

令和2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2年8月21日(金) 14時～16時00分

2 開催場所 大阪市役所 P1F 共通会議室

3 出席委員 5名

【認知症施策部会】5名

中尾委員(認知症施策部会長)、岡田委員(認知症施策部会長代理)、沖田委員、中西委員、新田委員

4 欠席委員 1名

青木委員

司会(大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理)

ただ今から、令和2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させていただきます。委員の皆さま方におかれましては、公私何かとお忙しい中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させていただきます、福祉局高齢者施策部高齢福祉課認知症施策担当課長代理の大北でございます。よろしくお願いいたします。本日は午後4時までの2時間を予定しております。長時間ではございますが、よろしくお願いいたします。

本市では、今年度も5月1日から10月31日までの間、夏季の適正冷房と軽装の勤務を実施しております。本日の会議におかれましても上着やネクタイを着用せず、クールビズの取り組みにご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議にはいります前に、委員の皆様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と存じます。

岡田委員でございます。

岡田委員

岡田でございます。よろしくお願いいたします。

司会(大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理)

沖田委員でございます。

沖田委員

沖田でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

中尾委員でございます。

中尾委員

中尾でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

中西委員でございます。

中西委員

中西でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

新田委員でございます。

新田委員

新田でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

なお、青木委員におかれましては、本日も都合により欠席されておりますので、よろしくお願いいたします。

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させていただきます。

福祉局高齢者施策部長の久我でございます。

久我福祉局高齢者施策部長

久我でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

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大田でございます。

大田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

大田でございます。よろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

なお、時間の関係がございまして、ほかの関係職員が出席しておりますが、紹介は割愛さ

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大田よりご挨拶申し上げます。

大田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

大田でございます。令和2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 認知症施策部会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。現在、大阪市内をはじめ、全国的に新型コロナウイルス感染症の感染が広がる中ではございますが、本日は新たな部会の第1回目であり、また、第8期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定を進めるにあたりまして、この時期にご審議いただく必要があるということから開催させていただきました。

委員の皆さま方におかれましては、公私とも大変お忙しい中出席をいただきましたこととともに、日ごろより本市の高齢者施策、認知症施策の推進にご協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして厚くお礼を申し上げます。

さて、認知症を取り巻く状況につきましては、2018年に認知症の人の数が全国で500万を超え、高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれている、2025年には約5人1人が認知症になると推定されているところでございます。このような中、本市におきましては、平成30年2月に市長による「認知症の人を支えるまち大阪宣言」を行いまして、市として重点的に認知症施策を進めてまいりました。

また、国においては、昨年6月に「認知症施策推進大綱」が策定され、国会においても認知症基本法案が審議されているという状況で、認知症に関してさらに総合的な施策を推進していくこととされております。こうしたことから、この度大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の部会として認知症に関しまして、専門的、集中的に審議する、認知症施策部会を新たに設置させていただきました。

委員の皆さまはこれまで、本市の認知症の人の支援や施策に深くかかわってこられた方々でありまして、今回、委員をご依頼するにあたりまして、快くご承諾いただいたこと、大変ありがたく思っております。本部会においてそれぞれご専門のお立場から、ご審議いただき、認知症施策の推進にご支援、ご協力を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日の部会では、第8期の計画策定に向けまして、総論部分の第1章の変更点や第7章の重点的な取り組みと課題の項目案について、特に認知症に関わる部分を中心にご意見いただきたいと考えております。また、これまで本市において取り組んでまいりました認知症施策につきまして、現状と課題をご報告させていただき、次年度以降の施策推進にあたっての方向性などについて、ご意見賜りたいと考えております。

認知症施策部会では、今後も毎年進捗状況についてご報告させていただいて、課題や今後の方向性をご議論いただきたいと考えておりまして、部会における審議により有効で充実

した認知症施策の実現につなげてまいりたいと考えておりますので、委員の皆さま方には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが冒頭のご挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

それでは、議事に入ります前に資料につきまして確認させていただきたいと存じます。お手元の資料が大量で申し訳ございませんが、ご確認をお願いいたします。

まず、会議次第がございます。会議次第の次に本部会が位置づけられております大阪市社会福祉審議会条例施行規則・運営要綱でございます。

次に、先ほどご確認いただきました認知症施策部会の委員名簿、下のほうに事務局名簿という形で載っております。

それ以降が資料になっておりますが、資料1としまして、「認知症施策部会の設置について」。

資料2-1第8期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」策定スケジュール。

資料2-2としまして、第8期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」総論（案）における新旧対照表。

資料2-3としまして第8期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の総論（案）第1章。

資料2-4としまして、第8期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」第7章重点項目の構成（案）について。

資料3-1としまして、大阪市の認知症施策の経過について。

資料3-2でございますが、大阪市の認知症高齢者等の状況。

資料3-3としまして、大阪市の認知症施策の取り組み、および課題等について。

資料3-4としまして、第7期における今後の取り組みに対する評価について（案）でございます。

その他についてですが、参考資料としまして、オレンジ色のファイルに付随させていただいておりますが、参考程度に各事業の資料などを配布させていただいております。また、7月30日に開催されました、高齢者専門分科会での保健福祉部会、および介護保険部会での合同開催資料につきましても、ピンク色のファイルにて配布させていただいております。

合わせまして、第7期計画の冊子も、水色の冊子になりますが、配布させていただいております。

資料につきましては以上となります。なお委員の皆さまに事前に配布させていただきました、送付させていただきました資料の中になかった資料につきまして、資料2-1の全体スケジュールが事前にお送りできなく、申し訳なかったのですが、追加で入れさせていただいております。資料3-1の2面に新オレンジプランの令和2年度の具体目標と大阪市の実績の表も追加となっておりますので、ご了承いただきたいと思います。

また、本日ご欠席の青木委員より、欠席のご連絡をいただいた際に、計画策定にあたりまして、ご意見のメールがございましたので、抜粋として配布させていただいております。資料につきましてはすべてお揃いでしょうか。不足等がございましたら、随時事務局にお申し付けいただければ、配布させていただきます。

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皆様にご出席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」に基づき公開の予定でございます。なお、個人または法人に関する情報等を審議するような場合、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございます。公開となる部分は、発言委員の氏名及び事務局職員の発言者氏名を含め、後日議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定です。

それでは、議題1「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の認知症施策部会長等の選任について」認知症施策担当課長の青木より、ご説明申し上げます。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木でございます。それでは、議題1「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の認知症施策部会長等の選任について」ご説明いたします。着座にて失礼します。

資料1「「認知症施策部会」の設置について」をご覧ください。本部会は、別添資料の内容によりまして高齢者福祉専門分科会にてご承認をいただいております。この認知症施策部会におきましては、次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたり、本市の認知症施策について専門的・集中的にご議論いただくこととしております。本部会におきましては、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条3項に、部会には部会長を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選によりこれを定めるとされております。本日の部会は、高齢者福祉専門分科会の承認を受け、部会設置後初めての開催でございます。施行規則の規定に基づき、部会長を互選により決めてまいります。委員の方から意見等ございますか。

岡田委員

少し意見を発言させていただきたいのですが、次期計画策定等の検討にあたり、審議会の保健福祉部会や介護保険部会との緊密な連携を図ることが極めて重要であると考えております。そのため、専門分科会保健福祉部会長代理であり、大阪市の認知症施策にも長年携わり、地域医療にも精通しておられる中尾委員を推薦させていただきたいと思っております。いかがでしょうか。

委員

異議なし。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。異議なしの声をいただきましたので、中尾委員お引き受けいただいてもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、中尾委員は部会長席に移動をよろしく願いいたします。

それでは、部会長から一言ご就任のごあいさつをいただきたいと存じます。中尾部会長よろしく願いいたします。

中尾部会長

ただ今、認知症施策部会の部会長に選任していただきました大阪府医師会から参りました中尾でございます。僭越ではございますが一言ご挨拶させていただきたいと思っております。

