

令和2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2年9月30日(木) 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 6名

【認知症福祉部会】6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)、青木委員、沖田委員、中西委員、新田委員

司会(大北高齢福祉課認知症施策担当課長代理)

定刻となりましたので、ただ今から令和2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たいと存じます。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、ご出席賜り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時までの予定として本部会を開催してまいりますので長時間ではございますが、よろしくお願いいたします。

本日は、10月31日まで、夏季の適正冷房と軽装勤務の取り組みを実施しております。本日の会議におきましても、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お願い申し上げます。

会議に入ります前に、委員の皆さま方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。

中尾部会長でございます

中尾部会長

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)

岡田部会長代理でございます。

岡田部会長代理

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)

青木委員でございます。

青木委員

青木でございます。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）

続きまして、本日出席しております事務局側の関係職員の紹介を致します。

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、その他に関係課長、関係職員が出席させていただいておりますが、時間の関係上省略をさせていただきたいと存じます。

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の開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。委員の皆さま方におかれましては、大変お忙しい中、本会議にご出席賜り誠にありがとうございます。また、日頃より、本市の高齢者施策・認知症施策の推進にご協力いただいておりますことこの場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

さて、次年度からの第8期計画の策定に向けてでございますが、8月21日に開催いたしました第1回認知症施策部会におきまして、計画の総論、第1章部分や第7章各論の報告案等について、ご審議をいただき、ご意見いただいたところでございます。また、あわせて本市においてこれまで取り組んできた認知症施策の現状と課題につきましてご意見をいただいたところでございます。

以降、事務局においてその時にいただいた、認知症施策部会のご意見、それからその他の部会でもいただきましたご意見を踏まえ、また、本市の現状や課題、認知症施策推進大綱や国から示されました指針案をもとに検討を行ってまいりました。本日は、計画の第1章から第8章までを議題とさせていただいておりますが、特に第6章の計画の基本的な考え方、それから第7章の重点的な課題の取り組みのうち、認知症施策の推進の部分を中心にご議論いただきたいと考えております。また、認知症施策に関しまして、第8期計画における主な目標や取り組みの指標の案につきましても、ご説明させていただき、ご審議いただきたいと思います。

本日は限られた時間ではございますが、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す。簡単ではございますが、冒頭の挨拶とかえさせていただきます。何卒よろしくお願い致します。

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、資料について確認をさせていただきたいと存じます。お手元の資料をご確認ください。

1枚目が本日の会議次第でございます。

次に本部会の委員名簿、事務局職員名簿でございます。

資料1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」（素案）第1章～第8章（案）

資料2としまして、第8期計画において記載を充実する事項(案)《令和2年7月27日社会保障審議会介護保険部会資料》

資料3-1としまして、重点的な課題と取り組み部分、第7章の認知症施策の部分の抜粋です。

資料3-2としまして、具体的政策ということで、第8章部分の認知症施策の抜粋案という形になっております。

資料についてですが、資料1の全体の第1章～第8章から、認知症施策部分を抜粋して資料3-1、資料3-2とご用意させていただいておりますが、こちらの部分におかれましては、直近の修正すべき点は反映すべきだろうということで、修正も反映したものとして、資料3-1、資料3-2と分けさせていただいております。

次に参考資料でございます。

参考資料1としまして、基本指針(案)について(新旧案)として市町村部分の抜粋となっております。

参考資料2としまして、認知症施策推進大綱に基づく大阪市の認知症施策(第8期計画概要)というものです。

参考資料3としまして、第8期計画の主な目標(案)となっております。

それと、お手元に第2回部会の資料としまして、3-1から3-4という形になっておりますが、本市の認知症施策のこれまでの実績等を掲載したものとなっておりますので、別途机に配布させていただいておりますので、ご確認お願いいたします。

また、第1回の部会時の参考資料をまとめたものとしてオレンジ色のファイルに移して置かせていただいておりますとともに、第7期計画の冊子についてもあわせて配布させていただいておりますので、よろしくをお願いいたします。

資料については以上となります。皆さま方、資料についてすべてお揃いでしょうか。もし、不足等がございましたら、事務局のほうにお申し付けいただきますようお願いいたします。

それでは、本日の会議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申し上げます。

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、以降の進行につきまして、中尾部会長よりお願いしたいと存じます。中尾部会長よりお願いいたします。

中尾部会長

ただ今紹介していただきました中尾でございます。よろしくお願いいたします。

先ほど、大田部長のほうからもお話がありましたが、8月21日に第1回の部会を開催させていただきました。第1章の総論、そして、第7章・第8章の各論について検討していただいて、本日は第1章から第8章までを説明していただくこととなっておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、着座にて失礼いたします。

それでは事務局から説明をお願いいたします。

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。よろしくお願いいたします。本日お手元の資料1としまして、第8期計画の素案をご用意させていただいておりますが、この素案につきましては、一部調整中の事項も含まれておりまして、荒いものではございますが、本日は委員の皆さまからご意見を頂戴いたしまして、今後内部での検討を踏まえ、さらに内容を充実させていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。着座にて失礼します。

まず計画素案のご説明の前に、資料2「第8期計画において記載を充実する事項（案）」をご覧くださいと思います。2面の基本指針について、ご覧くださいまして、説明させていただきます。

第8期計画の国の基本指針におきまして、国の介護保険部会を介護保険制度の見直しに関する意見を踏まえまして、第7期からの充実事項（案）として、7点があげられております。

「1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」ということで、将来推計等から特別養護老人ホーム等の整備等、サービス基盤等を見込んでいくこととなります。

「2 地域共生社会の実現」につきましては、第6章に地域共生社会に関する概要を記載しているところでございます。

「3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進」でございますが、第7章に介護予防・健康づくりの各施策の今後の取組みについて記載しているところでございます。

「4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化」でございますが、有料老人ホーム等設置状況を勘案し、各施設等の整備目標数を立てていくことになっております。

「5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進」でございますが、第7章の認知症施策の推進において大綱に沿った内容の記載としているところでございます。

「6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」でございますが、第7章介護人材の確保等の項目において記載しているところでございます。

「7 災害や感染症対策に係る体制整備」でございますが、全体的な事業の取組みの考え方として第6章に記載しているところでございます。

続きまして、資料1をご覧ください。

第1章の計画策定の趣旨・内容につきましては、すでに前回部会において説明させていただいているところであります。

続きまして9ページをご覧ください。第2章「第7期計画の進捗と評価・課題」についてでございます。介護保険事業に関する進捗状況等についてでございますが、(1)「サービス利用の状況」等について9ページから17ページまで各種データを図表等にてお示ししているところでございます。

18ページをご覧ください。(2)「第7期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等」としてでございますが、第7期計画では地域包括支援システムの深化・推進を図るため、高齢化の実態を踏まえまして、5点の重点課題に向けた取組みを推進してきたところであります。また、今春以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によりまして、外出やイベント開催自粛等が要請され、各事業の実施や会議の開催に大きな制約を受けたところですが、可能な限り感染拡大防止に留意しながら取り組んできたところでございます。

