

平成29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29年7月7日（金）

○司会

平成29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、ご出席を賜りまして本当にありがとうございます。私は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認知症施策担当課長代理の西川と申します。どうぞよろしくお願い致します。

では、早速ではございますが、皆様お手元にお配り申し上げます資料の確認の方をさせていただきますと存じます。

まず、左端ステープルで留めております資料でございます。本協議会の会議次第です。次が、委員名簿をつけさせていただいております。以降、右上に資料番号を記載しております。まず、資料①、地域包括支援センター運営状況について、資料①別冊、平成28年度地域包括支援センター活動状況について、資料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③、平成29年度地域包括支援センターの選定について、資料④、平成29年度認知症強化型地域包括支援センター事業計画について、資料⑤、各区地域包括支援センター運営協議会の実施状況について、資料⑥、平成28年度認知症初期集中支援推進事業の実施状況について、資料⑦、地域ケア推進会議（ワーキンググループ）取組状況、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、資料⑨、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の改正について。あと、参考資料としまして、地域包括支援センターのご案内パンフレットです。以上が資料でございますが、不足等ございませんでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、本日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と存じます。このたび、1名の新たな委員の方にご就任いただいております。お手元にお配り申し上げます委員名簿も併せてごらんください。

それでは、私の方で各委員のお名前をご紹介しますので、その場でよろしくお願い致します。

白澤委員長でございます。

○白澤委員長

白澤でございます。

○司会

宮川副委員長でございます。

○宮川副委員長

宮川でございます。よろしくお願い致します。

○司会

雨師委員でございます。

○雨師委員

雨師でございます。よろしくお願い致します。

○司会

小倉委員でございます。

○小倉委員

小倉でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

今回、新たにご就任をいただきました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。よろしくお願い致します。

○司会

高橋委員でございます。

○高橋委員

高橋でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○司会

寺田委員でございます。

○寺田委員

寺田でございます。よろしくお願い致します。

○司会

直木委員でございます。

○直木委員

直木でございます。よろしくお願い致します。

○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いいたします。

○司会

早瀬委員でございます。

○早瀬委員

早瀬です。よろしくお願いいたします。

○司会

山川委員でございます。

○山川委員

山川です。よろしくお願い致します。

○司会

ありがとうございます。

それでは続きまして、開会に先立ちまして、福祉局、河野高齢者施策部長よりご挨拶を申し上げます。

○事務局（河野）

高齢者施策部長の河野でございます。

平成29年度第1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、平素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借り致しまして厚く御礼申し上げます。

本市では、本年4月に介護予防と自立支援を重視いたしました介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる新しい総合事業をスタートいたしました。この中で、地域包括支援センターは、総合事業に係るケアマネジメントという新たな制度の趣旨を実現させるための根幹となる業務を担っていただいております。

また、認知症初期集中支援推進事業を実施している地域包括支援センターに、認知症施策推進担当を新たに配置しまして、認知症強化型地域包括支援センターとして、認知症の方への支援に係る地域ネットワークを強化し、地域に潜在する認知症の方の適切な支援につなぐ取組を推進するとともに、全ての包括へ地域包括ケア推進担当を配置いたしまして、地域ケア会議から見えてきた課題の抽出、また対応策の検討、実施につなげる取組や地域包括支援センターと多様な支援者との連携を進めるなど、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たすことができるよう体制の強化に努めてきたところでございます。

高齢者を取り巻く課題が多くある中、地域包括支援センターに期待される役割は今後ますます増大していくものと思われまます。引き続き、本協議会におきまして、地域包括支援センターの適切な運営を図るためにご意見を頂戴していきたいと存じております。

本日は、地域包括支援センターの運営状況でありますとか、研修内容などについてご審議いただくこととしております。委員の皆様方におかれましては、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ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願ひ致します。

○司会

続きまして、事務局の本市職員の紹介をさせていただきます。

まず、河野高齢者施策部長でございます。

○事務局（河野）

河野です。よろしくお願ひします。

○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。よろしくお願ひ致します。

○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いいたします。

○司会

渡邊介護保険課長でございます。

○事務局（渡邊）

渡邊です。よろしくお願いいたします。

○司会

向井相談支援担当課長でございます。

○事務局（向井）

向井です。よろしくお願いいたします。

○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）

池田です。よろしくお願いいたします。

○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。よろしくお願い致します。

○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）

田中です。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

なお、本日、健康局、岡本在宅医療担当課長が出席予定ですが、公務により少し遅れて出席をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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、原則公開することとなります。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におきましては、本協議会にお諮りをした上で、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申し上げます。

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致します。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

以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、よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

皆さん、お忙しい中、運営協議会にお集まりいただき、どうもありがとうございます。  
きょうは、昨年度の事業内容の決定が一つの議題と、今年度の選定ないしは認知症強化型地域包括支援センターの事業計画書についてご審議いただくということになっています。  
どうかよろしくお願い致します。

それでは座ってやらせていただきますが、まずは本日の協議会につきまして、先ほど司会の方からございました会議の公開に関する指針に基づき、公開というようにさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

それでは、議事の方に入っていきたいと思いますが、議題1、事務局から説明をお願い致します。

○事務局（多田）

改めまして、福祉局認知症施策担当課長の多田でございます。

以後、座って説明をさせていただきます。

それでは、議題1といたしまして、地域包括支援センター運営状況についてでございますけれども、まずは平成28年度地域包括支援センター及び総合相談窓口ブランチの活動状況につきまして、地域包括支援センター等の事業実績の集約、分析などを委託しております大阪市社会福祉協議会の担当者に説明をお願いしたいと思っております。

○連絡調整事業担当者

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

本日は、平成28年度の地域包括支援センター活動状況について報告をさせていただきます。

平成28年度の延べ相談件数は平成27年度の件数とほぼ同じ件数というふうになってございます。

一方、相談実人員ですが、市全体では若干減少しておりますが、各地域包括支援センター単位で見ますと増えている包括もございます。これは二次予防事業対象者へのアプローチ件数が対象者の減により減ったことが要因というふうに考えております。

続きまして、相談内容の内訳ですが、介護予防サービスに関することが増えており、介護予防事業に関することが昨年度に比べまして減っております。また、経済・生活問題の割合が多く見られており、生活困窮者自立支援窓口との連携した支援などが行われております。

続きまして、総合相談からの考察ですけれども、相談件数が多い、または相談件数が増えている包括支援センターでは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や民生委員、地域の見守りボランティア等との定例の話し合いの場を持ち、そこで気に

なるケースの共有をしたり、支援の経過報告などを行うことで、地域住民からの相談が上がりやすいように取組を行っておられます。また、地域ケア会議等から見られた課題に基づく取組により、相談件数が増えることにつながっている包括もごございます。

まず、阿倍野区中部地域包括支援センターの取組ですけれども、こちらでは地域ケア会議において、精神障がいをお持ちのケースが非常に多く、地域の方が対応において苦慮しているという課題が上げられました。それに対しまして、民生委員向けに精神障がいに関する理解を深める研修などの取組を行ったところ、これまで特定の民生委員からの相談だけだったものが、これまで余り相談のなかった方からの相談も増えたということにつながっているという報告がございました。

また、此花区地域包括支援センターの取組ですけれども、介護支援専門員と地域の支援者のつながりが少ないという課題に対しまして、介護支援専門員と先ほども述べました地域福祉コーディネーターとの交流会が開催されました。そこで、介護支援専門員の抱える課題に対応していくということで介護支援専門員からの相談の伸びにつながったという取組がございました。これらは課題に基づく解決に向けた取組やネットワーク構築の取組が日頃の総合相談につながっている例というふうに考えます。

