

令和7年度 第1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7年9月 29 日（月） 14時～16時

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（認知症施策部会長） 50 音順

○司会（福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長）

みなさまお待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただ今から、「令和7年度 第1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」を開催いたします。

委員の皆様方には、ご多忙にもかかわらず、ご出席いただきまして、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時までには終了する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。

会場でご発言をいただきます際には、マイクをご使用いただきますとともに、Web 参加の方にも分かりやすくなるよう、ご発言の前に、お名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。

会議に入ります前に、委員の皆さまのご紹介をさせていただきたいと存じます。

お手元の資料の委員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。

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まして、紹介は割愛をさせていただきます。

なお本日、健康局健康推進部の中村保健医療企画担当課長につきましては、他の公務の都合により、本日欠席をさせていただいております。

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。

本日はご多忙のところ、令和7年度第1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格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、今月9月は共生社会の実現を推進するための認知症基本法に定められました「認知症月間」でございます。

本市でも、認知症に関する普及啓発の取り組みを実施いたしました。

ご覧になった方もいらっしゃるかもしれません、市役所本庁舎正面玄関と、大阪城天守閣、天保山の大観覧車を、認知症支援のシンボルカラーでありますオレンジ色にライトアップした他、市役所本庁舎正面玄関ホールでは、認知症の人とそのご家族による野菜や手づくりした小物の販売や、各区のチームオレンジセンターの活動紹介、また、大阪・関西万博会場でも使用されました、認知症や認知症の人を取り巻く国内外の歴史年表を展示し、多くの来庁者の方に認知症について知っていただける機会となりました。

本日の会議におきましては、本市の認知症施策の現状と課題などについてのご報告をさせていただき、今後の施策推進にあたっての方向性につきまして、ご意見を賜りたいと考えております。

また、令和8年度に策定を予定しております、大阪市認知症施策、推進計画につきましても、様々な視点からのご意見を賜りたいと考えております。

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、ご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○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 8 まで、参考資料が 3 点、配布をさせていただいておりますので、不足などがございましたら事務局までお申し出をください。

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しており、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、よろしくお願いいいたします。

公開となる部分につきましては、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。

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、よろしくお願いいいたします。

○宮川部会長

皆様こんにちは。

ただいまご紹介いただきました宮川でございます。

本日ですけれども、いま、お話しございましたけれども、大阪市の認知症施策の進捗状況について確認するとともに、認知症初期集中支援推進事業などについて審議をいただくこととなっております。

委員の皆様、どうぞご協力のほどよろしくお願いいいたしたいと思います。

議事非常にたくさんございますので、早速ですけれども進めさせていただきたいと思います。

着座にて、失礼いたします。

それでは議題 1 から始めさせていただきます。

大阪市の認知症施策に係る取り組みについて、でございます。

事務局の方から資料 1、2 に基づきまして、説明をお願いいたします。

議題1 資料1・2 大阪市の認知症施策に係る取組について

○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石でございます。本日はよろしくお願いいいたします。

議題1大阪市の認知症施策に係る取組につきまして、資料に沿って、説明いたします。

着座にて失礼いたします。

資料1、1ページをご覧ください。大阪市の認知症高齢者等の現況について、でございます。

1、認知症高齢者数につきまして「(1)高齢者数(第1号被保険者)及び認知症高齢者数の推移」に関しまして、①高齢者数(第1号被保険者)の表をご覧ください。

表は、2016年から、2025年にかけての大阪市の高齢者数の推移を示しています。上段が65歳以上の高齢者数、中段、下段に、75歳以上及び85歳以上の内訳を示しています。

2025年において、65歳以上の人口が67万774人であり、2020年の68万7千673人をピークに減少しています。一方、75歳以上の高齢者数は、2016年の32万4千805人から2025年で39万7千648人に、85歳以上の高齢者数は、2016年で8万8千368人から2025年で12万6千977人と増加傾向にございます。

②認知症高齢者数の推移の表をご覧ください。

大阪市では、認知症高齢者数を測る指標として、要介護認定データによる「認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人の数」を用いております。表上段にあります65歳以上の認知症高齢者数としている認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人の数は、2025年で9万7千495人となっております。

資料2ページに続きますが、認知症有病率の高い85歳以上の高齢者の増加が認知症高齢者数の増加に影響していると推察しております。

なお、令和6年度から令和7年度にかけて認知症高齢者数が8.6ポイント増加している点については、新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いが終了したことを受け、令和6年度に要介護認定更新申請件数が増加したことにより、臨時的な取扱いの期間において認定調査を受けていなかった潜在的な認知症高齢者が浮かび上がったことが、その要因の一つと推察されます。

この臨時的な取扱いについては、令和元年度末より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図る観点から、認定調査が困難な場合において、要介護認定の有効期間の延長が行われたものです。

【臨時的な取扱いの影響を受けたと考えられる期間】をご覧ください。

表は、平成28年度から令和7年度にかけての認知症高齢者数と要介護認定における「日常生活自立度Ⅱ以上の人の占める割合の推移を示しております。

要介護認定における「日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合について見ると、令和2年度まで毎年増加傾向で推移してきたのに対して、令和3年で割合が一度低下しており、令和3年から令和6年にかけて臨時的な取扱いの影響を受けたものと考えることができます。

続きまして、3ページをご覧ください。

(2)推計値を用いた認知症高齢者数及び軽度認知機能障がい、以降「MCI」とお伝えいたしましたが、その数の将来推計につきまして、「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」の報告において、2022年の調査では、認知症有病率が12.3%、MCI有病率は15.5%でありました。なお、前回、2012年の調査では、認知症有病率が15%、MCI有病率が13%となっております。

②の推計値を用いた認知症高齢者数及びMCI者数の将来推計には、国立社会保障・人口問題研究所による大阪市の男女別・年齢階級別の2050年までの将来推計人口に認知症有病率及びMCI有病率を乗じて算出した大阪市の認知症高齢者数及びMCI者数の推計値を示しております。本市における2025年の認知症高齢者の推計値は、9.3万人となっており、先述の日常生活自立度Ⅱ以上の方の数は、この推計値を上回っておりますが、日常生活自立度Ⅱ以上の方の中には、認知症ではない方で、認知機能が低下された方等が含まれていることが要因として考えられます。

推計値からも、今後も長寿化の進展に伴い、認知症高齢者数及びMCI者数の増加が見込まれております。

一番下の表の(3)所在地別の認知症高齢者等の数をご覧ください。

2025年4月1日時点現在の認定申請時の所在を示しており、認知症高齢者等のうち、約58%の方が、在宅での生活をされています。

4ページをご覧ください。

(4)世帯の状況につきまして、表は65歳以上の世帯状況の推移を示しています。令和2年度国勢調査によると、高齢者がいる世帯の状況として、本市では、ひとり暮らしの割合が令和2年で45%を占めており、全国と比べて高い水準を示しております。

2の若年性認知症につきまして、(1)若年性認知症の人の数の推移では、要介護認定データによる日常生活自立度のⅡ以上の人のうち、40~64歳の数をお示ししており、2025年では、2,026人になっています。

(2)推計値を用いた若年性認知症の人の推計は、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による10万人あたりの若年性認知症の有病者数をもとに、大阪市の令和7年4月1日時点の年齢別推計人口から、若年性認知症の人の数を推計したものであり、2025年では、805.1人となっております。

資料1については以上でございます。

続いて、資料2をご覧ください。

認知症施策の現状と課題について、説明いたします。

認知症施策推進大綱の5つの柱に基づきまして、本市における取組を整理しております。

一つ目の柱としまして、「ア 普及啓発・本人発信支援」について説明いたします。

本市では、まず認知症に関するリーフレット、ホームページなどを通じて広く認知症の普及啓発に努めているほか、平成30年からはスマートフォン等で利用できる認知症アプリを運用しており、認知症に関する正しい知識と理解について広く発信をしております。このほか、認知症サポーターの養成を進めるほか、地域で暮らす認知症の人とともに普及啓発を進めることも重要なとの考え方のもと取組を実施しております。

記載の対象事業について、説明いたします。

(1)認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成につきまして、令和6年度の認知症サポーター養成数は、1万1,605人となっており、その内訳として学校4,857人、職域が4,026人、住民が2,722人となっています。

キャラバン・メイトについては、令和6年度において、82名の方を養成しています。コロナ禍により受講者数が減少した時期もありましたが、現在は回復傾向にあります。

続いて、2ページをご覧ください。

(2)認知症の日・月間、世界アルツハイマーデー、月間等の普及啓発につきまして、本市では、認知症に関する普及啓発・本人発信の一環として、毎年、各区の広報紙や本市ホームページ等において認知症への理解を深めるための普及啓発について広報を行い、認知症アプリによるプッシュ通知によりお知らせをしております。認知症の日、認知症月間の機会を捉えて集中的に啓発活動を展開しているところであります。これまで認知症に関する啓発動画の作成、YouTubeでの配信、デジタルサイネージでの放映や、市役所本庁舎などを認知症普及啓発のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップするなど取組を行っております。

市役所本庁舎玄関ホールでは、認知症の啓発に関するパネル展示や、今回も沖田委員をはじめ、支援団体に協力いただきまして、認知症の人とその家族による野菜や手作りした商品の販売を行いました。

また、区役所や認知症強化型地域包括支援センター、図書館等では、認知症に関するパネル展や、講演会、図書展示等を行っているほか、認知症普及啓発用ウェットティッシュを市内の各種イベント等で配布するなど、市全体で取組を実施しております。

また、令和6年度は、認知症の人と家族の会大阪府支部とともに、中西部会長代理にもご講演をいただいたところですが、認知症月間記念講演会を実施いたしました。

資料2の最後に、今年度の普及啓発の取組をまとめた資料をお付けしておりますので、ご参考としてご覧ください。

続きまして、(3)ICT(認知症アプリ・ナビ)活用による認知症理解のための普及啓発につきましては、アプリ・ナビ利用者数は、令和7年4月時点で、累計で16万1,896人まで伸びております。アプリダウンロード数は、1万8,459人、アプリ登録者数は1万3,084人、アプリ・ナビに掲載している認知症の早期発見のためのチェックリストの利用者数は1万3,700人と、多くの

方にご利用いただいております。

3ページをご覧ください。

(4)パンフレット等による認知症に関する相談先についての周知啓発につきまして、令和5年度からは認知症に関する相談窓口の案内パンフレットを作成しまして、関係機関に配架しているほか、医療関係者へは医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会に御協力をいただいて、周知を行っております。

