

令和4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4年9月2日（金） 14時～16時
- 2 開催場所 大阪市役所 P1F 共通会議室
- 3 出席委員 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、河原田委員、新田委員

○司会（大森認知症施策担当課長代理）

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4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。

委員の皆様方には、ご多忙にもかかわらず、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課認知症施策担当課長代理の大森でございます。

本日の部会の開催におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を考慮しまして、この会場への出席人数を制限するために事務局側は基本WEBと併用する形で開催させていただいておりますので、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。

また、入口での手指消毒のご協力ありがとうございます。机、椅子、マイク、筆記用具等は除菌シートで拭くなど、事務局としても感染防止対策を徹底しております。併せて、お手元にも除菌シートを設置しておりますのでご使用ください。

本日は午後4時までには終了する予定としております。ご理解ご協力よろしくお願いいたします。

会議に入ります前に、委員の皆さまのご紹介をさせていただきたいと存じます。

お手元の資料の委員名簿をご覧ください。

中尾部会長でございます。

岡田部会長代理でございます。

沖田委員でございます。

河原田委員でございます。

新田委員でございます。

青木委員におかれましては、本日ご都合により欠席されております。

続きまして、本日出席しております、事務局の関係職員を紹介いたします。

福祉局高齢者施策部長の新原でございます。

福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

なお、今年度から新たに弘済院経営企画担当課長の竹内と弘済院施設整備担当課長の依田を事務局に加えております。その他、関係課長・関係職員が出席しておりますが、時間の都合上、先程の委員名簿の下にあります事務局名簿にて確認いただくこととし、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河合よりご挨拶を申し上げます。

○河合認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

みなさま、こんにちは。

福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

令和4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催にあたり、ご挨拶を申し上げます。

委員のみなさまにおかれましては、平素より、本市の高齢者保健福祉施策・認知症施策の推進にご理解、ご協力をいただき、心から厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ大変ご多忙な中、ご出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。

さて、昨年度の第2回認知症施策部会にてご説明させていただきました「若年性認知症支援強化事業」についてですが、本年10月からの事業開始に向け公募・選定を行い、沖田委員がご代表の「特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター」に決定いたしました。

今後とも若年性認知症支援の強化に努めてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の認知症施策部会では、医療・介護従事者向け研修等の各種養成事業の数値目標や、本市の認知症施策の現状と課題などについてご報告し、今後の施策推進にあたっての方向性について、ご意見を賜りたいと考えております。

また、住吉市民病院跡地に整備する新施設についてもご報告させていただきます。

限られた時間ではございますが、認知症施策の推進に向け、委員のみなさまの活発なご議論をお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会（大森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ます。お手元の資料をご確認ください。

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・事務局名簿で

ございます。

次に、資料でございます。

- 1 大阪市の認知症高齢者等の現況
- 2 各種養成事業における数値目標について
- 3 大阪市の認知症施策の取組み及び課題等について
- 4 令和3年度 認知症初期集中支援推進事業実績集計
- 5 認知症初期集中支援推進事業について
- 6 住吉市民病院跡地に整備する新施設について

でございます。

次に参考資料でございます。

- ① 令和4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
資料1 令和4年度大阪市高齢者実態調査等の概要
- ② 令和4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
資料2—1 大阪市高齢者実態調査等項目修正案（委員からのご意見）
- ③ 令和4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
資料2—2 大阪市高齢者実態調査等項目修正案（その他追加・修正等）
- ④ 周知チラシ「コンビニエンスストアで働くみなさまへのお願い」

でございます。

資料につきましては以上です。

皆様、資料につきまして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、よろしくお願ひいたします。

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、よろしくお願ひいたします。

○中尾部会長

ただいまから始めたいというふうに思います。本日は議案の中のその他のところにあります

が、住吉市民病院跡地の整備の現状等についても説明をしていただくということになっておりますので、その点等も含め高齢者の認知症施策について、議論していきたいと思っております。

それでは、本日の議事を進めさせていただきます。

議題1、「大阪市の認知症施策に係る取組みについて」でございます。事務局からの説明に関しましては、資料ごとに行っていただくということにいたしますので、よろしく御協力お願いいたします。

それでは、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石でございます。よろしくお願いいたします。

資料1、大阪市の認知症高齢者等の現況につきまして御説明申し上げます。着席させていただきます。資料1を御覧ください。1、認知症高齢者数について(1)、認知症高齢者数の推移でございます。①に棒グラフで示しております。令和4年4月時点で8万3,599人となっており、年々増加しています。ここでの認知症高齢者は、介護保険の要介護認定において、「何らかの介護・支援を必要とする高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人としています。②の高齢者数の表を御覧ください。65歳以上の高齢者数が2018年と2020年を比べますと2,500人減少していますが、75歳以上の高齢者数は1万7,000人増加しており、特に85歳以上が占める割合が年々増えています。こうした認知症有病率の高い85歳以上人口の増加が認知症高齢者数の増加に影響していると推察されます。