第7期に関しては、高齢者の保健福祉計画のなかの一部として認知症施策の推進ということであって、新オレンジプランと7つの柱について施策を進めていくといった状況だったのですが、今回、今日の議題でもありますが、第7期の振り返りと第8期認知症施策推進大綱の5つの柱に基づいた8期を作っていくということになります。先月20日に委員会でも予防ということに関して意見が出ている状況です。大綱では予防と共生ということになっておりますので、予防面も含めて第8期の認知症施策の中に取り込めるのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

では、着座にてこれから議事の進行を務めさせていただきます。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

高齢者福祉専門分科会の各部会においては、部会長と併せまして部会長代理を置くこととしております。部会長代理の選出につきましては、他の部会と同様に部会長から部会長代理の指名をお願いしたいと存じます。

中尾部会長

では、部会長代理を指名させていただきます。部会長代理には、岡田委員をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

委員

異議なし

中尾部会長

異議なしのお声をいただきましたので、岡田委員にお引き受けいただいてもよろしいで

しょうか。

それでは岡田委員に部会長代理の席への移動をよろしく願いいたします。

岡田委員からご挨拶よろしく願いいたします。

岡田部会長代理

ただ今部会長代理に選任していただきました岡田でございます。先ほど部会長がおっしゃっていただいた通り、非常に大事な審議でございますので、皆様の忌憚ないご意見をいただくとともに、私自身は、部会長代理として任を果たしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。簡単ではございますが、ご挨拶に代えさせていただきます。よろしく願いいたします。

中尾部会長

では、議題1については以上になります。委員の皆さま方、部会長・部会長代理について何かご意見・ご質問いただけますでしょうか。

それでは、続きまして、議題2「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～5年度）の策定」について、事務局から説明をお願いします。

新原高齢者施策部高齢福祉課長

高齢福祉課長の新原でございます。よろしく願いいたします。議題2のご説明について、これから私のほうからさせていただきます。着座にて失礼します。

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～5年度）の策定につきましてご説明に入ります前に、まず、スケジュール等についてご説明させていただきます。資料2-1をご覧ください。現在、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきましては、第7期ということで令和2年度までの計画の期間中でございます。来年度からは第8期計画、令和3年度から5年度の計画になります。この策定について内容の検討を行っているところでございます。

資料の中ほどから下あたりの「審議会等スケジュール」の欄をご覧いただきたいと思っております。今年度につきましてはこの認知症施策部会を含めまして、各部会を3回開催する予定としております。先月30日に保健福祉部会・介護保険部会を合同で開催しておりまして、後ほどご説明させていただきますが、計画の総論ないし重点的な項目の構成案について委員の皆さま方から貴重なご意見を頂戴したところでございます。

今後のスケジュールといたしましては、9月に開催いたします保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会の各部会におきまして、各論も含めた計画の素案を事務局からお示しし、委員の皆さま方からご意見を頂戴したいと思っております。その後、10月ないし12月の高齢者福祉専門分科会で次期計画の素案をお諮りしました上で、12月下旬から1月下旬にかけてパブリックコメントを実施する予定であります。来年2月にはパブリックコメントを踏まえた計画案につきまして各部会で委員の皆さま方からご意見を頂戴する予定としてお

ります。翌年3月には今年度最後の高齢者福祉専門分科会を開催いたしまして、次期計画を確定する予定です。非常にタイトなスケジュールとなっておりますが、是非とも皆さま方のご意見・ご協力を賜りたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

それでは、「計画の総論（案）第1章について」ご説明させていただきます。第8期計画の総論につきましては、第1章から第6章という構成でございますが、そのうち第2章から第6章につきましては現在精査をしているところでございます。今後その内容を充実させ、次回部会にてお示しする予定であります。本日の認知症施策部会におきましては、総論の第1章のうち認知症施策に係る修正箇所を中心にご説明させていただきます。

資料2-2は、第7期計画から第8期計画の修正箇所を比較した新旧対照表でございます。資料2-3で修正案を反映した総論の案文となっております。本日は資料2-2でご説明させていただきます。

では、資料2-2をご覧ください。新旧対照表でございます。左の欄が第7期計画、真ん中の欄が第8期計画、右の欄が変更理由となっております。それぞれ修正理由の大半については、時点修正の他、令和元年12月27日開催の社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見の内容を反映しているものでございます。認知症施策に係る修正箇所としては、「2 国や大阪市における取組みの経過」のうち2ページ下のほうの2点目をご覧ください。令和元年6月に策定されました認知症施策大綱の内容を反映したものとなっております。

続いて3ページをご覧ください。令和元年12月27日開催の社会保障審議会介護保険部会における介護保険制度の見直しに関する意見を受けました介護保険制度改革の全体像について、介護保険制度改革のイメージ図とともに介護保険制度改革のポイントについて掲載しているところでございます。今年度の介護保険制度改革では、ページ中ほどに「改革の3つの柱」とお示ししているところがございます。この柱の1つに「1. 介護予防・地域づくりの推進」や「共生」「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」として、認知症施策に関わる一文が掲げられているところでございます。

5ページをご覧ください。上から2点目でございます。医療計画の基本指針から一部を引用しまして、大阪府保健医療計画との整合性の確保の必要性について記述しているところでございます。

以上の他、令和2年7月27日に行われた国の社会保障審議会介護保険部会で示されました介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針と構成案に向け、計画に記載すべき他計画の項目で市町村防災計画との調和でありますとか、市町村新型コロナウイルス等対策行動計画との調和に配慮することとされたところでございます。現在のお手元の資料には反映できていないところでございますが、今後計画に反映していくこととしております。

また、新型コロナウイルス感染症につきましては、先にご審議いただいた高齢者福祉専門分科会においても委員の皆さま方からもご意見をいただいているところであります。また今後、具体的な取組みについても計画に反映していきたいと思っております。

議題2（1）総論につきましては、以上です。

続いて、議題2（2）第7章の重点項目の構成（案）について説明させていただきます。

資料2-4をご覧ください。（2）の第7章の重点項目の構成案についてでございます。第7章の重点的な課題と取組みにつきましては、第8期計画を策定する上で重要な柱となるものでございます。各論につきましては次回の部会でご議論いただくこととなりますが、重点的な課題と取組みにつきましては、その各論の方向性を定める重要な項目でございますので、今回の部会において皆さまからご意見をいただきたいと思っております。

資料2-4の認知症施策に関する部分の修正箇所を中心に説明させていただきます。基本的には、第8期計画につきましても、第7期計画の取組みを継承することとしておりまして、重点的な課題と取組みの柱につきましては7期と同様5本の柱で構成したいと考えているところでございます。国が示している第8期計画において記載を充実する事項案がございしますが、その内容を反映して柱ごとの内容について組み替え等を行っているところでございます。認知症施策に関する修正箇所といたしましては、「2 認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」と設定していたものを、国が示している第8期計画において記載を充実する事項案に独立した項目として認知症施策の推進が新設されたこと等を踏まえまして、本市の計画においても一つの独立した柱として設定することといたしまして、タイトルも「2 認知症施策の推進」と変更しております。権利擁護の推進につきましては、認知症施策の推進と切り離して体制の充実を図る観点から、表の上にある「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」に「(6) 権利擁護施策の推進」として、権利擁護に係る部分に移記しております。なお、この柱を元に設定される詳細の項目につきましては、次回9月の認知症施策部会におきまして事務局案をご提示させていただく予定としておりますので、皆さま方のご意見を頂戴したいと思っております。

議題2（2）についての説明は、以上となります。よろしくお願いいたします。

中尾部会長

ありがとうございます。先ほど、大北代理のほうから青木先生のご意見等も含めてということですが、青木先生は基本的に権利擁護を2の認知症の施策の中にもう一度入れ込んでおけということでは構いませんか。

大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理

そういった直接的な意味でいただいているのかまでは確認が取れておりませんでした。認知症施策を考える上では、権利擁護の部分も合わせて考えていく必要があるという意味合いであることは確認できております。項目を分ける、分けないといったところまでの判断はまだ確認できていない状況でございます。

