

令和5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5年7月24日（月）

○司会 開会の時間が参りましたので、ただいまから令和5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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の運営協議会の開催におきましては、ウェブと併用する形で開催させていただきます。また、事務局側も一部ウェブ参加をしておりますことをご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、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。

私のほうで各委員の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 白澤でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 雨師委員でございます。

○雨師委員 雨師です。よろしくお願いいたします。

○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 熊崎委員でございます。

○熊崎委員 熊崎です。よろしくお願いいたします。

○司会 坂本委員でございます。

○坂本委員 坂本でございます。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 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 弘川委員でございます。

○弘川委員 弘川です。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 続きまして、ウェブでご参加の皆様をご紹介します。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。よろしくお願いいたします。

○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 なお、植田麻衣子委員、岡田委員、谷田委員、前川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。

会議開催に当たりまして、本日、ウェブでご参加されております委員の皆様につきましては、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、会場の皆様におかれましては、卓上に設置しておりますマイクの位置は調整できますので、ご発言の際、ウェブ参加の方が聞き取りやすいよう、必ずマイクを口元に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。

続きまして、事務局職員について紹介いたします。

河野高齢者施策部長でございます。

○河野部長 河野でございます。どうぞ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 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 金井相談支援担当課長でございます。

○金井課長 金井でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 岩田地域福祉課長でございます。

○岩田課長 岩田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 松川保健医療計画担当課長でございます。

○松川課長 松川でございます。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。

西端生活福祉部長でございます。

○西端部長 西端です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会 佐藤介護保険課長でございます。

○佐藤課長 よろしくお願ひいたします。

○司会 山口事業者指導担当課長でございます。

○山口課長 山口です。どうぞよろしくお願ひします。

○司会 玉田福祉活動支援担当課長でございます。

○玉田課長 玉田です。よろしくお願ひいたします。

○司会 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5年度第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会の開催にあたり、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ご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。本日は大変ご多忙な中、また暑さの厳しい中、本協議会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。

本日の運営協議会では、令和4年度の地域包括支援センターでの相談実績等の活動状況、各区地域ケア推進会議から上がってきた課題等についてご報告申し上げます。また、関係区地域包括支援センター運営協議会からのランチの運営に係る案件についてもお諮りしたく存じます。

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公正中立な運営の確保、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す。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ひ申し上げます。

○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、本協議会の設置要綱、委員名簿、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）」、続きまして、「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）」、続きまして、「議題2、資料①総合相談窓口（ランチ）の運営方針の変更等について」、ここまですべてが議題に係る資料となります。続きまして、「報告1、資料①令和4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4年度各区地域ケア会議から見えてきた課題について」、「報告3、資料①令和4年度在宅医療・介護連携推進事業取組状況について」、「報告4、資料①各区圏域別介護保険被保険者等データの抽出等について」、「報告5、資料①地域包括支援センターにおける事案について」。

資料につきましては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）につきましては、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であり、報告5につきましては、地域包括支援センターの運営に係る評価・設定につながるものであり、ともに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、また、議題2につきましては、総合相談窓口（ランチ）の設置場所の変更に伴う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、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（その2）、議題2、報告5は非公開となりますことから、議事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。

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名前を含めまして議事要旨と共に議事録を作成し、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、よろしく願いいたします。

○白澤委員長 皆さん、あらためまして、こんにちは。

今日は第1回目の地域包括支援センター運営協議会でございますが、1回目ということで、地域包括支援センターができたのが2006年、2005年の改正で2006年からスタートするわけですが、当時とはやはり社会状況も変わってきて、地域包括支援センターの在り方というのをもう一度基本に戻って考えてみなきゃならない状況が来ているんじゃないかなというように思うんですけども、本日の議題もしっかりでございますが、大阪市は、日常生活圏域という中で、ランチと包括併せて対応していくというような形を取ってきたわけですが、それも時代の要請があってやってきたことですが、包括は一体何をしていくのかという原点にもう一度振り返りながら考えていく、そういうように協議会でもご議論いただければ大変ありがたいなというふうに感じております。どうかよろしく願いします。

では、座って議題を進めさせていただきたいと思います。

今日は議題が2点ございます。

議題1ですが、「地域包括支援センター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 大阪市社会福祉協議会地域福祉課の異と申します。地域包括支援センター連絡調整事業の担当として、令和4年度地域包括支援センターの活動状況についてご報告申し上げます。

着座にて説明させていただきます。

議題1の資料①に基づき説明をいたします。

資料につきましては、1ページから20ページまでは報告をスライドでまとめた資料でございます。21ページ以降は66包括の実績も記載したデータをおつけしております。

本日は、1ページから20ページまでのスライドデータを中心にご報告をさせていただきます。

報告内容につきましては、スライド1に記載をしておりますとおり、地域包括支援センターによる総合相談、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、ランチの活動状況報告となっております。

まずは、総合相談から見ていきます。

スライド3、4をご覧ください。

相談実人員、延べ相談件数ともに昨年度と比べまして増加しており、またコロナ禍前の水準を上回ってきております。

続きまして、スライド7、8でございますが、相談件数は12月を除いていずれの月も前年度を上回っております。相談形態につきましては、訪問につきましては、新型コロナウイルス感染拡大の第7波と第8波の時期に少し減少傾向は見られますが、少しそこの相関関係はございますが、あまり大きな影響なく、令和4年度につきましては相談・対応のほう推移してきたところがございます。また、電話につきましては、訪問、来所と比較しても新型コロナウイルスの影響は少なく、おおむねいずれの月も前年度より、また前々年度よりも上回ってきている状況でございます。

続きまして、スライド10、11をご覧ください。相談実人員のうち、認知症疑いの件数は前年度と比較し増加してきていますが、延べ件数は前年度よりも減少し、延べ相談件数における認知症疑いありの割合も令和4年度は令和3年度よりも減少しております。