「ア 普及啓発・本人発信支援」の評価・課題と今後の方針につきましては、認知症に関する理解促進では、コロナ禍により減少した認知症サポーター等の養成数は回復傾向となっておりますが、共生社会の実現を推進するため、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解が深まるよう、引き続き、認知症サポーターの養成を推進してまいります。

また、相談先の周知に関しましても、認知症の相談窓口の周知や認知症に関する正しい知識の普及・啓発のツールとして「認知症アプリ・ナビ」の利活用が進むよう、認知症月間等の機会を捉えた認知症の相談窓口やイベント情報等の発信について、発信内容の充実を図ってまいります。

続きまして、二つ目の柱である「イ 予防」について説明いたします。

4ページをご覧ください。

認知症予防については、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」とする認知症施策推進大綱の考え方を踏まえ、認知症の発症遅延や発症リスクを低減する一次予防、早期発見・早期対応の二次予防、重症化予防、機能維持、認知症の行動・心理症状(BPSD)の予防・対応の三次予防の考え方に基づき、地域において、高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症予防に関する周知・啓発の強化を図ってまいります。

対象事業についてはご覧のとおりです。

進歩状況について説明いたします。

(1)「「百歳体操」等の住民主体の体操・運動等の通いの場の充実」では、認知症予防に資する可能性のある介護予防の取組を掲載しております。

「通いの場」の参加者数につきましては、令和6年度で1万5,380人、続く5ページですが、「通いの場」の箇所数としましては、757か所になります。

第9期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画におきましては、令和8年度末までに参加者数を1万7,000人とする目標を設定し、取組を進めているところです。

介護予防把握事業につきましては、ハイリスク高齢者訪問数が令和6年度の単年度で1,799人となっております。ハイリスク高齢者訪問対象者については令和4年7月から「要介護認定の結果、非該当となった高齢者」から「要介護・要支援認定を受けていない者のうち、後期高齢者医療健康診査及び高齢者質問票において、閉じこもりがちで認知機能や心身の状態が低下していると考えられる高齢者等」に変更しております。その中で、直近の令和5年でDASC等

を実施させていただいた方は 74 人ありまして、そのうち31点以上の方が7人ということで、こちらにつきましては、訪問の中で対応させていただいているところになります。

続いて、介護予防教室につきまして、令和6年度の実施回数が3, 782回で、延べ参加人数は4万3, 150人です。閉じこもりがちな高齢者等が、身近に通える場で介護予防に関する正しい知識を得て、実践できるプログラムを年12回実施しており、そのうち2回が体操・運動、2回が認知症・うつの予防、1回が食事栄養、1回は口腔、その他のプログラムになっております。介護予防地域健康講座・健康相談につきまして、令和6年度は2, 639回となっております。延べ人数で4万3, 920の方に参加をしていただいており、そのうち認知症の予防に関するテーマを含んだ内容をそれぞれ384回、6, 592の方に受講をいただいております。

6ページをご覧ください。健康づくりひろげる講座につきまして、介護予防に関する正しい知識や技術を身につけていただいて、自ら介護予防を実践し、地域の介護予防活動のリーダー的存在として活動できる人材を養成するもので、令和6年度は152回、延べ参加人数が2, 454人となっております。

続きまして、「高齢者のeスポーツ体験講座等」につきまして、こちらは「通いの場」につながるような展開を進めたいというものであり、令和5年度に試行的に実施した後に、令和6年度からは高齢者eスポーツ体験講座講師派遣等事業として、全区で展開をしております。介護予防情報発信事業につきまして、各区の地域課題に応じた介護予防啓発リーフレット等を作成して配付をしておりまして、令和6年には3万2, 000部を作成しております。

(2)ホームページ等による認知症の予防についての周知・啓発につきまして、予防について、大阪市ホームページや認知症アプリに認知症チェックリストを掲載し、認知症の早期診断・早期治療のための周知・啓発を実施しています。

(3)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につきまして、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されている、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防に向けた取組を進めております。

評価・課題と今後の方向性につきまして、評価・課題としては、参加者数の増加に向け、新たに活動を始めるグループは毎年一定数あるものの、活動の廃止に至るグループも多く、グループ活動の担い手となる後継者不足が課題です。また、活動者のモチベーション確保や向上への取組等が必要と考えています。

今後の方向性として、アンケートなどにより各グループのニーズを把握し継続した活動が行える環境を整えていくとともに、各区保健師、生活支援コーディネーター等関係機関と連携・協力のもと、通いの場の活動場所の開拓や参加者の呼びかけなど、参加者の増加に向けた取組を引き続き行ってまいります。また、通いの場のみならず、他の介護予防活動にも参加する高齢者の増加を目指し、周知啓発を行ってまいります。

8ページをご覧ください。

三つ目の柱としまして、「ウ 医療・ケア・介護サービス、介護者への支援」について説明いた

します。

認知機能の低下がみられる人、認知症の人等に対しては、早期発見・早期対応が重要であることから、認知症初期集中支援チームなどの相談先の周知を進めるとともに、認知症支援に関する関係機関のさらなる質の向上や連携強化の推進を図ることとしております。

また、あわせて認知症の人へ適切なサービスに繋げること、家族や支援者に対する支援等についても推進することとしております。

記載の対象事業について、進捗状況を説明いたします。

(1)認知症強化型地域包括支援センター運営事業につきまして、各区の認知症施策推進会議の開催回数をお示ししております。令和6年度は各会議のテーマや参加者に合わせ、同日に開催する等、参加者の負担にならないよう各区で工夫して開催いたしました。

(2)認知症初期集中支援推進事業につきましては、令和6年度の訪問支援対象数は、初期集中支援チーム員による支援が890人、認知症地域支援推進員による若年性認知症の人への支援が39人となっております。

なお、令和6年度以降の支援困難症例対応件数につきましては、報告対象等について検討・精査中であるため未計上としております。

令和6年度では、認知症初期集中支援チームの支援実績をもとにエリア別実務者会議にて意見交換を行うとともに、支援件数が減少傾向であることを踏まえ、今後のより良い事業の実施のため、各区チーム員へのスーパーバイズを再開する等、必要となる対応や取組を検討、実施していくこととしました。

次に、(3)認知症地域支援推進員の配置につきまして、認知症の人を支援するための区内の関係機関の連携体制づくりの後方支援や若年性認知症や支援困難症例への対応のため、各区の認知症強化型地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しております。

認知症の方を支援するネットワーク会議等への参画回数は、令和6年度では1,097回であり、その他の支援等も含めると2,569回となっております。

認知症ケアパスにつきましては、令和6年度時点では1区が作成中となっておりましたが、本年中には作成を完了する予定とお聴きしております。

10 ページをご覧ください。

(4)認知症疾患医療センターの運営事業につきましては、平成21年度から、国要綱に沿って地域の支援ニーズに応じた事業を実施しており、令和6年度からは、アルツハイマー病の抗アミロイド β 抗体薬に係る治療・相談支援等の機能を付加しております。

①専門医療・専門相談には、鑑別診断及び専門相談の件数をお示ししております。令和6年は、鑑別診断が2,046件、専門相談が5,783件となっております。

②地域連携には、認知症疾患医療センター連携協議会の開催回数及び主な内容についてお示ししております。令和6年度は、オンラインにより2回開催しております。

11ページをご覧ください。

③情報発信には、認知症疾患医療センター運営事業として実施した研修会回数をお示ししています。令和6年度は、かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修等を含め、10回の研修を行っております。

続いて、(5)認知症地域医療支援事業でございます。

認知症の医療にかかる正しい知識の普及の推進を図るとともに、各地域において認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図るため、各種研修を実施しております。各研修事業の数値目標等につきましては、後ほど、議題5「認知症地域医療支援事業及び認知症介護実践者等養成事業における数値目標について」にてご確認をいただきますので、各研修事業の実績値について、資料にてご確認をお願いいたします。

続いて、14ページをご覧ください。

(7)認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業につきまして、大阪市立弘済院附属病院の培ってきた認知症にかかるノウハウを医療・介護の従事者に発信していくことで、認知症ケアに携わる方へのより専門的な支援を広めていくため、平成22年度より開始しております。

令和6年度では、弘済院附属病院において長年取り組まれてきた認知症診断後支援の一つである認知症の人やその家族の交流会「家族の会」について、関係機関等に広く知っていただき、今後の支援に活かしていただくため、参加者やスタッフ及び外部講師へ寄稿を募り、家族会運営の経緯やその効果などについてまとめた寄稿集を作成し、配付いたしました。また、医療職・福祉職の専門職向けに「前頭側頭型認知症＆意味性認知症」にかかる研修も実施しております。

(8)認知症高齢者緊急ショートステイ事業につきまして、介護者の急病等の突発的な事由によるときに、一時的に介護老人福祉施設で受け入れており、平成27年度から事業を実施しております。

令和元年度からは、在宅生活が一時的に困難な状況となられた独居高齢者等も事業の対象としております。

令和6年度は、39人の方に、延べ619日間ご利用いただいております。

次に、(9)認知症カフェ等運営支援事業につきまして、令和6年度の登録箇所数は177か所となっており、うち休止中が51、廃止は23となっております。

また、認知症カフェのよりよい運営や相談対応のための専門職等の講師派遣を行っており、

令和6年度では26件の講師派遣を行っております。

(10)家族介護支援事業につきましては、地域包括支援センターにおいて、介護に関する研修会・講演会や家族介護者の交流会などを実施しており、令和6年度は947回の開催、うち759回が認知症に関連する内容となっています。

16ページをご覧ください。

「ウ 医療・ケア・介護サービス、介護者への支援」の評価・課題と今後の方針として、早期発見・早期対応につきましては、認知症初期集中支援推進事業に関しては後程の議題でも説明いたしますが、各区の支援の実態を把握したうえで、早期発見、早期対応に繋がるよう相談先についての周知を図ることや認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員へのフォローなど、スキルの維持向上を図っていくこととしております。

また、認知症疾患医療センターについては、連携協議会における取組状況の共有等により、地域における医療提供体制の中核として機能するよう、引き続き地域連携体制の推進を図ってまいります。

17ページをご覧ください。

四つ目の柱としまして、「エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」について、説明いたします。

本市では、認知症の人が地域で暮らすために障壁となるものを解消する取組や、意思決定支援、若年性認知症についての支援、認知症の人の社会参加の機会の確保などに取り組んでおります。

