、お風呂も入りやすくなったとか、いわゆるそういう良い声が多いのか、それとも単純に介護度が下がったということで、今まで使えたサービスが減ってしまったと。ちょっとサービス減って困るなどか、そういう実際の声があるのかどうかということと、あと、実際、この介護と、介護って医療なんですけれども、確かに介護は、こういう予算下がりましたと。その分、リハビリへ行ったりとか、治療したりとか、例えば、今度は医療費のほうが上がって、結局プラス・マイナスはどうなんかなとか、そのあたりもここ盛ったほうがわかりやすいのかなとも、これはちょっと意見ですけれども、どうかお願いいたします。

○白澤委員長

はい、どうもありがとうございました。

非常に重要な指摘だと思うんですが、利用者にとって本当にこういうことをやることによって状態が良くなっているのか、あるいは逆にその利用者にとって、今の話のように、例えばサービス利用が減ったとかで困っているとか、そういうようなことについて、この、例えばこの大分とか和光はどうかと。なかなかそのデータとしてわかりにくいんだろうと思うんですが、その前者にならないかんわけですが、そのためにはどういうように大阪市としては工夫していくのか、こういうことになるのか、そのあたりいかがでしょう。

○事務局（多田）

利用者の、まず前提といたしまして、このポンチ絵の3ページ目を見ていただきますと、真ん中に高齢者本人が望む生活の実現ということがあります。あくまでも、やはりこれをこういうサービス提供者とか行政側が一方的にこんなサービスが必要というふうに決めて、それを押しつけるというものではございませんので、あくまでも、やはりご本人がこういったところを改善して、こんな生活を送りたいというそういう本人の意識、意欲、希望、それとそれに伴ってそれを達成するための意欲、そういったものを引き出して、それにあわせてサービスを、見直すものがあれば見直していくということですので、あくまでも本人の意向を尊重しながらということが大前提になると思いますので、一方的にこれがどうなのかということは申し上げないですけれども、そこまで和光市が、利用者、この介護自立支援型ケアマネジメントを受けられて、それでどういうふうな意見があるのかとか、そういったことまでは、ちょっと今のところまだ把握をしてないんですけれども、こういう方法を取り入れて、必ずやはり本人意向を尊重するというのとあわせて、やはりそのモニタリング、4ページ一番下の流れ図にもありますけれども、もちろん和光市などもこういうことをしているんですけれども、本人意向に沿ったケアプランを見直して、それを実行してみて、モニタリングですね、どのように受け入れられているのかとか、状態が変わられた、要介護が変わられたのかとか、そういったことをやはり確認をして、うま

くいかなければやはりまたそれを見直すとか、その前提はやはり、しつこく言いますけれども、ご本人の意向の尊重ということが前提になるというふうに思っております。

それと、先ほど西嶋委員がおっしゃいました、本当にこういう包括だけの体制が効果が出るのかということに関しまして、決して包括だけの実施体制で進めるべきものではないというふうに思っております。もちろん周知、利用者とかケアマネさんとか事業者への衆知であるとか研修教育であるとかそういったことは責任を持ってやっていかないといけないと思いますし、直接的にかかわれるかどうかということとはございますけれども、例えば、事業者の指定、ケアプランチェックであるとか、実地指導であるとか、そういった機会を捉えて、何か教育的なことができないかとか、そういったことも指定・指導グループと勉強しながら検討を進めているというところもございますので、大阪市としてそういう、直接的にどういったことをするかということとは、ちょっとまた検討しないとイケないかなというふうには思いますけれども、そういう啓発であるとか、教育であるとか、研修であるとか、そういったことは整えていか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

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○早瀬委員

今の件に関連してなんですけれども、例えば4ページを見ると、今回の資料でちょっと違和感というか、よくわからないのは、要は、会議をする、会議の開催をするということ運営方針の中に加えるというのは今回のご提案なんですけれども、例えば、きょうの資料②の4ページを見ると、いろんな講師の、大分県の場合はね、講師の派遣だとかリハビリ専門職等の派遣というのは書いてあるわけですが、これは、会議というよりも、会議の中に講師を派遣するということなのかもしれませんが、リハビリ専門職等の派遣というのは、これ、個別のご家庭というか、利用者の方に対する派遣ですよ。これは、介護保険の枠の中でそういうことをしていくということ奨励するという意味なのかもしれませんが、何かこの会議をして、会議を運営する包括支援センターの負担だけが増えて、他の体制がどのように充実するかよく見えないということもあって、今のようない意見出ているんじゃないかと思っておりますけれども、そのあたり、どういうふうになっているんでしょうか。

○白澤委員長

どういう会議の形態でやっていくのかという話ですよ。

○事務局（多田）

会議の形態は、和光市の取組例をあくまでも参考にしようとしておりますので、和光市でありますと、行政職員と、それから包括支援センターの職員と、そこに医師やリハ職であるとか、管理栄養士であるとか、そういう多職種に会議の場に参画をしていただいて、自立に資するケアプランを作成する上での調整であるとか助言をやるという、そういう会議の仕組みになっています。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

○早瀬委員

いや、つまり、それだけ。それだけというか。どうぞ。

○新田委員

P Tとか栄養士は参加者なの、助言者なの。

○早瀬委員

うんうん、そうそう、そういうこと。

○事務局（多田）

助言者です。

○新田委員

助言者。ほんなら、和光なんかの場合、行政職員も入っているわけやね。ということは、地域包括は権限ないから、そこで行政職員が行政権限を発揮するような仕組みをイメージしてくれているわけやね。

○事務局（多田）

和光市は、そういう形をとっているということでございまして、例えば国から……

○新田委員

違う。和光をモデルといいながら、都合の悪いところは抜いているわけよね。あかんわ、それは。

○事務局（多田）

国から自立支援型ケアマネジメントを、こういう会議を進める上でのマニュアルも示されておまして、そこにはいろんなある程度のバリエーションが示されているんですけども、例えば、会議の運営に関しましては行政職員もあれば、地域包括支援センターも可能であるというようなそういったこともありまして、和光市はそういう形でやっておりますけれども、基本的にはそこを参考にしながら、実施体制、可能な実施体制をとっていきたいというふうに思っています。

○新田委員

いいですか。これはこれで、やっぱり何らかの形で私、やっていかんとあかんと思うんですよ。ただ、地域包括の業務整理と、もっとやっぱり乱暴じゃなくて丁寧に地域包括と議論をしてほしい。人員確保も含めて。会議の中身も含めて。さっきから言っているように地域包括は権限ないわけ、行政。自立することによって、結果として給付につながるとか、介護財源が低くなれば、これは越したことないと思う。それと、もう一方では、確かに介護財源が非常に厳しい中で、さっき課長もおっしゃったように、国は今度目つけてるように、例えばサ高住というか、住宅型の、そういうところへのサービスがどうなるかとか、それからいろんな中で、支給限度額が大体平均ぐらいなのに、非常にヘルパーばかりで食っちゃっているとかね。全事業者でなくて、多分ピックアップできるはずだと思う