続きまして、スライド12、13、14をご覧ください。ただければと思います。

相談内容と相談相手の傾向をまとめています。

相談内容は、介護サービスに関すること、経済・生活問題に関すること、介護予防サービスに関することの順に多く、この傾向は例年と変わらない状況でございますが、福祉サービス、介護予防、日常生活、生きがいづくりが例年に比べ増加率が大きくなっております。また、成年後見制度の件数は、認知症疑いありのケースも含めまして減少傾向にあ

ります。また、認知症疑いありの件数では、生きがづくりが顕著に伸びてきている状況で、次いで介護予防・日常生活の伸び率が高くなっています。

相談相手の状況につきましては、例年同様、本人、家族・親族、介護支援専門員、行政・公的機関の順に多いですが、伸び率は例年よりも高くない状況でございます。相談内容とも関連し、ボランティア、生活支援コーディネーターの相談が伸びてきている状況もでございます。

続きまして、包括的・継続的ケアマネジメントについてご報告いたします。

スライド16、17をご覧ください。

会議開催数は全体的に前年度と比べて増加しており、コロナ禍の影響から復調している状況がうかがえます。地域ケア会議につきましては、見えてきた課題の対応のための会議も含めまして前年度よりも減少している状況がございます。

スライド16でございますが、月別で見ましても例年に比べて会議回数の増減の波も大きくなく、自立支援型ケアマネジメント検討会議は、オンラインを活用した会議開催の効果もありましておおむね各月で増加をしてきており、年間を通じて計画的に開催されています。

続きまして、スライド20、21をご覧ください。

地域活動も再開してきている状況もございまして、その他ネットワーク構築の会議、地域との関係づくりはおおむね各月で増加しています。

オンラインによる会議開催状況につきましては、前年度と比較し、主催・共催・参加いずれもオンラインの割合が減少し、対面での開催に戻ってきていることが分かります。オンラインを最も活用している会議は、自立支援型ケアマネジメント検討会議となっております。

続きまして、介護支援専門員への支援について報告いたします。

スライド23のとおり、介護支援専門員個別相談件数は前年度に比べて微増しており、総合相談で介護サービスに関する相談が多い点も相関関係があると考えられます。

スライド24、25ですが、関連の会議や研修なども昨年度よりも増加し、コロナ前の水準に戻ってきており、開催形態も対面での開催に戻りつつあります。

スライド26から29までは、介護支援専門員への支援状況をまとめています。個別相談が多い包括について個別に聞き取りを行い、まとめています。

西成区包括では、事業所数も多く、また、ひとりケアマネ事業所、また小規模介護支援事業所が多く、ご家族のいないひとり暮らしの世帯、また高齢者のみの世帯が多く、介護相談よりも生活相談が多い状況でございます。そのような状況で、介護支援専門員から通院や転居に関すること、また、あんしんさぽーと事業の相談の同席依頼、成年後見の手続等複数対応が必要なケースの相談が多く、後方支援と一緒に支援をするケースが増えてきている状況です。

また、東淀川区北部包括の場合は、長年、圏域内の事業所の勉強会を持ち続けているこ

とや、主任ケアマネ向けの交流会を隔月で開催していることで相談しやすい環境をつくっているとのことです。

生野区異包括の場合は、支援困難事例が増えている状況の中、令和4年度はケア会議を22回開催、また、つながる場も4回参画され、その中でのケアマネジャーさんとの関係づくり、また、自立支援ケアマネジメント会議の小会議のほうで居宅介護支援連絡会等での介護支援専門員とのつながりが多いことから、困難事例などがあれば包括に相談する流れができているとのことです。

続きまして、介護支援専門員対象の研修が多い包括につきまして聞き取りを行いました。

淀川区包括では大きく回数が増えてきておりまして、法定外研修として事例検討によるスーパービジョンの研修を行ったり、また法律に係る研修を開催したことが回数の増加につながったとのことです。

また、中央区包括・中央区北部包括につきましては、着実に回数を重ねてきておられまして、全ての研修を両包括で合同開催し、居宅介護支援事業者連絡会が主体で行うもの、また新任向けの研修、主任介護支援専門員向けの研修と、キャリアに応じた柱立てで工夫されて実施されております。

最後に、ランチの活動状況につきましては、スライド31以降になります。

相談実人員、延べ相談件数ともに増加しています。相談内容や相談相手の傾向も大きく変わりはなく、会議開催・参加状況、介護支援専門員からの相談件数も増加してきています。

報告は以上でございます。

○白澤委員長 ありがとうございます。何か追加ございますか。

事務局からは、いいですか。

○事務局 はい。

○白澤委員長 今、ご説明いただきましたが、全般的に相談等、昨年度に比べて増加傾向にあるというのが大きな特徴だと思いますが、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○竹内委員 竹内でございます。

私から2点あるんですけども、1点は相談手段、形態というんでしょうか。訪問とか書いていますけれども、メールでの相談というのは、その他に入っているのかどうか分かりませんが、我々、地域包括に相談させていただくときに電話とかでやらせていただきますけれども、メールがどうも使いにくい状態になっていると思います。ウェブが必ずしも包括の担当の方1人が1個持っているとかじゃなくて、何か代表みたいなところがあって、そこへ相談するというような形でどうも使いにくいかなと。個人情報がありますのでなかなか扱いが難しいところがあるのかも分かりませんが、メールを使っただけの相談というのを、もう少し使いやすいようにしていただけたらなと、私、個人的には思います。それが1点。