続いて35ページをご覧ください。35ページから50ページにかけて第3章「大阪市の高齢化の現状」でございます。こちらにつきましては、人口構造、世帯構成、第1号被保険者の状況等を掲載しております。

次に51ページをご覧ください。51ページから69ページでございますが、第4章「高齢者に関する各種調査結果の概要」といたしまして、「1 高齢者実態調査結果」について記載しているところであります。

次に70ページをご覧ください。70ページから99ページにつきましては、「2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」としまして、調査結果を掲載しております。

続いて100ページをご覧ください。100ページから105ページにかけて第5章「2025(令和7)年、2040(令和22)年の姿」として、人口構造の推移や高齢者人口の将来推計、要介護(要支援)認定等にて掲載しております。

それぞれ3章4章5章につきましては、調査結果等を図表にて掲載しております。なお、令和22年には介護ニーズが高い85歳以上の人口が急激に増加することが見込まれていることから、第3章及び第5章の一部には85歳以上のデータについて、今回から追記しているところでございます。

続きまして第6章としまして、106ページをご覧ください。「1 施策推進の基本的な考え方・基本方針」、その下の「(1) 施策推進の基本的な考え方」でございますが、第8期計画におきましては、第7期計画で取り組んでおります地域包括ケアシステムの構築をさらに推進していくこととしておりまして、この第6章では、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年2025年、さらにはその先の2040年令和22年を見据えまして、目指すべき社会の姿とその社会を実現するための本市の基本的な考え方と取組みの方針について、記載しているところでございます。

ページをめくっていただいて、107ページ中ほどの段落のまた以降をご覧ください。本市の65歳以上の高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が全都道府県・政

令指定都市の中で最も高い状況を踏まえまして、ひとり暮らし高齢者への支援についても取組みを進めております。107 ページの最後の段落、なお以降のところでございますが、今後高齢化が一層進む中で高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るとされておりまして、地域づくりと一体的に地域共生社会の実現に向けた取組みを進めていく必要があります。

続きまして、110 ページをご覧ください。「2 第8期計画における取組み方針」でございます。先ほど説明した1の基本的な考え方・基本方針で目指す社会を実現する取組みといたしまして、第8期計画における6つの取組み方針を設定しております。

(1)「介護予防・地域づくりの推進～健康寿命の延伸～「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」は、「通いの場の拡充等による介護予防の推進」、「地域支援事業等を活用した地域づくりの推進」、「認知症施策大綱を踏まえた認知症施策の総合的推進」の3つの取組みの推進の必要性を記載しているところでございます。

111 ページをご覧ください。 (2)「地域包括ケアシステムの推進」でございます。「地域特性等に応じた介護サービス基盤整備」、「質の高いケアマネジメントに向けた環境整備」、「医療介護連携の推進」の3つの取組みの推進、必要性を記載しています。

(3)「介護現場の革新～人材確保・生産性の向上～」でございます。介護分野で働く人材の確保・育成を行い、人材のすそ野を広げていくことが重要であり、処遇改善、多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場改善の取組みを進めていく、また、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の取組みを推進していく必要があります。

(1)から(3)につきましては、介護保険改革の3つの柱とされているものでございます。

(4)「保険者機能強化推進交付金等の活用による保険者機能の強化」でございます。保険者機能推進交付金や介護保険者努力支援交付金を活用いたしまして、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組みの一層の強化を図っていく必要があります。この事項は、介護保険改革の3つの柱を下支えするものであり、本市第7期計画の継承事項でもございます。

(5)「地域ケア会議の課題の検討」でございます。今年度の第1回社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会におきましてご承認をいただきまして、従前からの仕組みに同分科会の仕組みの一部に加えまして、個別課題の解決を図る地域ケア会議と、そこから見えてきた課題を政策形成に繋げるための取組みの推進を行います。この事項は、本市第7期計画の継承事項でございます。

(6)「災害・感染症発生時の体制整備」でございます。介護施設等は自力避難が困難な方も多く利用されていることから、日頃からの備えや発生時における支援が重要であります。また、新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策につきまして、感染が発生した際にサービスを継続するための備えや連絡体制の構築等が必要であります。この事項は、国が示

す基本方針（案）の新設項目を踏まえたものとなっております。

続きまして、122 ページをご覧くださいと思います。122 ページ「重点的な課題と取り組み」ということで第7章に入ります。

第7章の構成につきましては、総論部分においてお示しをしました本市の現状や高齢者実態調査の結果、及び国の計画策定に係る基本指針等を踏まえまして、各項目における現状と課題及び今後の取り組み等についての具体的な内容を記載しているものであります。時間も限られておりますため、私からは認知症施策に係る部分を除いた国が示す基本指針（案）に関係する主な項目の今後の取り組みの部分について、ご説明させていただきます。

「1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」といたしまして、(1)として、124 ページをご覧くださいと思います。

124 ページ(1)「在宅医療・介護連携の推進」でございます。今後の取り組みとしましては、127 ページをご覧ください。「2 対応策の実施」でございますが、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進を図るため、専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した在宅医療・介護連携相談支援室を設置し、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制の構築を目指すとお示ししております。

続いて129 ページをご覧ください。129 ページ(2)「地域包括支援センターの運営の充実（地域ケア会議の推進）」でございます。今後の取り組みといたしましては、132 ページをご覧ください。132 ページ下段のところから133 ページにわたってでございますが、特に、地域の繋がり強化という観点から、地域包括支援センターが居宅介護支援事業所や介護施設等、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である等としております。

続きまして、142 ページをご覧ください。(6)「権利擁護施策の推進」についてでございます。この項目につきましては、第7期計画では認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進という項目に位置づけしておりましたが、8期計画より高齢者の地域包括ケア推進体制への充実への構成の変更を前回の部会にてお示しをしたところでございます。今後の取り組みといたしましては、144 ページをご覧ください。「ア 高齢者虐待防止の取り組みの充実」でございます。下から2段落目のまた以降の部分でございますが、関係機関、関係団体や専門職等が参画する高齢者虐待防止連絡会議において、虐待情報の共有化を図るとともに、関係機関相互の連携の強化を図ります。

ページをめくっていただきまして、145 ページをご覧ください。「イ 成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進」でございます。成年後見制度の利用促進のため、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築の仕組み作りを引き続き進めていきます。また、一番下の段落で「あんしんサポート事業（日常生活自立支援事業）」においては、事業の利用を希望する人が待機することなく、順次利用・契約できるよう取り組んでいくようお示ししております。

少しページが飛びますが、157 ページをご覧ください。「3 介護予防・健康づくりの充

実・推進」でございます。「(1) 一般介護予防事業の推進 (介護予防・重度化防止の推進)」の今後の取組みにつきましては、160 ページをご覧ください。160 ページの今後の取り組みの2段落目になりますが、介護予防の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくり等へのアプローチが重要となるとお示ししております。

161 ページの最後の段落をご覧ください。新型コロナウイルス感染症への対応としては、感染リスクを踏まえつつ、生活不活発 (動かないこと) やフレイル状態にならないよう、適切な外出や会話の機会を確保しながら、住民主体の体操・運動等の通いの場や介護予防ポイント事業等をはじめとした介護予防活動に取り組めるよう支援していきます。