続きまして、包括的・継続的マネジメント、会議開催・参加状況です。

グラフでもお示ししますとおり、会議開催数は年々増えております。特に地域等との関係づくり、ネットワーク構築の会議で件数が増えてございます。

続きまして、個別ケース検討の地域ケア会議の件数になります。こちらにつきましては、支援の進捗確認や危機介入のタイミングの検討など、振り返りとか進捗管理の目的でのケア会議も開催をされています。また、見守り相談室や障がい者相談支援センター等、他の機関が開催する個別のケース会議への参加も増えてきており、相談機関同士の連携へとつなげています。

個別ケース検討の地域ケア会議の内訳になります。こちらは、一昨年の地域ケア会議の報告を取り寄せまして内訳にしたものなので、全包括の件数が含まれているわけではないですが、傾向としてごらんいただけたらというふうに思います。実人員1人当たりの開催回数は1.4回となっております。支援の進捗確認など複数回にわたり会議を開催している事例もごございます。

また、地域ケア会議に上げられた事例の8割強に認知症が見られること、単身世帯のケースが多いことから独居の認知症高齢者の事例が多いということがうかがえます。

続きまして、地域ケア会議の参加者の内訳になります。行政機関や介護支援専門員を初めとする介護事業所、または民生委員や旧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等の地域の関係者など多職種が参加しての会議というふうになっております。

続きまして、事例検証振り返りの地域ケア会議ですが、こちらは資料の方をごらんください。

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、一昨年と比較しまして、

開催件数が14%増加をしております。これが圏域で1回ということではなくて、圏域内の小地域ごとに見えてきた課題のまとめの会議を開催しているところが増えてきているということが開催件数の増加につながっているというように考えております。

こちらはネットワーク構築の会議、地域等との関係づくりのグラフですが、いずれも件数の方が増えてございます。特に、こちら、ネットワーク構築の会議におきまして、参加の件数というのが増えてございます。こちらについてですけれども、会議開催の件数は27年度に比しまして総数で13%増加をしております。こちらはネットワーク構築の会議につきましては、包括支援センターが主催する会議だけではなくて、参加が増えておりますが、これは町会の開催する会議ですとか、民生委員の定例の会議に包括支援センターが参加して連携を深めるとともに、相談につながりやすい関係づくりにつなげている例ということかというふうに考えております。

また、高齢者の方だけではなくて、広く一般の方が立ち寄るコンビニや郵便局などの金融機関、喫茶店やスーパーなどにポスターの掲示をするなど周知依頼をするとともに、スーパーですとか会館などで出張相談に取り組んでいる包括支援センターもございます。

さらに、包括支援センターの課題に基づく取組としまして、認知症カフェなど集いの場づくりに取り組んでいる包括支援センターも増えてきております。

こちら、上の方が東住吉区矢田包括の取組になりますが、孤立死が続きました、高齢化率が50%を超えるような団地におきまして、何とかしたいという地域の方の声をもとに、団地の中に集いの場を住民の方とともに立ち上げをされました。集いの場に参加することで担い手の方と参加者の方が見守り、見守られる関係をつくることを目的に定例で開催をされています。

また、都島区地域包括支援センターの取組になりますが、地域ケア会議の課題から、退職をされた後で行き場がなくて引きこもりがちな男性やなかなか弱音を吐けない男性介護者など男性の孤立化の課題が浮かび上がり、男性のための居場所づくりに取り組んでいるという報告もございました。

続きまして、包括的・継続的ケアマネジメント、介護支援専門員への支援ですが、介護支援専門員の個別件数は少しずつですが増加をしております。件数が増えている包括支援センターでは、ケアマネジャーさんからの相談に対して同行訪問をしたり、その後の進捗確認を行うなど丁寧な関わりをしているというところがございました。

続きまして、ランチの相談件数になります。

お手元の資料の方にもございますけれども、ランチにおいては実人員に対する訪問の割合というのが、包括支援センターが25%前後であるのに対しまして、平均で4割を超えているというデータがございます。こちらは、ランチさんの方ではより身近な圏域で継続的で密な支援をランチが行い、行政などのつなぎや成年後見の導入など要所要所の支援を包括が行うということで、連携、役割分担をして支援しているという報告が上げられてございました。



ブランチの総合相談の内容の割合になってございます。こちらも包括と同じような傾向で、経済・生活問題、介護サービスに関する事で割合が高くなっているという状態です。

以上、28年度の報告ですが、終わらせていただきます。

今後の取組、市内の包括では様々な取組が進んでおりますので、訪問による聞き取りなどを行いながら、実績の分析や考察などを進めてまいりたいというふうに考えております。

以上です。ありがとうございました。

#### ○事務局（多田）

それでは、続きまして、私の方から昨年度の活動状況について、少し補足をさせていただきます。

資料①をごらんください。

1 ページ目ですけれども、総合相談の実件数が昨年度に比較しますと4,000人程度減少しております。この原因として、②の総合相談内容をごらんいただきますと、先ほどもありましたけれども、介護予防事業に関する事が平成27年度から28年度にかけては1万人減少しております。その前、26年度から27年度にかけては8,000人減少しております。これらの原因といたしましては、昨年度の第1回運協でもご説明させていただいたんですけれども、平成27年度は二次予防事業の基本チェックリストを70歳以上の方に送付して、自己チェックしたものを返送してもらい、二次予防事業の対象に該当した場合は福祉局の方から包括へ情報提供し、包括が各種の介護予防事業への参加の働きかけを行ってまいりました。

27年度は基本チェックリストの質問項目を変更しまして、介護予防事業に関心がない方や自分で運動や趣味などの介護予防事業に既に取り組んでおり、案内は要らないというふうにされた方の情報については包括へ提供しないということにいたしました。また、28年度はそうした方の返送自体を不要にしましたので、結果として、包括への情報提供数が27年度から28年度は情報提供の数自体が1万人減少しておりますし、26年度から27年度も同じく、包括への情報提供数が1万人減少しております。こうしたことが総合相談の実件数が減少した一番の要因であると考えております。

基本チェックリストの送付による対象者把握は廃止となりましたけれども、介護予防対象者把握につきましては、今年度も引き続き、地域包括支援センターの業務には位置付け、必要に応じ基本チェックリストを活用して、今後も支援を行ってまいります。

また、相談実件数の訪問の割合は40%で、相談が入ったときには訪問により丁寧に実態確認をしているということがうかがえます。

また、一番上の相談延べ件数でございますけれども、相談延べ件数から見た1件当たりの支援回数が平成26年度は4.9回、平成27年度は5.4回、28年度は5.9回と年々1件当たりの支援回数というのが増えてきております。支援回数が多いということは課題が多いケースが増えてきているというふうに考えられます。こうしたケースに対しては、包括だけの支援ではなく、関係機関が連携して支援をする必要があることから、地域や関係機関との

ネットワーク構築のための会議の増加というのが、先ほどの報告の中にも増えているということがありましたけれども、今後も引き続き、顔の見える関係づくりに努め、協働した支援を行っていくということに努めてまいりたいと思います。

それから、5ページをごらんください。

介護支援専門員からの個別相談件数も、昨年度に比べまして4.7ポイント増加しております。連絡会や研修会の開催支援ということにとどまらず、包括圏域における課題を解決するための地域と連携した取組の協力者として、介護支援専門員と協働する事例も報告されており、今後より一層連携をしていくということが必要だと考えます。