それともう一つが、いろいろ相談内容についてのご説明がありましたけれども、どこか

に生きがいづくりが増えていますというようなお話をいただきました。また、ボランティアからの相談が多くなっていますというようなこともあるんですけども、そのあたり、私自身ボランティアでいろいろと地域で活動させていただいているんですけども、かなり自助・共助・公助とかの中で近所とかいうようなお話で、地域がそういった方を支えていくというようなところでボランティアの重要性も増しているんだとは思いますが、そんな中で生きがいづくりということで、あるいはもう一つ、介護予防・日常生活の相談が増えているというところで、かなりそういった比較的支援の中身が、重度じゃないような形のところが増えてきているということかと思うんですが、それは大変いいことだとは思っています。ただ、今ご説明はありませんでしたけれども、資料の後のほうに包括別の資料をつけていただいていたのでめくって見させていただいたら、包括によって大分その動きが違うなというふうに思います。だから、各包括の担当の中の住民の方の年齢構成であったり、あるいは介護度の構成であったりが違うということもあるかと思うんですけども、包括の方の考え方というのでも違うのかなというふうなこともちょっと見えたりしております、そのあたりもう少し、今、こういった世の中の動きというか、今の近所とかいうようなところで、地域と一緒に地域包括の方がこうやっていこうとされているところで、もう少しそういった、包括によってこれだけばらつきがある、熱心なところとそうでないところがあるように見えたりしますので、そのあたりをもう少し、私としてはもうちょっと包括に頑張りたいというふうなところがあったりします。

もうちょっとだけ、27ページ、資料。27ページのここに相談内容がありますが、この下のほうに住吉区東というのがあって、これの左から、真ん中辺に介護予防・日常生活という欄があって、この件数が1,002件と書いていまして、ここが飛び抜けているんですね、住吉区東が。かなりばらつきが大きいなど。大き過ぎるというか、何か入れる場所が違うような気もせんでもなかったりしますけれども、かなり包括別に見たときに動きが違うというふうに思いますので、そのあたりもこの資料では特にご説明はありませんでしたけれども、その特徴、動きについて何か分かっている範囲でご説明いただけたらありがたいなと思います。

以上です。

○白澤委員長 何かございますか。1つは、今、住吉の介護予防の話もございますが、全体的に合わせて。

○事務局 ありがとうございます。

支援内容のほうで生きがいやボランティアに関する相談はというところにつきましては、包括関連の4事業で、認知症サポーターであったり、認知症チームオレンジのほうとの連携であったり、また、生活支援体制整備事業におきまして、介護予防や居場所の場のほうを地域包括と共に研究して推進しているところで、生活支援コーディネーターとの連携も増えているケースがあるかなというところで今回の件数に上がっているのかなと思っています。ただ、竹内委員がおっしゃられたように包括別に見てもかなり件数の差があります

ので、一応、市全体の傾向の中で、各包括の少し温度差であったりとか、この件数の押し上げ方につきましては、いま一度、少し担当のほうでも確認を取っていただけらなと思っております。

○白澤委員長 よろしいでしょうか。メールのほうは。

○事務局 地域包括のシステムにつきましては、少し個人情報も扱うので、外部サイトともつながれないようにフルクローズの環境で行っております。代表でつながっているパソコンから多分メールを送るシステムになっているので、なかなか担当から直接メールというのがやりづらい環境の下で業務を行っているからというところもあるかなと思います。

○竹内委員 何か、もうちょっとやりやすく改善できないのでしょうか。

○事務局 また福祉局のほうとも相談させていただきまして、多分メールであったりとか、相談についてもやり取りするケースも出てくるかなと思います。ただ、個人情報を扱うこともありまして、その辺も留意しなければいけないというところもございますので、その辺はまた検討を進めてまいりたいと思います。

○白澤委員長 よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょうか。はい、どうぞ。

○早瀬委員 1つは、このスライドのほうの14枚目のところで、コメントでボランティア、生活支援コーディネーターの相談が伸びているというコメントなんですが、件数はものすごく少ないですよ。増えているというので言い出したら、それは行政機関だとか介護サービス提供事業者って、もちろん本人家族なんかもずっと増加率高いので、わざわざこうコメントしはったのは何でかなと思ったのが1点です。逆に生活支援コーディネーターなんてすごく少ないんじゃないかと思うぐらいですので、というのがまず1点。

それから、全般的に相談件数が増えているんですが、これは包括のスタッフの皆さんの多忙さが厳しくなっているんじゃないかという気もして、そのあたりどのような評価なのかということをお教えください。

○事務局 ありがとうございます。

早瀬委員ご指摘のとおり、件数的に見てそんなにまだ生活支援コーディネーターは多くはない状況でございますが、区によりましては地域包括の圏域ごとでの協議体の開催であったりとか、それぞれ個々の生きがいであったり、そういった相談の中から連携をして取り組まれているというところもありますので、少しこの傾向を大事にしながら、今後、より一層、生活支援コーディネーターのほうにも少し連携を強化していくように働きかけていきたいなと思っております。

また、包括の相談業務も伸びているというところにつきましては、本当にこの間、コロナ禍ですごく相談を受けたり、また会議開催についての手法についても検討を進めて、その多忙のある中で、またコロナ禍が明けまして、相談も本当に多様化してきておる中で相談ケースも増えてきているところかなと思います。少しスライドの巻末につけました昨年度のワーキングでは、管理者の各スタッフの育成であったり、また業務のシステム管理で

あたりというところのアンケートも取りながら、包括業務の管理者業務を含めた検討のほうも進めてきたところでございます。この結果を基に、また今年度以降も包括業務のほうを、各担当の推進状況であつたりとか、また管理者会でも共有しながら進めていけたらなと思っております。

○白澤委員長 よろしいですか。

○早瀬委員 はい。

○白澤委員長 ほか、いかがでしょうか。

1つは、生活支援コーディネーターも随分増えてきていて、これと包括がジョイントして、例えば生活支援コーディネーターも何か協議体つくらないかんよね。それと地域ケア会議みたいなものとは同じような形になっているのか、全く別個でやっているのか、そのあたりってどうですか。