(1)オレンジサポーター地域活動促進事業における、ちーむオレンジサポーターにつきましては、ちーむオレンジサポーター活動紹介チラシを作成し、百歳体操等の通いの場やサロン等の主催者にステップアップ研修の受講案内及びチーム登録等を積極的に働きかけるなど活動を行っているところであります、令和6年度のチーム登録数は170チーム、累計で506チームとなっております。

続いて18ページをご覧ください。

(2)認知症の高齢者等の見守りネットワーク事業につきましては、「登録者・協力者の登録状況」に登録者数及び協力者数の推移をお示しております。また、令和6年度においては、行方不明者協力依頼メールを82件配信しております。

(3)認知症高齢者位置情報探索事業につきまして、令和6年度では、貸与件数が非課税世帯・課税世帯合わせて63件となっており、平成30年度以降、概ね横ばいで推移しております。

19ページをご覧ください。

(4)身元不明 認知症高齢者緊急一時保護事業につきましては、令和6年度は、利用件数が7件となっており、令和5年度と同数となっております。

(5)認知症地域支援推進員の配置については再掲となりますので説明は割愛いたします。

(6)若年性認知症啓発セミナーにつきましては、大阪府との共催にて産業医や人事・労務担当者等などを対象に啓発セミナーを行っており、令和6年度の参加者は80名となっております。

20ページをご覧ください

(7)若年性認知症支援強化事業につきまして、令和4年度より事業を実施しており、認知症地域支援推進員等への後方支援、連携を行なながら、若年性認知症の人の支援、各種相談に応じていただいております。

認知症地域支援推進員から、令和6年度までに661件の相談があり、就労支援に関する相談が181件と多く寄せられております。

また、認知症地域支援推進員等を対象にした基礎研修やフォローアップ研修、応用研修等も開催しております、支援力の強化も図っております。

「工 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」の評価・課題と今後の方針として、若年性認知症の人への支援は、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくことが求められていることから、認知症地域支援推進員の支援力の向上が重要であるため、本事業による研修等を通じて認知症地域支援推進員等の支援力の向上を図るとともに、若年性認知症の人の就労継続に向けた企業関係者等への普及啓発に、引き続き取り組んでまいります。

資料2のアから工については以上でございます。

○依田弘済院管理課長

弘済院管理課長の依田でございます。

私からは資料2の大都市立弘済院附属病院における専門的医療・介護の提供について説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料2の21ページをご覧ください。

考え方ですが弘済院附属病院は、大阪市が指定する認知症疾患医療センターとして、認知症の専門外来である、物忘れ外来で専門診療に当たるとともに、合併症医療に取り組んでおります。

特に診断後支援に重点を置き、物忘れ教室、家族会の開催、非薬物治療としてのグループ回想法や若年性認知症の本人やその家族へのサポートを行う他、2017年度より若年性認知症外来を開催しております。

さらには相談機能の強化を図りつつ、各区の認知症高齢者支援ネットワークなどと連携して地域のかかりつけ医からの紹介患者などを積極的に受け入れ、認知症の早期診断、早期治療

に寄与するとともに、専門医療、介護機能を生かして、利用者の家庭、地域への復帰を促進しております。

また、専門職を対象とした研修を実施する他、市民を対象とした公開講座等の開催により、認知症に関する情報を発信しております。

弘済院第2特別養護老人ホームでは、認知症の専門医療機能と、専門介護機能の緊密な連携のもと、前頭側頭型認知症等の困難症例や、若年性認知症の人への対応などを行い、新しい認知症介護モデルの構築に努めております。

認知症に係る研究や人材育成については、大阪公立大学と連携した学術的な臨床研究に取り組んでおり、また、人材育成については、専門職への現場実習の受け入れや、弘済院が有する知見を活用した研修の開催など、人材育成を促進しております。

今後、認知症施策の必要性が一層高まる中、令和9年度に開設する住吉市民病院跡地に整備する新施設、大阪健康長寿医科学センターの整備に当たり、認知症の人やその家族の支援に資するものとするため、弘済院の認知症医療機能、介護機能の継承発展を図り、また、新施設開設に伴う弘済院の閉院を見据え、患者・利用者の引き継ぎをはじめ、各所に支障がないよう調整を図り、円滑な閉院に向けた調整を進めていきます。

対象事業については記載の通りとなっております。

進捗状況ですが、弘済院附属病院の物忘れ外来の具体的、取り組み実績についてです。

物忘れ外来の初診患者数については記載の通りとなっており、これらの推移には医師数の増減と、これに伴う予約枠数の増減が要因としてあります。

また、令和2年度以降の患者数の減少には、新型コロナウイルス感染症による受診控えや感染拡大防止のための診断後支援の取組みの、一部中止等の影響がありました。令和5年度に感染法上の分類が見直されたことなどの背景が一因していると考えられます。

診察の順番を待つ患者や家族を対象に、診察に対する不安感の軽減や円滑な診療、検査への導入等を目的として、令和5年度より実施している「まちあいデイケア」については、令和6年度の認知症ケア学会大会で、担当者が取組を発表した結果、内容が評価され、石崎賞を受賞しております。

令和9年度の閉院を見据え、患者に支障がないよう、院内での案内や、関係機関等への連絡など、円滑な引き継ぎができるよう具体的な検討調整を進めております。

22ページをご覧ください。

こちらの資料については、直前での差し替えとなり、ご迷惑かけて申し訳ございませんでした。

弘済院における公開講座の開催等の具体取組実績あります。

公開講座とジョイントセミナーについてですが、高齢者を中心に集合型で開催してきた公開講座は、令和2年度から4年度はコロナにより中止していましたが、令和5年度より再開しました。

また、令和6年度は新施設に関する情報発信を考慮し、大阪公立大学内での会場で開催し

ました。

また今年度につきましても、規模を少しだけ大きめの開催を今進めておるところでござります。

研究・研修・情報発信の具体取組・実績であります。

職員の講師派遣については令和5年度が54回と最も多く、令和2年度以降、集合型研修が減少し、オンライン開催が増加しました。

令和4年度以降は職員の減少もあり、開催は減少しております。

認知症関係講演等の回数は、平成29年度から令和元年度まで6回前後を推移してきましたが、令和2年度以降、主に市民を対象とした集合型研修は中止し、主にかかりつけ医を対象とした研修をオンライン開催しております。

認知症初期集中支援推進事業のチーム員、認知症地域支援推進員への現場実習の受け入れも、令和5年度より再開しております。

また、令和6年度は大阪市認知症セミナーを集合型で開催いたしました。

評価と課題です。

認知症疾患医療センターには、認知症と鑑別診断を受けた後に、適切な支援に繋がることなく、症状が進行し、悪化していく空白の期間を作らないため、診断後支援の強化が求められており、当院の診断後支援の各種取り組みが、国の調査研究チームから全国に紹介されるなど、先進的な取組事例として評価されております。

令和2年度以降は、感染症により一部中止や、規模縮小などの対応を余儀なくされてきましたが、令和5年度より再開を進めるとともに、「まちあいデイケア」など新たな取り組みも開始しました。

令和2年度以降中止していた講師派遣や講座開催などの情報発信や認知症初期集中支援チーム員等への現場実習の受け入れについても、令和5年度以降再開することができております。

閉院に伴う患者の引き継ぎにあたっては、患者をはじめ、地域、関係機関との丁寧な調整を行うことが必要と考えております。

今後の方向性は、診断後支援の取り組みは研修講座開催、実習受け入れは基本的な感染防止対策の上で、継続的に実施できるよう、手法や体制等を調整。

認知症医療、介護及び診断後支援等の弘済院機能の継承発展のための資料作成については、当院で培ってきた専門的な認知症ケアの知見を取りまとめ、新施設への継承をはじめ、広く専門職が活用できるものとなるよう取り組みます。

また、重複しますが閉院を見据えた患者の引き継ぎのため、関係機関との調整や患者説明などを円滑に進めることができるよう、具体的な検討を重ね、計画的に進めています。

以上でございます。

○沖田委員

認知症の人とみんなサポートセンターの沖田です。

よろしくお願ひします。

先ほどの弘済院における専門的医療介護の提供について、診断後支援が非常に重要なことだということをご報告いただきましたが、それは実感しているところです。

他の認知症疾患医療センターからもご相談の方はいらっしゃるんですけれども、やはり直接、先生から依頼があって、最初の一ヶ月目は、患者も自分の病気が認められず、支援を拒否するという段階があったとしても、一ヶ月に1回お会いする中で、少しずつ病気を受け入れて支援を受け入れていくというような経過を経験しております。

他の認知症疾患医療センターから紹介された方は1回お会いしても、やはり認知症のことが認められないような状況で、診断後支援になかなかつながりにくいような状況にあります。

この診断後支援や、まちかどデイケアとかいろいろな取り組みは“人”が重要で、次の引き継ぎ先の施設に、その部分をどのように、専門職の配置であるとか、考えていらっしゃるのか。

この土曜日に「認知症でつながる関西」というイベントに参加しまして、その時に吹田の方たちに非常に閉院した後のことや心配されまして、北摂の方が弘済院に来られているので、その辺のことを地域の関係機関という中には大阪市だから関係ないのかもしれませんけれども、どのように説明されているのか。この二点ですね。

診断後支援について今後もどのように継続していくかお考えになっているのか、弘済院の閉院を見据えた引き継ぎの中で、その今の地域についてどのように引き継ぎを考えておられるのか、教えていただけますでしょうか？お願いします。

○依田弘済院管理課長

ありがとうございます。弘済院の依田です。

先ほどのご質問なんですけれども、資料にもありますように、閉院に向けて、現在、患者の引き継ぎ等、進めているんですけども、具体的にいくつかの医療機関等に訪問させていただいて、今後必要な患者さんについては情報共有していくというところで、基幹的な病院含めていろいろ回らせてもらっているところです。

また、今現在入所されている方、特に第二特養については、活動性の高い入所者の方ということで、受け入れ先、入所先が難しい事情もございますので、今年度からご本人さんの意向、家族の皆様のご希望をお伺いして、個別に次の行き先について相談を進めているというところです。

もう一点、診断後支援ですね。空白の期間を作らないため、その強化が求められておりますけれども、現在の新施設の中で医療機能、介護機能について、現在検討している状況であります、それについては現在弘済院で取り組んでいる内容も踏まえて、継承発展していってもらうように進めているところでございます。