次に、10ページをごらんください。

これはランチの活動について、各ランチごとの活動状況を示したものですけれども、ランチの活動につきましては、担当職員が1人で専従であるということから、活動内容に差が生じやすいと考えております。福祉局が主催する研修や事業の説明会、各圏域で主導的に地域包括支援センターが開催するランチ連絡会、さらにはランチに対する評価の仕組みなどを活用しまして充実した活動となるよう推進していきたいと考えております。

今後も様々な関係機関とのネットワーク構築を図り連携した取組を行うことで、支援を必要とする高齢者の発掘並びに介護予防につながる働きかけができるように進めてまいりたいと考えております。

活動につきまし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の昨年度の運営、活動状況についてご説明いただきましたが、何かご質問はございませんか。

○新田委員

これは質問ではないんですけども、この委員会の中で今後、議論というか共通認識を持っていただきたいというのは、実際、社協さんが、先ほど説明あったように、地域包括・ランチが非常に周知されていったと。これは非常に良いことなんですけども、その分相談件数とかいろんなことがどんどん増えてきてると。大阪市さんはもちろん、人員をプラスとかいろんな件については考慮していただいているんですけども、非常に実は気になってることがあるんですよ。

一つは、例えば4ページ、資料①の4ページですけども、地域密着型サービス運営推進会議への参加というのは前年が1,152回ですか。28年度、1,718回になってるんですよ。これも以前は地域密着型サービス、2カ月に1回、3カ月に1回、グループ訪問とか、認知症ケアサービスの中に地域包括支援センターが出ると。これが非常にやっぱり重荷やということで、大阪市さんの方も2回に1回は文書確認で良いよということにはしていただいています。ただ、地域密着サービスがどんどん増えてきてて、それと忙しい時間、場合によっては時間外に行っても会議が形骸化してるという意見をよく聞きます。僕はここの立

場、地域包括の立場ではないんですけれども、地域包括の中にどんどん追い立てられてるというか、相談ネットワークがある中で、何とか時間を割いて時間外でも行っても、それが形だけの運営会議と。だから、ここら辺のあり方をもう一度。例えば認知症の中で、国の基準ですから仕方ないんでしょうけれどもどうなのかと、やっぱり地域包括の職員の中に非常に疑問点があると。

もう一点は、10ページ、11ページ、先ほど説明ありましたが、ブランチのことです。これブランチの例えば10ページの相談件数を見てもらうと、真ん中から下の昭和というところ、どこか知りませんが、昭和というんですか、これ。1人で年間2,378件の相談なんですよ。実はこの運営協議会の中でも評価基準をつくって評価してますよね。1人でこれだけの相談を受けて、実はあれだけの評価基準をクリアするというのは非常にやっぱりブランチの職員が追い込まれてる。

なおかつ、これは雨師さんとか白澤委員長の方が詳しいんでしょうけども、主任ケアマネの更新要件にブランチは当たらないですよ。ということはもしかしたら、地域包括の三職種も確保しにくいけども、ブランチ職員がどんどんいなくなる可能性がある。これは大阪市の課題というか、国の仕組みなんでしょうけど、ここら辺も大阪市として、せっかく地域包括がこれだけ周知されて定着してきて、地域包括ケアシステムの中心になりつつある中で、てこ入れというかバックアップをしないと、そういうように追い立てるだけではなくて、やっぱりフォローするような仕組みについても、この協議会、大阪市と一緒に、評価部会含めて、国、大阪府への働きかけも含めて考えていかなあかんのと違うかという、これは思いというか意見です。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。事務局、何かありますか。

○事務局（多田）

地域密着型サービスの運営会議につきまして、負担が大きくなっているということで、新田委員おっしゃるとおりの状況でございます。平成28年度より地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護が追加されまして、事業所ごとに年間2から6回の会議の開催となっているということで、少しでも負担軽減のために、大阪市としては国等と確認の上、先ほどおっしゃいましたけれども、2回に1回は書面による確認で良いということで、その結果、今こういう状況になっているということでございますので、先ほど新田委員からも会議の形骸化も見られるというようなお話もありましたけれども、やはり時間を有効に使って趣旨に合った有効な会議にしていかなければならないと思いますので、その点について、担当部署とも連携して実態の方も確認しながら、対応策が、国の制度ということもございまして、できることがあるのかということも含めて、検討をしていきたいと考えております。

それと、ブランチの業務が非常に多くなっているところもあるということでご意見をい

ただいております。ブランチも含めまして、評価の仕組みというのが大阪市は非常に進んでいるということも、委員長からも常々お伺いしていますけれども、今度、平成30年の介護保険法の改正で市町村に包括の事業の実施状況の評価を義務付けるとか、自己評価が義務付けられるとか、全国的な、恐らく標準的な評価基準というものも示される可能性もあるかなというふうに思いますので、評価の基準につきまして、そういった国の資料が示されたらそういったものも参考にしながら、あり方を考えてい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。ほかにありますか。

運営推進会議というのか、僕も何回か見たことあるんです。なかなかうまく機能してなくて、せっかく地域包括が行っていて本当に意味があるのかと。地域密着というのは地域のものだというイメージをどうのようにみんなで共有していくのかという運営推進会議でなかったらいかんわけですが、なかなかそういう意味合いにならずに、何か1年間こうでした、ああでしたみたいで終わってるような会議が結構多いというのは確かだと思いますので、地域密着の担当の課の中で、もう少し地域密着というのはどうのような運営推進会議を開催していったら良いのかということも、地域包括支援センターに意味のある会議に是非していただくと有り難いなど、こういうふうに思います。

もう一つは、更新要件というのはあれですか、新田さんが言う。ここにいると更新要件に入らないと。

○新田委員

地域包括だったら更新要件の軽減になるんですけど、ブランチは当たらないんやね。雨師委員が詳しいと思うんですけども。

○雨師委員

今、新田委員から言われましたように、ブランチの職員の方から時々お問合せがあるんです。ブランチで主任を持っているけど、主任更新ができないのかというのがありますが、今のところ、大阪府が決めてる要件の4つの中には、これが入ってないんですね。だから、地域包括とブランチを一緒に受けてるところは地域包括の中に多分入って、主任ケアマネの位置付けで受けてる人もいらっしゃるかなと思うんですが、ブランチだけが離れてあるところは多分受けられないと思います。

○白澤委員長

全国調査に僕、委員長で関わってたんですが、大阪府だけ非常に特異な更新要件になっている。ほかは例えば研修も非常に緩やかに、一度取った人なんだから、要するに取るところでコントロールするというのはできるんだろうと思うんですが、取った人を更新で狭めるという方針を今、大阪府は執ってるわけですが、随分、全国の更新要件と違うということになってる。これがやっぱりちょっと問題だなと僕も思っていて、どこで働いているかどうかということは更新要件の中には入れてないんですね、普通。ところが、大阪

はそれを入れてるし、更新の中身も本当に何か地域包括支援センターの研修というように非常に限定されている。もっとやっぱり研修は広いはずなんですけど、そのあたり、もう少し大阪市の主任介護支援専門員を確保する上で、大阪府との調整もやっぱり必要なのかもわからないなということも少しお考えいただければというふうに思います。

○雨師委員

白澤先生がおっしゃった主任更新の法定外研修というところになりますと、大阪府の方が、市町村、くすのき広域連合と介護保険担当課に向けて、28年9月15日に介護支援専門員に対する資質向上についてというので、依頼で、国のガイドラインの31項目を満たす研修を市町村で実施していただいたらそれが該当しますよというので、受講システムを作ってるんですね。もちろん、職能団体の大阪介護支援専門員協会のする研修も一つ入りますが、ほとんど市部です研修、市町村がする研修が主になってるということで、ケアマネ協会が決めてるということではなくて、大阪府がカリキュラムの中の31の項目というので、8月から主任更新を募集する要件の中には主任介護支援専門員更新研修における基準というところの31の項目が該当しますということでのお示しがされてるのが今の状況です。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