んですよ。やっぱり、そこら辺も含めて一体的にやっぱりやっていかないと、効果としては非常にわかりにくいと。

きょう決める場ではないということで、そこら辺のことを含めて、もうちょっと丁寧な議論してほしいです。いろんな中身の。

以上です。

○白澤委員長

はい、どうも。

ほかにいかがでしょう。

私も一言は言っとかなきゃと思っているのですが。和光市も、僕は地域ケア会議も見に行ったことがあって、五、六年前です。こんな会議していたらいかんと実は思いました。物すごい緊張感で、誰が泣き出すかわからんぐらいの状態の会議でした。その当時。今は随分変わっているのかわからないんですが。だから、何を、僕は、きょうの話は地域包括にとっては大変という議論があるわけですが、ケアマネジャーの議論とやっぱり利用者がこれによって本当にうまくいくのかということをやっぴりぜひ考えていただかなきゃならないだろうと思うんですね。1つは、このモデルが本当に自立支援かというのが非常に気に、私はなる。なぜかという、今月の末に出る本があるんですが、実はこの表を批判している。それは何が批判かという、事実というのはここで決まったら、利用者本当にやるのかという問題があるんです。リハビリ、あなた必要よと、これは、ここで本人から、じゃ、私頑張るってならないかんわけです。そこの議論は全くしてないわけです。決まったんだから、これでうまくいくと思っているんだけど、実はそこで本人が頑張るって私やりますという支援って、一体どこがどう担うのか。それによって、初めて自立なんです。自立というのは、やっぱり自己決定みたいな要素が入っていて、そういう議論はの中で全然されていないというのが大変大きな問題だという、そういうことをその本の中で書いて、一言言っておかないと、議事録に入れておいてもらわないと、社会的な責任問われると思って、きょうは一言だけ言って帰らないかん。そういうようなことを、それが本人、高齢者本人の望む生活の実現という言葉でここ入れたんだと思うんですよ、大阪市は。そこら辺をきちっとしないとうまくいかない。同時に、これは高齢者領域だからこんな議論で済んでいるのかわからないんですが、これ、障害者領域でだって、例えば、お風呂に入るのにそんな2時間もかかるんだったら、私は風呂入れてくれと。私は、その2時間で自分のやっている仕事やりたいという自己決定をしたときに、それは自立ではないのかという議論に実はつながっていく自己決定って。大変、だから安易にこういう自立支援型という言葉を使うというのは、非常に慎重に使わなきゃならない言葉だと思っているんですね。これ、多分、高齢者だからこういう議論で、余りそんな議論起こらないけれども、これ、障害者だったら、私はその風呂はもうすぐに入れてくれと。そして自分の仕事の時間をつくらせてくれと、こういうことだってあり得る議論なんですよ、流れていくとね。そういうことで、何か余り安易に自立支援という言葉を使わずに、オブラートに包んで、

本人がやっぱり意欲を持って自分のやれる潜在的な能力を引き出していくように自己決定する支援をしていこうと、そういうことを今の話で、ケアマネジャーの観点からも、先ほど言ったような上下関係ができると大変困ると思っているんですね、地域包括とケアマネの間に。先ほど助言をするとか。やっぱり、ともにやってくるという形で大阪市は、この地域のネットワークづくりにつくってきた成果が余り壊れないようにしてほしいなと思う。せっかくのやってきたことが、やっぱり残っていくような。そういう意味では、できるだけ切り離してくれという思いで、ある意味では、新田委員の言うように、本当はもう何か行政が勝手にやるほうが良いのかわからないという思いもするぐらい。だから、地域包括はかかわるとしても、そこは十分に今までやってきたこの地域のネットワークづくりという業務と余りバッティングしない形をどうつくるのかをお考えいただきたいなというのと、最後の、ちょっとこれわからないんだけど、地域個別会議は書いてあんねんけれども、運営方針に。だから、これは意見ということで、私は何か行政から回答を得ようと思っていませんが、個別会議は書いてあるんだけど、地域ケア推進会議というのは区がやるから書いてないということなんですか。ちょっと何かそこら辺の整理うまくしないと、ちょっと……。例えば、地域課題抽出でとどまっておくことで、包括は仕事いいのか。そこもちょっと気になるんだけどね。これは、質問だということ。

○事務局（多田）

地域ケア会議につきまして、今まででしたら、地域ケア会議の類型としては、地域ケア個別会議、それから地域ケア推進会議という2種類がございました。でも、地域ケア推進会議は、区ないし大阪市が、行政がやるということで地域包括支援センターの運営方針の中には織り込んでまいりませんでした。今回、この自立支援型のケアマネジメントを進めるための会議というのをやっていくという中で、地域、これも国におきましては、やはり会議の一つの類型という位置付けをしておりますので、大阪市としては、包括で行う地域ケア会議は、地域ケア、今まで支援、課題が多い、重複的な課題のある方の方針を考える地域ケア個別会議と今回の自立支援型ケアマネジメントの会議というのが2種類になるというふうに明確化したほうがわかりやすいのではないかとこのように考えました。

○白澤委員長

ただ、下の2つ目のポツがね、1の。個別ケースの振り返りの地域ケア会議と書いてあるけれども、これ、地域ケア個別会議のこと意味してるの。及び、地域課題抽出のための地域ケア会議は地域ケア推進会議の意味。これを開催しという2つを開催しと書いてある。

見えてきた地域の課題、これはもうだから地域ケア推進会議の話やと思うんだけど、文章は地域ケア個別会議もやります、地域ケア推進会議もやりますとなっていて、タイトルは地域ケア個別会議。

○事務局（多田）

はい。ちょっとここの表現を、今、不十分だったなというふうに思ったんですけど、地域ケア個別会議の中に個別課題の検討会議と振り返りの会議と課題抽出の会議、3種類

があるというふうに位置付けております。ので、ちよぼ2つ目の個別ケースの振り返りの地域ケア個別会議（振り返りの会議）、それから地域課題抽出のための地域ケア個別会議（課題抽出会議）というふうに、全てこちらにつきましては、地域ケア個別会議の類型ですので、包括で実施するものでございます。

○白澤委員長

ただ、これも気になるのは、地域ケア個別会議だけで、地域ケア推進会議にかかわらないことじゃないんだと思うねんけれどもね。というのは、このその課題を持って行って地域ケア推進会議が成り立つんちゃうの。そうすると、地域ケア個別会議だけかかわるといふ書き方というのは、何かもうここからは区がやるから何もやらなくていいという話ではないんじゃないかなと思うんですけれども。

○事務局（多田）

ありがとうございます。その点につきましては、7番に区との連携の方針を挙げておまして、政策形成に生かすために地域ケア会議、これは、今後は個別会議から出てきた課題、それから自立支援型ケアマネジメントの会議から見えてきた課題も両方出てくると思うんですけれども、そのまとめ、取組の結果を、各区地域ケア推進会議及び各区運営協議会に報告をして、その対策については一緒に検討するという役割になると思います。

