

令和4年度第1回
大阪市地域包括支援センター運営協議会

令和4年7月13日（水）

大阪市 福祉局 高齢者施策部 地域包括ケア推進課

○司会 開会の時間が参りましたので、ただいまから令和４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。

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、司会を務めさせていただきます、福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課長代理の小林でございます。よろしくお願い申し上げます

本日の運営協議会の開催におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を考慮しまして、WEBと併用する形で開催させていただきます。

また、入口での手指消毒のご協力ありがとうございます。机、椅子、マイク、筆記用具等は除菌シートで拭くなど、事務局としても感染防止対策を徹底しております。

また、お手元にも除菌シートを用意しておりますのでご活用ください。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、事務局側もWEB参加を基本とし、この会議会場への出席者につきましては、最小限の人数とさせていただいておりますので、ご了承いただきますようよろしくお願い申し上げます。

以降、運営協議会の進行を進める前に一点お諮り申し上げます。今回当運営協議会を開催するにあたりましてウェブ環境が安定していない状況となっております、本来、ウェブによりご出席いただく予定としておりました委員の皆様につきまして、ウェブの接続が十分でない状況にありますことから、各議題の審議事項や、会場にご出席いただいている、委員の皆様を初めとした各委員の皆様のご意見等が、十分に伝わらない可能性がございます。

また、会議中に突然ちょっと接続が途切れる可能性もございます。なお、事前にウェブによりご出席いただくことを表明しておられる委員の方もおられる状況でございますので、ご出席いただけなかった委員の皆様に対しまして、各議題に基づく本日ご出席の委員の皆様のご意見等を提供させていただいた上で、ご出席いただけなかった委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。その上で、ご意見に対する事務局の見解と併せて議題及び見解に対する承認書の提出を依頼させていただきます。ご回答いただいた承認書につきましては、事務局にて集約の上、委員長へご確認いただくこととさせていただきます。

今回の運営協議会につきましては、このように進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、ただいま説明申し上げましたとおり進行させていただきます。

それでは、改めまして、今年度最初の運営協議会でございますので、委員の皆様方の紹介をさせていただきます。お手元にお配りしております委員名簿、座席表をご覧ください。今、説明させていただきましたとおり、ウェブ環境の都合で座席表が最新のものになっておりません。座席表を確認していただきたいと言いながら、そこは現状と違う表になって

います。

では、私のほうで各委員のお名前をご紹介します。

白澤委員長でございます。

○白澤委員長 白澤です。

○司会 雨師委員でございます。

○雨師委員 雨師です。よろしくお願いします。

○司会 岩本委員でございます。

○岩本委員 岩本です。よろしくお願いいたします。

○司会 植田麻衣子委員でございます。

○植田委員 植田です。よろしくお願いします。

○司会 上田みゆき委員でございます。

○上田委員 上田です。よろしくお願いいたします。

○司会 岡田委員でございます。

○岡田委員 岡田でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 熊崎委員でございます。

○熊崎委員 熊崎です。よろしくお願いします。

○司会 小嶋委員でございます。

○小嶋委員 小嶋です。よろしくお願いいたします。

○司会 竹内委員でございます。

○竹内委員 竹内でございます。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。よろしくお願いします。

○司会 7月5日付で、新たに当運営協議会の委員へのご就任がございましたので紹介させていただきます。

公益社団法人大阪府看護協会、弘川委員でございます。

○弘川委員 弘川摩子です。どうぞよろしくお願いいたします。

当看護協会の方も、地域包括ケアに関して地域との連携を強化して、いろんな問題に取り組んで、研修等に取り込んで、人材育成にも進めているというところですので、また皆さんからのいろんな情報をいただいて、当看護協会のほうにも推進させていただきたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。

○司会 弘川委員、ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、ウェブでご参加の委員をご紹介します。同時に、ご本人確認と映像及び音声に問題がないかを確認させていただきますので、委員の皆様のお名前をお呼びしますので、マイクをオンにしてお返事いただきますようお願いいたします。

宮川副委員長でございます。

○宮川副委員長 宮川です。よろしくお願い申し上げます。

○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 飛岡委員でございます。

○飛岡委員 大阪弁護士会の飛岡です。よろしくお願いいたします。

○司会 前川委員でございます。

○前川委員 前川です。よろしくお願いいたします。

○司会 宮田委員でございます。

○宮田委員 宮田でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 吉村委員でございます。

○吉村委員 吉村です。よろしくお願いいたします。

○司会 本日、ウェブでご参加されております委員の皆様方につきましては、マイク機能は必ずミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言される際は、画面上の手のひらマークを押していただくか、画面に向かって挙手していただき、委員長からの指名がございますまでは、マイクの機能をミュートにしてお待ちください。発言される際は、マイクのミュートを解除していただき発言をお願いいたします。

また、会場の皆様はご発言の際、ウェブ参加の方が聞き取りやすいように、できるだけマイクを近づけてお話しいただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、谷田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。

続きまして、事務局職員について紹介いたします。

新原高齢者施策部長でございます。

○新原部長 新原でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 河合認知症施策・地域包括ケア推進担当部長でございます。

○河合部長 河合でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 西端生活福祉部長でございます。

○西端部長 どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 近藤地域包括ケア推進課長でございます。

○近藤課長 近藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 岸田高齢福祉課長でございます。

○岸田課長 岸田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 永石認知症施策担当課長でございます。

○永石課長 永石でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 松藤相談支援担当課長でございます。

○松藤課長 松藤です。よろしくお願いいたします。

○司会 冒頭に申し上げましたとおり、当会場ではなくウェブによる出席の事務局職員を紹介いたします。

佐藤介護保険課長でございます。

山口事業者指導担当課長でございます。

伊藤地域福祉課長でございます。

松井福祉活動支援担当課長代理でございます。

勝矢保健医療計画担当課長でございます。

以上が、事務局でのウェブでの出席とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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

○河合部長 皆様、こんにちは。福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

令和４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、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素より本市の高齢者保健福祉施策の推進に大変お力添えを賜りまして厚く御礼申し上げます。また、本日は新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ、大変ご多忙の中ご出席をいただき、重ねてお礼申し上げます。

本日の運営協議会では、令和３年度の地域包括支援センターの活動状況、地域ケア会議から見えてきた課題についてご報告を申し上げます。各包括では、コロナ禍での対応を進める中で相談支援等の活動も回復基調にある一方で、高齢者を取り巻く課題への影響も見受けられるところでございます。

また、昨年度の運営協議会で、事務局において検討するようご指示をいただいております選定時の運営協議会と事務局の役割分担について検討結果をご報告し、ご意見をいただきたく存じます。

このほか、平成30年度から実施しております自立支援型ケアマネジメント会議について効果検証を行いましたので、結果についてご報告申し上げます。

本日は、限られた時間で、またウェブ方式の併用でご不便をおかけするところもあるかと存じますが、地域包括支援センターの適切な設置、運営、包括的支援の充実に向け、皆様の活発なご議論をお願い申し上げまして、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 それでは、ここで皆様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。

