

令和6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6年7月17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 ただいまから令和6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、また、お暑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。

今回、委員の皆様方には新たな任期でご就任いただいたところでございます。今年度、初回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。

お手元にお配りいた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お名前をご紹介しますので、委員の皆様方におかれましては、お名前のご紹介後、一言ご挨拶いただきますようお願いいたします。

大田委員でございます。

○大田委員 大田かおるです。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 大阪公立大学の岡田でございます。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 大阪府理学療法士会の熊崎です。よろしくお願いいたします。

○司会 佐古委員でございます。

○佐古委員 1号保険者代表の佐古でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 白澤委員でございます。

○白澤委員 白澤でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 田辺委員でございます。

○田辺委員 公認会計士の田辺です。よろしくお願いいたします。

○司会 谷田委員でございます。

○谷田委員 大阪市地域女性団体協議会書記の谷田です。よろしくお願いいたします。

○司会 中辻委員でございます。

○中辻委員 大阪介護支援専門員協会の中辻でございます。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 大阪ボランティア協会の早瀬です。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 大阪府看護協会の会長の弘川摩子です。どうぞ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 大阪府薬剤師会の宮田でございます。よろしくお願いします。

○司会 吉村委員でございます。

○吉村委員 大阪市社会福祉協議会の吉村です。よろしくお願いいたします。

○司会 脇田委員でございます。

○脇田委員 大阪弁護士会の脇田です。よろしくお願いします。

○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確認をさせていただきます。

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ご返事いただきますようお願いいたします。

すみません、ウェブの方の音声が入っておりません。

(ウェブ環境不安定による音声トラブル)

また後ほど音声がつながりましたらご紹介させていただきますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、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、マイク機能は一旦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。

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。

○事務局 河野でございます。本日はよろしくお願いいたします。

○司会 田中認知症施策・地域包括ケア推進担当部長でございます。

○事務局 田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 松井地域包括ケア推進課長でございます。

○事務局 松井でございます。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。

○事務局 岸田です。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。

○事務局 永石でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 川北相談支援担当課長でございます。

○事務局 川北でございます。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。

松村生活福祉部長でございます。

稗田地域福祉課長でございます。

玉田福祉活動支援担当課長でございます。

大谷介護保険課長でございます。

塩谷事業者指導担当課長でございます。

松川保健医療企画担当課長でございます。

○司会 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田中よりご挨拶申し上げます。

○事務局 大阪市福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の田中でございます。

本日はご多用のところ、令和6年度第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

本協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素より本市高齢者施策の推進にご尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。このたび皆様には今後3年間にわたる委員のご就任につきましてご承諾を賜りました。ありがとうございます。様々なお立場を代表する皆様から様々な観点でのご意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、本市では、本年3月に第9期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定したところでございます。計画では、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040年を見据え、これまでに築いてきた地域包括ケアシステムにつきまして、さらなる深化・推進に向け、取り組んでいくこととしております。

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として地域の高齢者の支援を実施しておりますが、長寿化の進展や地域の支援ニーズの複雑化・多様化に対応するため、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うことが期待されております。

本協議会におきまして、地域包括支援センターの適切な設置・運営を図るためのご意見を頂戴し、高齢者への包括的支援の充実につなげていきたいと考えております。

本日の会議におきましては、令和5年度の地域包括支援センターでの相談実績など、活動状況のご報告をさせていただくとともに、各区地域ケア推進会議から上がってきました各種課題を集約し、ご確認をいただくこととしております。

本日は、限られた時間ではございますが、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、私からの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いたします。

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

初めに、本日の会議次第、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2－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2－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）」、ここまでが

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 5 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 5 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 5 年度各地域包括支援センターにおける法定外研修実施状況について」、その他の資料としまして、黄色いリーフレットを配付させていただいております、このリーフレットにつきましては、包括の説明はもちろんとしまして、包括で働く各専門職のある 1 日の業務内容、日々の業務で心がけていることや包括の業務を通じて感じるやりがいなどを掲載しております。作成しましたこのリーフレットにつきましては、保健・医療・福祉・介護の専門職を育成する各種関係機関等へ配布し、包括の周知のみならず、包括で働くことの魅力も知っていただき、人材の確保につなげることを目的としております。包括が日常的に行う活動のごく一部の紹介ではありますが、それぞれ非常に分かりやすい内容になっておりますので、多くの方にご覧いただきたいと思っております。

資料につきましては、以上でございますけれども、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、本日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、有効に成立することを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 2（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もありますことから、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 2（その 2）」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お願いいたします。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

本日は、委員の皆様の新しい任期が始まりまして、最初の運営協議会となっております。したがって、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の第 5 条の規定によりまして、委員長は委員の互選により選任していただくこととされておりますが、ご推薦等はいかがでしょうか。

○早瀬委員 もうずっとこの委員会をリードしていただきました白澤委員に引き続き委員長をお願いしたいと思います。

○司会 ただいま白澤委員を委員長に推薦する旨のご発言をいただきましたが、委員の皆様方、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○司会 異議なしのお声をいただきましたが、白澤委員、お引受けいただけますでしょうか。

ありがとうございます。

改めまして、当協議会の委員長が選任されました。

それでは、白澤委員長は委員長席への移動をお願いいたします。

それでは、以降の会議の進行につきましては、白澤委員長にお願いしてまいりたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長 ただいま委員長にご推薦いただきました白澤でございます。

この委員会ができてからずっと委員長をやらせていただいて随分長いと、地域包括支援センターというのは2005年にできているわけですから、そういう意味では、大変長い間、委員長をさせていただき、ただ私は、地域包括支援センターは今転換期にあるというふうに思っております。大阪市は非常に各地域包括支援センターの競争を高めてレベルアップを図ってきて、おそらく日本の中では非常にレベルの高い地域包括支援センターをつくり上げることができたというように思っております。それは地域包括支援センターの皆さん方のご努力のおかげだと思うのですが、ただ、やはり業務が随分多忙な状況が起きています。そして人がいない、専門職である社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員という3職種が地域包括支援センターには必要ですが、それらの人材の確保を含めて大変厳しい状況で多忙であると。そういう中でこのレベルの高い質を担保しながら、なおかつ働きやすいワーク・ライフ・バランスが取れるような職場をどうつくっていくのかというのは、この委員会に課せられた大きな課題だと思っております。

3年間、皆様の貴重なご意見いただきながら何とかこの転換期を乗り越える地域包括支援センターづくりにご協力いただければ大変ありがたいと思います。どうかよろしくお願いいたします。

それでは、委員長代理の指名についてでございます。

委員長代理は、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第5条により委員長が指名することになっておりますので、私より委員長代理を指名させていただきたいと思えます。

大阪府医師会よりご推薦いただいている宮川委員に委員長代理を、引き続きお願いをしたいと考えておりますが、宮川委員、ご承諾いただけますでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、宮川副委員長より一言ご挨拶をお願いしたいと思うのですが。

(ウェブ環境不安定による音声トラブル)

音声が伝わるようになってからもう一度そのときにご挨拶をお願いするということで、先に進めさせていただきながら対応させていただきたいというように思います。よろしく願いいたします。

それでは、宮川副委員長、決まりましたので、議事のほうに入らせていただきたいと思います。

傍聴者はありますでしょうか。

なしということでございますので、議題2から入らせていただきますが、「地域包括支援センター運営報告その1」について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 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多田と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、令和5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。

報告内容については、スライド1、2ページに記載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、総合相談窓口ブランチの活動状況となっております。

着座にて失礼いたします。

では、スライドの3ページから具体的な内容をご報告させていただきます。

まず初めに、総合相談についてでございます。

スライドの3ページ、4ページをご覧ください。

相談実人員は、コロナ禍前の令和元年度を超える実績となり、前年度比で2.51%の増加となっております。相談実人員の人数が多い地域包括支援センターとしましては、生野区と西区、生野区異地域包括支援センターとなっております。生野区地域包括支援センターは前年度に引き続き相談者が多い状況となっております。

