

令和 7 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 7 年 7 月 30 日（水）

○司会

ただいまから令和 7 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野澤と申します。どうぞ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、W e b 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 W e b で参加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あり、また一部委員において交代がございましたので、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。私の方で、各委員のお名前をご紹介します。

白澤委員でございます。

氏家委員でございます。

大田委員でございます。

岡田委員でございます。

後藤委員でございます。

佐古委員でございます。

中辻委員でございます。

新田委員でございます。

早瀬委員でございます。

弘川委員でございます。

宮田委員でございます。

吉村委員でございます。

脇田委員でございます。

続きまして、W e b でご参加の委員様をご紹介します。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ので、W e b で参加の委員の方におかれましては、お名前をお呼びしましたら、マイクをオンにしましてご返事いただきますよう、よろしくお願いいたします。

岩本委員でございます。

○岩本委員

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

ありがとうございます。聞こえております。

なお、本日、熊崎委員、坂本委員、田辺委員、谷田委員の皆様方におかれましては、ご都合により欠席されております。

会議開催にあたりまして、本日 W e b でご参加されております委員の方につきましては、

マイク機能を必ずミュートにしておいていただきますようお願いいたします。発言される際は、画面上の手のひらのマークを押していただくか、画面に向かって挙手をしていただき、委員長からの指名がございますまでは、マイクの機能をオフ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、ご発言の際、W e b 参加の方が聞き取りやすいよう、マイクを口元に近づけてお話しいただきますよう、ご協力の程よろしくをお願いいたします。

続きまして、引き続き私の方から、事務局職員の名前を紹介いたします。

河野高齢者施策部長でございます。

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。

松井地域包括ケア推進課長でございます。

大谷高齢福祉課長でございます。

永石認知症施策担当課長でございます。

河北相談支援担当課長でございます。

森介護保険課長でございます。

冒頭に申し上げましたとおり、当会議では、当会場だけでなくW e b により参加しております事務局職員がおりますので、引き続き紹介させていただきます。

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。

大北福祉活動支援担当課長でございます。

塩谷事業者指導担当課長でございます。

小林介護予防推進担当課長でございます。

柴山保健医療企画担当課長代理でございます。

以上の事務局職員が、W e b で参加しております。

紹介は以上となりますが、会議の開催にあたりまして、認知症施策、地域包括ケア推進担当部長の田中よりご挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

#### ○事務局

あらためまして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す。本日はご多用のところ、令和 7 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ありがとうございます。本協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、平素より本市高齢者施策の推進に格別のご理解ご協力を賜り御礼申し上げます。

さて、本日の運営協議会でございますが、令和 6 年度における各地域包括支援センターでの相談実績など、活動状況の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あがってきた各種課題につきまして集約をし、ご確認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まして、委員の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。

○司会

ではここから、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。はじめに、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。

以降につきましては、右肩の資料番号をご確認ください。

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）」、報告１－資料①「令和６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「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」、最後に、報告３－資料①「令和６年度、各地域ケア会議等から見てきた課題について」。

資料につきましては以上でございますが、すべて揃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ですが、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恐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り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繋がるものであることから、非公開とさせていただきたいと考えておりますが、ご異議ございませんでしょうか。

「異議なし」の声

○司会

ありがとうございます。それでは、「議題１（その２）」は非公開とさせていただくことから、議事内容及び資料の取り扱いにつきまして、ご留意くださいますよう、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を含めまして、議事要旨とともに議事録を作成し、本市ホームページにおいて公開することとなりますのでご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは議事に入ります前に、昨年度、本協議会の副委員長を務められていた宮川委員に代わりまして、今年度より、後藤委員が新たに本協議会の委員を務めていただくことになりました。委員長代理に関しては、大阪市地域包括支援センター運営協議会設置要綱第五条の規定に基づき、あらかじめ委員長が指名することとなりますので、白澤委員長に副委員長の指名をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

宮川副委員長の退任に伴いまして、空席となりました、委員長職務代理の方を決めさせていただきますと思います。先ほど申し上げました大阪市地域包括支援センター運営協議会

設置要綱によりますと、委員長の指名によるということになっていきますので、私の方から指名させていただきたいと思います。後藤委員に副委員長をお願いしたいと思います。後藤委員、よろしくお願いいたします。

○後藤委員

(承諾)

○白澤委員長

ありがとうございます。それでは、こちらの席に、移動していただけますでしょうか。それでは、後藤副委員長一言ご挨拶をお願いいたします。

○後藤委員

白澤委員長、ご指名いただきどうもありがとうございます。大阪府医師会の後藤と言います。前宮川委員に変わりました、全力で取り組ませていただきたいと思いますので、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。

○司会

それでは以降の会議の進行を白澤委員長にお願いして参りたいと存じます。白澤委員長よろしくお願いいたします。

○白澤委員長

本日はご参集いただきましてどうもありがとうございます。今日一番のメインは、地域包括支援センターの運営状況についてご審議いただくということです。先般、国から介護支援専門員のあり方に関して中間報告が出ています。この中で地域包括支援センターの地域ケア会議が大変重要で、ケアマネジャーが随分いろんな業務、シャドーワークという言い方をしますが、社会資源のない部分をケアマネジャーがカバーしようとしてくれているので、地域ケア会議を介してこのようなものをどう作っていくのか。そういう意味では、今日もそれに関わるような議論が、議題或いは報告の中にあるかと思うのですが、そういう意味で地域ケア会議が活性化するというようなことをどう展開していくのか、ぜひご検討いただければと思います。では、座って進めさせていただきます。

○白澤委員長

それでは「地域包括支援センター運営報告について（その1）」を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福祉部の多田でございます。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、どうぞよろしくお願いいたします。それでは着座にてご報告申し上げます。

私の方から令和6年度の地域包括支援センター活動概況についてご報告します。資料は

議題 1－資料①でございます。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、総合相談窓口ランチの活動状況となっております。

まずは次の 3 ページから、総合相談について報告します。相談実人員は前年度と比較し、2,801 人、4.5%増加しています。相談実人員の人数が多い包括としましては、生野区、西区、生野区異包括となっており、3 包括とも前年度と同様の並びとなっております。また相談実人員の伸び率が高い包括として、東淀川区中部、此花区、鶴見区南部となっております。相談実人員の伸び率の高い包括である東淀川区中部包括に要因をヒアリングしましたところ、相談員の地区担当制を導入したことによって地域や関係機関との顔の見える関係づくりが進み、地域福祉コーディネーター等、地域から些細なことでも相談をしてもらえる関係になり、訪問や電話相談の増加につながったと分析をしております。