初めに、本日の会議次第、本運営協議会の設置要綱、委員名簿、今、配付させていただきました、座席表でございます。

以降、右肩の資料番号をご確認ください。

まず、議題１、資料①地域包括支援センター運営状況報告について（その１）。

議題１、資料②地域包括支援センター運営状況報告について（その２）。

議題２、資料①地域包括支援センター選定における運営協議会の機能について。

議題 3、資料①地域包括支援センターの設置場所の変更について。

続きまして、報告 1、資料①令和 3 年度介護予防ケアマネジメント報告について。

報告 2、資料①令和 3 年度各区地域ケア会議から見てきた課題について。

報告 3、資料①大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議報告について。

以上でございますが、全てそろっておりますでしょうか。

ありがとうございます。

本日の運営協議会の開催につきましては、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ここにご報告申し上げます。

それでは、これより議事に移りますが、当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、公開を原則としているところ、議事内容により会議を公開することで、率直な意見の交換や意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合等においては、会議を公開しないことができることとされております。

ここで、本日の運営協議会の議題の取扱いについてお諮りさせていただきます。

議題 1（その 2）については、地域包括支援センターの今後の予算議論につながるもの、議題 2 については、地域包括支援センターの選定に関するものであり、いずれも公にすることにより、率直な意見の交換または意思決定の中立性が損なわれるおそれがあることから、また、議題 3 については、地域包括支援センターの設置場所の変更に伴う工事日程等、不確定要素が存在するものであり、未成熟な情報が公開されたり特定の情報が尚早な時期に公開されると、誤解や臆測に基づき市民等の間に混乱を生じさせ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考えております。

ご異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○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状況報告について（その 2）、議題 2、地域包括支援センター選定における運営協議会の機能について、議題 3、地域包括支援センターの設置場所の変更については非公開となりますことから、議事の内容及び資料の取扱いにつきまして、ご留意くださいますようお願い申し上げます。

なお、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願いいたします。

それでは、以降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、こんにちは。

今日は令和 4 年度の第 1 回目の運営協議会でございますが、今日は昨年度の運営状況等のご議論をいただいてから、各地域包括支援センターの新たな選定あるいは評価というような形が今年度また始まりますが、どうかよろしくお願いいたします。

では、座って進めさせていただきたいと思います。

最初に、今日は議題3点ございますが、「議題1の地域包括支援センター運営状況報告について」ということで、今日は傍聴の方がおられないということですから、順番に進めさせていただきたいと思います。1番の運営状況報告について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、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の松尾でございます。前任の麻井の後を受けまして、4月1日付で着任をしております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、令和3年度の地域包括支援センター活動状況についてご報告いたします。

初めに、全体のポイントにつきまして3点ご報告いたします。

1点目は、令和3年度は様々な実績面におきまして、コロナ禍前となる令和元年度の水準に近づく回復基調が見られております。2点目は、総合相談につきまして、介護サービス、介護予防サービス、保健・医療サービスといった相談内容の増加が顕著で、介護支援専門員からの個別相談も大幅に増加しております。3点目は、各種会議におきまして、オンライン開催につきまして、前年度と比較をしまして活用度合いが高まり、浸透、定着傾向が見られます。

以上の3点を初めにご報告いたします。

では、具体的な内容をご報告してまいります。

まず初めに、総合相談についてでございます。

相談実人員は令和元年度を超える実績となりまして、前年比5%の増加でした。スライドにはありませんが、65包括となりました平成24年度、2012年度当時は約4万6,500人でしたので、その頃と比べて約1万人増えていることとなります。相談実人員の人数が多い包括は、西成区包括、生野区の鶴橋包括。西成包括は、前年度に続きまして相談者が多い状況となっております。

延べ相談件数は、前年度との比較では8%増でした。先ほども触れました平成24年度、2012年度当時は約23万2,000件で、その当時と令和3年度とを比較すると2倍以上の増加となっております。延べ相談件数につきましては、平成24年度以降、一貫して右肩上がりで増加している状況です。

1人当たりの相談回数は、ここ数年微増傾向が続いております。

相談形態の割合は、訪問、来所は減少傾向、電話は増加傾向が続いており、コロナ禍が続いている状況を反映しているものと思われます。

少し詳しく月ごとの推移を見てみますと、相談延べ件数の推移も訪問延べ件数の推移も新型コロナウイルスの春、夏、冬の流行期にやや低調になっていることが見て取れます。令和元年度も2年度も、春先は流行期になっており大きく落ち込みましたが、相談延べ件数の落ち込み幅は直近2年ほどではありませんでした。

相談形態の、電話につきましては、令和元年度より2年度、2年度より3年度が多い状

況となっており、対面を避けたいというコロナ禍での心理面を反映しているものと考えられます。

高齢者人口に占める相談実人員の割合の平均は、令和元年度は8.1%、令和2年度は7.7%、令和3年度は8.3%と若干増加いたしました。割合が高い包括としてご紹介している4つの包括のうち、鶴橋、東生野、西成区北西部は、前年度も上位の包括としてご紹介しております。

実人員に占める訪問相談の割合は、令和元年度、2年度と比較し僅かに1%ほど増え、平成30年度と同水準となりました。割合が特に高かった包括のうち、旭区西部は前年度に引き続いて高い水準となりました。

延べ相談件数における認知症疑いありの割合は、スライドにありますとおり令和3年度は前年度より微減でしたが、経年変化としては増加傾向が続いております。

相談内容の内訳は、例年同様、介護サービス、経済・生活問題、介護予防サービスの順に多く、認知症疑いありの内訳でも例年同様、経済・生活問題、介護サービス、医療・保健サービスの順に多く、いずれも昨年度と比較して増加をいたしました。

相談内容別の伸び率の比較では、介護予防・日常生活と生きがいが大きく伸び、この2項目はマイナス伸び率だった前年度と比較して大幅に伸びました。コロナ禍から状況が戻りつつある証左の一つだと思います。また、介護サービス等、相談延べ件数の多かった3項目は、いずれも伸び率が高めの水準でした。このほか、令和元年度から令和2年度の伸び率の高かった家族・家庭問題は大きな伸び率には至っていない点、成年後見制度も伸び率が減少し、虐待はマイナス5%の伸び率になっている点も特徴的です。

相談相手は、例年どおり本人を除くと家族・親族、介護支援専門員、行政・公的機関の順に多かったのですが、特に家族・親族、介護支援専門員からの相談伸び率は、直近の複数年よりも大きく伸びたのが特徴的です。

令和3年度の総合相談のまとめといたしましては、令和3年度も新型コロナウイルスの感染拡大期の影響はあったものの、相談実人員では令和元年度を上回るなど、適切な感染対策を取りながら相談支援業務に当たっていたのではないかと考えます。また、延べ相談件数は増加傾向が続いており、相談内容面で介護、保健・医療、介護予防サービス等、サービス利用に起因する内容が増えている点などは、需要の高まりや調整を要する状況が要因になっていることが推察されます。

次に、包括的・継続的ケアマネジメントに関する項目についてご報告いたします。

まず、会議開催・参加状況につきまして、前年度、大きく落ち込みました会議開催総数は増加に転じ、特にオレンジ色で示しております地域ケア会議は、令和元年度と同じ水準に戻りました。

主催・共催の状況では、全体として増加し、特に地域との関係づくりは令和元年度の水準にまで増加をいたしました。

月別に見ますと、令和元年度、令和2年度の春先は新型コロナウイルスの感染拡大の影

響で地域ケア会議は低調でしたが、令和3年度は適切な感染対策が担保されるようになったことなどを背景に、新型コロナの影響を受けにくい環境整備が進んだのではないかと思います。