○白澤委員長

一緒に検討するという言葉が必要なんですよ。今の話で。

○早瀬委員

報告だけじゃなくてね。

○白澤委員長

それでないと進まないんちゃうの。というように、これは意見です。

ほかにいかがでしょう。

○宮川副委員長

いいですか。

○白澤委員長

はい、どうぞ。

○宮川副委員長

今、委員長の自立支援そもそも論は、また委員長先生にお任せするとして、自立支援型ケアマネジメントの会議ということですが、これは地域包括にということですが、もちろんこれは進めねばならないという国の方針ですから、当然進めねばならないということだと思っておりますけれども、一番合理的に地域包括がさまざまにかかわっているもので、非常に重荷を背負わすことにはなるけれども、そこは一番合理的にみんなで集まりやすく、この会議を推進していくのに一番良いだろうという判断があるならば、それは多くの意見の中でそれが集約されればその方向性だと思うんですが、ただ、この流れ見ますと、例えば地域ケア会議のところ0.5人配置したと。これは、そもそも言うな

らば、今までの仕事が大変だったから0.5人配置したわけで、家で言えば、大阪市さんから地域包括が1軒建ててくださいと言われて建てようとしたけれども、とても大変だからということで0.5人増員していただいたわけで、今回新たにそこに立派なお庭をつくってくださいというお話がここに出てくるわけだから、当然それに対して人員をどうするかという話もあるだろうし、予算どうするかという話も当然出てくるだろうし、その辺は丁寧にやはり包括さんのことを考えて、やはりやっていってほしいというのが各委員の先生方からの多くの意見だと思います。やはり、それはそうしてあげないわけにはいかないだろうと。それを、4月1日で突然ぽんとやるということは、この今、この書き方を、きょうは意見を聴取するということですのでけれども、この書き方から言えば、もう前回家を建てたお金の中でやりなさいというふうに聞こえてしまうわけで、ましてこの地域ケア会議の中で多職種ということで先ほど医師とか出てきましたけれども、ケア会議、なかなか医師の参画が厳しいというのはわかっているところで、これを包括さん、それ集めろと言われても、これは大変なことだと。それはもうわかっているわけで、その仕事はとてもじゃないけれども、そんな立派なお庭つくれませんよというお話が出てくるのは当然だと思うので、その辺は、いやいや、行政としてはこうこうこういうふうな手立てを考えているというその辺のパッケージとといいますか、しっかりその辺の仕組みをやっぴりおっしゃっていただいて、この部分は行政がちゃんと手を貸しますよとかいう話をしっかりしていただかないことには、地域包括、これだけ見たら本当びっくり仰天という話にならざるを得ないと思いますので、やはりその辺も非常に丁寧にやっていただきたいと。しかも、時間が4月1日からということだから相当厳しいことになりますので、やはりその辺の具体的な図面とといいますか、そういうものをやっぴり示していただきたいなど。早い時期にと。そうせんことには、とてもじゃないけれども4月1日というのはかなり厳しいものだろうと思いますので、その辺含めて、やはりきっちりやっていただきたいと思います。

以上です。

○白澤委員長

意見ということで良いですか。

○宮川副委員長

意見で結構です。

○白澤委員長

ほか、いかがでしょうか。

○石川委員

今までの委員の皆様方が言っていることと繰り返しになるかもしれん、この資料を読むと、要は自立支援型ケアマネジメントをやると、要介護認定率が下がるとしか読めないんですね。下がるとインセンティブがつくということなので、国はそういう方針なんでしょうけれども、せやけどこれをそのまま出されると、もう本当に包括はプレッシャー。つまり、会議をいっぱいやったら認定率が下がるということを示しているわけですね、これ。

和光の例とか大分の例なんか見ると。それを本当に言っちゃう、何で認定率が下がるかっ
てもうちょっと綿密に、緻密に。それで、もともと介護保険というのは介護予防ずっと言
ってきたわけで、それ言ってるのに何で下がらなかったかという今までの反省なくして、
会議をやれば、これだと会議とか多職種連携やればみんな下がるみたいに読めちゃうので、
そこを余り言っちゃうと、包括が本当にプレッシャーにしかならないと思うので、慎重な
議論というか、見せ方。これはこれで事例としてはわかるんですけども、最初から読む
と、大阪市は認定率が高いと。大分県と和光市はこういうことをやったら下がっていると。
だからいっぱいやりなさいってメッセージにどうしても読めるので。その一方で、先ほど
おっしゃるように利用者のことを考えているというふうにおっしゃるけれども、ちょっと
そこが、ギャップがあり過ぎて、私も今西宮市で学生と地域の人たちで何かやろうという
ことで、要は要支援の方々、割と元気な方もいらっしゃるんで、そういう人たちとの集い
の場とかやろうやろうとかとあって、それこそ我が事・丸ごとの話で、地域でやろうとい
う話を片一方ですべて、片一方はこういうケアマネとかに責任がありますよって。どっ
ちに責任があるかわからなくなってきた、市はどこを向いているのかなという。一方で、
我が事・丸ごとで地域包括ケアで住民とか巻き込んでいこうと言っているのに、包括に認
定率の、もしかすると、これ、責任負わされる可能性ありますよね。そこについて、ちょ
っと慎重なご議論というか、あったほうが良いかなということで、私の意見、これ、別に
答えは。ちょっとすごく乱暴な資料の出し方のように、多分、これ、国が出しているから
そのまま出しておられると思うんですけども、ちょっとそういうふうになると、やっぱ
り包括の方は、私も大阪市の包括何人か知り合いがいるんですけども、プレッシャーに
しかならないというふうに思います。

○白澤委員長

はい、どうも。

ほかにございませんでしょうか。

慎重にというご意見が随分多くを占めましたので、そういうことをご配慮いただきなが
ら、きょうは意見聴取ということでございますから、きょうのような意見を参考にして施
策を進めていただく、こういうことになるかと思いますが。

それでは、この2と3の議案は終わりますして、報告事項に入らせていただきたいと思います。

事務局、よろしくをお願いします。

○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。

それでは、報告1といたしまして、ランチの改善に向けたPDCAサイクルに係る改
善報告について説明をさせていただきます。

資料④をごらんください。

ことし9月15日に開催しました第2回の運営協議会で地域包括支援センター及び総合

相談窓口（ブランチ）の評価についてご審議いただきましたけれども、平成28年度の事業評価におきまして、改善対象となったブランチが1ページ記載のとおり7か所ございました。各ブランチでは、改善に向けた取組の計画を作成しまして、計画に基づいて現在取組を進めているところでございます。この進捗状況を、ブランチは報告書にまとめ、各区の運営協議会で報告をしております。各区から送付のありました報告書の内容をこちらの資料にまとめさせていただいております。

