

令和7年度 第2回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 認知症施策部会
会議録

- 1 開催日時 令和8年2月2日（月）14時00分～15時33分
- 2 開催場所 大阪市役所 P1F 共通会議室
- 3 出席委員 6名
青木委員、岡田委員、沖田委員、中西委員(部会長代理)、
新田委員、宮川委員(部会長) 五十音順

○司会(福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長)

お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、何かとご多忙の中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は本日の司会を務めさせていただきます、福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課担当係長の片岡でございます。

本日は午後4時までの予定としております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

なお本日は、Web会議によるハイブリッド形式での開催となります。会場でご発言をいただきます際には、マイクを使用いただきますとともに、ご発言の前にお名前を仰っていただきますようお願い申し上げます。

それでは会議に入ります前に、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

お手元の資料の中の、名簿をご覧ください。

宮川部会長でございます。

中西部会長代理でございます。

青木委員でございます。

岡田委員でございます。

沖田委員でございます。

新田委員でございます。

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。

福祉局高齢者施策部長の河野でございます。

同じく福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の田中でございます。

その他、関係課長、関係職員が出席しておりますが、時間の都合上、先ほどの委員名簿の下にあります、事務局名簿にてご確認をいただくこととし、紹介は割愛させていただきます。

なお、本日、健康局の中村保健医療企画担当課長及び都島区の田村保健福祉課長につきましては、他の公務の都合により、本日欠席とさせていただきます。

それでは、会議の開会にあたりまして、福祉局高齢者施策部認知症施策・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。

○田中認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

改めまして、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。

本日はお忙しいところ、令和7年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会にご出席を賜り、誠にありがとうございます。本部会の開催にあたりまして、ご挨拶申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、平素より、本市の高齢者保健福祉施策、認知症施策の推進にご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、本市では、これまで地域包括ケアシステムの深化・推進とあわせて、認知症の人に係る施策の推進、拡充に取り組んできたところでございますが、今後2040年には団塊ジュニア世代が前期高齢者となり、高齢者人口の増加により、認知症の人のさらなる増加が見込まれていることから、認知症施策の推進、充実は、より一層重要なものとなって参ります。

このような状況の中、本市では、次年度、共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び国の認知症施策推進基本計画に基づき、令和9年度からの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定とあわせまして、本市認知症施策推進計画の策定作業を本格的に進めていくこととしております。

本日の部会におきましては、計画の構成など、認知症施策推進計画に関わるご説明を行いますので、様々な視点からのご意見をお願いできたらと考えております。また、第1回の部会でご報告いたしました内容に係る進捗などにつきましてもご説明をさせていただきます。

本日は限られた時間ではございますが、本市認知症施策の推進に向けて、委員の皆様のご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いいたします。

○司会(福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長)

それでは、次に、資料のご確認をお願いいたします。

お手元の次第に記載の資料が1から4まで、参考資料を1点、配付をさせていただきます。不足などがございましたら事務局までお申し出ください。また、Web参加の皆様にお

かれましては、事前にメールでお送りしております資料をご確認いただきますようお願いいたします。

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日開催の認知症施策部会におきましては、委員総数の半数を超える委員の出席をいただいております。大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第5項により、本部会が有効に成立していることをご報告いたします。

また、本日の会議につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき、公開となっております。なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、部会長にお諮りをし、非公開とする場合もございますので、よろしくお願いいたします。公開となる部分につきましては、ご発言いただきました委員のお名前及び事務局職員の発言者氏名を含めまして、後日、議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

また、傍聴者の皆様におかれましては、傍聴要領に従って傍聴くださいますようお願いいたします。

それでは、以降の進行を宮川部会長にお願いしたいと存じます。

宮川部会長、よろしくお願いいたします。

○宮川部会長

ただいまご紹介いただきました、宮川でございます。

本日は大変お寒い中、またお忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。

早速でございますが、会議の方を進めていきたいと思っております。

先ほど部長からお話ございましたが、本日ですけれども、認知症初期集中支援推進事業の運営状況、また、認知症施策推進計画の策定に向けた骨子の考え方についての審議をお願いするところがございますので、皆様よろしくお願いいたします。

着座にて、進めさせていただきます。

それでは、議題の1に移りたいと思っております。

第1回認知症施策部会においていただいたご質問、ご意見等について、でございます。

資料1につきまして事務局の方から説明のほどよろしくお願いいたします。

議題1・資料1 第1回認知症施策部会においていただいたご質問・ご意見等について

○永石認知症施策担当課長

高齢者施策部認知症施策担当課長の永石でございます。

よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

議題1、第1回認知症施策部会においていただいたご質問、ご意見等につきまして、資料に沿って説明いたします。資料1をご覧ください。

令和7年度第1回認知症施策部会で委員の皆様からいただきましたご質問やご意見等につきまして、現在の対応状況等をご報告させていただきます。

資料1の1ページ目ですが、まずご質問としていただいておりますものに対する回答を記載させていただきます。

第1回認知症施策部会における議題1資料1におきまして、所在地別の認知症高齢者等の数を報告させていただきました。その際、青木委員より、「認知症の方の生活の場所について、高齢者を対象としたサービス付き住宅や賃貸住宅は「その他」に含まれているのか、あるいは、在宅に含まれているのか」というご質問をいただいております。

こちらにつきまして、元のデータを確認しましたところ、「その他」には、特定施設入居者生活介護適用施設(ケアハウスなど)、認知症対応型共同生活介護、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、医療機関が含まれていることを確認しております。

なお、表に記載のこれらの所在地は、要介護認定における訪問調査実施時に確認されているものです。

続きまして、2ページ目をご覧ください。

まず、議題1(2)、資料2において、大阪市における認知症施策の現状と課題についてご説明をさせていただきました際、認知症の予防に資する取組について、中西委員より、「百歳体操等の「通いの場」などは、介護予防としての面もあるが、各区では他にも認知症の予防に資する取組として、様々な活動や取り組みを行っていることから、市として、それらの状況や情報を把握すること」についてご意見をいただきました。

こちらにつきまして、まずは各区における取組状況を把握するため、認知症予防に資する取組等について、各区へ照会を行い、年度内には情報を集約する予定としているところでございます。

次に2点目ですが、同じく議題1(2)、資料2におきまして、中西委員よりいただいたご意見となりますが、「認知症アプリ・ナビ」につきまして、「災害等の発災時にも、認知症の人やその家族、支援者の避難情報等の防災情報の発信など、災害時に活用できるよう整備することは非常に有効である」とのご助言をいただきました。

また、その他の掲載情報について、「現在掲載されている記事の見直しや新しい情報の掲載など、実態に合わせた見直しが必要であること」についてもご指摘をいただいたところでございます。

こちらにつきまして、日頃からの備えが大切でありますので、認知症の人やその家族等の防災や避難行動に有用な情報の把握、分かりやすい形での情報発信など、今後アプリ・ナビを活用してまいりたいと考えております。現時点としましては、まず厚生労働省のホームページに掲載されている家族・介護者向け、医師・医療職向けのハンドブックの記事を掲載しております、アプリ・ナビからご覧いただける状態となっております。

また、今後、市民の方向けの防災情報をまとめ、認知症アプリ・ナビへ掲載、プッシュ通知も活用して、情報発信をする予定としております。

並行しまして、現在掲載されているすべての記事を、更新や修正が必要なものについて、確

認次第、ページを修正する等の対応を行っているところでございます。

続いて、3点目ですけれども、議題4、資料6におきまして、「地域ケア会議等から見えてきた課題」についてご説明を差し上げた際、岡田委員より「複合課題」に関するご意見をいただいたものです。

ご意見の要旨としましては、「複合的な課題を抱える世帯での支援が増加しており、他職種連携が必要である」との内容について、今後の対応が「地域への発信」や「後方支援」、「啓発活動」のみに留まっているとのご指摘、そして、複合的な課題の種類、対応実績について、「すでに把握している情報を整理し、具体的な対応を検討するべき」とのご指摘をいただいたものです。

