

令和2年度 第3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3年2月19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 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(杉山高齡福祉課認知症施策担当係長)

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から「令和2年度第3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。委員の皆さま方には公私何かとお忙しいなか、ご出席賜り、誠にありがとうございます。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係長の杉山でございます。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。

委員の皆さまのご紹介及び、事務局職員の紹介につきましては、今年度3回目の開催ということもあり、省略させていただきたいと存じます。ご出席いただいている委員の皆さまや、事務局職員につきましては、お手元の委員名簿及び、座席表によりご覧いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、会議の開催にあたりまして、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を申し上げます。

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。よろしくお願いいたします。

令和2年度第3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催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

中尾部会長をはじめ、委員の皆さま方におかれましては、大変お忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。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をいただいておりますことを、この場をお借りしましてお礼を申し上げます。どうもありがとうございます。

次年度からの第8期計画につきましては、昨年8月、9月の認知症施策部会において様々なご議論をいただきました。それらを12月に素案として取りまとめたところでございます。

12月25日から1か月間パブリック・コメントの手続きを開始しまして、90件という多くのご意見をいただいております。

本日はこのお寄せいただきましたご意見と、それに対する本市の考え方を説明させていただきますとともに、12月に書面により開催いたしました、高齢者福祉専門分科会の委員の皆さまからのご意見につきまして、素案への反映内容や、本市の考え方を説明させていただきます。

また、計画において認知症施策に関する目標としまして掲げております、「認知症初期集中支援推進事業」と「オレンジサポーター地域活動促進事業」について、現状や目標の考え方などについて、ご説明させていただきます。委員の皆さま方におかれましては、特に認知症施策に関わる内容を中心に、計画策定に向けてご審議いただきますようお願い申し上げます。

今後、本日いただきましたご意見を踏まえまして、来月の高齢者福祉専門分科会にて、ご議論いただいたうえで、計画として策定してまいりたいと考えております。限られた時間ではございますけれども、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、挨拶にか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（杉山高齡福祉課認知症施策担当係長）

それでは議事に入ります前に、配布しております資料の確認をさせていただきますので、ご確認ください。

まず、本日の会議次第でございます。

次に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委員名簿・事務局職員名簿でございます。

次に資料1 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における委員意見及び本市の考え方

資料2-1 「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」に対するパブリック・コメント手続の実施結果

資料2-2 パブリック・コメント手続により寄せられた意見一覧

資料3 計画素案の修正箇所

資料4 認知症初期集中支援推進事業

資料5 オレンジサポーター地域活動促進事業

参考資料といたしまして、

参考資料① 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

参考資料② 保健福祉部会、介護保険部会、認知症施策部会における委員意見及び本市の考え方・計画素案への反映

参考資料③ 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）

参考資料④ 認知症初期集中支援推進事業について

参考資料⑤ 令和2年度 認知症初期集中支援推進事業実績集計

参考資料⑥ 認知症初期集中支援チームによる新型コロナウイルス感染症に関する取り組み状況について

でございます。

また、第1回の参考資料につきましては、オレンジ色のファイルに編綴して配布させていただいております。

また、計画素案冊子も配布しております。A3の資料になりますが第8期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としまして、第1回専門分科会の資料を参考でおかさせていただいております。皆さま、資料につきましては、全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ください。

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

また、本日の会議につきましては、「審議会等の設置及び運営に関する指針」に基づき公開となっております。

なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしく願いいたします。

公開となる部分につきましては、ご発言いただきました委員のお名前及び事務局職員の発言者氏名を含めまして、後日、議事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ございます。

それでは、中尾認知症施策部会長、よろしく願いいたします。

中尾部会長

着座にて失礼いたします。

ただ今ご紹介にありました、中尾でございます。本日は非常にお忙しい中、定刻通りお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。忌憚のないご意見等を期待しておりますので、よろしく願いいたします。

では、本日は12月に初回審議をしました高齢者福祉専門分科会の委員意見に対する大阪市の考え方の説明。それから、12月25日から1月25日に実施しました、第8期計画のパブリック・コメント手続きに対する大阪市の回答について、検討することとなっております。先ほど部長の方からお話のあったことであります。

それでは、早速ですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思っております。議題1の「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～令和5年度）の策定について」でございます。この議題におきましては、計画素案全体に対する部分をまず、松岡代理の方から話をさせていただくということにしております。そして、その際、委員の皆さま方より、

ご意見を伺いたいというふうに考えております。全体説明およびそれに対するご意見等を伺った後に、計画素案のうちの認知症施策に関連する部分におきまして、また担当より説明をいただいて、ご意見を伺うことにしますので、そのようによろしく申し上げます。

それでは、全体説明について、事務局より説明申し上げます。

松岡高齢者施策部高齢福祉課長代理

福祉局高齢福祉課にて課長代理をしております松岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私の方からは、議題1計画の策定に関して3点ご説明させていただきます。

まず1点目は、この間の高齢者福祉専門分科会の開催について述べさせていただきます。2点目は、12月に書面審議により高齢者福祉専門分科会を開催した。そちらでいただいた委員の皆さまのご意見とそれに対する本市の考え方について述べさせていただきます。3点目は、計画素案に関して昨年12月25日から先月1月25日まで1か月間パブリック・コメントを実施いたしました。そちらの実施結果についてご説明させていただきます。これ以降着座にてご説明させていただきます。

まず資料の説明に入る前に、机上にA3の計画策定スケジュールが配布されていると思いますが、そちらの方が、各分科会と部会の流れ、年間スケジュールを年度当初に作成したものですので、現在開催している各部会の日程がその時点のものになっているのですが、このスケジュール感で進めておりますということをご参考としてもらえればと思います。

まず1点目のこの間の分科会の動きについてですが、9月30日に認知症施策部会を開催して以降、参考資料2にありますように10月22日に第2回高齢者福祉専門分科会を開催いたしました。こちらのほうでは9月に開催した各部会における委員の皆さまからのご意見に対する本市の考え方をお示しするとともに、計画素案の内容についてご審議いただいたところでもあります。この10月22日の分科会の委員意見では、主に少子高齢化社会で介護人材が少なくなってくる状況での介護人材の確保、あと医介連携の推進に向けて在宅医をどのように増やしていくのか等のご意見をいただいたところでございます。その後12月に第3回の専門分科会を書面審議により開催いたしました。先ほどの10月22日開催の分科会の委員意見を踏まえた計画素案への修正箇所等をご確認いただいた他、パブリック・コメントを実施することについて、ご審議いただいたところでございます。

今後の予定としましては、本日の認知症施策部会等のご意見、ご審議を踏まえて、第4回専門分科会を来月3月19日に開催いたしまして、最終案として取りまとめた上で第8期計画を策定させていただきます。1点目は以上でございます。

次に2点目の12月の第3回高齢者福祉専門分科会での委員意見に対する本市の考え方についてご説明させていただきます。なお、このいただいたご意見を踏まえて、こちら資料1をご覧くださいなのですが、いただいたご意見を踏まえまして、計画素案へ修正を反映したところにつきましては、資料1に考え方と合わせて該当ページと計画本文を抜粋してお

ります。

では、いただいた委員意見のうち、いくつかご説明させていただきたいと思います。

資料1をご覧くださいませでしょうか。まず、光山委員からいただいた介護人材に対するご意見でございます。項目で言いますと介護人材①②③そちらの方になります。委員からは「人材不足解消に向けて、多様性の広がりについて理解を深めることが必要です。今後、介護分野で就労する外国人が増加し、また高齢者安定法も改正され、シニア層の活用は不可欠な状況です。また、採用方法についてもSNS等を活用したデジタル採用の促進が必要である。」とのご意見をいただきました。本市の考え方として、高齢者人口が大幅に増加することが見込まれる一方、介護の担い手になる生産年齢人口が減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保は重要な課題と認識しているところでございます。求人を取り組みにつきましては、各施設において実情に応じて行われているところでございますが、高齢者実態調査でも転職情報サイトやSNSを活用して進めていると認識しているところでございます。今後も、福祉・介護人材の確保に関しましては、大阪府とも連携して取り組みを進めてまいりたいと考えおります。

次に花岡委員からいただきましたご意見、ページで言いますと2ページ目の項番6をご覧くださいませでしょうか。こちらの方が、花岡委員から「人材確保に向けた施策を進めるにあたり、介護職が将来に希望の持てる魅力ある職である等を追記してはどうか。」とのご意見をいただきました。いただいたご意見を踏まえまして、本市の考え方に書かせていただいておりますとおり「将来に希望の持てる魅力ある職として介護職の人材確保に向けた」ということで、こちらの方追記させていただいております。