右側の表にあります数字ですけれども、これは、ゴシックでありますのは中間実績今年度の29年4月から9月までの実績を記載しております。相談実件数、相談延べ件数、地域ケア会議。上の段が、今年度上半期の実績で、下の括弧の中が昨年度と同じ時期の実績になります。一番下を見ていただきますと、年間の評価基準の値が、相談実件数は120件ですので、半期でしたら60件程度が実施、対応していたら大体120件いけるのではないかという、そういう目安で見ていただきたいと思います。

相談延べ件数の年間評価基準値は600件ですので、300件程度できていたら達成の見込みがあるということと、それから地域ケア会議は、年間評価基準が6回ということですが、このような状況になっております。

地域ケア会議につきましては、どのブランチも地域包括支援センター及び区役所と連携して取り組んでおりますけれども、上半期におきまして、1回、あるいは2回と伸びていないブランチもありますけれども、今後、下半期にかけまして、先ほどもありました地域ケア会議の振り返りの会議や課題抽出の会議を開催する時期に入ってきておりますので、今後増えていく可能性が大であるということと、既に開催に向けて準備中との報告を受けているところもございます。

相談件数、実件数、延べ件数につきましては、どこも件数が伸びてきております。真ん中の主な改善取組状況にありますように、地域の活動へ出向いてブランチの周知活動を行うなどの取組が相談実績の増加につながっているというふうに考えております。

虐待対応のケース支援など、ブランチの努力だけではケース把握に限界がある項目につきましては、ブランチの参画に向けて配慮するよう区役所及び圏域の地域包括支援センターに協力をお願いしているところでございます。

ブランチPDCAサイクルの対象、ブランチの改善報告の中間報告になりますけれども、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。

何かご質問、ご意見。

それでは、ありがとうございました。

続きまして、次の生活支援体制整備事業の全区実施について。あ、パブリック・コメント。失礼。

○事務局（三方）

あわせてご説明させていただきます。

福祉局高齢者施策部高齢福祉課長代理の三方と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから、報告2、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対するパブリック・コメント手続きの実施について及び報告3、生活支援体制整備事業の全区実施について、あわせてご説明いたします。

まず、資料⑤をごらんください。

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のパブリック・コメントにつきまして、この資料でご説明させていただきます。

まず、後ろにおつけておりますA3の資料に基づきまして、この計画と概要を簡単にご説明させていただきます。

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画なんですけれども、こちらのほうは老人福祉法に規定されております老人福祉計画と介護保険法に規定されております介護保険事業計画を一体的に規定したのになっておりまして、大阪市のほうでは、今、現行第6期計画をもとに施策を進めているところでございます。平成30年度からの第7期計画につきまして、今回素案を策定し、パブリック・コメントを実施していくという運びになっております。計画につきましては、大阪市の社会福祉審議会にお諮りしながら、この間、素案をまとめてきたところでございます。

まず、A3の横の左側に大阪市の高齢化の現状と将来推計というところで、国勢調査等の統計データをご紹介させていただいているんですけれども、皆さん、よくご存じのとおり、高齢化率が非常に高くなっておりまして、4人に1人の方が65歳以上の方になっているといったところでありまして、今後、いわゆる前期高齢者と後期高齢者の方の比率が逆転していくといった傾向が、今、推計されております。

また、大阪市の一つの特徴としまして、ひとり親世帯の割合が、全国的に見ても非常に高いというようなところも国勢調査のほうに出ておりまして、あと認知症高齢者の数につきましても、非常に多い数になっておりまして、こちら、75歳以上に占める人口の中の割合が非常に高くなっているといったところが見てとれます。

左下のグラフなんですけれども、年齢階層別の要介護認定率なんですけど、65歳から74歳ぐらいまでの方というのは、比較的低い率なんですけれども、75歳を超えますと、当然なんですけれども認定率が上がってくるというようなところが統計的にも見てとれる状況になっております。

一方で、計画を策定するに当たりましてアンケート調査いたしました高齢者実態調査の報告書内容につきまして、高齢者の方、比較のお元気な方も多く、8割ぐらいの方が外出可能であるというようなお答えをいただいておりますので、今後高齢になっていかれる方につきまして、できるだけ元気でいただくと、介護予防の取組を進めていただくとといったところも非常に大事になってくるかなというふうに考えております。

右の上を見ていただきまして、介護保険制度の改正なんですけど、こちら、先ほどからご

説明させていただいている自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化と取組の推進でありますとか、医療・介護の連携の推進など、介護保険法の制度の改正が行われておりまして、こういったところもこの計画に盛り込んでいかなければならないかなというふうに考えております。

そういった考えを踏まえまして、この第7期計画につきましては、第6期計画で構築を図ってまいりました地域包括ケアシステムといったところの取組をより進めていこうというような基本的な考え方のもとに、重点的な課題・取組ということで5つ大きな項目を立てまして、それに基づいて取組を進めてまいりたいというふうに考えております。

1つの取組なんですが、このA3の裏面をちょっとごらんいただきたいんですが、本日、ちょっと全てご紹介なかなか難しいので、かいつまんでご説明させていただきたいと思っております。

まず1つ目ですが、高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実というところで、在宅医療・介護連携の推進でありますとか、地域包括支援センターの運営の充実。そういったところとか、あと地域における見守り施策の推進とか、あと複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実といったところの取組を、このカテゴリーでやってまいりたいというふうに考えております。

次に、2つ目としまして、認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進ということで、認知症初期集中支援チームの取組でありますとかといった、この間大阪市が取り組んできた認知症施策の取組をさらに進めていきたいといったところと、権利擁護施策の推進ということで、高齢者の虐待防止でありますとか、成年後見制度の利用の促進といった取組を引き続きやってまいりたいというふうに考えております。

3つ目、介護予防の充実、市民による自主的活動への支援ですが、こちらは、いきいき百歳体操などの住民主体の通い場の充実に向けた支援を行ってまいりますとか、あと介護予防ポイント事業といったところをやっていきたいというふうに考えております。

4つ目なんですが、地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実についてですね。こちら、総合事業を初めとした介護予防、生活支援サービス業の充実といったところでありまして、後ほどご報告させていただきます生活支援体制整備の基盤整備の充実、推進ということで、生活支援コーディネーターの取組、それから介護サービスの質の向上と確保というふうな取組をしてまいりたいというふうに考えております。

最後に5つ目なんですけれども、高齢者の多様な住まい方の支援ということで、地域包括ケアシステムの基本となります住まいといったところの取組をこちらのカテゴリーでまとめております。こちら、主に市営住宅の高齢化対応設定とか、バリアフリーの対策なんかのお住まいの取組でありますとか、施設系の整備といったところがこちらに書かせていただいております。

第7期につきましては、第6期の取組を継承しながら、この5つの重点的課題、取組といったところを中心に進めていきたいというふうに考えております。

表面に戻っていただきまして、最後の右下の介護保険給付に係る費用の見込み及び介護保険料等ということで、こちら、今現在の試算ということでご紹介させていただいております。介護保険給付に係る費用の見込みにつきましては、介護保険制度の改正等の影響を踏まえまして、平成30年度から平成32年度までの計画期間中の高齢者人口、要介護・要支援認定者数を推計した上で、過去の給付実績等をもとに、計画期間中における各種サービスの費用の見込みを推計しております。