中尾部会長

わかりました。このような青木先生からのご意見があるのですが、ただ今事務局のほうから計画の総論と、重点項目の構成についてご説明がございましたが、何かご意見・ご質問がありますでしょうか。

岡田部会長代理

青木先生のご指摘は非常に大事だと思います。特に2年前に介護支援専門員に対して大阪市内全数調査を実施した際に出てきたのが、認知症かもしれない、かつひとり暮らしでセルフネグレクトされている方が非常に多くなりつつあるということでした。今後かなり深刻化してくることが予想されます。あるいは潜在的に増えてきているイメージがあります。悩ましいのは、ひとり暮らし高齢者への支援もあるし、認知症施策でもあるという2つ重なっているところがあります。そのあたりを上手く書き分けてもらわないと、同じ話が出てくるような気がします。セルフネグレクトはものすごく深刻になりつつあります。ご案内のとおり後期高齢者が増えてくると、認知症の方々のパーセンテージが上がってくるので、そのあたりをこの中でどのように上手く書いていただくことはできるのでしょうか。

中尾部会長

何か事務局のほうからございますか。

新原高齢者施策部高齢福祉課長

ご意見ありがとうございます。青木委員のご意見も含めまして、先ほどのご説明の中で認知症施策の推進から高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実のところでは権利擁護関係については移記するとご説明しましたが、単に移記するというだけではなく、権利擁護施策につきましては現在よりも体制の充実を図る観点から、改めてしっかりと書き込んでいきたいと思っております。またこれからの部会においても案の更新させていただきますので、その際にもご意見よろしく願いいたします。

中尾部会長

市長宣言でも「やさしいまちづくり」がありまして、認知症の方に対してどれだけ安心安全な生活を送っていただくかを考えた時に、権利擁護と言われる部分が十分できていないと「やさしいまち」にはならないと思います。その点等も踏まえて、よろしく願いいたします。

そのほかにいかがでしょうか。

中西委員

少し細かいことで申し訳ございませんが、総論の6ページの8期計画案のことですが、「実態調査やニーズ調査を実施したほか、地域ケア会議から見えてきた全市的な課題の把握に努めてきました。」とあります。認知症の観点から地域ケア会議は非常に重要な会議であることはもちろん認識しているのですが、地域ケア会議だけなのかという違和感がありました。様々なところで全市的な課題から施策提言してきていると思いますので何か言葉を補っていただく等が必要ではないかと感じました。

新原高齢者施策部高齢福祉課長

ありがとうございます。今、ご指摘していただきました点につきましても文言の中身を再度精査させていただきたいと思っております。

中尾部会長

保健福祉部会でもしっかり議論していただけるようお願いしたいです。

他はいかがでしょうか。

では次に、移らせていただきます。

議題3「大阪市における認知症施策の現状と課題」につきまして、青木高齢者施策部認知症施策担当課長より説明お願いいたします。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木でございます。議題3「大阪市における認知症施策の現状と課題」につきまして、ご説明をいたします。

資料3-1をご覧ください。平成27年1月に国において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が策定され、本市においても基本的な考え方である認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、7つの柱に沿って施策を推進しております。本市では、第7期計画において新オレンジプランの7つの柱に沿って具体的な認知症施策を規定し推進しているところでございます。新オレンジプランの令和2年度末の具体目標と本市の現在までの実績については裏面の表にまとめておりますのでご確認お願いいたします。

さらに令和元年6月18日には国において認知症施策推進大綱が取りまとめられまして、大綱の基本的な考え方としては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされております。

令和3年以降の認知症施策についてですが、来年度からの第8期計画におきましては大綱を踏まえた取組みを推進していくこととしておりますが、計画策定にあたってはこれまでの取組みを振り返り、その課題を踏まえたものとしていく必要があることから、この後各施策の進捗状況についてご報告させていただきますので、これまでの施策の現状と課題、今後の方向性についてご議論いただきたいと思いますと考えております。

資料3-2をご覧ください。認知症高齢者の現況です。認知症高齢者数は年々増加しており、令和2年4月1日時点で77,693人となっており、増加率は下のグラフのように65歳以上の高齢者数の増加率を上回っている状況です。認知症高齢者のうち75歳以上の方が69,352人、89%となっておりまして、75歳以上の人の割合が高くなっています。なお、40歳～64歳いわゆる若年性認知症の方は1,519人となっております。

2ページをご覧ください。所在地別の認知症高齢者等の数を記載した表になります。40歳以上の認知症の人79,212人のうち在宅で生活されている人が44,029人と最も多く、約56%を占めております。

その下の表は参考ですが、国の調査研究データを元に大阪市の認知症高齢者の将来推計を算出したもので、今後ますます認知症高齢者数が増加していくことが推計されております。大阪市は一番下の表になります。

続きまして3ページの潜在する認知症高齢者についてでございます。本市の65歳以上認知症高齢者数は77,693人ですが、厚生労働省の研究による高齢者の認知症有病率15%をあてはめると、103,151人と推計されまして、この差が約25,000人となることから、介護サービスに繋がらず地域に潜在する認知症高齢者は多くいると考えられます。3の若年性認知症については、令和2年3月に国において実態調査の結果が示されたところであり、全国で有病者が3.57万人と推計されております。これを本市の40～64歳推計人口にあてはめると、若年性認知症の有病者数の推計値は720.1人となります。

続いて、4ページの世帯の状況をご覧ください。本市では、高齢者がいる世帯の中でひとり暮らし高齢者の割合が全国と比べて高いということが特徴でございます。また、下の円グラフの認知症初期集中支援チームの支援対象者としても49%の方がひとり暮らしとなっております。本市の特徴を踏まえた認知症施策の推進が必要となっております。

それでは、資料3-3をご覧ください。ここでは、第7期計画に記載の認知症施策の取り組み項目に沿って進捗状況及び評価、課題についてご報告いたします。なお、項目がアからクまでと多いため、まず取り組みアとイをご説明させていただき、委員の皆さまからのご意見をいただきたいと考えております。また、参考資料の⑦に認知症施策関連事業の関係資料を添付しております。合わせてご参照ください。

それでは、3ページをご覧ください。取り組み「ア 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」についてご報告します。社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図るものであり、対象事業として記載の3つの事業をあげています。まず、「(1) 認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成」ですが、現行の第7期計画の第9章に認知症施策の目標として3項目あげております。そのうちの1項目がこの枠組みに記載の地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進することでありまして、2020年度末までに24万人の養成を目標としております。この目標の進捗状況ですが、表のとおり毎年約2万人ずつ養成しており、令和元年度末には年次別目標値の22万人に達成しております。しかし、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催数が減少しておりまして、現時点では目標値の達成は難しくなっております。

4ページをご覧ください。中段の「具体取り組み・実績」①にありますように、実施主体別では企業において養成されたサポーターが最も多く、約7,000人、34%となっており、全国の16%と比べても高く、企業の割合が高いのが大阪市の特徴と言えます。下に記載の【関

連データ】に認知症の認知度を示していますが、高齢者実態調査開始以降、年々高齢者における認知度は上昇しております。

次に、5ページをご覧ください。「(2) ICT活用（認知症アプリ・ナビ）による普及・啓発」です。啓発チラシは参考資料の⑦の1に添付しております。平成30年3月よりリリースしました認知症アプリと認知症ナビの利用者数は年々増加しており、令和2年3月には24,416人となっており、アプリ登録者や早期発見のためのチェックリスト利用者数も年々増加しております。

「(3) 様々な機会を捉えた普及・啓発」です。①の日頃の活動をとおした普及・啓発の他、②9月21日の世界アルツハイマーデーと関連させた取組みとして、令和元年には認知症の人が従事するカフェを開催いたしました。

