

令和 2 年度第 2 回
大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和 2 年 9 月 1 7 日 (木)

司会 開会の時間が参りました。

それでは、ただいまから令和2年度 第2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、誠にありがとうございます。

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大北でございます。

はじめに、委員の方々のご紹介につきましては、第2回の開催でありますので、お手元にお配りいたしております委員名簿、座席表により代えさせていただきます。

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

それでは、会議の開会にあたりまして、認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の大田よりご挨拶申し上げます。

事務局 認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の大田でございます。令和2年度 第2回地域包括支援センター運営協議会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、日頃から公私ともにお忙しいうえに、新型コロナウイルス感染症に関して、それぞれの職域・団体・地域等においてご多忙な中、ご出席を賜り、大変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借りして厚くお礼申し上げます。

本日の運営協議会では、地域包括支援センター及び総合相談窓口ランチが、昨年度に実施した事業に対する「評価」についてご審議いただきます。

本市では、包括を設置した平成18年当初より自己評価を開始し、平成21年度より区や福祉局による客観的評価も導入し、先駆的に評価のしくみを構築し実施してきております。本日は、昨年度の評価結果や課題対応取組みの内容についてご審議いただき、地域包括支援センターの資質向上につなげ、その活動をより良いものとしていきたいと考えております。また、この間ご議論いただいている包括の選定における評価のしくみの活用についてご審議いただくとともに、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業についての昨年度の実施状況をご報告させていただくこととしております。

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は、より一層、地域包括ケアシステムの中核的な役割が期待されているところです。本協議会におきまして、地域包括支援センターの安定的な運営を図るためのご意見を頂戴して、高齢者への包括的支援の充実に繋げていきたいと存じます。

委員の皆様方には、本市における今後の地域包括ケアの推進のため、活発なご議論をお願いいたしまして、簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。

司会 運営協議会の開催は、過半数以上の委員の出席を要するところ、本日は、過半数以上の委員のご出席をいただいておりますことから、有効に成立していることをご報告申し上げます。

それでは、これより議事に入らせていただきますが、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、公開を原則としております。ただし、一部、議事内容により、会議にお諮りした上で、非公開とさせていただく場合がございますので、よろしくお願い申し上げます。

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になりますので、ご了承のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、ここで皆様方のお手元に配付しております資料のご確認をお願いいたします。まず初めに本日の会議次第、本協議会の設置要綱、委員名簿でございます。以降、右肩の資料番号でご確認をいただきたいと思っております。議題1の資料としまして、7点ございますけれども、 としまして地域包括支援センター事業実施基準に基づく評価、 が重点評価事業における応用評価基準に基づく評価結果、 としまして地域包括支援センター課題対応取組みの報告、資料 としまして総合相談窓口（ランチ）事業実施基準に基づく評価、資料 としまして総合相談窓口（ランチ）課題対応取組み報告、資料 としまして評価結果総表、資料 としまして評価結果の公表。議題2としまして、令和2年度地域包括支援センター選定に用いる評価結果の資料について。続きまして、報告資料になります。報告 としまして、在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況について、報告事項の としまして、生活支援体制整備事業の取組み状況について。あと、参考資料 としまして、評価の手引き、2つ目としまして令和2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。

以上でございますが、全ておそろいでしょうか。

そうしましたら、今後の会議の進行を白澤委員長を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 今日は第2回の運営協議会でございますから、昨年度の評価についてご審議いただくということが中心になると思っておりますが、コロナ禍の協議会でございますが、多くの皆様にお集りいただき、どうもありがとうございます。

座って進めさせていただきます。

ただいまから進めるんですが、傍聴者がある場合がございますが、傍聴者の方におかれましては傍聴要綱に従いまして傍聴いただきますようよろしくお願い申し上げます。

それでは、議題1の地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）の評価について、事務局から説明をお願いしたいと思います。

司会 すみません、議題1の審議に入ります前にお諮り申し上げたいと思います。議題1及び議題2共に地域包括支援センターの運営に係る評価に関するものということでございますので、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充実性が不当に損なわれるおそれがあることから、非公開とさせていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