○事務局 ありがとうございます。

地域ケア会議に合わせまして協議体を開催しているところもあるかと思います。一層協議体と二層協議体がありまして、二層協議体につきましては包括圏域ごとの開催になっておりますので、そちらにつきましては包括のケア会議とも連動しながら開催しておったり、また個別で協議体は単体で検討しているケースもあつたり、そのあたりはいろいろ、開催方法は様々で実施されているところかなと思います。

○白澤委員長 生活支援コーディネーターって社協がやっていますよね。一方で地域包括は社協だけじゃなくて多様なところがやっていて、ニア・イズ・ベターみたいに社協と地域包括はうまくいくけれども、ほかのところともうまく調整をするということが一つのキーだと思っていたんですが、ぜひそのあたりも何か調査なり入れて、区全体として地域包括と、それから支援コーディネーターがうまくつながれば、社会資源の開発に随分結びついていくと思いますから、よろしく願いしたいなと、こういうふうに思います。

以上です。

ほかにございませんでしょうか。

どうもありがとうございました。

それじゃ、これ、運営状況の2というのは別個ですか。それでは別個でお願いします。

《 非公開 》

それでは、報告事項のほうに入りたいと思いますが、1番、令和4年度介護予防ケアマネジメント報告について、事務局、お願いいたします。

○事務局 引き続き、近藤よりご説明いたします。

報告の1番目になります。報告1番の資料の①「令和4年度介護予防ケアマネジメント報告について」をご覧くださいと思います。

本市では、平成29年に開始しました総合事業におきまして、2ページをご覧ください

たいと思いますけれども、図をちょっと書かせていただいていますように、介護予防・生活支援サービス事業について、その訪問型サービスの類型にございますような左側部分の現行相当型、そして右側部分の基準緩和型と称します2種類の訪問型サービスにつきまして、それを実施し、この訪問サービスの利用に当たっては、この2ページの中段にございますけれども、訪問型サービス利用者振り分けのプロセスについては、サービス利用に係る経営マネジメントにおいて、認定調査における主治医の意見書ですとか、一部の認定調査結果を活用して、その状態像により振り分けのプロセスを標準化してございます。

その振り分けをした結果、2ページの一番下にもございますように、生活援助型の訪問サービス、基準緩和型の利用が適当だというふうになった場合におきましても、例えば要支援認定の調査のときからサービス利用に至るまでに相当期間が経過しているとか、そういった状況の中で、一律な取扱いを行うだけじゃなくて適切なサービス選択ができるような仕組みということで、29年度より介護予防ケアマネジメント検討会議を実施しているところです。

すなわち、その下のほうに太い矢印とか、いろいろちょっと囲みがございます。振り分けのプロセスの中で、生活援助型訪問サービスの利用が適当となったけれども、そのケアプランを作っておりますケアマネと包括の双方が、介護予防型の訪問サービス、つまり現行相当型のほうの利用が必要だと判断した場合には、検討会議を行わずにこのAのプロセスに移るということで、現行相当型サービスを利用いただく。包括とそのケアマネの意見が一致しない場合などに、その判断に苦慮するというで引き続き検討会議をしていくということで、このBのプロセスの矢印のような、そういったプロセスを記載してございます。

その検討会議の対象外になったケースの状況と検討会議の開催状況について、次の3ページから報告させていただいているところでございます。

3ページの(1)のところにその件数の表がございます。こちらには記載しておりませんが、訪問型サービス利用実績ということで全体として言いますと、先ほどの介護予防型の訪問サービスというのが月の平均利用件数は大体7,000件ほどございます。それと基準緩和型の生活援助型の訪問サービスというのが1万件ほどあるんですけれども、そういった全体の中で、その利用者の振り分けプロセスを経て、生活援助型訪問サービスの利用がやはり適当だと判断された中でも、状態像を踏まえると、この介護予防型訪問サービスの利用が必要だと判断したAの事例というのが、表のAのところがございます、令和4年度でいうと17件あったというところでございます。ケアマネと包括の意見が一致しない等で検討会議を開催した事例というのは、令和2年度以降ゼロ件ということで開催はしていない状況になってございます。

以下、その17件の中で、どういった状態像の方がおられて、どういうふうな効果を基に判断したかというところを、それぞれ表の形、グラフの形にして記載してございますので、またご覧いただければと思います。よろしくお願いたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

介護予防ケアマネジメントということで、訪問型サービスという古いサービスの中で、従来のヘルパーさんが行くのか、家事援助のヘルパーさん、それがサービスAと言われていたものですが、それをうまく、問題になったケースが、流れの中で問題があったケースを、最終的に従来型になったと、17件とも、こういう話。その要因というのが後ろに書いてあるとおりでございますが、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

去年もこれ質問したんやけれども、17件はいいんだけれども、我々が一番知りたいのは、本当はAというか従来型が何人で、もう一つはサービスAというか家事援助という、これが何人だったのが本当は一番知りたいので、そのあたり教えてくれると一番いい。全体でね。

○事務局 はい。先ほど口頭でちょっとご説明の中では、介護予防型の訪問サービス、いわゆる現行相当型のほうが、月平均で申しますと利用件数7,000件ほどになっております。基準緩和型の生活援助型の訪問サービスが、同様に月平均量でいきますと約1万件ほどということで、こちらのほうが多くなってございます。

○白澤委員長 そうすると、大阪市は家事支援的なものって結構多いわけね。よそに比べて多いんじゃないですかね。そうでもない。分からない。

介護保険財源に随分影響を与えているんだと思うんだけれども。分からない。

○事務局 もともと、大阪市として総合事業をつくったときに、2025年に介護予防型と言われる現行相当型と生活援助型のいわゆるA型と言われるものですがけれども、この件数がおおむね5対5ぐらいになるという想定でこの事業を政策形成したものでございます。それが今の状況を見まして、近藤からご説明ありましたように生活援助型のほうがもう5割を超えているという状況になってございまして、白澤委員長がおっしゃられるように全国的な状況とも比べましても、大阪市のA型というものがかなり進んでいる状況になっているかと思えます。