次のページの③では、「ステイホームから『健康的な生活』へ」と称した動画を本年6月から福祉局公式YouTubeにおいて配信しております。内容につきましては、これも参考資料⑦の1の②に添付しておりますので、後ほどご参照ください。これは、緊急事態宣言解除後の生活を見直して高齢者のフレイルを予防するため、健康に過ごしてもらうために、情報発信を行っているものです。その取組みの全体の評価・課題でございますが、認知症は全ての人にとって身近なものであること、認知症がどのような病気であるか等を理解していただくための様々な取組みにより、高齢者の認知症の認知度は向上しております。周囲の気づきを促すためには、高齢者のみならずその子ども世代である中高年や若い世代に対しても認知症の正しい知識の啓発が重要であり、職域や教育分野との連携も深めて認知症サポーター養成講座等による理解の促進を更に進める必要があると考えております。

認知症アプリにつきましては、啓発ツールとして機能するために更なる登録者数の増加に向けた新たな層への開拓と、利用者が必要とする情報が入手できるような内容の充実を図る必要があると考えております。

新型コロナウイルス感染症の影響による課題と今後の方向性としまして、認知症サポーター養成講座についてオンライン等の新しい手法による講座の開催を検討する他、アプリ・ナビの普及・啓発をwithコロナにおける有効なツールとして活用を促進していきたいと考えております。認知症施策推進大綱におきましても、普及・啓発については本人発信支援と合わせ1つ目の柱とされており、今後も認知症の本人からの発信の機会の拡大も含め、更に施策の推進が必要と考えております。

次に7ページをご覧ください。取組み「イ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」についてでございます。早期診断・早期対応を軸とし、その時の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供できる循環型の仕組みを構築することとしており、対象事業は次の7事業をあげております。

まず、「(1) 認知症初期集中支援推進事業」です。第7期の目標項目として本事業の推進をあげておりまして、支援対象者の把握、支援件数として24区で年間2,400件を目標としてあげております。進捗状況としては、令和元年度の支援件数が1,713人となっており目標

値には達していません。なお、令和元年度の初期集中支援は3月の実績が減少したことが影響し減少していますが、若年性認知症支援や支援困難症例等が増加していることもあり、総数としては増加しています。

8ページの「具体取組み・実績」についてですが、参考資料⑦の2の4「令和元年度の実績集計」をご覧ください。こちらの実績をご説明させていただきます。一枚めくって3ページの表「1. 各区 訪問支援対象者数 実績」をご確認ください。令和元年度の初期集中支援の訪問支援対象者数は1,302人で、これは初期集中支援に特化したものです。いわゆるファーストタッチと言われるものです。

3ページでございます。こちらでは各区の状況を示しておりますが、先行して実施した3区、東淀川、城東、東住吉は、地域へのチームの浸透が進んでいると思われ、支援件数が高い傾向にあります。

4ページには、「各区分別月別 訪問支援対象者数」を記載しております。3月は新型コロナの影響もあり、3つのエリアとも相談数が減少しております。

5ページの「性別・世帯・年齢階級」のグラフをご確認ください。傾向としては前年とほぼ変わっておらず、ひとり暮らし世帯が約半数を占めております。

6ページをご覧ください。「相談経路・情報媒体」をご確認ください。「最初に気づいた人」は左上にあります。家族が多く、別居家族のほうが同居より多い傾向がありました。

続いて7ページの下段をご確認ください。図-12で合計点が31点以上の場合「認知症」の可能性ありと判断されるDASCについてですが、介入時の全体の平均値は38点、前年より21点から40点の割合が3%増加、41～80点は3%減少しており、全体的には軽症化の傾向が見られます。

続いて8ページ「介護度・診断」をご確認ください。図-14介護保険未申請者の80%が申請に繋がっております。図-15認知症の診断については、診断なしからいくと65%が診断に繋がっています。

10ページをご確認ください。図-20ですが、支援終了後84%が在宅生活を継続できております。図-21支援終了後の主な引き継ぎ先は、ケアマネ、包括・ランチの割合が多く、図-22では引き継ぎ先が包括の理由としてその他が多くなっていますが、内容としては支援中に入院となり6か月の期間内に終了が見込めない場合や、今はサービスを使うまでには至らないといった場合等がありました。

以上簡単でございますが、令和元年度の状況についてご説明させていただきました。なお、参考資料、この1つ前に付けておりますが、26年度から30年度までの初期集中支援の分析結果につきまして、第38回日本認知症学会学術集会のシンポジウムにおいて、中西委員が発表されていますので、こちらもご参照ください。

そうしましたら、資料3-3の9ページにお戻りください。新型コロナウイルス感染症に関連する取組みとしては、5月に各初期集中支援チームの現状と課題、取組み内容と効果等を集約し、6月1日には全区に還元をいたしました。これも参考資料に付けておりますので、

またご参照ください。この中で特筆すべき点は、今まで連携できていなかった新たな連携先、例えばスーパー、コンビニ、店舗等、日常生活を営む場への働きかけが増えたことでした。また、②にあります。7月から8月に市内を3つのエリアにわけて、エリア内の各チームとチーム員医師、疾患医療センターにも出席していただくエリア別会議というものがありますが、そちらをオンラインにより開催しまして、その後のチーム活動から見えてきたコロナの影響による認知症の人の状況を共有しております。主な状況としましては、緊急事態宣言に伴い多くの区で相談件数の減少がみられましたが、解除後は増加の傾向がみられること、解除後のケースとしてはBPSDの悪化やADLの低下、デイサービスの中止や施設見学の遅れによるサービス導入の遅れがみられました。そして自粛期間中、相談する時間ができたと思われる中年男性からの相談が増えたこと等がございました。

次に「(2) 認知症強化型地域包括支援センター運営事業」です。平成29年度より認知症初期集中支援チームを設置する地域包括支援センターを認知症強化型地域包括支援センターとして設置して、各区の認知症施策推進会議の開催等をとおして地域課題を共有し、区内の認知症支援ネットワークの充実、地域の認知症対応力の向上を図っております。設置後、各種関係者会議を実施し、表のとおり開催となっております。様々なネットワークの中で認知症の疑いのある人に早期に気づいて適切に対応できる体制の構築を図っております。また、各地域の課題抽出も行い、検討取組みの実施に向けた会議回数が増加しております。地域分析の結果からは、高層マンションが多い地域と、潜在する認知症高齢者等の把握が難しい地域への対応等が課題としてあげられております。また、この強化型で取り組まれている認知症の課題に対する取組みの後方支援にかかる報告書というものを参考資料の7の3に数区分ほど添付しておりますので、また参考にご覧ください。こちらのほうでは、若年性認知症当事者の集いの場の活動定着に向けた後方支援等、各区の実情に応じた取組みについてご紹介をさせていただいております。

それでは、10ページ「(3) 認知症疾患医療センター運営事業」をご覧ください。現在大阪市では、地域型3か所、連携型3か所の認知症疾患医療センターを設置しております。各センターにおける相談件数は鑑別診断、専門相談ともに増加傾向にあります。また、情報発信として11ページにありますように、研修実績も表のとおりでありまして、令和元年度からは地域型においてかかりつけ医フォローアップ研修を地区医師会サポート医との連携により実施しております。

「(5) 認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業」については、弘済院の培ってきた認知症にかかるノウハウを発信していく取組みとして、前頭側頭型認知症、意味性認知症についてのパンフレットの作成・周知や、医療福祉職員向けに各種研修を行っております。令和2年6月8日からは新型コロナウイルス感染症への対応として、オンライン相談による医学的な立場等からの助言により支援をしております。

12ページをご覧ください。「(6) 認知症地域医療支援事業」です。各研修の実績をそれぞれ表にしております。表に記載している令和2年度の目標数につきましては7期計画で

は目標と定めていませんが、新オレンジプランによる国の目標値の考え方を元に本市の状況に合わせて算出した数字を掲載しております。令和元年度までに目標を達成している研修は、上から2番目の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のみでありまして、認知症サポート医養成研修やその他の研修については前年度末のコロナの影響もありまして、目標の達成が困難な状況にあります。認知症サポート医フォローアップ研修、かかりつけ医対応力向上フォローアップ研修についての目標設定はありませんが、年々修了者数が増加しております。