これにつきまして、まずは、総合的な相談体制の充実事業、いわゆる「つながる場」を担当しております地域福祉課と連携し、同事業において蓄積されている「複合課題」における対応実績等について、把握をさせていただくことといたしました。

認知症初期集中支援推進事業における「支援困難事例」や「複合課題」についても、整理した内容を踏まえまして、今後対応策等について、検討してまいりたいと考えております。

4点目については、同じく岡田委員より、「ひとり暮らし高齢者へのアプローチ」について、「ひとり暮らしの高齢者であり、かつMCIの方については、ご自身での自覚がない可能性が高く、一般的な啓発活動だけでは不十分であること」、また、「認知症初期集中支援チームとして、ひとり暮らしであって、かつMCIであるという方へどのようにアプローチするのがよいのか検討するべき」というご意見をいただいております。

これにつきまして、まずは各区の認知症初期集中支援チームが、担当する区において、「区内のどの地域が、重点的なアプローチが必要となる地域なのか」を分析し、効果的なアウトリーチをしていただくことができるよう、区内の各連合地域別に、40歳以上、65歳以上、75歳以上の年齢別、要介護認定別や、ひとり暮らし世帯、生活保護受給世帯などの世帯状況別の数について、抽出し、さらに高齢者数や高齢化率が高い地域に色を付けるなど、重要と思われる地域が分かるように整理したデータを、各区の認知症強化型地域包括支援センターへ提供させていただきました。

加えて、岡田委員にご協力をいただき、地域アセスメントに関する研修を、1月9日に実施したところでございます。

また、地域分析やアウトリーチには、地域と密接な関係にある地域包括支援センターなど他の関係機関の協力も必要不可欠であることから、本市としても、地域包括支援センター管理者会等の場を通じて、関係機関に対し、認知症初期集中支援チームの活動や、事業の意義、目的について改めてご説明させていただき、連携・情報共有等の協力をお願いしていく予定としております。

議題1については、以上でございます。

よろしくお願いたします。

○宮川部会長

ご説明ありがとうございました。

この件につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。

まず一枚目、議題1、資料1についてご説明をいただきました。

この件については、青木委員、よろしいでしょうか。

○青木委員

はい、ご説明ありがとうございました。

「その他」に含まれるところは分かりました。

質問ではなくなってしまうますが、認知症高齢者の生活状況を把握するという趣旨で言いますと、「その他」というのが「その他」のままでいいのか、もう少し生活実態が分かるようにしていく必要があるのか、という点は、いろんなデータの集約目的との関係で検討が要るのではないか、というふうに思いました。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

私もこの仕事をやってそれなりの時間が経つのですが、この、「在宅」という言葉、それから「居宅」という言葉、「自宅」という言葉、この定義が非常に難しい。これの定義はこの表にまとめていただいたんですけども、区切りとしてこれでいいのかなど。

なぜそう言うかと言いますと、いま青木委員が仰ったとおりで、例えば、それぞれのサポート、いわゆるサ高住、あるいは有料老人ホーム、それから養護老人ホーム、軽費老人ホーム、それから認知症対応型共同生活介護とか、それぞれ特徴があって、違いがございます。

コロナのときに、自宅で亡くなっている方が多いという話がいろんな審議会に出てきて、実は大阪でも自宅で亡くなっているということを聞いて、我々の実感として「自宅」と言われると、普通に生活されている家で亡くなっているというイメージなので、実際にそんなことが起こるのか、本当にそうなのかということで、訪問看護ステーションのいわゆるトップの先生方とか、あるいは在宅に関わっている、地域でやってくれている人とか、いろいろ集まっただいて情報収集したことが何度かあるんですね。そういうことをお尋ねすると、自宅で亡くなっている人はほとんどいらっしゃらない。自宅で具合が悪くなった場合は、病院に搬送したりしているので、そういうことはほとんどないと、訪問看護師さんからもそういう情報を得ていて、絶対数はわかりませんが、大阪の中でもまんべんなく、何か所かから、ヒアリングとか、お尋ねしたときに、結局どこで亡くなっているかという、やはり、我々からすると施設の、いわゆるサ高住とか、有料老人ホームとか、そういうところで亡くなっている方が多いというふうにお聞きした。

実際そういうデータが国の資料なんかでも後々出てきました。ですから、この辺を細かく、き

っちりやっていくということは大事。いわゆる介護で見た場合のこの区切りと、他の亡くなった方がどこで亡くなったかっていうような基準は、また違う基準になっていると思うので、その辺の定義は統一してやっていていただきたいなど。すべての委員会において。特に介護の場では、これが正しいということなのですが、いま青木委員が仰ったとおりに、「その他」のところも、具体的に言うと有料老人ホームとかサ高住とか、かなり人数が多いはずなので、区分けをしっかりとやるという形でぜひこの次はお願いしたいなというふうに思います。

○沖田委員

沖田です。

この「その他」に入っている施設の中で、自由に出られない、自分の意思で外出できないところがどこか分かりますか。

○永石認知症施策担当課長

ご質問ありがとうございます。

「施設等」、「居宅」と「その他」の部分を分けているものが、介護保険の認定調査票における概況調査のところでチェックが入っているところになりますので、まず、ベースになるかと思うんですけども、そのなかで特定施設入居者生活介護適用施設等は、介護がかなり必要な方の施設でもございますので、自由に出られるか、出られないか、という観点では分かりかねますけれども、見守り等が必要な施設も含まれていると思います。

○沖田委員

認知症施策推進関係者会議の中でも、厚生労働省が、在宅なのか、施設なのかという指標で結果を出して、在宅者が増えたということをも1つのメルクマール(指標)にしようというふうに考えておられるという話が出たので、そこでもお話ししたのですが、この施設と言われる「その他」の中でも、認知症対応型共同生活介護は、ご自分の意思では出入りできないことがある施設ですよ。有料老人ホームとかは、ちょっと差があると思うんですけども、他の施設は、ご自分の意思で出入りができる可能性がある施設です。

いまは、施設というふうに括って考えるというより、施設に入っても、地域で暮らしていくというふうに考える時代だと思います。ですので、私は、やはりご自分の意思で出入りができるかどうかというのは、とても大きな差だというふうに感じています。それをこんなに幅の広い「その他」にしてしまうのは、問題があるのではないかと思います。在宅率が上がれば、施策は成功したわけではないというふうに、これからは考えていかないといけないのではないかなと思います。一人暮らしの高齢者が増えていくわけですから、一人暮らしの方が、早めに入所するということは、私は推奨できることなのではないかなと思うのですが、その方たちが施設に入ったら終わり、というふうに考える時代ではなくなっていると思うんです。そういう意味でも、この指標自体をどんなふうに見直すかを考えていただけたら、と思います。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

まず、今回、青木委員のご質問をきっかけに「その他」のところを詳しく見るということになったんですけれども、今まで在宅と介護保険の制度の施設、その他という書き方をしていたんですけれども、それぞれの人数等も把握ができるということですので、今後につきましては、それぞれの施設における人数も内訳としてわかるように、まずは掲載をして参りたいと思います。介護認定調査票からの抜粋になりますので、その時点であるとか、調査員のチェックの結果というところであり、各施設のそれぞれの状況であるとか出入りが自由かということまでの把握はできませんけれども、まずはそういう形で内訳を細かく出して参りたいと思います。