また、相談実人員の伸び率が高い地域包括支援センターとして、生野区、港区南部、都島区北部となっております。特に生野区地域包括支援センターは、前年度に引き続き伸び率が高くなっておりまして、令和5年度は76.6%と特に高い伸び率となっております。生野区地域包括支援センターにヒアリングを行いましたところ、新型コロナウイルスが5類に引き下げられたことによりまして、精神疾患が疑われる方や障がいのある方の相談が増えているということです。

また、5類移行後、熱中症予防対策としまして、全戸訪問を実施されておりまして、積極的にアウトリーチを行うことによって、町会未加入者の方を含め、新規の相談の大幅な増加につながっていると報告を受けております。

また、平成23年から継続的に実施しておりますいくみんお守りキーホルダー活動についても、新任の民生委員の方や地域の役員の方にも定期的に周知活動を行っておりまして、地域の活動者の方を通じて高齢者の状況を把握されていると伺っております。

相談延べ件数につきましては、前年度比較で約9,000件増加しております。延べ相談

件数については、平成24年度以降、一貫して右肩上がりで増加しているような状況です。

スライド5ページの1人当たりの相談回数についてですが、前年度は8.3回でありましたが、今年度は8.2回と僅かに減少はしておりますが、大きな回数の変化はございません。

スライド6ページから8ページをご覧ください。

相談延べ件数は、前年度と比較し、訪問は472件減少、来所は498件増加、電話が8,403件増加しております。占める割合としましては、訪問が0.4%減少、来所は0.1%減少しておりますが、電話は0.3%増加しているような状況です。

少し詳しく月ごとの推移を見てみますと、相談件数は、6月、3月を除いていずれの月も前年度を上回っているような状況です。訪問については、新型コロナウイルスが5類に移行したことによって5月から6月にかけて増加が見られます。また、訪問は前年と比較すると僅かに減少しておりますが、コロナ禍前の水準よりも増加している状況になっております。相談形態の電話については、コロナ禍の対面を避ける影響を受け継いで毎年増加傾向にあります。

スライド9、10ページをご覧ください。

相談実人員のうち、訪問による相談が占める割合は、前年度と比較し僅かに増加しておりますが、令和3年度、令和4年度と同水準となっております。

また、認知症疑いありが占める割合は、前年度と比較し僅かに減少しております。

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11ページにありますとおり、令和3年度から減少傾向が続いております。令和5年度は、東淀川区南西部地域包括支援センター、喜連地域包括支援センター、東淀川区北部地域包括支援センターとなっております。喜連地域包括支援センターは、前年度に引き続いて高い割合となっております。

スライド12ページ、13ページをご覧ください。

相談内容の内訳ですが、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、この傾向は例年と変わらない状況となっております。認知症疑いありの内訳についても、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、こちらの傾向も例年と変わりありませんでした。

また、前年度、マイナス伸び率でありました成年後見制度についても、令和5年度は増加している状況でございます。

スライド14ページになります。

相談経路としまして、例年どおり、本人を除きますと、家族・親族、介護支援専門員、行政、公的機関の順に多い傾向となっておりますが、家族・親族については微減しております。また、令和5年度は、その他、障がい者相談支援センターの伸び率が高くなっていることが特徴的でありました。

スライド15ページにその他と障がい者相談支援センター等の件数の多かった地域包括支援センターに聞き取りを行っておりますので、詳細をご報告させていただきます。

その他としましては、金融機関や郵便局、住宅管理会社や家主、宅配サービス業者、施

設や住まい探しの業者が挙げられています。中央区地域包括支援センターでは、施設入所の相談以外にも転居に向けた手配や手続の支援について、住まい探しの業者と連携することが多かったと伺っております。

障がい者相談支援センター等では、家族支援として障がいのある子への間接的な支援や65歳になったことによって介護保険制度へ移行するに当たっての連携等が挙げられていました。

都島区北部地域包括支援センターでは、地域自立支援協議会の専門部会である相談支援部会へ継続参加されておりまして、窓口の周知や顔の見える関係づくりに取り組まれ、世帯支援において連携・協働につながっていると伺っております。

スライド16ページに総合相談の傾向をまとめさせていただいております。

新型コロナウイルスが5類に引き下げられた5月から6月にかけて相談延べ件数の増加が見られ、相談実人員及び相談延べ件数が年々増加傾向にあります。前年度と同様に伸び率の高い相談内容である生きがいづくりや介護予防サービスに比例して生活支援コーディネーターやボランティアからの相談も増えております。こちらも5類移行によって再開する地域活動が増えたことが相談につながっていると推察されます。

また、令和5年度は、その他や障がい者相談支援センター等についても伸び率が高くなっておりまして、複合的な課題を抱えるケースへの対応件数が増えることによって相談経路の幅も広がっていると考えられます。

続きまして、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、スライド17、18ページをご覧ください。

開催数については、前年度から増加しておりまして、コロナ禍の影響から復調していることがうかがえます。地域ケア会議、見えてきた課題への対応のための会議は、前年度と比較し減少しております。

主催・共催の会議開催状況では、全体として増加している中で、特に地域等の関係づくりやそのほかネットワーク構築会議が増加しております。こちらも新型コロナウイルスが5類移行によって地域活動の再開や地域活動への積極的なアウトリーチ等が会議開催件数に結びついているのだからとかがえます。

続いて、スライド19、20、21ページをご覧ください。

月別の会議開催状況になりますが、事例検証・振り返り、地域ケア会議や見えてきた課題のまとめについては、例年のタイミングどおり開催されております。

自立支援型ケアマネジメント検討会議は、マニュアルの改訂がありましたことから、小会議の開催件数に変化が見られますが、区内複数の地域包括支援センターが連携して取組を進めるなど、計画的かつ効果的に開催されております。

その他ネットワークのためのネットワーク構築の会議と地域との関係づくりについては、いずれも前年度よりも増加している月が多く、令和元年度に近い水準に戻ってきております。

続いて、オンライン及び書面での会議の開催状況につきまして、スライド22、23ページをご覧ください。

前年度と比較し、主催・共催、参加、いずれもオンライン、書面ともに割合が減少しており、対面での開催に戻ってきていることが分かります。

スライド24ページから、介護支援専門員への支援について報告をさせていただきます。

介護支援専門員からの個別相談件数は、前年度と比較し増加しております。毎月の推移を見てもおおむね各月で直近2年よりも増加しております。

スライド25、26、27ページをご覧ください。

居宅介護支援事業者連絡会議や介護支援専門員への研修会ともに前年度と比較すると僅かに減少しておりますが、令和3年度以降、コロナ禍前の令和元年度の近い水準で開催されるようになっております。これらの会議につきましても、約8割が対面での開催となっております。

令和5年度の介護支援専門員への個別相談や研修開催について、少し詳しくご報告させていただきます。

個別相談の多い地域包括支援センター、研修開催の多い地域包括支援センターはご覧のとおりです。令和5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、その他で分類させていただいておりますが、各地域包括支援センターが多彩なテーマで研修会を開催されています。

スライドの28ページから29ページにかけて、介護支援専門員からの個別相談が多かった背景を各地域包括支援センターに聞き取りを行っておりますので、ご報告をさせていただきます。

まず、西成区地域包括支援センターになります。区内に約70か所の居宅介護支援事業所がございますが、1人で運営する事業所であることや小規模の事業所が多いことから、キャリアの浅いケアマネジャーも多く、細やかな問合せや相談に対応されていると伺っております。家族のいないひとり暮らしの世帯や高齢者のみの世帯も多く、介護相談よりも生活相談のほうが多い地域となっております。介護支援専門員からは、通院や転居に関すること、金銭管理に関すること、安心サポート事業や成年後見制度など、複数課題への対応が必要なケースへの相談も多く、後方支援で一緒に支援するケースが増えております。介護保険サービスへつながりだけではなく、その後も並走して支援を要する相談が多くなっていると報告を伺っております。