そうしましたら、議題1及び議題2につきまして非公開とさせていただきたいと思えます。

先ほど委員長からもございましたが、傍聴という方がいらっしゃる、非公開部分は待機していただいて、公開の部分で入っていただくという形にさせていただきたいと思えます。

よろしく申し上げます。

事務局 福祉局高齢者施策部認知症施策担当課長の青木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

着座にて失礼いたします。

それでは、議題1、地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）の評価についてご説明申し上げます。

< 議題1・2 非公開 >

報告1、在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 健康局在宅医療担当課長の森でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からは、報告1、資料、在宅医療・介護連携推進事業の取組み状況についてということで、令和元年度の区役所なり相談支援室の取組み状況についてご報告させていただきます。

着座にて失礼いたします。

表紙をめくっていただきまして、資料の1ページでございますけれども、最初の図でございますが、これは、国が定める8つの事業項目がございまして、それについての大阪市の取組体制を表したものです。表の左側、（ア）、（イ）、（カ）、（キ）は区役所を中心に実施しておりまして、右側の専門性が高いと考えられる（ウ）、（エ）、（オ）の項目につきましては、高齢者等在宅医療・介護連携相談支援事業としまして地区医師会等に委託をしております。一番下の（ク）の項目につきましては、健康局を中心に検討しております。区役所、受託法人、健康局が連携して取組を進めていくといった体制となっております。

2ページ以降は、項目ごとの取組状況についての説明となります。1枚めくっていただきまして、2ページをご覧ください。

まず、区役所の取組でございます。(ア)の地域の医療・介護の資源の把握の項目です。ここでは、マップ作成の状況でお示ししております。マップを作成しない区においても、何らかの媒体で情報共有・活用を図っております。

下の段にいきまして、(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の項目でございます。各区の推進会議における医療・介護関係者の参加状況をお示ししておりますけれども、黒が医療関係、真ん中のグレーが在宅医療・介護連携支援コーディネーター、白が介護・福祉関係等になっております。介護・福祉関係の3つ目、訪問介護事業者連絡会、それと4つ目の介護施設等代表が、いずれも3区増えた状況になっております。また、その他としまして、これらの関係機関以外にも参加いただいている区が7区ございまして、通所介護事業者連絡会でありますとか、障がい者相談支援センター、認知症初期集中支援チーム等の区の実情に合わせて様々な機関に参画いただいております。

3ページに移りますが、推進会議で検討した内容としまして、目標設定、取組の評価、進捗状況の3つの項目を29年度、30年度、令和元年度と経年でお示ししております。いずれの項目についても検討している区が増えている状況でございます。

次に、その下ですけれども、会議での取組状況につきましては、課題の抽出や対応策の検討をほぼ全ての区で実施されており、課題への対応策の進捗では、対応策の実施及び評価・改善を実施した区が増加しております。

4ページをご覧ください。

(カ)としまして、医療・介護関係者の研修でございます。実施回数はグラフのとおりでございますが、開催が0回の区につきましては、企画はしていたものの新型コロナの関係で開催できなかったというものでございます。開催されました研修会のテーマを幾つかお示ししております。ACP、人生会議であったりとか、意思決定支援、入退院支援等、分けて記載しておりますが、複合的なテーマで開催されている場合もございます。

5ページになります。

(キ)の地域住民への普及啓発の項目です。こちらは、講演会・研修会をはじめ広報紙やホームページへの掲載、リーフレット作成等で、10啓発を実施してもらっております。

6ページになります。

上段ですけれども、(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の項目ということになります。グラフの2、3、4の項目につきましては、厚労省のほうから、医療・介護連携の手引きというのが出ておりまして、そこで示された取組例になっております。参考までに載せております。下段には、調査では表し切れない部分として、在宅の療養における局面ごとの具体的な取組をご紹介します。