○宮川部会長

よろしくお願ひしたいと思ひます。

その他、よろしいでしょうか。

○沖田委員

沖田です。

課題4の、ひとり暮らし高齢者へのアプローチですけれども、高齢者のひとり暮らしの方たちの身元保証サービスとして、いろいろな事業者が出てきているところですが、この辺の取組の、大阪市の方針によって認知症についてのイメージは変わってくるのではないかと、いうふうに思うのですが。高齢者のひとり暮らしのサポートについて、大阪で、今後どのような仕組みを考えているのか、教えていただければと思います。やはり、認知症の当事者の方が、自分が認知症と診断されて、一番しんどかったのは自分の認知症に対する偏見だった、と言われる方がとても多くて、MCIの方や認知症の方が、自分から進んで診察を受けたり、自分がMCIであるじゃないか、ということをやったりすることに関係します。ひとり暮らし高齢者に対する保証であるとか、その辺が、私は認知症の偏見と絡んでいるように思うのですね。認知症になったら施設に入れられるに違いない、というような思いというがあるので、ひとり暮らしでも安心して暮らすことができる、安心してMCIだと言えるということは、地区診断だけではなく、どのような施策がこれから予定されるのか、というようなことと関係してくると思うのですが、いかがでしょうか。

○宮川部会長

事務局、いかがでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

認知症施策だけではなく、ひとり暮らしの方や高齢者全体の施策となると思ひますので、そ

のあたりも踏まえて、こちらの方も共有しながら検討していきたいと思います。

沖田委員の仰るように、認知症の方、認知症に関してのスティグマは、常に施策でも十分に検討しておかないといけないところとっております。ありがとうございます。

○岡田委員

身元保証の件について、全国社会福祉協議会が、今いろいろなことをやっておられて、それは大阪市も大阪市社会福祉協議会とどうい議論をするのか、ということにも繋がってくる。沖田委員のご意見は非常に大事なご指摘だと思っておりますが、今後、社会福祉協議会がどういう役割を地域の中で果たすとともに、ひとり暮らし、あるいは特にひとり暮らしの中の認知症やMCIの方々はどう支援をしていくのかということも含めて、大阪市と社会福祉協議会、あるいはNPOというようなところとの連携が必要になってくる時代に入っている。あまり時間をかけていると難しくなるので、できるだけ迅速に対応していただければと思います。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

関係各所と調整して、進めてまいります。

○宮川部会長

ありがとうございました。

本当に大事なご指摘をいただいて、事務局にも回答をしていただいたが、やはりアプローチをもっと密にしないといけない、大切にしないといけないということ。そのために、関わっていただけたところに、しっかり関わってもらうということと、やはり受け手側が受けやすいような、その気持ちを含めたアプローチの施策というのをしっかり考えていただければと思います。

第1回認知症施策部会を受けて、このような対応を骨格として、ここから、いまご意見いただいたものを肉付けして進めるということですね。よろしくお願ひしたいと思います。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

議題2、認知症初期集中支援推進事業につきまして、事務局の方からご説明をお願いいたします。

議題2・資料2 認知症初期集中支援推進事業について

○永石認知症施策担当課長

資料 2 をご覧ください。

認知症初期集中支援推進事業につきましては、前回の第 1 回認知症施策部会におきまして、初期集中支援件数が減少傾向にあることを踏まえ、今後の取組の方向性として、各区における支援実態を把握する取組を実施し、課題の整理と対応策の検討を行うこととして、ご報告をさせていただきました。

今回は、これまでの取組により、見えてきた実態や課題に対する対応策等についてご報告をさせていただきます。

まず、本日までに実施をしております、各区における支援実態を把握する調査等の進捗状況及び検討につきまして、ご説明いたします。

(1)「アンケート調査の実施」ですが、前回の第1回認知症施策部会でもご報告しましたが、まず各区における支援の実態を調査するため、令和7年6月27日から7月9日にかけてアンケート調査を実施いたしました。

このアンケート調査の内容を踏まえたうえで、各区の担当者に個別にお話をお聴きするため、次の(2)「ヒアリング調査」を実施してまいりました。本日時点で、22区の初期集中支援チームにヒアリングを実施しており、残る2区についても、年度内に実施を予定しております。

また、(3)の「関係者会議参加」につきまして、本市の認知症初期集中支援推進事業では、岡田委員、中西委員、公立大学大学院の杉山京先生、そして福祉局医務主幹の内田も含め、4名の先生方にスーパーバイザーを務めていただいているところでございますが、各区で開催しております関係者会議に、先生方に参加をいただき、課題等に対するスーパーバイズを行っていただいております。あわせて、当課の事業担当者も参加をさせていただき、関係機関への事業の説明や協力の依頼等を行っているところでございます。

さらに、(4)として市域レベルの実務者会議を1月9日に開催し、これまでの調査等を踏まえた課題の検討及び事業の今後の在り方等について、本事業のスーパーバイザーの先生方からご意見をいただきました。

これらの調査等の取組を通じまして、把握した課題・論点や考えられる対応策・取組について、次のページにまとめております。

大きく6つの課題・論点にまとめ、それに対する対策・取組を記載しておりますので、ひとつずつご説明をさせていただきます。

1点目、チームの支援件数の減少、推進員の対応件数の増加について、(1)から(3)の3つの論点があるものと考えております。

(1)の評価指標についてですが、現在、初期集中支援チームの活動を評価する指標として「支援終了時の居場所が在宅である割合が80%以上」であることと、「医療・介護・インフォーマルサービスのいずれかに繋がった者の割合が90%以上」であることが設定されていますが、支援の結果、医療機関への入院や施設への入所に繋がる方もいらっしゃるなど、これらの評価指標だけでは支援の実態を適切に評価することができないのではないかと考えられ

ました。このため、現場における支援の実態に即した評価指標に見直すことが必要であると考えております。

つぎに、(2)「チームによる支援が1回限りである」との考え方について、チームや関係機関によりばらつきが認められたこと、中には1回限りの支援のために、介入時期を遅らせる判断に繋がっているケースも見受けられたことなどから、考え方について整理し、チームや関係機関と共通認識を持てるよう、周知徹底が必要であると考えております。

続いて、(3)「システム導入の問題点」ですが、各区では令和6年度より導入されたシステムを通じてチームにおける日々の支援や実績を記録いただいているところです。このシステムの入力フォーム等について、チームの活動実態に合っていないのではないか、またシステム内の言葉の定義が曖昧であり、区により捉え方や入力される情報が異なる状況が見受けられました。

このため、適切に入力・分類ができるよう改修を行うほか、区により入力されるデータのバラつきを解消できるよう入力基準や言葉の定義を明確にし、各区へ提示する必要があると考えております。

次に、2つ目の課題・論点ですが、チーム員会議のあり方について、区により、円滑な会議の実施方法に悩まれている状況や、チーム員医師の先生のご都合をおうかがいすると、ご多忙なこともあり、会議の開催調整に苦慮されている実態がうかがえました。このことから、会議の効果的、効率的な実施方法に関する情報発信や、チーム員医師として御協力をいただける方を増やしていくことが課題となっていると考えられます。

これについて、まずはチーム員会議の基本的内容を整理し、各区へ押さえていただくべきポイントを手引きの追補版として資料にまとめ、情報共有させていただく予定としております。また、過去に各区のみなさまと共有した「チーム員医師の役割をまとめた資料」についても、1月7日に再度送付をさせていただき、改めてチーム員会議やチーム員医師の役割についての認識の共有を図りました。

今後のチーム員医師の体制の充実については、地域の専門医のみなさまに、認知症サポート医になっていただくことや、チーム員医師の役割や活動の意義等について知っていただくための情報発信について、その手法の検討をしていく必要があると考えております。

続いて3点目の課題・論点ですが、「潜在する認知症の人へのアウトリーチや、地域アセスメントの実践を促す支援について」です。

初期集中支援につきましては、地域に潜在する認知症の人を対象とした取組であり、早期発見・早期支援を実施するためには、適切な地域アセスメントや積極的なアウトリーチが求められるところです。この観点について、まずは各区のチームに周知し、認識を共有するため、本日も参考資料でお付けしておりますが、「認知症初期集中支援チームの活動の留意点【ポイント】」にその考え方を端的にまとめ、10月に各区へ送付しました。このほか、地域アセスメントやアウトリーチについて研修の実施や、手引きへの追記などを通じて、情報を発信していくことを検討しております。

議題の1でもご紹介をさせていただきましたが、1月9日には岡田委員に講師をお願いし、他のスーパーバイザーの先生方にも御協力をいただきながら、チームのフォローアップ研修として、地域アセスメントに関する研修を行っていただいたところです。