続きまして 4 ページの延べ相談件数では、前年度と比較しまして約 18,000 件増加しております、約 3.5%の増加となっております。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増加している状況です。延べ相談件数の多かった天王寺区包括にヒアリングしましたところ、身寄りのない高齢者や複合的な課題を抱えるケースの割合が年々増加している中で、ケアマネジャーの介入や公的サービスの利用開始までに課題の整理を含め時間を要するケースが多い現状にあると聞き取りを行っております。利用者家族の意向等によって介入困難な場合や、介護認定申請までに受診支援などで時間を要すること、喫緊の課題にまず経済、生活支援への対応が必要など、支援につなげたくてもつなげられない状況が多くあります。また、一旦ケアマネジャーの支援や介護サービスなどに繋がった場合も、根本的な課題の解決には、その後もケアマネジャーと連携した支援の継続、進捗の確認が必要になってくるため、相談回数の増加に繋がっているとのこと。また都島区では令和 6 年度、地域の会館へのアウトリーチを重ねることによって地域福祉コーディネーター等を通じて、気になる高齢者の相談が増加したと聞き取りをしております。わざわざ電話することではないけども次にあったときに相談しようといったケースが相談員のアウトリーチによってささいな気づきから早期の相談に繋がるようになっていきます。

続きましてスライド 5 ページの 1 人当たりの相談回数になります。令和 6 年度は平均 8.1 回となっております。令和 4 年度は平均 8.3 回、令和 5 年度は平均 8.2 回となっておりますので、令和 4 年度、5 年度と比較しても大きな変化はございません。1 人当たりの相談回数が多い包括としまして、都島区、中央区北部包括、旭区西部包括が 12 回、此花区、城陽、東住吉区、喜連包括が 11 回となっております。平均 10 回の包括が 12 包括ありました。

次のスライドの相談形態としましては前年度と比較し、訪問は 2,186 件増加、来所が 2,678 件増加、電話は 13,552 件増加しております。占める割合としましては、訪問は 0.2%減少しておりますが、電話 0.2%増加、来所は 0.3%増加しております。訪問相談の割合が高い包括としまして、鶴橋包括、安立敷津浦包括、阿倍野区中部包括があげられます。

次のスライドになります。高齢者人口に占める相談実人員の割合の平均としまして、令和

4年度は8.8%、令和5年度は9.0%、令和6年度は9.5%となっており、年々占める割合が増加しております。割合の高い包括としまして、生野区、鶴橋、東生野となっております。割合が高いこの3つの包括については、令和4年度、5年度も上位の包括としてご紹介しております。

続きまして相談実人員に占める訪問相談と「認知症疑いあり」の割合についてになります。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0.6%減少しております。また、相談実人員のうち、「認知症の疑いあり」が占める割合は前年度と比較し、1%増加しております。実人員に占める訪問相談の割合が高い包括には鶴橋、旭区西部、矢田、加美となっております、「認知症疑いあり」の割合が高い包括としまして東成区南部、住吉区北、都島となっております。東成区南部包括に増加の要因をヒアリングしましたところ、管理者会において、連絡調整事業担当から、認知症が疑われる場合のシステム計上の考え方について、複数回アナウンスがあったことにより、職員の周知、計上の浸透に繋がったと聞き取りを行っております。また、住吉区北包括では、東成区南部包括と同様の理由の他、認知症についての普及啓発活動が続けたことによって、相談が増加したと聞き取りをしております。また、都島区では、毎年小地域ごとに認知症のミニ講座を開催している他、地区の民生委員会や介護家族の会などでも、認知症の「ちょこっと講座」を開催しており、そのことによって認知症に関する相談のハードルが下がり、認知症かもしれないといった、予防的な相談が増えたのではないかと推察しております。また、企業からも、認知症サポーター養成講座の開催依頼もあり、受講した職員が家族の立場で相談に来られることもあったということで、地道な啓発活動が早期の相談に繋がっていると分析しています。

続きましてスライドの9ページになります。延べ相談件数における「認知症疑いあり」の割合は令和3年度から令和5年度まで減少が続いておりましたが、令和6年度は令和5年度と比較し3%増加しており、「認知症疑いあり」の割合が高い包括には東成区南部、此花区、矢田包括となっております。

続きましてスライドの10ページでは、多かった相談内容の内訳を示しております。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、こちらの傾向も変わりはありませんでした。

続いて相談経路としましては、例年通り「本人」が最も多く、次いで「家族親族」、「介護支援専門員」、「行政・公的機関」の順に多くなっております。地域包括支援センター、見守り相談室、介護サービス提供事業所の伸び率も高くなっており、スライド12ページに総合相談の状況をまとめさせていただいております。

相談延べ件数は平成24年度から、右肩上がり毎年増加しております。高齢者人口に占める相談実人員の割合は年々増加しており、相談実人員の割合が10%を超える包括は17ヶ所となっております。これは包括が相談窓口として地域で浸透してきていることが伺えま

す。

また、相談実人員の 46%が訪問による相談となっております。相談実人員及び延べ相談件数のうち、「認知症疑いあり」が占める割合が昨年度と比較して増加している要因としては、1つ目は、管理者会で計3回、またメールでも周知したことにより、適切なシステム入力や実績計上に繋がったことがあげられます。あわせて小地域ごとや民生委員はじめ、地域活動者、介護家族の会など、様々な場面で認知症の講座を開催するなど、地道な活動により、認知症の相談のハードルが下がり、予防的な相談が増えたという包括も多くございます。

そして、相談内容につきましては、延べ件数において、介護や介護予防に関すること、経済・生活問題の割合が増加しております。大阪市は単身世帯や夫婦のみの高齢者のみの世帯が多く、特に身寄りのない高齢者の支援においては、ケアマネジャーや介護サービス等の公的制度につなぐまでの課題の整理や、つないだ後の支援において時間を要することが多く、そのことによって1人当たりの平均相談回数も多くなっています。

次に13ページ以降、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します。

まず、会議開催、参加状況につきまして、全体的には毎年増加しております。令和5年度は全体で24,844件でしたが、令和6年度は25,071件となっており、227件増加しております。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、特に事例検証、振り返りの地域ケア会議、見えてきた課題のまとめ、地域との関係づくりが増加しています。

そして15ページには、主催または共催で開催している各地域ケア会議及び見えてきた課題への対応のための会議についての開催状況をまとめています。包括においては、地域ケア会議で多機関協働によって個別のケース検討や会議を積み重ねることで、地域の課題抽出や地域づくり、政策形成につなげることが求められていることから、特に地域ケア会議及び見えてきた課題への対応のための会議について焦点を当てまとめています。

まず、個別ケース検討の地域ケア会議ですが、66包括の平均は約13.8回となっております。開催回数が多い上位の包括には東成区北部、都島区、天王寺区、東成区南部包括となっております。2つ目に事例検証、振り返りの地域ケア会議では、66包括の平均は約2.2回となっております。開催回数が多い上位の包括は東住吉区、東住吉区北包括、西区となっております。3つ目に見えてきた課題のまとめの地域ケア会議では、66包括の平均は約3.7回となっております。開催回数が多い上位の包括では、天王寺区、淀川区、阿倍野区となっております。そして見えてきた課題への対応のための会議では、66包括の平均は約3.4回となっております。開催回数が多い上位の包括は西淀川南西部包括、浪速区包括、葦・鯉江東包括となっております。