167 ページをご覧ください。(3)「保健事業と介護予防の一体的な実施」でございます。この項目につきましては、国が示す基本指針において新設された項目であります。今後の取組みといたしましては、167 ページの中ほどから 168 ページにかけてございますが、大阪府後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援の実現を目指すとして示しています。

続きまして、177 ページをご覧ください。177 ページには (1) としまして、「介護予防・生活支援サービス事業の充実」と記載しておりまして、今後の取組みといたしましては、179 ページをご覧ください。介護予防・生活支援サービス事業については、ボランティアや社会福祉法人等の多様な主体による多様なサービスを充実できるよう取り組みます。また、モデル実施しております、「住民の助け合いによる生活支援活動事業」については、全市に広げ取組みを進めます。さらに「生活援助型訪問サービス」につきましては、研修修了者と指定事業所の効果的なマッチング手法等について検討を進めます。また、総合事業の効果的な推進に向け、本市の実情に合わせて弾力化の取組みの必要性についても検討するとしております。

180 ページ (2)「生活支援体制の基盤整備の推進」をご覧ください。今後の取組みといたしまして 182 ページをご覧ください。182 ページの2段落目の後半になりますが、生活支援コーディネーターについて、これまでの行政区単位での配置に加えて、日常生活圏域への配置も行う等、体制の充実を図っていきます。

続きまして、187 ページをご覧ください。(5)「介護人材の確保及び資質の向上」でございます。今後の取組みとして、スキルアップやモチベーション向上に繋がる取組みをさらに推進するとともに、人材のすそ野の拡大に取り組んでいくことをお示ししております。

第7章の説明につきましては、以上でございます。

第8章については具体的施策について記載がございますが、個別事業の内容を記載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。時間の関係上端折ったご説明になりまして申し訳ございません。よろしくお願いたします。

中尾部会長

ありがとうございました。ただ今、基本指針等第6章について重点的にお話いただいて、第7章に関しては重点的な課題と取り組みに関して、認知症施策の部分を除いた部分として、今ご説明していただきましたが、これは保健福祉部会や専門分科会のほうで議論になっていく箇所だろうと思います。何かご意見・ご質問があればお聞きしたいのですが、何かございますか。

またゆっくりとお読みいただくということで、時間の関係もございますので、次に移らせていただきます。

次に、認知症施策における第7章の重点的な取り組みと第8章の具体的施策について、事務局から説明お願い致します。

青木高齢者施策部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青木でございます。私からは第8期計画における認知症施策について、説明させていただきます。着座にて失礼します。

参考資料②と右上に書かれております、一枚物の資料ですが、横になっている「認知症施策推進大綱に基づく大阪市の認知症施策（第8期計画概要）」と書いてあります図をご覧ください。こちらは、第8期計画における認知症施策の概要を1枚にまとめたものでございます。

第8期計画策定にあたりましては、国の基本指針、参考資料①の61ページに関連のものが記載されていますが、認知症施策推進大綱、これ以降は大綱と呼称させていただきます、に基づき、認知症施策に取り組むことが重要とされています。この大綱に基づいて、どう具体的に施策に取り組むのか、まず、概要版で全体像をご確認いただきまして、その後7章8章で具体にご説明させていただきたいと考えております。

左上にありますとおり、大綱は令和元年6月18日に取りまとめられましたが、基本的な考え方としては改めてここに記載しました。「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」とされています。また、大阪市では平成30年2月13日に認知症の人をささえるまち大阪宣言として、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指し、あらゆる世代や立場の人が協力して認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むことを市長が宣言しています。

右上に《現状と課題》としていますが、主な項目6点をあげております。これは7章の現状の記載の部分に該当するところで、そこから項目を抜粋して記載しているものです。6点あげております。「高齢者の増加に伴う認知症高齢者の増加」「要介護認定を受けていない認知症高齢者が数多く存在」「ひとり暮らし認知症高齢者の増加」「家族介護者の負担軽減、社会における認知症への理解促進」「社会活動参加の促進」最後に「広範なニーズを持つ若年性認知症の人の支援」をあげています。

下の左の枠の中には、大綱の4つの柱と国が示す具体施策の項目を記載しています。アイウエとありますが、まず「ア 普及啓発・本人発信支援」です。その中に3つ「①認知症に関する理解促進」「②相談先の周知」「③認知症の人本人からの発信支援」。そして、「イ 予防」「認知症予防に資する可能性のある活動の推進」。ウとしまして、「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」。①～④としまして、「①早期発見・早期対応、医療体制の整備」「②医療・介護従事者等の認知症対応力向上の促進」「③医療・介護の手法の普及」「④介護者の負担軽減の推進」。そして、4つ目として「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」で、①から③となっております。「①認知症バリアフリーの推進・地域の見守り体制や捜索に関する連携・チームオレンジ等の構築・権利擁護の取組みの推進」「②若年性認知症の人への支援」「③社会参加活動支援」となっています。

そして、この大綱の柱に対応する形で中央に「主な本市の施策」を記載しております。「ア 普及啓発・本人発信支援」①に対応するものとして「認知症サポーター、キャラバン・メイドの養成、世界アルツハイマーデー（月間）等の機会を捉えた普及・啓発」、②に対応するものとして「ICT（認知症アプリ・ナビ）、各種広報媒体を活用した相談先の周知」、③に対応するものとして「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」

「イ 予防」ですが、まず一次予防として「「通いの場」（百歳体操等）の充実及び認知症予防に関する周知・啓発」、二次予防として「初期集中支援チーム、かかりつけ医等と連携した早期発見・早期対応」、三次予防として「医療・介護従事者向け研修によるBPSDへの対応力向上」

そして、ウに対応するものとして、①「認知症強化型地域包括支援センター運営事業、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援推進員の配置、認知症疾患医療センター運営事業」、②に対応するものとして「医師・歯科医師・薬剤師・看護師等医療従事者、そして、介護従事者向け認知症対応力向上研修」、③に対応する施策として「認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業（弘済院の専門知識発信）」、④として「認知症高齢者緊急ショートステイ事業、認知症カフェ等運営支援事業、家族介護等支援事業」としています。

エに該当するものとして①「オレンジサポーター地域活動促進事業、認知症高齢者見守りネットワーク事業（見守りシール・メール等配信）、認知症高齢者位置情報探索事業（GPS機器貸与）、要援護高齢者緊急一時保護事業、成年後見制度の利用促進（権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける取組み）」、②として「認知症地域支援推進員の配置、若年性認知症啓発セミナー」、③に対応するものとして「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」

この4つの柱に直接該当というわけではないですが、オとして大阪市としては大きな施策がありますので記載しておりますが、「オ 大阪市弘済院における専門医療・介護の提供」となります。