7ページをお願いします。

(エ)の医療・介護関係者の情報共有の支援の項目で、情報共有ツールの作成・導入等

について進捗をお示ししております。各区の推進会議を使いながら、多職種でツールの検討・作成・活用を進めていただいている状況になります。下段に（オ）としまして、在宅医療・介護連携に関する相談支援について記載しております。各区の相談支援室が受けた個別相談について、相談者別にお示ししております。29年度、30年度、令和元年度を並べて記載しておりますけれども、傾向は同じでございます、の病院 地域連携相談室、の介護支援専門員、の地域包括支援センターからの相談が多くなっているという状況です。

8ページをご覧ください。

こちらは、個別の相談を相談内容別に示したもので、医療に関することが多いという実情でございます、退院支援に関することが平成30年度と比べて82件増えております。詳細の内訳はグラフのとおりでございます。その下の表は、関係機関との連携として会議や研修への参加状況をお示したものでございますので、ご参照いただければというふうに思っています。

資料の9、10ページのA3判の資料につきましては、個別の状況を表したものでございますので、参考としてお示ししております。

以上でございます。

白澤委員長 ありがとうございます。

在宅医療・介護連携推進事業の取組について報告いただきましたが、何かご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

新田委員 今説明いただいて、在宅医療・介護連携って、すごくいいことで、ただ、森課長にお聞きするのは非常に何か申し訳ないかも分からないんですけども、地域で今度の生活支援金なんかの説明もあります。いろんな取組ができていますよね、地域包括とか、認知症であったりとか。これは森課長に聞いていいかは分かりませんが、いろんな取組、これは結構なんですけれども、地域包括ケアシステムを中心というのは、こういう取組をどこでまとめて、縦割りの仕組みを、どこが区レベルでまとめて地域包括ケアシステムを進めていくんですか。

それぞれいいことはいっぱいやっているんですけども、地域によって地域包括ケアシステムって違うんですよと、これは言葉としてはきれいなんですけれども、誰かがどこかでまとめて、その区の中での仕組みをつくらないといけないんですよ。これは区役所や医師会と説明があったけれども、区役所でいいわけですか。

事務局 やはり地域、区のことということでいきますと、区役所、地域でどんな事業がというところは、区役所にはなっておりますが、新田委員ご指摘のとおり、縦割りの部分もあるかと思えます。局が事業を持っていて、そことどう連携しているのかというようなところは、課題であるかなと考えております。

新田委員 今、区役所とおっしゃったけれども、大阪市は今のところは地域包括圏域の

地域包括ケアシステムではなくて区役所で定義づけされていますよね。じゃ、区役所が、例えばこういう介護・医療連携と地域包括とか認知症ネットとかをまとめて司令塔として整理していこう、統合していこうとか。地域の人たちというのは、いろんな形が同じような形で下りてきているわけですよね。もうあっぴあっぴ状態なんですよね。今、部長がおっしゃったようなことを区役所の人には認識していますか。落としていますか。

事務局 非常にそこが課題だと認識しております。

新田委員 課題だとおっしゃってもう五、六年以上たちますよね。地域包括ケアシステムというのは地域によって違うんですよ。それぞれ助け合っってもらえばいいけれども、同じような事業ばかり下ろされても地域はもう頑張れないんですよ。整理して、圏域がこうで、例えば医療であれば、病院は区の中に大きなキーの病院があるわけじゃないから、病院はそれぞれに関わるけれども、地域包括圏域なのか、区レベルなのか。その中に、誰が、どこが中心で、包括が中心なのか、区役所が中心なのか。誰がどう旗を振って地域をまとめていくとか、もうそろそろそういう議論をしないと、僕は何か間に合わないというか、同じようなことをそれぞれの場でやって、会議に出るたびに同じような報告会ばかりなんですよね。

ということで、できれば、まずは福祉局と健康局の中で、これも含めてそうなんですけれども、一緒にできることは一緒にするとか、福祉局と健康局で別な事業ではなくて一緒にやってほしいなとか、整理するところはしてほしいなというお願いなんです。以上です。