次にその他ということで、3ページの項番1になりますが、上野谷専門分科会会長代理から将来に向けた課題提起ということで「外国にルーツをもつ人への支援」について、何らかの形で計画に反映してもらえないか。」というご意見をいただいたところでございます。こちらにつきましては、本市は、令和元年12月末現在政令指定都市の中で最も多く外国人住民が居住している状況であるというその認識の下ですね、現在行っている支援としては計画素案にも書かせていただいておりますが、認定調査時の外国語通訳派遣や、外国語版の各種情報提供等を行ってきたところでございます。引き続き取り組んでいくこととしております。

次に同じページの項番2になります、光山委員からいただいた看取りに関するご意見でございます。「多死社会への対応として、孤独死防止、病院看取りから在宅、施設での看取りへ多様化について整備する等、本格的な議論が必要である。」とのご意見をいただいております。こちらに対しましては、本市としては、在宅医療・介護連携事業における取り組みを行っている他、看取りの多様化に対応するため介護施設等における看取り環境整備の支援をしていくこととしております。なお、この光山委員からいただいたご意見を踏まえまして、本市の考え方の欄に太字で記載しております、計画素案の194ページに看取りの環境整備に関することを追記いたしております。

専門分科会における委員意見及び本市の考え方につきましては、以上となります。

次に、3点目のパブリック・コメント手続の実施結果でございます。資料2-1と2-2をご覧くださいませでしょうか。まず、資料2-1でございますが、全体的な概要の資料となっております。資料2-2はいただいたご意見を集約し、本市の考え方等をまとめたものとなっております。資料2-2の認知症施策に関わる箇所につきましては、後ほど認知症施策担当課長の青木から説明させていただきます。

まず、私の方からは、資料2-1を元にパブリック・コメント手続の実施結果の概要について、ご説明させていただきます。資料2-1をご覧くださいませでしょうか。パブリック・コメントでは先ほどもご説明させていただいたとおり、令和2年12月25日から令和3年1月25日までの1か月間にわたり意見募集を行ったものでございます。パブリック・コメント手続の実施にあたりましては「3 素案の公表方法」にありますように、各保健福祉センター等に閲覧用として計画素案を1冊、市民等の皆さまへの配布用としては概要版を設置したところでございます。

「4 集計結果」というところでございますが、受付件数につきましては総数で46件、意見というところでは件数は90件でありました。受付方法につきましては、ハガキ、FAXが全体の91%を占めている状況となっております。また、ご意見をいただいた年齢階層別で見ますと、65歳以上が全体の85%を占める結果となっております。

2ページをご覧くださいませでしょうか。主な意見の内容について掲載しております。多くのご意見をいただきました、最後に記載している「介護保険段階、介護保険料率、介護保険料に関する意見」でございますが、こちらが最多で51件となっております。全体の57%という状況でございます。その他、「介護予防・生活支援サービス事業の充実に関する意見」が8件、「介護人材の確保及び資質の向上に関する意見」が8件、「認知症施策に関する意見」は3件となっております。

次に、資料2-2のうち一番多くいただいた介護保険料に関するご意見と、それに対する本市の考え方についてご説明させていただきます。

資料2-2をご覧くださいませ。こちらの11ページをご覧くださいませでしょうか。項番35、介護保険料段階に関するご意見をいただいております。本市の考え方としては、介護保険制度は高齢者の介護を社会全体で支えあう制度であり、その理念に基づき、介護保険料の設定について介護保険法施行令の規定により、低所得者への配慮等、弾力的に保険料段階を設定することができることとなっております。第8期介護保険事業計画案の中では、低所得者の負担に配慮いたしまして、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな設定とするため、第7期介護保険事業計画の11段階から15段階に増やす案をお示ししているところでございます。

資料2については、以上でございます。

次の資料3についてですが、先ほどの資料1にあります委員意見の他、関連する項目の追記等、パブリック・コメント手続時の計画素案からの修正箇所をお示ししたものになります。また後ほどご覧いただければと思います。

第8期計画に係る私からの説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。

中尾部会長

はい。ありがとうございました。ただ今、計画の部分に関して、委員の意見及びパブリック・コメントによる大阪市の意見について説明していただきましたが、何かご意見とかご質問はございますか。

新田委員

一つ教えてほしいのですが、修正を挙げているA3の2ページの花岡委員のところです。本市の考え方として、「将来の希望の持てる魅力ある職としての介護職」とありますが、言葉としてはわかりますが、具体的にどういうことでしょうか。

中尾部会長

では、事務局よろしくお願いいたします。

松岡高齢者施策部高齢福祉課長代理

ご意見いただきありがとうございます。

魅力ある職ということで、どういうものなのかということですが、現在小学生向けや、中学生向けに福祉副読本として教材を配布して、将来人材として担う方を対象とした福祉教育に励んでいくことだと考えております。

新田委員

福祉の部分には私も関わっていたので知っているのですが、将来の福祉人材に少しでも小さいうちからきっかけづくりをしようということをやったのですね。大阪市の場合、教育委員会とうまく連動しなかったといった課題があったのですが、言葉としてはわかるのですが、具体的なイメージは何かされているのか。例えば非常に給与がありますよ、退職金があります、社内から尊敬されますとか。何か具体的な中身を見ないと、結局この計画はどこかにあったように、言葉だけの計画ではないのかと。代理が、もし将来魅力ある職場で、他の仕事とは違って、何の魅力がある。例えば自己実現できるやりがいのある仕事であるということのはわかるのです。これを見て言葉としては非常にきれいではあるのですが、具体的に何と。わかんない。具体的に言えるものは何かありますか、と聞いています。

久我福祉局高齢者施策部長

高齢者施策部長の久我でございます。指摘としては何をやっているのかということと、今後計画的に何をやっていくのかということにもっていくかと思うのですが、特にこれを進めていくとか、こういった形でやっていくといった具体的な形は今のところ特には書け

ておりませんし、具体的な政策とはかかっていない形となります。ただ、先ほどありましたように、将来希望が持てるとか、魅力のある職としていくために、そういう取り組みをしていきたいという意味を込めてこのところを書かせていただいているという形にさせていただいております。

新田委員

それでしたら、例えば教育でも医療でもそうですが、仕事だけでなく、自己実現が大事に感じられるような仕事になっているわけですね。だから、自己実現できるような仕事ですよといった書き方とかですね。今部長がおっしゃったように、魅力ある仕事としてなるようにいろんなことをやっていきますとかね。検討しますとか。言葉だけきれいな言葉を並べたって、市民からしたら結局言葉だけだと、具体的に何があるのやとわからない。

もう一つ追加でいいですか。この計画全文で、目指す方向はわかるのですが、前から言いたかったのですが、非常に抽象的。すべてにわたって。例えば、区レベルで見たときに、認知症施策も区レベルでやっていきますよね。地域包括ケアシステム。システムってわかるのですが、医師会とか福祉関係者、住宅とか住まい、誰が具体的に繋げていくのかは非常にあやふやです。個人的に言えば主役は住民ですが、例えばそのために大阪市は24区に保健福祉センター長がいるわけですね。そこら辺をきっちり書き込まないと、計画はあるのだが、誰もが責任をもってやらないと。言葉を並べているだけの計画にならないかというふうに以前から思っています。できれば上の方の会議にあげて区レベルで、地域包括ケアシステム。地域の実情によって違って、区によって違うのですよと。じゃあいろんなところと連携をつないでいく。最終誰が旗を振っていくのかと。そんなことまでセンター長個人に責任を負わせるわけではないが、区役所の課レベルが出てくる、センターという名前が出てくるけども、それが1つにまとまっていないのですよ。課が点でばらばらでやっている。その計画の中では実際のところどうなのだというのを、ぜひ書き込んでいただきたいということをおっしゃりたいなということを追加で言っておきました。すみません。以上です。

中尾部会長

現場の意見として考えて対応していただきたいと思います。他に何か。

では全体に関してはこれでよろしいでしょうか。

それでは、青木課長の方から計画素案に関する認知症施策に関する部分につきましてお願いいたします。

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。

引き続き私から第8期計画における認知症施策関係について、第2回認知症施策部会でもいただいたご意見を踏まえた計画素案と、今回のパブコメ等のご意見についてご説明させ

ていただきます着座にて失礼いたします。

それでは先に、参考資料2をご覧ください。すみません、資料ではなく、参考資料の方からご説明します。こちらは9月に開催されました3つの部会でのそれぞれの委員からいただいたご意見と、それに対する本市の考え方・計画素案への反映内容について記載しているものです。いずれも、高齢者福祉専門分科会で報告させていただいて、審議されたものとなります。この1ページから2ページが保健福祉部会、3ページが介護保険部会でのご意見です。次の5ページから9ページが、前回の認知症施策部会で委員の皆さまからいただいたご意見をまとめたものになります。