以上でございます。

○沖田委員

ありがとうございます。

今、具体的に言うと、公立大学病院の相談の患者さんには病院の中で相談するところがないので、弘済院から行かれた先生からは、弘済院のように相談できないか、とお声をかけていただくんですけれども、私のポジションもないし、そういう場所もないということで、それでハルカスの方で相談をさせていただくっていう形で続けさせていただいたんですけど、やはり弘済院のように、医療機関の中で先生から直接相談を受けられるような、支援体制っていうのは非常に貴重だと思いますので。病院の中で、相談っていうのはお金にはならないので、必ずその診断後支援っていうのを、今はっきり言うと、公立大学病院の中ではできない状況なので、新しい施設の中ではそういうスペースや位置づけの職員っていうことも考えていただくっていうことで申し送っていただけたらと思います。

地域への引き継ぎというのは医療機関だけではなくて、その人たちを支援している組織というのが、地域包括支援センターであったりとかありますので、その人たちが心配していました。「あの弘済院がなくなる」ということに対してですね。だから私もどうしたらいいのかわからないんですけど、医療機関だけではなく、支援している人たちも不安であるっていうことをお伝えしたいと思います。

○新田委員

二点教えてください。

一つは 10 ページ。先ほどの説明では、弘済院を閉めた後、引き継ぎということで、この地域型認知症疾患医療センターとして、北エリアに、弘済院の代わりの病院がどこか入るのかなと。そうした時に大阪健康長寿医科学センターとの関係ですよね。例えば、三つのエリアの上に、大阪健康長寿医科学センターがエリアを限定せず、カバーできるのかと。

11 ページを見ると認知症サポート医の先生も増えている。291 人と。ということは、連携型が3法人であるが、将来的にこれを増やすことを考えておられるのか。受診できる医療機関、相談できる医療機関を増やす方向で今考えておられるか。

2 つ目の質問は、また後でも出てくると思うんですけども、本人、家族の意見を聞く場を作るというのを以前聞いてた記憶があるんですけども、その進捗について、もしこの場で教えていただけるようであれば、お願いしたいと思います。

以上です。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

まず、認知症疾患医療センターの体制のところですけれども、今準備段階ではございますが、北エリアの地域型の市立弘済院附属病院を引き継いでいただく北エリアの部分として、まず一つ、地域型の認知症疾患医療センターを設けるというところを考えております。

また、新病院について、弘済院の持っている診断後支援等、そういう機能を引き継いでいただくところは新病院ということになりますので、自ずとその医療機関については大阪市全域の拠点的な役割を担っていただきたいという方向で、今検討を進めているところになります。

連携型の認知症疾患医療センターをこれから増やすのかというご質問ですけれども、おっしゃるように、認知症に関係される方、患者さんになられる方と相談される方について、今後も増えていくところの要因がございますけれども、まず相談窓口としては、かかりつけ医の先生等もございますので、単に認知症疾患医療センターの数を増やすということよりは、まずは地域の中でそういう対応をいただけるところを増やしていくということも一つの方向かと思いますし、そういう部分でも新施設に期待するところもございます。

「本人の意見」ということで、昨年2回にわたりまして、色々ご検討いただいたところにつきましては、後ほど認知症施策推進計画等についてのところで、もう少し具体的にご説明させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○中西部会長代理

中西です。二点お願ひします。一つ目は予防のところです。4ページからのところですね。

何を認知症の予防に資するものとして大阪市として取り上げるかというのは大阪市の考え方だと思うんですけど、ここに上がっているのは、ほとんど介護予防事業として位置づけられているものとして出来上がった事業が上がってるんですけど、実際には認知症をターゲットとして、例えば、北区の「はつらつ脳活性化教室」であるとか、それを他区でもやってたり、あるいは強化型包括で多様な取組をしていると思うんですね。そういうた現場でやっていることを、もう少し拾い上げていった方が、やっている方々のやりがいにもつながると思います。

例えば、認知症の予防についての周知啓発っていうところも、「チェックリストやってます」というのは、これははるか昔からやっているのが掲載されているだけですので、もうそろそろ精査をされた方がいいように思いました。これが一点目です。

二点目はアプリ・ナビの関係なんですけれども、昨今、日本では災害が多発している状況があると思います。本日、日本認知症学会が厚労省の委託を受けて作成した資料を、委員の先生方には提供させていただいて、アプリの方からもリンクを貼っているんですけども、こういった災害時のことというのは、やはり認知症施策においてもしっかり考えていく必要があることだと思います。

基本計画のところにはですね、国の基本計画ですけど、「認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進」という項目のところに、災害時のことも明確に記載されているんですね。ということは、今からしっかり考えておかないと起こってからでは遅いわけで、そういうた災害時の対応っていうのは、防災部門に丸投げということではなくて、やはり認知症の方は避難所で、だいたい最初の3日間が勝負だということも東日本大震災の時に示されているわけなので、例えば今のアプリを災害時に活用することを前提とした整備をしていくこと。これはアプリの活用としても非常に有効なことではないかなと思うので提案させていただきたいと思いま

す。

それと合わせて、私も大阪に戻ってきてから拝見させていただいていると、やはりここに載せる情報というのがかなりバラバラのような気がします。ここに載せる情報、大阪市側ですよ。かなり包括さん方は皆さん努力されている。市側として、例えば認知症基本法も入っていないという状況と思うので、どのような情報を載せるのか、整理をして、合わせて災害時に活用していただけたらなと考えましたので提案させていただきたいと思います。

○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

ありがとうございます。

予防に関しまして、この介護予防を実施するというところの「通いの場」ということで、大阪市側の定義としまして、百歳体操の会場数を、ここでは載せさせていただいているところでありますけれども、中西委員のおっしゃる通り、様々な活動が各区で設けられておりますので、活動報告等をいただいているとか、脳活性化教室につきましては、合わせて、聞かせていただいたりということをしておりますので、そういったところもここに掲載するのか、もしくは私どもとしてはまずは把握というところからしてまいりたいと思っております。

災害支援等アプリにつきましては、なかなか更新の手順と、厳しいところでございますけれども、まずは更新の基準であるとか、どのような情報を載せるのかということを改めまして、私どもとしても確認して進めてまいりたいと思っております。まずはご意見として承ります。

○中西部会長代理

災害もお願いします。

○永石認知症施策担当課長

はい、災害も含めた形で、と思っております。

○青木委員

青木です。

二つほど確認というか教えていただきたいと思います。

一つは資料 1 の方の基礎データの方なんですけど、最後の方で、ご本人さんの生活の場所について三ページの下に内訳がありますけれども、在宅とは別にその他というのがありまして、実際に生活をしているサ高住とかですね、それからサ高住ではないけれども、賃貸建物を丸まんますべて認知症などの人のために貸していて、そこに在宅介護サービスが入ってるみたいな、施設疑似的なものっていうのも増えていると思いますけれども、「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ようなことも含めて、もう少しその実際の生活の場所というのが、介護保険三施設に限定されない状況になっているので、このあたりもう少し詳しい状況把握というのがいるのではないか、分類も含めて、いるのではないかと思いまして、そのあたりがどのように把握されているかっていうのを教えていただければと思います。

もう一つは、資料2の18ページですけれども、見守りネットワーク事業等がですね、伸び悩んでいるということと、それから認知症の方の特に在宅で暮らしている方の割合よりも利用率は非常に低いと思うんですけれども、伸び悩んでいる状況等について、何か要因とかございましたら教えていただきたい。実際のメール発信者数もええ、令和5年以降減っていたりします。若干回復傾向にあるとはいえですね。このあたりも含めてあまり実際のニーズに合っていないのか、あるいは広報周知、利用のための促進が十分でないのかも含めて、そのあたりの状況はどんな感じか教えていただければと思います。以上2点です。

○宮川部会長

事務局、よろしいでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

最初の青木委員からのご質問の、在宅の方の中に、サ高住等の在宅的な部分が含まれているのかというところでございますけれども、おっしゃっていただいているように、そういう扱いということもありますので、在宅の方と施設的なところでお住まいの方と分けることができるのか。こちらは介護保険担当の方からいただいている資料もありますので、精査させていただきたいと思っております。次の時にお示しできればと思います。

次、18ページにございますネットワーク事業に関しましては、協力者の部分については、個人情報の取り扱い等もございますので、限定的になっている関係で、数というのはあまり増えていないものと思われます。

登録につきましても、75件減ってるっていうのは、以前ご登録いただいた方の更新等を少し丁寧にさせていただいた経過の影響も、ここ的一部令和6年については、出ているかと思います。

コロナの時期にはですね、皆さん在宅勤務等もありまして、ご家族とかの目でも、家の方にいらっしゃった機会もありまして、行方不明者の方になられる方というか、そういったところも若干その影響があったのかなと思うんですけれども、ご指摘いただいているように、メール配信件数等が、令和5年は57件と、少しは盛り返しておりますけれども、一応こちらにつきましても、周知啓発の課題もあるかと思っております。

このネットワーク事業につきまして、(3)位置情報探索事業とかも含めまして、一旦こういった手続きをしていただくことで、相談窓口につながっていただくとか、そういったことも大事

にしているところでございますので、ご指摘いただいているところにつきましては周知が行き届いていないのか、例えばスマホであるとか、そういうものでご自身でも GPS 機能があるので、こういった機能を用いなくても対応できるというふうに考える方が多いのかといったところも時代背景もあるかと思うんですけれども、また見てていきたいと思います。

○宮川部会長

よろしいでしょうか。

私からなんですけども、沖田委員と新田委員に関連するものになると思うんですけど、現在、地域型の認知症疾患医療センターが、北の弘済院さんが本当に力強くやってきていただいたものが抜けると。ここをどこが引き継ぐのかと、物理的にですね。先ほど、基本的には連携型を増やさないということで、他に増やしたとしてもカバーできるかどうかが問題ですけど、ここはやはりしっかり押さえることには、沖田委員もおっしゃったとおりに、やはり地域の介護在宅に関わっている方々、非常に不安に思っておられると、やっぱりそこが一つの要になると。