白澤委員長 もともとできた地域包括支援センターの業務というのは一つの一体的なものなんですけれども、現実には大阪市の中で作り上げるときに、健康局と福祉局という機能を初めから分けてしまったという問題があったわけですよね。医療・介護の連携というのは、恐らく医師会との関係で進めていかなければならないという問題がある。一方は、地域包括支援、そこが逆に言えば、地域包括支援センターと医療・介護連携室がどういう関係になるかということが、ある意味では希薄になってしまう可能性というのが、そこからも生じてくる。そこをつなぎ止めるためには、行政なりがどのような役割を果たして一体的なものにしていくのかと。

当然、地域包括ケアシステムの一環の中に医療と介護連携というのが置かれているわけですから、そこら辺を、これはもう全ていろんなものが縦割りで行われていて、担当のセクションが説明するわけですが、本当は全部つながっているはずなんだけれども、なかなかそこがつながりにくい。それが同じ局の中であるんだっいたらいいんだけど、局を超えてしまうと、特にその問題がなかなかつながりにくいということで、そこら辺を意識して全体をどうつくっていくのかをお考えいただく。こういうご提案だと思しますので、ぜひよろしくお願ひしたいというように思います。

よろしいでしょうか。

続きまして、2つ目の報告事項でございますが、生活支援体制整備事業の取組み状況に

ついて事務局から説明をお願いします。

事務局 福祉局高齢者施策部在宅サービス事業担当課長、佐藤でございます。

私からは、報告2といたしまして、令和元年度の生活支援体制整備事業の取組についてご報告させていただきます。

それでは、着座にてご説明させていただきます。

資料 をご覧ください。

それでは、ご説明のほうを続けさせていただきます。

まず、資料1ページ目ですけれども、この資料は、本市における生活支援体制整備事業の概要を文章としてまとめたものになります。ですので、1枚めくっていただきまして、3ページ目の資料、こちらのほうは図にまとめたものになりますので、こちらを中心に説明させていただきます。

まず、生活支援体制整備事業がどのような事業であるかについてですが、皆様もご存じかと思えますけれども、独り暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、さらに認知症の高齢者の方々が増加する中で、高齢者をはじめとした全ての人々が地域のつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、多様な生活支援、介護予防、社会参加というものの必要性が増加しております。これらのニーズを踏まえまして、行政だけではなくて、民間企業やNPO法人、ボランティアや地域住民をはじめとした様々な主体の方々が連携しながら、地域における支援の仕組みの構築や担い手の育成を行い、高齢者等の社会参加及び生活支援、介護予防の充実を進めることを目的といたしまして、その旗振り役となる生活支援コーディネーターの配置であるとか、この生活支援コーディネーターを組織的に補完する役割を担う協議会の設置を行う事業でございます。

この生活支援コーディネーターは、本市では各24区の各区社会福祉協議会に配置しておりまして、各種関係機関が参画する協議会と連携しながら支援を受けて、各区圏域において、番から番の取組というものを行っております。

次に、資料のほう、5ページ、6ページですけれども、令和元年度の活動実績について掲載してございます。別紙1になります。

協議体につきまして、平成30年3月までに24区全てで設置が完了しておりまして、既存の会議体を活用して設置している区もありましたら、新たな会議体として協議体を設置した区もございます。令和元年度の動向といたしましては、既存の会議体等を設置して運営されていた区の中でも、生活支援体制整備事業の協議体として新たに会議体を設置する区も見られます。また、浪速区のように、定期的な地域ケア会議、いわゆる区レベルの地域ケア推進会議を協議体と位置づけている区もございます。

表の右のほうには、協議体とワーキングの開催時期、開催回数を記載しておりますけれども、生活支援コーディネーターの活動圏域である区圏域で参画団体が全て参加し開催する会議を協議体、また、特定の課題の協議のために一部の団体のみが参加したり、小学校区圏域や中学校区圏域、地域包括支援センター圏域など、特定の圏域を対象として協議を