認知症施策部会では大変多くのご意見をいただきましたので、できるだけ掲載しております。当日回答したものも含めて提示させていただいております。ご意見に対する計画素案の記載部分のご紹介や、素案に反映した部分を中心にご紹介を先にさせていただきます。

まず、5ページをご覧ください。最初のセルフネグレクトに関することにつきまして、青木委員から「本人は支援を拒否しており、現場対応に苦慮している。しっかりした市としての対応方針を示せないか。」とのご意見をいただきました。右に本市の考え方を記載しております。本市としても介護や医療サービスを拒否することにより社会から孤立し、心身の健康維持ができなくなっているいわゆる「セルフネグレクト」状態にある高齢者に対しては支援が困難な例も多く、生命に重大な危険が生じる恐れもあることから、その対応は重要な課題である、ということをお示ししています。セルフネグレクトに特化した対応方針ということではありませんが、それらの課題に対して素案の133ページ第7章の重点的な課題と取組みの1つ目の項目「高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実」(3)「地域における見守り施策の推進」において記載しております。自ら相談できない、あるいは孤立死のリスクが高い世帯等に対しては、コミュニティソーシャルワーカーがねばり強く働きかけを行っている、としております。

次に、その下の意思決定支援に関することですが、青木委員から「意思決定支援の担い手は、医療や介護の関係者だけでなく、住民や企業を含めて全体で意識をもってやることが大事。認知症サポーターのところで意識していただくことが大事。」であること、また、沖田委員から「地域の人に伝えるには、チームオレンジにその考え方を専門職がどう落とししていくかが大切である。」とのご意見をいただきました。これに関しては、保健福祉部会においても委員意見が出されております。戻っていただいて2ページ中段になりますが、白澤委員から「認知症高齢者に対する意思決定支援について、もっと本人の意向を尊重するという施策をどこかに打ち出してほしい。」とのご意見をいただきました。また5ページにお戻りください。本市としても重要と考えておりますので、素案148ページ認知症施策の今後の取組みの中段に国のガイドラインを紹介しまして、意思決定支援の取組みを推進すると記載いたしました。また、素案の149ページに、ガイドライン等を活用し、専門職や行政職員その他、企業等を含む認知症サポーター等に対して、意思決定支援の普及啓発を図ることを追記しております。

続いて6ページ上段、複合的な課題を抱えた人への支援体制に関することをご覧ください。青木委員からいただいた「8050 問題としてのひきこもり支援との連携」に関しては、1ページの保健福祉部会の委員からも同様に8050問題に係るご意見をいただいたところでありまして、素案の115ページ第6章の計画の基本的な考え方に新たに記載しております。また、第7章135ページ、第8章202ページにも、現状や取組みについて記載をさせていただいております。

続いて、7ページをご覧ください。認知症の人の早期診断、早期対応に関することの1項目目につきまして、「最終的には地域の力が大事である。「ちーむオレンジサポーター」や「オレンジパートナー」をどれだけ上手く活用していくか、区役所とも連携してこの意識を持ってもらいたい。」と新田委員からご意見をいただきました。当事業については、議題2のところ現状について詳しくご報告させていただきますが、区長にも現状報告をさせていただいたところでありまして、今後各区役所とも連携しながら事業を進めていきたいと考えております。

また、2項目目、新田委員より「健診等の情報を生かして、早期発見のために有効に紐づけできないか。」とのご意見をいただきました。この件については、素案の168ページ第7章-3(3)「保健事業と介護予防の一体的な実施」に記載をしておりますが、国の制度改正によりKDBシステムデータの閲覧が可能になったことから、今後このデータ等を活用し、認知症高齢者を含め健康課題を有する高齢者に対するハイリスクアプローチの効果的な取組みについて検討していきたい、としております。

続いて7ページの下ですが、若年性認知症に関することをご覧ください。沖田委員より「認知症地域支援推進員に対する研修が少ない。大阪府と連携して推進してほしい。」とのご意見をいただきました。若年性認知症の取組みについては、素案153ページ第7章に、今後も大阪府と連携しながら研修等により認知症地域支援推進員の質の向上を図ることを記載しております。若年性認知症の人の広範なニーズに的確に対応できるよう、引き続き研修の充実に努める、としています。

8ページをご覧ください。上段の初期集中支援推進事業に関しては、後ほど議題2-1で説明させていただきます。

下の権利擁護の推進に関する項目ですが、青木委員から「成年後見制度利用促進について、大阪市地域福祉基本計画との関係性について記載を検討してほしい。」とのご意見をいただいております。本計画では、認知症施策推進大綱にも記載された高齢者に関する取組みとして、地域福祉基本計画と併せて進捗管理を行うことから、第2章の25ページと第7章の143ページに、成年後見制度利用促進における大阪市地域福祉基本計画との関係性がわかる記述を追記させていただいております。

次に、9ページをご覧ください。上段の心の健康に関することだが、中西委員より「うつは認知症のリスクであり、認知症の方にうつの方が多く、認知症の方の自殺のこともあるので、8章のこころの健康の項目の内容に認知症のことを関連付けて記載してもらいたい。」

とのご意見をいただきました。これを踏まえ、素案の221ページ第8章－3健康づくりの項目、こころの健康の文章の冒頭に認知症を関連付けた文言を追記させていただいております。

次に、その下の災害や感染症に関する体制整備に関して2点ご意見をいただきました。沖田委員からは「在宅介護をされている家族が感染した場合に関して」、青木委員からは「面会や外出の制限があることから、QOLを落とさない取組みに関して記載が必要ではないか。」とのご意見をいただきました。感染症に関しては、保健福祉部会の委員からも複数ご意見をいただいております、併せて追加修正をさせていただいております。記載箇所は、素案の114ページ第6章－2(6)「災害・感染症発生時の体制整備」、264ページ第8章－5(4)「新型インフルエンザ等感染症及び新感染症発生時の支援」となりますので、ご確認くださいませようよろしくお願いいたします。

ここまでが、前回いただきましたご意見に対する主な計画修正箇所等についてのご説明をさせていただきました。

続いて、資料1にお戻りください。こちらは先ほど全体の説明がありましたが、第3回高齢者福祉専門分科会における委員意見になります。認知症施策に関することとしては、1ページ中段の白澤委員からのご意見になりますが、これに関しても、意思決定支援の重要性を再度ご意見いただいた内容となっておりますので、本市の考え方や計画素案への反映については先ほどご紹介した内容と同様の記載をさせていただいております。

続いて、資料2－2パブリック・コメント手続きに寄せられた委員意見の方をご覧ください。特にここから認知症施策に関連があるご意見と本市の考え方をご紹介させていただきます。

まず、2ページの第7章－1高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実(3)地域における見守り施策の推進に関する項目、項番8のご意見をご覧ください。「現在、全国市長会が国に要望している「認知症患者が起こした事故に対する損害賠償請求に対する支援制度」が創設されるまでの間、一人歩きに伴う事故等に対して保険制度等の導入を行う必要があり、早期に着手することを明記すべき。」とのご意見をいただきました。本市の考え方として、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を進めるとともに、行方不明となった場合に早期発見・早期保護につながるよう、認知症高齢者見守りネットワーク事業を実施していること、また、認知症サポーター等が支援チームをつくる等の地域支援体制の強化に取り組むことをお示ししております。事故を補償する保険制度については、現時点で導入を検討しておりませんので素案には記載せず、国の動向を注視しつつ施策に取り組むこととしております。

3ページ項番9をご覧ください。第7章－2認知症施策の推進の中の医療・ケア・介護サービス・介護者への支援に関するご意見です。「一度の研修で一時的な対応力では不十分であり、持続させ、さらなる対応力を向上するための再研修と基礎研修及び実践研修増による受講生を増やし、底上げを図るべき。」とのご意見です。本市では医療従事者向けの研修と

して、かかりつけ医、サポート医に対してフォローアップ研修を実施していること、介護従事者向けの研修についても本市独自の実践リーダー研修修了者に対するフォローアップ研修を実施していることで、対応力の向上を図っていること等を紹介させていただいております。

項番 10 をご覧ください。第 7 章－ 3 介護予防・健康づくりの充実・推進（1）介護予防・重度化防止の推進に関するご意見です。「一次予防の社会資源は、地域の高齢者皆さんが求めている。今は百歳体操が浸透してきているが、認知症予防の教室も望んでいる高齢者は多いと思う。大阪市が補助金等を出せば、民間の事業者や個人でも教室を開いてくれる人が出てくるのではないか。」とのご意見です。本市においては、介護予防教室、百歳体操の他、各区で実施する地域健康講座によって運動や認知症予防等の講座を実施したり、健康づくりを広げる講座により地域の介護予防のリーダー的存在を育成して、地域の介護予防活動の推進を図っている他、パンフレットを作成する等により啓発活動を行う等、効果的な介護予防の推進に取り組んでいることをご紹介します、ご意見を参考にしながら引き続き効果的な実施に向けて取り組むとしております。