(2)は、国の調査・研究データを基に、大阪市の認知症高齢者数を推計したものになります。ここも認知症高齢者数の増加が見込まれるところになります。

次に裏面を御覧ください。(3)所在地別の認知症高齢者等の数になります。40歳以上の認知症の人8万5,329人のうち、在宅で生活されている人が4万7,545人と最も多く、約56%を占めています。(4)の世帯の状況では、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ことが特徴としてありまして、その割合は増加が続いております。

次に2、若年性認知症についてです。①は、大阪市における日常生活自立度Ⅱ以上の数で、40から64歳の日常生活自立度Ⅱ以上の人数を示しております。令和4年4月時点で1,730人となっています。②は、令和2年3月の国の実態調査に基づく若年性認知症の人の推計値になっていまして、国調査では18歳から64歳人口の10万人当たりの有病率が50.9となり、本市の40歳から64歳の推計人口に当てはめると、若年性認知症の有病者数の推計値は742.6人になります。

以上になります。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した。ただいま、大阪市の認知症高齢者等の現況について説明がありま

したけども、何か御意見とか御質問とかありますでしょうか。

新田委員、どうぞ。

○新田委員

多分分からないと思うのですが、教えてほしいのですが、裏面に認知症8万5,000のうち56%、4万7,545が在宅ということなのですが、例えばこのうち単身というのはどれぐらいなのかという数字はあるのですか。というのは、単にこの4万7,000人、45%をかければ、2万1,000人ですが、認知症ってやはり非常に生活しづらいと思うのですよね。だからどれぐらいの人が単身で、普段誰の支援を受けているかというデータというのはこれから要るだろうと個人的には思っています。何でかという御存じのように、大規模災害時における要支援者個別計画を立てないといけないときに、国では福祉関係者の協力を得て立てなさいよなのですが、大阪市に住んでいる人なんか見えませんよね。例えば、後でも出てくるオレンジパートナー企業を地域住民として位置づけて、普段から協力してもらおうとか、やはり単身者が大阪市は非常に多い、その中にじゃあ立てると言われたときにどうするねんというのが、そのためには認知症の中で普段の支援の状況であるとか、そこら辺についてもうちちょっとこれから検討していく必要があるのではないかなということです。

以上です。

○中尾部会長

では、どうぞ。よろしくお願いします。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。おっしゃるように、この認知症の方のうちの単身者の世帯数について、申し訳ありません。手元に資料がないところですが、委員がおっしゃるとおり、ひとり暮らしの方の多い全体的な中で、認知症の方についても（多いことが）想定できる場所でございますので、御指摘いただいたような形で考えていきたいと思っております。ただ以前、ひとり暮らしの方で一番身近なところであれば、例えば民生委員さんであるとか、そういったような町での見守りというところも大事なところと思っておりますので、施策とそういう町での見守りの面も、これから全体で検討していきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

○新田委員

ベースはもちろん民生委員でやっておられるのですが、地域の中で活動者は本当にもういなくなってきているのですよ。だからさっき言ったように、例えば後でも出てきますけども、認知症サポーターを二十何万人、大阪市は養成していますよね。それがやはり、これは後で出てくるチームがまだ50ぐらいしかつくりたくない、うまく活用できていない、それとやはり

地域住民、企業を地域住民として位置づけて、企業にも意識づけをしていかないと、民生委員とかネットワーク委員といったって、ご高齢の方も多し活動できないのですよ、現実的に。