前回の第1回の部会におきましては、これまでの新オレンジプランの7つの柱の枠組みの中にこういった施策を該当するものをはめて、これまでの取組みの進捗状況、評価等につ

いてご報告をさせていただきましたが、今後はこの大綱の柱に沿った枠組みで進めてまいりたいと思っております。

右側の「主な目標・取組み指標」ということで記載をしておりますが、これに関しては後ほど説明させていただきます。取組みを具体的に進めていく上で、今後進捗状況を評価するためにはこういった指標が必要と考えて記載をさせていただいております。

資料3-1、3-2をご覧ください。こちらが本文から抜粋しているもので、認知症施策の部分だけを抜き取った7章と8章ということになります。この7章を中心にご説明をさせていただきますが、7章の内容に対応する具体的な施策について8章で事業名等、具体的な取組みを記載しているのので、併せて8章も見ながら7章を見ていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

7章につきましては、所々下線を引かせていただいております。こちらは、主に認知症の大綱を反映させたものや、前回委員からいただいたご意見を反映させた特に見ていただきたいところに下線を引いております。

そうしましたら、7章の146ページからご覧いただきたいと思いますが、この最初の現状と課題の「ア 認知症高齢者の現状（全国の状況）」と「イ 国の取組み」と「ウ 大阪市の現状と課題」があり、（ア）として、「認知症高齢者の増加」とありますが、147ページまでは前回も現状としてお伝えをさせていただきましたので、こちらについては割愛させていただきます。

148ページ（イ）「ひとり暮らし高齢者の増加」のところからご覧ください。認知症のひとり暮らし高齢者におきましては、介護者や身元保証人の不在による医療ケアの提供が困難になることや、地域からの孤立化、また、前回ご意見いただきたいいわゆるセルフネグレクト等、多くの課題が指摘されており、ひとり暮らし高齢者の多い本市においては、企業・団体を含め地域における認知症対応力の向上をさらに取り組んでいく必要があります。

次に（ウ）「在宅生活の支援」です。大阪市では、認知症高齢者等のうち約56%が在宅で生活されていますが、家族介護者の負担軽減、地域住民の認知症に関する理解の促進と知識の向上が課題になっています。また、認知症の人本人が在宅生活を送る上では、買い物や金融手続き等の必要不可欠な外出のほか、認知症カフェや通いの場等の社会活動の場への参加が重要になると考えますが、前回部会でもご意見いただきましたが、これら外出に係る移動時の支援が少ないことから、外出の機会を減らしている等の課題もございます。

149ページ（エ）「若年性認知症の人の支援」については、就労、子育て、家事負担等、高齢者とは異なる課題があり、経済的な面も含めてそのニーズは非常に広範であることから、若年性認知症の人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ます。

現状と課題については、ここまでの記載とさせていただきます。

次に、こうした状況を踏まえた今後の取組みについてご説明させていただきます。150ページをご覧ください。第8期計画においては、大綱の基本的な考え方を基に認知症の人の視

点に立って認知症の人やその家族の意見を踏まえて、次のアからエを柱として総合的に認知症施策を推進していくこととしています。また、大綱では5つ目の柱として研究開発、産業促進、国際展開が規定されておりますが、大阪市では国において進められた研究開発の結果等が示されれば、速やかな周知や必要な施策への反映等を図ることとしています。

まず、「ア 普及啓発・本人発信支援」についてです。認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けるために、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をとともに創っていくことが重要でございます。そのため、認知症に関する正しい知識と理解をもって、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について引き続き要請を進めるとともに、第8期においては特に認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員や子どもや学生に対する養成講座を拡大します。また、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センター等、認知症に関する相談先につきまして、認知症アプリ・ナビを含むICTの活用や、各種広報媒体の活用により、さらなる周知を図ることに加え、前回部会でもご意見をいただきましたが、各支援機関の連携を通じて役割を共有し、適切な相談先へ繋げることができるよう進めてまいりたいと考えています。また、世界アルツハイマーデー及び月間等の機会を捉えても、普及啓発を推進します。診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことから、先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる相談活動を支援します。また、認知症の人本人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う本人ミーティングの取組みを推進するとともに、こうした場等を通じて把握した本人の意見を認知症施策に反映するよう努めます。

次に151ページをご覧ください。「イ 予防」についてです。認知症の予防は大綱において「認知症にならない」という意味ではなく、「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」とされています。認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防、早期発見・早期対応の二次予防、重症化予防の機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応の三次予防があり、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の取組みが、認知症予防に資する可能性があるとし唆されています。大阪市においては、一次予防のための取組みとして、介護予防の推進を図るため、百歳体操等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場の充実に努めているところでありまして、引き続き地域における高齢者が身近に通うことができる通いの場が充実するよう支援するとともに、閉じこもりがちで健康状態が不明な方や糖尿病や高血圧をはじめとした生活習慣病等、様々な課題を抱えている方に対する医療専門職によるアウトリーチ支援等を通じて、認知症予防に資する可能性のある取組みの推進を図ります。なお、これら一次予防の取組みとしては、認知症の人を含む高齢者全般に対する介護予防、健康づくりの充実、推進として、先ほどご紹介しました計画本文の157ページ以降に取組みを記載しています。二次予防のための取組みとして

は、認知症初期集中支援チームによる訪問活動や、かかりつけ医や地域包括支援センターと連携した早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの推進を図ります。三次予防のための取組みとして、BPSDへの対応力を向上させるため、医療従事者や介護従事者への研修の推進に取り組みます。

なお、二次・三次予防に関する具体的な取組みについては、「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」において詳しく記載をさせていただいております。

それでは次に「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」について、ご説明をいたします。152 ページをご覧ください。「○ 早期診断・早期対応、医療体制の整備」ですが、早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が必要でございます。そのため、地域、職域等の様々な場における、様々なネットワークの中で認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応していくことができるような体制の構築を図るため、各区に設置しております認知症強化型地域包括支援センターの活動を今後も推進していきます。また、各区の認知症初期集中支援チームの訪問により、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。あわせて、認知症地域支援推進員について、支援機関間の連携を図るための支援や相談業務等の活動を一層推進します。認知症疾患医療センターにつきましては、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、継続した医療・ケア体制の整備を行ってまいります。また、診断直後の本人やその家族に対する医療的相談支援、継続した日常生活支援の提供を行ってまいります。

次に「○ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進」についてです。専門職が認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の状況に応じた支援等を適切に行うことができる体制の充実を図るため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上のための研修や、認知症サポート医の養成を一層推進します。また、身体的合併対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、病院勤務の医療従事者に対する研修を一層推進するとともに、看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を習得することができるよう、看護職員に対する認知症対応力向上研修も一層推進していきます。

次に「○ 介護従事者の認知症対応力向上の促進」です。認知症の人への介護にあたっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、BPSDを予防できるような形でサービスを提供することが求められております。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくことが重要です。このため「認知症介護基礎研修」「認知症介護実践者研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護指導者養成研修」を引き続き実施するとともに、効果的な実施方法について検討を行います。

続きまして、154 ページの「○医療・介護の手法の普及・開発」についてです。BPSD 等への対応について、国が策定したガイドライン等の周知を図るとともに、大阪市立弘済院がこれまで培ってきたノウハウを医療・介護の従事者に対し発信することにより、認知症ケアに携わる方へのより専門的な支援を広めます。また、本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であることから、あらかじめ本人の意思決定の支援を行う等の取組みを推進するため「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修において活用します。