少し検討されて、大阪市の主任ケアマネが一定確保でき、レベルを担保していくということのをベースにしながら受けていただいたらどうかなと思うんですが、どうですか。

○事務局（多田）

その件につきまして、ブランチ職員がブランチにて就労していることをもって、主任ケアマネの受講資格の要件にならないかということで、3月ですか、大阪府の方にも要望というか問合せをしたんですけれども、その時点での大阪府の回答は、ブランチ職員はケアマネ支援をしていないから、大阪府としてはそれは該当しないというふうに考えていますという返事になったんですけれども、今の白澤委員長のご意見もございますので、また引き続き、大阪府の方に要望、意見を伝えていきたいというふうに思います。

○白澤委員長

何かどこで勤めてなければならぬというような要件は国は出してないよね。ところが、大阪府はどこで勤めてないといけないという要件を入れてるとというのが根本的に違うところだと思います。だから、国の要件と一度照合されて。ただ、一度アウトになった人はもう戻れないですからね。今年、アウトになった人はもう戻らない。こういう状況で、よその県もお調べになられたら良いと。これは全国の介護支援専門員協会が厚生労働省の委託を受けて調査をしていますから、その中に入ってると思います。大阪だけがちょっと特異な状況だなと思いつつながら、私は見ていました。一度ご検討いただければ。

○雨師委員

今年の6月まで日本介護支援専門員協会にいてましたので、そちらの方は調査してるんですけども、各都道府県によってやっぱり地域差もあるでしょう。主任の人数も違いますので、そういうところで都道府県がそれを決めてるという状況で、先ほどケアマネを支援してないからということがありましたが、主任介護支援専門員の役割として、ケアマネジャーを支援するというのが基本的な役割の中に入ってるので、多分そのことを言われてるんじゃないかなと思って、今は理解しております。

要望していただくということは大事なかなと思いますので、大阪府の方にまたそこは確認していただければ、私たちもちょっとそこ、会議に出たらこういうことを言われてましたということは言っていきたいと思っております。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。ほかに、ちょっと話がそれた部分もあるんですが、これについて何か。どうぞ。

○早瀬委員

これは単純にどういうことでこんなふうになるのかなと思うんですけど、資料①の3ページのところに、ご相談なさる方の属性の分析があるんですけども、例えば実人員の方が良いのかな。

延べの方でいうと、都島区北部のセンターの延べ件数における認知症の方の割合45%なんです。これ鶴見区南部は7%なんです。要はすごい地域によって差があって、こんなもの、何かダブってこれなんです。実人員という意味が微妙に違うんですけど、いずれにしてもセンターによって認知症の方の割合がすごく差がある。これ何か事情があることさえわかれば。なるほどなというのがあればそれで良いんですけど。

○白澤委員長

いかがでしょうか。

○早瀬委員

そういうのを、延べの場合やったら入れてもらった方が良いかなと。

○連絡調整事業担当者

回答させていただきます。

こちら、認知症の方の割合といいますのが、台帳に上げましたときに認知症の疑いがあるかどうかということを手動でチェックする仕組みになっておりまして、基準については市の方からも一定お示しはいただいているところなんです。もしかするとチェック漏れというようところが影響していることなのかなというふうに思われます。

○早瀬委員

わかりました。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。ほかにございませんか。

それでは、これは議題ですからお認めをさせていただくと。平成28年度の運営状況に

については認めさせていただくということによろしいでしょうか。

○事務局（多田）

すみません、収支状況につきまして、引き続き少し説明をさせていただきたいんです。

○白澤委員長

それじゃ、失礼しました。どうぞ。

○事務局（多田）

それでは、同じ資料①の14ページをごらんください。

これは27、28年度の決算と29年度の予算を掲載しております。

資料の列の28年度決算の欄をごらんください。

地域包括支援センターが66カ所、職員数が304名、ブランチが67カ所、1号被保険者の人数が67万9,431人でございます。

28年度の決算ですけれども、人件費が17億7,400万8,992円、物件費が5億7,682万2,727円、合計23億5,083万1,719円。これは前年度に比べますと1.2%の増加でございます。

29年度の予算ですけれども、包括職員が305人。これは昨年度3月の包括の運協でも申し上げましたように、人口推計値の増加に伴う自然増でございます。

人件費が18億3,000万円、地域ケア推進担当や認知症施策推進担当が今年度から入っております。物件費が6億7,579万7,800円、合計27億7,579万7,800円。前年度決算からは18.1%の増加となっております。

次に、15ページをごらんください。

28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。戻入額の合計は7,354万6,440円、このうち93%が人件費となっております。一番戻入額の多いのが東淀川区包括で、戻入額が約500万円となっており、ここについても人件費の戻入が多くなっております。なお、東淀川区包括につきましては、今年度は職員の加配をしているという報告を受けております。

人件費の戻入が多くなっていることに対してですけれども、少しでも経験者や資質の高い職員を雇ってもらうために、人件費は大阪市としては1人600万円でありまして、他の自治体に比べて高い金額となっております。しかし、現実的には各法人の給与規定などの関係で全額支出しづらい状況もございます。そこで、平成25年度分から、物件費についても物件費内での流用を可能とするなど、委託料について弾力的な運用ができるようにしております。

また、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や兼務を可能といたしました。さらに、27年度は三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おります。

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

収支状況の説明は以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

併せての説明でございますが、何かご質問ございませんか。

人件費で600万出してるんだけど、なかなかそういうレベルの人を雇ってないというような状況もある。そのことが返戻金になって返っておって、こういうことでございますが、よろしいでしょうか。

それじゃ、あわせて、地域包括支援センター運営状況の報告について、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。

ありがとうございます。

それじゃ、議題2につきまして、総合相談窓口の研修につきましてご説明をお願いします。

○事務局（多田）

それでは、資料②をごらんください。

地域包括支援センター職員等研修についてでございます。

1 ページ目は、平成28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。

3 ページ目が、29年度の研修計画でございます。

28年度の内容といたしまして、今年度からスタートしました総合事業に対応できるよう、自立支援型ケアマネジメントの充実を目的に研修を行いました。また、複合的課題を抱える世帯への支援でありますとか、認知症支援について多くの包括で課題となっておりますことから、障がい者相談支援センターとの合同研修や認知症初期集中支援推進事業を取り上げるなど、各事業との連携を意識した研修を実施しました。

なお、研修区分といたしまして、一昨年度は初任者、中堅期、管理者というふうに分けておりましたけれども、対象者に幅を持たせてより受講していただきやすいようにするため、28年度から基礎研修、発展研修、管理者研修という区分で開催いたしました。

29年度の計画につきましては、研修区分は昨年どおりとしております。内容としましては、高齢者虐待や地域ケア会議を取り上げるほか、新たに今年度から認知症強化型地域包括支援センターを各区に設置し、ほかの包括等への後方支援や認知症施策推進会議の開催、運営においてリーダーシップを発揮していただく必要があることから、その管理者や認知症施策推進担当を対象として、スーパービジョンに特化した研修を実施する予定としております。