続いて、生野区の異地域包括支援センターになります。異地域包括支援センターにつきましては、個別相談、ケアマネジャー向けの研修会、どちらも多い地域包括支援センターとなっております。特に令和5年度につきましては、インフォーマルサービスの利用やセルフケアの一助となるようノルディックウォークやボールの使い方の研修会をケアマネジャー向けに開催してありまして、利用者支援へつながるよう働きかけをされております。医療機関も多い区であることから、ふだんから共催で研修会を開催するなど関係づくりを

されており、患者の退院に伴う介護保険サービスの利用の相談も多いことから、ケアマネジャーの個別相談も多くなっております。生活困窮や8050問題に伴う家族支援、成年後見制度の利用など、複合的な問題を抱えるケースも多く、ケアマネジャーの後方支援として他機関への連携のつなぎや地域ケア会議の開催を行っているとの報告を受けております。

また、スライド30ページから31ページにかけて、ケアマネジャー向け研修会の開催件数の多かった地域包括支援センターに背景の聞き取りを行っておりますので、報告させていただきます。

ケアマネジャーの負担を考慮しながら、参加しやすい開催頻度やテーマ設定をされております。東生野地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所連絡会にて区内地域包括支援センター合同の研修会以外にもケアマネジメント検討会議の機会にケアマネジャー向けのアンケートを実施し、要望の多かったテーマを設定されております。また、ケアマネジャーが参加しやすいよう小会議の後に研修会の機会を設けておられます。個別相談におけるニーズや課題が複雑化・多様化する中で多種多様なテーマで研修会や勉強会を企画し、スキルアップにつながっていることがうかがえます。

中央区・中央区北部地域包括支援センターでは、新任者に限らず基礎知識を学び直す場としても研修会を開催されております。

続きまして、スライド32ページで包括的・継続的ケアマネジメントのまとめを記載しており、会議開催につきましては、前年度と比較し増加が見られ、コロナの5類移行に伴い地域活動が再開される中で地域との関係づくりやその他ネットワーク構築会議が増加しております。その多くが対面での会議開催に戻ってきております。介護支援専門員個別相談は前年度と比べ増加しており、総合相談で介護サービスが多い年度の影響もありますが、ニーズや課題が複雑化・多様化する中で、介護保険外のサービスや制度に関する相談も増えており、介護保険サービスへつないだ後も継続的に相談対応・並走した関わりの必要性も高まっていることが推察されます。

最後に、スライド33ページから総合相談窓口（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6.2%減少し、延べ相談件数は7.7%減少しております。1人当たりの相談回数も微減しております。

スライド34ページの相談形態として、訪問が前年度と比べて11.1%減少、電話が7.7%減少しております。

スライド35ページの相談内容では、例年と同様で経済・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。介護予防サービス、生きがいつくりが増加しております。

スライド36ページの相談経路の内訳は、例年どおり本人からの相談が最も多く、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。

スライド37ページの会議開催・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9.4%増加しております。中でも地域包括支援センター同様、地域との関係づくりやその他ネットワーク構築のための会議において増加が見られます。

介護支援専門員からの相談件数については、地域包括支援センターでは増加しておりますが、ブランチに関しては、前年度より640件減少しております。

最後に、その他の取組として、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の取組をご報告させていただきます。

毎年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5年度は地域包括支援センターが進める地区診断をテーマに取組や進め方を検討し、取組状況や課題の把握、包括業務の推進に向けた研修会を開催しております。

また、日々のシステムへの実績入力について、各地域包括支援センターの正確な入力やシステムを活用した分析促進につながるようシステム活用研修動画を作成しており、66か所へ配布をしております。

以上、令和5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。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。

今お聞きして何かご質問なりご意見ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

1点について私からお聞きしたいんですが、地域包括支援センターは（相談件数が）増加傾向にあるんですが、ブランチのほうが減少傾向にある部分が結構あるなと思ったんですが、何かそれは要因か何か感じていることというのがありましたらお話いただくとありがたいんですが。

○事務局 ありがとうございます。

ブランチについては、令和5年度の10月に1か所ブランチが休止しておりまして、それに伴う相談件数の減少も影響しているのかと思いますが、補足ありますでしょうか。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

はい、どうぞ。

○事務局 すみません、事務局の山口です。

先ほど連絡調整担当から説明いただきましたように、10月から休止しているブランチであったり、その他4月から休止になっているようなブランチもありましたので、本来ブランチに相談を寄せられるところを地域包括支援センターがカバーしているというような状況も発生していると思われま。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○弘川委員 ご報告どうもありがとうございます。

1点お聞きしたいんですが、11ページなんですけれども、延べ相談件数に占める認知症疑い有りの割合が減少をどんどんしているということですが、これは今、認知症（の人）はどんどん増えていっている状況なんです、何かを取り組んだので減少しているのか、そこを教えてください。

○事務局 ありがとうございます。

相談延べ件数についても減少しているんですけれども、こちらについては、認知症の強化型地域包括支援センターであったりとか、様々な関係事業、関係機関とのネットワーク構築によって1件当たり、相談実人員1人当たりの相談件数の減少にもつながっているかと思いますが、聞き取りを行いましたところ、なかなか認知症の人でおひとり住まいの方であったりとか、地域と関係機関、支援者との関係が途絶えている高齢者も多くいる中で、発見された時点で課題が複雑化しておりまして、相談件数自体はその後何度も回数を重ねながら生活実態の把握と課題の整理をされておりまして、相談延べ件数がどうしても多くなってくるというふうには伺っております。

○白澤委員長 よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○早瀬委員 とても細かいことで申し訳ないです。

グラフもたくさん対応していただいて視覚的にも分かりやすくなっているんですけれども、6ページ、10番、11番の分と、20ページ、3のグラフですけれども、いずれも一番左側がゼロじゃないですね。なので、増加が大きく出るグラフになっているんですけれども、その場合には左側の端はどれぐらいの値なのか示しておかないと極端に増えたり減っていたりするというので、グラフは視覚的に印象づけやすいので、そこだけ次につくられた時にと、それだけです。

○事務局 ありがとうございます。また次年度に生かさせていただきます。ありがとうございます。

○白澤委員長 ほか、いかがでしょうか。

○中辻委員 11ページ、スライド番号21番の不勉強で申し訳ないんですが、そのほかのネットワーク構築会議、地域との関係づくり、この2つ、それぞれ定義があると思うんですけれども、教えていただけますか。

○白澤委員長 どういう違いがあるかを教えてほしいと。11ページ。

○中辻委員 11ページで、スライド番号が21番です。

○白澤委員長 どういうふうに整理したか。ネットワーク構築会議と地域との関係づくりというのはどういうふうな整理をされているのか。

○事務局 ありがとうございます。

包括的・継続的ケアマネジメントとして高齢者が住み慣れた地域で継続して暮らし続け

られるようにということで地域のネットワークにつながるような取組となる会議についてはネットワーク構築の会議となっておりまして、地域との顔の見える関係づくりでアウトリーチ、出向いていった会議などは地域との関係づくりとさせていただいております。

○白澤委員長 要するに、構築を主体的にやっている、一方は、相手のいろんなところに出ていっているということで、そういうイメージでよろしいですか。

○事務局 はい。そうです。

○白澤委員長 よろしいですか。

ほかに何かございませんか。

○新田委員 2点あるんですけども、8ページのスライド14、これは誰から相談しましたかと、本人、親族・家族、行政機関というところで、現場で最近よく聞くのは、区役所では対応すれば片づくことが地域包括支援センターまで回されるということをよく聞くんですよね。この本人、家族の中でも多分役所に行ったけれども、高齢のことは認知症も含めて地域包括支援センターに相談してくださいということで流れているケースというのも多分よくあるのだらうなと思うんですけども。大阪市地域包括支援センター運営協議会を平成18年につくるときも、地域包括支援センターができたから高齢者のことは何でもかんでも地域包括支援センターに相談するという危険性があるよねと言っていた覚えがあるんですけども、これは一つ大阪市の課題になっているのかなというのは現場からもよく聞きます。