少し飛びますが、8 ページをご覧ください。第 8 章－ 2 認知症施策の推進（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援に関して、2 点ご意見をいただいております。項番 24 は、認知症初期集中支援推進事業に関するものです。「認知症初期集中支援チームの職員について、あまり慣れていないような方が配属されることがある。認知症初期集中支援チームというなら、それにふさわしく、認知症のスペシャリストが担当すべきである。」とのご意見です。本市の考え方として、認知症初期集中支援チーム員は、ここに記載のいずれかの資格を有しており、かつ認知症ケアや在宅ケアの実務・相談等に 3 年以上携わった経験があることが要件となっております。また、チーム員は国が定める研修を受講し、必要な知識・技能を習得した上で支援を行うこととお示ししております。また、今後ますます認知症の人の増加が見込まれる中、認知症の人の早期診断・早期対応に向けた支援体制において重要な役割を担う認知症初期集中支援チームについてはさらなる資質向上が求められておりますので、本市としても資質向上研修を実施し、質の維持・確保を図るとしております。

次に、項番 25 は認知症緊急ショートステイ事業に関するものです。「緊急と言っても、結局受け入れてもらえないのが現実であり、機能していない。本当に緊急の場合は、夕方や夜間であっても診療情報提供書が用意できていなくても、受け入れてもらえないと困る場合があるのではないか。」とのご意見です。このご意見に対して本市の考え方として、本事業は在宅の認知症高齢者等が介護者の急病や葬儀への出席等、突発的な事由により在宅生活が困難となった場合に、市内の福祉施設で一時的に受け入れ、介護サービスを提供することで、認知症高齢者等の地域での生活を継続するとともに介護者の精神的負担感の軽減に繋げ、家族支援の強化を図ることを目的としている、とお示ししております。また本事業では、福祉施設への入退所調整のためのコーディネーターを配置しており、介護者から相談を受けたケアマネージャーや、または地域包括支援センターに利用対象者の状況や家族の意向、

既存サービスの利用状況、移送手段の確保及び付き添いの確認等を行い、円滑に利用できるよう努めていることをお示ししております。

パブリック・コメント手続に寄せられたご意見のうち、認知症施策に関連がある項目についてご紹介をさせていただきました。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。ただ今の説明につきまして、何かご意見等はございますか。

政策部会でのご意見を反映してと、分科会、それからパブコメのところに関してご説明いただきました。いかがでしょうか。全ての委員から名前が挙がったので、どうしましょう。

青木委員が一番多いので、青木委員からいかがでしょうか。

青木委員

ご検討いただきありがとうございます。いろいろ反映していただきまして、より具体的な意見が募ればいいなと思います。

一点だけ主旨を、一つだけ申し上げたいのは、最初のセルフネグレクトの点なのですが、おっしゃる通りで地域の CSW さんとの粘り強い支援というのが、必要なはその通りなのですが、それでもなお難しく困難な方がたくさんおられるわけですね。その時に虐待対応のように基準を定めて、こうなったらご本人さんの意思に反しても積極的に対応しましょうということが、虐待防止法の方では、国のマニュアルや大阪市のマニュアルで対応しているのですが、セルフネグレクトについては、そういったものがないので、やはり、本人の意思と近い本人との間で、現場は悩んで、最終的にはなかなか手を出していないといった問題がありまして、現場によっても対応はまちまちでして、経験値によって、その人の粘り強さによっていて、非常に人任せというところになっているので、そこはしっかりとした虐待防止法と同じような対応の指針があると、現場の皆さんも動きやすかったり、チームとしての指針になったりするということを、申し上げたいです。そういうことを市の独自に考えていただいてもいいのかなというふうに思いまして、引き続きそういった方向もご検討いただければと思います。以上です。

中尾部会長

よろしくお願いいたします。他は。沖田委員どうぞ。

沖田委員

パブリック・コメントでも結構予防であるとか、生活支援サービスの充実についての意見が今回多かったように思うのですが、後でも初期集中支援チームの実践の中でも出てくるのかもしれないのですが、百歳体操をしていますと言っていますが、やはりできていないのですね。現実。で、認知症カフェもできていないという状況があつて、再開しようと思った

ら第3波が来て、結局ほとんどできていないような状況を現場からは聞いています。それで、この状況というのは、やはり続くのではないかなと予想されるので、災害や感染症発生時の体制整備のところにもう少し、何か具体的な、そういう時にどういふ支援をするのかということで、やはり私たちは、若年性の交流会などは、結局広い場所で助成金をもらって確保するといったことが必要になってくるのですね。なので、広い場所を確保するための資金であるとか、担い手の人が今までの認知症カフェであるとか、百歳体操の担い手の人が実は高齢者、それを支えている人が実は高齢者で、その人たち自身が、感染が怖くて出られないということは、開催を控えられているという現実なのです。そうすると、やはりフレイル等の予防に関しては、YouTube やケーブルテレビって来ていますけど、じゃあ高齢者がそれを使えるかと言ったら来てほしい人たちはたぶんどこかに集めないとまだ無理な状況で、実際に入っていないのですが、その中で、初期集中支援チームや推進員が考えて、ソーシャルディスタンスを保てるような体操とかを考えてやっているところもあるので、何か啓発できるための推進が必要なのではないかなと。新しいことに取り組む資金であるとか、アイデアであるとか。認知症カフェのガイドラインって出されていたのか。本当は、私はそれがあると聞いた。大阪市からガイドラインをもらったということを一部聞いたのですが、出ていますか。やはりそういうはっきりとしたものが示されると、今は大阪府から今日もコロナに対してどう対応するかというコメントもきていましたが、やはりこういった形であればやってもいいのではというような、例えば消毒を置くとか、誰がいつ来たかという QRコードで登録するということは高齢者には無理だから、私たちは一人ひとり来た人を書いてもらって、検温して、それでアクリル板を使ってとか、加湿するとか、いろいろな工夫をして、若年者はまだ若いから、きているということはあるのですが、何か工夫をするためのガイドラインみたいなのを、国のそれに応じますというだけではなくて、何か示してほしいなということと、それに対する、やはりやっていくためにお金がいると思うのです。広いところを借りて、何かそういう対策を立ててほしいと思うのと、どこの何ということが私もわからなくなってきたのですが。

あと、在宅に介する人たちにも、緊急ショートのところでも出ていたのですが、やはり、コロナの可能性のある人が、使える病床であるとか施設、宿泊施設であるとか、そういうのは認知症の人や認知症の家族が、今の緊急ショートの体制にそれを入れるということは無理だと思うのです。でも、施設の現状としては、やはりコロナの人が出たりした時には、施設で見ているというような現状があるので、何かそれ専用の認知症の人が使える、あるいは、その家族が使える宿泊施設というのがもうすでに神奈川とかではやっているの、大阪府にも言ったのですが、あるといいなと思います。緊急ショートステイのコメントがパブリック・コメントでもありましたが、やはり手続きはコロナの時だったら、それを飛ばすことはできないといったことは中にリスクを持ち込めないですから、あるのですけれども、もしコロナの可能性があったとしても、緊急ショートが受け入れられるような特別なところがあれば、それは可能ではないかと思うのですが。

感染症対策はまだまだ継続が必要だと思いますが、これだけでは具体的ではない気がしますので、取り組もうとする人たちに支援をするという方向性とどのような枠組みでしたらいいかということ、もうそろそろ書けると思うのですね。何か示していただければと思うのですが。何か認知症カフェのガイドラインがあったらあとで教えてください。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症カフェのガイドラインに関してですが、国が作成したガイドラインを配布させていただいております。

沖田委員

そういった配布できるものがあるのですね。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

国のガイドラインで、特段大阪市でというものは作成しておりません。

沖田委員

そういう配布しているものがあつたら、こういうところに出してもいいのではないかなと。私は2年ぐらいそれが必要だと思う。今後。ワクチンをしてもどれくらい普及するかわからないし、パブリック・コメントでもやはり11にあるように地域で百歳体操が中止になっている。本当中止なのです。本当に担い手も来る人も高齢者だから、たぶん進まないと思います。今年も似たような状況になることが予想されるのではないかと思うので、そうすると、1回スタッフを導入しないといけなくなる。