以上です。

○中尾部会長

何か追加で意見を言っていただけますか。

○永石認知症施策担当課長

後でちーむオレンジサポーターの数を御報告させていただきたいと思います。

○岡田委員

今新田委員が御指摘されたところは非常に大事なところかなと思っています。なかなか実態調査はできにくい状況なので、少なくとも介護保険のデータでこういう認知症Ⅱ以上の人で、かつひとり暮らしの人がどんなサービスを使っているのか、あるいは使っておられないのか、使っておられないとしたら一般論としてどういう状況になっているのかというのは全てを調べることはできないのですが、そういう事例についてももし上がってくるのであれば、その事例検討をしていただきたいというのが第1点と、大体このデータでいくと、特に気になるのがやはり75歳以上の在宅高齢者というのは大体4万1,000人ぐらいと、そうすると下のデータの大阪市でいくと45%ぐらいがひとり暮らしの人、大体推測1万8,000人ぐらいの方がそういう方々かなと、その方々のデータがもし、介護保険のデータが捉えられるのであればそれは捉えていただいて、少し分析をしていただくと、そのデータ、エビデンスに基づいて現場がどうなっているのかというのをピックアップしていただいた地域でやっていただくと。基のデータが大事なのは、必ずしも高齢化率が全体的に上がっているのというところもある地域もあれば、あまり上がっていない地域と、大阪市はものすごくバリエーションがあって、浪速区、西成区って結構高齢化率が高いけど、西区とかいわゆる北区であれば高齢化率が低い、逆に言うと。そういうバリエーションもあるということを前提で、その地域分析もしていただくと、地域によってある程度バリエーションをつけざるを得ないので、そこはこの議論の中で新田委員が御指摘のように大事なところかなと。

もう一つちょっと気になるのは、既存の社会資源が果たしてうまくいくかどうかという時期に入ってきているのではないかなと思っているのですね。だから今まで私たちは地域福祉とよく言ってきて、民生委員とかネットワーク委員とかと言っていたのですが、そういう既存の部分がだんだん難しくなっているということ。そして町内会も機能がなかなか難しくなっていて、我々の町でも3割、4割ぐらいの方が町内会に入っておられないという方もいらっしゃる。そうすると情報をどう届けるのかという問題が出てきたり、そういった様々な問題が今までのいわゆる2000年代に入って大きく社会が変わってきている中で、今までのパターンで支援ができるということにならないのではないかと、特にこの認知症という問題

も含めて考えてくる時期に入ったのではないかなと思っています。

以上です。

○中尾部会長

今の現状の問題点に詳しい何か。

○永石認知症施策担当課長

貴重な御意見として承りたいと思います。ありがとうございます。

○中尾部会長

何か認知症初期集中支援チームが関わっている事例に関してだけでも、すぐに調べれば出てくるような気がするのですが、そこを足がかりにして後は介護保険課とまたコラボしながら、今おっしゃっていただいたこと等も調査していただければと思いますので。

よろしいでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

おっしゃっていただいているところの実績等も確認して進めさせていただきます。

○中尾部会長

ほか、いかがでしょうか。

ちょっと私、分からないのですが、2の若年性認知症のこの2ページのところの①のこの数字というのは、これはどんどんどんどん増えていくのと違うのですかね。これはどういうふうな取扱いにされているのですか。

○永石認知症施策担当課長

2の若年性認知症の①の自立度Ⅱ以上の数ですか。

○中尾部会長

はい。

○永石認知症施策担当課長

全体で出ささせていただいたⅡ以上の数の部分の40歳から64歳のところ、日常生活自立度Ⅱ以上になりますので、増えていくであろうというところは推移を見ていきたいと思っています。

○中尾部会長

何か積み増しになっていくはずのようなデータなんかはないのかなと思ったので、これは取

りあえずじゃあ、要介護認定のその年の数というふうに思っておいたらいいのですね。

○永石認知症施策担当課長

そうです。

○中尾部会長

分かりました。

よろしいでしょうか、この現状に関しては。では、先ほど委員から御指摘があった部分に関しては、詳しく分析していただくということでよろしくお願ひしたいなと思います。

それでは、次の議題に移ります。資料2について、事務局から説明をよろしくお願ひします。

○永石認知症施策担当課長

引き続き永石から説明させていただきます。資料2、「各種養成事業における数値目標について」を御覧ください。事業概要になります。認知症地域医療支援事業は、認知症の医療に関わる正しい知識の普及の推進を図るとともに、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的として実施しています。また認知症介護研修事業は、認知症介護実務者及びその指導的立場にあるものに対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図ることを目的として実施しております。実際の研修に関しましては、実施状況の資料3、ウの医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、5ページになります。今回こちらでは数値目標についての御審議をいただく資料を作成しております。国のほうでは図にあります、令和3年度の進捗確認のところがございますように、KPI目標としてかかりつけ医9万人からそれぞれ介護サービスの認知症介護実践者研修30万人という形で目標はございまして、令和3年6月末時点の実施状況は表のようになっております。ただ、こちらの目標値の考え方が2020年度末であったり、引き続き増やすということで明らかな数値は出ておりません。また、国の大綱が今年度で中間年で見直しになりますので、今後目標値が示されることもあるかと思っておりますので、その時点ではまた改めて御審議いただく機会を設けていただけたらと思っております。一旦これまでの経過の中で私ども大阪市の目標というのも新オレンジプランの数値目標の考え方を継続し基本としたもので立てておりますので、御覧いただけたらと思っております。