16ページからそれぞれ上位の包括に開催方法や工夫している点などをヒアリングしましたので、ご紹介いたします。

まず個別ケース検討の地域ケア会議の開催数が多かった東成区北部包括は、複合的な課題を抱えているケース等の、特に支援が長期化すると思われる場合は、早期の段階で、まず



は関係機関との情報共有を目的とした地域ケア会議を開催することを意識づけておられます。そのことによって包括だけで抱え込むことなく、その後の関係機関との連携協働体制の構築につなげることができています。また、このことによって、多職種多機関との専門機関から専門的視点からの意見や助言を得ることができ多角的な視点から課題を検討することができています。課題の複雑化を共有することによって、支援者間での連携と協働への意識が強固になっているとのことでした。情報共有することから始めることによって、包括職員としても開催することへの心理的ハードルを下げるができています。

続きまして事例検証、振り返りの地域ケア会議の開催数が多かった東住吉区包括では、毎月1回、地域情報共有会議として、地域福祉サポーターの方や民生委員の方など、地域活動者や見守り相談室、包括が参画し、地域から相談があがった「気になる高齢者」の生活状況や支援状況の共有、支援を振り返る事例検討を開催されています。

続きまして、見えてきた課題のまとめの地域ケア会議の開催件数が多かった天王寺区包括では、平成25年から継続して、単身高齢者や、複合的な課題を抱えるケースの支援に向けて、地域別のケア会議を開催しています。平成25年は2地域から始まりましたが、令和5年度には、天王寺区9地域全地域での開催ができています。全地域で開催することができたことによって、地域や関係機関との繋がりを深めることができ、顔の見える関係から、個別の相談にも繋がりがやすく、そのことによって個別の地域ケア会議の開催数の増加にも繋がっています。

最後に見えてきた課題への対応のための会議の開催件数が多かった西淀川区南西部包括では、3点要因が挙げられます。1つ目が平成29年から継続して取り組んでいる障がい者基幹相談支援センターなど、障がい相談支援専門医と包括、ケアマネジャーとの円滑な連携を進めるための取組があげられます。障がい福祉サービスを利用している人が65歳になり、介護保険へ移行するにあたって、日頃から互いにそれぞれの分野制度を理解し、円滑に引き継ぎができるよう、区内のケアマネジャーを対象とし、研修会や事例検討会の開催を重ねておられます。2つ目は介護保険の包括的支援事業、社会保障充実分の4事業が参画する4事業会議を定例開催し、それぞれが地域課題を共有する中で、共通する課題については、協働して取組につなげていけるよう、連携、協働体制が構築されていることがあげられます。最後の3つ目には、見守り相談室が開催する見守りネットワーク連絡会に出席し、見守り相談室や地域福祉コーディネーターと地域課題を検討、共有することにより、地域で認知症の人の見守りや声かけ訓練の実施に繋がったことがあげられます。

以上が会議開催数の多い包括にヒアリングを行った結果です。各包括の実情に合わせ、工夫を凝らし、関係機関や地域と連携し開催していることがわかります。

続きましてスライド18ページでは、介護支援専門員からの個別相談件数についてまとめております。前年度と比較し、4,958件増加しております。総合相談において介護サービスに関する相談が多い点とも相関関係があります。居宅介護支援事業者連絡会は前年度と比較するとわずかに減少していますが、介護支援専門員への研修会については、前年度から25

件増加しております。

20 ページでは、令和 6 年度の介護支援専門員の個別相談や研修開催について詳しくご報告したいと思います。個別相談の多い包括、研修開催が多い包括はご覧の通りです。

個別相談の多い包括では、西成区、巽、都島区となっており、西成区、巽は、令和 4 年度から 3 年連続で上位の包括となっております。令和 6 年度に上位にあがった都島区包括では、ケアマネジャーを孤立させないことを念頭に窓口対応を行ったと聞き取りをしています。普段からケアマネジメントに役立つ情報を配架して提供したり、身寄りのないひとり暮らし高齢者が増え、ケアマネジメント業務以外のことをケアマネジャーがせざるをえない現状に対して、支援困難な場合は行政や医療機関、見守り相談室、生活支援コーディネーター、生活困窮者自立相談支援事業、障がい者基幹相談支援センター等、関係機関を巻き込んだ支援体制づくりを行い、ケアマネジャーを孤立させず、みんなで支える雰囲気づくりの心がけを行っているとお聞き取りをしています。

令和 6 年度開催された研修テーマを抜粋し、分類をさせていただいております。介護保険制度では令和 6 年度の介護報酬改定について理解を深めるテーマの他、障がい福祉サービスとの併給や障がい福祉サービスから介護保険への移行について、テーマとしてあげた包括が多く見受けられます。高齢者支援に関するテーマではフレイル予防など介護予防に関することや、カスタマーハラスメントなどの法的リスクマネジメントに関すること、ヤングケアラーに関することが多く見られました。その他としましては相談援助技術の資質向上を図るもの、BCP や災害支援に関するもの、個人情報の適切な取り扱いに関することなどがあげられます。各包括が区の実情やケアマネジャーが困難に感じていることに合わせて、障がい分野の支援者との勉強会や交流会、研修会を実施するなど、様々なアプローチの取組を進めています。

次の 21 ページでは、包括的継続的ケアマネジメントの状況をまとめています。会議開催は全体的には毎年増加をしております。特に令和 6 年度は振り返り事例検証の地域ケア会議、見えてきた課題のまとめの地域ケア会議、地域等との関係づくりに増加が見られました。

また、ケアマネジャーからの相談は前年度に比べ増加しており、介護サービスに関する相談が多い点とも相関関係があると考えられます。また、利用者が抱える課題やニーズが複雑化・多様化する中で、介護保険等への制度に関する相談や、ケアマネジャーの業務外でやむを得ず相談対応せざるをえないことも増えており、包括としても、介護保険サービスへつないだ後の継続した相談や、並走した関わりの必要性も高まっています。ケアマネジャーの相談件数が増えている包括は同行訪問やつなぎ方も進捗管理を行うなど、丁寧な関わりをしていることが伺えます。

包括、ケアマネジャーともに複合的な課題へ対応する中で、伝えるべき知識の幅が広がっており、区内の他機関や他職種との協力もしながら、共催で研修会を企画することも多くなっています。ケアマネジャーの研修テーマも多様化しております。

最後に、22 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 208 人、2.2%減少しており、延べ相談件数は約 1,800 件、2.3%増加しております。1 人当たりの相談回数も、前年度と同様、平均 8.3 回となっております。相談形態は訪問が前年度と比べ 1%減少し、電話が 1.3%増加、来所は 0.2%減少しております。前年度と比較し、電話相談が 2,029 件増加となっており、電話相談の比重が大きくなっています。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ものの順に多くなっています。相談相手の内訳は、こちらも例年通り、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。傾向は直近 2 年と大きな変化はございません。会議開催参加状況は前年度と比べ、6.6%増加しております。中でも地域等との関係づくり、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は、地域包括支援センターでは増加しておりましたが、ブランチに関しては前年度より 328 件、4.5%減少しております。