平成30年度からの保険料額につきましては、計画で見込んだ介護保険給付等に係る費用の見込みをもとに算定しておりまして、現時点の保険料基準額の見込みにつきましては、今、月額7,845円、第6期の6,758円から1,087円の増加になるのではないかと推計しております。こちらにつきましては、介護報酬の改定等につきましては、現在国から詳細は示されておりませんので、あくまで今段階の試算値というふうになっておりまして、今後、国から詳細示されましたら、それをもとに今後精査してまいりたいというふうに考えております。

これらの計画の素案につきましてパブリック・コメントをいたしまして、広く市民の方のご意見等を伺ってまいりたいというふうに考えております。

資料のA4縦に戻っていただきたいのですが、ご意見、市内に在住、在勤、在学の方を基本としまして、本計画に関する意見をいただきたいというふうに考えております。

パブリック・コメントの期間なんですけれども、平成29年12月25日から平成30年1月24日までの1カ月を予定しております。提出の方法につきましては、郵送、ファクシミリ、電子メール、それから役所にご持参いただくというふうな提出方法を考えております。

公表の方法につきましては、計画の素案の設置・閲覧、概要版の設置・配布というところを、福祉局の高齢者施策部でありますとか、各区保健福祉センター、他のサービスカウンター等にも設置しますし、今後、個別にお願いしてまいる予定なんですけれども、地域包括支援センター、ランチ、それから社会福祉協議会等にも配置いただいて、市民の方にご提供していきたいというふうに考えております。

また、紙媒体だけではなくて、インターネットによる公表ということで、大阪市のホームページにもこちら掲載してまいる予定にしております。

続きまして、生活支援体制整備の全区実施につきまして、報告事項3のほうを引き続きご説明させていただきます。

資料の⑥をごらんください。

生活支援体制整備事業につきましては、平成26年の介護保険法の改正によりまして、地域資源の把握や関係者間のネットワークの構築等行ってまいるという役割を担うということで、生活支援コーディネーターの配置を行っていく事業として位置付けられております。こちらにつきましては、本市につきましても、平成27年度から段階的に事業を実施しておりまして、本年10月、24区全てに事業展開することができました。今後は、生活支援コーディネーターが高齢者のニーズでありますとか地域資源なんかを把握し、また地域

包括支援センターとも連携しながら、生活支援・介護予防サービスの充実を図ってまいりたいというふうに考えております。

委託先につきましては、区社会福祉協議会に24区ともお願いしている状況でございます。

私からのご説明は以上であります。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

介護保険、高齢者保健福祉計画等並びに生活支援コーディネーターのご報告いただきましたが、何かご質問、ご意見ございますか。

○新田委員

いいですか。

1つ質問と1つ意見なんですけれども、1つは、地域包括ケアシステムの深化とか推進、これは非常に結構なことで、システムですから、ちょっと違うかもわかりませんが、現実進める上で、この地域包括ケアシステムというものの圏域をどう捉えておられるんですか。区レベルなんですか。地域包括支援センターレベル。

○事務局（三方）

お答えいたします。

日常生活圏域というものをこの計画のほうに設定することとなっております、第6期計画につきましては、日常生活圏域というのが行政区単位で24区ということになっておりました。第7期計画からにつきましては、この日常生活圏域を地域包括支援センターが担当する圏域66か所に変更する予定というふうにしております。

ただ、サービスの提供の範囲とかものによっていろいろ圏域の捉え方って変わってくるかと思しますので、例えば、施設の整備につきましては全市単位で見るとか、ものによってそういう圏域を変えていきたいというふうに考えております。

○新田委員

例えば、施設整備というのは、あれは地域密着なんかは、多分区レベルでせいとおっしゃっているんやろうけれども、本来、その考え方から言えば、地域包括ケア圏域ですよね。だから、その各計画が整合性がとれているのかなというので、これからは地域包括ごとということ考えておられるわけですよね。

○事務局（三方）

ベースはそういうふうに考えております。

○新田委員

例えば、地域包括ケア圏域って66か所ありますけれども、いろんな経過の中で今できてきているんですよ。明らかにそれを決めるときは、もう一回地域包括圏域をどうするかというの、本来は本当は必要じゃないかなというの、個人的に思います。

それと、これ、裏面の、資料⑤の裏面の（2）の権利擁護施策の推進というところで、

ちよぼ2つ目、要介護施設従事者等に対して集団指導、実地指導、監査等を利用して啓発研修を実施するなど、高齢者虐待防止に向けた取組を進めますと。何か、この表題自体、何かちょっと施設運営している者から見たら、何かこういうことが逆に職員のストレスになって虐待に走らせんかと。違うんですよ。そうじゃなくて、介護の仕事というのはプライド持てますよとかね、発想の転換が要るんであって、締めつけて、虐待駄目なのみんなわかっているんですよ。何か、これが何かね。こう挙げられると、何か職員が悪くて、虐待するなよって。そうじゃないんですよ、虐待。職員や福祉関連職員がやっていることは、すごくやっぱり素晴らしい仕事でとか、何か監査で締めつけるような教育研修じゃないと思うんですけども。ここら辺、ぜひもう検討していただかないと、やっぱり大阪市はそういう目で施設を見てるねんなど、僕、今、思いました。

○白澤委員長

何かございますか。

○事務局（太田）

事業者指導担当課長代理の太田と申します。

今、先生のご指摘をいただいた施設に関しての高齢者虐待のほうで、この記載につきましては、あらゆる機会を捉えてそういう啓発を図るという意味ですので。

○新田委員

いや、そうしたら、そう書けば良いやん。何で監査とか指導の中でというふうに書き方するのかなど。

○事務局（太田）

その機会を通じてということで表現をさせていただいているので。申しわけありません。

○新田委員

けれどもね、一般的に監査・指導って悪いイメージにとりますよね。悪いことを見つけられるための。まあまあ、いいか。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

後から虐待のデータもご説明いただくんだらうと思いますが、確かにたくさん随分起きていることも事実ですね。それをどういう形でこう、僕きょう言った事実でも一緒だと思うんですが、ポジティブにうまく、そういうことにならないようなことを考えていくのか。事後的な議論だけじゃなくて、予防的な対応というのをどう考えていくのかということも、ぜひ計画に考えていただければ良いんじゃないかと思います。よろしくお願いします。

なければ、次の議題に入りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、高齢者虐待対応状況について、ご説明をお願いします。

○事務局（向井）

福祉局地域福祉課の相談支援担当課長の向井と申します。よろしくお願いします。

資料⑦、報告4の平成28年度高齢者虐待対応状況についてについて説明をさせていた

できます。

1枚めくっていただきまして、パワーポイントの資料を載せておりますのでごらんください。

まず、平成28年度の大阪市の速報値ということで、実は国全体でまとめたものにつきましては、年明けの3月末にいつも発表されておりますので、今回は大阪市の速報値ということでご報告をさせていただきます。