示していただいた資料2のページ 10 のところにもありますように、ご相談とか、それから診断もすごく大事だと。これは実際問題、専門相談に関してはコロナ禍もありましたけれども、現在 5,700 ということで。これ、単純に3で割ると 1,900 を1医療機関が見ていると。300 日診療しているとしたら6件、1日に相談を受けていると。それ以外にも弘済院の場合は物忘れ外来的なものをやっておられるということですから、これをカバーするところをしっかりと見つけておかないとには、まず次の予定とか計画を立てていくということはかなり厳しい。ですから、やっぱりこれに関しては全力で、この三つやろうというお話は一応冒頭に少しあつたかと思いますが、これはぜひやっていただかないと、話が全然進んでいかないだろうと思います。

弘済院さんがそれまで持っていた機能を、今度の新しい認知症疾患医療センターで持つていかれるということで、一段高い位置でやっていただくということ、これは素晴らしいことだと思うんですけど、そのような形でやっていただくのがいちばんベストだと思うんですが、もし万が一、北エリアがカバーできないとなった時は、どうすべきか、大阪市全体にとってすごく大事なことだと思いますので、その点、どう進めればいいでしょうか。中西部会長代理、いかがでしょうか。

○中西部会長代理

弘済院の特殊性はやはり大阪市直営だったということで、他の都道府県で言うと、基幹型相当の、施策にダイレクトに関わる部分の機能と、あと純粋に A さん B さんの個人の支援っていう部分があったと思うんですね。その施策に関する部分っていうのは私どもに兼務がかかる形で、私なんか市役所の方にも座ってましたし、そういう形でずっとやってきたと思うので、こういった施策に関わるシンクタンク機能というようなものは新施設に引き継ぐということで、

あまり場所が北にあるか南にあるかという影響はないのかなと思います。

ただ、患者さん自身への診療に関わる部分については、やはり弘済院の医療圏と新施設の医療圏が遠く離れておりますので、移行できる患者さんっていうのはかなり限られていると考えられるとすると、やはり北部の地域型、いわゆる専門医療機能としての地域型っていうものはしっかり検討していかなければいけないという、ちょっと一般の市民とか一般の方だとわかりにくいんですけど、そういう専門医療の部分と施策の機能のところで分けて考えて、やはり専門医療機能をしっかり後継病院を市として見つけるべきではないかなと思っております。

○宮川部会長

ありがとうございます。

基本的な考え方は沖田委員と新田委員と同じだと思うんですけど、やはり北エリアにおいて、専門的に認知症を見ていただけるようしっかりとした医療機関であると。それが地域型ということであれば自ずと限られてくるだろうと、普通で考えれば思いますので。それは大阪市さん是非頑張ってやっていただきたいというのは、この委員会の一つの考え方だろうと思いますし、また弘済院は本当に素晴らしいノウハウがあるということですから、まずフレキシブルにこのエリア全体を統括するという形で動いていってもらうために、様々な先ほどのご相談の話もあったと思いますけれども、やはりそういうところを円滑にやれるようなシステム作りというのは、大阪市民のためにも作っていっていただきたいと。

状況の報告ですけれども、次の(資料)3・4はどちらかというとアンケートの話になってきますので。ですから、方向性としてはそういう従来の方向性をしっかりやっていくためのサポートやっていただきたいということで、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

ほか、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは次の議題の方に移らせていただきたいと思います。

議題の2、認知症初期集中支援推進事業につきまして、資料に沿ってご説明をお願いします。

議題2 資料3 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

続きまして、議題2の認知症初期集中支援推進事業につきまして、資料に沿って、説明いたします。

資料3をご覧ください。

令和6年度認知症初期集中支援推進事業実績についてご報告いたします。

各区の訪問支援対象者数についてです。

各区の訪問支援対象者数について、表1の最下段「2024 訪問支援対象者計」に記載のとおり、総計で890件となっています。

図1のとおり、24 区のなかで訪問支援対象者数に差があることが分かります。

3ページをご覧ください。

表2では、各区、エリアごとの月別訪問支援対象者数を表およびグラフでお示しします。

各区における訪問支援対象者数を見ますと、いくつかの区において、ひと月の件数が0件となっている区もあります。

4ページをご覧ください。

図3と図4によれば、対象者のうち男性が 41.5%、女性が 58.5%を占めています。世帯構成別では独居の方が 50.3%を占めています。

また、図5からは訪問支援対象者の年齢層として、80 歳から 84 歳が最も多いことが分かります。

5ページをご覧ください。

図6の相談経路について、こちらは「認知症初期集中支援チームに対象者の相談、連携いただいた人及び機関」を示しております。

地域包括支援センターが最も多く、続いて家族(別居)、家族(同居)、区役所等が挙げられます。

図7のチームの情報を得た媒体につきましては、「相談経路の人及び機関がチームの情報を得た手段」を示しております、過去に相談・連携があったケースや既にチームを把握されていたケース、会議・研修等が多く、ホームページやチラシ等も一定割合を占めています。

6ページをご覧ください。

図8、図9では、初期集中支援チームの介入時と介入後のサービスの利用状況をグラフにしております。介入時は医療・介護サービスの両方利用している方の割合が 7.9%でしたが、介入後は両方のサービスを利用する方が 33.9%に増加しています。介入時のアセスメント結果(DASC)については図 10、図 11 のとおりです。

7ページをご覧ください。

図 12 の介入時及び介入後の要介護度別データでは、要介護認定未申請の方は、介入時 429 人でしたが、介入後には 135 人に減少しております。図 12 の一番下の未申請のところの数になります。

図 13 の介入時及び介入後の認知症の診断についても、鑑別診断が行われていない方は介入前 580 人でしたが、介入後 250 人となっております。

8ページをご覧ください。

相談者が認知症を疑い始めた時期と平均 DASC については、例年と同様の傾向にございますけれども、1 年以上から疑い始めていた方の相談が最も多い傾向となっています。

9ページをご覧ください。

図 15 のとおり、支援終了後の主な引継ぎ先はケアマネジャー及び地域包括支援センター・ブランチが中心です。

図16の引継ぎ先が包括となっている理由としては、支援ニーズ待ちであることや、サービス拒否があり見守りが必要なためなど、継続的な相談体制整備が主な背景となっています。

図17の支援終了後の生活場所について、在宅が84.6%となっております。

最後に図18のモニタリング時の引き継がれた支援の状態についてですが、支援継続・課題なしが71.9%、支援変更・課題なし9.3%と、モニタリングの結果、チーム員会議にて適切な支援を受けていると確認されたケースは約80%となりました。

令和6年度認知症初期集中支援推進事業実績報告については以上です。

議題2 資料4 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

引き続きまして、資料4を用いまして、認知症初期集中支援推進事業について、ご説明いたします。

まず、認知症初期集中支援チーム員が支援した件数についてですが、先ほどの資料2でもお伝えしましたが、直近の令和6年度実績では890件となっております。

これまでの支援件数の推移を見ますと、高齢者数は増加しているにもかかわらず毎年減少が続いております。

さきほどの資料3「令和6年度認知症初期集中支援推進事業実績集計」でも、ひと月の支援対象者数が0件となっている区が複数ありましたが、その理由について該当区の担当者にヒアリングを行ったところ、「電話相談はあったものの、電話のみで対応を終了し、初期集中支援チームによる支援対象としなかった」、「相談はあったものの、相談者自身で対応するとの申し出を受けて初期集中支援チームによる支援に繋がなかった」、「チーム員の退職に伴い新たに職員が配置されたものの、支援のノウハウが適切に継承されず、相談があっても地域包括支援センターや認知症地域支援推進員に支援を引き継いでいた」などといった状況が確認できました。

今年度、こうした区の状況も踏まえ、初期集中支援推進事業における課題や必要な対応を検討するため、まずは各区における支援実態を把握することとしました。

具体的な取組としては、各区の初期集中支援チームによる支援の実態や活動状況等について把握し、その課題を整理するため、初期集中支援チーム員等を対象としたアンケート調査及びヒアリングの実施、また、認知症初期集中支援推進事業エリア別実務者会議における課題の共有及び専門家によるスーパーバイズを行うこととしました。

取組のスケジュールについては、記載のとおりとなっております。

次のページ以降でそれぞれの取組につきまして説明をさせていただきます。

資料の2ページをご覧ください。

各区認知症初期集中支援チーム員等を対象としたアンケート調査・ヒアリングについて説明いたします。

まずアンケート調査の概要につきましては、各区における認知症初期集中支援の実態把握、課題の整理を目的として、各区の初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員の計 84 名を対象とし、今年の6月 27 日から7月9日の期間に実施をいたしました。

アンケート内容は、別添資料1にお付けしておりますのでご参照ください。

続いて、アンケート結果から見えてきた実態につきましては、チーム員の経験年数や、認知症地域支援推進員との兼務の状況、また三つ目になりますけれども「訪問支援について、支援の相談・依頼がなくても自発的に訪問を行っているチームは全体の 79% である一方で、潜在する認知症の人の早期発見や状況把握のための各戸訪問等を行っているチームは全体の 20% である状況」、「よりよいチーム支援や活動の実施にあたり必要と感じるバックアップ」について、約8割のチーム員が「専門家によるスーパーバイズ」を求めている状況などが分かりました。

これらアンケート調査の結果について、今後引き続き詳細な分析を進めますとともに、課題の解決に向けて、各区の認知症初期集中支援チーム員等を対象として、ヒアリングを行い、具体的な支援の状況や広報・周知活動等について各区が抱える課題を直接お聴きすることとしております。

続いて、3ページをご覧ください。

認知症初期集中支援推進事業エリア別実務者会議における課題の共有及び専門家によるスーパーバイズについてご説明いたします。

認知症初期集中支援推進事業エリア別実務者会議については、令和2年度以降、コロナ禍ではオンライン会議が続いておりましたが、積極的な意見交換、連携強化を図ることを目的として、オンラインを併用しつつ約5年ぶりに会場集合形式により開催いたしました。

会議では、各区認知症初期集中支援チーム員及び各認知症疾患医療センターにおける支援の状況や課題等について報告・共有いただき、本事業の専門家のみなさまからスーパーバイズをいただきました。

スーパーバイザーとしましては、資料中段に記載しておりますが、本市医務主幹の内田をはじめ、当部会でも委員を務めていただいております大阪公立大学大学院の岡田先生、中西先生、また同じく公立大学大学院の杉山先生にご参考をいただきました。

各区の報告から見えてきた状況としましては、「若年性認知症の人への対応等の支援状況について、区により差があるのではないか」、「認知症地域支援推進員との役割分担が曖昧になっているのではないか」、「広報や周知・啓発活動について、地域の実情や特徴に応じた効果的なアプローチに苦慮しているのではないか」というような状況が見受けられました。