見えてきた課題のまとめも、12月から3月にかけて多く開催されており、例年のタイミングで開催されるようになりました。

自立支援型ケアマネジメント検討会議は、計画的に開催されていることが分かり、多くの包括で後述するオンラインの活用等も進み、感染症拡大の影響を受けずに開催できるようになっています。

その他ネットワークのための構築会議と地域との関係づくりは、いずれも前年度よりも増えている月が多く、令和元年度に近い水準に戻ってきております。

オンライン会議の開催状況につきまして、前年度と比較し主催、共催、参加のいずれもオンラインの割合が向上しており、オンライン会議の活用が浸透してきていると言えます。特に、自立支援型ケアマネジメント検討会議では主催も参加も50%を超えており、多くの包括で定着してきています。

書面による会議開催は、他機関が開催する会議の場合が多く、前年度に続き地域密着型サービス推進会議で77%、区運営協議会で56%と高い割合でした。

介護支援専門員からの個別相談件数は、直近2年と比べましても1万件近く増加しており、毎月の推移を見ても各月とも直近2年より増えている状況でした。令和2年度は、居宅介護支援事業者連絡会議と介護支援専門員への研修会は、新型コロナの影響で中止や延期となったケースが多く、開催数は減少していましたが、令和3年度は令和元年度に近い水準で開催されるようになりました。

これらの会議におけるオンライン開催状況につきましては、居宅介護支援事業者連絡会議では16%が58%に、介護支援専門員への研修は27%が71%と大きく上昇しており、会議の開催手法として、オンラインの手法が既に定着してきていると言えます。

令和3年度は、介護支援専門員からの個別相談が大きく増加した点を踏まえまして、個別相談や研修開催について少し詳しくご報告したいと思います。

個別相談の多い包括、研修開催の多い包括はご覧のとおりです。

令和3年度開催された研修テーマを抜粋し、制度に関すること、高齢者支援に関すること、その他で分類をしてみました。令和3年度は、介護報酬の改定があったため、報酬改定をテーマにした研修は比較的多くの包括で開催されていたほか、フレイル予防を主眼に置いたもの、感染症対策や災害対策等のBCPも含めたリスクマネジメントなど、多彩なテーマで研修会が開催されていました。

介護支援専門員からの個別相談が多い背景の一端を探るため、幾つかの包括にヒアリングした内容を抜粋してご紹介させていただきます。

まず、城東区包括では、区内の包括の中でも虐待ケースが多く、虐待に発展しそうなケースの初期段階から介護支援専門員と密に連絡を取るよう、包括職員全体で意識共有を図

っておられる点がある他、全体として、オンライン形式の会議が増えている中、会場を確保しやすい環境を生かして、オンラインより集合型の会合のほうが多いというところを利点に、お互いに「ちょっと聞ける関係」を保っているとのことでした。

西成区包括では、小規模居支事業所が多いという環境と、ひとり暮らし世帯、高齢者のみ世帯などの世帯構成の特徴などから、介護や介護予防に関する相談というよりも、複数対応が必要な生活相談のほうが多く、介護支援専門員との連携が密になっているとのことでした。

その他の包括からも、フレイル予防に関すること、地域の社会資源に関する情報提供を求める相談、複合課題を抱えるケースに関する相談や、例えば成年後見につなぐタイミング、地域ケア会議など、支援の方向性を検討する場を求める相談も多かったとのこともお聞きしております。

次に、介護支援専門員対象の研修が多い背景につきまして、東生野包括に状況を伺いました。

東生野包括では、忙しい介護支援専門員が参加しやすい場面設定を考慮して、自立支援型ケアマネジメント検討会議小会議の後に研修や学習会を設けたこと、基本オンライン開催としたことなどで工夫をしましたとのことでした。また、コロナ禍でケアマネジャーからの相談が増え、その中で研修ニーズもキャッチしやすくなった背景もあるとのことでした。

ほかの包括からも聞かれたことですが、ケアマネジャーのオンラインニーズが高く、感染状況が比較的落ち着いてきても、集合型にはなかなか切り替えにくいもどかしさも感じておられます。

城東区の城陽包括でも、自立支援型ケアマネジメント検討会議の機会を生かして研修設定することで、頻度が上がったということ、また令和元年度に初めて法定外研修を実施され、ニーズの高さを実感して以降、2年度、3年度と回数も増やして実施をし、今年度は体制の問題はありつつも継続をしたいとのことをお話を伺いました。

中央区包括では、中央区北部包括と全ての研修を合同で実施されているとのことでした。その上で、事業所連絡会主体で行うもの、新任者向けのもの、主任介護支援専門員向けのものとキャリアに応じた柱立てをされています。特に、新任者向けの研修プログラムは、1人ケアマネジャーが多いという課題に対して取組を始められたもので、主任介護支援専門員向けの取組と連携して事例を相互に提供し合うなど、交流の機会も意識されているとのことでした。

包括的・継続的ケアマネジメントのまとめです。

会議開催については、全体的に前年度と比べて増加をし、コロナ禍から状況が戻りつつある傾向が読み取れます。また、オンライン会議が浸透、定着し、特に自立支援型ケアマネジメント検討会議や、介護支援専門員などが出席する会合ないし研修等で、オンライン開催の比重が大幅に上昇いたしました。

介護支援専門員からの個別相談が大幅に増加しており、介護サービス等の相談が増加している点と相関関係があるのではないかと捉えております。

最後に、総合相談窓口（ブランチ）の活動状況についてご報告いたします。

相談実人員は昨年度から2.2%微増しましたが、延べ相談件数は3.5%減少いたしました。1人当たりの相談回数も、平均8.7回に微減いたしました。

相談形態は、訪問が前年度と比べて1%減少し、電話が0.8%増えました。包括の総合相談と同じような傾向が読み取れます。

相談内容では、例年と同様、経済・生活問題、介護サービスに関すること、保健・医療サービスに関することの順に多くございました。

相談相手の内訳も、例年どおり本人からが最も多く、次いで地域包括支援センター、家族・親族、介護支援専門員の順に多くございました。

会議開催・参加状況は、地域包括支援センターの同じ項目と比べて増加幅はやや小さいものの、前年度と比べ12%ほど増加をしました。中でも、その他ネットワーク構築のための会議は前年度より30%ほど増加しており、増加幅が大きいのが特徴的でした。

介護支援専門員からの相談件数は、地域包括支援センターでは大幅に増加していましたが、ブランチに関しましては反対に前年度より400件ほど減少いたしました。

その他として、1点追加でご報告をいたします。

毎年、地域包括支援センター管理者有志によるワーキングチームで、これまでに自主的に作成したマニュアルの見直しや、業務の参考とすべく冊子類の作成等を行っておりますが、令和3年度は「地域包括ケアの推進～事業間連携について～」と題した事例集を作成し、各区で取り組まれている包括同士の連携、生活支援体制整備事業との連携、それらを含めた4事業の連携の取組など、事業間連携を進めていく上での手がかりとなる資料集を作成いたしました。

以上、令和3年度の地域包括支援センター活動状況の報告とさせていただきます。今年度も引き続き、よりよい取組が広がっていくよう貢献してまいります。お時間をいただきまして、ありがとうございました。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

○事務局 一旦ここでご意見等を頂戴できればと考えます。

○白澤委員長 分かりました。

それでは、その1につきまして、今、昨年度の地域包括とブランチの活動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。