次に、「○ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進」でございます。認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、介護者の急病等の突発的な事情により認知症高齢者の介護が困難となった場合に介護施設等で一時的に受け入れる緊急ショートステイ事業の実施や、認知症の人やその家族が地域の専門家と相互に情報共有し、お互い理解しあう認知症カフェ等の設置運営を支援します。また、家族介護者等に対して、認知症の正しい理解を深めるための講演会や介護技術を習得するための研修会、家族介護者同士の交流会等を行う家族介護支援事業の推進を図ります。

次に「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」についてご説明をいたします。生活のあらゆる場面で認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく認知症バリアフリーの取組みを関係部門が連携しながら推進していきます。

まず、「○ 認知症バリアフリーの推進」をご覧ください。認知症の人が安全に外出できる地域による見守り体制づくりや、ひとり暮らし高齢者等の支援が必要な高齢者の日頃の見守りや行方不明認知症高齢者等の早期発見・早期保護のための見守りネットワーク体制の強化を図ります。また、警察等に保護されても身元が判明しないケースが増加していることから、身元不明高齢者対策に取り組めます。また、認知症サポーターについて、より実際の活動に繋げるための研修（ステップアップ研修）を開催するとともに、できる範囲内で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ研修を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援に繋がる仕組み「ちーむオレンジサポーター」を整備します。そのため、今年度より新たに各区認知症強化型包括支援センターにコーディネーターを配置し、オレンジサポーター地域活動促進事業として開始します。同事業では、認知症の人にやさしい取組みをしている企業・団体を「オレンジパートナー企業」として登録周知を進めておりまして、これらにより地域支援体制の強化に取り組めます。また、認知症高齢者数が増加する中、認知症の人の権利擁護については重要な課題となっています。そのため、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築のための仕組みづくりを引き続き進め、成年後見制度の利用促進を図ります。なお、この権利擁護施策については、先ほどご紹介した本文の 142 ページに権利擁護施策の推進として詳しく記載しております。

次に、「○ 若年性認知症の人への支援」です。大阪市では各区に配置している認知症地

域支援推進員が大阪府設置の若年性認知症支援コーディネーターと連携して若年性認知症への対応を行っています。若年性認知症の人が発症初期の段階からその症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援を受けられるよう今後も大阪府と連携しながら研修等により地域支援推進員の質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の理解を深める取組みを含めた普及啓発に取り組んでいきます。

また、最後の「○ 社会参加支援」として、認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、認知症の人の社会参加・社会活動の機会を広げる取組みを推進していきます。

最後に「オ 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」についてです。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「もの忘れ外来」で専門診療にあたるとともに、合併症医療に取り組んでいます。特に診断後支援に重点を置き、もの忘れ教室、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ほか、平成 29 年度より若年性認知症外来を開始しております。さらに、地域のかかりつけ医からの紹介患者等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いきます。また、専門職を対象とした研修の実施や、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ます。弘済院第 2 特養では、認知症の専門医療機能と専門介護機能の緊密な連携の下、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等を行い、新しい認知症介護モデルの構築にも努めていきます。認知症に係る研究や人材育成については、大阪市立大学との連携を強化し、学術的な研究や臨床研究に取り組みます。また、研修医や実習生等の積極的な受け入れ等に努め、人材育成に取り組みます。今後、認知症施策の必要性が一層高まる中、弘済院を医療と介護が一体となった新たな拠点として整備し、機能の継承発展を図り、認知症の人やその家族を支援していきます。

説明は以上です。ご審議のほどよろしく願いいたします。

中尾部会長

ありがとうございました。ただ今、大綱に基づく大阪市の認知症施策として、ア～エまであるということで、第 7 章にア～エに基づいて、重点的な課題と取り組みとして説明していただきましたが、何かご意見・ご質問がございますでしょうか。

青木委員

青木です。前回欠席してしまいまして、申し訳ございません。すでに出ている意見かもしれませんが、いくつか質問があります。一つは、48 ページのひとり暮らしの支援についてです。いわゆるセルフネグレクトの方が、大阪市では大変増えています。本人は支援を拒否

しているのです。従来型の介護サービス支援等ができず、介入の手立てがなく困っている実情があります。高齢者虐待対応に準じた形で支援をと、国も言っていますが、なかなか現場では同様の対応ができないです。セルフネグレクト対応については、市独自も含めてしっかりした対応方針をつくる必要があるのではないのでしょうか。特に大阪市の場合は、そういう世帯が多いです。どう書き込むかはありますが、実際の施策として特化してそろそろ検討する時期にきているのではないのでしょうか。医療、福祉の介入どちらも難しいです。難しいとは思いますが、何かしら一歩進める取組みが必要ではないのでしょうか。

権利擁護の取組みだと思いますが、意思決定支援についてです。今後は認知症だからと言ってすぐに成年後見ではなく、なるべく意思決定支援を推進して地域でご本人の意思を確認しながら支援していくことを充実させようという中で、どうしても難しい場合に安心サポートに繋ぐ、さらには成年後見に繋いでいくという重層的な支援が必要と思っています。意思決定支援の担い手は現場の医療関係者、介護福祉関係者だけでなく住民も含めて、場合によっては地域の様々な店舗も含めて、全体で意思決定支援を担うという意識でやっていくことが大事だと思います。そういう意味で、意思決定支援の地域における取組みが全般的に意識されていくことが次の段階ではとても大事だと思っています。言うのは簡単ですが、意識的に入れていかなければ、現場で身につかない部分もあるので、こういったところを何かしら検討いただけると有難いと思っております。介護・医療現場も意思決定支援のガイドラインが厚労省から出たものの、まだまだ手つかずの現場が多いです。研修の位置づけも含めて取組む必要があると感じています。

あと、気になっているのは、8050問題です。引きこもりの支援の中で親御さんが認知症になって、子供が引きこもりで、それがセルフネグレクトと言っているのかわかりませんが、対応が困難な家庭があります。それをこの計画の中で引きこもり支援として取り入れるのは難しいかもしれませんが、そういう世帯が大阪市内で増えています。何かしら引きこもり支援との連携も意識してもらえると良いと思いました。

見守りサポーターの課題についてです。実際には個人情報に関係があり、大阪市ではどちらかというと慎重にされているので、なかなか現場で対象者を把握するのが難しいです。各区の取組みになっているのかもしれませんが、他市町村では本人の同意なしでも情報共有する要件等を条例にしたり、あるいは、審議会で諮ったりしながら、共有できる範囲を広げています。大阪市もそういう取組みを検討する必要があるのではないかということ現場の悩みを聞いて感じたところでございました。以上です。

中尾部会長

では、事務局のほうから今の4点について、事務局から丁寧に回答していただきたいです。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