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

まさに沖田先生がおっしゃっていただいたように、地域でそういった活動が中止しているところを課題認識として大きく大阪市の方も思っております。特に体操などに関しましては、やはり中止になることで、フレイルになるという反対の方の危機意識も強くもっております。計画の中にですが、素案の160ページの方に、3段落目のところですが、なお書きで、新型コロナウイルス感染症への対応としては、正しい知識を持ち、感染リスクを踏まえつつ、生活不活発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、新しい生活様式を実践しながら、取り組めるよう支援していきますと。具体的などころはいろいろと細かくやってはいるのです。フェイスシールドを全部貸与していくことや、こういうところに気を付けてやってくださいといったこと等やっているのですが、このようなどころで、取り組んでいくという姿勢を書かせていただいているということでございます。

中尾部会長

コロナの感染拡大に関する部分は、表記は少ないですが、そちらがおっしゃったように、196 ページのところには災害と関連して書いているので、具体のおっしゃったような感染対策に関しては、あまり表記はないのですが、計画にはある程度書いてあるということで、新田委員何か緊急ショートに関してご意見は。

新田委員

要望はわかるのですが、現在緊急ショートステイというのは、5床あるのです。できるだけ、個室、感染ありきで対応できるような、5施設は確保しているつもりではあるのですが、いかんせんコロナの中持ち込んで、クラスターが起こったときに、さっき沖田委員からもあったように、クラスターが起こった、では、入院できるかといったら、なかなか介護が必要だからできないということで、非常に難しいというのが正直なところですよ。それと国は、最近、新規の入所者に関してはPCR検査を保健適用でいいですよとか、逆に国の方が、検査をして、マイナスの人だけを入れていきなさいというような方向にも変わってきて、非常に施設もどっちで、利用者に向けてリスクをとって入ってきてもらえればいいのか、もし何かあったとき、クラスターが起こったときに、対応が大変だから国の通知通り新規の人、ショートも含めてPCR検査をして、マイナスの症例を持っておいでと言うのかと、非常にどの施設も悩んでいて、実際緊急ショートと言っておきながら、PCRしたら何日もかかるわけですよ。現実どこがしてくれるのだと。在宅だけの介護の人を、誰がキットをもって行ってやってくれるのだと。実際色んな問題があって、施設自体どう対応すればいいかわからないというのが状況です。

中尾部会長

大阪府も2月10日に通知を出して突然現れてどうしたらいいのかというような、混乱していたというようなものです。よろしいでしょうか。大阪市の認知症施策に関する取り組みについてのお話がありますので。もし、これでよろしければ先ほどから言っていたとおりご意見を事務局の方で取りまとめていただいて、3月19日開催予定の専門分科会が開かれるということで、よろしくお願ひします。

それでは、議題2の大阪市の認知症施策にかかる取り組みについてまいりたいと思います。青木課長よろしくお願ひします。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

議題2についてご説明させていただきます。

大阪市の認知症施策のうち具体の数値目標を設定し、計画素案277ページ第9章-2自立支援・重度化防止等に係る取組みの目標に記載している主な2事業について、現状をご報告させていただき、方向性についてご意見をいただければと思っております。

まず1つ目の認知症初期集中支援推進事業につきまして、当初設定した目標数値の修正案を提案させていただきます。こちらについてもご審議いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

参考資料4をご覧ください。資料4も初期集中の事業の資料ですが、その前に参考資料の方の4をご覧ください。まず本事業の概要について、改めてご確認いただきたいと思っております。

認知症初期集中支援推進事業は、医療と介護、福祉の専門職と、認知症サポート医である医師がチームとなり、家族の訴え等により認知症が疑われる人や、認知症の人及びその家族を訪問し、専門的なアセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、適切な支援機関に繋げることで在宅生活をサポートするもので、支援期間としては概ね最長6か月までとしております。対象者としては40歳以上で、在宅で生活している認知症が疑われる人、または認知症の人で基本的には医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人が対象となります。医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動心理症状が顕著なため対応に苦慮している人も対象者としておりますが、認知症であるとの診断がされており、認知症であることを踏まえた介護サービスが導入されている場合は対象外としており、例えば膝が悪くて整形外科に通っている場合のように、認知症という視点での医療・介護サービスは利用していない場合は対象としております。なお、本市では認知症初期集中支援チームを各区1か所の地域包括支援センター、認知症強化型地域包括支援センターに設置してございまして、若年性認知症の人を継続的に支援する認知症地域支援推進員の配置と併せて事業を実施しております。

それでは、資料4に戻っていただきまして、こちらを説明させていただきます。1ページの上段には、前回第2回認知症施策部会でお示しした資料を掲載しております。再度の説明となりますが、認知症初期集中支援推進事業については、現在の第7期計画において事業として実施した支援件数を目標としてきたところですが、国が定めた認知症施策推進大綱における目標KPIでは、白抜きの2項目が示されました。①の初期集中支援チームにおける訪問実人数については、本市の高齢者人口で按分積算すると年間800人となりまして、過去2年とも国が定める目標を達成していることから、今後は件数・量ではなく、②のような内容・質を重視した目標設定を行うこととしました。そしてチームの質を確保する観点から、国が定める目標の医療・介護サービスにつながった割合65%を超える80%以上を目指すとともに、加えて在宅生活継続を重視する観点から、支援終了時（引き継ぎ時）における在宅生活率80%以上を目標として設定していきたい旨、ご説明したところであります。

前回の部会では、医療・介護サービスにつながった割合についてこのように表記してしまうと、初期集中支援チームが医療・介護サービスにつなげるまで延々と支援し続けると誤解を招くのではないかと、との趣旨のご意見をいただきました。そのため、素案においてはその下にあるように、医療・介護等の支援につながった割合とし、注釈として「※介護保険サービスやインフォーマルサービスの他、本人に必要と考えられる何らかの支援につながったものを含む」と追記しております。なお、最後に記載のとおり、支援件数については計画上

の目標値とはしませんが、チームの活動量を計る大事な参考数値となることから、今後も本部会において確認していただきたいと考えております。

2ページをご覧ください。ここで一旦、認知症初期集中支援推進事業にかかる実績の推移をご確認いただきたいと思います。

上段の表は、本市の初期集中支援推進事業においては認知症初期集中支援チームが行う初期集中支援というものと、認知症地域支援推進員が行う若年性認知症支援、支援困難症例対応がありますが、今後第8期の目標としていく数値の母数としましては、太い四角で囲んでいる初期集中支援の部分となります。直近の数値として、右端に令和2年12月末現在のものをお示ししています。初期集中支援の件数の内訳については、後ほど詳細にご説明させていただきます。

また、この下に参考として初期集中支援チームと密接な関係にあります市内の全地域包括支援センターとブランチの総合相談件数、実人数の推移を掲載しております。令和2年度の実人員分はまだ集計ができておりませんので、令和元年度分までではありますが、総合相談件数のうち認知症の疑いのある人からの相談件数は、実数・割合ともに年々増加をしております。

それでは、資料がまた飛んで申し訳ないのですが、参考資料5をご覧ください。こちらは、令和2年4月から12月末時点の初期集中支援実績に関して、主なものを中心にご説明をさせていただきます。

3ページの表-1の右下の951人というのが、この12月末時点での訪問支援対象者の数でして、先ほどの資料4の初期集中支援の件数に該当する者です。一番下に記載しているとおり、前年度の同時期と比べて56人の減少となっております。この減少については、新型コロナウイルス感染症の影響により各チームへの相談が減少したことが要因と考えております。

次に、4ページに月別の件数を示しております。4月、5月は前年度と比べて件数が緊急事態宣言の影響と思いますが減少しております。6月から7月にはその反動もあって前年比でやや増加しましたが、また12月に入り減少傾向となっております。

5ページをご覧ください。性別・世帯別・年齢階級別のグラフになります。それぞれ傾向に大きな変化はございません。

6ページをご覧ください。相談経路等についてですが、左下の図-8「チームに直接つないだ機関」をご覧ください。今年度は昨年度と比べ、昨年度5番目であった開業医からが3番目に上がっておりまして、件数も増加しております。要因としては、地域の活動の場が休止する中、外出自粛期間中であっても高齢者が通う場所、医療機関、郵便局、スーパー等に対して重点的にオレンジチームの周知を実施したことで、受診時に認知症の進行が見られた場合、直接開業医からチームに相談が入るケースが増加したことと考えております。

次に7ページをご覧ください。下の図-12は、介入した時のアセスメント結果(DASC)の数値を記載しております。これは数値が高いほど認知症の重症度が高いことを示

します。この下のコメントに記載のとおり、DASCの平均値としては前年度38点、今年度は39.6点と40点近い数値でありまして、前年度と比べ認知症の重度化がみられます。理由としては、コロナ禍において活動の場の休止等による症状の増悪や、地域の見守りの機会が減少したことによる対象者の把握の遅れ等が考えられております。