行う会議体をワーキングという形でご報告いただいております。

令和元年度の年間開催回数は、協議体が先ほど申し上げましたように62回、ワーキングは209回行っております。これは、昨年度、平成30年度は協議体が76回、ワーキングが92回でしたので、協議体は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で開催回数が若干減少しておりますけれども、ワーキングにつきましては大幅に増加しております。これまで以上に関係者間の連携が密になってきていることがうかがえる状況でございます。

しかし、一方で、生活支援コーディネーターの業務負担というものが大きくなっていることが危惧されまして、生活支援コーディネーターの体制強化について今後検討を進めていきたいというふうに考えてございます。

次に、資料の7ページのほうを見ていただきたいんですが、別紙2になります。

この資料は、令和元年度の生活支援体制整備事業における地域資源・サービスの創出状況をまとめたものになります。この資料に計上しております数値は、新規立ち上げと既存資源の拡充、これを併せて開発数として記載しております。介護予防の欄には趣味や運動、学習、交流といった介護予防に資する取組の場を、また、生活支援サービスの欄には買物支援や家事、外出などの生活支援、有償活動などを計上しております。

具体的には、右のほうの列の主な具体的内容に記載しております。例えば、1行目の北区を見ていただきますと、地域の薬局と連携して百歳体操の実施時に筋力測定や健康相談会を行うなど、介護予防の活動が3つ、買物支援としてスーパーが近々にない地域で週1回移動スーパーの運航を行うなど生活支援サービスが2つ、計5つの資源の創出等が行われております。

議題1の地域包括支援センターの課題取組のところでも一部報告がありましたけれども、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが連携した取組もかなり進んできているように見られます。ただ、サービスの創出数というものは結果であって、そこに至る過程で地域ニーズや既存の地域資源、地域課題などを踏まえて協議体等を通じて地域の方々との議論を重ねることが非常に重要と考えております。

また、次の9ページの別紙3の資料を見ていただきたいんですが、こちらには生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加状況をお示ししております。昨日の社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会保健福祉部会で白澤委員長からもご指摘、ご意見いただきましたけれども、生活支援コーディネーターもやはり地域ケア推進会議への参画というのが必要ではないかというふうに考えております。これは非常に重要なことであると私どもも考えておりまして、生活支援コーディネーターの地域づくりの活動は、区レベルでの地域課題の整理であるとか課題解決に向けた検討を行う区の地域ケア推進会議としっかりと連携していく必要があるというふうに考えておりますので、地域ケア会議や地域ケア推進会議等にも生活支援コーディネーターが積極的に参加するなど連携した取組ができるように、今後も福祉局としては支援してまいりたいというふうに考えてございます。

最後に、生活支援体制整備事業の令和2年度の取組方針なんですけれども、少し資料を

戻っていただきまして2ページをご覧いただきたいんですが、5番、令和2年度の取組方針をご覧ください。

1つ目としましては、先ほど7ページの別紙2で見ていただきましたように、介護予防に関する資源創出は比較的取り組みやすいというふうに考えられますけれども、買物支援や移動支援といった生活支援のサービスニーズへの対応には非常に多くの時間と手間がかかります。そういったことから、高齢者の社会参加を通じた生活支援サービスの充実としまして、今年度も引き続き高齢者の多様なニーズを踏まえた生活支援サービスの創出に重点的に取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

2つ目としましては、効果的な事業運営と進捗管理を行うため、昨年度から年度当初に事業計画書の提出を求めておりまして、その後、四半期ごとに検証、見直しを行いながら、PDCAサイクルに沿った取組を進めており、今年度も引き続きこの取組を進めてまいりたいというふうに考えてございます。