1点目のセルフネグレクトの対応方針については、認知症の範疇と言うよりもっと大き

な枠組みという意味でしょうか。

青木委員

セルフネグレクトの対象者には認知症以外の人もたくさん含まれているという意味ではその通りだと思いますが、多くは認知症の人が中心となって対象者であることが増えています。従来の介護保険の枠組みでは対応できないものなので、国が何か新しい制度をつくってくれれば良いですが、そうはなっていません。市として独自で新しい制度をつくれというわけではなく、今ある手立てをしっかりとつくりながらやっていく、各包括、区の保健福祉センターが対応していけるような指針があっても良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

ありがとうございます。対応困難な状況になってから発見される状況があり、それもセルフネグレクトの状況ではないかと思われま。そういったことに対してこんなふうに取り組むということ、きちんと示すべきということだと思います。今回の計画にどう入れるかはありますが、記載について検討したいです。地域での見守る体制というものより進めていこうとしている中ではありますが、その時に青木委員がおっしゃったようなセルフネグレクトの対応というものを意識して何らかの記載の検討をしたいと思います。

2点目の意思決定支援については、保健福祉部会でもご意見をいただいています。何かしらの記載が必要と思っているところです。おっしゃる通り研修の一部しか記載しておりませんので、広く認知症サポーターや介護者への研修等全般が含まれるので、最初の取組みの全体に係る部分に記載していきたいと思います。

3点目の8050の複合課題については、本文の137ページ「複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実」に記載しています。確かに市で増加しているという状況があると思いますので、認知症でこういった支援調節は実施しているというところでご意見いただいたというところがございます。

最後の見守りサポーター、見守り支援をする上での地域住民の間でも、個人情報をどう把握しているか、というところですが。

新原高齢者施策部高齢福祉課長

地域で支えていくために、確かに個人情報は大きなネックになっています。それ以前に、オートロックのマンションで日頃からの付き合いがなく、情報を共有できない状況も増えています。この課題はごく最近始まったようなものではございませんが、個人情報の取り扱いにつきましては受け手側だけでなく、見守られる側からの発信をどう得るかも重要になってきます。難しい問題ですが、見守りサポーター等の活動の中で広がりを見せて、より多くの方々に情報を提供してもらえよう、災害発生時の孤立や孤独死に繋がるような重大な状況にならないよう、支援に繋げていけるように模索が必要であります。この計画にどう書き込めるかは、調整が必要と考えているところであります。

青木委員

1点目のセルフネグレクトについては、早期発見ももちろん大事ですが、発見したところでご本人が拒否をします。現場の医療福祉関係者が区を中心に、本人の同意がなくても対応できる仕組みづくりをしっかりと作る必要があると考えております。

あと個人情報、端的に言うによくあるのは、70歳以上の人達にカプセルを冷蔵庫に入れておく働きかけをしたいのに、そもそも対象者を区役所が教えてくれないです。他市町村ではその程度であれば個人情報の共有としても相当性があるので、審議会です承を得て教えてもらっています。もちろん非常に限定した人にだけ提供しています。それを審議会ですしているところもあれば、条例ですしているところもあります。大阪市も何かしらそろそろ感じています。難しいことはわかっておりますが、よろしく願いいたします。

中尾部会長

地域包括ケアシステムの深化・推進というのは、あくまでも地域づくり・まちづくりで、地域住民の方々を巻き込んだ状態でやっていきます。青木委員から話しがあった、セルフネグレクトにしる、意思決定支援にしる、個人情報の共有にしる、その方向で深化・推進していただくということでお願いしておきたいです。

他にございますか。

新田委員

私のほうから2つのお願いと、1つの疑問点を考えていただきたいことです。153ページに「サポート医の養成を進めます」と書いてあります。地域でサポート医の先生に相談できて非常に有難いという意見を聴きます。ところが、養成を進めますという点についてですが、養成のこれまでの結果を見ると、令和元年は目標284に対して現状は191、令和2年度の目標が340あります。できるだけサポート医の確保、養成をお願いしたいです。

地域の中で認知症の人を早期発見する上で、先ほどから出ております通り、最終的には地域の力ですが、154ページにもありますように、今後は「ちーむオレンジ」や「オレンジパートナー」を、どれほど上手く登録なり活用していくかが大きなポイントだと思っています。計画だけでなく区役所とも連携して、区役所にもこの意識を持ってもらわないと意味ないと思います。

3つ目の、考えていただきたい点は、認知症の早期発見の視点ですが、アプリなどで自分が認知症なのかを見ることができる仕組みは作っておられるのですが、例えば認知症の早期発見で、健診と結びつけることはできないのでしょうか。どこかの窓口に行って後期高齢健診なり特定健診を受けた時に認知症であるかについてはわからないのでしょうか。あと、介護保険の審査・認定だけで認知症の視点からのフォローは、もしかしたらできていないのではないのでしょうか。認知症支援だけでなく、介護保険や健診等早期ではないですが、今ある仕組みを、先ほどの個人情報の話とも関連あるかもしれないかもしれませんが、紐づけして情報として

生かしていくことはできないのでしょうか。個人情報という視点も区役所の中でもあるように、介護保険の資料としてあったとしても、大阪市の立場としては個人情報の視点から言えば介護保険申請のための情報は流せないということが建前ですが、そうではなく、いろいろなところから早期発見のためには検診があることや介護保険の情報などもこれに紐づけることができないのかをできれば検討していただきたいです。以上、2点のお願いと1点の検討していただきたいことでした。以上です。

中尾部会長

事務局のほうから、今の新田委員のご質問や要望に対して何かありますか。

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。サポート医の先生には、地域で認知症初期集中支援チームのチーム医として大変なご支援をいただいています。今後も養成についてはさらに進めていきたいと思います。

また、「ちーむオレンジ」「オレンジパートナー」につきましては、コロナ禍でなかなか進みにくい環境にあります。後ほど出てくる大きな目標にも定めて進めていきたいです。

あと、繋ぐ部分については、検診などについては、今後の後期高齢者健診からどう繋がっていくのか等、そのあたりを担当課とも連携しながら確認したいです。具体的に認知症発見のための健診は、今の大阪市にはない状況です。既存の介護認定やフレイル健診等からどう相談先を見つけて結び付けるのか、既存事業の連携の中で検討していくことになるかと考えています。

佐藤高齢者施策部在宅サービス事業担当課長

一つ付け加えさせていただきます。今の健診等と結びつける件についてですが、以前もご指摘いただきましたが、後期高齢者の健診の中で15項目の質問表があります。それを問診の中で確認されて、健診結果データとして自治体に提供されます。国から示されている保健事業と介護予防の一体的な実施の中で、KDBのシステムと連携させながらデータを収集してどう活用していくか、今後は介護予防の場での活用に結び付けられないか検討を進めているところです。そこで認知症に関することも情報として収集できると思います。上手く活用できるように、関係部署と連携しながら進めていきたいという考えでございます。

川崎高齢者施策部介護保険課長

介護保険課長の川崎でございます。要介護認定審査会は、元々要介護度を定める審査会というのが第一義でございますが、違う角度からも見て、個人情報の観点もあるので、ここはきちんと整理しなければならないです。本人に対して認知症の疑いがあるという風にお伝えする仕組みに関してはさまざまございますので、よくご相談させていただきながら、進めていきたいと思っております。