このほか、チームが適切に地域アセスメント、アウトリーチを行うことができるよう、関係機関への連携に係る説明等の情報発信や体制について検討していく必要があると考えております。

4点目の課題・論点ですが、チームの資質向上・人材育成につきまして、チーム員一人一人のスキルアップ等を図る観点から、関係者会議を活用した取組、チームのニーズや課題に応じたスーパーバイズを行うための、スーパーバイザーの参加や、スーパーバイザーとなり得る人材の養成に向けた検討、そして、現場の課題に応じた研修や区同士の情報交換、連携、知見を共有するための交流機会の創出などについて、取組む必要があると考えております。

5点目の課題・論点としまして、認知症の人の早期発見・早期支援のためには、初期集中支援チームとの連携が想定される関係機関との円滑な連携が求められ、関係機関による早期の気づきが重要であると考えられます。

このため、たとえば、区役所の生活保護担当や保健師等の職員に向けた説明や医療機関等関連する地域の民間団体等への広報周知を行うこと、また各区の支援の実態における「相談経路」から見えてきた効果的な広報について検討する必要があると考えております。

最後の6点目の課題・論点です。各区の認知症に係る課題の把握、としておりますが、現在、各区において把握された認知症に係る地域の課題については、各区の地域ケア会議等を通じ、本市の地域包括支援センター運営協議会を通じて、「地域ケア会議等から見えてきた課題」として把握しているところですが、今後、各区が地域ケア会議等の場へ提出している内容をそのまま集約することで、各区における認知症に係る課題をより細やかに把握する取組を検討しております。

ただいまご説明いたしました課題・論点に対する対策・取組につきましては、できるものから順次実施しているところであり、今後も引き続き、取組を進めていくこととしております。

初期集中支援推進事業についてのご説明は以上です。よろしく願いいたします。

○宮川部会長

ありがとうございました。

課題、論点に項を分けてご説明いただきましたけれども、この件につきましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○沖田委員

チームの支援件数の減少についてなんですけれども、私は地域包括支援センターの連絡調整事業にも参加しておりまして、この支援件数の中で、介護未満の方がすごく増えている。家族等は、認知症についての啓発などをたくさん聞いておられて、早く病院につなげないといけ

ないということで、認知症初期集中支援チームに相談しようとするけれども、認知症とも言い切れない。80歳ぐらいになったら、皆さんもの忘れを訴えられますよね。もの忘れを訴えたら、医療に繋がらないといけない、ということで病院に行ったら、だいたい80歳ぐらいでもの忘れがあるという、認知症と診断がつくんですけども、そのことが幸せに繋がっていないケースがある。家族は早く病院に、と言うが、本人は、「最近買い物しに行って失敗するから、もう買い物に行きたくない」と言って閉じこもる。そして、もの忘れを気にしている、というエピソードなんです。本人は認知症とも介護とも言っていない。しかし、そのケースを診断に繋げて、次に介護保険に繋げて、デイサービスの体験であるとか、ヘルパーさんとかをお試ししてみて、そしてご本人はもうサービスはいらないと、介護の話をするのであればもう来ないでくれと仰られた、というケースだった。もう1回ご本人に、仰っていることをよく聞いてみよう、家族の言っていることもよく聞いてみたところ、買い物が困るというのは、レジなんですよね。コンビニに行っても、機械でやってくださいと言われるような世の中になってきて。だから、ご本人が、買い物でつまづいたのはどこなのか、というところから見ていかないといけなかったんじゃないか、というようなケースだったんですよ。困っていることを、何も助けてもらえてないんですよ。買い物は解決してなくて、買い物にずっと行けないままで、本人が買い物に行けないから、50代の息子さんは働きに行けない。働きに行きたいのに働きに行けないので、じゃあその息子さんはどうして働きに行けないのか、お母さんの何が心配だと思うのかとお聞きすると、餅をラップに包んでオーブントースターに入れて小火を出した、と。それだけだったら、ラップは見えないところに置いて、アルミホイルを置いてみたらどうかなど、息子に対しても、こうやったら働けるんじゃないのというアプローチは必要だと思うし、ご本人にとっても、ご本人が本当に困っていることは何なのかということを知れないといけなかったんじゃないか、というような、いわゆる介護未満の方の相談が入ってきています。

一方で、役所の担当者から、認知症初期集中支援チームに相談に行っても、本人は幸せにならない、認知症の人を発見だけして終わり、ということを言われたこともある、と聞いた。ですので、何とかもう一度、ケアマネジメントの基本に戻って、本人が何を求めているのかから見て欲しいと思う。診断、介護保険に繋いだ件数について、これから指標を見直されるということ。6か月以内に繋ぎなさいということも厚生労働省も言っているわけなんですけど、その辺を現実とちょっと照らし合わせて見直していただけたらと思う。繋いだ件数ということにすると分かりやすいのかもしれないけれど、本人や家族の話をしっかりと聞いた件数というものもいっぱいあるはずなんですよね。そうなってくると、チーム員の人たちも、認知症と分かる前から、MCIの人も含めて関わるのが自分たちの仕事だということを意識されていかれるんじゃないかなと思うので、介入できなかったケースに介入した、というようなものもあるといいと思うんですよ。

私はこの頃、認知症初期集中支援チームに、例えば地域の医師から紹介があって、特に今すぐに、診断につなげるようなケースじゃなくても、先生にちゃんと診断に行きました、ありがとうございましたって言ってね、ということをやっているんですけど、そういうことは、仕事のひ

とつとしてはなかなか(実績として)上がらない。でも、そういう関係機関との調整っていうことに、だいぶと時間を割くことになりまして、引き継ぎについては書かれているんですけど、紹介されたことについて、どうなりましたっていうこと、やはり、あそこに紹介しても何も言っていない、みたいなのところもあるのではないかなと思う。そういうような、どこからの紹介があって、そのあとどう返しています、というようなことも、重要なんじゃないかなと思います。相談をしていると、本当に調整の時間がとてもたくさんかかるんですね。そういうことも、ひとつの指標として、あげていただけたらなと思います。

よろしくをお願いします。

○永石認知症施策担当課長

貴重なご意見、ありがとうございます。

本人のことを考え、家族のことを考えたときにケースのアセスメントをしていくところ、基本となるところでありながら、私どもは、目標としているところの、この「率」というところが念頭となってしまう場合に、なかなか十分対応できなくてもよい、しなくてもいいのかなと誤解されるようなこともあったかと思えます。

ただ、沖田委員が仰っているところ、ケースワークの、基本の基本、のようなところでありますし、認知症初期集中支援チームも6か月間ずっと持つておくのではなくて、必要なところへ関係機関と連携ができればその時点で、そちらに引き継いでいくというような役割もございまして、本当に大事なところを今回ご指摘いただいたと思っております。いただいたお話につきましては、認知症初期集中支援チームそのものに、共有できるような機会とか、今後研修等を通じて伝えていかないといけないところと思っております。

○沖田委員

介護未満という人がすごく多くなっているということを意識していただけたらと思います。

○岡田委員

難しいところではあるんですけど、介護保険制度の課題でもあるんですが、ヘルパーをどういうふうに考えているのか。本来はもう少し柔軟に、ヘルパーの方々に、買い物に付き添ってもらうとかいうことができればいいのですが、ヘルパー不足でそういうこともできない。だから、基本的に認知症初期集中支援チームの課題でもある。もう1つは、MCIやMCIのまだもう少し手前の方を発見するためには、それに近づいていくようなサービスも提供しないと、なかなか難しいんですね。ですから、先ほど仰ったように、買い物に行ったんだけど、お金が払いきれないとか、あるいはATMもきちっと使えない、しかしそれほど、激しいBPSDとか認知症の短期記憶の障がいはないんだけど、そういった複雑な造作ができなくなってきているというようなところの、受け皿となるサービスが非常に少ないということもあるわけですね。