次に14ページ「(7) 認知症介護実践者等養成事業」をご覧ください。認知症介護実践者研修等の各種研修修了者は、ほぼ目標数となっております。

最後に15ページをご覧ください。取り組みイについての評価・課題としては、認知症初期集中支援チームをはじめ関係機関が連携を深めることで、地域でのネットワークを構築し実績に繋がっていると考えられる一方で、少し戻っていただきまして8ページの「関連データ(高齢者実態調査等)」をご覧くださいと、認知症の相談窓口の認知度は24.9%と低く、認知症の相談窓口が十分に浸透していない現状があります。15ページに戻っていただきまして、今後さらに相談窓口の多様な周知・啓発とともに、早期診断・早期対応のために取り組みを強化する必要があります。また、本市はひとり暮らし高齢者の割合が高く、初期集中支援チームの支援実績においても、ひとり暮らしへの支援で期待される都市部の支援として、初期集中については有効であると考えております。また、13ページの下段にも「関連データ」を記載しておりますが、認知症について不安を感じる時の相談先のトップがかかりつけ医で6割以上と最も多く、また、高齢者のうちかかりつけ医がいる人は8割以上であることから、かかりつけ医の研修修了者を多く養成することは有益と考えられます。また、各専門職の認知症対応力向上のための研修が様々な適時・適切な医療介護等を提供する仕組みづくりに繋がりますが、目標に届いていない研修や年々受講者が減少している研修もありますので、今後とも検討していく必要があります。また、施策の評価指標についてですが、初期集中支援推進事業の目標値の見直しをはじめ、現状に則した目標・支援について検討する必要があると考えております。この点についてのご議論を是非よろしくお願いいたします。今後新型コロナウイルス感染症の影響として記載しておりますが、日常の様々な生活場面の中で人と接する機会が減ることで認知症の発症が気づかれない、あるいは症状が悪化してからの対応となるケースが増えることが懸念されています。また、各関係会議や地域の研修等が中止や延期、書面会議開催の代替実施となっていることから、地域の認知症対応力が低下することが危惧されますので、オンラインの活用等検討して、対応力の維持・向上に努める必要があります。参考資料には付けておりますが、認知症疾患医療センターに実施したアンケート調査の結果も分析して、with コロナにおいても本来の機能が低下しないよう、新たな取り組みを検討して情報共有してまいりたいと考えております。以上となります。これら課題や今後の方向性につきましてご審議のほどよろしくお願いいたします。

中尾部会長

ありがとうございました。ただ今、大阪市の認知症施策の経過についてということで、第7期、あるいは第8期に向けたということの経過についてお話していただいたのと、現状としては現在の現況の部分について説明していただいたのと、大阪市の認知症施策の取り組む課題と考えて、7つの柱のうちアとイのみでしたが、新型コロナにおける影響等も含めてお話をしていただきました。ただ今の説明に関して、何かご意見・ご質問はございますか。

沖田委員

まず、アの3ページのところですが、認知症サポーターの養成で、ご提案としてもオンラインの研修とのことですが、キャラバン・メイトの連絡協議会に依存した研修の形をしていると、許可が出たとか出ないとか聞いております。4月頃にはキャラバン・メイトの事務局がオンライン研修を許可していなかったのですが、今はどのような状況でしょうか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

全国のキャラバン・メイト協議会から出されている認知症サポーター養成講座の共通のものについてはオンラインが認められているそうです。ただ、それぞれの自治体が独自にするものにつきましては、オンラインは認めてないと聞いております。独自で自治体である場合は、対面でないとは認めないとのことだそうです。

沖田委員

このキャラバン・メイトの取組みは、これだけが長年残っており、オレンジプランよりもっと前の事業が残っております。実態の現状に則したものと考え、全国キャラバン・メイト連絡協議会に報告する研修をずっとしていく必要があるのかと思いました。既に独自の教材を使ってキャラバン・メイトが活用しているところもあるので、全国にカウントするために頑張らないといけないような状況はもういいのではないのでしょうか。地域の学びを実態に則してやっていくためには、独自のものを考えてもいいのではないのでしょうか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

今すぐにはお答えすることはできませんが、検討させていただきます。

沖田委員

一つの意見として聞いておいてください。

中尾部会長

他、いかがでしょうか。

岡田部会長代理

2点あります。1点は、先ほど認知症の相談窓口の認知度が25%くらいとご紹介がありましたが、これを上げることは非常に難しいと個人的に考えておりました。窓口が認知症なのか生活問題なのか、分かれるほど高齢者はそんなところになかなか電話しにくいです。総合相談窓口のようなところがあり、それが上手く連携されて認知症の方の相談に行くという仕組みにしない限り、認知症窓口の電話番号すらなかなかご理解いただけないこともあります。それを探すのにどうするのか、ましてやホームページなんかは見ないでしょう。この認知度を上げるために頑張ると言うより、むしろサービス提供者側でどう連携を取りながら認知症の方にサービスを供給できるかというほうが実際問題としてはできるのではないのでしょうか。もちろんやってもらうことは大事ですが、そのあたりの工夫があってもいいのではないのでしょうか。地域包括支援センターも同じような状況です。認知度を上げる話は出ますが、そんなに極端に上がってこないです。ましてや65歳以下の方が包括を知っているかと言うとほとんど知らないのが現状です。総合相談窓口のような、とにかくここに電話すれば安心という窓口があり、そこから適切な連絡がいくような形にしない限り、高齢者は元々相談しにくいと思うので、工夫が必要だと思います。

もう1点は15ページの評価のところですが、確かに早期診断・早期対応の取組みを強化する必要はおっしゃるとおりですが、その前にどのようにして、窓口が浸透していない中、窓口に来ない人をどう見つけるのでしょうか。発見という少し積極的な支援体制、それは元々認知症集中支援チームが役割として今後担わなければならないと個人的に思っております。そこにどういう人がいるのか、認知症の可能性はないのかといった、積極的な大昔に保健所が訪問していたような少し踏み込んだ介入をしていかないと、窓口に来てください、電話してくださいでは、なかなか難しいのではないのでしょうか。相談の媒体を見ていると、ご家族が気付いて関わっていきます。本人というのは少ないです。そうすると、ご家族のいない方はどうするのでしょうか。アクセスできないという話になってしまうので、そのあたりをどう発見に繋げていくのでしょうか。地域福祉とも関係するのですが、発見する機能をどう見つけていくのかも非常に大事ではないのでしょうか。以上です。

中尾部会長

事務局でただ今の、総合相談窓口・地域包括・認知症強化型地域包括等を踏まえて何かございますか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。包括の認知度も4割に満たない程度だったと思いますので、確かに踏み込んで介入できるような発見方法、そういうことで先ほどの認知症サポーターの取組みも日常生活で関わっている周囲の方々に気づいてもらえるような地域の対応力が上がってほしいとは思っています。おっしゃるように、ひとり暮らしの方に訪問するようなこと

ができればいいのかもしれませんが、そのあたりについては今後検討が必要だと思います。

中尾部会長

計画に明記すれば、それに基づいて施策推進していくことになります。そこも踏まえながら検討してください。

新田委員

岡田委員のご意見と関連しますが、大阪市の特徴として単身者が非常に多いです。地域福祉の進め方を考えた時に、例えば3ページにあるように、大阪市は、認知症サポーター養成は頑張ってやってきました。これをもう少し上手く活用するために、企業等も地域住民と位置づけてはどうでしょうか。企業や学生がサポーターをとってもいまいち運用されていません。地域でと言っても、地域が高齢化して支える人が少なくなってきました。企業もあくまでも地域住民という位置づけの中でやっていかざるを得ないと個人的に思っています。参考資料の8の③を見ると、オレンジパートナー企業が出ています。区によって違いますが、例えば区によっては郵便局を巻き込んでやっています。地域のことは、実は郵便局が一番わかっています。そういう位置づけで、サポーターやオレンジパートナーをどう巻き込んで地域活動者として位置づけて協力してもらい、そういった戦略的なことをしなければ、これから何でも地域でと言っても限界がきています。企業の社会的貢献としてこういうことで地域に協力してもらい、中学生・高校生にも協力してもらい、そういう打ち出し方もありではないでしょうか。