はい、どうぞ。

○雨師委員 介護支援専門員協会の雨師です。

今、地域包括支援センターとブランチの報告をしていただきましたが、かなり介護支援専門員に対しての相談、地域包括は多く、ブランチはちょっと少なくなったというようなことです。

当協会にも、ケアマネジャーからいろんな相談がありますが、その中で「認定が遅い」というようなところの苦情が、私のところに来られても、どうしようもないですけども、「どうにかしてもらわれへんか」みたいなところもあったりしていますが、こちらのほうにはそこら辺は多分載っていないから、認定状況は地域包括がしないからかなというところもあるのですが、一つそういうような苦情が出ているということと、介護支援専門員にしっかり相談に乗っていただいているということで、その中で法定外研修を地域包括がされている回数というのが、どのくらいが平均なのかということと、1回のZoomでされるときに人数はどのくらいなのか。

少ないという苦情が多いんですね。「法定外研修が受けられへん」というようなところが多いので、そういうところを支援、相談支援はよくされているけれども、実際、実施としてはどのようにされているかという現状を教えていただければと思いますので、よろしくお願いします。答えられる範囲で結構です。

○白澤委員長　いかがでしょうか。

○事務局　ご質問ありがとうございます。

法定外研修ですけども、66包括の中で、私の手元に今、どれだけの包括が法定外研修を実施しているか、手元に数値がないので、また追って何らかの形でご報告できればと思うのですが。それから定員の設定につきましても、一旦その状況を把握したものをまたご報告させていただきたいと思いますが、お聞きしていますのは、先ほど少し途中でもご報告しましたとおりに、募集を開始すると同時にすぐに埋まってしまうというような、ニーズが高いということを現場の包括のほうからもお聞きをしております。

また、状況を把握してご報告させていただきたいと思います。

○雨師委員　ありがとうございます。よろしくお願いします。

○白澤委員長　ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

これ、法定外研修というのは主任ケアマネジャーの更新要件になるという、そういうこともニーズが高いということなんですか。更新要件の回数、事務局。

○事務局　すみません、事務局、小林と申します。

委員長がおっしゃったように、主任ケアマネジャーの更新研修の要件でございますので、恐らくそういったことからニーズが高くなっているのではないかと。はっきりしたところはないですが、委員長がおっしゃるような要因かと思っております。

○白澤委員長　どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○早瀬委員　早瀬です。

オンラインを活用した形で、随分会議の開催回数そのものが増えてきて、そのことはこの状況下で努力されているなど思っているんですけども、この前、実は吹田で講演会があって、オンラインの会議は何が物足りないんだろうということを講師が話していて、そ

れは一緒におれへんから、終わった後すぐアフターがないということになるんですけども、講師が言っていたのは目が合わないということじゃないかと。オンラインは、目が合わないです、そもそも画面とカメラの位置が違いますからね。目が合うと、ちょっとときどきするじゃないですか。そのことが逆に一緒に考える場を作り出すきっかけになると、講師はそう言ってはって。

それは、やっぱり情報共有とかはいいんだけど、何か一緒になってどうしたらいいかというときに、どうやって対面の機会をつくっていくかみたいなことは、今後、今、第7波が来ていますから、こんな場面で言うのも何なんですけども、何とかそういう場面もつくっていくことが必要なんだろうなということを、ちょっとこの前、話が上がったので、ちょっとそれだけです。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

オンライン開催というのは、我々慣れてきたというか、一定の成果を上げてきているんだけど、オンラインで今後ずっとやっていくのかどうかというのは、議論が必要な部分もあると。私たちもオンラインが多いんですが、できるだけ私はうなずくようにしていますが、うなずく反応が非常に効果があるとオンラインの場合は言われていて。

だから、目が合わないんだけど、うなずく表現をお互いが理解し合う、そういう工夫もやっぱりオンラインの場合はオーバーアクションでやっていかないと、なかなかコミュニケーションを取りにくいという、そういう問題もあるんですね。

ほかにいかがでしょうか。

順調に、このコロナで昨年度、一昨年、随分いろんな相談を受けてきたけれども、回復基調にあると、こういうご報告でございました。

ないようだったら、お認めをさせていただいて、次の議題その2について事務局からのご説明をお願いしたいと思います。

《非公開》

引き続きまして、報告事項に入らせていただきたいと思います。報告事項1、令和3年度介護予防ケアマネジメント報告について、ご説明をお願いします。

○事務局 引き続きまして、近藤よりご説明申し上げます。

資料としましては、報告1の資料の①になります。「令和3年度介護予防ケアマネジメント報告について」ということでございます。

昨年度も同様のご説明はさせていただいておりますけれども、新しい委員の方もおられますことでもありますので、これもこれまでの経過について簡単にまず触れさせていただきたいと思います。

本市におきましては、平成29年度より開始しました介護予防・日常生活支援総合事業においては、この次のページ、2ページに表や図の形にしておりますので、そちらをまず

ご覧いただきたいと思います。

その一番上、訪問型サービスの種類というところにもございますように、左側部分の現行相当型に当たります、従来のヘルパーによる専門的なサービスである介護予防型の訪問サービスに加えまして、その右側の部分、基準緩和型ということで、本市が実施します生活援助サービス従事者研修を修了した者が、買物や掃除等を行うような生活援助型訪問サービスを実施しておるところでございます。

この訪問サービスの利用に当たりましては、この中段から下になってきますが、振り分けのプロセスというところにもありますように、サービス利用に係るケアマネジメントにおきまして、認定調査における主治医意見書ですとか一部の認定調査の結果なんかを活用しまして、サービス利用対象者の状態像によって振り分けのプロセスを標準化することによりまして、サービス決定の客観性や中立性や公平性といったものを確保しておるところです。

この振り分けのプロセスによって、一番下のほうにも書いておりますが、生活援助型訪問サービスの利用が適当となった場合におきましても、その要支援認定調査からサービス利用に至るまで相当の期間が経過しておるような場合もあることですか、あと高齢者の状態像が常に一定ではないといったことから、その振り分けのプロセスにより一律機械的な取扱いを行うだけではなくて、適切なサービス選択ができるケアマネジメント支援の仕組みとして、平成29年度より介護予防ケアマネジメント検討会議というのを実施しております。

改めて1ページに戻っていただきたいと思います。

それで、令和2年度以降の取扱いにつきましては、この1ページの下の方の4点目のほうになりますが、振り分けのプロセスにおいて生活援助型訪問サービスの利用が適当となったものの、ケアプラン作成の一部委託先の事業所のケアマネジャーと包括双方が、介護予防型訪問サービスの利用が必要と判断した場合には、検討会議の対象外とさせていただいて、判断に至った経過ですとか判断根拠等は記録を残すこととなります。

②にもありますが、包括と一部委託先事業所のケアマネジャーの意見が一致しない場合ですとか、そういった場合で包括が判断に苦慮するような場合には、引き続き検討会議の対象として、介護予防型訪問サービスの利用についての妥当性の検討を行います。

次に、③ということで、検討会議の対象外となったケースの状況や検討会議の開催状況については、この市の運営協議会で報告するというふうな段取りとしておるところでございます。