それからもう1つは、この認知症初期集中支援チームの方々、いま沖田委員がおっしゃいましたけれども、やはりコミュニケーションスキルをどう上げていくのかということに尽きるんだと思うんですね。

どう対応し、先ほどおっしゃったようにどういうふうに紹介先から来た情報を受けて、どういうふうにフィードバックし、こうなりました、というような丁寧な受け答えもやっていかないといけない。いくつか課題があるんですけど、サービスの問題と認知症初期集中支援チームのコミュニケーションスキルの課題を今後検討していただければなというふうに思っています。

○中西部会長代理

中西です。

認知症初期集中支援チームについては、今年度、随分現場に入らせていただいて、いろいろ分かったこともあります。コロナ禍を経て、最近の状況の中で、それぞれのチームがそれぞれいろんな方向を向いてしまっていて、バラバラになっている状況かなというふうに認識しています。

いま、沖田委員、岡田委員の方からありました、認知症の初期の人たちの生活の支援というのをどうしていくのか、やはり認知症施策だけでなく考えていかななくてはいけないことだと思ってます。社会のIT化が進んでいくなかで、高齢者はそこにはついていけないですよ。いま、私達だったらスマホやなんかでなんでもできますけど、それができない人たちにどうするか、ということは考えなくてはいけないと思います。

それとさきほど、コミュニケーションスキルということを岡田委員もおっしゃってくださったんですが、どこも人材不足のなかで、チームだけではなくて、地域包括支援センターとか、関係する機関もみんなそうなんですけど、やはり専門職の質の向上ということをしなくてはいけないのではないかと。難しいですけど。医療もそうですが、すごく感じています。

私たちが外来で実際に接していると、地域包括支援センターでも、本人がその支援ニーズを言わない限り支援しなかったりとか、放置されていたりとかいろんなケースが現実にあると思うんですよ。ですので、認知症初期集中支援に関しては、この認知症初期集中支援チームに頼めばすぐ役に立つんだ、ということを周りが認識できれば、もっと有効になっていくと思うので、いま改めて、仕切りなおして、いろいろ取り組まれているところだと思いますけれども、市内すべての関係職種全体に、皆が質を上げていくという方向性が必要だと思っています。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございました。

基本的には共通したご意見だと思うんですけど、それを踏まえてどうでしょう。

○永石認知症施策担当課長

認知症初期集中支援チーム以外の課題のところも多くあるかと思いますが、まずは認知症施策の私どもの方でできることとしての人材育成であるとか、サービスの考え方であるとか、今後必要なことであるとかの検討は引き続き進めてまいりたいと思いますし、今日いただいたご意見は、おっしゃるように認知症の人だけに限られた問題ではなく、今後の高齢者の施策の課題でもあるかと思っておりますので、

本日も事務局として、各担当の者もここに出席をさせていただいておりますし、連携して進めてまいりたいと思っております。ただ、非常に難しいところもあるかとは思っておりますので、その点は、まずは、大事なところと認識させていただいたところでございます。ありがとうございます。

○宮川部会長

よろしいでしょうか。

いまのご指摘は、すべてに繋がってくるころだと思えます。コロナで、少し進めなかった部分を含めて見直した上で、なおかつ、足りないところのご指摘をしっかりと前へ進めるということでもよろしくお願ひしたいと思えます。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

議題の3ということで、大阪市の認知症施策推進計画につきまして、ご説明をお願いいたします。

議題3・資料3 大阪市認知症施策推進計画について

○永石認知症施策担当課長

引き続きまして、永石の方から説明いたします。

議題3 大阪市認知症施策推進計画の策定についてです。

資料3をご覧ください。

本市では、令和9年度から令和11年度を計画期間とする、第10期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に、「大阪市認知症施策推進計画」を策定いたします。

まず計画の名称案ですが、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画2027(令和9)年度～2029(令和11)年度」としております。

次に計画の位置づけですが、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画と一体のものとして認知症施策推進計画を策定することにより、認知症施策を含めた介護保険及び保健・医療・福祉サービスを総合的に展開することをめざします。

また、認知症施策推進計画においては、認知症の人等が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することをめざすものと考えております。

資料の下部に、各計画の関係図について、お示しをしておりますので合わせてご参照ください。なお、認知症施策推進計画は、65歳未満の若年性認知症の人に係る施策についても位置

づけ、策定することから、認知症施策推進計画が高齢者保健福祉計画の枠から出たような図としております。

資料の2ページをご覧ください。

「3 高齢者実態調査」のところですが、認知症施策推進計画の策定に向けた取組としまして、まず計画策定の基礎資料とするための高齢者実態調査を行ったところであり、今後、その調査報告書が作成される予定となっております。

「4 認知症の人とその家族等の意見を聴く取組」につきましては、認知症施策推進計画の策定にあたっては、共生社会の実現を推進するための認知症基本法や国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症の人とその家族等のご意見をお聴きし反映する等、施策へ参画いただくことが求められているところでありまして、本市においても、中西、沖田両委員の御協力もいただきながら、認知症の人とその家族等のご意見をお聴きする取組を実施しているところがございます。

現時点では、4組の方からご意見をお聴きしているところですが、今後も取組を継続し、10組程度の方のご意見をお聴きする予定としております。

本市としましては、これら高齢者実態調査の結果及び認知症の人とそこにご家族等からお聞きしたご意見等を踏まえて、認知症施策推進計画を策定していきたいと考えております。

「5 計画の構成案」です。

現在の施策の体系において、認知症施策は、本市の高齢者施策の基本方針に基づき、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた5つの重点的な課題のひとつに位置づけられ取組を推進しているところであり、現行の施策の体系を踏まえ、認知症施策推進計画を策定してまいりたいと考えております。

3ページをご覧ください。

現、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、第5章の「高齢者施策の展開」のなかに、認知症施策の推進が位置づけられているところです。

続いて、4ページ目をご覧ください。

認知症施策推進計画の策定にあたりましては、本市における認知症施策に係る個別の計画である一方、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」と調和のとれた計画となるよう、一体的に策定する必要があることから、第6章として「認知症施策の推進」を位置づけ、「認知症施策推進計画」として策定したいと考えております。

続いて、5ページ目をご覧ください。

こちらは「認知症施策の推進」を第6章とした場合の構成案及び記載内容等です。

計画の構成は、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と同様に、認知症施策推進計画における「1 認知症施策推進計画の策定」として、計画策定の背景と趣旨、計画期間、計画の位置づけ、策定体制、本市の認知症施策の経過について、を記載します。

ここでは、計画策定の背景やその趣旨、基本的な考え方、取組の経過や、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の概要など、計画の策定にかかる基礎的な事項についてまと

め、記載します。

次に、「2 認知症の人の数等の推移」として、認知症の人の数等に係る統計的情報や認知症有病率に基づく今後の将来推計などについて記載します。

そして、「3 認知症施策の推進に係る具体的な取組」として、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における基本的施策に沿って、本市における認知症施策に係る取組や事業を分類し、それぞれにおける「現状と課題」、「施策の方向性」、「具体的な取組」を記載することを想定しています。

資料をおめくりください。資料の6ページから7ページですけれども、こちらは認知症基本法に位置づけられた基本的施策の8項目を、それらに対応する本市の主な取組や事業を記載させていただきます。

基本的施策ごとにご説明いたします。

まず、6ページ冒頭にあります(1)「認知症の人に関する国民の理解の増進等」では、認知症に関する正しい知識や、認知症の人の正しい理解のための周知啓発等に係る取組、事業を位置づけております。

次に、(2)「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」では、認知症の人もそうでない人も同じように社会生活を送ることができる「認知症バリアフリー」に資する取組や事業について記載しております。

続いて、(3)「認知症の人の社会参加の機会の確保等」では、若年性認知症を含む認知症の人が、地域や社会活動に参加するための場や機会の確保のための取組として、認知症の人ご本人の、意見等の発信の機会の確保に係る取組をはじめとして、認知症強化型地域包括支援センターや認知症初期集中支援推進事業、認知症カフェやチームオレンジなどの事業、また若年性認知症支援強化事業もこちらに位置づけております。