それと、続いて15ページ、スライド28、これの上のほう、西成区の点2つ目、これは地域包括支援センターだけでなくケアマネジャーもそうなんですけれども、単身者が非常に多い中で家族のいないひとり暮らし世帯、高齢者世帯では買物相談や生活相談が多い。家賃をどうするのか、ごみ屋敷をどうするのかとか、転居に関することとか、これが非常に大阪市の地域包括支援センター、ケアマネジャーのしんどいところであるというのを共通認識として持っておかないと、本来家族がいれば家族がやることを実はケアマネジャーなり地域包括支援センターがやっているんですよ。ということを共有しておきたいなど。

○白澤委員長 随分重要な指摘だと思うんですが、実は地域包括支援センター、これは虐待なんかの議論もそうなんですけれども、今の議論というのは、行政が責任を持つこととを地域包括支援センターが持つことの整理というのは非常に大事で、例えば虐待だったら行政が最終的に持つわけですから、地域包括支援センターとの連携の中で行政が何をやるかという認識を持ってもらうことや、あるいは地域包括支援センターでワンストップで相談に乗る一方で、行政に来たときもワンストップで終わるような仕組みをどうつくるのかという大変重要な指摘だということに思います。少しデータを見ると随分多いですよ、行政・公的機関関係者からは52,150件あるものですから。

それともう一つは、これも大変重要な指摘だと思うんですが、ひとり暮らしだということとは非常に複合的な問題になりやすいし、あるいは家族がやれることがやれないわけです

から、例えば本当に何でも屋的な対応をしなければならないケアマネジャーが随分いるという、そういうことにもつながってくるわけですから、そういう意味でのケアマネジャーのサポートをどうしていくのかというのは、地域包括支援センターと併せて非常に大事な話だと、そういうご意見ですよね。大変重要な指摘だと思いますので、ぜひどうあるべきかというのは行政としても考えていただくと大変ありがたいな、このように思いますが、ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、次の議題に入りますが、その2について、事務局から説明をお願いいたします。

《非公開》

○白澤委員長 そうしますと、議題のほうはこれで終わりになしまして、報告事項のほうに入らせていただきたいと思います。

「報告1ー令和5年度介護予防ケアマネジメント報告について」、事務局からお願いいたします。

○事務局 報告1、令和5年度大阪市介護予防ケアマネジメント報告についてご説明申し上げます。

資料①の1ページをご覧ください。

これまでの経過のところになりますが、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きまして、本市におきましては従来のヘルパーによる専門的なサービスを提供する介護予防型訪問サービスに加えまして、本市が実施する研修修了者による買物や掃除、洗濯等の生活援助サービスを提供する生活援助型訪問サービスを訪問型サービスとして実施しております。

詳細につきましては、7ページをご覧ください。

こちらの介護予防・生活支援サービス事業についての「1訪問型サービスの種類」、こちらにありますように複数の訪問型サービスを実施しております。表の左側部分に当たりますヘルパーによる専門的なサービスである①の介護予防型訪問サービスのほか、右側部分に当たります本市が実施する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を行います②の生活援助型訪問サービスなどがございます。

この訪問サービス利用に当たりましては、「2訪問型サービス利用者振り分けのプロセス」にありますように、サービス利用に係るケアマネジメントにおいて認定調査における主治医意見書や一部の認定調査結果を活用し、サービス利用対象者の状態像によりましてどのサービス提供が適当であるかを判断する材料としてサービスの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、中立性、公平性を確保しております。

なお、この振り分けのプロセスにより、ページの一番下に記載しておりますように、②

の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、要支援認定調査以降、サービス利用に至るまで相当の期間が経過している場合があることや高齢者の状態像は常に一定ではないということから、標準化された振り分けのプロセスによりまして、一律機械的な取扱いを行うだけではなく、より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を設置の上、実施をしているところでございます。

1 ページ目にお戻りください。

1 ページの下段に令和元年度の市運営協議会でご承諾をいただきました令和2年度以降の取扱いについて参考に記載しております。

①振り分けのプロセスにおきまして、生活援助型訪問サービスの利用が適当となったものの、地域包括支援センターがケアプランの作成を一部委託している事業所のケアマネジャーの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おきましては検討会議の対象外とし、判断に至った経過や判断根拠等について記録を残して福祉局に報告書を提出する形としております。

②地域包括支援センター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など、地域包括支援センターが判断に苦慮する場合は、介護予防ケアマネジメント検討会議を開催し、介護予防型訪問サービスの利用について妥当性の検討を行います。

次に、③として検討会議対象外となったケースの状況及び検討会議の開催状況につきましては、市運営協議会にて報告をすることとしております。

以上が介護予防ケアマネジメント検討会議等に係る取扱いとなっております。

2 ページ目以降は、ただいまご説明いたしました地域包括支援センターから報告されました令和5年度の状況等をまとめたものになります。

なお、令和5年度訪問型サービス全体の実績としましては、2 ページの表の下段にございます※印にありますとおり、介護予防型訪問サービスで月平均利用件数は約5,250件、生活援助型訪問サービスは約10,000件となっております。こちらが訪問型サービス利用に係る月平均の総件数となっておりますけれども、その中で、訪問型サービスの事業所におけるプロセスにおきまして、生活援助型訪問サービスの利用が適当と判断されたものの、本人の状態像を踏まえまして介護予防型訪問型サービスが必要と判断したものが表のAになりまして、令和5年度は26件ございました。

また、地域包括支援センターとケアマネジャーの意見が一致しないなど、判断に苦慮し、検討会議の開催となったケースは、令和5年度0件となっております、昨年度と同様ございませんでした。

続きまして、(2)では、その26件につきまして事例の状況をお示ししております。

年齢区分といたしましては、74歳以下は4人、75歳以上が22人でした。性別では、全体では男性が5人、女性が21人と女性が多い状況となっております。

認定区分におきましては、要支援1が6人ですが、要支援2が20人となっております。

障がい高齢者日常生活自立度及び認知症高齢者日常生活自立度につきましては、グラフのとおりとなっております。

続きまして、3ページ、こちらの(3)は、介護予防型訪問サービスが必要と判断したケースの原因となる病名を一覧として記載しております。こちら以降につきましては、重複回答がある内容となっております。

原因となる病名の割合を見ますと、骨折・心疾患が19%と最も高く、次いでパーキンソン病、変形性膝関節症、脳梗塞や糖尿病となっております。

続きまして、4ページに参りまして、(4)介護予防型訪問サービスが必要とした判断根拠を一覧として記載しております。

心肺機能等の課題は、検討された26事例全てで見られまして、その内訳といたしましては、歩行不安定が85%、転倒のリスクがあるが77%、その他1人で外出・入浴ができないと続いております。

認知症精神面の課題は、検討された事例の38%で見られ、精神不安定が27%、認知症機能の低下が12%となっております。生活環境等に関する課題は、検討された事例の35%で見られ、家族環境の変化によるものが15%、住宅環境の問題が12%となっております。食生活・口腔機能の課題は、検討された事例の31%で見られ、低栄養状態となっている方が12%、食生活の偏り等は8%、その他の内容として、疾患による食事制限、術後の食欲不振などの課題も見られました。

3ページの病名に基づく疾病等により身体機能の低下など、これらの課題が生じている状況を鑑み、地域包括支援センター、ケアマネジャー双方で従来型の介護予防訪問型サービスが必要との判断に至ったところでございます。

続きまして、5ページをご覧ください。

(5) 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をまとめたものです。

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いてでございますが、昨年度と同様に通院介助や洗身介助、買物同行が多く上がっております。通院介助が必要な理由として歩行不安定や転倒のリスクが上がっていましたが、支援を通じた心身の状態確認や必要な支援につなげられるよう訪問時の観察が必要などの意見が上がっております。

下段の今後検討が必要と考えられるサービスといたしましては、訪問看護の導入が8件、リハビリテーション職による助言が7件、インフォーマルサービスの紹介、栄養士による指導が5件となっていました。