裏面、2ページを御覧ください。大阪市における目標になります。新オレンジプランの数値目標の考え方を継続して、令和2年度の目標値を基本としております。目標を達成したところについては、過去3年間の平均実績数を令和3年度の実績数に加えていきまして、令和5年度までの目標としております。目標未達成の場合は、令和3年度時点で令和2年度の目標値に達していないということで、令和5年度までそれをキープし、目標達成までの年度別の予定数を均等割で一旦示しております。なお、国において令和3年度から開始をしている病院勤務以外の看護師等を対象とした認知症対応力向上研修については、関係機関とも調整の上、参加しや

すい実施方法等を今検討しています。

各事業の具体的な数値目標になります。認知症サポート医養成研修につきましては、目標が340人、令和2年の、実績を踏まえて令和3年度においても220人ということになりますので、このまま令和5年度に340人と目標をそのまま置きまして、その間を均等割ということとで令和4年度、令和5年度、それぞれ単年度では60人ということで累積数としては280人、340人としております。令和3年度につきましては、目標値については設定しておりませんので、横のバーの形になります。こちら、上から3つ目、薬剤師認知症対応力向上研修でしたら目標が1,000人なのですがすけれども、実際に実績として令和3年度1,045人になっておりますので、こちらにつきましては、下の米印の1にありますように、直近3か年の平均値を取りまして、それぞれ220人ずつ増えた形の結果として、令和5年度1,485人としております。認知症介護実践者等養成事業につきましても、同様の考え方で令和5年度の目標値を設定しております。認知症サポーターの養成につきまして、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標の考え方を継続した令和2年度の目標値を基本に、過去3年間の平均実績数を令和3年度の実績数に加えて、令和5年度までの目標として考えております。

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

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明に関して、何か御意見とか御質問とかはございますでしょうか。

サポート医はこの養成の部分なのですが、サポート医になりたがらない先生方が増えてきているような感じで、地区医師会にお願いをするのですがなかなか集まってこないというような感じで、そここのところの部分、なぜそのような状況なのかということ、実際問題、診療報酬というか、介護報酬にお手当をされている部分はあるのですが、やはりこの研修に関して企画して運営していくとか行政との関係とか地域包括との関係とか、そここのところがなかなかサポート医の先生方自体にもあまりメリットみたいな感じとか、あるいはやっていることに関して満足感とか、そここのところがなかなか出てこないのですよね。なかなか今サポート医になっている先生方にとっては、ただしんどいだけだというようなことを言われると、新たに募集をかけても来ないという感じの部分があって、大阪市から目標値を出していただくのですが、ちょっとその目標値までなかなか達しないというような現状等があります。かかりつけ医対応力向上研修も、延べで出されると数がきっちりあるのですが、大抵が同じ人ばかりなんですよね。毎年毎年同じ先生が聞きにくるという感じで、なかなか新たな先生方に拡大できていないところがあるのですが、やはりそここのところなんかも何か行政のほうから工夫とかをしていただいでやっていけば大分違うかなと思うのですが、リピートばかりでなかなか増えてこないというような部分が、数字で見ると確実によくなっていますねと、多くの方が受講されてということになるのですが、現状的に見るとそういうことがありますので、そここのところも含めながらやっていただければありがたいなと思います。

○永石認知症施策担当課長

実際のところをお教えいただきまして、ありがとうございます。

○中尾部会長

養成事業における数値目標についてということで、それでいかせていただきたいと思います。

それでは、次は大綱の5つの柱に基づいてということで、「大阪市における認知症施策の現状と課題について」、説明をしていただきたいと思います。5つの柱になっていますので、まずはアの普及啓発・本人発信支援と予防というところの部分で区切らせていただきたいと思います。うふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

永石が引き続きまして説明させていただきます。資料3の取組みのところの項目ア、普及啓発・本人発信支援からよろしくお願いいたします。認知症施策推進大綱の5つの柱ごとに施策の現状と課題について御説明いたします。資料の構成ですけれども、最初に取り組みの名称、その下の考え方のところには、大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の第7章、重点的な課題と取組みに記載の今後の取組みのところから抜粋しています。次の対象事業につきましては、同じ計画の第8章、具体的施策に記載の事業名などを記載しております。その下の進捗状況のところは、主に対象事業に関する令和3年度までの実績と取組み、一部令和4年度の状況も記載しています。最後に進捗を踏まえた評価・課題、今後の方向性について説明します。