最後にその他として包括的支援事業ワーキンググループでの取組を、あわせてご報告させていただきます。令和 6 年の 6 月に地域包括支援センター職員研修管理者①において、相談援助業務におけるハラスメント対応について研修を受講したことを機に、ハラスメントに対する日頃からの備え、契約締結時の予防に係る取組として、指定介護予防支援重要事項説明書及び契約書の内容について検討し、さらに大阪弁護士会のハラスメント相談を受け、サービスの利用にあたっての禁止事項を盛り込んだ雛形を作成いたしました。令和 6 年 12 月開催の管理者会で、その内容のポイントを説明するとともに、データでも共有し、各包括での活用につなげることができています。

以上が令和 6 年度の地域包括支援センター活動状況の報告となります。今年度も引き続き、より良い取組が広がっていくよう貢献して参ります。ありがとうございました。

○白澤委員長

それでは、議題 1 ですが、大変丁寧に 1 年間の実績をお話いただいたと思いますし、包括は大変順調と言ったらいいのか、大変忙しい状況が続いていると同時に、事前に積極的な活動をやっている状況なのだろうと思いますが、何かご質問なり、ご意見はございませんでしょうか。

○中辻委員

スライド 7 ページ、高齢者人口に占める相談実人員の割合ですね。これは、1 人の利用者が何回相談しても 1 件で数えているのか、合計で数えているのか教えていただきたいのが 1 点と、あとはこの相談にこられた方が自分の意思で来られたのか、誰かから相談に行った方がいいよって言われて来たのか、それ以外の相談の動機ですね、そういったものが、もしあるようであれば、教えていただければと思います。

○白澤委員長

事務局、お願いします。

○事務局

実人員については、年間お一人を、年間の相談人数としています。お一人の方が来られたらその方が年間に何回来られても、お一人としてカウントすることになります。相談延べ件数については、相談の回数が、延べ件数になりますので、相談に何回来られたか、何回ご相談があったかっていうことで計上しております。

○白澤委員長

よろしいですか。実人員ということですから随分多くの高齢者が相談、地域包括に関わっている。これは要介護・要支援にかかわらず、高齢者全体の1割ということで、大変高い比率ではないかな。こういうふうに思いますが、他に質問はいかがでしょう。

○氏家委員

相談内容のところで、延べ相談件数の中でも多いのが、介護サービスはもちろんですが、経済生活問題も多い。これは認知症のありなしでも、両方ともあがっている。特に「認知症疑いあり」の方では、経済生活問題というのが一番多いとなっておりまして、案外相談員というところで公的扶助、知識がなかなか少ないっていうのがあるのかなと思うのですが。例えば生活保護制度、あるいは生活困窮者自立支援という部分についての研修等は、包括の職員も含めて、ランチの職員等にも、何かこう連携であったり、共有する研修等の開催はあるのでしょうか。

○事務局

資料のスライド資料の20ページに、研修のテーマ等を抜粋させていただいておりますが、高齢者支援に関することの分類の中で、生活困窮、生活保護、生活保護制度についてや、生活困窮者自立支援制度についてあげさせていただいております。このテーマについても、66包括で、比較して大変多いテーマになっておりまして、ランチの参画については同じく総合相談に応じる相談員としては、連携して研修を企画したり、参画される状況も見受けられましたので、引き続き包括、ランチ、ケアマネジャーとともに区の中でも、知識技術の向上につなげられるようなテーマを、包括としても設定していけたらと思っております。

○白澤委員長

他に何かありますか。私より少し提案なのですがね。例えばこの地域包括は、このような工夫をしてやっているとかいう話がありましたよね。そのようなことを、ここだけで止まるのではなく、包括の会議がありますよね。そこでもう少し何か深めた議論で、このようなものを使って、お互いが共有する機会を持ってないのでしょうか。

○事務局

定期的にグループディスカッションの機会を管理者会で持たせていただいておりますが、令和6年度についても、地域ケア会議に関する工夫や、各包括で注力して行っている事業であったり、今年度、課題に感じるっていうこと、取り組んで良かったことなどの共有の機会を持つようにしております。

○白澤委員長

ぜひこの資料を、お互いが共有し合って、他の包括がお互い学び合うような機会を作って

いただくと良いのではないかと。これは意見なのですが、大阪市は各包括がこういうことをやってます、自分のところがこういう特徴があるというパンフレットを作っていましたが、今も、作っているのでしょうか。

○事務局

過去に作成したものの更新を含めて、その年の課題に多くあがっているテーマについてのマニュアルの作成であったりとか、更新も今後引き続き行っていきたいと思います。令和6年度については、カスハラに関する課題が多くあがったということもあり、重要事項説明書の作成だったりとか、研修機会の検討をしてきましたが、今後またマニュアルの作成等、包括の業務に役立てるものの作成についても検討していきたいと思います。

○白澤委員長

マニュアルじゃなくて地域ケア会議をこんな風にしてやっているみたいな各地域包括から、冊子を出していたのですが。あれは今どうなっていますか。

○事務局

地域包括ケア推進課長の松井でございます。今委員長の方からご紹介のありましたのは、各包括の取組の代表的なものを冊子にとりまとめて掲載したもので、その冊子は各所へ配布させていただいております。冊子を作るための事例を検討ですとか、構成等のところで包括にご協力いただくなど結構ボリュームがありますので、毎年更新ではなく、来年、またはそれ以降ぐらいのスケジュールになっております。ただ、冊子は複数パターン作成させていただいております。色々なところで配布はさせていただいております。もちろん包括と取組の共有はさせていただいておりますので、その辺りの事例集めを今後させていただこうと思っております。

○白澤委員長

なぜこんなこと申し上げるかと言うと、包括になかなか人が集まりにくい。職員が辞めていくと。だからこのような冊子を作成して出すことで、自分たちのやっていることをきちっと報告するような形で、自己効力感みたいなものを高めていくためにスタートしたんですよ。随分色々な工夫を地域包括がされているので、もう少しそこは肯定的な側面をもう一回見られて、こういうものの持つ意味、社会に出すことによって自分たちがやっている仕事を、自己効力感をもってとらえられると同時に、他の包括もそういうことで学び、あるいは、地域の人たちも、そういうものをさらに活用していく。そのような観点でもう一度、どのように作っていくのかをご検討いただいたら。1回目と2回目は続けて2年間やったという印象がありますが、そのあと3回目が出たのか忘れましたが。まず、そのような観点で、地域包括の人たちにあまり労力を使ってもらうのは大変でしょうから。ただ自分たちがやって、こういう成果があったということは、おそらく報告もしたいという思いがあると思いますから、もう一度包括の皆さん方とご検討いただいたらどうか。と同時にこのようなことを、包括全体で共有して行って、お互いが学び合う機会を作っていただくと大変ありがたいというのが提案でございます。よろしくお願いします。他にいかがでしょう。

○早瀬委員

今いわゆる地域包括とランチと両方のご説明をしていただいたのですが、例えばケアマネジャーさんへの個別相談件数は地域包括がどんどん増えていて、逆にランチは少し減っているということですが、体制が違いますのでね。これ両方足していくと、全体的に増えてはいるのですけれども、どっちかという体制のこともあるから、ケアマネジャーさんの相談は、地域包括中心になっているというこの理解でいいのですか。どうでしょうか。