中西委員

151 ページの「イ 予防」で、一次予防、二次予防、三次予防について説明されています。三次予防について、BPSDへの対応力を向上させるための研修をするということしか書かれていません。重度化予防が三次予防では重要だと思います。その言葉を入れる、あるいは実態がないのであれば、入れていただくことを検討願いたいです。参考資料②も同様です。それと、BPSDは対応力だけでなく、防ぐ視点も大事だと思います。このあたりのことも、もう少し検討してほしいです。

148 ページの（イ）「ひとり暮らし高齢者の増加」の中ほどに「認知症になっても発見されず」という表現があります。今回の大綱で「早期発見」という言葉が使われていて、7期の時は「早期診断・早期治療」でした。病気は早期発見すれば良いが、認知症の人を発見するというのは、私は失礼なような気がします。「認知症になっても気づかれず」等、文章に落とした時はほかのところに何か所もあるのですが、全体に見直していただいたほうが良いと思いました。以上でございます。

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。記載を検討させていただきます。

沖田委員

若年性認知症の前に、先ほど青木委員から意思決定支援の中に地域の人もお話しがありましたが、具体的に地域の人たちに落とすためには「ちーむオレンジ」や「オレンジパートナー」のところに意思決定支援の考え方をどういうふうに具体的に落としていくのか、コロナ禍でなかなか進まないとのことですが、コロナ禍だからマーケット等にスローラインがほしいです。何かそういう工夫を優先的に今後できれば良いと思います。「ちーむオレンジ」「オレンジパートナー」のところ、地域の人と連携するとき意思決定支援の考え方を具体的に落とさないと、例えば買い物をするときにすべてサポーターがするのではなくてといった具体的でない、なかなか地域では難しいのではないのでしょうか。繋がる場でも、地域の方が被害者として訴える場合には被害者としての気持ちしか出てこないです。その人達に意思決定支援と言っても、難しいです。

若年性の支援については、非常に難しいです。大阪府のコーディネーターと推進員が現在も連携しています。推進員だけで無理せず支援していくことが大事と思っています。推進員の研修の機会が非常に少ないように思います。NPOでも独自にやっていますが、新しい推進員が来てくださったときには、制度について、支援について等参考になったという声を聴きます。そういう研修が受けられる機会が必要ではないでしょうか。大阪府と連携して進めてもらえれば有難いです。

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」のところにも意思決定支援についてコロナの状況だからこそということでも盛り込みたいと思います。

認知症地域推進員の研修についても、より受講の機会を増やすことを検討させていただきます。

沖田委員

推進員の研修担当は大阪市になっているのでしょうか。私どもの研修についての情報提供はできないと言われました。他に研修されているなら良いが、その時にコーディネーターが呼ばれていないです。コーディネーターの存在を知ってもらうためにも、呼んでほしいです。

中尾部会長

では、8期計画の主な目標と取り組み指標について説明をお願いします。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

続きまして、第8期計画における主な目標達成の指標につきましてご説明させていただきます。参考資料②の第8期計画概要というものも再度ご確認ください。右側の「主な目標」の★印が今回の計画の9章に記載する目標として考えております。他にもいくつか指標として記載しています。アでは「職域や学生対象の認知症サポーター養成の拡大」、これは従来の認知症サポーターのように数字目標を出したかったのですが、国のKPIでも数値の根拠がわからず、ここについての具体数値を書けなかったため、「拡大」としています。そして、「本人ミーティングの機会の拡大」この2点をあげています。イの予防については、「百歳体操」等の介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場について、高齢者人口1万人につき概ね10か所程度での開催を維持・充実」としてあります。ウについては、「初期集中支援推進事業の推進」と記載していますが、これについては後ほど別の資料でご説明します。そして、「認知症ケアパス」全区で作成します。エについては、「ちむむオレンジサポーター」を300チーム」としてありますが、これも具体的に後ほどご説明します。あと2点「オレンジパートナー企業の登録の増加」「全区で社会活動の機会を拡充」です。これを第8期計画の取組指標としてあげていきながら、来年度以降も部会においてこの進捗状況を評価していくことになります。その時の指標としてこれに関連した実績をあげて、また検討していただきたいと思います。他にも指標としてこういうものがあればいいのではないかというご意見があれば、お伺いしたいと思っております。

では、この★印について具体的にですが、参考資料③をご覧ください。こちらが計画の主な目標の説明資料となります。1枚目は、現在の第7期計画の9章に該当します目標を記載しています。7期の主な目標としましては3点あげています。「認知症サポーターの養成の推進」は、前回もお伝えしたように目標が令和2年度末までに24万人に対して、令和2年3月末の実績が約22万人、92%達成しています。令和2年度末の見込みとしては24万人と

いうのは難しく、コロナの影響により 225,000 から高く見込んで 228,000 ぐらいを想定しており、これぐらいいいければいいといった状況です。

「認知症サポーターの活動の推進」についての目標は具体数値ではなく、「認知症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」としています。この現状としては、先ほども説明させていただいた通り、30 年度からのモデル事業の実績を踏まえて今年度からオレンジサポーター地域活動促進事業を実施しています。

最後に、「認知症初期集中支援推進事業の推進」として、目標を支援件数 24 区で年間 2,400 件という数値目標をあげていましたが、平成 30 年度は 1,674 件、令和元年度は 1,714 件と前回ご紹介させていただいた通りとなっています。

2 枚目をご覧ください。こちらが先ほどの★印の具体的な内容になります。1 つ目が柱で言うと「ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」に入りますが、「初期集中支援推進事業の推進」ということで、国の K P I におきましては「①初期集中支援チームにおける訪問実人数 年間 4 万件」とあげています。これを高齢者人口で按分すると、大阪市としては 800 人が目標数値となります。今まで随分高い数値を目標に掲げていたこととなりますが、十分クリアしています。「②医療・介護サービスにつながった者の割合 65%」というところで、国の K P I はこの 2 点を示しています。

このことから、今後大阪市としては量より質というところもあり、十分超えているところもあるので、内容である質を重視した目標の設定を行っていきたいと考えています。1 つ目としては「医療・介護サービスにつながった割合」を国は 65% としていますが、大阪市は下の参考にあるように、すでに平成 29 年度が 84%、平成 30 年度が 82%、令和元年度が 74% となっているので、目標として 80% 以上としたいと思っております。加えて、K P I にはないのですが、在宅生活の継続を重要視する観点から「支援終了時（引継ぎ時）における在宅生活率」を、80% 以上を目標に設定したいと思っております。それも実績は、表の下にありますように平成 29 年 85%、平成 30 年 84%、令和元年 84% と、80% 以上になっているので、これを維持するということでも 80% 以上を目標としたいと考えております。