最初に1つ目のア、普及啓発・本人発信支援について御説明いたします。認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、同じ社会の一員として地域をともにつくっていくことが重要です。普及・啓発の代表的な取組みとして、これまで(1)の認知症サポーターの養成を進めてまいりました。令和3年度の年間養成数は令和2年度と比較いたしまして1.5倍と増加しておりますけれども9,421人、この1ページが一番下のところの表にございます。年間の養成数は、これまでの実績の半数に満たない状況が続いています。

2ページを御覧ください。2行目にございますように、昨年度の途中から可能になりましたオンラインの開催を続けておりまして、462回中57回はオンラインで開催いたしました。また本市は企業での養成が多いというのが全国に比べての特徴ですけれども、令和3年度は2,300人と減少傾向が続いております。

次に(2)世界アルツハイマーデー及び月間などの機会を捉えた普及・啓発になります。令和4年度の新たな取組みのところにありますように、スポーツチームと連携した選手が出演した動画放映を9月1日から行っておりまして、大阪市のYouTube、区役所のデジタルサイネージにおいて放映しております。市役所のロビーのところにも放映されておりますので、またよろしければ御覧いただけたらと思います。ライトアップにつきましては、9月21日に本庁舎で

引き続き行うことにしております。最後のところの裏面にあります認知症に関連しました内容の映画「百花」がタイアップいたしまして、啓発ポスターを作成して掲示しております。また認知症アプリ及び介護予防啓発チラシも改訂いたしまして、市役所や地域包括支援センター、図書館等の関連機関に配架、シルバー人材センターとの機関紙への同封をしております。啓発用ウェットティッシュを作りイベント等で活用していただくことになっております。

引き続き、3ページのICTの活用による認知症理解のための普及・啓発になります。コロナ禍の中では有効なツールとは考えておりますけれども、まだまだ下の表の実績がございますとおりダウンロードの数につきましては、令和4年4月時点で1万973件となっております。認知症に関する相談先について、リーフレットを作成いたしまして活用・啓発を行っています。

(5) 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です。令和4年3月末をもちまして終了いたしました大阪市認知症の人の社会活動推進センター「ゆっくりの部屋」の取組みの活動報告誌も出来上がり、現在ホームページに掲載いたしております。下のほうにございますように令和4年度からは、認知症強化型地域包括支援センターに配置しております認知症地域支援推進員に社会参加活動支援の機能を付加しており、これまで取り組まれた社会参加活動も参考に、身近な地域での社会活動を推進してまいります。

資料3イ認知症の予防は「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、発症遅延や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、重症化予防や機能維持、行動・心理症状の予防・対応の三次予防があります。ここでは、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」の充実をはじめとした対象事業についての取組みになります。1つ目の「百歳体操」等の住民主体の体操・運動等の通いの場の充実につきましても、この間進めさせていただいております。2ページのところに実績として載っております。従来会場数で見ていっていたのですけれども、令和3年度では802か所になりまして、目標は今累計の参加者数を見ており、令和7年度の2万人を目指しているところになります。令和3年度は1万7,100人を目指したところなのですが、実績のところは1万5,594人になります。各区のアンケートでも約6割のグループが感染対策を徹底しながら活動を継続していただいております。実施に向けた取組みを全区で御協力していただきながら進めております。活動時に新型コロナウイルス感染症に対する留意事項の周知ビラ等も配付して再開を支援しております。非常に高い状況で感染者数が推移した時期もございまして、なかなか場所を開けたり拡充したりするところは難しいですが、その中でも進めています。後のところは介護予防把握事業から、健康づくりひろげる講座までご覧のとおりになっております。

5ページを御覧ください。ハイリスクの高齢者への家庭訪問事業では、介護予防把握事業において把握した介護予防への取組が必要な生活機能の低下が認められる高齢者を訪問しています。新型コロナウイルス感染症の影響で一時活動を控えている方も閉じこもりがちということで、把握の対象になっておりますので、参加につながるような支援を実施していきたいと思っております。またこちらでは、認知機能の低下が疑われる、もしくは認知機能に不安がある場

合にはDASC-21等によるアセスメントも実施するようにはしております、必要に応じて関係機関と連携を図りながら受診・支援につなげるようにはしています。

アとイにつきましては以上になります。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した。ただいまの事務局の説明に関しまして、何か御意見とか御質問とはございますでしょうか。

沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

「ゆっくりの部屋」のここを閉鎖せざるを得なかったというのは、これはコロナのためですよ、5か月。資料3の4ページの下のところですね、令和3年7月末までの24か月活動したけれども、5か月拠点を閉鎖せざるを得なかった。この活動の報告書は作っているのですけれども、その後どうなったのかとか、私としては1か所では不十分だと思っていて、そこにかかれていた予算をできたら次の予防も含めて地域で展開するための、やはり私たちも活動するために広い場所を借りたりとか、消毒の用具を買ったりとか検温の用具を買ったりとか、そういうようなこととかもあったので、一番最初に新田委員が言われた、単身者の認知症の人って一体地域で誰が見ているのかという話ともつながると思うのですが、こういう啓発とか予防の活動をする担い手の人自体が高齢者で、もうコロナでほとんど活動できていないような状況に地域にいると思うのですけれども、そういう中でどういった工夫をしているところが、例えば百歳体操とかを継続しているのかとか、新しい活動を継続している、新しく生まれている活動もあったり、何か工夫をして継続できている活動とかもあったりするかと思うのですけれども、それについて情報ってありますか。

○中尾部会長

よろしくお願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

「ゆっくりの部屋」が活動停止をせざるを得なかったのがコロナの影響であったというのは、御指摘いただいたとおり。どうしても拠点だけで展開することが非常に難しく、課題であると分かりました。一方で、当事者の方が活動なさっている具体的な居場所づくりであるとか、カフェをされたりですとか、図書を設けられたりという工夫されてきた点は、非常に参考になると思っております、そういった活動が次に続けていけないかということも含めまして報告書については、ホームページに載せさせていただいているところです。令和4年度の新たな取組みとして、この認知症強化型地域包括支援センターの認知症地域支援推進員の方に、社会参加活動支援の機能を付加したということが1つ大きな点としてございます。

感染を防止するというので例えば、百歳体操では、1回の会場に人数が多い場合は2回に分けられて、時間を分けられて開催し、感染を防ぐための消毒を頻回にされました。そうすると担い手の負担が非常に大きくなるということが課題になったときに、偶然だとは思いますが、それでも参加者の方が自ら、役割が大きくなった分だけ分担してしようという声を上げられ、より皆さんで取り組むようになられたところもあります。ただ一方で、もうコロナになりました3年近くになりますので、保健福祉センターの保健師等も百歳体操を展開して広げるノウハウを知らない新しい保健師なども入ってきておまして、各区の保健福祉センターの声を聞かせていただいていますと、もう一度新たに地域での状況の把握をして、今どんなふうな活動をされているのかということを知るところからまずは始めないといけないのではないかとこのころです。今まで「ゆっくりの部屋」をしていたところから事務所の拠点を天王寺区に移されて、そこでオレンジドアの名称で、当事者の方がお集まりになって、いろいろ企画され、野菜の販売という形で、地域の方との交流機会を設けられ、1つの拠点では非常に今回活動をなさった経験を踏まえられて展開もなさっておまして、認知症アプリで、天王寺区の取り組みとして、情報提供しています。

○沖田委員

見守りも含めて、地域の新しい担い手づくりを、今までのやり方ではちょっと難しいのでないかなと思うのですね。いなくなった人を探す模擬訓練とかも多分今全然されてなくて、地域の高齢者を頼るというやり方というのは、ちょっと難しくなっていると思うので、今おっしゃったみたいに保健師さんたちも本当に新しい世代の人たちは、昔にやってきたそのことは分からないということなので、やはりその辺の地域をどう保健師たち、コロナで忙しいという点もあると思うのですけれども、評価してこのフレイル予防とかにどう関わって、新しい担い手をつくっていくかというのは大きな課題だと思うのですが、推進員さんだけではなかなか難しいような気がします。それは本当に、単身の認知症の人の見守りをどうするかという話につながっていくのではないかなと思います。

○永石認知症施策担当課長

御意見ありがとうございます。

○中尾部会長

なかなかコロナで地域自体が壊れてきているという部分が大分あると思うのですが、ほかいかがでしょう。

河原田委員。

○河原田委員

お聞きしたいのですが、認知症サポーターキャラバンメイトの養成というところで、まず

学校で実施することが最も多いのは、一応サポーターというか学校の先生が多いということなのではないでしょうか。

それと、大阪市が何で学校が全国に比べて実施主体別養成数が多いのかなということを知りたいんですけど。

○永石認知症施策担当課長

そこまでの実態までは分からないですけども、学校は学生さんも含めた養成数で、先生方だけではないと思います。大阪で企業等が多いのは、全国と比べ活動ができる企業等が多いというところで養成が多いと思います。