そして、これから3ページ以降になりますが、ここからは、令和3年度の地域包括支援センターからの報告内容をまとめたものでございます。

一番上にもちょっと書いておりますが、なお、令和3年度につきましては検討会議に該当するケースの報告はございませんでした。

対象者数でございますが、表に記載しておりますように合計38件でございました。

(2) の事例の状況ということで、お示ししておりますとおりですが、年齢区分としましてはどの年齢層にも分散しておりますが、74歳未満が11人、29%と、75歳以上が71%というふうな状況になっております。性別数でいいますと、全体では男性が4割、女性が6割程度でございますが、75歳以上で見ますと、ここの2つ目の点にも書いていますように、75歳以上で申しますと男性が約3割、女性が約7割といった形で、女性がより多いというふうな状況でございました。認定区分では、要支援1が16人、42%、要支援2が22人ということで58%でございます。

障がい高齢者の日常生活自立度ですとか、認知症高齢者の日常生活自立度については以下のとおりでございます。

次のページにまいりまして、4ページでございますが、(3) のところで介護予防型訪問サービスの利用が必要と判断した根拠についてということで表にしております。

身体機能等の課題があると判断した事例につきましては、主に骨折ですとか変形性膝関節症、変形性の股関節症、あと脊柱管狭窄症といった骨関節疾患等の運動機能に関連したものでございまして、疾患に関連した立ち上がりの不安定さですとか、加齢による下肢筋力の低下が見られる場合が半数を占めておるような状況でございます。それで、1人で外出ができない、歩行不安定等との判断がなされております。

また、がんによる治療中で状態が変化しやすい事例ですとか、肺疾患、気管支ぜんそくといった呼吸器疾患により疲労感が見られるといった事例も複数見られたということで聞いております。

次に、生活環境に関する課題というところの表の中にありますけれども、と判断した事例につきましては、骨・関節疾患に関連したものでは、手術後の身体状況の変化に伴う理由によって浴槽をまたげないことですとか、居住部分が2階で階段昇降が困難であることから、住宅環境の問題と判断されている事例もございました。

あと、食生活・口腔機能に関する課題という判断をした事例につきましては、骨・関節疾患等に関連した疼痛によって活動量の低下に伴い食事量が減少することで、栄養状態の低下が見られた事例もあったということです。また、歯の欠損によってかみ合わせなどの課題が見られるような事例もあったと聞いております。

次に、5ページにまいります。

(4) 地域包括支援センターからケアマネジャーへの意見内容ということでございます。上段の介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービスにつきましては、通院介助ですとか主治医連絡、買物同行、洗身介助といったようなところが多く挙げられておりまして、傾向としては令和2年度と同様でございました。

疾患によるふらつきですとか歩行困難などの理由によって、通院介助に併せて主治医連絡も必要であると判断されていましたが、また、あと精神不安定な状況から服薬管理ができない事例についても、主治医連絡の必要性が挙げられておった状況でございます。

そして、今後検討が必要と考えられるサービスというところでございます。

その下段のほうにいていただきまして、主に、骨・関節疾患のある事例におきまして、立ち上がりの不安定や歩行時のふらつきがあることから、リハビリテーション職による助言ですとか、あと糖尿病ですとか栄養状態の低下が見られる事例については、栄養士による指導の必要性が挙げられておったところです。

また、その他というところで6という数字が上がっていますが、その主なものとしましては、例えば認知症の進行に伴ってあんしんさぽーと事業ですとか、成年後見制度の利用について挙げられておったものがございました。

最後、6ページをご覧くださいと思います。

最後になりますが、今後の方向性についてというところでございます。

1つ目の点でございますが、令和3年度の報告結果におきましても、事例の身体状況ですとか生活状況等から、包括におけるケアマネジメントの検討がおおむね適切に行われていることから、今後も引き続き包括からの報告内容を確認しまして、その内容によりまして福祉局より当該包括への助言を行っていかうというところでございます。また、自立支援とか重度化防止の観点から、高齢者支援におけるアセスメントの視点ですとか、ケアマネジャーの後方支援となる研修を継続的に実施してまいります。

2つ目の点になります。

包括とケアプラン作成の一部委託先事業所の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合ですとか、そういった包括が判断に苦慮するようなケースにつきましては、引き続き検討会議を活用していただくよう促してまいります。

3つ目の点になります。

検討会議の開催状況ですとか、包括からの報告内容につきましては、今後も市運営協議会のほうでご報告させていただきまして、委員の皆様からいただいたご意見につきまして、また包括へのフィードバックをしてまいりたいと考えております。

以上、ご報告でございました。

○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か。

はい、お二人、それでは雨師委員。

○雨師委員 報告ありがとうございます。

ここに書かれております振り分けプロセスによったり、2年度の取扱いのところで検討会議というところの開催というところがあると思うんですが、ちょっと確認なんですが、検討会議のメンバーはどのようなメンバーなんでしょうか。5ページのところの地域包括支援センターからケアマネジャーへの意見内容のところ、介護予防型訪問サービスとして提供が必要と認めたサービスの場合は医者とか、その下のサービスの場合は栄養士さんということで専門職がここに入っておるんでしょうか。ケースのたびに検討会議に専門職が入るんでしょうか。そこのところをちょっと確認したいので、教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○白澤委員長 事務局よろしく。

○事務局 すみません、岩名と申します。

検討会議には、これまで市職員の保健師とあと大阪市社会福祉協議会にも専門職がおりますので、その方たちと、包括の専門職も入れつつ検討をしております。

この2年ほどは検討事例が、上がってきておりませんが、それまでは専門職が入った状態で検討しておりますので、正しくされてきたという経過があります。

令和2年度からにつきましては、振り分けの基準によって必要と包括がきっちり判断できている場合は、検討会議は開催せずに運営協議会へ報告するという事になっている経過があります。

○雨師委員 ということは、この検討会議のメンバーというのは固定されていないということでしょうか。固定されていないんですか、メンバーは。

○事務局 固定はしております。

○雨師委員 それを教えてください。

○事務局 今、入っております検討会議のメンバーは保健師、あと包括等のメンバーもいますし、大阪市社会福祉協議会から前回まででしたら主任ケアマネジャーもおりました。

○雨師委員 等というのが、ちょっと分かりにくいんですけども、この人、この人というメンバーがあればしっかり、主任ケアマネジャー等とか言われると、3職種が地域包括にはいますよね。

○事務局 検討会議のメンバーは、3職種というわけではないです。

○雨師委員 主任ケアマネジャーだけですか。

○事務局 保健師。

○雨師委員 保健師と、社協の事務職とかそういう方たちは。

○事務局 事務職も来られます。

○雨師委員 そこをちょっと聞きたかったんです。はっきり、この人、この人で、構成メンバーは何人かというところ。

○事務局 何人かと言われますと、福祉局の関係者、課長、課長代理、介護予防事業担当の保健師、地域包括ケア担当の保健師、それと、大阪市社会福祉協議会の専門職、昨年度まででいいますと主任ケアマネジャーという形になります。

○雨師委員 普通、会議といったらメンバーはある程度、ここもそうですが、決まっておりますので、そこところがちょっと曖昧かなと思って確認させていただいたところなので、それプラスアルファ専門職も入るということで理解したらいいのでしょうか。