○白澤委員長

質問わかりましたか。

○事務局

ランチについてはケアマネジャーからの相談件数は減少しているのですけれども、ケアマネジャーや関係機関からの相談窓口としての浸透で言いますとやはり包括の方が相談窓口の浸透具合としては高まっているのかなと思いますが、その場合も、包括、ランチが連携して、相談対応を行っておりますので、個別ケースを通して相談窓口の周知には繋がっているかと思います。

相談延べ件数自体はランチも増加しておりますので、その点についてはやはり地域からの身近な相談と相談窓口としての浸透、周知は高まってきているかと思いますので、今後も関係機関に対するランチの周知、相談窓口の周知を続けるとともに、包括、ランチが連携して取り組むことによって、相談窓口であるランチについても、ケアマネジャーからの相談ができるということも、知っていただくような機会を作っていきたいと思います。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。他にいかがでしょう。随分、積極的に地域包括の皆さん方が活動されているということですし、あるいはクレーム対応の重要事項説明書の再検討。身寄りのない人の問題は、大阪市としても大変大きい問題だと思いますので、包括とケアマネジャーが連携して、何か一定の対応ができるようなこともぜひお考えいただき、その結果を反映していただければ大変ありがたいと思います。

何かご意見はないでしょうか。ご意見がないようであれば、お認めをさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

「異議なし」の声

○白澤委員長

どうもありがとうございます。

○白澤委員長

それでは資料2の説明を、どうぞお願いいたします。

○白澤委員長

ここまでは議題でございましたけど、今からは報告事項となります。報告1「令和6年度、介護予防ケアマネジメント報告について」事務局からご説明お願いいたします。

○事務局

では引き続きまして松井の方からご説明をさせていただきます。資料①の1ページをご覧ください。1番としまして、これまでの経過をまとめさせていただいております。

平成29年度より開始をいたしました介護予防・日常生活支援総合事業につきまして、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りまして、買い物や掃除、洗濯等の生活援助サービスを提供いたします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、7ページをご覧ください。

介護予防生活支援サービス事業について、「1訪問型サービスの種類」の表に記載の通り、複数の訪問型サービスを実施しております。表左側の現行相当型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介護予防型訪問サービス」のほか、右側部分、基準緩和型にあ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い物や掃除等を行う「②生活援助型訪問サービス」などがあります。

この訪問サービス利用にあたりましては、2の「訪問型サービス利用者振り分けのプロセスについて」にございますように、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まして、サービス利用対象者の状態像により、どのサービス提供が適当であるかを判断する材料としまして、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、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、ページの一番下にも記載しておりますように、先ほどご説明した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いても、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」により一律・機械的な取り扱いを行うだけでなく、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いたしまして、平成29年度より、「介護予防ケアマネジメント検討会議」を設置をさせていただいて、実施しているところです。

1ページ目にお戻りください。1ページ目の下段に、令和元年度の市運営協議会でご承認いただきました「令和2年度以降の取り扱い」について記載をしております。

①「振り分けのプロセス」につきましては、「生活援助型訪問サービス」の利用が適当となったものの、包括と、包括がケアプランの作成を一部委託しております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つきましては、「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きまして記録を残して、福祉局に報告書を提出する。

②包括と一部委託先事業所のケアネジャーの意見が一致しない場合など、包括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としまして、「検討会議」の対象外となったケースの状況及び「検討会議」の開催状況については、市運営協議会で報告するというような仕組みとなっております。

以上が、「介護予防ケアマネジメント検討会議」等にかかる取り扱いとなっております。

2 ページ以降につきましては、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をされました令和6年度の状況をまとめたものとなります。2 ページの状況についてのところになりますけれども、令和6年度「訪問型サービス利用全体の実績」としましては、表の下段の「※印」にございますとおり、介護予防型訪問サービスで月平均利用件数は約4,500件、生活援助型訪問サービスは約1万1,000件となっています。こちらが訪問型サービス利用にかかる月平均の総件数となりますが、その中で、訪問型サービスの利用者振り分け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うち、本人の状態等を踏まえて、「介護予防型訪問サービス」が必要と判断したものが表内の㊸となり、令和6年度は24件ありました。

また、包括とケアマネジャーの意見が一致しないといった理由で、検討会議の開催したケースにつきましては、表内の㊹にありますとおり0回ということで、昨年度と同様、開催した事例はございませんでした。

(2)の事例の状況につきましては、24件の事例で状況をお示しております。年齢区分としましては、74歳以下は6人(25%)、75歳以上が22人(75%)となっております。性別におきましては、全体では男性が9人(37%)、女性が15人(63%)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5人(21%)ですが、要支援2が19人(79%)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。なお、昨年度から数字の増減はあるものの、傾向としては昨年度から大きな変更はございませんでした。

3 ページをご覧ください。3 ページの(3)は「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。

「身体機能等の課題」は、検討された24事例のほぼ全てでみられ、その内訳としては、歩行不安定が79%、転倒のリスクがあるが79%、一人で外出・入浴ができないというふうが続いております。「認知症・精神面の課題」につきましては、検討された事例の46%でみられ、精神不安定が33%、認知機能の低下が17%となっており、「生活環境等に関する課題」は、検討された事例の46%でみられ、住宅環境等に関する課題につきましても、検討された事例の42%、続いて家族環境の変化によるものが15%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8%でみられ、食生活の偏りにより低栄養状態となっている事例も見られました。



大多数の事例で、身体機能の低下だけでなく、複数の課題が生じている状況を鑑み、包括、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の報告を受けております。

続きまして、4ページをご覧ください。(4)は、「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」をまとめたものとなります。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」についてですけれども、昨年度と同様に、通院介助や洗身介助、買い物同行が多くあがっております。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ほぼ全ての事例であがっております。認知機能等の低下で医師の説明が理解できていないことから同席しているとの意見もあがっております。下段の「今後検討が必要と考えられるサービス」としましては、住宅改修が5件、リハビリテーション職による助言が5件、訪問看護の導入が4件となっております。今後、住宅改修の導入が必要と判断された事例においては、在宅生活を希望する本人の意思を踏まえ、リハビリ専門職から適切な意見を受けて、安全な住環境を整える支援などの必要性もあげられておりました。

続いて5ページをご覧ください。最後になりますが、(5)の「今後の方向性について」になります。1点目ですけれども、令和6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、包括におけるケアマネジメント検討は概ね適切に行われておりますことから、今後も引き続き包括からの報告内容を確認し、その内容によって、福祉局より当該包括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点目ですけれども、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など、包括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、活用を促してまいります。

3点目ですけれども、「検討会議」の開催状況や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でご報告させていただき、委員のみなさまからいただいたご意見も含めまして、包括へフィードバックしてまいりたいと考えております。

報告1「令和6年度大阪市介護予防ケアマネジメント報告について」の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した。では、令和6年度大阪市介護予防ケアマネジメント報告について何かご意見はございませんでしょうか。なければ、ケアマネジャーと地域包括の意見が違ふというようなケースはなかったということですから。適切に対応していただけた中での結果だと思います。ご意見、ございませんでしょうか。なければ、これは、認めさせていただきたいと思います。