それと、イに関しては適切な医療とありますが、今回のコロナでつくづく感じたのは、認知症や介護が必要な方は一波の時に病院はなかなか受け入れてくれなかったです。防災計画の整合性の観点から、南海トラフや今回の新型コロナ等の時に認知症高齢者はどうするのでしょうか。一般避難所の中で看られるのでしょうか。弘済院建替えの中で陰圧スペースやゾーンわけの計画はどうなのでしょう。そういうことが今後必要ではないのでしょうか。

それと、認知症初期集中に関しては、強化型が区に一か所できているのはいいですが、バックアップできる仕組みがなければいけません。区役所は認知症に関しては認知症強化型に振る、認知症強化型の中で24区をバックアップできる場所や仕組みが必要ではないでしょうかと個人的に思いました。以上です。

中尾部会長

ありがとうございました。何かありますか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。オレンジパートナー企業につきましては、各区で特徴がこれから出てくると思います。今の状況の中でサポーターを養成するのが難しくなっていますが、パ

一トナー企業の登録についてはコロナに関係なく登録していただいている数が伸びている状況であります。ここは力を入れて取り組めるところだと思います。今後もこういった方針を打ち出していきたいと考えております。

中尾部会長

他よろしいでしょうか。

ウ以降の説明もまだ残っているので、進ませていただきます。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

資料3-3の17ページをご覧ください。取組み「ウ 若年性認知症施策の強化」について報告させていただきます。若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きく、主たる介護者が配偶者となる場合が多く、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこととされております。本市としての対象事業は、次の2事業となります。まず、「(1) 認知症地域支援推進員の配置」は、先ほども出ておりました認知症初期集中支援推進事業として置かれているものであります。認知症の人に対し状態に応じた適切なサービス提供がされるよう、地域において認知症の人を支援する関係機関の連携を図る取組みを推進員が行うとともに、若年性認知症や支援困難症例への対応を行っております。表の通り認知症初期集中支援事業の再掲になりますが、年間約50件から60件となっております。

「(2) 若年性認知症啓発セミナー」は、参考資料の⑦の6に昨年度のチラシを添付しておりますのであわせてご参照をお願いします。平成30年度より大阪府との共催になって、産業保健スタッフを対象に啓発セミナーを行っております。各年度のセミナーへの参加者数は表のとおりとなっており、参加者のアンケートの結果では講演項目いずれも9割が参考になったとの回答をいただいています。

評価と課題につきましては、18ページをご覧ください。今年度の40歳から64歳までの要介護認定の日常生活自立度がⅡ以上の人は1,519人でありましたが、これを鑑みると地域支援推進員への相談件数は少ない状況ではないかと言えます。また、若年性認知症の人が利用できる社会資源も少ない状況にあります。認知症地域支援推進員の横の連携を強化して、支援技術の向上を図る必要があると考えております。また、若年性認知症の人の早期診断・早期対応に繋がるよう、相談窓口の周知の啓発強化をするとともに、関係機関に対する若年性認知症の対応力向上のための研修の実施や、また後ほど出てきますオレンジサポーター地域活動促進事業とも連動させながら、効果的な取組みを検討する必要があります。また、就労継続に向けた企業の担当者等への取組みを進めて、社会参加の場を拡大するための取組み等を進めていく必要があると考えております。若年性認知症啓発セミナーでは、本来主たる対象である企業の人事労務担当者や産業医を含む企業関係者の参加が少ないことが課題でありまして、大阪府と連携して普及・啓発のあり方について検討する必要があると考

えております。

続きまして19ページをご覧ください。取組み「エ 認知症の人の介護者への支援」についてご報告いたします。認知症の人の介護者への支援を行うことが生活の質の改善にも繋がるとの観点に立ち、介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組みを推進していくこととしております。対象事業は次の3事業であります。

「(1) 認知症緊急ショートステイ事業」は、市内の特別養護老人ホーム5施設で実施しており、利用実績は表のとおりとなっております。令和元年度からは突発的な事情により在宅生活が一時的に困難な状況となった独居高齢者も本事業の対象としておりまして、令和元年46人中4人の利用者がおられました。

「(2) 認知症カフェ等運営支援事業」は、参考資料⑦の7にホームページに掲載しております一覧表を添付しております。この事業につきましては、平成27年度よりカフェが更に広がるよう運営・開催にかかる支援及び相談対応ができる専門職の派遣等を行い、課題解決のための側面的な支援を本市としては行っております。認知症カフェの運営状況につきましては、表にあるとおりで年々増加していますが、現在は感染拡大防止のために開催を自粛しているカフェが多く見られる状況です。

「(3) 家族介護支援事業」は、地域包括支援センターにおいて実施しているもので、研修会・講演会・認知症の家族介護者の交流会等を行っております。令和元年度は年度末の認知症関連の講演会等が複数中止となっておりますため、年間67回となっております。この取組みの評価・課題につきましては21ページにありますが、高齢者実態調査からも認知症の人の介護者への支援ニーズは高い状況でありまして、引き続き支援を継続していく必要があります。また、新型コロナウイルスの影響による課題ですが、認知症の人やその家族にとっては気軽に立ち寄ることができる認知症カフェ等の集う場の存在が大きいと考えられます。開催に影響が出ているため、with コロナにおける活動状況や運営上の課題等について調査をし、支援のあり方を検討する必要があると考えております。また、緊急ショートステイ受け入れ施設においては、入所時に認知症の人の体調等詳細な確認が必要となることから、引き続き事業が継続できるよう施設の課題等を把握して事業の安心安全な実施に向けて検討を進める必要があります。

それでは、資料3-3、取組み「オ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」をご覧ください。こちらについては、生活支援、ハード面として生活しやすい環境の整備・就労・社会参加支援及び安全確保の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に取り組むもので、対象事業は次の3事業です。

枠囲みに記載のとおり、第7期計画の3つに掲げた目標のうちの3つ目になりますが、認知症サポーターの活動の促進を掲げておりまして、サポーターが活動する場の創出、支援と活動のニーズのマッチング等の実施により、認知症サポーターの活動の促進に取り組むこととしております。

「(1) オレンジサポーター地域活動促進事業」は、平成 30 年度から 2 年間認知症サポーター地域活動促進事業を本市では 3 区の強化型地域包括支援センターにおいてモデル実施をしました。実績としては、活動意欲のある認知症サポーターをオレンジサポーターと呼んでいます。グループホームや認知症カフェ等の活動の場に繋いだ件数が 188 件、個人のマッチング件数は 11 件、オレンジサポーター登録者数は 166 件となっております。また、先ほどから話題となっております認知症の人にやさしい取組みを行う企業として登録するオレンジパートナー企業は、登録数がモデル実施の 2 年間では 100 件ありました。大綱においても新たな取組みとして「チームオレンジ」の取組みが示されておりまして、本市においてはこの 2 年間のモデル実施や課題等も踏まえまして、今年度よりオレンジサポーター地域活動促進事業を実施しております。この事業においても、オレンジパートナー企業を登録し公表する仕組みを合わせて行っておりまして、8 月現在で 191 団体となっております。

続いて「(2) 認知症高齢者見守りネットワーク事業」になります。この「(2) 認知症高齢者見守りネットワーク事業」は、GPS 機器の貸与を行う位置情報探索事業と見守りシール・メール等の配信があります。GPS の実績としてはこちらの表のとおりとなります。もう一つの見守りシール・メールの配信につきましては、令和元年度末時点で見守りの登録者は 3,025 人となっております、協力者としては 2,493 人となっております。見守りシールの年度別配布枚数についてはこちらの表のとおりです。

25 ページをご覧ください。行方不明者の協力依頼メール件数は令和元年度で 488 件であり、これは年々増加傾向にあります。協力依頼メールと並行して F A X 送信件数も増加しています。