○事務局 はい。

○雨師委員 ありがとうございます。

○白澤委員長 それでは、上田委員。

○上田委員 先ほど、検討会議とかいろいろあって、担い手不足というもともとこのヘルパーの介護予防とか生活介護の部分、援助型の部分は担い手不足という部分が出ていたの

かなと思うんですけども、実際、検討会議して振り分けをしました、次に生活援助型の訪問サービスのほうになりましたという形になったときに、この大阪市がやっている2日間の研修をしている、この生活援助サービス従事者の研修の修了者というのは、実際今、何名ぐらい登録されているのかと、それがちゃんと充足しているのかという部分をお聞きしたいです。

実際、私、相当の部分が不足していて、結局ヘルパーのほうが同じようなその生活援助型のほうで提供しているということを聞いたことがありますので、実際、大阪市が提案しておりますこの援助型サービスが充足しているかということがお聞きしたいです。

○白澤委員長 それでは、事務局、お答え願えますか。

○事務局 介護保険課の日方代理から、お答えいただくこと可能でしょうか。オンラインでお返事させていただきたいと思います。

○白澤委員長 それでは、介護保険課。

どうぞ、お答えください。ミュートを外して。あの中にいるのか。

○事務局 そうですね。オンラインでの参加ということで、介護保険課のほうの課長代理からお返事させていただきたいと思います。

すみません、参加していますが、接続の関係で今お答えがなかなかできませんので、お時間の都合もございますので、確認いたしましてこちらから後ほどご連絡させていただきます。

○白澤委員長 大変重要なテーマですよ。これ、全国で利用型サービス、訪問型サービスをやっているのが2割しかないんですよ。それで、大阪市がそういう意味で訪問型サービスをやっているということになるんだけど、要するに十何人という、恐らく要支援の人だけ考えてもすごい数がいって、ごく一部の人ですよ、これ。10人とか2人とか。じゃ、本当に0.00何%の議論をしているわけです。

国も、そのあたりというのは一体、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスあるいは通所型サービスの在り方が、やっぱり根本的に問われている時期なんだろうんです。

そういう意味で、ご報告いただくのはいいんですけども、数を見たら分かるように2人とか。それで、また何か会議に本庁の職員まで入ってどうのこうの仕組みをつくって、本当に効果的、効率的なのかということが問われていると思うんですね。ぜひ、そのあたりで、同時に今ご質問いただいたように、本当にどれだけ研修をしてそういう人材が確保できているのか。これは、実はできていないところが全国で約8割あるわけです。

そういう意味で、大阪市としてこの介護予防・日常生活支援総合事業というのはどのように位置づけていくのかというのは、これは根本的にご議論いただく必要があるんじゃないかと思うのね。だから、何か後から本当はご報告いただくというような話ではなくて、大変重要なテーマだというふうに思うんです。

人数があって、結局その人たちは仕事していなかったら何の意味もないわけ。使ってい

る人、2人しかいないというこういう状況で、ぜひご議論いただきたい。今日できないとしても、決して何か単なる質問の議論ではないというように思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○竹内委員 竹内でございます。

このサービスというんでしょうか、この検討会議で適切なサービスが選択できるようなというご趣旨なんです、この適切なというところではスピードもあると思うんですね。ここに書いていただいていますように、高齢者の状態像は常に一定ではないと。急激に状態が変わる、急速に悪化するという場面も多いと思うんですが、そういった中で適切にというのは、いかにその人に合わせて早く決定していくかという観点も大事だというふうにしたので、実感として私はそういう事例を感じていますので、そのあたりもぜひ考えていただけたらいいかなと思います。

以上です。

○白澤委員長 それでは、次に入って、また後から多分お答えいただけないんだろうと思うので、次の議題に入って、もしかして最後にご質問にお答えいただけるようだったらさせていただきますということで、次の報告に入りたいと思いますが、報告事項の2、よろしくお願いします。

○事務局 今の件については後ほどお答えできましたらさせていただきたいと思いますが、次の報告、2番目に移らせていただきたいと思います。

報告2の資料の①でございます。令和3年度各区地域ケア会議から見えてきた課題についてということでございます。

この資料①の1ページを開いていただきまして、令和3年度の前回の第4回の市運営協議会でもご説明はさせていただいておりますが、改めましてこの地域ケア会議から政策形成につなげる仕組みの部分についても、またご説明をさせていただきたいと思います。

地域ケア会議につきましては、この資料の上にも書いておりますように、介護保険法に定められた会議でございまして、個別事例の検討を通じまして多職種協働によってケアマネジメント支援等を行うとともに、地域課題を抽出して、地域づくりですとか施策反映等につなげていくことを目的ということでしております。

下の図をご覧くださいと思います。

本市では、包括の圏域レベルで実施する地域ケア会議から見えてきた課題につきまして、区レベルですとか市レベルでの政策形成につなげるために、各区において区地域ケア推進会議を開催するとともに、市におきましては、この市の運営協議会と社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を大阪市地域ケア推進会議ということで位置づけまして、市運営協議会では区地域ケア推進会議から上がってきた各種課題の集約、そしてまた社福審の高齢者福祉専門分科会では、集約された課題について市の施策に反映するための検討を行っているものでございます。

次のページにまいりまして、地域ケア会議から見えてきた課題、市域の課題についての政策形成に係るサイクルということで、令和4年度版ということで示しております。

今回の第1回の市の運営協議会で集約した課題につきまして、その市運営協議会と書いております真ん中やや上にございます、その集約した課題をご報告させていただきましてから、8月をめどに関係各部署に対して市域レベルの対応について照会、回答の集約を行ってまいりまして、今後の社会福祉審議会ですとか市運営協議会でご報告させていただくような段取りと考えております。

続きまして、資料の③、5ページからになります、こちら各区において今年の2月から3月に開催されました区の運営協議会におきまして検討されて、福祉局に報告のあったものをまとめたものでございます。結構ページ数が多くなっておりますけれども、このまとめている内容としましては、表の左のほうにまず地域ケア会議から見えてきた課題、そして委員からの主な意見、次に取り組むべき単位、そして取り組むべき方向性ということでまとめております。

この取り組むべき方向性のうち、包括圏域で特に重点的な取組が必要なものについては、地域包括支援センターの課題対応の取組として挙げられまして、令和4年度に取組が図られるものでございます。その結果を、令和5年度の第2回の市運営協議会でご報告という段取りになろうかと思います。

ここで、この令和3年度の特徴的な課題を一部ご紹介させていただきたいと思います。

まず、包括圏域で取り組むべき方向性として、8ページにちょっとページが飛びますけれども、中央区の課題ということで、その中の一番上になってございますが、右端の欄の3つ目の点になります。

相談機関の周知も兼ねた困りごとフローチャートの作成・配布ということが取り組むべき方向性として示されておりますが、その前提で地域ケア会議から見えてきた課題というところですが、認知症ですとか精神疾患で状態が悪くなるまでどこもつながらずに、支援を利用できていない場合があるといった課題につきまして、委員からの意見としましては、施設入所者で認知症や精神疾患の症状が強くなる方でも、精神科や心療内科に定期的に通院して順調に施設生活を送られているというふうな意見がある中で、取り組むべき方向性として、今申し上げた困りごとフローチャートの作成・配布といったような取組を、取り組むべき方向性ということで意見があったものでございます。