○河原田委員

じゃあ、学生さんも含まれているということですね、学校ですということとは、ありがとうございます。

○新田委員

追加でいいですか。

○中尾部会長

新田委員、どうぞ。

○新田委員

沖田委員からもさっきあったように、僕もさっき言ったように、やはり新たな活動者、例えば防災リーダーというのが、これは冗談半分で、もし何かあったときに助けてもらう側なのですよね。もうどんな議論をしているかといったら、やはり防災リーダーを中学生まで落としていこうと、この認知症サポーターに関しても学生って、中学生か高校生か看護学校の学生なのか分かりませんが、さっき僕が言ったように、サポーター養成が23万人ぐらいをやっている、次のステップアップというのか使い方が大阪市は下手やなと思うのですよ。中学生・高校生にやはりサポーター養成をやってオレンジリングを渡しているわけですから、じゃあ学んだことを地域の中でどう実践して、新たな地域福祉の活動者としてどう位置づけていくか、それをやはり示していかないと、養成は終わりました、オレンジリングももらいました、おしまいですよになっちゃっているのですよね。だから平成19年か何かから当時から僕も絡んでいましたけども、23万人、24万人をこう終わった後にどうやって地域に目を向けさせて実践者に持っていくかという次第がなかったらあまり意味がないのかなと、そこら辺をぜひ意識してやっていただきたい。

ついでに1つ教えてほしいのは、ハイリスクの高齢者の家庭訪問事業というのは、これは各区の地域包括の保健師さんでしたよね、関係機関ってたしか地域包括ですよね、これは何から

あれを出すのかな、介護保険の申請から。これは後期高齢化も絡んでいましたよね。現状はどうなったとちょっと分かれば。

○永石認知症施策担当課長

ハイリスク高齢者の訪問事業につきましては、今、後期高齢者健康診査の結果で閉じこもりがちの方、口腔栄養、精神・身体面でフレイルの予防が必要な方で介護保険の要支援・要介護になっていらっしゃる方を対象に考えております。年間2,000人ぐらい該当されるのではないかとということで、まだ4月の受診者の分からスタートしており7月・8月で300人ぐらいが対象として各24区の保健福祉センターにデータが行っているところです。実際に伺いましたら、チェックリストで状況を見させていただくと、認知症の観点を踏まえて、必要などころへつなげていくということになるのですが、訪問・モニタリング3か月後の経過を見て、サービス利用ができているのか、地域とつながっているのかというようなところを確認する仕組みのため結果が出ていない時期になります。

○中尾部会長

新田委員、よろしいでしょうか。

4月からだとまだちょっと難しいですね。だけどきっちりモニタリングをして、地域の中のどういう団体と関連が必要なのか、関係づくりはどうしたらいいのかとか、そのところを視野に入れて検討していただくということで、よろしく願います。

ほか、いかがでしょうか。ア、イに関してましてはよろしいでしょうか。

それでは引き続いて、ウ、エ、オについて、説明をよろしく願います。

○永石認知症施策担当課長

続きまして、永石から説明させていただきます。ウ、医療ケア・介護サービス・介護者への支援になります。考え方のところでは、認知機能低下にある人や認知症の人に対して、早期診断・早期対応を行えるようかかりつけ医をはじめ、地域包括支援センターなどの関係職員のさらなる質の向上や連携強化の推進を図ります。また医療・介護従事者の認知症対応力を向上するための研修を実施するとともに、介護者の負担軽減を図れるよう認知症カフェ等の取組みを推進したというものです。認知症初期集中支援推進事業につきましては、議事1の4のところ御審議をいただきますので、こちらはほかの取組みについて御説明いたします。

3ページを御覧ください。(4)認知症疾患医療センター運営事業についてです。各エリア別に疾患医療センター、表の1番目にごございます北エリアの連携型の医療機関に、松本診療所に加わっていただいております。疾患医療センターの実績は、下の1のほうの専門医療・専門相談のところを御覧ください。上の段の鑑別診断につきましては、この間増加傾向にございまして、令和3年度に1,793件になっております。下の段の専門相談につきましては、若干の減少傾向、コロナの影響もあり、令和3年度は5,336件になっております。

4ページを御覧ください。こちらの一番上、認知症疾患医療センターについてです。研修回数等が載っておりますので、また確認していただけたらと思います。認知症地域医療支援事業について記載しております。

5ページからの研修は、御審議をいただいたとおりです。実績についてはこちらになります。

7ページの(6)認知症介護実践者等の養成事業についても研修の関係にございますので、また御参照いただけたらと思います。コロナの影響により、研修終了数が減少しているところがございますけれども、令和2年度からはオンラインを活用する研修等も増えてきているところ です。

10ページを御覧ください。(10)認知症カフェ等運営支援事業になります。平成28年度以降設置箇所数は増加傾向にありましたが、コロナ影響により、休止や閉鎖が見られております。令和3年度末は140か所の中で、実際休止されているところが79件、廃止されているところが10件になり、その上段にあります講師派遣の状況についても1件と非常に低下しています。