今後、訪問看護の導入が必要と判断された事例においては、立ち上がりの不安定さや歩行時のふらつきがあることが多く、本人の自立した生活に向け、入浴介助支援の検討などの必要性も上げられております。

6ページをご覧ください。

(6) の今後の方向性についてです。

1点目といたしまして、令和5年度の報告結果におきましても、事例の身体状況や生活状況等から地域包括支援センターにおけるケアマネジメント検討はおおむね適切に行われていることから、今後も引き続き地域包括支援センターからの報告内容を確認し、その内容によって福祉局より当該地域包括支援センターへの助言を行ってまいります。

また、自立支援・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や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点目といたしまして、地域包括支援センターとケアプラン作成の一部委託先事業者の担当ケアマネジャーの意見が一致しない場合など、地域包括支援センターが判断に苦慮するケースにつきましては、引き続き検討会議を活用することとし、地域包括支援センター、ケアマネジャーに活用を促してまいります。

3点目といたしまして、検討会議の開催状況や地域包括支援センターからの報告内容については、今後も市運営協議会にてご報告をさせていただき、委員の皆様からいただきましたご意見につきましては、地域包括支援センターにフィードバックをしていきたいと考えております。

また、今般の介護保険法改正によりまして、介護予防支援事業を実施することができる事業者は、従来の地域包括支援センターに加えまして居宅介護支援事業者まで拡大をされ、新たに指定を受けた事業者におきましても、要支援の認定を受けられた高齢者のプラン作成を行うことができることになりました。指定を受けた新たな事業者におきましても、振り分けの仕組みを認識・活用されることによりまして、地域全体におけるサービス決定のプロセスの標準化が図られ、現在のケアマネジメントの水準が維持されると考えておりますので、当該プロセスの重要性について周知に努めてまいります。

ご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

○新田委員 これは今説明があったように、今まで地域包括支援センターは一旦要支援1・2の人を受けて、ほとんど外部委託という形でケアプランセンターに出していましたよね。だから最終的には地域包括支援センターだったということで、地域包括支援センターとケアプランの一部委託先のケアマネジャーが相談していたけれども、実際にこれは6月から直接大阪市からケアプランセンターが指定を受けるようになるということで、もう認可していますよね。これは具体的に地域包括支援センターは直接一部委託ではなくて、大阪市から許可されたケアプランセンターの案件が出てきたときに地域包括支援センターはもう関わらなくていいということになるのか、具体的に教えてください。

○白澤委員長 今、事務局からも説明がありましたように、介護予防支援を直接居宅介護支援事業所、ケアマネジャーの機関が受け入れることができるようになったんですね。そうした場合にこういう介護予防支援を行う中で齟齬が生じたときに地域包括支援センターが関わるのか、関わらないのかというのが今の質問なんです、いかがでしょうか。

○事務局 福祉局地域包括ケア推進課の山口です。

今回の法改正に伴いまして、法律上、地域包括支援センターも一定の関与が必要ということが規定されておりまして、新たに指定を受けられた居宅介護支援事業者が予防支援、要支援者の方のプランを作成した場合につきましては、その地域の要支援者がどの事業所から予防支援の提供を受けているのかの情報提供を地域包括支援センターへ行い、要支援者の実態把握をいただくということを想定しております。

○新田委員 けど、地域包括支援センターはこれからどれくらいの人が地域の中で要支援1か2の人がいてというのが分からないわけですね。大阪市が直接委託をするから。けど、そのときだけ地域包括支援センターを今度は逆に使わせるということ。ケアプランセンターがそのときは地域包括支援センターに相談してくださいと言うわけ。そのようなこと委託条件にありましたか。これは地域密着型サービス委員会で6月に既に申請が上がっていると認めましたよね。そこに必ずこういうケースに関しては地域包括支援センターに相談してくださいとか、条件つけているのか。

○事務局 指定の段階で地域包括支援センターに情報提供をすることというのは、基準として入っております。

○白澤委員長 法的には書いてあるんだけど、ただ今の話で、法的には居宅介護支援事業所が受託をした場合には、地域包括支援センターが全く関わらないんじゃないくて、地域包括支援センターとの対応の中でやっていきなさいというのが法律文書には出てくるんだけど。

○新田委員 ただその関わりなさいの具体的な中身はないんですよね。

○白澤委員長 具体的にどういうことを大阪市がやるのか。

○新田委員 だから今、後づけで大阪市が、法律があるから地域包括支援センターにやれよと後づけしているだけで、それを地域包括支援センターに言ったりとかいろんなことはしてないではないかな。

○事務局 地域包括支援センターの管理者会の中でも、今回の指定対象の拡大に伴う事務としましてご説明のほうもさせていただいていますが、当然ながら新たに指定を受けられた予防支援事業者がプラン作成を行うとなった場合、区役所の窓口でケアプランを作成する届出を出す形にはなりますけれども、その後、その利用者に対して交付される被保険者証の写しを地域包括支援センターに提供することによって要支援者の情報というのも把握してもらうという事務の流れを地域包括支援センターのほうには説明をさせていただいております。

○新田委員 受付で地域包括支援センターの仕事が増えるだけですね。

○白澤委員長 ただちょっとお聞きしたいというのは、ここで問題は、要するに本人は訪問介護に来てほしいと、しかし、ケアマネジャーのほうは、いや、生活援助の有償のボランティアに来てもらったらどうかと、そういうことで葛藤を起こしたときに地域包括支援センターがどう関わるのか、あるいは関わらないのか。

○事務局 振り分けのプロセスにおいて、一部委託と発注者という関係上、今現在、意見

が割れることは想定をされます。しかしながら、指定拡大によって直接指定に基づいて居宅介護支援事業所が業務を行うとなった場合、一部委託先ではなく同じ予防支援事業者という立場になりますので、当然ながら居宅介護支援事業所として生業としてやる業務の範疇になると考えております。

委託元ではなくなっても、包括的・継続的ケアマネジメントというのは地域包括支援センターの本来業務にありますので、もし居宅介護支援事業所から、これはどういうふうにしたらいいのかといった質問には、包括的・継続的ケアマネジメント業務の中での助言指導が行われるものと考えております。

○白澤委員長 いいかな。

○新田委員 なんかしっくり来ないですね。地域包括支援センターが便利屋扱いされていますよね。

○白澤委員長 最終的には地域包括支援センターが継続的なケアマネジャーの支援をするというところになってきて、そこに相談につなげるということですね。

○事務局 そうですね。本来、今回の介護保険法の改正の趣旨というのが地域包括支援センターの負担軽減というところになるというのはもちろんありますし、だからといって入り口の要支援者というところで地域包括支援センターに情報が入らなければ、地域包括支援センターの総合相談機能といったところも若干低下してしまうおそれもありますので、そうならないためにも必要最低限のところとしてどこの誰がどこの事業者からサービスを受けているのか、その人の状態を確認するすべというのは地域包括支援センターに連携されていないといけないと考えております。

○白澤委員長 分かりました。

法的な地域包括支援センターとの指導などは書いていなかったと思うけれども、地域包括支援センターとつながってやるんだということが法的には書いてあったので、それを今大阪市はそういう形で展開するというわけですね。

おっしゃったように地域包括支援センターの業務軽減のためにこれは始まったというのが今回の内容ですから、あまり負担のかからない、同時に公正・中立に適切なサービスが利用できるというようなことをお考えいただくとありがたい。

新田委員、それでよろしいでしょうか。

そういう形で今後考えていただくということでいかがでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○熊崎委員 すみません、5ページになりますが、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ところで、介護予防型の訪問サービスとして提供が必要と認めたサービスで、リハビリテーション職による助言であるとか、訪問看護の導入とか、栄養士による指導は3件、2件とそれほど多くないんですが、下の今後検討が必要と考えられるサービスは今でもかなり上位に上がってきているんです。この今後検討が必要と考えられ