まず1つ目が養護者による虐待、そして2つ目が要介護施設従事者等による虐待ということで、まずは居宅における高齢者等をお世話されている親族の方からの虐待を1つ目に、その次に、高齢者の施設における職員等から、またヘルパーさん等介護の従事者からの虐待についてという順番に説明をさせていただこうと思います。

資料の2ページ、下段をごらんください。

高齢者による虐待の相談・通報・届け出件数ですが、平成28年度は846件ということで、平成26年以降、ずっと800件越えで高止まりの状況でございます。全国的に見ますと、東京、大阪が突出して多く、特に3位の兵庫県の2倍というのが2位の大阪の数字でして、東京と大阪が特段に多いというのが現状としてはあります。

通報件数につきましては、棒グラフの薄いほうのものになるんですけども、隣の右側に、濃い色のグラフが見れると思います。これが、虐待と判断した件数なんですけど、平成28年度は、通報等が846件あったうちの332件、約39%を虐待と判断しました。全国的には、虐待と判断した件数というのが約6割というふうになっておりますので、大阪の場合は、関係機関等のご協力により、虐待の疑いの早い段階で通報をたくさんいただいているというふうに分析をしております。

次に、1枚めくっていただきまして、スライドの3ページ、上段をごらんください。

どのようなところから相談・通報があるのかというグラフです。一番多いのが、警察からの297件、次いで介護支援専門員、ケアマネジャーからの239件ということになっております。これは非常に特徴的な並び方でして、全国、大阪以外はどこも1位が介護支援専門員、そして2つ目が警察ということになっておりまして、非常にたくさんの通報を大阪府下、大阪府警の管轄内についてはいただいているということになっております。

次に、下段の4ページですが、虐待の種類です。

これにつきましては、一番多いのが身体的虐待、次に心理的虐待、次が介護の放棄・放置ということになっております。どの虐待も、1つの種類で起こるということは非常に少なく、どちらかというところと2つの種類、または3つの種類が複合して見られるというのが特徴かと思えます。

あと、虐待につきましては、いずれも氷山の、私たちが統計をとっているものは氷山の一角と言われてはいますが、わかりやすい身体的虐待というのが一番多いというのもそういうところから来ているかというふうに思っております。

その次のページ、上段の5ページなんですけど、どのような方が虐待を受けてしまってい

るのかということグラフで示させていただいております。

円グラフをごらんください。女性が78%、男性が22%、大阪市の高齢者の男女割合を勘案しても、有意に女性が被害に遭いやすいという結果が出ております。

その下の、今度は棒グラフですが、年齢、要介護度、認知症の日常生活自立度ということで載せさせていただいているんですが、例えば年齢であれば80代、要介護度であれば、未申請は抜いても要介護2あたりが一番多い数字になっておりまして、認知症の日常生活自立度も2が一番多いんですけども、分母に大阪市の高齢者の年齢を入れたりとか介護度を入れたりしますと、発生率としまして、年齢が高くなれば高くなるほど、認知症が深刻になればなるほど虐待が多く発生しているということがわかっております。特に、虐待と認知症との関係は切っても切り離せないものがありまして、今後も引き続き認知症の啓発については進めていかなければならないというふうに考えております。

次に、下段の6ページですが、どのような方が虐待、養護者になっているのかということですが、一番多いのが息子さんということで、全体の46%を占めております。これは、傾向としては全国と同じということになっております。

すみません、1枚めくっていただきまして、最後上下段で施設の虐待をまとめて書かせていただいております。

施設における虐待につきましては年々増加をしております、平成28年度は122件の通報がありました。そして、どのような種類の虐待が発生しているのかというのが下段ですが、身体的虐待。先ほども申しましたが、やはりわかりやすい虐待ということで、身体的虐待が一番多くなっております。

それと、ちょっとこのグラフには載せてはいないんですが、全国の統計からも、介護者、施設におけるこの従事者については、特に男性、そして30歳未満の方からの施設の職員からの虐待が多い。これは統計的に有意差があるということでも出ておりまして、発生要因としましては、1つ目が教育知識・介護技術に関する問題、2つ目が職員のストレスや感情コントロールの問題ということで、職員の未熟さ、知識不足といったような問題が挙げられており、そのあたりの解消が今後は必要かというふうには考えております。

ざっくりでしたが、以上で終わります。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

ご質問いかがでしょうか。

○小倉委員

ちょっと一般的な質問を2つほど。

まず、私も施設従事者ですので、この一番最終ページの施設従事者による虐待という部分で26件という数自身がやっぱり多いと思います。ここの場合の相談・通報・届け出の内訳というのは、施設従事者なのか、被害を受けたご家族なのか、そのあたりの統計をとられているのかどうかというのが1点。

それと、あと、もうこれはちょっと個人的に伺いたいなと思ったのが、在宅関係の部分でも通報が800件ほどあって、そのうち332件という判定があるんですけども、各区でこの判定に要する、通報を受けてからコアチームが虐待認定するまでの時間ですね。何日ぐらいかかっているんやろうかというのが、もしあればお聞かせいただきたいと思います。

○白澤委員長

よろしく申し上げます。

○事務局（向井）

すみません。ちょっと、数字としては、今おっしゃっていただいた2つとも、厚労省から指定をされているのでとっております。施設の職員からの通報なのか、ご家族の方からなのか、どちらが多いのかというのは、すみません、ちょっときょう持ってきておりませ……。すみません。施設の虐待につきましては、一番多いのが、当該の施設職員からの通報です。第2位が、そのご家族、入所されているご家族・ご親族の方からの通報ということになっております。

それと、通報を受けてから虐待認定をするまでの日数ということなんですけれども、すみません、それはなくて。ただ、事実確認のための調査をどれぐらいでやっているのかというのが、それは出ておまして、中央値はゼロということで、基本48時間以内と大阪市ではマニュアルに書いておりますが、ほとんど即日事実確認については行っているという状況です。

以上です。

○小倉委員

ありがとうございます。

○白澤委員長

これは、地域包括も一緒に行くの。それとも、もう行政、責任は行政にあるんだけど、行政だけで実地へ入るんですか。

○事務局（向井）

実地調査につきましては、関係協力機関ということで地域包括支援センターを決めさせていただいているので、できれば一緒にとということで基本的には思っておりますが、どうしてもというときは、もう市町村だけに行くこともあります。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

それじゃ、続きまして、在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について、ご説明いたします。

○事務局（藤井）

健康局健康推進部健康政策課担当係長の藤井でございます。

それでは、報告5としまして、在宅医療・介護連携推進事業の取組状況等についてご説

明をいたします。

1枚めくっていただきまして、今のこの資料にはございませんが、在宅医療・介護連携の推進につきましても、介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられておきまして、8つの取組事業の項目が定められております。大阪市におきましては、これらの取組項目のうち、専門性の高い切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進と医療・介護関係者の相談支援、医療・介護関係者の情報の共有につきましても、地区医師会を中心に、委託により実施し、各区に在宅医療・介護連携相談支援室を設置し、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置して対応していただいているところでございます。