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。

昨年度の研修の実績と今年度の計画と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。いかがでしょう。



それじゃ、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います。どうもありがとうございます。

それでは、議題3でございますが、今年度の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致します。

○事務局（多田）

それでは、資料③をごらんください。

29年度地域包括支援センターの選定についてでございます。

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

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

今年度の変更点でございますけれども、各区1カ所の地域包括支援センターに委託をしている認知症初期集中支援推進事業を受託する法人の選定は、昨年度までは地域包括支援センターとは別々に行っておりましたが、1点目として、認知症初期集中支援推進事業が平成28年度に全区に出そろったこと、2点目として、認知症初期集中支援推進事業の公募資格を地域包括支援センターとしていること、3点目に、今年度より認知症初期集中支援推進事業の受託後は、認知症強化型地域包括支援センターとすることとしたこと、あわせて、応募法人の応募に係る事務的負担軽減と選定事務の簡略化を図るなどの観点から、今年度より地域包括支援センターと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選定を同時に行っていきたいと考えております。

委託期間は平成30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。十分に引継ぎ等の準備期間を確保し円滑に移行を進めるために、年内中には受託法人を決定することを目指して手続を進めてまいります。

選定スケジュールの概要でございますが、6月7日に第1回の選定部会を開催いたしました。7月21日から9月22日の予定で募集要項の公表、また、法人に対する説明会、応募受け付け等を実施していきたいと考えております。11月12日の予定で選定部会を開催いたしまして応募法人の審査、審議結果の取りまとめを行ってまいり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。

2ページ、3ページをごらんください。

選定評価の配点でございます。

包括支援センターにつきましては法人に関する事項、評価項目につきましては安定した運営を行える能力や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配置、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組体制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組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。

最後に、現在、受託をされている法人につきまして、委託期間での実績に基づいて、前回の委託期間における地域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、減点の配点を致します。

次に、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、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点と致します。さらに、具体事例への対応に10点、職員の配置計画で20点とする予定でございます。

最後に、5ページをごらんください。

29年度に選定する圏域につきましては、一覧表にしておりますとおり、5区17圏域になっております。

29年の地域包括支援センター、認知症初期集中支援推進事業の選定についての説明は以上でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

今年も選定作業があるわけですが、17の地域包括支援センターの選定を行う。その選定の基準等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か。

どうぞ。

○早瀬委員

実際上は良いんだろうと思うんですが、この公募についての公募対象法人の規定ですけども、一つは一般社団については非営利徹底型にした方が良いと思うんですね。一般社団に混ざるんで、非営利徹底型じゃない場合は、実際は営利型なんですよ。最後に残余財産を法人社員で分割できますから。そのために非営利徹底型にされた方が良いですよ。非営利徹底型でない場合は理事も1人で良いですからね、一般社団の場合は。

それから、公益社団、公益財団は応募できないんですか。ではないと思うんですけども、一応それだけ。

○白澤委員長

いかがでしょう。この審議があったときには地域包括支援センターの受託というのを

どうするのかといったときに、大きな議論は全国的には株式会社もやられている。そういうときに株式会社をここに入れるのかどうかというのは、地域包括選定の一番最初のときの段階の議論だったと思います。例えば、ご存じのように、神戸市では株式会社も事業委託をやってる。大阪市はどうするのかというので、株式会社という営利的なところは少し今回遠慮してもらったらどうかという最終結論で、委員会として決定したということを私は覚えてるんですが、そのときにこの書き方として、僕も気になってたのは、規定する老人介護支援センターの設置者ということは、今でいう在宅介護支援センターの話ですよ、これ、の設置者ということが一つ、応募できると。これは歴史的な経過があって、介護保険ができたときに在宅介護支援センターが地域包括に移行していったということで、この設置者は残ってるのかなと。

ところが、今、早瀬委員からの質問は社会福祉法人、医療法人、ここまでは恐らくイメージはできるんだけど、一般財団法人と一般社団法人及び特定非営利活動法人というのはこういう整理で良いのかということなんですが、例えば公益法人もあれば、いろんな法人があるんですが、こういうところをどうするのかというのは、早瀬委員はどうしたら、これうまくいくと。

○早瀬委員

公益社団、公益財団も入れた方が良くと思うのが一つと、一般財団、一般社団の場合にはせめて非営利徹底型であることを応募の条件にした方が良くという。

○白澤委員長

一般社団法人の中は。

○早瀬委員

一般社団は3種類あるんですよ。普通型と非営利型と共益型とあるんですけども、共益型はまずないと思うし、一般型というのは、今言いましたように、実際には営利か非営利かよくわからない。一般法人というのはどっちも入ってるのでね。はっきり言って、よくわからないです。個人が遺産相続を隠すためにやっている部分も一杯ありますからね、ここは。誰もチェックしない組織なので、一般法人というのは。監事もいなくて良いんですよ、一般法人というのは。かなり特殊な。

○白澤委員長

一般社団。

○早瀬委員

一般社団も一般財団も。監事もいなくて良いと。もっと言えば、一般社団は理事会をつくらなくても良い。

○白澤委員長

これはどういように書いてあるんですか。

○早瀬委員

要は非営利徹底型にすると、そういうことは全部クリアされるので、非営利徹底型法

人。営利型という、一般社団法人で出てくる言葉なんですけど、非営利徹底型にしたら。そしたら、理事会が必要になるし、3人以上要るし。一般社団だけだったら、例えば親族支配もできるんですよ。いろんなのが一杯あって、何でもできる法人になってるので。

○白澤委員長

一度これ、事務局、検討していただいて、次回に。今回はこれで出すということで。

○早瀬委員

これで決定ですもんね。きょうの議論でね。あとはお任せ致します。

○白澤委員長

今想定できるのは、我々のイメージは病院とか、あるいは社会福祉法人とか社協とか。ここに株式会社が入るかどうかという議論で来たので、これでさほど大きな問題はなかったんですが、もしかして、きょう審議がございましたから、こうした方が入ってこるところで変なものが入ってこないということがあるようでありましたら、もう一度ご相談していただいて、きょうは議論としては変えるということにさせていただきますので、ありましたら、そういうようにやっていただいたらどうでしょうか。よろしいでしょうか。

○事務局（多田）

内部でちょっと検討いたしまして、また日程的にも厳しいものがございますので、委員長と改めてご相談をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○新田委員

そこは実際は医療法人とNPOだけやもんね。評価基準があるから。だから、これを入れたときに余りふたしてもあかんからというので広くしたんじゃ。

○白澤委員長

株式会社だけを外すという話になったんだと思います。

○早瀬委員

公益社団、財団は入れた方が良いですね、逆に言うともね。

○白澤委員長

NPOは残すというので、実際、NPOが入っているんですね、ここは。

○新田委員

特に変わったことはなかったですけどね。

○白澤委員長

少し何か、一般社団法人と一般財団法人、この2つのところだと思いますので、少しご検討いただいたら。

○新田委員

ちょっと良いですか。

これ、事務局ちょっと教えてほしいんですけども、今年地域包括と認知症強化型を同時に選定するという事なんですけど、例えば5ページの中央区を見たときに、中央区と中央区北部、どちらが強化型なんですか。

○事務局（多田）

現在ですか。

○新田委員

現在。

○事務局（多田）

現在は北部です。

○新田委員

北部が。区に1カ所ですよ、地域包括。

○事務局（多田）

はい。

○新田委員

地域包括と強化型をセットで応募させるということですか。それとも、ばらして。

○事務局（多田）

同じ日に選定をするということを考えていますので、必ずセットではなくて、包括を応募したところは初期集中は必須ではなく、まずは包括を応募してきたところから、その圏域の包括を選定するという。