るところで、検討とはどういう意味が含まれている検討なんですかという質問なんです。

○白澤委員長 事務局、よろしいでしょうか。5 ページの一番最後のところの検討はどういう意味ですか。

○事務局 ありがとうございます。

検討というのは担当のケアマネジャーや地域包括支援センターが今後この方にこういうサービスが必要と考えるという内容になります。

○白澤委員長 よろしいですか。

これは介護予防で要支援だけじゃなくて総合事業の対象者もこの中にいるわけですね。要支援の人であればそのままケアマネジャーがプランで訪問介護につなげることができるわけで、訪問介護や訪問リハビリにつなげることができるよね、要支援であれば。ところが総合事業の場合には、要するに要支援以下の総合事業、その場合にはつなげられない人たちがどういう課題があるかということも含んでいるということによろしいんですか。よろしいでしょうか。

要支援であればケアマネジャーが必要とすればサービスにつなげられる。ところが総合事業の場合にはつなげられないですよ、サービスが使えないですから。その場合にどうするのかという意味合いというように捉えていいんでしょうか。

要するに要支援だったら訪問介護や訪問リハというのは使えますよね。だからここでこういうことを書いているというのは、課題というよりもケアマネジャーの力量の問題で使ったかどうかということになるんだけれども、この中にはおそらく要支援ではなくて総合事業の対象者もいるんじゃないかと思ったんだけれども、その場合は使えないよね、総合事業の対象者は訪問介護とか。

○事務局 今、振り分けをしている時点ではまだサービスを導入できていないけれども、今後、このケースにこういうサービスが必要ですよというお話。

○白澤委員長 よろしいですか。

はい、どうぞ。

○熊崎委員 ありがとうございます。

例えば訪問看護の導入が必要と判断された事例は、立ち上がりの不安定性や歩行のふらつきがあることが多いということなんですよ。ということになると、総合支援事業じゃ対応できてないとかいうレベルじゃない。

○事務局 状況によって介護保険の要介護認定の区分の変更など、いろいろなことがまた必要になってくるかなと思います。

○熊崎委員 分かりました。ありがとうございます。

○白澤委員長 ほか、よろしいですか。

結構大阪市は最後の7 ページに書いてある生活援助型訪問サービスの利用者は多いわけですね、資料を見ると1 万か。少し驚いたんですが、月10,000件で、ヘルパーが行くの

が5,250件というので、全国的にはあまりこのサービスが進んでない状況で、大阪市では随分進んでいるなと思ったんですが、そう評価していいですか。

○事務局 他市と比べた状況については把握していませんけれども、実際のところは生活援助型の訪問サービスは大阪市が実施している研修受講者によって行われることを想定していたんですが、実際のところは一般的な訪問介護事業者がこちらを担っていたようなお話も聞いております。

○白澤委員長 コストを抑えてやっているというわけですね。

要するに生活援助型訪問サービスを介護事業者がやっているというのがあると。ただ数が随分多いなと思っていたんですが、それでいても保険料がなぜもう少し安くないのかなと思ったりしたんですが。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、報告事項1番を終わりにさせていただいて、2番の報告事項で、「地域ケア会議から見えてきた課題について」、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 では、続きまして、「報告2－令和5年度各区地域ケア会議から見えてきた課題について」ご説明申し上げます。

資料は報告2の資料①、こちらの1ページをご覧ください。

地域ケア会議から政策形成につなげる仕組みについてご説明いたします。

地域ケア会議はこちらにお示ししておりますとおり、介護保険法に定められた会議でありまして、個別事例の検討を通じて多職種協働により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や施策反映等につなげていくことを目的としております。

本市における仕組みを実施したものは下の図になります。

左上から、地域包括支援センターでは、個別支援のための地域ケア個別会議、振り返りのための地域ケア会議、課題抽出のための地域ケア会議を行い、認知症強化型地域包括支援センターにおきましては、認知症施策推進会議を行い、会議を通して見えてきた課題を取りまとめまして包括圏域で取り組む課題についても各圏域において取組を行います。

また、取りまとめた課題は、区地域ケア推進会議に報告をしまして、区レベルの課題について検討され、区の施策に反映をいたします。

また、市レベルでは、この市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位置づけており、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を行い、社会福祉審議会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おります。

資料2ページ、資料①－2をご覧ください。

こちらは先ほどの地域ケア会議から政策形成につなげる仕組みを時系列にいたしまして、地域ケア会議から見えてきた課題の政策形成に係るサイクルを表したものになります。左側1列目、上から地域包括支援センターが取りまとめた課題を2列目の区運営協議会へ報

告をいたしまして、地域包括支援センター、区、市域、それぞれの圏域課題を取りまとめまして、3列目の市運営協議会へ報告をいたします。それがこの資料の11ページから38ページにございますので、ご覧ください。

資料①ー5になります。

この11ページからの資料、「令和5年度各区地域包括支援センター運営協議会（第4回）地域ケア会議から見えてきた課題について」は、各区からの報告をまとめたものになります。

左端から「地域ケア会議から見えてきた課題」、次に区地域ケア推進会議である「区運営協議会委員からの主な意見」、次に「取り組むべき単位」として、包括圏域、区域、市域のそれぞれに分類の上、一番右端が「課題解決に向けて取り組むべき方向性」となっております。各区が1つの課題について、地域包括支援センター、区、市、各レベルで取り組むべきと考えている内容を記載されています。

2ページにお戻りください。

先ほどの表の3列目、今回の第1回市運営協議会におきましては、24区の課題をご確認いただき、ご承認いただくこととなります。24区から報告のありました課題等につきましては、3ページから8ページにございますので、後ほどご説明をさせていただきます。

次に、4列目になりまして、各課題に対し所管担当の取組の内容、方針等に係る検討、こちらは事務局において集約しました後に、その下の社会福祉協議会高齢者専門分科会におきましてご審議をいただくこととしております。その結果につきまして、年度末にはなりますが、第4回市運営協議会にてまたご報告をさせていただく予定でございます。

また、その内容を各区、第1回区運営協議会にて報告をし、地域包括支援センターでもフィードバックをする流れとなっております。

続きまして、3ページをご覧ください。

こちらは、先ほど触れました件を24区の課題から主な課題を抜粋して集約したことになります。

課題につきましては、6つのカテゴリーに分類しておりまして、それぞれのカテゴリーについて3ページから8ページまで、それぞれ1ページずつにまとめております。

それぞれ左端に「地域ケア会議から見えてきた地域課題」、その右側に「包括圏域、区域で取り組むべき方向性」を記載しておりまして、下側に「市域で取り組むべき方向性」とされた内容を掲載しております。また、文章の後ろのほうにつけておりますアルファベットは、課題とそれに対する取組の方向性との関連を示しております。

内容につきまして一部ご紹介をいたしますと、3ページの「複合的な課題を抱える世帯への支援」、こちらのカテゴリーにおきましては、左上、地域ケア会議から見えてきた地域課題の一番下、平野区から上がってきた課題で、「専門職同士が世帯課題や支援方法の共通認識を持つことが難しい。」というEの課題につきまして、右側矢印の先、取り組むべき方向性といたしまして、包括圏域では一番下の西成区、「地域ケア会議やつながる場

の開催を早期に依頼し、関係機関と課題や情報を共有し、役割分担を明確にして連携支援を行う。」。その下の区域におきましては、下から2つ目、此花区、「つながる場を開催し、関係機関との連携強化を図り、スキルアップを支援する。」。下段の市域におきましては、一番下の平野区、「つながる場の活用促進のため、多機関連携・協働の必要性や効果が実感できるような研修会の開催が必要。」などが上がっております。

続きまして、4ページをめくっていただきまして、こちらは「認知症高齢者の課題」のカテゴリーをまとめております。

左上、地域課題のほうで、小題2つ目の「若年性認知症の人への支援」について、北区、「高齢者が通うデイサービスはなじみにくいが、若年性認知症に対するデイサービスなどの社会資源が乏しい。」といったBの課題につきまして、右側、包括圏域では西淀川区、「専門職のスキルアップのため、事例検討会や講演会を多職種参加で開催し、認知症についての理解や関わり方について学ぶ。」。区域におきましては大正区、「若年性認知症の方とその家族が地域とつながるような場所の創出を検討する。」。下の市域におきましては北区、「若年性認知症は高齢者とも障がい者とも異なる部分があり、対応できる通所施設等の社会資源の充実が望まれる。」というような内容が上がっております。