さらに、ちょっと11ページに飛びます。

今度は、また別の区で、西淀川区から上がってきている課題でございまして、1つ目の課題ですので、この11ページのやや真ん中より下辺りになりますが、同様にこれも認知症の疑いも含む、あと軽度の認知障害など何らか介護問題を抱えるケースの早期発見、早期介入のための支援というふうな課題に対して、右端のところでございますが、上から3つ目になります。協力が得られた信用金庫とか包括、認知症初期集中支援チーム、あんしんさぼーと事業と協働で、年金支給日に定期的にミニ講座を開催し啓発を行うといったも

のなどが挙がってきてございます。

次に、区域、今のは包括圏域の中でピックアップさせていただきましたが、区域で取り組む区域の取組の方向性といましては、認知症ですとか孤立する高齢者の権利擁護という視点から上がってきておりますものとしまして、ちょっと大分ページが飛びますが、27ページ、西成区の課題が上がってきておるところをご覧いただきたいと思います。

西成区のこれは1つ目の課題、ひとり暮らし高齢者への支援というところで権利擁護の視点の課題がございます。その中で、取り組むべき方向性ということで、西成の区域のところ、点でいうと1つ目、2つ目になるんですか、西成つながり名簿を活用した各地区の見守り活動の後方支援とか、生活保護のケースワーカーとの連携といったことが挙げられておるようなものがございました。

続きまして、市域における課題についてのご説明をさせていただきます。

それにつきましては、ページでいいますと、さらにもう2ページ進みまして29ページからになってございますが、ここで市域の課題につきまして、課題のテーマとしてカテゴリを5つほどに区分けさせていただいております。

29ページから30ページにわたりまして、複合的な課題を抱える世帯への支援、認知症高齢者の課題、そして30ページにまたがりまして認知症・孤立する高齢者の権利擁護の課題、コロナ禍における高齢者の課題、そして自立支援型ケアマネジメント検討会議の課題というふうなことがございまして、それが区運営協議会の報告から抜粋し、振り分けさせていただいたものでございます。一部これもご紹介させていただきます。

1つ目の課題のテーマ、複合的な課題を抱える世帯への支援ということでは、その課題に向けて取り組むべき方向性というところで、上から3つ目の点になります。障がい者基幹相談支援センターの機能について、包括と同様にというふうなご意見ですとか、あるいは4つ目のところにありますが、市レベルでの精神障がい者等初期集中支援チームの体制づくりといったようなご意見が上がっておりました。

2番目、認知症高齢者の課題のところでは、取り組むべき方向性の欄で申し上げますと上から3つ目になります。家族の介護負担の増大という課題に対して、家族介護者の負担軽減のため、認知症緊急ショートステイ事業の拡充といったご意見、そして上から5つ目のところ、頻繁に行方不明となる高齢者の警察保護案件の増加の課題に対して、上から3つ目ですね、ごめんなさい、取り組むべき方向性としては上から3つ目になりますが、行方不明高齢者の対応に係るガイドライン作成の検討といったようなご意見が上がっておったところでした。

3つ目、30ページに移りまして、認知症・孤立する高齢者の権利擁護の課題というところにつきましては、日常生活に必要な金銭管理の課題が生じて、在宅生活継続が困難ですとか経済的虐待につながるといったような課題、そして後見人が選定されるまでの包括の職員の負担が大きいといった課題につきまして、取り組むべき方向性として一番上の点になりますが、区の特性に応じたあんしんさぽーと事業の支援体制整備、そして上から3

つ目の点になります成年後見市長申立における裁判所への申立てまでの期間の短縮化といった意見が上がっておったところです。

4つ目の課題でございます。コロナ禍における高齢者の課題ということでは、地域活動・交流の制限や地域とのつながりの希薄化に伴うフレイルや孤立ですとか、社会資源や活動情報の不足などの課題に対しまして、取り組むべき方向性としては、3つ目の点ですね、地域のICT化推進及び新たなネットワーク、集いの場づくりの環境整備のための支援、あるいは移動支援に係る体制整備などが挙がっておったところです。

最後のテーマでございますが、自立支援型ケアマネジメント検討会議の課題という点では、同じような事例のため検討内容や助言も同じになりがちとか、専門職の助言による改善を利用者や介護支援専門員も実感できていないといった課題に対しまして、取組の方向性としては、市全体の効果を地域包括支援センターや区ヘフィードバックといったようなご意見が上がっておりました。この内容につきましては、後ほど報告の3でもご説明させていただきます。

簡単ではございますが、以上、ご説明ということでさせていただきます。

○白澤委員長 ありがとうございます。

何かご質問ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○岡田委員 市域課題についての課題の29ページと30ページのところで、ちょっと意見を言わせていただきたいんですが、市域の課題、先ほどご説明のあったところは、取り組むべき方向性というのはある程度十分ですけれども、必ずしもこの市域の課題のところで、取り組むべき方向性とマッチしない課題もあって、例えばキーパーソン不在、家族との関係性がよくないというのは、じゃ、どういうふうに解決する課題の方向性があるのかというと、なかなかこれ、こちらに書いてあるだけのものだけでは、なかなかこれはどうなのかと思うのと、それから認知症の高齢者の課題のところも未受診、受診拒否や支援の拒否というところで、この挙がっている方向性でどうやって解決していくのかと、全然ちょっと見えないので、できましたらもう少し丁寧に、この課題についてはこういうふうな方向性でというような。

もし難しければ、キーパーソン不在というのはなかなか解決が難しい場合もあるので、それについてはこれから検討するとか、あるいはこれから市やあるいは区の中で議論した中で、最終的な課題の解決策を考えるというような、少し丁寧な表現をされたほうがいいんじゃないかと思います。

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した。

何か、事務局からありますか。

○事務局 ありがとうございます。

岡田委員から頂戴しましたご意見、今後、市域の課題につきまして社会福祉審議会等で

も諮っていくような流れもございますので、今回集約、一定資料化させていただいていますが、またそのあたりはきっちり分かりやすいように整理させていただきまして、また社会福祉審議会等で今後の流れに結びつけていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長 よろしいでしょうか。

施策にどうボトムアップに施策に反映させていくのかということが課題ですので、ぜひそれを社会福祉審議会のほうに出していただいて、施策につなげていくというそういう方向をつくっていただいたらありがたいというふうに思います。

ウェブの参加の皆さん方、よろしいでしょうか。

では、続きまして資料3のご報告をお願いいたします。

○事務局 引き続きまして、近藤よりご説明させていただきます。報告の3番目に移らせていただきます。

報告3の資料の①、大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議についてということでございます。

先ほどの課題のほうでも最後にございましたこの検討会議につきまして、そのフィードバックが必要といったご意見もあったというところの流れになりますが、この検証した内容とかいろいろこの今までの流れを含めまして、改めての内容もありますが、ご説明させていただきます。

まず、経過でございます。資料の1ページを開いていただきまして、平成30年に改正されました介護保険法のほうで、地域包括ケアシステムの深化・推進ということでの一環として、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進が示されまして、自立支援・重度化防止に向けた取組の制度化がなされたところです。

それを受けて、本市におきまして、平成30年度よりこの大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議を順次開始しまして、この7月からは平野区でも開催の運びとなりまして、全区での開催となったところでございます。

この検討会議でございますが、開始してからの最初の開催となっております令和元年度の第1回の市運営協議会におきまして、助言者である医師ですとかリハビリテーション専門職からいただきました主なご意見や開催状況についてご報告させていただいたところ です。