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。

よろしいでしょうか。なかなか、Aとか、もしくはBというものもあるんですが、進まないというのが非常に大きな課題なんです、Aは随分進んでいると。それだけ人材養成をしてきたということだと思いますが、そこが一つの大きなポイントだと思います。

なければ、よろしいでしょうか。

引き続きまして、令和4年度各区地域ケア会議から見えてきた課題について、事務局からの説明をお願いします。

○近藤課長 引き続き、私、近藤のほうから、報告の2番目、「令和4年度各区地域ケア会議から見えてきた課題について」ご説明させていただきます。

資料、報告2の資料の①になります。

資料、まず1ページ目をご覧くださいと、地域ケア会議から政策形成につなげる仕組みということがございます。

地域ケア会議は、こちらにお示しし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す。個別事例の検討を通じ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しております。

下の図をご覧くださいと思います。

本市におきましては、包括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を、区レベル、市レベルでの政策形成につなげるために、各区においては区の地域ケア推進会議を開催するとともに、市におきましては今開催しております市運営協議会と、社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会、これらを大阪市の地域ケア推進会議と位置づけまして、今開催しております市運営協議会におきましては、区の地域ケア推進会議から挙がってきた各種の課題の集約をさせていただいた上で、社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会では、その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しているといった流れになってございます。

その次、3ページをご覧くださいと思います。

こちらは、これからご説明いたします令和4年度の地域ケア会議から見えてきた地域の課題の政策形成に係るサイクルを示したものでございます。

今回の第1回市運営協議会で集約した課題をご報告させていただいた上で、8月をめぐりに関係各部署に対して市域レベルの対応についての照会、回答の集約をさせていただきまして、今後、社会福祉審議会ですとか市の運営協議会のほうでご報告といった流れになろうかと思っております。

続きまして、この5ページからが、各区において今年2月から3月にかけて開催されました区運営協議会のほうで検討されて、福祉局に報告のあったものを表にまとめたものでございます。その中で、特に市域において取り組むべき課題として挙がってきたものについてまとめたものが、最後のページ、資料の31ページと32ページになってございます。説明としましては、31ページと32ページのほうを中心にご説明させていただきたいと思っております。

この挙がってきた課題を大きく1から6番まで6つの課題・テーマに分類しております。複合的な課題を抱える世帯の支援、認知症高齢者の課題、ひとり暮らし高齢者の課題、権利擁護の課題、社会資源担い手の不足の課題、自立支援型ケアマネジメント検討会議の課題といった6つに分けさせていただいております。

主なところだけご紹介させていただきますと、1つ目の課題、複合的な課題を抱える世帯への支援ということで申しますと、上から、平野区の中に、家族支援を行う専門職の認識・力量不足といった課題がここに記載されております。それに対して取り組むべき方向性というところで、右側を見ていただきますと、その最後にありますように、支援関係者

に対して家族支援や世帯の複合課題への対応、地域ネットワーク構築、関係機関の連携等の研修実施といった意見が挙がっていたところです。

次に、認知症高齢者の課題でございます。この課題のところの上から4つ目になりますが、平野区のところで、認知症の症状やフレイルが進行した状態で相談に至るため対応や介入が困難といった課題、もしくは、最後の行になります西成区のところで、身体疾患との併発や精神疾患との鑑別が必要な対応困難事例の増加といった課題につきまして、取り組むべき方向性としては、上から4つ目の点、例えばになりますが、オレンジチームと専門職の増員といったような意見が挙がっていたところです。

3つ目の課題になります。ひとり暮らし高齢者の課題のところでは、都島区のキーパーソンがいないケースが増加し、生死に関わる場面や入院・入所時に緊急連絡先が不明で支援に窮する。そして、その一つ下の淀川区から、「本人からの情報が少ないが個人情報との壁があり情報が得られない」といった課題に対しまして、取り組むべき方向性としては、一番上になります、地域の身近な相談役である民生委員が手伝える制度等の構築といったところですか、上から3つ目、消防局との情報共有・連携を強化といったような意見が挙がっておりました。

また、セルフネグレクトの問題については、セルフネグレクト対策のマニュアルの作成といったような意見もございました。

次、4つ目の課題、ページめくっていただきまして32ページになります。予防の課題につきましてですが、2つ目の大正区のところでございます。「後見人就任までの間、緊急避難的に包括等が金銭管理せざるを得ない」、あるいは最後の生野区のところで、「ATMの使用、公共料金や家賃の支払いができなくなり在宅生活が成り立たない」などといった課題に対しまして、取り組むべき方向性としましては、市長申立成年後見人の申請から利用までの簡略化ですとか、後見人就任までの間、金銭管理ができるような仕組みの構築といったような意見が挙がっておりました。

次に、5つ目の課題でございます。社会資源、担い手の不足の課題というところでは、例えば移動手段の確保が必要といったような課題があって、そこについてはオンデマンドバスの柔軟な運用といったような意見が上がっておりました。

そして6つ目でございます。自立支援型ケアマネジメント検討会議の課題につきましては、2つ目、西区からの意見で、「自立支援型ケアマネジメント検討ケースについて、リハビリテーション専門職の助言が高齢者の在宅生活に直接生かすににくい」といったような課題につきましては、その方向性としまして、モニタリング等の訪問時リハビリ専門職が同行できる仕組みの構築といったような意見が多く、多くの区から挙がっていたところでございます。