(4)「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」では、高齢者施策全体としての権利擁護施策の推進や、認知症の人の意思決定支援等について、市民の方や医療、介護等の専門職の方向けの様々な研修の場等の機会を通じた周知・啓発の取組を位置づけております。

(5)「保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等」では、医療や福祉等の現場で認知症の人に直接かかわる医療やケア人材の育成に係る事業や、サービス提供に関わる取組、また認知症初期集中支援推進事業や認知症疾患医療センター運営事業、その他、認知症高齢者等見守りネットワーク事業や認知症高齢者緊急ショートステイ事業等、保健医療、福祉サービスに係る事業を位置づけております。

7ページをご覧ください。

(6)「相談体制の整備等」では、認知症強化型地域包括支援センターや若年性認知症支援強化事業などの相談に係る事業、また、それらの相談窓口の情報を適切に届けるための情報発信に係る取組等、認知症の人やその家族等が相談できる場や窓口、その情報発信に係る取組や事業を位置づけております。

(7)「研究等の推進等」では、従来からの取組である国等が実施する研究の共有に加え、令和

9年度に開設予定の大阪健康長寿医科学センターによる研究成果を、本市事業に活用していくこと等を想定しております。

(8)「認知症の予防等」では、各区・各地域において実施されている認知症の予防に資する活動や取組、予防に関する周知・啓発、健康増進計画「すこやか大阪21」に基づく生活習慣病の予防等の一次予防、認知症初期集中支援推進事業を中心とした早期発見・早期対応に向けた支援機関の連携強化による二次予防、認知症による症状の悪化の防止や BPSD への対応力向上による三次予防に係る取組等について、位置づけております。

続きまして資料の8ページをご覧ください。

認知症施策推進計画における KPI について、でございます。

認知症施策推進計画では、重点的に取り組む施策であって、アウトカム指標を設定できる項目を KPI として、福祉局の運営方針とも併せまして検討してまいりたいと考えております。

令和7年度の福祉局運営方針では、記載のとおり、だれもが自分らしく安心して暮らし続けることができる社会の実現を目標に掲げ、認知症初期集中支援チームの活動を推進し、地域の認知症の人が適切に必要な医療や介護サービス等の支援に繋がることを評価指標としております。

今後、国の動向を確認しつつ、特に重点的に取り組む事業や取組に絞って、設定することといたします。

また、事業におけるアウトカム指標の把握等が難しい場合においては、プロセス指標等の採用も検討してまいります。

資料の9ページ以降につきましては、参考といたしまして、前回の第1回認知症施策部会における資料をお付けしております。資料の最後に、今後の計画策定に向けたスケジュールを記載してございます。

具体的な計画の内容や KPI の策定につきましては、令和8年度の認知症施策部会において、改めてご提案をさせていただき、委員のみなさまにご議論、ご審議をいただきながら進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

認知症施策推進計画の策定につきましては、以上でございます。

○宮川部会長

ありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○新田委員

さっきから出ている「サービスの質を上げていく」、これは結構なことなんですけれども、以前から言っているが、高齢者保健福祉計画の中に、まず、福祉人材の確保ですよね、そこら辺をきっちり書き込まないと、いろんなメニューばかり増えても、誰がするのか、という話になっ

ている。

先ほど、岡田委員からも話が出ましたけれども、社会福祉協議会に必要なだけの人材がいるか、社会福祉法人ができるか、というのは非常に厳しいんですよ。

それは、民間会社は、非常にビジネスライクなところもあるんですよ。そういう事業者であったり、いろんなところが入ってきて、逆に権利侵害というか、財産を奪われる結果になることもあるんだろうなと。福祉人材の確保は高齢者保健福祉計画であるとしたら、認知症施策推進計画の中にも、認知症専門の、例えば、大阪健康長寿医科学センターと連携した、でもいいですし、それだけではないんですが、認知症の人たちを支援するような人たちの人材育成を。地域においてはさっきあったように、アウトカムとして、オレンジチームがどれだけ相談を受けたかで測れるとして、専門の人材をどう育成していくんやっていうのを一本立ててやらないと。

認知症初期集中支援チームは区に1つですよ。約20万人の平野区が一番多いけれど、1か所しかないわけですよ。できる範囲が限られている。それを支えるものとして、他の機関として、地域包括支援センター等もあるけれど、その職員確保ができなくなっています。ランチもそう。だから、一つは高齢者のための福祉人材介護人材であるとか、障がい福祉もそうかもしれないが、福祉人材をどう大阪市として確保していくのか。その中で、今度、認知症施策推進計画の中に、認知症に特化した人材をどう確保していくかというのは、一つ立てない。言うばかりで、「あとはどこかに任せますよ」では、無理だと思います。だから、そこら辺を大阪市の課題として、みずからの課題としてどこかで書き込んで欲しいなというお願いです。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

事務局いかがですか。

○永石認知症施策担当課長

本日の部会の中でも、人材のことはかなりご意見をいただいたところでございます。

本日のところは、これからの計画になりますので、ご意見として頂戴いたしまして、検討して参ります。ありがとうございます。

○中西委員

認知症の人とその家族等への意見を聞く取組を、この間、沖田委員と取り組ませていただいておりますけれども、なかなか時間のかかる取組であることと、やはり当事者の方々はご自身の経験したなかからいろんなご意見をいただけるということを思いますと、なかなか意見が出てこない領域というのが、当然あると思います。

この間、私自身、この取組と合わせた形で、研究の方でも大阪市に協力して、当事者の方の意見を聞く研究をさせていただいているので、そちらの情報というのも、また提供できればな

とは考えております。

どうしても意見が出にくいなと感じているのが、一つは青木先生のご専門の権利利益の保護に関するような領域。相談、医療、福祉に関しては、いろんな方々がいろんなステージのご意見をいただけたらと思うんですけれども、ご意見の得られにくい領域をどうするかということは、考えなくてはいけないというふうに感じているところです。

○宮川部会長

今のご指摘も踏まえて、事務局として対応してくれるということによろしいでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

中西委員、沖田委員のご協力をいただいて、この間、教えていただいているところですが、おっしゃるとおり、権利利益の保護の部分というのは、なかなかご意見をいただくのが難しいなというところはございます。認知症の人からのご意見が無いからそこが不要だということではなく、そういったところも必要だということは承知しながら進めてまいりたいと思っております。

○宮川部会長

青木委員、いまの件に関して、いかがですか。

○青木委員

ありがとうございます。

意見が出にくい面があるというのは、具体的にご本人が判断能力が難しくなってきた後については、そうだろうと思いますけれども、最近では、そうならないうちから様々なことに関心を持つご家族さんや本人さんが増えていることもありますから、そういった場合の備えとして、これはいわゆる身寄りのない方の支援全般と関係をしてくると思いますけれども、早めに、権利利益といいますか権利擁護的な支援も含めて、どのような備えをしていきたいかという問題意識で聞いていただくと、かなり意見が出てくるようになると思うので、もう少しそういう観点から工夫した意見を聞く方法などを考えていくといいのかなというふうに思っています。具体的な手法までご提案はできませんが、アプローチの仕方を変えていくということも必要かな、というふうに思っているところです。

先ほどもありました、頼れる身寄りの無い方の関係のことですけれども、この間、国の社会保障審議会の福祉部会で報告書も上げ、社会福祉法が改正になりますと、新しい第二種事業として、身寄りの無い方や判断能力が十分でない方に関する、生活支援に関する事業をすることができるわけですが、それについて大阪市としてどう受けとめて、どう展開をしていくかということが大事だと思っています。

今まで日常生活推進事業、あんしんサポートというのがあって、社会福祉協議会に委託して

やっていたわけですがけれども、そういったレベルでは不十分だという認識のもとに、今回第二種事業として、新しく規定をすることになりますので、新田委員のご意見にもあったように、いま作ってもやる人がいないという話もあるんですけれども、それも含めて、大阪市としてどう受けとめて、それを計画にどう反映するか、非常に重要なことではないかなというふうに思っています。