○新田委員

セットにしちゃうと、例えば包括が認知症強化型をとってたら、じゃ、中央区の方がやろうと思っても手を挙げれないということになりますよね。逆に、セットじゃないときに、北部に包括として別法人が手を挙げてきたときに、包括落ちちゃったときに強化型だけ残ったらどうなるねんとかいう、幾つかのパターンが出てくると思うんですよ。

○事務局（多田）

そういうリスクは別々にやっても、同日にやるということでそういうリスクはどちらにしても残るんですけども、今回については必ずセットというのではなくて。

○新田委員

違うんやね。

○事務局（多田）

2段階方式で選定をすると。だから、今、別々の日にやっているのを同じ日にやるということで、合理的にやっていきたいという。

○新田委員

いえば、認知症強化型をとっているところの地域包括にほかのところは手を挙げてくれない方がスムーズに行くということですよ。すみません。

○白澤委員長

別個にやるということで、もしかしたら、その場合に決まらないことがあり得るかもわからん。これはいつもあり得るわけですね。

○新田委員

了解です。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。それでは、そういう形で、じゃ、3番の包括支援センターの選定についてよろしいでしょうか。

4番目が、平成29年度の認知症強化型地域包括支援センター事業計画書について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局（多田）

資料④をごらんください。

平成29年度認知症強化型地域包括支援センターの事業計画でございます。

1ページ以降、各区の認知症強化型地域包括支援センターから提出された事業計画書を一覧にしたものです。強化型包括の事業計画につきましては、今回、位置付けの整理が間に合わなかったということから、今年度はこの運営協議会でご審議いただきますが、来年度以降は地域包括支援センターの事業計画と同様に、各区の運営協議会の議題と位置付けることを予定しております。

計画の中身といたしましては、なかなかちょっと小さくてお読みいただきにくいかもしれませんが、区認知症施策推進会議の事務局として、組織代表者級は年1から4回の会議、実務者レベル会議は年3回から、幅はあります、22回の開催を予定しているところがございます。開催回数の違いは、認知症施策推進会議はこれまでの各区で推進してきた認知症に係るネットワークの会議をベースにしております。そのため、回数や実施方法については、各区の状況やこれまでの経緯を踏まえて、各区、計画されているところで

す。

包括等の後方支援の役割としましては、今年度から開始した事業ということもあり、各強化型包括ともこれから本格的に地域課題や地域の特徴の検討から始めることになるということから、やや具体性に欠ける計画に今年度はなっております。本市といたしましては、各強化型包括が効果的、効率的に具体的な取組を進めていけるよう、認知症施策推進担当や各区役所の業務担当者の連絡会議等を通じて進捗状況の把握を行うとともに、うまくいった取組事例などの水平展開といったものも行っていきたいと考えております。

以上でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

認知症強化型地域包括支援センターの事業計画でございますが、少し具体性に欠ける部分が今回はあるということで、次年度から一定ここで具体的な、もう少しきめの細かい計画にしていくと、こういうことでよろしいでしょうか。いかがでしょうか。お認め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、議題4の平成29年度認知症強化型地域包括支援センター事業計画書について、お認めをさせていただきたいと思っております。

残り、報告に入らせていただきますが、報告1、各区の地域包括支援センター運営協議会報告についてご説明をお願いします。

○事務局（多田）

資料⑤をごらんください。

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

1 ページ目は24区の実施状況でございます。

次に、3ページをごらんください。

第1回から第4回の各区の運営協議会では、資料3ページの上の主な議題のところがございますとおり、各区共通の議題を取り扱っていただいております。区の運営協議会は包括及びブランチの活動の充実及び適正な運営を支援するという機能とともに、各区における地域包括ケアの実現に向け、包括と協力、協働する関係性があることから、地域実情に応じて様々なご意見を頂き、各区単位で集約いただいております。区の運営協議会での議事内容や資料は開催後、各区から市の事務局に提出され、本日、市の運営協議会で報告をされるという流れになっております。

資料の3ページから7ページは、各区の運営協議会での主な意見を区ごとに抜粋したものです。包括の運営についてのご意見だけでなく、高齢者を支援するお立場からのご意見を多く頂戴しております。

資料9ページ以降は、第4回の区の運営協議会で議題といたしました地域ケア会議から見えてきた課題についてのご意見をまとめたものです。こちらの意見は今後、大阪市地域ケア推進会議で取り扱っていく予定でございます。

以上でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

報告事項でございますが、ご質問、ご意見ございませんか。

このことの検討をしていくということと、恐らくそのことが大阪市の施策に反映していったりするというのがありますよね。その関係、あるいはそれは介護保険事業計画にも反映する。そのあたりの流れというのはどうなってるんですか。

○新田委員

資料⑦ですね。

○白澤委員長

資料⑦で説明してくれるということですか。

○事務局（多田）

はい。

○白澤委員長

すみません。それでご説明いただくということで。

ご質問ないでしょうか。

じゃ、その流れは後でお聞きをするということで、資料⑥ですが、平成28年度の認知症初期集中支援推進事業の実施状況について、ご説明をお願い致します。

○事務局（多田）

資料⑥をごらんください。

平成28年度の認知症初期集中支援推進事業の実施状況でございますが、新任の委員の方もおられますので、簡単にこの事業について説明させていただきます。

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年度より全市町村にこの事業の実施が義務付けられております。本市といたしましても、平成26年度には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、1枚目にもございますけれども、医師、医療職、介護・福祉職で構成します認知症初期集中支援チームを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、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カ月間集中的に行います。その後は必要な機関へ引き継ぎ、支援を継続していただくというものでございます。

資料4ページをごらんください。

ちょっと全体の数が出ておりませんが申し訳ありません、昨年度の実績といたしましては、885名の方に支援を行いました。

4ページの右上に世帯類型がございますけれども、対象者885名の方のおよそ半数が独居の方でございました。その下の年齢階層ですけれども、80歳から85歳をピークといたしまして、ここが全体の32%を占めておりますけれども、いわゆる若年性認知症と言われる65歳以下の方も28名おられました。若い年代の認知症は発見が難しく、対応が遅れがちになりやすいと言われていた中、この事業の早期発見機能による成果であると考えております。

5ページは、チームの介入前後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者は7割を超えておりますけれども、チームによる主治医や鑑別診断医療機関への受診同行や介護保険の申請の支援など様々な支援を行うことにより、平成29年3月末時点では介護保険の未申請の方が14%になっております。このように多くの方が新たに介護保険サービスにつながっているという状況でございます。

5ページの左下ですけれども、専用のアセスメントシートで対象者が認知症の可能性があるかどうかの確認を行った結果ですが、30点以上が認知症の疑いありとしておりますので、約7割の方が認知症の疑いがあるということで、医療や早期支援につなげる必要性のある方をこれだけ発見できたと言えると考えております。

次の6ページをごらんください。

右上ですけれども、支援終了後の主な引継ぎ先といたしまして、チームによります支援



終了後は、その方にとって必要な支援が継続できるよう、各適切な支援機関に引継ぎを行いまして、左下の支援終了後の生活場所をごらんいただきますと、88%の方が在宅生活を継続できています。こういった実績でございました。

最後の7ページをごらんください。

こういった実績をまとめますと、支援対象者のおよそ半数が独居の高齢者であった中で88%が在宅生活を継続できたことを考えますと、独居高齢者が多い本市におきまして、アウトリーチの手法によるこの取組が一定の効果があるものと考えます。

成果の③ですけれども、これにつきましては、事業開始から2年から3年の先行区の3区と昨年度から開始をした21区のそれぞれを比較いたしまして、チームにどんな相談経路で相談がもたらされたかというのを見たものです。