9ページの図-16をご覧ください。相談者が認知症を疑い始めた時期と介入時平均DASCを示したグラフになります。折れ線グラフがDASCの件数を示しております。一番下のコメント欄にも記載しておりますが、1週間以内に気づいたケースは例年DASCが高い傾向があります。これは、別居家族、警察、区役所、病院経路の相談が多くを占めることから、発症時点の気づきでなく、課題発生時の気づきと思われます。今年度は1週間以内に気づいたケースのDASCの平均値が40.1と例年より高い傾向にあり、この結果からも認知症の重度化がうかがえます。

以上、今年度の12月末時点の初期集中支援実績について、特に変化があった部分を中心に報告させていただきました。

参考資料6には、先ほどから新型コロナウイルス感染症の影響の話が出ておりますが、認知症初期集中支援チームにおける新型コロナウイルス感染症に関する取組み状況としてご紹介させていただいた内容に、直近の状況を追記したものです。第1回部会で提示したものです、そこに今の取組み状況を追記しているものですので、またご参照願いたいと思います。

資料4にお戻りください。3ページをご覧ください。ここでは、認知症初期集中支援推進事業の第8期計画目標にかかる現状と修正案について、ご説明いたします。

目標①医療・介護等の支援につながった割合について、先ほど委員のご指摘を受けて※を追記したとご説明をいたしました。今回改めて目標設定の考え方について、記載のとおり整理をいたしました。大綱では、医療・介護サービスにつながった割合となっておりますが、介護保険サービスの利用には至らなくても、継続的な見守り支援として地域包括支援センターを含む地域資源等につなげたケース等も初期集中支援の成果であることから、介護保険サービスの他、インフォーマルサービスやその他の支援につながったものを含んだ割合を目標値としています。なお、介護保険サービス以外にかかる考え方としては、本人等に対し継続的に支援できるものにつなぐことができたものとしております。この考え方を元にしたこれまでの実績は、もう一度計算し直すと前回お示したものより数値が上がっておりまして、右の表のとおりとなっております。なお、終了時支援者につながらなかったケースというのは、例えば家族支援で賄われる程度の生活障害で、本人や家族が地域資源等の利用を好まないケースや、転居等の際に本人や家族が移動先を教えてくれず連携が取れなくなったケース等がございました。

考え方の下の矢印のところに記載しておりますが、この考え方で算定すると直近の実績が90%を超える結果となりましたが、今後福祉課題が複雑化・多様化・深刻化していく中でもチームの質について一定の確保を図るため、少なくとも目標値を前回80%以上であったものを90%以上と設定してはどうかと考えておりますので、ご審議いただければと思います。

ます。

また、目標①に関する現時点の評価と今後の方向性を下にまとめております。これまでの実績から初期集中支援の実施により、概ね安定的な支援に移行できていると評価できます。本指標についてはチームの役割から考えても重要な成果指標と考えられることから、今後も継続的に目標値を下回ることはないよう、研修の実施や関係者間の連携強化等によりチームの質の確保を図っていくことが重要であると考えております。また、本指標を経年的に評価していくとともに、各チームが初期集中支援チームの役割や本指標の考え方について共通の視点を持つことにより、活動の推進に繋げてまいりたいと考えております。

最後に、4ページをご覧ください。目標②支援終了時における在宅生活率についてです。本指標は、大綱には定めのない本市独自の指標となります。算定にあたっての考え方は、初期集中支援チームの支援終了時において在宅生活が続いていることとしております。ただ、高齢者の住まいの場としては、自宅の他にもサービス付高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等、多様な形態があるので、これらをどう考えるかが課題と考えております。これまでの実績としては、表のとおり80%を上回っておりますが、年々少し下降傾向です。なお、下段には高齢者向け住まいを含んだ場合の数値を記載しておりますが、概ね2%程度上昇する傾向となっております。

目標②の現時点の評価と今後の方向性ですが、本事業が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よ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すことを目的としていることから、これまでの実績が8割を超えていることは、活動の成果指標として評価できるものと考えております。認知症の人が在宅で生活するにあたっては、社会資源、地域のサポート体制、地域住民の認知症の理解等も重要なポイントとなるため、今後も認知症地域支援推進員や関係機関等と連携した上で、認知症の人の意思が尊重され自分らしく暮らし続けることができる地域づくりの推進が必要となると考えております。

説明は以上となります。ご審議の程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、認知症初期集中支援推進事業について実績、それから第8期の目標について説明していただきました。前回ご意見いただきました初期集中支援事業のスーパーアドバイザーである岡田先生と堀先生からも何かご意見いただきたいと思うのですが、まず、岡田先生の方から何かございますか。

岡田委員

大阪市は率先して事業に取り組まれていたので、その成果が出てきたのかなど。ただ、先ほどは発言をしなかったのですが、パブリック・コメントでも職員の定着が非常に不安定で、市民の方も見ておられてパブリック・コメントでも出てきたと。ああいう回答しか仕方のな

いことだと思いますが、やはり厳しい状況のなかでお仕事をされていて、職員が変わっていくということは事実なので、そのあたりの対応策は少しお考えいただきたいなど。せっかく大阪市は他市よりも非常に優れてこの事業を率先してやってこられた成果が出てきたのだろうなと思っておりますので、そのあたりは進めていただきたいと思っております。

もう一点これは今期の話ではないのですが、次期以降 2025 年以降の話ですが、今回認知症の方々を含めてこの在宅生活率の目標として年 80%以上を掲げられたのですが、これはある意味では、ターミナルケアにもかかってくるような話なので、在宅ターミナルも視野に入れていかなければならない。これは中尾先生の協力もいただかないと、在宅ターミナルになってくると、出てくるのは医師であり、訪問看護であるということになれば、今までとは違う戦略になり、あるいは地域密着型で気になるのは、今でも夜間対応型訪問看護は非常に少ないわけですね。しかし、認知症の方々の夜対応していくことになると、この辺りのサービスが今後増えるか増えないかわからないですが、やはり地域で見るとということはそういう話になってくるので、そういったことを、始まってからは遅いので、どういう準備の仕方を大阪市はするのかということ、今から考えていかないといけない。2025 年になってからでは、おそらく準備が難しいかなと。ですから、まだ始まってはいない、国もまだ全然言っていないのですが、もしこの在宅生活率をこのまま維持していくということ、特に最期の終わりは自宅ですするという決断になった場合は、ある程度の準備が必要で、その助走として今期からここには書かないですが、どういう準備が必要なのかということは、事務局の方々には考えていただきたい。以上です。

中尾部会長

何か事務局の方から。今の次々人が変わるということと、それから在宅生活率 80%を維持するのであれば、もう少しきっちりとした支援をしていただかないといけないのではということ踏まえて。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ご意見ありがとうございます。特に人材の定着については、非常に重要な課題だと、喫緊の課題だと考えておまして、それぞれ各法人が、雇っている人ということではありますので、法人の考え方によって多少差はあると思いますが、やはり、モチベーションを高めて、もしご本人の意思でやめていかれるのであれば、そういったところをどう考えていくかというところも一つあると思います。参考までに昨年度までは、計 32 人の離職者がありました。チーム員においては、チーム員は今現在、医療系のチーム員が 36 名、介護福祉系のチーム員が 47 名。いろんな仕事と兼務しておられたりしますので、複数いらっしゃるのですが、その中で、昨年度はそれだけの離職者がいております。今年度はその関係があるのか、非常に少なくなっておりまして、離職されたのは 5 名となっております。大きく人が変わって今年度は減っているのかなと、落ち着いている状況ではあります。ただ、やはりパブリッ

ク・コメントの指摘でもありましたように、それで非常に質が落ちるとかそういったことも言われていますので、そういったことは維持しながら、人材確保について危惧していきたいと思っております。

2025 年に向けての課題は非常に大きなことでもあるので、関係するような所管の方と連携しながら検討していきたいと思います。

中尾部会長

中西先生何か、ご意見、初期集中に関して。

中西委員

私が言うのもあれなのですが、初期集中に関しましてはコロナ禍においても、活動があまり落ちずに、非常に積極的に動いていただいたと思っております。そういう意味ではチーム員さんたちが非常に高い意識をもって頑張ってくれたのだなと認識しておりますので、今のどうやって人材を確保していくのかといったことは、継続的に考えていかなければいけない課題だと思っております。非常に厳しいとは思いますが。先ほど、岡田先生が指摘してくださった通り、夜間の問題であるとか、長期的に在宅をどうして続けていくのかということは、別に大阪だけの問題ではないと思うのですが、比較的うまく稼働している地域の実情を調べるとかですね。大阪府の特殊性を含めてみんなで検討していく必要があるのかなと思えます。