3つ目としましては、生活支援コーディネーターを現在は各区1名の24名体制で事業を進めておりますけれども、協議体だけでなく特定の小地域を対象としたワーキングの開催も非常に増加していることに加えまして、先ほどもご説明しましたように、地域ケア会議や地域ケア推進会議への参画というものを促進させるとともに、手間と時間のかかる生活支援サービスの創出に向けた体制強化を図るということを考えまして、現在の区圏域を対象としたいいわゆる第1層と言われる生活支援コーディネーターに加えまして、日常生活圏域を対象とする第2層の生活支援コーディネーターの追加配置に向けて、これから検討してまいりたいというふうに考えてございます。

私からの説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

白澤委員長 ありがとうございます。

生活支援コーディネーターを各区に配置しているわけですが、生活支援体制整備事業の取組についてご説明をいただきました。何かご質問、ご意見ございませんか。

この生活支援コーディネーターの報告書って皆さんに渡されたんですか。

事務局 昨年度、カラー版のコピーですが。

白澤委員長 配付されていたらいいんですが、もしかして配付されていなかったら次回にでも。

事務局 はい、またお配りさせていただけるように調整させていただきます。

白澤委員長 全区の生活支援コーディネーターがどんな活動をしているのか、カラー刷りで写真入りで説明しておりますから、非常に分かりやすい。今回の地域包括支援センターでも、もう少しPDCAサイクルで回っているというイメージをつくりながら出してもらおうといいのではないかなと思うので、今思い出したんですが、ぜひ何か皆さん方にお渡しをしていただければ、事業内容をご理解いただけるのではないかと思います。

いかがでしょう。

高橋委員 1点いいですか。

白澤委員長 はい、どうぞ。

高橋委員 少し論点がずれるかもしれないけれども、私は昨日も大阪市社会福祉審議会のほうの保健福祉部会に出席させていただいて、何かしっかりこなかったんですよ。こないというのはなぜかという、ここでも医療、介護、予防、住まい、生活支援というのが出ているけれども、医療がこの図の中にも出てこないんです。先ほどの図には出てこないんですよ。北区の事例は紹介されていたのは薬局を中心として、医療ですよ。何かそういったところで、やっぱり高齢者って介護予防といっても、介護予防をしながらも絶対この人たちは医療を受けているんですよ。血圧が高い、血糖値が高い、薬を飲みながらとか、いろんな形で医療は受けていて、暮らしの中、生活の中で、医療が必然的にもう制度内に組み込まれているんです。そういったところが全然出てこないで、ただ介護とか介護予防とかそういったところだけで論じているのはちょっとどうかと思うんです。

例えば、自分の暮らしとか生活を考えるときって、やっぱりお医者さんにかかったときに、自分のこれからの生活、ACPとすごく密接に関係あるんですけども、自分は今の病気を抱えているけれども、今、人様にお世話になっていないけれども、これからどうしていこうかといったところ、それは75歳、80歳という一見お元気な方でも常にそれが付きまとっているわけです。この図の中にそういったところが出てこないというのが、ちょっと私自身がなかなかすっきりこないところがあって、高齢者のこともそうなんです。

それが今、先ほどおっしゃっていたように健康局と福祉局の壁というか、縦割りのところがすごく、何かそこが常にあります。例えば、コロナで、今回、福祉関係のところでもクラスターが出ました。福祉のそういった関係のところは通常は福祉、だけどクラスターが発生したら福祉・医療が入ってくる。発生してからではなくて、その前からやっぱり関係してくると違うかなと、ずっとこう何か悶々としていて、また今日はすごく明快なご説明でよく分かったんですけども、でも医療はどこに出てくるのかというのがありまして、ちょっと質問させていただきました。

白澤委員長 どうですか、事務局。この図が何かNPOを書いてあるんですが、おそらく、今、生活支援コーディネーターの議論って、農業とか漁業とかまで入れる、生活創生かな、そういう発想が強いんだけど、何か旧態依然としたような今のネットワークなんですけれども、そのあたりはいかがですか。

事務局 この生活支援コーディネーターの活動というのが、地域包括ケアシステムの図でいいますところの生活支援・介護予防という下の部分、まさに地域レベルの活動になりますので、こういう図になってしまっているんですけども、本来、生活支援コーディネーターの活動というのは、地域包括ケアシステム全体の中の一部を担うということになります。