社会福祉法改正に合わせて、地域福祉計画が該当すると思うんですけれども、地域福祉計画の中に、頼れる身寄りの無い人のことを必ず入れるようにという、大臣指針が定められることになりますので、同時期に改訂される大阪市の地域福祉計画の中には、頼れる身寄りがない人に関する計画を入れることになる、なってもらわないと困るというか、当然それを汲み取って地域福祉計画を変えていただくことになると思う。それは多くの場合、対象は高齢者なわけですし、多くの場合、認知症の方なわけですから、今回の高齢者保健福祉計画とか、認知症施策推進計画と、地域福祉計画が、バラバラであってはいけないのではないかなというふうに思っております、こちらでも書けるものであれば、こちらにもそのことを織り込むと。社会福祉法上は地域福祉計画に書けばよいということではありますけれども、そういう点も含めてご検討いただく必要があるのではというふうに思っています。ですから、今回ご提案いただいている、5つの重点的な課題というところが、このままでいいのか。先ほどの「介護未満」という沖田委員のお話もありましたように、生活支援的なものについて、高齢者福祉計画の中でどう位置付けていくとか、そのための事業はなにかとか、そういったことも含めて、項目を増やす必要も、本当はあるんじゃないかなと思います。今までいろんなところで、頼れる身寄りの無い人の施策はどこがやるんだ、と言っていて、結局どこの計画にも明確には盛り込まれませんが、少なくとも地域福祉計画に盛り込むようになった以上はですね、高齢者保健福祉計画、認知症施策推進計画の中でも、それに関する反映というのが必要なのではないかなというふうに思いまして、そういう大きな枠組みの点から、検討いただくことを迫られているのではないかなというふうに思います。

加えて、その第2種事業として、どんなものをしていくか、ということについてもそうですし、沖田委員の仰ったような「介護未満」のところ、生活支援というのをどうしていくのかということも、入れていく必要があるのかなと思っております。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

これまでの各委員のご意見も踏まえてのことでもあると思うんですけれども、権利擁護を含めて、また新しい法律が施行されるという中で、人材もいないという現状があって、どこにお願いしていくとしても、公的なものが一定必要じゃないかというご意見も新田委員からあったと思うんですけれども、一事業者にお願いするということが果たして可能なのかどうかということ、また、それでやればいいのか、ということではないというご意見。権利擁護をする

ということはそこをどう担保するかという、すごく大きい問題だと思うので、その辺のスタンスとしてですね、これはたたき台ですから、膨らましていくというところも十分可能だと思うのですが、その辺いかがでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

認知症施策推進計画の枠以外の担当とも連携しながら進めていかないといけないところと
思っておりますし、こちらにつきましては、一旦この認知症施策推進計画を一つの章として出
した上で構成していきたいというところを本日のところではお話をさせていただきまして、内
容につきましては、全体でいいますと高齢者だけではなくて地域福祉計画とも関連しながら、
一体的な中で記載できるところを作っていきたいと思えます。

○沖田委員

もし可能であれば、「3 認知症施策の推進に係る具体的な取組」の「(1)認知症に関する国民
の理解」となっているが、「市民の理解」とはできないのでしょうか、大阪市として。それを検討
していただきたい。

相談体制の委託等ですね、資格要件が高くて、私たちが最近人材の欠如するところをどう補
って、当事者性も担保できるかという、看取りの終わった家族であるとか、いま認知症の初
期の方で、当事者の相談に乗れる方とか、そういう相談体制を施策の中で考えていただけると
いいなというふうに思えます。当事者の方で十分働くことができたり、相談支援ができる方と
か、特に若年性認知症のご家族の方はまだ、50代、60代で、相談にも乗れる方とかもいらっ
しゃるんですけど、要件が厳しい。介護福祉士でないといけないとか、介護福祉士の家族さ
んを探す、というのは大変なので、そういう当事者の経験から、相談やバリアフリー化とかを進
めていくことができればよい。

当事者の中で、私は意思決定の支援などは、困難になってからでは遅いと思っている。い
ま、大阪市は「わたしのケアノート」を新しくしようとしていますよね。そこに、将来自分は医療
をどのように受けたいとか、介護をどのように受けたいとか書くところがありますから、ああ
いうのをケアが必要になってからではなくて、もっとその前の時期から書いていきましょう
よ、自分の意思をはっきりさせていきましょうよ、というふうに使っていくことができるとよい
のかなと思う。どういうふうに使いたいとか、何を大切にされたいとか、そういうことをケア
ノートの方に書くようになっていきますから、介護を受けるから書くのではなくて、その前から、
書けるようになるといいなと思うんですね。

ケアハウスに入っている体験を去年12月に、浪速区の社会福祉協議会の方で、当事者の中
でひとり暮らしで不安のある人たちの集まりを作って、一度話してもらえないかというお話が
ありまして、そこで結構和気あいあいと不安なことをちゃんとお話できていたので、私は、認
知症未満の方、介護未満の方たちが、ピアで集まる場所というのをこれから、1つの社会資源

として、地域包括支援センターなんかが中心に集まる場を作っていくというのも、自分たちが支援しなくてはいけない、というだけじゃなくて、自分たちもサポートしてもらえる人として、そういう方たちと繋がっていくというのもひとつの社会資源なんじゃないかなと思うんですね。

施策として、当事者と、支援する人を分けて考えるのではなくて、このあたりは本当にファジーで、どちらがどちらの支えになるかわからないというような、そういうことを私は市民の方も求めておられるように思います。一方的に、支援されたいと思っている人はいないです。自分も誰かを助けたいと思っている人の方が多くいらっしゃると思う。認知症です、と、ある方が地域にカミングアウトとされた際、地域の方がすごく親切だというふうに言っていますから、そんなふうに自分から助けてねと言えるような社会にもっともって欲しいと思うし、その方、当事者の方が当事者の人をまた助けてあげられるような、この施策全体として当事者と支援する人を分けないようになってほしいな、というふうに思います。

○岡田委員

質問ではなくてコメントをさせていただきたいんですが、認知症だけではなくて、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とも関係しているんですけども、ご存じのとおり、国は2040年問題というのを言われていますね。これは2点、課題があって、1点は人口減少。2040年になると、日本の総人口がおそらく1億を切るだろう。おそらく大阪市も、多少は前後するんだろうけれども、人口減少に入るだろうということと、かつ、ポイントとして、後期高齢者がこの2040年をピークとして上がってくるだろうと。だから75歳以上の高齢者の比率が、高齢者の中でもぐっと上がってくるだろうということで、これはかなり認知症の課題も大きくクローズアップされてくるという意味があるんじゃないかなと思っています。そしてここで難しいのは、大阪市だけの問題ではなくて、この人口減少あるいは特に労働者人口が減ることについて、おそらく納税問題、税収がおそらく減るだろう。その中で、どうやりくりをしていくのか、という局面にそろそろ入りつつあるということで、結構難しい課題で、これに取り組まないといけないということになっています。もう1つは人口減少に至って、様々な課題があるが、外国人労働者をどういうふうに受け入れていくのか。特に、特別養護老人ホームで結構外国人労働者の方が働いておられて、東京では5割ぐらいの施設で外国人労働者を受け入れているという時代を迎えています。大阪市はそれについてどう対応していくのか、どういうふうに特養やその他福祉の関係者と協力して、人材育成という、新田委員が言われたことを、課題をクリアしていくのか、というのがあるんじゃないかなと思っています。これがまず1点目のポイントです。

2点目は、先ほど沖田委員も仰っていたんですけども、介護保険事業計画だけではなくて高齢者保健福祉計画でもあるわけですね。この認知症施策という位置付けを考えると、やはり認知症の人、認知症の人だけではないんですが、特に認知症の人が抱える生活のしづらさにどう対応していくのか。この生活のしづらさというのは、実は別に介護が必要なわけではなく、さ