また、各区役所におきましては、地域の医療・介護の社会資源の把握と地区医師会を初めとした医療・介護関係者に参画をしていただきまして、在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応策の検討、多職種連携の推進のための関係者への研修、また住民啓発等を行っていただいております。

その部分と、さっきも申し上げました在宅医療・介護連携相談支援室の取組ということで、各区役所、各区を単位としましてこの両輪となって相互に連携しながら、在宅医療・介護連携の推進を図っているところでございます。

そこで、資料の8のこの次のページの部分なんですけれども、相談支援室の受託法人の一覧でございます。色付けをしております天王寺区、淀川区におきまして、10月からの事業実施に向けて7月に公募型プロポーザルにより受託法人を募集いたしましたところ、記載のとおり法人からの応募を得まして、選定委員会の結果、10月から事業実施となったところでございます。これにより、市内の24区、全区において相談支援室の設置ができ、区役所の取組と両輪により地域の在宅医療・介護連携を推進しております。

また、相談支援室の設置は、平成28年8月スタートとしまして先行11区、29年、この4月からプラス11区、ここにありますプラス2区が10月からのスタートという状況になっております。

続きまして、その相談支援室の相談件数の実績報告について、次のページに書いております。ページ数3ページになります。

この部分は、今年度の29年4月から8月分までの相談調整件数を記載しております。

2) のところの個別ケースに関する相談状況ですけれども、相談を寄せられた中で一番多かったのは12番の区民の相談が166件。その次が、4番の病院の地域連携相談支援室の160件。その次が、介護支援専門員の157件。以下、包括支援センターと、あと診療所の順番になっております。

また、中段より下の相談内訳の分なんですけれども、これは重複カウントでさせていただいております。全体としまして、医療の部分、①のところの医療の部分7割を占めていまして、②の介護の部分1割、残り③・④・⑤で2割弱というところの部分になっております。その医療の中の部分で、一番多いところの部分になってきますと、診療所・医師に関する相談というのが一番多くなっておりまして221件、①-2の訪問診療できる医

療機関に関することというのが168件、入院・転院に関することというのが118件のほか、資料記載の状況でございます。

介護につきましては、ケアマネに関する相談という部分が41件のほか、資料記載の状況にあります。

資料裏面の4ページになります。

その相談を受けた個別ケースに対する相談を返していくための調整・連携先の内訳になります。

1番の医科という部分が252件で一番多くなっておりまして、その次が病院の地域連携相談室が219件ということと、またその次が介護支援員の分で164件となっております。

中段下の4番の個別ケース以外の相談・調整件数の分につきましては、個別ケース以外で連携をしていくために必要な活動の分をとらせていただいている部分になります。

その次が、法人内での協議や打ち合わせ等の開催ということで、その分の回数を記載させていただいております。特に、この表に記載させていただいております右側のところにAとBという形で区分をさせていただいている部分になるんですけども、Aについては、28年8月から事業を実施した先行の11区の合計数を書いております。Bについては、本年4月からスタートした11区の相談件数です。どちらもこの4月以降の件数だけを入れさせていただいております。

全体に見ていきますと、やはり先行の分の11区が全体の80%の実績の状況という形になっております。相談支援室が設置された当初というのは、相談支援室の役割については、医療・介護関係者にまず知っていただくことから始めていただいておりますというような状況ですので、リーフレットの作成とかホームページの掲載、またコーディネーターさんによる地域の医療・介護関係者への訪問等で周知をしていただいて、積極的に顔を出していただくようお願いしております。

これらを通じて、相談支援室の認知度が徐々に増すにつれて、Aの部分がまたBのほうに、Bの部分がAのほうに相談件数が増えていくのかなというような捉え方をしております。

相談の分については、ここに記載があるとおりになるんですけども、それ以外の委託項目であります切れ目のない在宅医療と介護提供体制の部分とか、また情報共有のための支援という部分につきましては、今後、また機会を見つけさせていただきまして、報告をさせていただきたいと思っております。

また今後とも、この相談支援事業につきましては毎月開催しているコーディネーター同士の連絡会というのをさせていただいております。その中で関係事業の説明等や、またグループワーク、区役所の担当者との合同研修会などを通じまして、より実効ある活動となるように、引き続き健康局としても支援を行っていきたいと思っております。

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した。

在宅医療・介護連携推進事業について、何かご質問ございませんか。

1点お聞きしてよろしいですかね。

ケアマネジャーが退院支援する上で、主治医が往診なんかできないような場合もあるときに、その調整というような機能というのは、ここは果たしているのでしょうか。

○事務局（藤井）

そうです。結構相談が、ケアマネさんの相談が少しずつやっばり増えてきている部分については、病院さんからの退院で患者さんの状態が変わって往診等が必要になる場合、ケアマネさんに相談が入ったけれども、ケアマネさんが医療の関係の情報がわからないというような形でこの相談支援室に相談が入りまして、そこで対応できる先生等をご紹介させていただいているというような状況になっております。

○白澤委員長

ただ、ちょっと難しいのは、もともと主治医の先生がおられて、往診、その主治医の先生が往診をしない場合というのが非常に微妙なんですよね。そういう調整機能というのは、ここは持つのかどうかという。

○事務局（藤井）

そうですね。基本的には、もう主治医の先生にまずはご相談をさせていただきながら、その先生のご意向、本人さんのご意向と合わせて相談の調整をさせていただいているというような状況になります。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

はい、どうぞ。

○雨師委員

30年からはこの体制で行かれるわけですね。

○事務局（藤井）

はい。

○雨師委員

実際にケアマネジャーにこの医介コーディネーターがどこでされているかというのを聞いてみたら、わからない方がほとんどなんです。時々ケアマネジャーの講義の中で手を挙げてもらうんですが、ほとんどの方がわからないということなので、ぜひこれを、周知をしっかりといただけたらと思います。そのほうが、また主治医、医療との連携というのが大きく拡大するかなと思っておりますので、よろしくお願いします。

○事務局（藤井）

ありがとうございます。

○宮川副委員長

委員長のご質問ですけれども、もちろんそこまでは、まだこのレベルでは、その主たる

目的としてだけでなく、その先段階での各さまざまな相談に応じると。ただ、先進的な地区では主治医・副主治医制に取り組もうとしているところもございますので、例えばそういうのがある程度できているところであれば、そういうところの先生方をご紹介するということですが、ここは主治医がいないときに突然誰か往診行けというそういう仕組みは、多分日本全国でもまだそういうことはできていないと思いますので、部分的にみんな頑張っているところはあるとも思いますので、ですから、そういうことを含んでの今立ち上げている、動いているという状況だとご理解いただければと思います。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょう。

なければ、次の報告、お願いします。

○西嶋委員

委員長。

○白澤委員長

はい。

○西嶋委員

ちょっとあの、いいですか。

○白澤委員長

うん。

○西嶋委員

業務の中身じゃないんですけれども、たまたま、昨日、私の母親が病院から退院するときに、地域連携の方といろいろやっていただいて、初めて私も実感としてさせていただいたんですけれども。きっちりやっていただいて助かりました。お礼を言いたいと思うんです。