先ほど新田先生からもお話がありましたけれども、医療とのつながりとか健康局と福祉局の縦割りというところで、確かに計画上、昨日の社会福祉審議会でもそうですけれども、福祉局で議論するところというのは、やっぱり介護とか福祉というところが中心になって

まいりますので、高橋先生からのご指摘も重々承知しているところでございます。

ですので、今後は健康局とも連携しながら、医療とのつながり、今回のまさに医療・介護連携のところがそうなるんですけれども、そういった視点も含めて考えていく必要があるかなというふうに思っております。

白澤委員長 はい、どうぞ。

上田委員 これは一般的な話になるんですけれども、この生活支援コーディネーターというのは、本当に地域住民というか、介護予防の視点の部分の制度だと思っているんです。だから、元気であるために高齢者の方がいわゆる施設とかそういう部分のところに一緒に参加して介護予防をやっていくというようなことじゃないんですか、違うんですか。コーディネーター。ここに医療やサービス以外にも在宅の日常的生活支援を必要とする方が増加していて、その方のためにボランティアとか社会福祉のいろんなところが入って一緒に支援をする、構築していくということがメインかなというふうに私は思っていたんですけれども、ですから、生活支援コーディネーターの方が、うちの施設でもそうですけれども、来ていただいて、地域の子供たちと一緒に花壇をつくったり、そういう部分で生きがいとか、介護以外の部分の生きがいとか、そういうものを楽しみにしてやっていくような事業かなというふうに私はこれを受け取ったんです。もちろん介護とか医療とかという部分は、すごく大きなテーマであるとは思いますが、この部分というのは、どっちかというのと、違うんですかね、地域の楽しみの部分かなというふうにちょっと受け取ったんですが。

白澤委員長 何かありますか。

事務局 おっしゃるとおり、生活支援コーディネーターというのは医療とか介護とかでサービスというところではなくて、まさに地域レベルで地域資源、高齢者の方々を中心とした活動の場であるとか役割、担い手づくりというところが中心になってくるものでございます。施設のほうに行かれてというのは、地域の高齢者の方々と一緒に施設のほうに行かれて、いろんな活動につなげるという、そういうコーディネート業務として行かれていたのではないかなとは思われるんですけれども、引き続きよろしく願いいたします。

白澤委員長 はい、どうぞ。

宮川副委員長 今のお話を聞いていますと、これは医療と介護の連携という話にかかわらずなんですけれども、当時、国のほうは医療、介護でそれぞれ様々な補助金事業が出てきて、ただし、介護という補助金を頂くと医療は関わっちゃいけない。医療という補助金を頂くと介護は関わっちゃいけないよと。いやいやいや、最後は医療と介護が協力して地域で健康に元気にやらしてもらおうという頂上に登るのを目指すわけだから、協力して登山道をつくれればいいじゃないか。いや、駄目なんだという話になって、今日は先ほどのまさに新田先生と同じ意見ですけれども、特に区事業が、これは前から区だったのかどうかは僕は定かによく知らなかったんですけれども、区事業、在宅医療と介護に関する関係市町村の研究に関して、これは健康局という指示でと書いてあるけれども、健康局になってき

たんでしょうけれども、要はそれで当然のことながら、ただ大阪市の福祉局のほうも考えていただいて、特に在宅医療に関して介護連携、ここは当然医療が関わってこないと、もちろん介護面でも頑張っている、医療面でもこうですよということをちゃんとやっている、協力しましょうということで、これはご審議いただいてコーディネーターというのをそこでやっていただく。これはかなり私も税金の中を訴えて強くうっていただいてこういうシステムをつくってもらったわけですがけれども、そう関わっていかないと、先ほどの高橋委員と一緒に、生活支援は生活支援で分かるんです、ここだけ切り取ってくれているからあれだけれども、コロナでとなった途端にとか、あるいは病気された途端にどうするのやという話が当然必要になるわけですから、やはりこれは今後の課題というふうになると思うんですけれども、ここをそういう視点でどうつなげていくかということはやっぱり常に考えていかないと。そういうことからいけば、やはり健康局と福祉局がしっかりとやっていただかないと、人の体は一つですから、これは2つに割れないので、その辺もしっかりやっていただきたいなと思います。