主な意見をご紹介させていただきました。よろしくお願いたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

今年は特に介護保険事業計画の策定の年ですから、今日のこの課題、今年度の課題をど

う計画等に反映させていただくのかという、そういうことが最初のページで書かれている内容なんですけど、何かご質問、ご意見ございませんか。

○新田委員 今、課長から説明いただいて、再度お願いなんですけれども、6つのテーマで分けておられるんですけれども、これは現場からもよく言われるのは、やはり単身者、認知症、権利擁護と3つのキーワードから、1つは成年後見制度に関してですよね。今、課長が言われたように、いわゆる体制強化、市民後見を含めて第三者後見、後見人の成り手、それから後見人だけでいいのか。やっぱり単身者が多い大阪において補助、保佐まで対象広げるのか。それから申請が非常に、市長申立ても含めて申請に時間がかかるということで、やっぱり簡略化であるとか、そこら辺ですよね。

あともう一つは、これ以前から言われているように、社協さんに委託しているあんしんさぼーと事業の金銭管理が、非常にやっぱり待機が長くて時間がかかるということですよ。だから、そこら辺についてどうするかということを考えていただきたいなと、いただきたいではなくて、ぜひ関係課に働きかけていただきたいなというふうにお願いをしておきたいなと。

それと、今、委員長から言われたんですけれども、まさに第9期事業計画を立てる中で、民生委員さんのサポートとかという話もあったんですけれども、地域には本当ボランティアできる人がいない。それとともにいろんな、やられていけば分かるんですけれども、福祉人材、介護人材を大阪市としてどう育成・確保していくんだと。育成の前に確保ですよ。それをぜひ第9期計画の中に入れるようお願いをしたいなというふうに思います。

以上です。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

ほかにいかがですか。はい、どうぞ。

○熊崎委員 すみません、熊崎です。

今出てきた課題の6番なんですけど、西区のところでリハビリテーション専門職の助言が高齢者の在宅生活に直接生かすににくいというのがどういう感じなのか教えていただくと、その専門職的な関わり方がうまくいってないのか、それともアドバイス自体が高齢者の生活の中に入れにくくなってしまっているのか。対策が多分モニタリング等で訪問しているという話なんですけれども、この最初のほうの課題はどんな感じなのかというのが分かれば教えていただきたいんですけれども。

○事務局 資料のちょっと詳細の部分が、この同じ資料の9ページのほうをご覧いただきまして、西区の4番目のところですね、真ん中辺りにございますけれども、その地域ケア会議から見えてきた課題とか委員からの主な意見といったところに、もうちょっと詳細な部分が記載してございます。ここの本人や家族の病識が低いと適切なサービスにつながらないとか、あとその下ですか、会議での専門職の助言が高齢者の在宅生活に生かせるようリハビリテーション専門職がモニタリング等の訪問できる仕組みが必要といったところを簡潔に記載させていただいています。

○熊崎委員 分かりました。ありがとうございます。

対策のところにもあるんですが、訪問であるとか、あとアセスメントとか助言とか、何かできることがあれば、またできればと思います。

以上です。

○白澤委員長 これ見ると、市に対して言っているのは、リハ職がモニタリング等で訪問できる仕組みが必要だということで、会議での参加だけじゃなくて、一緒に同行してモニタリングをリハの人やってくれないかなという、そういう書きぶりだと思いますから。ちょっとだから文章が、前の文章ともう一回整合性を取ってもらったら、リハが悪いという言い方ではなくて。こっちにも書いてあるんですよ、その下にもリハ職がモニタリング等で訪問できる仕組みが必要とあります。

○早瀬委員 お金の問題。予算化の話。

○白澤委員長 予算化の問題。ただ、それは、これもね、だから言いつ放しで、どこでどう消化したのかというのは聞いたことがないんですよ。本当はやはり、せつかく事業計画に反映するとボトムアップにもっていっている話ですから、どこにどう入れましたというそういう作業が本当は必要なんだと思うんですが、行政のことだから、何か分からなくても、何かこう入ってますという説明って結構あって、そういうものがあれば、これを要するに各区に返してあげると、要するに自分たちの責任であるとか、あるいは自分たちで何をやらなきゃならないか、あるいはこういうことのやる意味というのが随分高まるんじゃないかなと思うので、少しお考えいただくとありがたいなと。これは介護保険事業計画ができた段階でもいいと思うんですが、こういうように反映されていますという、そういうことって各区にとっては非常に大事なことはないかなというように思いますので、よろしくをお願いします。

なければ……はい、どうぞ。

○竹内委員 竹内です。すみません。

最後のページで、32ページ、5番のところで社会資源のお話がありましたけれども、中央（区）で坂道や大きな道路が多くてという書き方がありますけれども、私自身、介護で車椅子を押したりとかしている経験からすると、道路のちょっとした段差とか傾斜ばかり、こういうのはやっぱりかなり車椅子が押しにくいというのはありますし、車椅子でも自走式の方もいらっしゃいますけれども、そういう方もやっぱりそういうところではかなり苦勞されていると思うんですが、ソフト面の充実というのもいろいろ見直しも必要ですけれども、ハードですね、そういった道路の段差とか傾斜とか、そういったところをなくしていくというようなところも、ぜひ市全体で考えていただけたらなというふうに思います。

あともう一つ、私、実は市民後見人をやっています、なかなか成り手がないというようなお話もお聞きしますけれども、後見人同士でお話ししていると、私は、既に今、70歳になったところですがけれども、最近では定年が延びて70歳まで働くというふうな方など

もいて、なかなか70歳超えてから、定年になってから市民後見人になろうかという、それには年齢制限というか、一応、市民後見人になるためには68歳までとかいうような基準もあるみたいなんですけれども、ちょっとその辺も見直さないと、なかなか、形だけで、年齢だけで後見人の候補がいなくなってしまうというようなどころもあるのかなというふうに感じています。