次に 2 点目「オレンジサポーター地域活動促進事業の推進」は、国の K P I としましては市町村にちむオレンジの整備がありますが、大阪市としては各区認知症強化型地域包括支援センターにコーディネーターを配置しているところですが、今後ステップアップ研修を受けた認知症サポーターで構成される「ちむオレンジサポーター」が市内に 300 チーム、概ね小学校区に 1 チームできるように取り組むことを目標としたいです。以上でございます。ご審議のほどよろしく願いいたします。

中尾部会長

ただ今、青木課長の方から目標、それから指標についてございましたが、何かご意見・ご質問いただけますでしょうか。

岡田委員

初期集中支援チームの「医療・介護サービスにつながった割合」大きく目標を持たれることは結構ですが、ここで確認しておきたいことは初期集中支援チームの最終ゴールがこれではないことを確認しておかなければなりません。初期集中支援チームが、何が何でも医療・介護サービスに繋がらないと自分達の仕事は終わらないという捉え方をしてしまうと、初期集中支援チームの機能が総崩れになってしまいます。ここは上手く表現していただかないと、こうしてしまうと初期集中支援チームの人達はこれが目標なんだと思ってしまうと、誤解を招いたまま、初期集中支援チームの機能が変化していきます。少し留意が必要だと思います。以上です。

中尾部会長

事務局の方から、数値目標として KPI として今おっしゃっていただいた点に関して何かありますが。

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。初期集中支援チームの最終目標、何が何でもしなければならないという目標を掲げてしまうと、今までも支援件数を何が何でもできるだけ上げないという意識が働いてしまうことと同じように、今回もこう言った目標数値を示すことで、違った方にシフトしてしまっただけでは本来のチームの在り方と違ってくるといことです。こういったものが指標としてあれば良いのではないかと、というものはありますか。

岡田委員

以前、こういったことがありました。徐々にモデル事業が進んできた時に、医療・介護サービスに繋がるまで自分達が支援していくということがありました。我々はあくまでも3か月ルールがあるので、それを超えてまでは違うということを何度も繰り返し説明させていただきました。3か月经った時点でサービス拒否されて繋がらない場合はどうするのかということで、初期集中支援チームはどういう状態像なのかと、どこが主たる担当部門で最後までサービスに繋ぐのかという仕事であり、医療・介護サービスに繋ぐまで延々とやり続けるものではありません。ケアマネジメントではありませんといことですから、そこが忘れられてしまうと、この目標と齟齬が出てくる可能性があります。

沖田委員

初期集中支援チームがどこにも繋がられない人は絶対に出てきました。介護保険が全く要らない人も認知症の方の中にはいらっしゃいます。そういう方の居場所づくりは、今までは認知症の発見に非常に力を入れていたので、どこにもつながらず介護保険が介護でも出ないとか、介護ではないが生活の支援が必要みたいな方の居場所づくりのようなことは、初

期集中支援チームの中にはそんなに意識づけられていないのでしょうか。推進員がその役割だと思いますが。

中西委員

チーム自体がそれを作る役割ではないです。つなげることがチームの役割だと思います。

沖田委員

そうすると、そういう人たちはどこに行くのでしょうか。私は一つの初期集中支援チームに2回も相談に行っているのですが、結局そういう人たちの居場所を1か月に1回作るだけで、その人とその人の家族とのつながりが初期集中支援チームであり、包括支援センターがよくなったというようなケースもあるので、包括支援センターと連携して、今は医療介護サービスにつながるだけになるので、居場所づくりも少し意識されるような内容であってほしいです。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

これが介護保険サービスという風に見えますが、何らかの支援者がいるところに繋がっていることを含めた80%以上という考え方で思っております。

中尾部会長

そういう点で整理をお願いしておきます。

他いかがでしょうか。

青木委員

質問です。205 ページに「権利擁護施策の推進」がありますが、「重点的な取組み内容はP●～」とあります。それは、どこのことなのでしょう。214 ページに（※P●参照）とあり、結局どこを見ればいいのでしょうか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

205 の「P●」は、142 ページで、214 の「P●」は 205 ページのことです。全部元をたどれば 142 ページになります。

青木委員

これについて具体的な目標値は検討されていないのでしょうか。

森生活福祉部相談支援担当課長

生活福祉部相談支援担当課長の森でございます。元々権利擁護に係る計画は、地域福祉基本計画が主となっています。その理念等を引き継ぐ形で、高齢、障害それぞれの計画に含ま

れます。並行して地域福祉基本計画の策定も進めているところでございます。関連するものについて高齢に特化した部分をこちらにもあげて、進捗管理をしていくというかたちになります。

青木委員

そのことは一般の人が見てもわかるように表現を工夫してほしいです。

中西委員

222 ページ「こころの健康」に、うつと自殺のことは書いてあります。確かに健康施策に認知症は取り扱わないと思いますが、認知症の方は精神障害者に入ります。若年の死因は自死障害があります。うつは認知症のリスクであり、認知症の方にうつの方も多いです。認知症の方の自殺もあります。ここに一言でもいいので、認知症のことを入れてもらえないでしょうか。最初の4行のところでもいいと思います。別世界のことのように思ってしまうので、関連付けてもらえればと思います。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

健康局と調整させていただきます。

中尾部会長

別の章立てに認知症施策をしてしまうために、上手くリンクできていないところがどうしても出てくると思います。そこは部署とできるだけ調整してほしいです。

他に何かありますか。

沖田委員

資料1の112ページ(6)「災害・感染症発生時の体制整備」に、今回のコロナのことが書かれています。介護施設で感染が発生した場合の感染対策が書かれています。在宅介護している家族が感染した場合は今介護者がすごく悩んでいることですが、書くところではないのでしょうか。

新原高齢者施策部高齢福祉課長

先だっの保健福祉部会でも関連のご意見をいただいたところでもあります。どう書き込めるかは調整しながら工夫したいと思います。

青木委員

関連して、感染対策とともにどうしても認知症の人の面会ができなくなり、認知症が悪化することがたくさん起きています。外出が制限されたり、デイサービスのメニューが減ったりして、認知症が悪化することもあります。感染対策は大事だが、プラスQOLを落とさな

いための取組みを検討願いたいです。

中尾部会長

ではよろしくお願いいいたします。本日多くの意見をいただきましたが、その意見をもとに今後開かれます専門分科会に向けてよろしくお願いいいたします。最後にその他として、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で決まっているところを簡単に申し上げます。

高齢者福祉専門分科会の第2回が10月22日、第3回が12月17日に開催します。次回の専門分科会を経まして、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させていただく予定です。その後2～3月になると思いますが、もう一度認知症施策部会を開催させていただくので、よろしくお願いいいたします。以上です。

中尾部会長

ありがとうございました。他に委員からも事務局からもなにもなければこれで終了にさせていただきます。よろしいでしょうか。

では事務局へお返しいたします。

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。委員の皆さま方におかれましても本日大変お忙しい中、また、長時間の間ご審議賜り誠にありがとうございました。本日いただきましたご意見につきまして、こちらの方で修正、追記、検討すべき内容等を検討させていただきまして、10月22日開催の高齢者福祉専門分科会において、修正後の資料として、深慮していただきたいと存じますのでよろしくお願いいいたします。

それではこれも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。本日は誠にありがとうございました。