○白澤委員長

引き続きまして報告2「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」お願いいたします。

#### ○事務局

では引き続きまして、松井の方からご説明いたします。まず資料1ページ目になります。大阪市といたしましては自立支援・重度化防止に向けた取組といたしまして、平成30年度より、自立支援型ケアマネジメント検討会議を順次開催しておりまして、現在は全区で開催をしております。本日は令和3年度から令和5年度に検討会議の対象となりましたケースの状況などを報告させていただきます。

資料1のスライド1ページをご覧ください。自立支援型ケアマネジメント検討会議の目的、対象者について、ご説明させていただきます。本市検討会議の目的といたしまして、1つ目は、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に、多職種が連携して、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の向上を目指すこととしております。2つ目といたしましては、ケアマネジャー等のスキルアップ並びにスキルの平準化を実施し、ケアマネジメントの質の向上を目指す。そして、3つ目といたしまして、地域における高齢者の自立を妨げる地域課題等を把握し、今後の政策形成につなげることとしております。この検討会議は、ケアマネジャーの意識の向上も含め、いわゆる、お世話型ケアマネジメントにならないように、専門多職種での様々な観点から検討を行い、課題解決に向けて、高齢者が自己決定できるように支援し、重度化防止につなげていくといった仕組みとなっております。

次に、対象者でございます。原則といたしまして、在宅で生活する第1号被保険者で、要支援者及び要介護認定者であって、改善が見込まれるケースとなっております。その他自立支援・重度化防止の観点から、ケアマネジャーが専門職からの意見を希望するケースとしております。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や出席者の役割となりますので、また、ご確認いただければと思います。

4ページをご覧ください。令和3年度から令和5年度までの会議の開催状況です。令和5年度は令和4年度と比べまして開催回数、検討件数が減少しておりますが、こちらは令和5年度より地域包括支援センターの事務負担軽減を図るため、1区1圏域の会議開催を「毎月開催から隔月開催」へ変更いたしました。1会議あたり検討ケース数を原則2件とするなどの見直しをおこなったことによる現象となっております。対象者としましては例年、女性が多く、年齢は80～84歳が最も多くなっており、世帯としましては単身が多く、これらの状況は経年的に同じ状況にあります。

5ページにつきましては検討会議対象者の、要介護度、障がい高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度をまとめております。検討ケースは比較的改善が見込まれる要支援1が多くなっており、要介護1、2のケースでは骨折治療後等で運動機能低下防止支援等が必要なケースとなっております。障がい高齢者の日常生活自立度は「J2」が最も多く、認知症高齢者の日常生活自立度では自立が最も多くなっていました。

続きまして6ページからは、令和3年度から令和5年度に検討会議を実施した1,251人の1年後のモニタリングの結果となっております。要介護度の結果をご覧ください。当初の要介護度と1年後モニタリング結果の要介護度を比較したものととなります。当初要支援1の割合を見ますと点線で囲まれているところが、もともとの状態ですけれども、要支援1の方をみると6割の方が維持、改善しており、要支援2の方では54.8%が状態を維持しており、1年後の非該当、要支援1に改善された方を加えますと、もともと要支援2の方につきましては69.6%で、約7割の方が維持あるいは改善している状況にありました。

続きまして、7ページから8ページにつきましては、障がい高齢者日常生活自立度の結果となります。当初の自立度が「自立」の方は、1年後のモニタリング結果においても、5割の方が状態を維持しておりました。また、当初の自立度が「J1」から「B2」までの方を見ましても、自立度を維持している、または改善している方が多い結果となっております。

続きまして9ページをご覧ください。こちらは認知症高齢者日常生活自立度の結果となります。当初の自立度が「自立」の方は1年後においても、状態を維持している方が7割で、「Ⅰ」、「Ⅱa」、「Ⅱb」の方も同様に、7割から8割程度の方が状態を維持、改善している状況となっております。

続きまして、10ページは会議での助言をケアマネジャーが対象者へ説明し、対象者が助言から取り入れた取組内容となります。グラフには1年後モニタリングを実施した1,122人のうち、検討会当初の介護度が要支援1、要支援2の方の取組みの内容を表示しています。1年後のモニタリング実施者1,122人のうち、一つ以上の助言を取り入れた方は、762人で全体の68.2%となっております。

グラフを見ますと要支援1の内訳の上位は、「リハビリや運動」を取り入れた方が39.0%で、「社会参加」、「食生活」の順で多く、要支援2の内訳では、「リハビリや運動」が42.3%、「社会参加」「医療」に関することの順で多い状況となっております。

続きまして11ページをご覧ください。検討会議後の「取組内容」の取入れ状況と「生活の変化」をグラフ化しております。先ほど10ページで説明しました「取組内容」を1つ以上取入れた方は、そうでない方に比べて、「生活の変化」におけるすべての項目において、「変化した」と回答された方の割合が有意に高い結果となっております。

続きまして、12ページをご覧ください。こちらは会議後に取り入れました「取組内容」と「主観的変化」をグラフ化しております。「リハビリや運動」、「医療」、「食生活」「社会参加」「住環境」の取組を取り入れた方は、そうでない方に比べて、「主観的変化」の改善の割合が有意に高い結果となっております。

6から12ページの状況から、検討会議におきまして多職種が連携してケアマネジャーのケアマネジメント支援や助言を行い、対象者が検討会議の助言を取り入れることで自立支援・重症化防止につながっているという結果が見られました。

続きまして、13ページからは令和5年度に検討会議の事務改善を行った経過と結果についての説明となります。13ページをご覧ください。令和5年度に検討会議の事務改善を行

った経過を説明させていただきます。令和4年度地域ケア会議から見てきた地域課題では市域においても取り組みが必要な共通課題として、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活かしくいことがあげられていました。

そして、課題解決にむけて取り組むべき方向性として、モニタリング等の訪問時にリハビリテーション専門職が同行できる仕組みの構築が必要であったことから対応を検討いたしまして、高齢者本人に対してより専門的な助言が行えるよう令和5年10月より検討会議の運用見直しを実施し、ケースや区の実情に合わせて会議に出席したリハビリテーション専門職が検討会議後の対象者説明に同行することを可能とする仕組みを構築させていただいております。

こちらを受けまして、リハビリテーション専門職の同行数は、令和5年度は29人で全体の検討会議件数の12.5%、令和6年度は51人で10.7%となっております。なお、令和6年度の1年後モニタリングは令和7年度実施予定となっております。

14ページ、15ページにつきましては検討会議で検討を行いまして、対象者説明にリハビリテーション専門職が助言者として同行した事例について、検討会議におけるそれぞれの専門職からの助言、それを受けての1年後のモニタリング結果で、本人の状況を参考までに掲載しております。

では続きまして16ページをご覧ください。令和5年度検討会議終了後におけるリハビリテーション専門職の同行訪問実施状況となります。検討会議当初では「J2」の方への同行が14件と全体の半数を占めておりまして、同行訪問の際に日常生活に取り入れられる運動や起居動作の指導が行われており、1年後モニタリング結果では、指導等の助言を踏まえ改善や工夫した点が見られました。障がい高齢者の日常生活自立度別同行訪問実施数を見ますと1年後には「A2」「B1」の方が減少しております。