つき仰った介護が必要なわけではなくて、生活するときにちょっとこう、しんどいな、と思うことがあると、そこにどう対応していくのか、というのが高齢者保健福祉計画の中にあっているのではないかと。そういう意味では、こういった介護保険事業計画とは違う、はざまのサポートといえますか、制度と制度のはざまのサポートが、特にMCIを含む認知症の人たちには必要なのではないかと。それを本当に大阪市は担保できるのか。75歳以上の高齢者が増えてきて、MCIあるいはMCI一歩手前でちょっとなかなか、しんどいなと思われる方をサポートできるのかどうかというようところが、この認知症施策推進計画なんだけれども、介護保険事業計画ではない位置付けの中で考えていけないポイントなのかなというふうに思っていますので、その辺りはちょっとすぐには答えは出ないにしても大きな問題を抱えているということをご認識いただければと思います。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

非常にまとめていただいたお話であったと思いますけれども、問題点も幾つかいただいたと思う。先ほどからお話いただいておりますけど、これは骨子なので、どこまで膨らましていくか、ということですが、やはり一旦いただいた各委員のご意見を、ここに当てはめてみて、膨らましてみた上で、どういうところに落とし込めるか、どう考えるかがまた見えてくると思う。一旦セッティングしてみてやってもらったほうが、ディスカッションできる。いまのご意見で一旦ふくらませた上で、そこからまた皆さんのご意見をいただいて、集約するにはどうしたらいいかという方法をとっていただいた方が、やりやすいんじゃないかなというふうに、いろいろご意見いただいたうえで感じている。

権利擁護もそうですし、人材育成もそうですし、それからはざまに立っている人たち、おそらくやがては認知症になる方、その手前でどういうふうにサポートしていくのがよいのか。それは同時に、いまの認知症の方々へのサポートになるだろうから、そういうところを章立てに少し足してもらって、一度考えてみてはどうかと思います。

○永石認知症施策担当課長

委員の皆様、貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

認知症施策推進計画の中で考える部分と、一体的に他の計画、また地域福祉計画との関係性も見ながら進めていくところだと思いますけれども、沖田委員の仰るところは、認知症基本法の理念が共生社会の実現となっているところを改めてご指摘いただいたところですし、他の先生方が仰っていただいているところも、非常に大きな課題だったと思います。それだけ、この計画策定に期待をしていただいているところではないかと思えます。できるところから、少しずつになるかもわかりませんが、進めて参りたいと思います。宮川部会長ご指摘のとおり、まずは私どもの事業の中でどう考えられるのか、というところを基本に進めて参りたい

と思います。

ありがとうございます。

○宮川部会長

よろしくお願ひしたいと思ひます。

他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

非常に多くの問題点を指摘していただいて有難かったと思ひます。その方向性で事務局にはよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次に移らせていただいて、その他になります。

資料4ということで、大阪健康長寿医科学センターについて、お願ひします。

議題4・資料4 その他

○北本弘済院管理課施設整備担当課長

住吉市民病院跡地に整備しております大阪健康長寿医科学センターの状況につきまして、弘済院管理課施設整備担当の北本からご報告をさせていただきます。

それでは、資料4の1ページ目をご覧ください。

2027年5月に、いよいよ認知症を中心とする先進的な研究、医療、介護の推進拠点となる大阪健康長寿医科学センターが誕生いたします。

このセンターは、大阪公立大学医学部附属の研究所と病院、大阪市立介護老人保健施設の3つの施設を有します日本で初のセンターです。右下の二次元コードを読み取っていただくと、センターのプロモーション動画を見ることができますので、お時間のある時に是非ご覧になってください。6分程度の動画となります。

続きまして、2ページ目をご覧ください。こちらは、前回の認知症施策部会でお示しさせていただきました大阪健康長寿医科学センターの役割を図式化したものですが、前回からの修正点をひとつお伝えいたします。真ん中の大阪健康長寿医科学センターの枠組みの右側にあります介護老人保健施設の弘済長寿苑ですが、指定管理法人が決定いたしましたので、医療法人仁悠会の名称を記載しております。

続きまして、3ページ目をご覧ください。各施設の概要を載せております。

まず、大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院についてですが、この病院は、認知症を中心とした健康長寿医療の先進拠点をめざし、認知症の人や高齢者に頻発する身体合併症の診療や、非薬物療法を含む先進的な認知症医療を提供いたします。また、認知症疾患医療センターといたしまして、認知症の鑑別診断や、診断後支援に取り組むとともに、大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図る等、地域の医療・福祉ネットワークと連携し、すべての人が地域で安心して暮らせる仕組みの構築に寄与します。

次に、右上の大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター研究所について、でございますが、この研究所は、認知症に特化した先進的な研究拠点をめざしまして、認知症の診断、

治療、予防、リハビリ、ケアなどの先端的な研究を多学部連携、産学官連携のもと進めます。また、研究成果は大阪市の各施策に反映され、大阪の健康寿命の延伸や今後見込まれる社会保障費の増加の抑制に寄与するものとなるよう、取り組みを進めます。

次の、この研究所内に設置されます「認知症ケア教育研究促進センター」についてですが、このセンターは、認知症ケアに関する教育や研究の促進拠点として、様々な研究成果を集約し、医療・介護従事者や市民の認知症にかかる知識・技術の向上のための人材育成や、地域で認知症ケアに取り組む支援現場への実践的なサポート、大阪市の認知症施策推進のための提言・助言を行います。

最後に、大阪市立介護老人保健施設「弘済長寿苑」についてですが、この弘済長寿苑は、先進的な認知症ケアを実践する介護の中核拠点をめざし、地域の社会資源とのネットワークを構築し、認知症の人が地域で安心して暮らせるよう地域の医療機関や介護施設、地域包括支援センター等と緊密に連携し取り組みます。また、認知症や身体合併症の急性期治療を終えた人に対し、在宅復帰をめざした専門的なリハビリテーションや認知症介護を提供します。さらには非薬物療法や活動能力向上のためのリハビリテーションを通じて、認知機能や運動能力の維持・改善をはかります。これらの取組により、ご本人の意思や価値観を尊重しながら、安心して地域で暮らし続けることができるよう支援いたします。

このように、新施設は2027年5月の開設を予定し準備を進めておりますが、新施設の開設に伴いまして、弘済院は閉院することとなります。利用者の方の転院調整等もありますので、閉院の具体的な時期は決まっておりませんが、転院調整等におきましては、ご本人やご家族の希望や状況に応じまして、丁寧に対応していく所存です。

以上です。

○宮川部会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご質問ご意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。今後のスケジュール、内容についてお話をいただきました。

それでは他、これまでの内容を含めまして、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

○片岡地域包括ケア推進課担当係長

福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課の片岡でございます。

私から、今後のスケジュールについてご説明をいたします。

令和7年度の認知症施策部会の開催予定につきましては、本日の第2回をもちましてすべて終了いたしました。本年度につきましても、本部会の開催にあたり、委員の皆様より多大なるご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

なお、令和8年度につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推

進計画の策定年度となり、本部会につきましても、年 3 回の開催となります。開催時期は第 1 回目を 7 月頃、第 2 回目を 9 月頃、第 3 回目を翌年の 2 月頃を予定しております。

また改めまして、開催日の調整をさせていただきますので、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、引き続きご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

私からの説明は以上となります。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○宮川部会長

ありがとうございました。

次年度に向けてのスケジュール、大まかなところですけど、3回あるということと、日程についてお話いただきましたが、委員の皆さん、よろしいでしょうか。

ぜひ、先ほどいただいたご意見をしっかりと、早めに反映していただいた上で、またディスカッションできますようお願いしたいと思います。

それでは、本日の案件はすべて終了したということで事務局の方に進行をお返ししたいと思います。

○司会(福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長)

宮川部会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は、本日はお忙しい中、長時間にわたりご審議をいただき、誠にありがとうございました。

それではこれもちまして、令和 7 年度第 2 回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部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。