KPI の設定については、国の KPI 値よりも大阪の実態の方が、高くなっているなど。国の部分については、設置された時期が様々な数値が混じってきているというふうに聞いております。設置場所が市包括の、うちは包括ですけども、病院に置かれている市町村であったり、そういう様々なものが入っていたりしてこの数値になっていることなので、今後また国も変わるのかなと推測はされるのですが、状況を見ながら大阪市も検討していけばいいのではと個人的には考えております。以上です。

中尾部会長

はい。ありがとうございました。新田委員どうぞ。

新田委員

現場からのお願いとしましては、80%を 90%にするかですが、大阪市でこれは現場からしたら、認知症初期集中の人材確保というのは、地域包括と一緒にやっているのです。さっきからあるように非常に職員確保ができにくいなか、さっき説明があったように、83 名中 32 名というのは、離職率が 30%を超えているというのは異常な職場ですよ。たまたま今年度は定着率がいいのか見えない中で、できれば個人的なお願いレベルで言えば、大阪市さんも地域包括もそうなのですが、理想だけあげてくるのですよ。普通義務であったらそれに

インセンティブがつくのですよ。高い目標だけで、地域包括とか職員がどこかで息切れしてくるのですね。インセンティブがない中で、目標だけ高く頑張りなさいと現場はたたかれているから、ついていけなくなっている。だから、少し遊びをもってできれば 80%で現場としてはお願いしたいです。

もう 1 点、在宅生活率については、どこまでを在宅として含めるのか。あくまで個人的な思いですが、介護保険所にいけば、地域密着型サービスっていうのは認知症の人が住み慣れた地域の中でという考え方ですよ。だからそこで一つ分けるとしたら、例えば地域密着型サービス、介護保険の。グループホームなど、特例でも 29 週以下の有料特定施設はよくって、30 週以下はどうなのだと。そういう議論も当然出てくるのですが、少なくとも介護保険の制度の理念に沿って言えば、介護保険制度の地域密着型施設については、在宅としているのではというのは、解釈の一つとしてできるのではないかと個人的には思います。以上です。

中尾部会長

今の意見に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

ありがとうございます。施設の考え方を込めた数値も今後だしていきたいと思います。

中尾部会長

他、委員の方からご意見等がございますか。はい。青木委員どうぞ。

青木委員

あまり今までは初期集中に関して詳しく存じ上げないものですから、やや違った視点からの話になってしまうかもしれませんが。初期集中で発見されて対応は始まったというケースはもちろん介護医療がもちろん判断能力が衰えてきている権利擁護の支援になるきっかけにもなるような、そういうケースもあると思うのですが、出口の一つとして、大阪市でしたらそういう場合は判断能力を総合相談などで包括がしっかりチェックをして、判断能力が問題であれば、きちっとそれについての相談で出口を見つけてやっているかというチェックも包括がやるような仕組みができていまして、それで問題があれば、成年後見支援センターにつないで、何か判断能力が損なうことがないかという、専門職の派遣も含めた対応をするという仕組みがあるので、そういうことにつなぐということも今後支援の在り方として、数値を出すというところまでではないと思いますが、出口としてどんな出口があるのかを確認していくという意味では、連携が重要ではないかと思っていますし、おそらく離職率が高いということも、困難な世帯も多いということも関係してくるので、困難な世帯で、先ほどから議題に出てきているセルフネグレクトも含めた、そういったところに専門職が

バックアップしながら支援をしていくというのは、医療の専門職だけでなく、弁護士や社会福祉士等色んな専門職の支援がありますので、そこら辺の連携というのも大事なかなというの感想としては思いました。

そういう観点だけではありませんが、そういう支援の収容がパーセントだけではなく、どんなゴールだったかということは色んなつながりの分析ができるような指標があってもいいのではと思います。複数のところに繋がるということが通常でしょうが、結局終了の時にどんな支援につながったのかという統計的なものが取れると、よりいいのかなということも感想として思っております。

それから、在宅率と関係するのですが、個別のケースで言うと本人さんは家で暮らしたいという思いもありますが、一方で家がなかなか住みにくいというときに住み施設ということではなくて、本人さんが大事にしたいことは、近くの喫茶店には毎日いけるから家にいたいであるとか、家にいなくても地域の中のグループホームやサ高住などから通えるからいいと考えたりしている地域に暮らすことで、結局本人さんが一番大事にしたい生活を守るにはどういう場がいいかということで、計画とか指標には非常にしにくいとは思いますが、そういったことは守られたか守れなかったかといったことが重要ではないか。意思決定支援という話と関係するかもしれませんが、結局本人さんが認知症になったとしても、本人さんの意思が叶えられる生活場所に落ち着いたら○で、それ以外なら 80%かどうか等、これをどうやって指標にするのかと思うかもしれませんが、実際には必要なと思っております。サ高住とか有料に行ってもそういった生活ができるようになれば、完全に施設同然のサ高住有料老人ホームに行ってしまうと、在宅とはとても言えないというようなものも市内にはいっぱいありますので、その辺もよく検討する必要があるのかと思います。以上です。

中尾部会長

ありがとうございました。何か今のご意見についてですが。

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。今の貴重なご意見を踏まえて、どこまでできるかということもありますが、検討していきます。

中尾部会長

とりあえず KPI に引っ張られないようによろしくお願ひしたいなど。対応しつつということを出していただいているので、よろしくお願ひいたします。時間の関係もございませぬので、次の議題に移らせていただきたいと思います。議題 2-2 「オレンジサポーター地域活動推進事業」について、事務局の方から。部長、何かあるのか。

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

その前に、今回計画の中で目標数値というのを出していくというなかで、90%以上というのは先ほどの新田委員のご意見を受けて、90%に置いておいてということで、ご確認いただいたということよろしいでしょうか。確認をさせていただきたいと思います。

中尾部会長

どうでしょうか。在宅生活率の話ですか。

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

いえ。初期集中の医療・介護等に繋がった割合です。素案では80%とだしてありますが、実績が90%を超えていることから、90%にしてはどうかという提案を改めてさせていただいています。

中尾部会長

どうでしょうか。この点に関しまして。

実績でいうと90%を超えているので、新田委員の高い目標の設定というのが、インセンティブに繋がっていないから、ちょっと辛そうだということがありますが。一応実績としては平成29年から令和2年まで90%ということですので、この数字でいかせていただいてもよろしいでしょうか。新田委員いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、第8期のところの目標としては、今回としては90%以上ということで、ただ、条件付きだということは、肝に銘じていただいて。

新田委員

これペナルティないですね。目標数値ですね。

中尾部会長

では、議題2の方よろしくをお願いします。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

オレンジサポーター地域促進事業についてご説明いたします。

資料5をご覧ください。新規事業として今年度から全国展開をしております。現状の取組みの方向性について、ご説明させていただきます。

事業内容としては、1枚目にあるように大きく2つありまして、1つ目は、「ちーむオレンジサポーター」を構築し、認知症サポーターのさらなる活躍の場を整備していくことです。具体には、認知症サポーターが支援チームを作り、認知症の人やその家族への支援を行う「ちーむオレンジサポーター」の仕組みを構築するもので、全区の認知症強化型地域包括支援センターにおいて、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりに取り組むものです。

2つ目は、「オレンジパートナー」制度を創設し、認知症の人にやさしい取組みを実施する企業・団体等をオレンジパートナー企業として登録してそれを発信し、その輪が広がることにより、安心して生活できるまちづくりを目指すものです。この左下には、認知症の人や家族への支援を行う「ちーむオレンジサポーター」を構築する上で欠かせない、オレンジサポーターになるまでを記載しています。地域住民の方が認知症サポーター養成講座を受講し、認知症サポーターとなっただきます。その方々にステップアップ研修を受講してオレンジサポーターとなっただく仕組みになっています。また、オレンジサポーターの支援のイメージが右の図になります。コーディネーターを24区の認知症強化型地域包括支援センターに配置して、地域の認知症の方のニーズの把握や、「ちーむオレンジサポーター」のチームの後方支援を行う他、オレンジパートナー企業への登録勧奨等も行うこととしております。

2ページをご覧ください。令和2年度の進捗状況とコーディネーターの具体的な活動内容をお示ししています。4月に24区の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た後、6月には他区の活動状況の共有や、横の繋がりを築く目的として24区のコーディネーターを対象に、事業検討会を開催しました。11月には国によるオレンジ・チューター養成研修が実施されております。このオレンジ・チューターというのは、大阪府が実施する府内のコーディネーターの研修を行う際の講師となる方のことを指します。この国の研修が当初の予定より大幅に遅れたので、府のコーディネーター研修が今年度行われず、来年度の開催となる見通しです。3月には、本市主催の第1回目のステップアップ研修を開催することとなっております。研修内容については、後ほどご説明させていただきます。