次にリハビリテーション専門職の同行訪問を実施した高齢者の状況となります。リハビリテーション専門職の同行訪問を実施した事例27人におきまして、障がい高齢者の日常生活自立度の維持改善した人の割合は、同行訪問を実施しなかった人と比べて10.7%高い結果となっております。

また、その下におきましてはリハビリテーション専門職の同行訪問を実際に利用者された方の声を報告書より引用しております。こちらには掲載しておりませんが、ケアマネジャーからも「リハビリテーション専門職が自宅に訪問してくれたことで、対象者と家族が積極的に質問され、専門職からの説明にとっても納得されていた」との報告があがっております。

検討会議の事務改善によりまして、直接リハビリテーション専門職から説明を受けることで、利用者に対する精度の高いアセスメントが可能となりまして、高齢者一人ひとりの在宅生活に直接活かされた目標の設定が可能となることから、引き続き検討会議を通じてケアマネジメントの質の向上に努めてまいります。報告2「大阪市自立支援型ケアマネジメント検討会議報告」の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した。自立支援型ケアマネジメント検討会議のご報告いただきまして何かご質問はございますか。

○氏家委員

比較資料として、6 番目のスライドですが、1 年後のモニタリングで当初の状態からどうかということですが、この検討会議をしなかった人と比較して、検討会議をしたらこんなになりましたという、その資料もあるかなと思うのですが、それはいかがでしょう。

○事務局

事務局の地域包括ケア推進課の山口です。要支援・要介護の方で、検討会議にかかっていない人につきましては、現時点では把握ができていない状況となっております。

○白澤委員長

よろしいでしょうか。公表されている 59.9%は高いのか低いのか。必ずしも高いと言えるかどうかかわからないということにもなるわけですが、ただ、要支援 1 の方で非該当に 7 名、1.0%がなっているとか、要支援 2 が非該当に 0.8%なっているとか、このような形で努力されている人もいるという結果で、よろしいでしょうか。他にご意見はございますか。

できるだけ実証性のあることを少しお考えいただいて、また進めていただければと思います。リハビリ関係の専門職の人と関わってもらうことが大事だと思うのですが、この介護予防はリハビリだけでなく、本来は管理栄養士であるとか、食事の問題であるなど多様な専門職と連携するように言われていますので、利用者のニーズにもよるとは思いますが、広く考えていくことをお願いしたい。他に意見がなければ、報告はこれで終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

これで最後ですが、報告 3 を事務局から、ご説明をお願いします。

○事務局

引き続き松井の方からご説明させていただきます。報告 3「令和 6 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。

では、報告 3－資料①の 1 ページをご覧ください。地域ケア会議等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。こちらは、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、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。

本市におけるその仕組みを図示したものが、下の図になっており、左上から、包括では、「個別支援のための地域ケア個別会議」、「ふ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」等を、認知症強化型包括では、「認知症施策推進会議」を行いまして、会議を通して見えてきた課題をとりまとめ、包括圏域で取り組む課題につきましては、包括

圏域で取組を行います。

また、とりまとめた課題につきましては、「区地域ケア推進会議」に報告し、区レベルの課題について検討され、区の施策に反映されています。市レベルでは、この「市包括運営協議会」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」と位置付けておりまして、「市運営協議会」では、「区地域ケア推進会議」からあがってきた各種課題の集約を行いまして、また「社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」では、集約されました課題について、市の施策に反映するための検討を行っております。

続いて資料2ページをご覧ください。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」を時系列にしまして、「地域ケア会議から見えてきた課題（市域）の政策形成に係るサイクル」として表したものにになります。左1列目上より、包括がまとめた課題を、2列目の区運営協議会へ報告いたしまして、包括・区・市それぞれの圏域課題をとりまとめ、3列目の市運営協議会へ報告いたします。

それが、この資料の6ページ以降にございますので、ご覧ください。資料①-4になります。この「令和6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」につきましては、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」のそれぞれに分類されまして、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。市域で取り組むべきとされた課題についてはその理由も記載しております。各区が、一つの課題につきまして、包括、区、市、各レベルで取り組むべきと考えている内容が記載されております。

2ページにお戻りいただいてもよろしいでしょうか。3列目、今回の第1回市運営協議会では、24区の課題をご確認いただき、ご承認いただくことになります。続きまして4列目ですが、各課題に対し所管担当による取組み内容、方針等にかかる検討が行われ、事務局において集約したものを、その下、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会でご審議いただくこととしております。その結果について、年度末になりますけれども、第4回市運営協議会でご報告させていただく予定になります。また、その内容を来年度各区第1回運営協議会にて報告し、包括へもフィードバックをする流れになっております。

では続きまして、3ページをご覧ください。3ページから5ページでは、24区の課題から、主な課題を抜粋して集約したものととなります。課題につきましては、「複合的な課題を抱える世帯等に関する課題」「認知症に関する課題」「自立支援・重度化防止に関する課題」の、3つのカテゴリーに分類しております。

3 ページになりますけれども左端から、「地域ケア会議から見えてきた地域課題」、右に移り、包括圏域、区域、下に市域で「課題解決に向けて取り組むべき」とされた内容を掲載しております。また、各カテゴリーにつきまして括弧で小見出しをつけております。

では、一部ご紹介いたしますと、3 ページ1 つ目の課題テーマ、「複合的な課題を抱える世帯等に関する課題」では、小見出し〈複合的な課題を持つ世帯への支援に関する課題〉として、「認知症や精神疾患など複合的な課題を抱える世帯への支援が増加しており、多職種連携が必要である」という課題に対し、取り組むべき方向性として、包括圏域では「区役所や障がい者基幹相談支援センター等と連携し、つながる場等の会議を積極的に活用し横断的な支援に向けて取り組む」、区域では「区役所、こころの健康センターで実施している精神保健福祉相談事業や研修について情報共有し連携を深める」、市域では「つながる場の普及啓発および効果的な会議実施のため適切な助言者の確保等、区への支援をする」などがあがっております。

続きまして4 ページの方に2 つ目の課題テーマ「認知症に関する課題」では、〈認知症支援に関する課題〉といたしまして、「認知症が進行し、様々な課題が生じるまで相談や支援につながらない」という課題に対し、包括圏域では「認知症ケアパスを活用するなどして、軽度認知障がいの時点で医療や介護の相談につながるよう、研修会等を通じて地域へ発信を行う」、区域では「早期発見、早期介入につながるよう、相談先としてオレンジチームの周知、啓発を図る」、市域では「認知症当事者による本人ミーティングやピアサポートが広がるように、機会の確保や市民に向けた周知啓発が必要」などがあがっております。

続きまして5 ページ、3 つ目の課題テーマ「自立支援・重度化防止に関する課題」では、〈自立支援・重症化防止支援に関する課題〉として、「住民、専門職ともに重度化防止、自立に向けたモチベーションが希薄である。」という課題に対し、包括圏域では「自立支援ケアマネジメントにおいてリハビリテーション専門職の同行訪問を継続する」、区域では「医療職と介護・福祉の専門職がより効果的に連携できるよう、事業を通じ関わる機会を生み出す。」、また市域におきましては「リハビリテーション専門職の同行訪問および1 年後モニタリング時の同行訪問実施」などがあがっております。