次に「(3) 要援護高齢者緊急一時保護事業」は、市内の警察署で保護した身元不明の認知症の人に対して身元が判明するまでの期間、緊急一時保護施設で保護を行い、これは 14 日以内ですが、身元の特定に努めるとともに適切な支援に繋げるため関係機関と連携しています。令和元年度実績では 19 件となっております。

続いて 26 ページをご覧ください。ここでの評価・課題につきましては、認知症高齢者見守りネットワーク事業におけるメール配信件数が増加してきておりますので、更に見守り体制を充実するために地域の幅広い関係機関等に協力依頼を進めるとともに、地域事業であるオレンジサポーター地域活動促進事業とも連動させながら、効果的な取組みを検討していく必要があると考えております。あわせて、そのために様々な機会をとおして啓発に努めていく必要があります。新型コロナの影響につきましては、認知症の人の見守りや保護においてはソーシャルディスタンスを保ちながら実施することが困難でありますので、感染防止対策を十分に継続できる事業のあり方を検討する必要があると考えています。

27 ページをご覧ください。こちらは「カ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進」でございますが、本市では I C T 活用による認知症理解のための普及・啓発事業を対象として、先ほどもあげられましたように広報・周知を行っているところです。認知症施策推進大綱におきましては、

研究開発・産業保健に置き換わることとなりますので、基本的には国による研究開発等の項目となると考えております。

29 ページ、資料 3-3 「キ 認知症の人やその家族の視点の重視」は、認知症の人の視点に立ち社会の理解を深めるキャンペーンのほか、初期段階の認知症の人のニーズや把握、生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画等、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを進めていきます。

「(1) 認知症の人がいきいきと暮らし続けるための社会活動推進事業」について説明させていただきます。こちらは、取組みを総合的に進めるために令和元年7月に大阪市認知症の人の社会活動推進センター愛称ゆっくりの部屋とありますが、設置しております。ゆっくりの部屋では認知症の人やその家族等からの認知症に関する相談に対応するとともに、認知症の人自らがこれまでの経験等を元に認知症の人からの相談に対応するピアサポートも実施しております。これらの活動については、それぞれ表のとおりとなっています。

次に、30 ページ、「(2) わたしのケアノート」は、認知症の人やその家族が本人の生活パターン、人間関係、医療歴、本人の希望等の事項をノートに記入し、医療・介護が必要となった際に関係者が確認することで認知症本人の意向に沿った医療・介護を受けることができるようにするとともに、認知症でない高齢者にもノート作成を通じて認知症になっても自分らしい生活をするための意思形成の重要性を周知することを目的として作成しているものです。現物を置かせていただいております。

評価・課題につきましては、昨年度から開設した大阪市認知症の人の社会活動推進センターでは、新型コロナの影響によりまして、令和2年1月以降相談件数が減少して、3月に開催予定だった報告会等のイベントも中止となっております。緊急事態宣言中は電話相談以外休止したこともあり、事業を予定通り進めることができず、現在は新しい生活様式を用いた活動に制限されている状況にあります。実質的に活動できた期間としましては、約8か月程度と短いことから浸透するまでに至らず、現時点で事業の評価や分析を行える状況にはないというところです。新型コロナの影響によって、これまでの活動方法を継続しての実施は困難ということで、またオンライン等を活用した新たな取組みについても検討していく必要があると考えています。

ウからキまでの説明は、以上となります。

次に「ク 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」についての説明につきましては、弘済院管理課長の松元より説明させていただきます。

松元市立弘済院管理課長

弘済院松元です。よろしくお願いたします。それでは、「ク 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」についてご説明させていただきます。考え方としましては、弘済院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への対応を行います。認知症疾患医療センターとして「もの忘れ外来」をはじめ「若

年性認知症外来」を設置し、早期診断・治療等、認知症専門医療及び合併症医療の提供とともに、相談機能の強化を図り、医療、福祉関係機関と連携し、患者、利用者の家庭・地域生活への復帰を促進します。また、大阪市立大学医学部等との連携により学術的な研究に取り組むとともに、特別養護老人ホームとも新しい認知症介護モデルの構築にも努めます。また、高齢者医療に関する市民公開講座やセミナーを開催する等、認知症に関する種々の情報発信を行います。

対象事業としましては「(1) 弘済院附属病院「もの忘れ外来」、(2) 弘済院における公開講座の開催等」、(3) 研究・研修・情報発信」等です。それぞれの進捗状況につきましては、まず弘済院附属病院もの忘れ外来の年度別患者数の初診患者数につきましては実績の表のとおりです。平成30年度までは700人台で推移していましたが、令和元年度は減少し638人になっております。減少の背景には、令和2年2月以降の新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のための受診控えがみられたことが影響していると考えております。

「(2) 弘済院における公開講座の開催等」は、年度別の実績数を公開講座とジョイントセミナーにわけて表しています。公開講座は平成30年度までは概ね1回、70～80名強の規模で推移してきていますが、令和元年度より年1回は講演会場を弘済院内ではなく大阪市内の会場で開催することとしたことから、参加者数が飛躍的に増加しました。ジョイントセミナーの参加者は最大309人となっており、認知症を講演タイトルに明示した回は、参加者が増加する傾向がみられます。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に配慮した開催手法の検討が必要と考えています。

「(3) 研究・研修・情報発信」も年度回数を表にまとめて表しています。講師派遣については、令和元年度が54回と最も多く、講演回数は6回前後を推移しており、積極的に情報発信に取り組んでいます。

次に、評価・課題についてです。まず、診療・相談支援関連では、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のための外出自粛や受診控えによる受診者数の減少傾向がみられます。その結果、人との関わりの機会が減少したことなどが影響し、在宅において症状が進行し、昼夜逆転、介護拒否、ADL低下、介護者の負担増加等の様々な課題が生じている患者・利用者が増加しています。公開講座、研究・研修・情報発信関連は、新型コロナ感染症の感染防止対策のため、集合型の研修は開催が困難な状況となっています。また、初期集中支援チーム員・地域支援推進員の研修見学受入等、中止せざるを得なくなっています。

新型コロナウイルス感染症の影響による課題と今後の方向性については、まず診療・相談支援関連として、地域で相談支援等に取り組む地域包括支援センターや初期集中支援チーム、地域支援推進員を対象として、感染防止対策をとりながら専門的な助言を行うオンラインでの相談窓口を開設しました。これを通じて、弘済院の医師や相談員等の専門職から在宅で生活する認知症の本人や家族への支援方法等について助言を行い、コロナ禍の中でも各機関が適切な支援ができるよう積極的な推進を図っていきます。公開講座、研究・研修・情報発信関連は、新型コロナ感染症の感染防止対策が必要な状況が当面継続する可能性を想

定しまして、オンラインによる研修・講座の開催や、見学者等の研修受け入れ体制を検討していく必要があると考えています。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

最後に、資料3-4をご覧ください。これは、これまで報告しました第7期計画における重点的な課題と取組みに関する進捗状況等を、8期計画では第2章にあたる形式にしてお示ししたイメージとなります。今回いただきましたご意見を踏まえて、次回に計画案とともにお示しします。

私からの報告は、以上になります。

中尾部会長

ありがとうございました。ウ〜キとクの弘済院の報告をしていただきました。そして、資料3-4には第8期第2章に、今報告していただいたことを含め、今から委員の方々から話を聞いて参考にさせていただくという風にしたいと思います。若年があるので、沖田委員から何かありますか。