続きまして、5ページ、こちらは「ひとり暮らし高齢者の課題」のカテゴリーをまとめております。

地域課題の一番上、都島区、「地域コミュニティ自体が希薄化し、地域との交流がない高齢者が孤立する傾向が強く、孤立死の不安につながる。」というAの課題につきまして、右側、包括圏域におきましては、上から2番目の北区、「マンション等に住む高齢者が孤立しないよう地域の集える場である会館等でセミナーを開催し、地域の支援者との関係づくりを構築する。」。区域におきましては、上から3つ目、都島区、「区高齢者地域包括ケアシステム推進会議を実施し、孤立防止について包括的支援4事業の共通の取組として進める。」。市域では一番上、都島区の「町会加入者を増やすための取組などが必要。」などが上がっております。

続きまして、6ページをめくっていただきまして、こちらは「権利擁護の課題」をまとめております。

地域課題の上から2つ目、大正区、「成年後見制度を必要とする高齢者が増加しているが、制度の周知が十分ではなく、活用ができていない。」というBの課題につきまして、右側、包括圏域では、下から2番目、北区、「終活セミナーや成年後見制度等研修会を開催。」、区域におきましては、上から4つ目、旭区、「判断能力がある段階から高齢者や家族、支援者がこれらの生活について考えることができるよう在宅医療・介護連携推進会議において人生会議（ACP）の普及啓発等、取組を継続する。」。市域におきましては、一番上、旭区、「市民への日常生活支援事業や成年後見制度についての周知・啓発。」といった内容が上がっております。

続きまして、7ページをご覧ください。

こちらは、「自立支援・重度化防止の課題」の κατηγοリーをまとめております。

地域課題の下から3つ目、此花区、「自立に向けてケアマネジャーやサービス事業所の意識、アセスメント力を高めること。」というEの課題につきまして、右側、包括圏域では、一番下、東住吉区、「ケアマネジャー等を対象に事業や研修を通じ、医療職との支援共同や支援に関する意見交換を行う機会を生み出していく。」。区域では、一番下の此花区、「効果的な自立支援型ケアマネジメント会議開催への支援。」、市域におきましては、下から3番目、淀川区、「自立支援型ケアマネジメント検討会議の必要性の周知が必要。」といった内容が上がっております。

続きまして、8ページをご覧ください。

こちらは、「社会資源、担い手不足の課題」の κατηγοリーをまとめております。

地域課題の一番下、城東区、「地域からの心配の声や利用者による迷惑行為の改善要望と本人と介入拒否の間に立つ支援者の負担が大きい。」というCの課題につきましては、右側、包括圏域では、一番下の城東区、「事例検討会にて困難事例を共有、抱え込まない体制づくりや支援者に対してカスタマーハラスメント研修会を開催。」、下の区域では一番下、住之江区、「包括圏域だけでなく区域を対象に居宅介護支援事業者連絡会等と連携の上、カスタマーハラスメント対策研修を実施。」、市域におきましては、一番下、城東区、「介護保険事業に係るハラスメント防止に係る取組みについて、市域レベルの周知が必要。」といった内容が上がっております。

これらのカテゴリーごとの課題に対する取り組むべき方向性については、先ほどご説明いたしましたとおり、各所管担当におきまして検討された内容を9ページにありますような形でご報告をさせていただく予定としております。

こちらにつきましては、2ページに戻っていただきまして、右端の点線囲みの事務局から各所管担当へ取組状況の照会を行い、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の議案としてご承認いただいたものを、最終の第4回市運営協議会においてご確認いただくこととしております。

以降、提案いただきました各区運営協議会にフィードバックを行いまして、市の施策として取り組む方向性を認識いただくこととしております。

こちら、ご確認いただく流れは例年どおりとなっておりますが、今年度、各区からの提案があった課題に対する各圏域レベルの取組の方向性を、当運営協議会においてご確認いただく形とさせていただいております。

ご説明については以上でございます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございました。

分りにくい部分があると思うんですが、各区で、要するに自分たちの地域でどんな課題があるのかということで、日常生活圏域での解決はこうしたい、区ではこういうことを解決したい、市についてはこういうことをしてほしいものを、今回事務局でおまとめをいただいたら6つの課題があると、こういう形で整理していただいた。市運営協議会は政策立

案に関わるわけじゃなくて、この政策立案に係るのは社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会ですから、そこにどういうように流していくのかというまとめを今日やっていただいたので、ここの２ページに書いてあるように各課で今言った課題についてどういうことを対応しているのかを整理していただいて、その結果を社会福祉審議会の高齢者福祉専門分科会に出していただいて、政策に立案する必要があるようなことはやっていっていただくと、こういう流れをつくるということのご説明なんです、そういう流れをつくっていただくということでございます。

これは昔から大阪市がやっている３層５段階の仕組みという、ボトムアップに政策をどうつくっていくのかという流れの中からつくられているものだと、こういうふうにお考えいただけたらいいと思うんですが、ご質問でございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○岡田委員 質問ではないんですけれども、非常に丁寧におまとめいただいたなということが１点と、それから２点目、これが大事なところなんです、４つの区が共通して挙げている、特に高齢者の権利擁護の課題で市長後見をどうするのか、申立てをどうするのかと、これはシステム化が確実に必要な部分で、やはり４つの区が困っているということは、これから様々な認知症の高齢者が増えて、かつひとり暮らしでなかなか家族とのコンタクトが取れないという方が増えてくる中で、この問題というのは市の中で丁寧に議論していただき、このシステムをどう構築し、そして各区が平準・標準化して手続が速やかに行われて支援が滞りなく地域包括支援センターを中心に行えるということが望ましいので、ぜひそのあたりのシステムづくりをしていただいて、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に上げていただければありがたいなと。

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。

高齢者の権利擁護を、ひとり暮らしの方が多い中で対応できるような仕組みをどうつくっていくのかというご意見だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○弘川委員 ありがとうございます。

大阪府看護協会のほうでも１１支部に分かれておりまして、それぞれの支部の中で資料の５番に書かれている「自立支援・重症化防止の課題」ということに対して、どう地域とつなげるかということの課題を看護協会全体で今取り組んでいるところです。

その中でやはりこれからの各医療機関の中で特に今難渋して困っているところというのが、先ほど言ったような認知症のある人とか、あとは高齢者のひとり暮らしの問題、それからあと外国人の対応という、そこが今課題としてそれぞれの地域から抽出されているところで、今年度、看護協会におきましては、それぞれの地域のところも含めて、その地域でどういう取組をしていこうかという具体的な策を練っていこうということで動いている

中で、看護協会のほうでは、今年度中にこちらの10ページに書いてある5番のところの一番下、「支援方法を具体化するために医療職と相談できる仕組みが不足している」というこの課題がこちらに挙がっているんですが、それについて情報共有する場をつくろうということで、いろいろな情報共有する場を設けようと今しているところですので、ぜひともこの取組に関しましては、我々とともに情報共有をできるようにしていただきたいなということをお願いしたいなというふうに思います。よろしくお願いします。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

ということで、看護協会での取組などとぜひ連携してやってほしい、こういうことでございますからよろしくお願いしますと思います。

ほかにいかがですか。

はい、どうぞ。

○早瀬委員 かなり基本的な話なんですけれども、6つの課題を言われたんですが、このAからGというのはどういう分類ですか。

○事務局 ありがとうございます。

AからGという分類については、同じ種類の課題というのが分かりやすいようにアルファベットを振っております。Aから順番に見ていただくと、大体の内容が分かるようになっております。

○白澤委員長 よろしいですか。

なかなか整理が難しいだろうと思うけれども、課題がうまくつながっているのかなというように思うところもあるので、なかなか各区ばらばらの課題をどう整理するかでご苦労はされたと思うんですが、ぜひ整合性が取れているかどうかの確認みたいなものもやっていただいたらどうでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