これらの課題につきましては、先ほども説明させていただいた通り「事務局から各局担当部署へ取組み状況を照会」した後、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の議案とし、ご承認いただいたものを、最終、第4 回の市包括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。

報告3 「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」の説明は以上でございます。

○白澤委員長

どうもありがとうございます。施策は区レベルでもあったと思いますし、あるいは日常生活圏域でもあったと思うのですが、市レベルという３段階で、色々な施策をやっていくということで、それぞれの区域から出てきたものをボトムアップしていくため、整理していただき、最終的には市の部分は、社会福祉審議会でご議論いただくということですが、「複合的な課題を持つ世帯への支援に関する課題」、「権利擁護に関する課題」、「孤立する高齢者に関する課題」、この３つの中身を今後、市の中では各担当セクションでご議論いただき、どういうアウトプットを出していくのか。それを市の社会福祉審議会の方に、アウトプットとして入れ込んでいく。こういう流れですが、何かご質問なりご意見ございませんでしょうか。

○岡田委員

コメントさせていただきたいと思いますが、先ほども認知症に関する課題で地域包括支援センターが認知症の人で多忙になっており、相談ケースも増えてきている。その背景要因としては４ページの左側の区運営協議会の報告で集合住宅が多く、単身世帯、高齢者世帯が多い、云々と書いており、そこが難しいとある。１つの対応策として、右の区域のところで、早期発見・早期介入につながるよう何かやる、相談先オレンジチームの周知啓発。これは初期集中支援チームのことなんですけれども。初期集中支援チームをもちろん知ってもらうことは大事なのですが、アプローチをかけていけない状況で、要はアウトリーチをする仕事が非常に主な仕事なんですね。ですから、もちろんそれを知ってもらって電話をかけてもらい、訪問するなりするという１つの機能はあるのですが。ご本人が認知症かどうかわからない。特に今一人暮らしが多く、そして孤立しているというような方々が多い。そしてもう１つのファクターは、最近年金が減ってきてサービスや医療に繋がることもなかなか難しいという方々。それが出来ているのが、初期集中支援チームの結果で、８０歳女性一人暮らしという方々が、初期集中支援チームに繋がっている。このような特性をとらえた上で、どのような地域にそのような人たちがいるのか。そしてその人たちにどうアプローチをかけるのかという分析をしていただいて、そこにできるだけ多く力を投入していただかないと。かなり多い話なので、やはり、まず誰をターゲットにするのか。特に相談支援を対象として、この認知症の高齢者、特に８０歳以上の認知症高齢者の方々を対象に、どの地域をターゲットとしていくのかというような分析をしないと。座して待っているだけでは、なかなかこれからの時代は難しい。かつ、これから大阪市は７５歳以上の高齢者の比率がどんどん上がってくるということですので、さらに認知症の人はもちろん、特に潜在的な認知症の方々、自分たちが認知症かどうかわからない方々をどう引き出していくのが重要なので、お互いに周知徹底を図るだけでは不十分というふうに思いますので、この辺りをもう少し大阪市の方で考えていただきたいと思います。以上でございます。どうもありがとうございました。

○白澤委員長

今、認知症の話も出ました。複合的な問題で３つの柱。他にもありますが、認知症は２点の柱。そして自立支援重度化防止で２点という柱でございますが、何か事務局で今の岡田委員



よりコメントということですから参考にさせていただければと思います。他に何かご意見ございますか。

○弘川委員

複合的な課題を持つ世帯等に関する課題というところの、3ページのところで、カスタマーハラスメントに関してなのですが、これにつきましては本当にケアマネジャーさんや在宅に関わるすべての医療職に関し、非常に問題となっております。これに対して条例文を書いたり、同意書を作成していただいたりとかをしても、なかなか。一番は市民の方たちに分かっていただけるよう、普及も並行してやっていかないとなかなか解決に繋がらない。どういう方たちが協力しながらこのカスタマーハラスメントに対応していくかは非常に喫緊の問題であり、働いている人たちへ安心した環境を提供することにつながっていきます。市で対応できるものはまだまだあると思いますので、具体的な対策をもう少し検討していただきますようお願いいたします。

○白澤委員長

カスタマーハラスメントについて多面的な立場から対応して欲しいというご意見でございます。他に意見はないでしょうか。

○中辻委員

課題解決に向けて取り組む市域の方向性の件ですが、こちらに関しては、2ページの右側ですね。事務局の方からこの市域の方向性であげられている課題に関して各部局の方に「今状況どうなっていますか」というお声掛けをして、その確認をする。そこでもし、不十分ということであれば施策を作っていきますという理解でよろしいでしょうか。

○白澤委員長

事務局いかがでしょう。

○事務局

市域の課題につきましては、このような課題があり、区運営協議会としてはこのような方向性があるのではないかというご意見をいただきましたので、各セクションの方に、事務局の方から案件を投げさせていただきます。各セクションの方で議論いただいた内容につきましても、こちらでまとめさせていただき、その内容につきましては、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の方で、ご審議いただく流れとなっております。

○中辻委員

例えばですね、3ページ目の権利擁護に関する課題では、市長申立に関して区が申立事務、虐待対応をスムーズに行えるようにと、事務的な業務について市としてのシステム化が必要と方向性としてあげられて、各部局の方に確認され、またこれが施策の方に反映されたかどうかを、この会議に報告いただけるという理解でよろしいでしょうか。

○事務局

課題につきましては、どのような方向性でとか、このような形で進めるといった内容につきましては、社会福祉審議会高齢者専門分科会でご審議いただいた後、年度末の第4回目の

市運営協議会になりますけれども、報告させていただく予定になります。

○中辻委員

了解しました。

○白澤委員長

今の質問非常に大事ですね。我々はアウトプットで何が出てきたかが非常に大事なので、ぜひそのあたりは、担当も交えて、どうアウトプットを出していくのかということにぜひ関わっていただきたいと思います。そのことで、できる限りこういうふうに大阪市の施策が変わった、こういうことでケアマネジャーや地域包括が利用者のニーズに合わせた仕事ができるようになってきたなど、目に見える形でぜひ、やっていただきたいと思います。おそらくそういうご質問なのだと思いますが。ぜひその辺りをご検討いただければ大変ありがたいと思います。他にいかがでしょうか。せっかくなのでいいシステムを持っているわけですから、我々はやはりアウトプットとして生み出さないといけないのだと思います。このことが逆に言えば私が冒頭で申し上げた地域づくりになっていって、ケアマネジャーや包括が、利用者のニーズにきちっと合わせた仕事ができるように最終なっていくのだと思います。よろしいでしょうか。他にございませんでしょうか。なければ、3番目の報告は、これで終わらせていただきたいと思います。事務局から他に何かございますか。

○事務局

特にございません。

○白澤委員長

それでは事務局の方に返させていただきます。どうもありがとうございました。

○司会

白澤委員長会や会議の進行等、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7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。