沖田委員

大阪府との連携ということになるかと思うのですが、今回の数とかの報告が全て自立度Ⅱ以上の方になりまして、オレンジチームなり推進員なりの方が対応しているのが介護保険を利用している方が多いと思います。今配布させていただいたのは、大阪市にお住まいで50代の若年性アルツハイマーの方の奥様が、大阪市に移動支援の用途として就労についても賄えないかという意図で意見を出されました。大阪市からご意見をいただき、送迎している就労継続事業所のリストをいただいたということをご報告させていただきたいと思います。大阪府の若年性認知症コーディネーターの相談として一番多いのは、一つは診断と就労をどう継続していくかということであり、介護保険になると推進員に相談し、引き継いでいく形で処理はできていますが、就労を継続していくために福祉的就労も含めて、移動支援は働くためには使えないのが全国的なことであります。それがネックになっています。作業自体はできますが、道に迷うために事業所へ行けないので辞めざるを得なかった方の事例であります。今は自立度Ⅱ以上の方をターゲットに数を計算されていますが、仕事ができなくなってきている、介護保険まで空白期間のある傷病手当受給中の方とかの支援をどう考えていくのかということ念頭に置いていただきたいです。大阪府の啓発セミナーを企業や産業保健、産業医向けに考えておられますが、その事例がサポートを受けられることがほとんどなく、上手くサービに繋がらない空白期間があるのが現状です。移動支援についてもう少し就労に使えないのでしょうか。

「ゆっくりの部屋」をつくられるとのことですが、そこはリハビリの場にはなっていないと思います。私達のNPOではそれを目指して支援をするということで、今月から高齢者施設に行って車椅子の清掃をして、それが仕事に繋がらないかという取組みも始めています。

若年性の自立度Ⅱ以上の方の支援に至らない方はたくさんいらっしゃるので、移動支援の就労に使えるかということと、やめてからの空白期間についてどのようにサポートしていくかということを考えていただきたいと思います。

中尾部会長

何か事務局からございますか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

若年性の支援に関しては非常に難しいところがあると感じております。障害の支援との兼ね合いもありますので、そのあたりは検討していきたいです。

中尾部会長

緊急ショート受け入れの施設の新田委員から、そのあたりも踏まえて何かございますか。

新田委員

先ほど事務局から19ページの説明がありましたが、本来この認知症緊急ショート事業は認知症の家族に対する制度でした。大阪市は単身者が多いので、家族支援と言うよりは本人支援の視点も必要ということで、5施設で話し合っただけで単身者も対象に加えようとなりました。ただ、加えることによる施設側のリスクは、単身なので医療情報が全くわからない、介護保険料を払っているかどうかわからない、利用料も実際払えなかったとか、色々負担があります。そのあたりは大阪市と施設側とで運用を上手くやっていただきたいということで話を進めておりました。

若年認知の場合は、本人だけでなく家族の問題も出てきます。例えば、集中的に就労や診断や家族へのアドバイスをする総合的な窓口の一本化はできているのでしょうか。もしできているのであればどこに連絡すればいいのか教えていただきたいです。

要援護者緊急一時保護事業で最近あるのが、大阪市内の人だけじゃないです。とんでもないところから来ていたり、大阪市の高齢者がとんでもないところに行っていたりします。大阪市から厚労省へ国として何らかの方法を考えていただきたいと要望を過去2回していたが、なかなか返事がありません。大阪市を越えた徘徊高齢者をどうするのでしょうか。警察から言われているのは、夜間に身元を探ろうとしてもなかなかできません。これは、保護して警察の留置場に高齢者を置いておくのは人権の視点から良くないということで、過去に始まった事業であります。そのあたりも更に制度をグレードアップしていく必要があると思っています。

中尾部会長

若年の相談窓口の件についてお願いします

沖田委員

全国で都道府県に1か所若年性認知症支援コーディネーターを配置することになっているので、私のところに電話していただいています。他市に比べると大阪市の推進員からはきちんと相談もきますし、対応もしていただいて連携できています。認知症についてだれに相談しますかという高齢者の調査でしたが、かかりつけ医がないのが若年性認知症の方で、そのあとどのように対応していくのかも含めて、若年性認知症コーディネーターに相談があれば医療機関とも連携していきます。介護保険が必要になれば、推進員や包括と連携して支援している状況であります。今助かっていることは弘済院で若年性認知症の外来があるので、そこに患者が集中してくる日に今までは本人・家族の交流会や勉強会をしていたが、それができにくくなっています。個別の相談を継続してもらっています。皆さん刻々と状況は違って行くので、そのあたりはコーディネーターとしては助かっています。他の医療機関、市大もそういう窓口をつくってもらえればいくらでもコーディネーターとして伺いますが、ちょうどやろうとしていた時にコロナになったので、市大の先生が見学に来られずずっとそのままになっている状況です。

中尾部会長

サポート医の立場から弘済院の副院長ではなく、弘済院が今行っていることに対して、サポート医としてありますか。

中西委員

医師として言わせていただきます。若年性に関してはかなりパワーの要る仕事で、専門医として診断治療を行うだけでなく、周辺の支援者の力量がすごく問われる問題です。しかもそれが病院としては全く採算が取れません。なかなかそのあたりで、どこでもやってねとはならないと思います。そういう意味で専門医療機関への情報提供や、専門医療機関に対する後方支援が必要ではないかと感じています。特に若年の方はかかりつけ医がいらっしゃらないと沖田委員から指摘がありましたが、今までの認知症施策、いわゆるかかりつけ医の先生方と協力して仕組みを作っていきたいという仕組みにのらないので、また別の支援体制を築いていく必要があると思っています。

中尾部会長

そのとおりだと思います。これから先、認知症の予防等を含めて、そのところはもう少し重点的にやっていかないといけないでしょう。

他にございますか。

沖田委員

もう一つだけお願いいたします。強化型の会議や研修が今すごく難しくなっています。私は阿倍野の強化型にずっと行かせていただいているのですが、オレンジに相談があった中で介護保険に繋がらない人が増えてきている状況です。脳と身体のワークを1か月に1回だけしています。そこだけに来られていて、そこから介護保険に繋がる方がいらっしゃいます。強化型の会議が難しいとおっしゃっていましたが、なんとか工夫してオンライン会議のやり方など、模擬研修をして工夫しています。強化型もがんばれと言われてもアイデアがなかなか出ないようなので、先駆的な事例を示すとか何かバックアップをする必要があるのではないのでしょうか。最近百歳体操をビデオで流してみました。私は傘を使って体操をしています。そうすると、必然的にソーシャルディスタンスができます。何かそういう新しい予防体操を考えたほうがいいのではないのでしょうか。強化型へどのようにやっていくかなど、もう少しアイデアを付与してあげないといけないと思います。

中尾部会長

強化型でない地域包括とあまり変わらないところがあります。

では、資料3に基づいて委員のみなさまからご意見をいただきました。その点を踏まえて事務局で9月30日の第2回開催までに作成よろしくをお願いします。

本日の議題は以上ですが、その他事務局から何かございますか。

大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理

今後のスケジュールを簡単にご説明させていただきます。決まっている日程といたしまして、この認知症施策部会と並べてあります保健福祉部会が第2回として9月16日、介護保険部会が9月29日に開催予定となっています。この認知症施策部会の第2回は、9月30日水曜日に本日と同じ会議室で14時から開催とさせていただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。

次回の認知症施策部会におきましては、先ほど部会長の方からもありましたが、本日いただきましたご意見を踏まえまして、次期計画における認知症施策になる部分を素案としてお示しさせていただきまして、それに対してご議論いただきたいと思いますのでよろしくをお願いいたします。事務局の報告としては以上となります。よろしくをお願いいたします。

中尾部会長

他にございますか。よろしいですか。

無いということですので、予定していた案件はすべて終了となりました。本日出席していただきました委員のみなさま、誠にありがとうございました。

それでは事務局に進行をお返しいたします。

司会（大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理）

中尾部会長ありがとうございました。委員のみなさまにおかれましても本日はお忙しい中長時間にわたりまして、ご審議していただき、誠にありがとうございました。これを持ちまして本日の認知症施策部会を終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。

なお、本日配布させていただいております資料が大量になりますので、ファイルしているもの等はそのまま置いておいていただきましたら、私どもの方で保管させていただきます。必要であれば委員様にお返しはいただきますが、もってきていただくことは大変ですので、事務局のほうでお預かりさせていただきます。次回机の上に配布させていただきます。よろしくお願いいたします。