○白澤委員長 ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○脇田委員 すみません、不勉強で申し訳ないんですけれども、取りあえず今この場で確認すべきというのは、この課題の切り分け方というか、1から6まで分けていただいているわけなんですけれども、各地域包括支援センターから出てきた課題をどう整理するかというのをここで確認して、あとは社会福祉審議会のほうに投げる、その前さばきというか、それをすればいいという、そういう理解でいいですか。

○白澤委員長 はい。

○脇田委員 すみません、ありがとうございます。

○白澤委員長 今まであまりこれをまとめる作業は十分やり切れていなかった部分があったんですが、そういう意味では、ボトムアップに出てきたものをどういう具体的な施策に落とし込んでいくのかというところでまとめていただいた、こういうようにお考えいただいたらいいと思うんです。

ただすぐ審議会に出せないですから、これに対して各セクションが何をしているのかということを出して、それで十分かどうかというのを審議会でご議論いただくと、こういうことになるかと思います。よろしいでしょうか。

○脇田委員　ありがとうございます。

すみません、もう一点なんですけれども、個別の中身の話になって恐縮なんです、大阪弁護士会のほうで、最近、この6つ目のテーマの担い手不足の課題というところで、カスタマーハラスメントという話、非常に今注目はしておりまして、弁護士会のほうに地域包括支援センターであるとか、いろんなところからカスタマーハラスメント対応の研修の依頼みたいなのが非常に多く来るようになっております。ですので、かなり深刻な問題として皆さん捉えておられるのかなとは思っておりますので、弁護士会でもいろいろ研修事業であるとか、法律相談事業を展開するつもりでおりますので、そのあたりも組み込んでいただけたらなというふうには思っております。

以上です。

○白澤委員長　どうもありがとうございます。

カスタマーハラスメントの問題も大変大きくて、今、弁護士会のほうでも随分ご尽力いただいておりますし、私が所長をやっている大阪介護サービス相談センターでもカスタマーハラスメントを基本にした相談窓口をつくって、相談件数が随分増えているという、そういう状況でございます。そういうようなところともうまくつなげて施策に反映させていくというようなところもお考えいただければありがたいなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、報告事項2番をこれで終わりにさせていただきまして、最後の報告事項ですが、「令和5年度各地域包括支援センターにおける法定外研修実施状況について」、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局　それでは、「報告3－令和5年度各地域包括支援センターにおける法定外研修実施状況について」ご説明申し上げます。

まず、法定外研修につきましては、2ページをご覧ください。

参考に、2ページのほうに法定外研修の概要をつけさせていただいております。

法定外研修は、大阪府の主任介護支援専門員更新研修の受講要件の一つとされているものでございます。四角囲みの下段、参考に記載をさせていただいておりますとおり、主任介護支援専門員に対して主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期限の更新時に合わせて研修の受講を課すことにより、継続的な資質向上を図るための定期的な研修受講の機会を確保し、主任介護支援専門員の役割を果たしていくための必要な能力の保持・向上を図ることを目的とされております、

当該更新研修の受講対象に、太文字で記載をさせていただいておりますが、2としまして、地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者という条件が規定をされております。

なお、上段のほうの枠囲みの項番 1、研修実施機関にありますとおり、法定外研修を実施できる機関は限定されておりまして、市町村や地域包括支援センター、介護支援専門員に係る職能団体などとされております。

また、研修内容といたしましては、ケアマネジメントに資するものとしまして、自立支援のためのケアマネジメントの基本など、31の研修カテゴリー基準が設定されております。

研修の実施に際しましては、研修実施機関が主任介護支援専門員更新研修の指定団体である公益社団法人大阪介護支援専門員協会へ法定外研修を実施するまでの登録申請を行い、当協会による研修内容の精査が行われました後、法定外研修として登録をされます。

なお、法定外研修と登録された場合につきましては、研修の実施のほか、実施機関には修了証の交付や研修の受講記録の事務作業が発生することになっております。

資料、戻りまして 1 ページをご覧ください。

この法定外研修ですが、過去の運営協議会の場におきまして、市内における法定外研修の開催が非常に少なく、受講の機会が限られており、主任介護支援専門員が困っているのご意見をいただいております。令和 4 年度に各地域包括支援センターが地域の介護支援専門員に対して実施している研修の実態確認や法定外研修に係る手続等について説明を行うなど、研修開催の協力依頼を行っているところであります。

また、令和 5 年度より地域包括支援センターの業務負担軽減を図るため実施した、自立支援型ケアマネジメント検討会議における業務の見直しにおきまして、検討会議後に実施する小会議を法定外研修へ位置づけ、開催を可能とする見直しを行いまして、地域の介護支援専門員が参加しやすいよう改善を図ってきたところであります。

この間の取組を踏まえまして、各地域包括支援センターの法定外研修の開催状況を確認いたしまして、令和 3 年度からの推移を表として左下へ記載させていただいております。昨年度といたしましては、20か所、計25回の法定外研修が実施されている状況でございます。

なお、令和 5 年度の開催された25回の法定外研修のうち、8回は自立支援型ケアマネジメント検討会議の業務見直しによりまして新たに法定外研修として位置づけ、研修を実施したものとなっております。

また、全体の約半分が介護支援専門員協会支部などと協力・役割分担をしながら合同での研修開催につなげた事例となっております。

各年度の法定外研修の開催は増加傾向となっているところでありますので、本市が行う法定外研修と合わせまして、主任介護支援専門員がより研修に参加しやすい状況となるよう、引き続き法定外研修の開催に関する支援等に努めていきたいと考えております。

ご説明については以上です。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

自立支援のケアマネジメント検討会議は随分回数が多いと思うんですけれども、その意味ではもう少し周知徹底をすると回数は増えるのではないかなと思うんですが、それはできないのでしょうか。

○事務局 各地域包括支援センターには令和5年度から、小会議を法定外研修に一部位置づけていただけるようにという見直しをさせていただき、周知はさせていただいておりますので、各地域包括支援センターのほうから市中の事業所を含めて、ケアマネジャーのほうにお話はさせてもらっているのかなと思っておりまして、開催にかかって事務手続があるものですから、なかなか一気に広がるものではないですけれども、少しずつ増えてきている状況ではあるかなとは思っております。

○白澤委員長 どうもありがとうございます。

なかなか研修の機会を増やすという意味では、周知徹底させていただいて、更新ができるような整理をしていただくというのは非常に大事なんじゃないかと思いますので、よろしくお願ひしたいなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○中辻委員 今の法定外研修の件でございますが、基本的には法定外研修は大阪府全域で参加者を募るとというのが条件になっておったはずなんです、その条件はクリアしておるという理解でよろしいですか。

○事務局 はい。大阪市内であれば、区域がありますので、区域外で参加いただくという募集をかけているところでございます。

○中辻委員 いわゆる大阪市以外の参加も可能にしておるということよろしいですか。

○事務局 はい。可能とした募集をしております。

○中辻委員 承知しました。

○白澤委員長 ほかにございませんでしょうか。

なければ、法定外研修についての報告をこれで終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

事務局からほかに。

○司会 委員長、すみません。

ウェブの委員の方を改めまして紹介させていただきたいと思っております。

音声は聞こえておりますでしょうか。

それでは、改めまして、まず、岩本委員でございます。よろしくお願いいたします。

○岩本委員 大阪府歯科医師会の岩本でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

続きまして、氏家委員でございます。よろしくお願いいたします。

○氏家委員 大阪社会福祉士会の氏家でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 最後、宮川副委員長でございます。よろしくお願いいたします。

○宮川副委員長 大阪府医師会の宮川でございます。よろしくお願い申し上げます。

さらに先ほど副委員長に選んでいただきまして、ありがとうございます。白澤先生に協力して議事進行に努めていきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。

よろしくお願いします。

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。

それでは、これをもちまして令和6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。

ありがとうございました。