○白澤委員長

それじゃ、続きまして、介護予防事業実施状況について、報告をお願いします。

○事務局（田中）

福祉局高齢者施策部在宅サービス事業担当課長の田中でございます。

それでは、私のほうから報告6といたしまして、平成28年度の介護予防事業実施状況について、国への報告内容をご説明させていただきます。

資料⑨をごらんいただけますでしょうか。

1枚めくっていただきまして、まず平成28年度の介護予防事業報告の中の2次予防事業のご報告をさせていただきます。

1枚目の資料は、予防事業の対象者把握及び介護予防事業の実績になります。左のほうから、区や地域包括ごとの高齢者人口、前年度の継続参加者を含む年間を通して把握した2次予防事業の対象者の数、平成28年度に新たにチェックリストで把握いたしました対

象者とその把握経路、通所型と訪問型を合わせました介護予防事業の参加者数、一番右側に終了状況の順に記載をさせていただいております。

2ページをごらんいただけますでしょうか。

2ページ目からの一番下に、大阪市の合計を書かせていただいております。参考までに、その下には27年度、26年度の数字も入れさせていただいております。

まず、2次予防事業の対象者把握なんですけれども、高齢者人口約68万に対して、平成28年度は1万2,236人の方を把握いたしました。これは、その下の26年度の3万4,154人、平成27年度の2万3,780人からは大幅に減少しておるところでございます。この減少の主な理由なんですけれども、この27年度の途中からチェックリスト、より必要な方に対象者を絞ってアプローチを行うという目的がありまして、このチェックリストを送付する際に、ご自身でトレーニングジムなどで介護予防に努めておられるといった場合ですとか、サービス利用のご希望をされない方については返送不要としたために、減少しております。また、28年度は、国の制度の見直しによりまして年度内に事業を終了する必要のあることから、28年度の早い時期でチェックリストの送付を終了したため、このようなことから、対象者数が減少しておる状況でございます。

把握経路は、前年と同様、チェックリストの実施により把握した方4,525人と最も多い状況でございます。

次に、介護予防事業の参加者なんですけれども、これは、全体で6,144人になりまして、割合としましては、50.2%になっております。昨年度から参加率が上がっておりますのは、先ほど申しましたように対象者の把握の数が減っておりますので、分母が減ったということで参加率が上がったということもありますし、適切にアプローチができているということも考えております。

一番右側、終了時の状況なんですけれども、年間の終了者1万2,236人となっております、そのうち改善された方が4,456人ということで、36.4%の方が改善をされております。

3ページをごらんいただけますでしょうか。

上の表なんですけれども、それは介護予防事業の参加者のうち、参加前後の主観的健康観を確認できた6,042人の方の状況の内訳になります。ちょっと色が見にくくて申しわけないんですけれども、薄く色がついているのが改善で、濃い色がついているのが悪化なんですけれども、下線部の改善となっておられる方は1,958人になっておりまして、割合が32.6%、悪化は781人というふうになっております。13%というふうになっております。

改善の割合は、平成27年度は30.5%でしたので、若干上がっているといった状況がうかがえます。

下のほうの表は、1次予防事業になります。

各区の保健福祉センター等で実施してあります健康教育でありますとか、2次予防対象者把握のための講演会などを積んだ数字でございます。回数としましては2,692回、延べ6万2,815名の方のご参加がございました。

右側の相談ですけれども、保健福祉センターの健康相談等は322回で、延べ4,471人の参加、一番右側の閉じこもり予防教室ですとか通所型介護予防教室事業の複合型運動機能向上といったものは、回数としまして3,320回、延べ2万3,089人のご参加がありました。

一番下ですけれども、地域介護予防活動支援事業として行っております事業の実績になります。

まず、左側のボランティア等育成のための研修会の実績ですけれども、回数としましては192回で、延べ4,410名の方のご参加がありました。

次に、地域活動組織への育成支援ということでなんですけれども、各区の地域保健活動担当の活動ですとか老人福祉センターでの高齢者の生きがいと健康づくり推進事業等行っております、その回数としましては3,892回になります。

一番右側ですけれども、社会参加活動を通じた地域活動の実施ということで、閉じこもり予防教室なにわ元気塾などでボランティアとしてご参加いただいている、ご参加、参加して下さった方の支援ということになりまして、回数としましては2,914回、延べ6,540人の参加がございました。

5ページをごらんください。

再掲みたいな形になりますけれども、平成28年度の2次予防事業の報告になります。

1・2ページにありました項目の一部を区ごとにまとめたものになります。

すみません。ちょっと訂正が、数字の訂正がございます。

西淀川区なんですけれども、西淀川区の左から3つ目、2次予防事業対象者数Bと書いてあるところなんですけれども、すみません。1,373という数字が入っているかと思いませんけれども、433の誤りです。申しわけありません。それに関しまして、このBの全市合計の部分が1万3,176とあると思うんですけれども、1万2,236になります。すみません。その右側の把握率ですけれども、西淀川のほうで109%、大阪市の全体、全市合計のほうで100.9%になります。

すみません、もう一つだけ。右側から2つ目の参加率ですけれども、これも西淀川のほうで17.6%とありますが、55.7%になります。全市合計のほうで50.2%になります。

すみません。訂正をお願いいたします。大変申しわけありませんでした。

2次予防事業の対象者数なんですけれども、左のほうから2行目に平成28年度の2次予防事業参加目標数というのがあるかと思うんですけれども、これは第6期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で、28年度の目標として定めております。この数字、全体として1万2,126人なんですけれども、それに対しまして、把握した対象者数といいますのがBの欄、1万2,236人ということで、若干上回っております。把握率は、ちょっと先ほども申しましたが、100.9%ということになっております。

その右側の把握した対象者に対する参加率なんですけれども、先ほどちょっと2ページのほうでもお話しさせていただきましたけれども、50.2%を占めておまして、参加目標数に対する参加率は、50.7%といった状況になっております。

すみません。最後ですけれども、先ほども言いましたけれども、この1次予防事業、2次予防事業というのは、平成28年度末で終了をしております。今年度からは、新しい総合事業の中で、高齢者を分け隔てることなく、全員を対象にして一般介護予防事業ということで取り組んでおるところでございます。よろしくお願いします。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

これ、2次予防はなくなって、要するに元気な人と一緒にやれということになって、何か混乱みたいなのは起こらんの。今までそういうような事業やっていたんだけど、これで終わりですよって話になるよね。そういうことでの混乱というのは起こってないですか。

○事務局（田中）

一応、2次予防事業ということでは終了はしているんですけれども、2次予防事業の中で、例えばなにわ元気塾といって介護予防事業で閉じこもり予防教室ということで実施しておったものが、一般介護予防事業の中での行っているところですので、大きな混乱というものはなかったというふうに認識はしております。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。

なければ、これで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。