開始1年目の21区は、本人や家族が包括等を経由してチームにつながるルートが多いのですが、先行3区は本人や家族から直接相談が持ち込まれる割合が増えておりまして、徐々にではありますが、事業を継続していく中でチームが市民に浸透しているとみなされると考えます。

また、このチームに各区医師会の認知症サポート医の先生にチーム員医師として参画いただいておりますけれども、地区医師会の協力が得られることにより、かかりつけ医や認知症専門医療機関との連携がスムーズに行えております。

2番目に書かせていただいておりますけれども、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ておりますので、より一層早期発見、早期支援につなぐ取組の強化が必要であります。このため、今年度より認知症強化型地域包括支援センターを設置し、認知症の方を支援するネットワークを活用して、地域の認知症の方の発見や支援につなぐ地域力を強化する仕組みを構築し、地域に潜在する認知症の方の早期把握や適切な支援につなぐ取組を進めてまいりたいと考えております。

認知症初期集中支援推進事業の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。

認知症の初期集中支援推進事業につきまして実施状況を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。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、地域ケア推進会議（ワーキンググループ）取組状況について、ご説明お願い致します。

○事務局（多田）

それでは、資料⑦をごらんください。

1ページ目は、地域ケア推進会議のワーキンググループの取組の状況です。本市では、平成27年12月に個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつける取組を検討する地域ケア推進会議を立ち上げ、平成28年3月4日に1回目の外部委員にもご参加いただきましたワーキングを開催し、検討の方向性についてご意見を

頂きました。その後、平成27年度に各包括で開催された地域ケア会議等をもとに、各区より地域ケア会議から見えてきた課題の報告がありましたので、その中から地域で取り組むべき方向性として記載のあった課題を抽出しまして、平成28年度に7月26日と3月8日、2回、関係部局によるワーキングや内部検討を進めてまいりました。その結果、29年度の施策に反映したのもございます。

その検討のプロセスをまとめたものが9ページ以降でございます。9ページから13ページでございます。

先ほど保健福祉計画へのつながりはどうなっているのかというご質問がございましたけれども、7ページの資料をごらんください。

これが大阪市の地域ケア会議の種類を説明した資料になっております。一番下、地域ケア会議の関係図ということで、地域包括支援センターからそれぞれ個別支援のための地域ケア会議、また、それらの振り返りのための会議、そこから課題抽出のための地域ケア会議、こういったものをやりまして、そこから区に、各地域ケア推進会議にそれぞれの課題、地域ケア会議から見えてきた課題の報告がなされます。そこで区の地域ケア推進会議、これは主には区の包括の運営協議会と兼ねているところが多いんですけども、ここで包括圏域で取り組むべき課題、区レベルで取り組むべき課題、市レベルで取り組むべき課題というものに分けまして、市レベルで取り組むべき課題が今回、先ほど各区の包括の運営協議会の報告につけておりました、取り組むべき課題として提示されたものが報告されます。そこで、昨年度やりましたように、大阪市の地域として取り組むべき課題を抽出し、大阪市地域ケア推進会議で検討し市の施策につなげるということで、内部検討を経て、施策につなげるべきものはつなげますし、保健福祉計画に反映させるべきものはここから反映させていくという形になっております。この体系図の中には保健福祉計画の記載はしておりませんが、市の施策につなげるというところの次に、保健福祉計画への反映ということが出てくるということを考えております。そういう流れになっているということです。

それで、昨年度の地域ケア推進会議（ワーキンググループ）の取組状況といたしまして、9ページをごらんください。

地域の課題として提出がありました数多くの課題がございましたけれども、それらを整理しましたところ、大きく1、9ページにありますように認知症対応、2、10ページにあります虐待対応、3、11ページにあります権利擁護、4、12ページにあります複合的課題を抱えるケースへの対応という、大きくこのようなカテゴリーに分けることができました。

9ページに戻っていただきますと、これらにつきまして、どのようなプロセスで検討したかということですが、左半分が区の運営協議会から報告のあった内容でございます。その右横が市単位の課題と取り組むべき方向性として大阪市の中で整理をした内容でございます。そして、その結果、一番右端が施策として反映させたものでございます。こ

ういったプロセスで施策反映につなげたり、まだ引き続き課題として残っていることということもございますけれども、こういう取組をしてまいりました。

これらにつきまして、今年5月11日に再度、外部委員を招聘して、本市として今後の取り組むべき方向性についてご意見を頂きました内容については、13ページにまとめております。

これらご意見につきましては、報告1の別添資料にお示ししました平成28年度に地域ケア会議から見えてきた課題のうち、地域で取り組むべき課題というものが既に出されてきておりますので、それをもとにこういったご意見を踏まえ、今後のワーキングにおいて検討し、施策に反映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

どうもありがとうございます。

ご質問ございませんでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

取組への方向性の意見という形で集約されてるんですが、これは市としてどうするかということで、これを具体的にどうしたのかということがもう少し何か見える形でやっていただくというのと有り難いな。どういうところに反映をしたのか。

それと区でもそれぞれやってるわけですね。そのことというのはどういように市としては把握されてるんでしょう。各区の中で区の施策に反映をするというような部分もありますよね。それは何か報告いただくとか、そういうことをしてるんですか。

○事務局（多田）

まず、頂きましたご意見を今後どのように生かしたのかということを見えるように整理をしてはどうかということでございますけれども、今年度、また新たに上がって来ました取り組むべき課題というものが出されていますけれども、やはり重複するようなこともございますし、重複して出されているということはやはり課題としてはまだまだ取り組むべきことが多いというふうに思っておりますので、それらにつきまして、これらの5月11日に頂きましたご意見をどのように反映させていったかということのプロセスの表の中にわかるように表現することをやってみたいと思っております。

あと、区も区域として取り組むべき課題についての取組状況につきましては、今のところ把握はしておりませんが、各圏域ごとでは課題の対応についてどのように取り組んだかという詳細な報告が上がっております。

あと、区につきましては、その区でそれぞれ施策反映につなげるプロセスが区によって様々、区政会議に上げているところもあれば、ネットワーク会議的なそういう仕組みを残しているところもありますので、そこに上げていくということを知っている区もございまして、ちょっと区の施策反映をどのようなプロセスでしていこうかとしていることにつきましては、また調査なりして把握をしていきたいと考えます。

○白澤委員長

どうもありがとう。

是非、そういう意味では市全体でどういうようにこういう支援困難事例からそれぞれの施策が区レベルで反映されたり、圏域レベルで反映されたり、あるいは市レベルで反映されたかということが見えてくると、地域の課題にきちっと対応したまちづくりというのが大阪はできてるということにもなるんだらうと思いますから、少しそういうところの工夫をしていただければ有り難いなというふうに。よろしいでしょうか。

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、ご説明をお願いします。

○事務局（岡本）

健康局健康推進部在宅医療担当課長の岡本でございます。

私の方から、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申し上げます。

恐れ入りますが、着座させていただきましてご説明させていただきます。

資料につきましては⑧でございます。

恐れ入りますけれども、資料の、まず3ページの方をごらんいただきたいと思います。

在宅医療・介護連携推進事業につきましては、医療と介護の両方を必要とする高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることができるようにということで、地域の医療、介護の関係機関が連携いたしまして在宅医療と介護を提供することが重要であるといったことから地域支援事業として位置付けられ、8つの事業項目について取り組むことが求められております。