またスーパーバイザーの先生方からは、「認知症初期集中支援チームの役割や支援対象者、対応等の考え方について、改めて共有する必要がある」ということや、「地域分析・地域アセスメントに基づいた広報・周知活動や、相談に繋げるためのアウトリーチが重要」などといったご意見をいただきました。

記載しているほか、いただいたご意見等を踏まえたチームの取組については、別添資料の2にまとめておりますので、ご参照ください。

資料の4ページにまいります。

ただいま説明いたしました取組を通じて把握した課題と思われる事項について、4点、まとめて挙げております。

1つ目は、認知症初期集中支援チームの支援対象者像について、区により認識が異なるのではないか。

2つ目は、支援対象者に対してケアマネジメントを行う等、認知症初期集中支援チームの本来の役割や支援の範囲を超えて対応しようとしている、あるいは関係機関等から求められている状況があるのではないか。

3つ目は、認知症地域支援推進員との役割分担が曖昧になっているのではないか。

4つ目は、地域の実情や特徴に応じた効果的なアプローチに苦慮しているのではないか。福祉局から提供している各区の高齢者数等の情報について、分かりづらいために活用ができるないのではないか、という以上の4点です。

これらに対しまして、各区の状況やスーパーバイザーの先生方からのご意見を踏まえ、今後、記載のような対応を予定しております。

まず、主な課題の①から③への対応として、「認知症初期集中支援チーム事業実施の手引き」の改訂、各区の関係者会議へのスーパーバイザーの参加、認知症初期集中チーム員を対象としたフォローアップ研修の実施。

また、主な課題 ④への対応として、各区、各地域の高齢化率や独居高齢者数等、地域分析のためのデータを各区チーム員へ提供いたします。

今後も認知症初期集中支援推進事業の円滑な実施のため、必要となる対応を検討し、実施してまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

○宮川部会長

ありがとうございました。

ただいま令和6年度の事業実績の報告並びに本年度実施されましたアンケート調査から見えてきた、方向性等についてもご説明いただきました。

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

せっかく(各区オレンジチームに)ヒアリングに行かれた先生方がいらっしゃるので教えていただけたらと思うんですけど、若年性認知症について区での違いがあるっていうのは、具体的にどんな対応の違いのことでしょうか？

○中西部会長代理

基本的には、そもそもこのチームが何をするのかという認識がわからなくなっちゃったというところがたくさんあって、というかずれてきている。物事というのは人も変わるし、世の中が変わっていく中で、どうガバナンスをしっかりやっていくかっていうことだと思うんですけども、つまり、若年性認知症は認知症地域支援推進員の仕事だと思って、最初から支援をしないで推進員にお願いしてしまっているところであるとか、そういうふうなことがあり、特にその背景には兼務が多いとか、いろんな事情があるんだと思うんですけども。それから若年性認知症だけでなく、支援困難と言われている、多重課題を持った、誰が支援しても難しいケースをこのチームに、周辺関係機関がどんどんお願いする。すると動けなくなり抱え込んでしまう。

そういう状況もあって、改めてこの別紙の2に書いた、これみんなで作らせていただいたものになりますけれども、ここに書いてあるようなことが課題というか、改めて共有していく必要があることだなと思っておりますが、ここに書いてあることは、実はこれはチームを作った当時、岡田先生と一緒に全区を回っていた頃に言っていたこととなんら変わってはないんですけども、基本に立ち返って、せっかく大阪市にある事業を有効に活用していくにはどうしたらしいのかっていうことかなと思いました。以上です。

○宮川部会長

この事業に関しましては、今、非常に貴重なスーパーバイザーの先生方からこうやってご意見いただいてますので、これに基づいてしっかり確認してやっていこうということで、大阪市もおっしゃっていただいているので、ぜひその方向性をお願いしたいと思います。

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3となります、大阪市認知症施策推進計画につきまして、事務局からご説明のほどお願いいたします。

議題3 資料5 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

認知症施策担当課長の永石でございます。

引き続き、議題3、大阪市認知症施策推進計画につきまして、資料に沿ってご説明させていただきます。資料5をご覧ください。

認知症施策推進計画の策定について、進捗状況についてご説明いたします。

本市における認知症施策推進計画の策定につきましては、令和9年度からの第10期の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策定することとしており、今年度においては、計画策定の基礎資料とするための高齢者実態調査や、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おります。

高齢者実態調査等の概要につきましては、表に記載のとおりとなっておりますが、本人調査、介護保険サービス利用者調査、介護保険サービス未利用者調査、介護支援専門員調査、施

設調査については、7月から8月にかけて実施をしたところであり、介護予防・日常生活圏ニーズ調査につきましては、11月から12月に実施を予定しております。

なお、令和6年度の第2回認知症施策部会におきまして、委員のみなさまからご意見をいただいておりました実態調査における「調査項目の追加や削除、表現の変更につきましては、調査実施担当課等と調整を行い、また宮川部会長からも高齢者福祉専門分科会等でもご確認をいただきながらでしたけれども、ご意見のとおり反映しておりますので、合わせてご報告いたします。

資料の2ページをご覧ください。

市町村の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聞きし反映する等、施策へ参画いただくことが求められているところです。

本市におきましても、認知症施策に係る計画の策定や施策を推進することを目的として、認知症の人とその家族等からご意見をお聞きする取組を実施いたします。

ご意見をお聞きする認知症の人とその家族等につきましては、本年の7月に各区認知症強化型地域包括支援センターへ推薦していただくことをお願いし、あわせて地域包括支援センターや認知症疾患医療センターへも本取り組みへのご協力をお願いしたところです。

本取組の対象となる認知症の人につきましては、資料右側、四角囲みのところに記載をしておりますが、認知症の診断を受けている方であって、本市の施策や暮らしについてご意見をお聞かせいただける方、本市が開催する認知症施策に関する会議等の場に出席いただける方としております。なお、会議等の場への出席は必須ではございませんで、ご意見をお聞かせいただける方に、お話を伺いしております。

9月より、推薦、ご紹介をいただいた方と順次お会いし、ご意見等をお聞きしているところです。

ご意見をお聞きする取組の実施にあたっては、前回の部会においてご助言いただきましたとおり、我々行政職員だけではなく、沖田委員、中西委員に御協力いただいております。

お聞きしたご意見につきましては、今後取りまとめのうえ、次回令和8年2月頃に開催を予定しております認知症施策部会にてご報告をさせていただく予定としております。

大阪市における認知症施策推進計画への反映等についてですが、取りまとめたご意見について、次回の認知症施策部会においてご報告し、委員のみなさま方からのご意見をいただき、認知症施策推進計画や施策へ反映させてまいります。

なお、今後も継続して認知症の人等のご意見を認知症施策の検討に活かしていくため、計画策定後も継続的にご意見をお聞きする取組を実施してまいります。

また、ご意見をお聞きする取組のなかでは、地域版認知症希望大使の設置に向けても、課題や要件等の整理・検討を行ってまいりたいと考えております。

資料の3ページ目には、認知症施策推進計画の策定に向けたスケジュールとしまして、上段

にご意見を反映させる取組に関するスケジュール、下段に計画策定に関するスケジュールを併記しておりますので、ご参考にご覧ください。

なお、認知症施策推進計画の策定にあたっては、本市における各認知症施策を計画的に推進していくために、目標値の設定についても検討してまいります。次年度の本部会において、委員のみなさまにご審議いただく予定としておりますので、引き続きご協力を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

説明は以上です。

○宮川部会長

ありがとうございました。

ただいま計画等につい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。

よろしいでしょうか。

昨年度、大変貴重なご意見いただきまして、他の部会でもまたご協力いただき、アンケートが作成されたと。それがまた、実際の認知症の方々に少しでもご意見いただけるような形で、各お二方の委員に実際置いていただきまして、そういうのをスタートしたというところで、今ご説明があったかと思いますけれども。よろしいでしょうか。

では順次スケジュールどおり、しっかりとよろしくお願ひしたいと思います。

ありがとうございます。

それでは引き続きまして、議題の4となります。地域ケア会議等から見えてきた課題につきまして事務局からご説明のほどお願ひいたします。

議題4 資料6 地域ケア会議等から見えてきた課題について

○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石が説明いたします。

資料の6につきましてご説明いたします。こちらの資料は、今年度の7月に開催されました第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会における報告資料です。

各区の運営協議会において、地域ケア会議から見えてきた地域課題のうち、認知症に関する課題として、主な項目が抜粋されたものとなっております。

「認知症支援に関する課題」と「認知症への理解不足」の二つが地域課題として挙げられており、それについて課題解決に向けて包括圏域・区域、市域の取り組むべき方向性が記載されております。

課題解決に向けて取り組むべき市域の方向性として、「認知症支援に関する課題」に対しては、認知症初期集中支援チーム員を対象としたフォローアップ研修等を実施するなど、研修の充実を図るとともに、普及啓発の取組も引き続き推進してまいります。

また、「認知症の理解不足に関する課題」に対しては、市民の方への周知や啓発、専門職への研修の充実などが求められておりますが、今年度、より多くの学校職員や小中学校の児童・生徒に認知症センター養成講座を受けていただけるよう、教育委員会事務局、大阪市社会福祉協議会と連携いたしまして、学校園向けの情報ネットワーク、OEN(オーエン)への認知症センター養成講座の情報を登録するなど、取組を進めているところです。

資料裏面は、地域ケア会議等から見えてきた課題を施策へ反映する仕組みについて図にしたものとなっておりますので、ご参考にご覧ください。

○中西部会長代理

(資料中「認知症支援」という表記について)これはもう運営協議会(大阪市地域包括支援センター運営協議会)の資料なので修正はできないと言われたんですけれど、認知症を支援しちゃだめなので。病気を支援するのではなくて、これは運協さんの方に言って、次からしっかりと修正いただけたらと思いますのでよろしくお願いします。認知症の人の支援ってということで、よろしくお願いします。