この7月からは、今申しましたように平野区でも検討会議が開催されましたので、全体の状況をということではございませんけれども、開始から3年ほど経過しておるといって ところもございまして、今回検討会議から見てきた状況につきましての報告をさせていただきたいと思っております。

1ページの目的や対象者のところでございますが、目的としましては1つ目、高齢者が地域でいつまでも自立した暮らしが営めるよう、多職種連携してケアマネジャーのケアマネジメントを支援することで、高齢者のQOLの向上を目指すといったところ、そしてケ

アマネジャーのスキルアップ、スキルの平準化とケアマネジメントの質の向上を目指すといったところ、そして3つ目が、地域課題を把握しまして今後の政策形成につなげていくといったところが目的でございます。ですので、ケアマネジャーのケアプランのチェックの場ということではなくて、多職種からの様々な提案をしていただく場ということになるかと思います。

対象者としましては、その下でございます。原則、新規の要支援認定者のうち、適切に介入・支援することにより生活能力の維持・向上が期待できる関節疾患、骨折、高齢による衰弱等により廃用症候群となった高齢者またはその可能性のある高齢者ということで定義しております。

スライドの2ページ、3ページにつきましては、検討会議のイメージですとか出席者の役割というところを明記しておりますので、またご覧いただきたいと思います。

スライド番号4番目のスライドになりますが、平成30年度からの会議の開催状況ということで、今、ここは令和3年度の3月までの一覧としておりますが、この7月からは24区全区での実施をさせていただいております。

開催を中止した期間ということで、この令和元年度から2年度初めあたり、令和2年4月、5月、6月あたりとかはそうっておりますが、このあたりはコロナの影響もあってということでございますが、それ以降はまたオンラインの開催等、工夫して取り組んでおられるところです。

その下、スライドの5番目のほうです。対象者の状況というところですが、検討会議を開催しまして、その1年後のモニタリングの結果をまとめたものがこの5ページからになってございます。対象者は、平成30年度から令和元年度に検討会議を実施した方ということで、588名でございます。

その次のページ以降が、その結果をお示しした、状況をまずお示ししておるところでございます。6ページのほうでは当初要支援1、要支援2になった方の1年後のモニタリング結果の要介護度を比較したものでございます。

そして、その下、7ページから8ページにつきましては、障がい高齢者の日常生活自立度につきまして、当初の自立の方は1年後の結果では7割の方が同様でしたと。また、当初の自立度がJ1からB1までの方については、1年後の結果で自立の変化がない方が6割ほどおられたというふうな結果が出ております。

次、9ページでございますが、こちらは認知症高齢者の日常生活自立度の結果でございます。またご覧いただきたいと思います。

そして、10ページからになりますが、この10ページ、11ページが検討会議で1年後をモニタリングした結果、どういった変化があったかというふうな点を示しておるものでございますが、1点だけすみません、ちょっと資料のこの10ページといいますか、スライドの10番目のところ、上のほうに取入れあり、取入れなしというところで419人、169人という人数数値がございますが、この人数が誤っておりまして、パーセンテージとか下の

記載には全然影響がないのですが、お示ししておるこの数字が419人と169人のところそれぞれが、411人と177人というのが正しい数字になりますので、訂正させていただきたいと思います。割合ですとか下の数字には、特段影響ございませんので、その点だけちょっとお含みおきいただきたいと思います。

10ページからになりますが、その取組内容のところでございまして、枠囲いのところに点が2つほど書いてあるかと思えます。1つ以上の取組を取り入れた方は、そうでない方に比べて、生活の変化における全ての項目において変化したと回答された方の割合のほうが有意に高かったと。一方、生活の変化がなしと回答された方の割合は有意に低かったというふうな結果が出ております。

その下の11ページのところでございますが、これも点のところを見ていただきますと、分析した結果、リハビリテーションや運動とか医療、食生活の取組を取り入れた方は、そうでない方に比べて主観的变化の改善の割合が有意に高い結果だったというふうな結果が出ております。

次の12ページ、13ページは、検討会議で検討した事例につきましてということで、それぞれ参考までに記載しておるところでございます。

14ページに移りまして、14ページから16ページ、これにつきましては、その検討会議に参加したケアマネジャーからの意見ということで、またご覧いただきたいと思いますが、その中でもまず意識の観点からは、高齢者の自立支援・重度化防止について意識していたかというふうな部分、そして16ページに移りますと自立支援に資するケアマネジメントの意識は変わったかという部分では、特にもうほとんどの方に意識の変化が表れているというふうな状況がございます。

そういった点が、見えてきた点としてございまして、最後、17ページになります。

検討会議から見えてきた課題として、令和2年度から3年度の各区の運営協議会で上げられた課題を一部抜粋したものでございまして、いろいろ、新型コロナウイルス感染症拡大が自立を阻害する因子になっているとか、地域の活動の場や生活に必要な場がない、また行く手段がなくて閉じ籠もりがちになっているといったようなところが挙げられていたところでございます。

これらについて、包括とか区のほうでの対応策というのも、下にございますようにフレイル予防の啓発ですとか、生活支援コーディネーターを中心とした集いの場の紹介とかというふうなところが挙げられておるところでございます。これらの課題につきましては、各区において関係機関との連携を通じてまた対応していくというふうなことになっております。

以上、すみません、簡単ではございますけれども、説明とさせていただきます。よろしくをお願いします。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

何か、ご質問、ご意見ございませんか。

ウェブで参加されている方、いかがですか。皆さん方いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○雨師委員 すみません、先ほど、検討会議と介護予防ケアマネジメントの質問をしたところで、今回のこの自立支援ケアマネジメント検討会議に関しては、きちんとメンバーとかパワーポイントで入れていただいていますよね、検討会議のイメージというふうな。

だったら、向こうのほうも分かりやすく、こういう感じでしていただけたらありがたいかなと思っているところです。意見だけです。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、いかがでしょうか。皆さん方、ございませんでしょうか。

僕、一つ感想なんやけれども、要介護度は変わりにくいのかなというか、随分意欲が高くなったとかそういう部分はあるんだけど、要介護度とか日常生活自立度というところとはなかなか変化しにくいというか、何かそのことというのは非常に大事なことなんやけれども、意欲を高くするって。そこと自立度、国の思いとしてはそれで自立していくみたいな発想が非常に強いんだけど、そことはなかなかつながらないのかなというのが、今回のこの検討会議の報告を見ての思いなんです。

だから、それはそれなりに高く評価をしたいと思うんですが、なかなか要介護度を抑えると言ったらいいんですか、よくするというようなことというのは大変難しいことなんだなというふうに思いました。これは感想です。

なければ、あれ、何かさっきの質問に答えられるのは無理なんだね。来られているか。

○事務局 すみません、事務局です。

今回、お答えできなかった点で、別の部署にいる介護保険の担当なんですけれども、すみません、引き続きウェブがつかない状況です。

法定外研修の開催状況とか、あと定員が少ないという状況でありますとか、2つ目にいただいた生活援助サービスの従事者の養成状況とか従事状況につきまして、改めてちょっと整理させていただきまして、ご報告差し上げたいなと思っておりますので、この場で終えさせていただきます。申し訳ございません。

○白澤委員長 それ以上は分かりませんか。

今後はこれ、もう一度整理をしていただくということで。

ほかに何かなければ、事務局のほうに戻させていただきたいと思います。

○司会 それでは、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、長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。

これをもちまして、令和4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。

本日は誠にありがとうございました。