そこで、資料の上段でございます8つの事業項目の大阪市の取組体制でございます。

(ア) から下、(ク) まででございますが、左側、(ア) の地域の医療・介護資源の把握、それと次の(イ) の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(カ) の医療・介護関係者の研修、そうしまして(キ) の地域住民への普及啓発につきましては、各区、区役所を中心として事業を実施いたしております。加えまして、右側でございますが、(ウ) の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援、この3つの項目につきましては専門性が高いといったことから、コーディネーターを配置いたしまして高齢者等在宅医療・介護連携相談支援事業といたしまして、地域の医師会等に委託して実施をいたしております。

左側の区役所を中心とした事業実施、また右側の地区医師会等に委託しております支援事業が両輪となりまして、地域におけます在宅医療・介護連携の推進を図っているところでございます。

また、(ク) としまして、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携という部分がございます。これ私ども健康局を中心に検討致しますが、これにつきましては大阪市域が一つの二次医療圏域であると、一致しているということがございますが、やはり近隣市との関係、また市内24行政区の中でのそれぞれの取組の中における連携等ございますので、それについては健康局を中心に検討を進めていくということにしております。

それで、下段の区役所における取組の状況でございます。取組の概要として記載させていただいてございますが、イの各区の「在宅医療・介護連携推進会議」の状況でございます。この連携推進会議につきましては、各区での連携の課題を共有いたしまして、区の特性に応じた多職種の研修でありますとか、区民への講演会の啓発等取組について検討を行うものでございまして、それにつきましては、全区において28年度設置されております。その形態につきましては、区の実情に応じておりますが、ここに記載しておりますものは、一つは1層目として方針決定の場、2層目に具体的な、専門的な事業の場でありますとか個別分野の検討の場ということで、西区と東成区の例を掲げておりますが、2層において検討をしている例として掲げさせていただいております。

アの区の医療・介護資源の把握でございます。これについては、各区の医療機関や介護事業所等の把握をしまして、市民向けのマップですとか関係者リストを作成いたしました。これにつきましては全区で実施をいたしました。

また、カの多職種研修でございます。これは各区における医療、介護についての講演会や事例検討でございますが、顔の見える関係を推進するものでございまして、これにつきましては21区、また、キの区民啓発につきましても、区民向けの啓発リーフレットの作成、また広報誌等への情報の掲載といったものでございまして、これにつきましては23区について実施をいたしました。

その前の1ページ、2ページの丸、ペケがついている資料でございます。小さくて申し訳ございません。個々の取組について、各区ごとにおいて取り組んでいる、また情報を把握している、また関係機関と連携しているといったものを示したものでございます。

次に、資料の裏面4ページでございます。

先ほど申し上げました専門性が高いということで委託実施をしております相談支援室における取組でございます。

これにつきましては、先ほど申し上げました取組項目のうち、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築、また医療・介護関係者の情報の共有、在宅医療・介護連携に関する相談支援という3つの項目につきまして委託しておりますけど、専門性が高いといったことからコーディネーターを配置しております。

この相談支援室の設置の経過でございますが、平成27年8月に東成区でモデル実施をいたしております。その効果等の検証を踏まえまして、昨年8月から11区、記載の区でございますが、区におきましてプロポーザル方式により事業者を得て実施をいたしました。さらに、今年4月からでございますが、11区——記載の各区でございます——を加えて、今現在、22区において相談支援室が設置されているということでございます。

今回、28年度の実績の報告ということでございますので、昨年8月から実施いたしました11区における相談支援室の取組事例につきまして、ご報告をさせていただきます。

まず、上から、オの在宅医療・介護連携に関する相談支援でございますが、左側に医療機関からの相談を記載しております。それにつきましては、退院後に往診可能な医師であ

りますとか、呼吸管理に対応できる訪問看護ステーション等の調整依頼や、また右側の介護関係機関からの相談といたしましては、地域包括支援センターからは、認知症の方でかつ家族からの虐待のあるケースの入院先でありますとか入所先、また多臓器のがんで医療保険での訪問看護の利用についての相談、また認知症サポート医以外で診察いただけるドクターの調整等がございました。

次の、ウの切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進でございますが、在宅医療の体制づくりといたしまして、ある地域におきましては医師会が夜間・休日のバックアップ体制として当番制をお決めいただいたこと、また在宅医の先生方の交流会の開催ですとか、在宅医となられる先生方と訪問看護ステーションの情報交換会等開催したという事例がございます。

また、在宅医療・介護の現状、連携課題の把握としまして、アンケートや聞き取り調査の実施でございますとか、医科歯科連携についての課題を検討していただいて、入院時の歯科の受療機会の確保をどうするかといったことなども検討をいただいたことがございます。

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。28年度の実績、管理者におきまして、各事業所とか介護事業所でありますとか、医療機関ごとに異なっていた患者さんの情報の共有のシートを効果的なものに統合・更新を検討していくといったことの実績が進められておりますとともに、区役所と連携いたしまして、区民への啓発、周知といったこと、また関係機関への周知ということに取り組んでいるという状況でございます。

一番最後に、健康局の取組としまして、私どもとしましては、大阪市レベルの在宅医療・介護連携推進会議というのを設置いたしまして、こういった取組、課題の検討でございますとか、また区の担当者への、実務者への支援、またそういった相談支援コーディネーターの支援といたしまして、マニュアルですとか研修会の開催等を行っているところでございます。

なお、5ページでございますが、ただいまの相談支援事業の受託法人につきまして、区別に表にあらわしたものでございます。

報告につきましては以上でございます。どうぞよろしくお願い致します。

○白澤委員長

どうもありがとうございました。

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況のご説明をいただきましたが、何かご質問ございませんか。

○小倉委員

すみません、5ページのところなんですけども、この相談支援室、相談支援事業ということで天王寺と淀川が応募法人なしということなんですけども、近い病院さん含めて、うちでやるよというところはなかったということでしょうか。

○事務局（岡本）

実はこの4月から全区事業実施すべく残り13区、プロポーザル方式で法人募集をいたしました。その結果、今ございました天王寺、淀川区におきましては応募法人がなかったという状況でございます。

○小倉委員

なかったということでもう終わりかというか……

○事務局（岡本）

すみません。もちろん、これは私ども24区展開してまいることにしてございますので、状況を見まして、早急な、できるだけ早く体制整備を行っていきたいということで進めていきたいというふうに考えております。

○小倉委員

わかりました。よろしく申し上げます。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。

これは何か受託先の地域包括には受託法人の位置付けがあるんですが、何か位置付けはどういう。

○事務局（岡本）

特に法人の種別ですとか、今やっている現在の事業といったことは求めてございませんで、やはりこの事業なんかも十分に周知していただきまして地域特性に応じて医師会を初めとした関係機関とも十分連携いただく、また区役所と連携いただくということで検討を進めております。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について、報告を終わらせていただきます。

5番目に、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の改正について、お願いします。

○事務局（多田）

資料⑨をごらんください。

大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の改正についてでございますけれども、総合事業の導入に伴いまして国の通知が改正されておりますので、それに伴い、本市の要綱もこの資料のとおり、改正をしてまいりたいと考えておりますのでご確認をお願い致します。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

1 ページの部分の改正ということでございます。よろしいでしょうか。

ほかに事務局からご提案いただくことはないでしょうか。

○事務局（多田）

次回の第2回運営協議会の日程についてでございますけれども、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。第2回は、議題といたしまして、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、また介護予防事業の実施状況、さらに高齢者虐待対応の状況などについてご審議いただく予定になっておりますのでよろしくお願い致します。

以上です。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

委員の皆さん方から何かご意見はございませんでしょうか。

それでは、皆さん、どうもありがとうございました。

事務局へ進行役をお返し致します。

○司会

白澤委員長、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、ご議論、ご審議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29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。

本日はありがとうございました。