○永石認知症施策担当課長

今後気をつけてまいります。ありがとうございます。

○岡田委員

運協でも議論させていただきますけれども、認知症に関する課題ということで、これはもう少し整理をしていただいた方がいいかなと思うのは二つあるんですが、まず一つは複合的な課題を抱える世帯への支援が増加をしており、多職種連携が必要であると。これはまあそうなんんですけど、これ結構ずっとこれ課題のままで。で、右の方の方向性というと、ほぼ地域への発信であるとか、後方支援であるとか、あるいは啓発活動であるというところでとどまってるんですね。もうそろそろアクションを起こす。どういう支援を、どういう連携をしていくのか。特にちょっと気になるのは、4年から5年ぐらい前に地域福祉課にこの部会に来ていただきて、複合的な課題についてどういう検討をしているのかっていうのをやったような気がするんですね。例えば、障がいのあるお子さんと、認知症のご両親がいらっしゃるみたいな話が出てきた時に、地域福祉課である程度対応できているという話を伺いしたような気がするんですね。その辺、もう一度議事録を確認していただきたいんですが、もうすでにこういう問題が様々な対応がなされてきていると、そうすると、やはりこの一旦複合的な課題と一体どういうものなのかという整理をまずしていただきたい。8050の問題もあれば、あるいは違う問題もあるだろうということで、この複合的課題というものが、どういう課題があって、これまでにどういう対応がなされて、基本的にはどういう対応がなされてきたのか、という実績が多分残っていると思うので、そのあたりを整理して、じゃあどうするんですかという話にしていただかないといけないのかなというのが一点目です。

二点目は、家族と疎遠であったり、キーパーソンがない高齢者も多く、もちろん地域住民等が認知症に気づいていても、相談窓口につながるのに時間がかかる。特に一人暮らしの高齢者ということになろうかと思うんですが、これもかなり議論が進んできて、キーパーソンがないなくて一人暮らしの高齢者、かつ MCI の認知症の方というのは、おそらくご本人が MCI、認知症であるということ自体の自覚をお持ちでない可能性も高いわけですね。そうすると、啓発活動だけでは非常に難しい。もう少しアクションを。どういうアクションを取るのかともう一步踏み込んだ、例えば認知症初期集中支援チームを活用した活動としてどういったものがあるのかというような、これずっとこう課題はあるんだけど、具体的な方向性となると、なんとなくトーンダウンしてくるような感じがする。ここでの議論は特に認知症のことに特化したいと思うんですけれども。そのあたり、ご本人がなかなか自覚できない。しかし一人暮らしであると、いうところにどういうアプローチをかけていくのかっていうのは、もうそろそろ施策として考えていかないといけない状況になるんじゃないかな。

特にもう認知症高齢者がかなり増えてくる状態ですから、当然一人暮らしかつ MCI であるという方々をどういうふうに施策としてうまくつないでいくのかというあたりはお考えいただきたいなと思います。

以上でございます。

○宮川部会長

ありがとうございます。

いまの意見について、いかがでしょうか、事務局。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

まず、複合課題の部分につきましては、地域福祉の担当とも連携しながら情報も把握した上で進めていかないといけないかなと思っております。ありがとうございます。

お一人暮らしで、キーパーソンのいらっしゃらない方につきましても、こういう形でずっと啓発であるとか書いてございますが、なかなかこう解決策を見出せないというところもあるかと思いますけれども、またご意見頂戴しながら進めてまいりたいと思います。

ダイレクトに認知症の方というわけではないんですけども、いま、77歳の方だけにはなりますが、モデル事業ではあるんですけども、医療を受けていらっしゃらない方で、介護保険制度等のご利用がない、検診も受けていらっしゃらないといった方が、どのような暮らしをされているのかということの調査というのは、保険年金課の分であります、モデル的に3区ずつぐらい、昨年から行っているところです。数自体は数十名というところではあるんですけども、そこで認知症か、もしくは MCI かというような方も、複数名、いらっしゃった場合には、連携をして、地域包括支援センターとかに繋いだり連携をして対応されているとか、かかりつけの先生への受診につながったというようなこともございますので、そういったところの 77

歳の限定的モデルではありますけれども、そういった実績等も踏まえながら進めていきたいと思っております。

○宮川部会長

今のご指摘、本当に大切なところだと思いますので、分析に関してはもうこの言葉は本当にずっと使われている言葉ですし、それと先ほどの中西委員の話もありましたけど、地域ではそれなりに頑張って対応しておられる事例がいくつもあると思いますので、それでうまいことこう並行して見ていくべきつかの解決の糸口は見えてくると思いますので、その分析段階はまめに、密にやっていただきたいなと思いますし、それから一人暮らしの方で本当に増えてきていますので、これ一つテーマにとっても地域でもっと苦労されていると思うので、それをもう少し上手にまとめてやっていただければ解決策につながるんじゃないかと思いますので、ぜひ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。

認知症地域医療支援事業及び認知症介護実践者等養成研修における数値目標につきまして、事務局からお願ひいたします。

議題5・資料 7 認知症地域医療支援事業及び認知症介護実践者等養成事業における数値目標について

○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石でございます。

引き続き説明させていただきます。

資料7の、認知症施策地域医療支援事業及び認知症介護実践者等養成研修における数値目標について、をご覧ください。

各事業の目的及び概要につきましては、1(1)及び(2)に記載のとおりになります。

認知症地域医療事業は、「認知症地域医療支援事業実施要綱」に基づき、認知症の医療にかかる正しい知識の普及の推進を図るとともに、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的として実施しております。

また、認知症介護実践者等養成事業は、「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に基づき、認知症介護実務者及びその指導的立場にあるものに対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図ることを目的として実施しております。

令和7年度までの各事業の目標数値につきましては、3ページ以降にお示しておりますけれども、令和4年度第2回認知症施策部会でご審議いただきました。

2(1)及び(2)に記載のとおり、国において、認知症施策推進大綱に基づく施策の進捗確認の

KPI／目標として示された「医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数」及び「介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数」、また、国における目標値の変更に係る考え方を踏まえて、資料2ページ上段にあります【令和7年度までの目標値】のとおり設定しております。

令和8年度以降の目標につきましては、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第18条第3項において、国及び地方公共団体は、個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上その他の必要な施策を講ずるとされており、また、基本法を踏まえた「認知症施策推進基本計画」においては、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として、多様な人材の確保・育成に向けて総合的に取り組むものとされています。

同基本計画の重点目標の3には「認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる」のプロセス指標として「医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数」が設定されておりまして、今後、国において、調査等が行われる予定と聞いております。

本市においても、都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引きにも示されているように、直接認知症の人と接する機会が多く、特に認知症領域を専門としない専門職の認知症に関する知識や認知症の人への理解は、重要なものであり、基本法の制定に伴い、職種ごとの認知症対応力向上研修の内容も刷新されたことから、基本法等に沿った施策を計画的に実施していく必要がございます。

これらを踏まえて、令和7年度までの目標設定の考え方に基づきまして、「令和6年度末時点での実績値が、概ね目標値達しているもの」については、「令和6年度の単年度目標値を、そのまま令和7年度から令和9年度までの各年度の目標とし、「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」のみが該当するんですけれども、それ以外の「令和6年度末時点での実績値が、概ね目標値達しなかったもの」については、「令和6年度の目標数をそのまま令和9年度まで据え置き、各年度の目標値を均等割で算出する」ものといたします。

また、これまで目標値を設定していませんでした「病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修」につきましても、令和4～6年度の平均値を目標値として設定し、「認知症介護基礎研修」については、受講の義務化に伴い、「大阪市内の介護保険施設・事業所等において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者等の数」を目標として設定しています。

なお、これらの数値目標につきましては、令和9年度からの「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と一体的に策定する予定としている「大阪市認知症施策推進計画」策定時に、改めて実施状況等について評価を行い、見直し等の必要な措置を講じてまいりたいと思います。

以上でございます。

○宮川部会長

ありがとうございます。

ただ今のご説明に関しまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

○中西部会長代理

数字をどのように、KPI を実際に数字で、今後もどうやっていくかっていうのは大きな課題だと思っているんですけど、先ほどのご説明で、概ね目標値に達しているものは、各年度の目標値にして、そうでないものは均等割で算出するっていうことをおっしゃっていたと思うんですけど、ずっと気になってたのが、指導者さんの研修を、もともとの数が少ないので、(実績が)1、とか言われても(目標の)1/3 しかないんですよね。これ、大阪市はずっと募集枠が空いている状態で推移してきているっていうのがあって、全国的にもすごく充足率が低い地域になっていると思うんです。それはなぜなのかっていうことですよね。認知症介護指導者養成研修に応募できない背景があるんだったら、そこを解決しないと、いくら数字を繰り返してもダメなんじゃないかなっていうようなことを思ってますので、もし今わかつてるんでしたらお示しいただきたいですし、わからないんであれば精査いただいて、今後どうするのかっていうことではないかと思います。

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。

認知症介護指導者養成研修は、参加いただく研修を受けていただく方のご負担もかなりございますし、その中で所属されているところの事業者様のご負担も大きいということも聞いておりますが、あのまだちょっと詳しいところ、なぜかというところまで明らかではないんですけども、そういうところについてはお声を聴かせていただいてまして、あの今回はまたあのご協力もご依頼させていただいて、あのご参加いただけるように取り組んでいるところでございます。

○中西部会長代理

いまの回答なんんですけど、研修自体はずいぶんその負担を軽減するように短くしてきましたし、それからウェブの取り入れとかもやってると思うんです。負担が大きいかどうかっていうのは大阪だけでなく、全国的に同じだと思うんですよ。むしろ遠方の都道府県なんかは非常

に大変っていうのはあると思うんですけど、特に大阪がやはりなかなか難しいんであれば、それを解決するような、何か独自の理由が、背景に独自の理由があるんであれば、それを解決することを検討しないとダメなんではないかなと思いますし、そもそもこの指導者っていうもののあり方の問題もあるのかもしれないし、ただ(目標を)3にして、(実績が)1、1…、と続けていくのが問題ではないかなと思っているところです。

○宮川部会長

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。

まだいろいろなところの分析等できておらずすみません。

今回はご意見として承りまして、中で考えていきたいと思います。ありがとうございます。

○宮川部会長

もう先ほどからもずっと流れになってますけど、やっぱりせっかくいろんなことがわかってきてるんで、やはりもうひと踏ん張り、頑張っていただきたい、なぜかというところ。その分析がすごく大事だと思いますので、今のご指摘もそうだと思うんですね。あといろんな情報も得ておられると思いますので。ですから、そこもう少し頑張っていただきたい、そこを解決していくという方向性でぜひ進んでいただきたいということでお願いしたいと思います。