このコーディネーターの具体的な活動内容を下に示していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により地域の状況把握や事業の周知啓発が困難な状況となっておりますので、主にパートナー企業への登録の勧奨に取り組んでおります。次に登録されたオレンジパートナー企業の取組例を紹介しておりますが、ある郵便局では全ての社員がサポーター養成講座を受講し、認知症の方が来客された際に正しい接し方を学んで対応されていたり、またある薬局では、認知症カフェや、今ほとんど開催されていないのですが、公開学習会を開催するといった様々な取組みを行っていただいております。また、チーム活動には至っていないのですが、認知症サポーターの方がチームとなって外出支援や介護支援を検討しているという例も聞いております。

3ページをご覧ください。令和3年度からの主な活動予定であります。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響によってステップアップ研修の開催が遅れていることから、オレンジサポーターの養成が行えず、チームの登録は進んでおりません。現在、オンライン実施の準備も整ってきましたので、3月には第1回目のステップアップ研修を予定しております。主な研修内容は、ここに記載しているとおりとしておりまして、本人や家族の思いの理解や、今回の計画素案に多くご意見をいただいております、意思決定支援ガイドライ

ンの中のポイントとケーススタディを行うことを考えております。また、コーディネーターがファシリテーターとなり、地域実践のグループワークも行う予定です。オンラインによる実施ですが、受講者どうしがグループ討議を行ったり、わからない点を質問できたりと双方向の学びが可能な体制を整えて、実施する予定としております。このようなステップアップ研修を重ねてオレンジサポーターを養成していくことで、チームの立ち上げ支援を進めていきたいと考えております。また、オレンジパートナー企業の広報・周知、登録勧奨も引き続き取組みます。

右下には、オレンジパートナー企業の実績をお示ししております。今年度、元々3区で実施していたモデル事業の際の登録件数である100件からこの4月に開始いたしましたが、12月時点では635件となっております。この635件の内訳としては、約3分の1が郵便局、次いで飲食店やコンビニを含む商業施設と医療機関がそれぞれ15%となっております。

最後に4ページをご覧ください。計画素案の第9章にもある第8期の目標を記載させていただいております。前回の部会においてご提案したとおり、令和5年度末までに300チームの立ち上げを目標としております。また、参考として先ほどからご説明させていただいております各研修の内容を表に記載しておりますので、ご参照ください。

私からの説明は以上でございます。

中尾部会長

はい。ありがとうございました。ただ今の事務局の説明について何かご意見等ございますか。岡田先生お願いします。

岡田委員

ちょっとイメージを伝えてほしいのですが、コーディネーターとはどんな人がやるのかということと、2点目は300という積算根拠というか、なぜ300が出てきたのか等、そのあたりをご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

ありがとうございます。コーディネーターの方は、実際には認知症強化型の地域包括支援センターの方をお願いしておりますので、国がイメージしているのは認知症地域支援推進員ですが、大阪府は限定しているわけではなく、実態として、7割ぐらいの方が推進員の方にやっただいているという状況です。

岡田委員

これは地域推進員の方がやっているのですか。

青木高齢者施策部認知症施策担当課長

だいたい7割ぐらいの方が、認知症地域支援推進員の方がこのコーディネーターも兼務して下さっています。

300チームの根拠ですが、あまり多くない場所であるということが、できるだけ実現できたらということで、歩いて行けるような範疇ということでイメージとしてというところですが、学校単位、ただ必ずしもそこにあるということは別として、小学校の数をもとに決めております。

中尾部会長

他、何かご意見・ご質問等ございますか。沖田先生何かございますか。キャラバンメイトとかサポーターとか養成に対して。

沖田委員

2月11日のチューター養成研修を国がと言われましたけど、全国キャラバンメイト連絡協議会が同時に健康増進等の助成をとってやっている事業なので、厚生労働省がその方向性は、決められるかもしれないけど、このチューター研修を受けないとコーディネーターになれないというわけではないのですね。それだったらいいと思います。それを待っていると、結局今の認知症サポーター研修もオンラインでやれないということで、進まなかった時期があるので、今はどういう現状になっているのかわからないのですが、あんまり全国キャラバンメイト連絡協議会のやっていることにしぼられない方がいいと思います。独自にステップアップ研修などをされていかないと、進んでいかないと思うので、されていかれたらいいのではと思います。

ただ、300チームではなかなか厳しいというか、現状としてはステッカーを貼ってもらうところをお願いしているところがほとんどの現状かと思います。具体的に、できることというか、しないといけないこととしては、地域の認知症の人たちが、安全な買い物ができているとか、最近やはりキャッシュレスじゃないですか。そうすると、カードも受けてくれない、カードも自分で新しくして示してくださいといった、マーケットに行っても言われるぐらいで、高齢者の人たちが、新しいキャッシュマシーンにどうお金を入れたらいいか悩んでいる人も多くて、外出の買い物の支援とかが、望まれていると思うので、いろいろなことに縛られずに、本当に地域で必要な支援体制を作れていけるといいと思います。

中尾部会長

はい。ありがとうございました。他に何かご意見とかございますか。

青木委員

情報提供になるのですが、たまたま昨日、全銀協と言って、全国の銀行協会が認知症の方等の出金業務の対応に困っている地域の状況を踏まえて研究して、各銀行にこういうふう

に考えたらいいのではという考え方みたいなものを示して、前半は家族さんが代わりに出せるのはどうするかといった話ですが、そこはことは直接関係がないので、後半に非常に珍しいというか、地域の包括とか、社協とかその他の地域資源とか、しっかりつながって、認知症サポーターとか、地域ケア会議まで参加しましょうという考え方が昨日でたのですね。地域ケア会議まではわかってないから書いてあるのだと思うのですが、そういう考え方が出ましたので、銀行が従うかはこれからですが、逆にこちら側から水を向けやすくなったというか、銀行はやる方向になったのですねみたいな話をすると、こういうサポーターの取り組みも何かやっておかないといけないなというふうにはなったのではないかとということで、情報提供でした。以上です。

中尾部会長

ありがとうございます。銀行は本当にすぐに止めてしまうと思いますが、ありがとうございます。他よろしいでしょうか。

では議題の3ですね。その他ということで本日の内容を含めて最終的に委員の皆さまから、または事務局の方からなにかございますか。

杉山高齢福祉課認知症施策担当係長

すみません。杉山でございます。今後のスケジュールでございますが、本日いただきましたご意見を含めまして、計画素案への修正等の反映を行い、3月19日に開催予定である第4回の高齢者福祉専門分科会に修正等を行いました最終の計画案を提出し、ご審議いただくことになっております。高齢者福祉専門分科会での審議を経まして、第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画が策定されることとなります。確定しました、第8期大阪市高齢者健康福祉計画・介護保険事業計画につきましては、冊子として印刷できましたら、委員の皆さまへ送付させていただくこととしております。また、来年度の本部会の開催予定につきましては、8月頃と翌年2月頃の開催を予定しております。開催日程が確定しましたら、ご連絡させていただきますので、またよろしく願いいたします。私からの説明は以上となります。

中尾部会長

はい。ありがとうございます。他何か。

中西委員

すみません。終わってしまったのですが、杉山さんの前に言えばよかったのですが。

医療現場からですが、基本的に認知症で言われていることはコロナに悪いということが、前提だと思うのですが、今日話題に出た中で、沖田さんからも随分とご指摘があったと思うのですが、インフォーマルサービスがずっと、実質1年間ほとんど稼働できない状況が続い

ていて、これは大阪だけの問題ではなくて、日本中ですけども、大阪市として何かサポート、ガイドラインを示すとかももちろんそうですが、できないのか。あるいは、国に対して要望のような形で、要望を出していくとか、そういうふうなことも考えなければいけないのではないかと。特に若年の人、軽度の人、全く居場所がなくなっているとか、自立支援型ケアマネジメントのところ、回復した人がまた逆戻りしなければならないなどですね。地域ではたくさん見られているようなので、現場の医者立場として、今日ここでお話できればと思っていました。以上です。

中尾部会長

ありがとうございます。松井市長にワクチン接種体制だけでなく、コロナ禍における介護体制インフォーマルの整備という部分についても、ちょっと言っていただくような。よろしく願いいたします。

では、今の中西先生のご発言を最後にさせていただきます。先ほど、お話ございましたようにスケジュールに関しましては、今年の8月と来年の2月ぐらいに部会を開催する予定としておりますので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。では、本日予定しておりました議案等についてすべて終了となりますので、委員の皆さま本当にご意見ありがとうございました。

それでは事務局の方に進行役をお返しします。

司会（杉山高齡福祉課認知症施策担当係長）

中尾部会長、ありがとうございました。委員の皆さま方に置かれましても、本日はお忙しい中、また、長時間にわたりご審議いただき誠にありがとうございました。それではこれを持ちまして、本日の認知症施策部会を終了とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。