白澤委員長 どうもありがとうございます。

利用者は一人なんだけれども、関わる人が縦割りになっていると思いますから、そこをどうのように横割りにやっていくのかというのが、この地域包括もしかりだし、介護保険の事業計画でも、やっぱり一体的にいろんなものに関わってつくらないと一人の人を支えることはできない。こういうことなんです。よろしくお願いします。

ほかにいかがでしょうか。

西嶋委員 確かに生活支援コーディネーターの事業というか、性格みたいなものをペーパーに落としていただくと、医療とか福祉、介護のほうで福祉局とどういう連携を取られているのかというのが見えにくいと思うんですけれども、私どもの社協のほうで生活支援コーディネーターをさせていただいているので、実際の現場のところでいいますと、例えば今回でも、在宅でもうお年で出てこられないので体操をやりましょうとか、そういうときにリハビリテーションの先生方が関わっていただいてやっているようなケースというのが、実際に現場レベルのところでは、いろんな社会資源ということで、保健と医療といいますが、そういったところ辺はできている部分もたくさんあるので、うまくそういう事例なりを意識的に拾い上げていただいて報告なりのところに入れていただけたら、実践事例で広げていけるということは出てくるのかなというふうに思いますけれども。

白澤委員長 現実にはおそらくいろんな関わりがあって、例えばネットワークが協議体にもおそらく関わっているわけですね。例えば、運営協議会で関わってくる人たちも入っているわけですよ、間違いなく。だから、そういう意味では、もう少し幅広くこのネットワークの絵も描き直してみたらどうかなという、こういうふうに思いますが。

同時に、その絵だけの話じゃなくて、具体的な今、提案もございましたので、うまくいっているグッドプラクティスというか、そういうものをやっぱりみんなに提供していったら広げていくという、そういうことを進めていかなければいけないというご意見だと思いま

すが。

ほかにございますでしょうか。

いかがですか。

それでは、この事業も第2層という段階に入ってきて、国も1層から第2層に人を置けという方向は出ているわけですが、今は区であるとすれば、次はおそらく日常生活圏域なりに置かれていくということになるのかもしれませんが、ただ、そのときにどういうようにまた上と下の関係というか、区のレベルと日常生活圏域がうまく織りなしていくのか。そうなると、地域包括支援センターが各区に1つずつ配置されているとなると、どういう役割がそこに出てくるのか。

一方で、地域ケア会議というところで地域課題が出てくるんだけど、なかなか地域課題の解決の方法というのが地域包括支援センターの力だけではやれない。そこはコーディネーターとどううまく関わって実を結ばせていくのかという、そういう流れも考えていかなきゃならない時期も2層を考えるにあたっては出てきているのかなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ほかにございませんででしょうか。

なければ、事務局のほうにお返しをさせていただきます。どうもありがとうございまして。

司会 事務局のほうで1点だけございます。

次の第3回の市の運営協議会の日程なんですが、12月の日にちまで、今まだ検討中ではございまして、12月ごろ開催を予定しておりますので、開催日が決まりましたらご連絡をさせていただきます。

12月の第3回の運営協議会につきましては、11月末ぐらいに、まだ日程も定かではないんですが、新たな受託法人の選定というものをご確認いただくという形のもので、12月ごろということで、また日にちが決まりましたらご連絡さしあげますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

そうしましたら、ほかにございませんで、白澤委員長、本当にありがとうございまして。委員の皆様方におかれまして、長時間にわたりましてご審議いただき、誠にありがとうございます。

それでは、これもちまして令和2年度第2回大阪市地域包括支援センター運営協議会を終了とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。