他、いかがでしょうか？よろしいでしょうか？では、この方向性はオッケーということでよろしくお願いしたいと思います。

それでは次に移らせていただきたいと思います。

議題の6となります。大阪健康長寿医科学センターにつきまして、事務局からご説明お願ひします。

議題6・資料8 大阪健康長寿医科学センターについて

○北本弘済院施設整備担当課長

弘済院施設整備担当課長の北本でございます。

議題6、大阪健康長寿医科学センターにつきまして、資料に沿って、説明いたします。

着座にて失礼いたします。

現在、大阪健康長寿医科学センターの略称、「大阪長寿」といいますので、今後「大阪長寿」と呼ばせていただくんですが、こちらの建設工事の方は順調に進んでおりまして、令和9年5月には開設できる見込みとなっております。

では、大阪市の認知症施策における大阪長寿の役割についてご説明させていただきたいと

思いますので、資料 8 の方をご覧ください。

まず、図の中央にあります、大阪長寿はですね、病院と研究所と介護老人保健施設から成る複合施設でございます。

病院と研究所につきましては、先進的な認知症研究に取り組んでおられます、大阪公立大学が運営し、介護老人保健施設につきましては、本市の施設といたしまして、認知症介護において高い知見と豊富な経験を持つ指定管理法人が運営を行うこととしております。

なお、介護老人保健施設の指定管理予定者につきましては、選定会議を経まして、6月末に選定し、現在会期中の市会におきまして指定の議決をいただく予定としております。

まず、新施設では、これまで弘済院で培ってきた技術やノウハウを継承しまして、認知症の人や高齢者に頻発する身体合併症の診療はもとより、QOLに配慮した積極的な医療に加えて、非薬物療法を含みます、精神的な認知症医療の提供を行う予定としております。

また、先ほどお話にも出ました認知症疾患医療センターとして、認知症の鑑別診断や専門医療相談、診断後支援にも取り組むとともにですね、地域連携拠点機能を担うことにより、大阪市における認知症に関する中核医療機関を目指していただく予定としております。

研究所では、認知症などの老年疾患の予防や治療、リハビリや看護、介護などの実際的な課題を解決するための研究を行うとともに、他学部連携や、産官学連携を通じて、健康長寿に寄与する、独創的で最先端の研究を行う予定です。ここでの研究成果が大阪市の各施設に寄与するものとなるよう、取り組みを進めていきます。

さらにこの研究所内に、認知症ケア教育研究促進センターを設置しまして、医療介護従事者の市民の認知症に係る知識、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などにも取り組みます。

介護老人保健施設では、これまで弘済院第二特養で受け入れてきた認知症の専門的な看護、介護を必要とする人や、併設病院を退院した人等を受入れるとともに、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することや、併設する研究所、病院において行われる教育研究活動や地域の専門職人材の育成への協力などの役割を担い、本市の認知症施策の推進に寄与することを目指します。

この 3 施設が一体となりまして、その上部にありますように、地域の住民つまり認知症の方や家族への認知症等に係る先進的な医療介護の提供を行うとともに、地域の関係機関と連携体制を構築し、認知症の人が自分らしく安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの深化推進を目指し、取り組みます。

最後に、図の下に目を移していただきまして、大阪長寿の運営を通じまして、大阪公立大学と大阪市が連携しながら、誰もが自分らしく生きがいを持って安心して暮らし続けることができるまち、大阪の実現を目指していきたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○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。

○沖田委員

こちらに構想を書いていただいていることが、そのまま本当に叶つたら、大変良いなと思っているのですけれども、東京の長寿(東京都健康長寿医療センター)のこととかも考えてみると、これが大阪市の財源でしようって考えたら無理だと思うんですね。

東京の長寿なんかも、認知症の研究者として中心になれる方をセンター長にされているわけですよね。そして、厚生科学研究費であるとか、国の研究費、老人保健健康増進事業等の研究費をとってこられて、それで成果を上げているというところで、長寿センターっていうのが成り立っているのを見ているので、ここでこの研究センターを中心にやっていけるような認知症の専門医っていうのはいらっしゃるんですか。

全然、私はこの中の構想の「顔」が見えないので、とっても不安です。東京にしても結局長寿をするときにその中心になれる先生を引っ張ってこられたんだと思うんですよね、今までの行政の成り立ちから見ると。その辺は大阪市の財源だけでこれをやろうと思っていらっしゃるのか、それらの研究財源であるとか、そういう研究を構想できるような認知症の専門医のどなたを構想されているのかを教えてください。

○北本弘済院施設整備担当課長

施設整備担当課長の北本です。

沖田委員ご指摘のとおり、東京長寿っていうのはすごく規模が大きくて、こちら(大阪長寿)の病院 120 床なんですが、東京は 550 ぐらいあると聞いておりまして、しかもがん等の手術もされていまして、収入を得ることができる仕組みが成り立っている病院なのかなとは思っております。

大阪長寿に関しましては、もちろん認知症の病院をすることによって儲かる施設ではないというのも認識しております。ですので、研究の分野で、大阪公立大学に何を大阪市としてお願ひしたいかというと、研究の分野を中心的にしていただきたいなと思っております。

その中で今度、大阪長寿の研究所の所長の予定者というのが、樋口先生という方がおられるんですけども、認知症の画像診断の方で指折りの先生を、大阪公立大学の方が引っ張ってこられておりまして、研究所長予定者として令和7年 4 月から就いていただいているます。

沖田委員のおっしゃられる、認知症のお医者さんの方ですかね。有名な方を、ということなんですけれども、ちょっとその辺の、お医者さんの人事的なことは、私もちょっと詳しくなくて分かってはいないんですけども、もちろん精神科に関する常勤のお医者さんを、ほかの病院よりも手厚く配置すると聞いておりますので、もちろん認知症医療に関して手厚く配置して進めていくというふうに聞いております。

研究に関してなんですかけれども、その樋口先生の研究におきまして、国のムーンショット事業というのにも手を挙げておられまして、国の方からも研究費の方は取ってくるというような形を聞いております。

大阪市としましては、その認知症の研究で早期発見、早期治療等につなげていただいて、将来的に認知症にならないようにすることは難しいと思うんですけれども、その発症を遅らせる事によって、介護給付費等が抑えられることができればいいのかなというふうに思っておるところです。

以上です。

○沖田委員

あまり納得はできていないんですけれど、施設も変わってしまうし、医療機関も変わってしまうので、弘済院の機能をそのまま引き継ぐと言われても、引き継げないのが実際なんですね。

そして、いま認知症の介護されているご家族や認知症のご本人たちも、癌になっても医療が受けられない、諦めないとけないような現実っていうのは継続しています。

新しい病院に、精神科の閉鎖病棟で今、府内の遠方(の病院)にしか入院できないような精神科の個室とかの構想ってあるんでしょうか？

○北本弘済院施設整備担当課長

新しい病院には精神病床はございません。一般病床でしかないので、もの忘れ病棟という、BPSD が進んだ方等が入っていただく病棟は想定はしておりますんですけども、離棟防止の方法等は考えています、ただ、閉鎖病棟とはできませんので、一般病床では診られないような方には、阿倍野の本院(大阪公立大学医学部附属病院)や他の病院等と連携させてもらうんですけれども、極力できる範囲で離棟防止の仕組みを作させていただいて、受け入れをしようと考えているところです。

○宮川部会長

新しい病院をこうやって移転するというような、しかも本当に素晴らしい機能を持っておられるので、これはなかなか一筋縄にはいかないという認識を多くの委員が持っていると思いますので、大阪市さん大変だと思いますけど、ぜひご尽力いただきたいということでお願いしておきたいと思います。

議題7 その他

○沖田委員

資料4の方でご説明いただいたアンケート結果から見えてきたチーム員の、二ページ目な

んですけれども。

勤続年数が5年以上のチーム員が31%で5年未満のチーム員のみの区もあると。これと各区の相談件数ですね。これ結構、私は実感として比例しているような気がするんです。新しい職員さんの多いところ、ベテランの方が辞めてしまったところの件数が落ちていると実感として思います。

認知症介護指導者養成研修に手を挙げる人が少ないかっていうのも、結局は人材不足なのではないかなというふうに思います。この辺はパブリックコメントの中でも、オレンジチームさんが毎年変わるっていうのをどうにかしてほしいっていうのが去年度あったと思うので、このチーム員が定着しないであるとか。私の想像では指導者研修に出られないのも、現場から出せない、っていう状況があったり。これまで、だいぶ弘済院の方が出ておられて、指導者を担つていただいていたっていうこともあるのかなと思うんですけど、認知症のケアの人材育成について、考えていただけたらなと思います。

よろしくお願ひいたします。

○宮川部会長

はい、ありがとうございます。

その他ということになるんですけど、先ほどからの話もありますけど、これ分析をどうするかということだと思います。一つはこの5年未満のチームが一定の数あると。ここでは相談件数そのものが減ってるんじゃないかというご指摘があったので、これは次回に向けて一度データを出していただければいいかなと思います。合わせて指導者研修について、どういうふうにしていくかということです。

その辺いかがですか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

今この場では何もお答えできないところもあり申し訳ないんですけど、おっしゃっておられるご指摘、ごもっともと思いますので、これから検討させていただいて、また折を見てご説明等させていただきたいと思います。大きな課題だと思います。

ありがとうございます。

○宮川部会長

よろしいでしょうか。

ほか委員の皆さん何かご質問とかございますでしょうか。

全体をとおしてよろしいでしょうか。

それでは、本日の議題は終わりなんですが、次回の予定ということで事務局の方から、よろしくお願ひします。

○司会(福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長)

ありがとうございます。

地域包括ケア推進課担当係長の片岡でございます。着座のままで失礼いたします。

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。

本日、特に資料ございませんが、第2回の認知症施策部会につきましては、令和8年2月2日に開催を予定しております。

また改めてご案内を差し上げますけれども、皆様お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご出席をいただきますようよろしくお願ひ申し上げます。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願ひいたします。

○宮川部会長

はい、ありがとうございます。

ただいまのご説明につきまして何かご意見ございますでしょうか。

来年のことですけれどもぜひ予定のご予定のほどお願ひいたしたいと思います。

他よろしいですか。

それでは事務局の方、進行の方よろしくお願ひいたします。

○司会(福祉局地域包括ケア推進課片岡担当係長)

宮川部会長ありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、本日お忙しい中、また長時間にわたりご審議をいただきまして誠に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。