以上です。

○白澤委員長 そういう意見もあるということで、よろしくお願いします。

お認めをさせていただきたいと思います。

じゃ、引き続きまして、報告3、令和4年度在宅医療・介護連携推進事業取組状況について説明をお願いいたします。

○事務局 すみません、健康局の保健医療計画担当課長の松川と申します。

私のほうから、令和4年度の大阪市在宅医療・介護連携推進事業の取組状況につきまして、先週金曜日、7月21日に開催いたしました大阪市在宅医療・介護連携推進会議の資料によりご説明させていただきます。

着座にて失礼いたします。

資料のほうは、報告3の資料1をご覧ください。

まず、めくっていただきまして、スライドの1をご覧ください。

在宅医療・介護連携推進事業、大阪市の取組体制について説明いたします。

本事業につきましては、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」、「(イ) 課題の抽出と対応策の検討」、「(カ) 医療・介護関係者の研修」、「(キ) 地域住民への普及啓発」、これら4つの事業につきましては区役所を中心に事業を実施し、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築・推進」、「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」、「(オ) 相談支援」の専門性の高い取組内容につきましては、地区医師会等に設置しております相談支援室にて実施し、広域連携や他の地域支援事業との連携につきましては健康局を中心に検討しており、区役所、相談支援室、健康局の3者が連携をしながら事業を進めております。

次に、区役所の取組についてご説明いたします。

スライドの3をご覧ください。

まず、ア、地域の医療・介護の資源の把握についてです。右端に昨年度の数値を記載しておりますが、昨年度の参考値と比べて、地域における在宅医療・介護連携に係る「1. 情報の整理」、「2. 現状把握」、「3. 資源の情報更新」、「4. 医療・介護関係者や住民への医療・介護資源の情報共有」は多くの区で実施できております。

続きまして、スライドの4をご覧ください。

「(イ) の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」についてでございます。本事業の進捗や課題について、各区の推進会議で協議をした回数を左の円グラフで示しております。令和3年度に比べ、開催できている区が増加しております。また、4年度にお

いても、新型コロナウイルス感染症の流行下にありましたが、対策を講じ、開催方法の工夫に取り組み、右の円グラフのとおり参集型での会議を開催した区が6区から21区に増加し、多くの区で参集型での協議を実施しております。

スライドの5をご覧ください。

推進管理におきまして検討した内容は、「2.在宅医療・介護連携の取組の状況」、「5.医療・介護のネットワークづくり」、「7.地域住民の普及啓発」が22区と最も多く、次いで「6.医療・介護の関係者やその他連携担当者の顔の見える関係づくり」となっております。

スライドの6をご覧ください。

「(カ)の医療・介護関係者の研修」につきましては、17区において研修会が開催され、対象者は多職種が一堂に会しての研修実施が最も多く実施されました。

スライドの7をご覧ください。

研修会の主なテーマにつきましては、ACPでは「あなたがもしものときはカードゲームで考えてみよう」、「認知症の人と共にACPを考える」、認知症というテーマでは「認知症がなかなか受容できない家族の支援について」、医療では「歯周病と全身疾患とのつながり、訪問歯科につなごう」、食生活では「食べることは生きること研修会(薬剤師編)」、連携ツールでは「情報が届かない人に必要な情報を届けるために自分たちは何ができるのか」などがありました。

スライドの8をご覧ください。

「(キ)地域住民への普及啓発」についての実施状況につきましては、多くの区において、地域のどの対象者にどのような方法で普及啓発するのかを検討し、実施しております。取組強化しております看取りやACPは16区で、認知症への対応につきましては12区で実施されております。

スライド9及び10は、各区の広報紙への掲載や、研修会、講演会の案内リーフレットの例となっておりますので、後ほどご覧ください。

次に、相談支援室の取組状況についてご報告いたします。

スライドの12をご覧ください。

「(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」につきまして、「3.在宅療養中の患者、利用者に対する訪問診療、往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築に向けた取組」について、19区で最も多く実施いたしました。

スライドの13をご覧ください。

「(エ)の医療・介護関係者の情報共有の支援」につきましては、令和3年度に比べ実施状況が減少しておりますが、1の医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法について検討が20区と最も多く実施いたしました。

スライドの14をご覧ください。

「(オ)の在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、個別ケースの相談は

1,834件でした。相談者の内訳としましては、順に、介護支援専門員、地域包括支援センター・ブランチ、病院の地域医療連携室からの相談が多くありました。

相談件数が年々減少している理由としましては、相談支援室を介さなくても地域の医療・介護関係者の顔が見える関係が構築されてきていることと、ケースの課題が複雑化し、ケースの対応にかかる時間が必要になっているのではないかと考えております。

スライドの15をご覧ください。

個別ケースの相談内容の内訳は、医療に関する相談が最も多く、次いで介護に関する相談でした。その他の相談内容は、ワクチンなどのコロナ関連や意思決定支援、ICTツールに関することなどです。

医療と介護に関する相談内容につきましては、スライドの16をご覧ください。

医療に関する相談は、順に、訪問診療ができる医療機関に関すること、診療所・医師に関すること、病院に関することでした。介護に関する相談は、順に、地域包括支援センターに関する相談、介護事業所等に関する相談、介護手続に関することでした。会議・研修会等への参加状況は2,213件で、関係機関との会議・研修会への参加が最も多かったです。区にばらつきはあるものの、地域において在宅医療・介護連携支援コーディネーターの関係機関との橋渡し役との認知が進み、各種会議への参加が増加していると考えられます。

次は、区役所相談支援室共通の取組についてです。

スライドの18をご覧ください。

こちらは在宅医療と介護連携のイメージ図です。在宅療養者の生活の場面においては、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面を意識した取組が必要となります。

スライドの19のほうで具体的な取組内容について記載しております。

日常の療養支援の場面では、「エチケット集を作成しスムーズな連携につなげる」、「生活支援課とケアマネジャーとの連携についての意見交換、在宅支援のための多職種連携強化のためのケアカフェを開催」。入退院支援の場面では、「緩和病棟の病院と訪問診療医との緩和医療連絡会の立ち上げに参加。2回開催し、医師間の顔の見える関係づくりで連携を深め、末期患者の身近なレスパイト入院策として周知ができた」、「病診連携委員会を定期的で開催しており、区内診療所と近隣病院関係者で情報及び意見交換を行っている」。急変時の対応の場面では、「若い末期患者の緊急一時退院の相談が社会福祉協議会からあり、地域のケアマネジャーと福祉用具業者の協力で介護ベッドの搬入ができ、1泊だけ自宅に戻ることができた」、「救急搬送時の救急隊との連携について、多職種と救急隊との意見交換会を開催した」。看取り場面では、「ACP初の啓発としてVR看取り体験研修会を開催、専門職に看取られる立場を体験していただき、今後の支援を考えていただく機会とした。ACP推進サポーター養成講座の運営支援」などが具体例として挙がっております。

報告は以上になります。よろしくお願いたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。ないですか。

僕から1点、相談件数が減っているのと、住民への啓発も少し減ってしまって、あるいは推進会議の検討も減ったのかな。そのあたりってどういように解釈をして、今後どういようにやっていくかというのございますでしょうか。

○事務局 いつもありがとうございます。

相談件数は減っておりまして、ちょっと経年の数字も入れておりますが、少しずつ減ってきているのが事実かなと思います。ただ、我々の事業というのが、顔の見える関係づくりをつくるということをしておりまして、相談支援者を介さずに事業所さんと医療機関とが適切に必要な方への支援ができればいいのかなということで、現在は数ではなく、非常に複雑ないろんな要素がある方への相談というところに少しシフトしてきているのかなというふうに思います。会議ですとか普及啓発とかが基本的には増えているんですけども、1つ減っているのは情報共有というところで、これはやっぱりコロナ禍でして、これまで通常、例えば病院の方と連絡会とかいろいろできたんですが、コロナで非常に医療機関等々お忙しい中で、これまでのツールがちょっと使えないというようなことで少し苦慮されているケースがたくさんあったのかなと思います。今後、コロナも5類ということですので、そのあたりについては、きっちり局としても各区のほうを支援していく必要があるかなというふうに思っております。ありがとうございます。

○白澤委員長 各区で地域包括もあれば、そういういろんな機関があって、ある意味で類似している部分というもの。ある意味でそこは必ずしも整理できるわけじゃなくて、認知度の高いところへ相談に行くということになってしまうんだと思うんですが、そのあたりで、例えばもっと包括との連携であるとか、そういうような形で、今日のランチの話にも出ていましたが、もう少しチームを組んで、その圏域の中、こっちは区ですから、区の全域とさまざまな相談機関との連携というのを図っていくという、相談機関間の連携と申し上げたらいいのか、そんな形でもう少し人数と質を高めていくというのをぜひご検討いただくとありがたいなと思います。よろしく願いいたします。

どうもありがとうございます。よろしいでしょうか。

じゃ、引き続きまして、各区圏域別介護保険被保険者等データの抽出等について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 引き続き、福祉局、近藤でございます。

私のほうから、報告の4番目になります各区圏域別の介護保険被保険者等データの抽出等についてということでご説明させていただきます。

報告4の資料の①をご覧くださいと思います。

こちら1ページ目をご覧くださいと、今回、各包括のほうで今後の具体的な取組を行っていくためには、より詳細な高齢者、被保険者等の実情を把握しながら、地域の特性に基づいた分析を行うことが重要だという考えの下、今回抽出した情報を地域包括支援センターのほうにも情報共有いたしまして、業務に活用を図っていただければというこ

とで考えております。

今回、介護保険のシステムのほうから抽出したデータ全体としましては、今、共有しておりますのがこのA3のペーパーになります。これを一個一個ご覧いただくのもあれですので、その抽出項目ということになりますと、1ページの2番のところに書いておりますように、年齢階層別の被保険者数とか単身世帯数、生活保護受給者数、生活保護受給者の単身者数、要介護状態の区分別の要支援、要介護認定者数、そして日常生活自立度別の認知症高齢者数、そして障がい者数、そして介護保険サービス別の利用者数ということで、それぞれを各圏域ごとにまとめさせていただいております。

その圏域ごとにまとめた中での特性をまとめたものが、その下の3番目のところに表の形にしております。見ていただきますと、例えば西成区内の包括におきましては、入居系ですとか施設の介護保険サービスの割合が低くはなっておりますけれども、一方で生活保護の受給率はやはり特に高くなってございまして、単身世帯の割合は5割を超える状態となっているということが特徴として見受けられます。

本日資料として添付しておりますものは、包括の圏域単位での集計という表になっておりますけれども、包括のほうに提供する際には、連合振興町会ごとのデータのより詳細な部分も併せて共有させていただきたいと思っておりますので、各包括での取組につなげていただければと考えております。

以上、ご説明でございました。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

何かご質問ございますか。はい、どうぞ。

○新田委員 これは包括の取組だけではなくて、非常に面白いデータだと思うんですけども、忙しい中でも単身率、生活保護率、サービスの利用率によって、当然その包括は、今の大阪市の包括って人口に対しての配置基準ですよ。ぜひここら辺も加味したような配置と、さっき人口も変わってきてエリアも見直さんといかんとか、地域によっては過去からのつながりがあったエリアとか、そこら辺もあるでしょう。見直しをもしするのであれば、こういうところもぜひ参考にした上で検討していただきたいなど、これはお願いです。

以上です。

○白澤委員長 はい、どうもありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それじゃ、これについてもお認めをさせていただくことにしたいと思います。

続きまして、最後の事案についてよろしく申し上げます。

《非公開》

○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、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。

それでは、これもちまして令和5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。