11ページを御覧ください。一つ目の評価につきましては、認知症初期集中支援推進事業の実績に基づきます。11ページの評価の2つ目に、認知症疾患医療センターは地域の認知症に関する医療提供体制の中核となっており、付加された診断後等支援機能が有効に機能するために、引き続きかかりつけ医や地域の相談機関との連携を進めることが重要となります。認知症疾患医療センターにつきましては、事例等を共有し、取組みを進めてまいりたいと考えております。

12ページにございます医療従事者等・介護従事者の認知症対応力向上の促進事業も、引き続き養成に向けて進めていきます。先ほどおっしゃっていただいたように、実績数と活動実態は十分考慮すべきところです。介護従事者向けの研修につきましては、令和3年度オンライン研修となり、規模を縮小して開催しています。また研修等につきましては、企画・立案や講師として養成してきた認知症介護指導者を中心として、良質な介護を担うことができる人材の育成に努めてまいりたいと思います。

2つ目です。認知症の人の介護者の負担軽減の推進です。今後の方向性を御覧ください。介護者支援につきましては、介護者の負担軽減につながる認知症カフェや家族会などの活動が中止となって心理面を含めて負担が増加していることが想定されます。オンラインの活用やそのほか負担軽減につながる方策について、引き続き検討を進めていく必要があると考えております。

引き続きまして、エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援です。1ページからになります。生活のあらゆる場面で、認知症になって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。また若年性認知症の人への支援を推進するとともに、認知症の人の社会参加活動を促進します。進捗状況の1つ目が、オレンジサポーター地域活動促進事業になっております。先ほど活動をどういうふうにするかと、お話のあ

ったところでは、認知症サポーターの方に支援チームを作ってください、認知症の人やその家族への支援を行う大阪市ではちーむオレンジサポーターと呼んでいるチームの仕組みを構築していきまして、またさっきおっしゃっていただいたオレンジパートナー企業の登録等を増やしていくということで、地域づくりに取り組んでいきたいと思っております。このちーむオレンジサポーターに構成されるオレンジサポーターを養成する研修につきましては、認知症の知識を深めるだけではなく事例を使った認知症の人の意思決定支援を含んだ対応実践について、学んでいただくこととしております。オンラインも活用しながら実施しているところです。「ちーむオレンジサポーター」の活動をしていただくチーム数が令和5年度末までに300チームを目指しております、令和3年度は53チームが登録していただいたところです。この地域で行ってまいりましたサポーターの養成研修、ステップアップ研修ですが、各区の認知症地域支援コーディネーターでも実施していただけるように研修・支援等の教育等を行いまして、令和4年度は各チームの登録を目指して進めていきたいと思っております。また、このチームを育成するノウハウといったところもなかなか浸透していかないところもございますので、現地に出向かせていただいたりとか、実際にチーム養成いただいている事例等も共有しながら、このチームで活躍していただくところも増やしていこうということで取り組んでいるところでございます。

2ページにございます、認知症高齢者見守りネットワーク事業の取組みになります。取組みの3つ目の点になっているところなのですが、令和4年7月20日から株式会社セブンイレブンジャパンと、気にかける地域づくりのための連携取組みを実施しております、従業員向けの周知チラシがございます。

参考資料4を御覧ください。こちらはコンビニエンスストアのお客様が見られるところに貼るのではなくて、働いている方向けで皆様の気づきが第一の助けになるということで、その中に高齢の方でこういったところがあったら気にかけてください、地域包括支援センターに御連絡をくださいということの取組みをしております。7月から始まったところですが、コンビニエンスストアとか地域の見守りの1つの方策として、こういった形の取組みも今進んでいるところになりますので御紹介をさせていただいております。

3ページの認知症地域支援推進員の配置のところを御覧ください。中段のところになります。各区認知症初期集中支援チームに「認知症地域支援推進員」を配置しております、状態に応じた適切なサービス提供されるよう、地域において認知症の人を支援する関係機関との連携を図る取組みを行っております。また若年性の認知症の人への支援も行っております、支援件数は表のとおり、50件前後、60件ぐらいで横ばいの状況ではございますけれども、支援の長期化傾向もございまして、新規支援、継続相談も進めているところになります。重症化した段階での御相談の場合もございます。

引き続きまして、4ページのところに評価・課題・今後の方向性の中の若年性認知症の人への支援、社会参加支援がございましたように、こちらの若年性認知症の支援については、推進員が対応しているのですが、支援の範囲が非常に広範囲になること、若年性認知症の方は経済支

援とか様々な方面からの支援が必要ということでの各区単位では件数も少なく、スキルの積み上げというのが難しいという現状もございます。研修等での支援力の向上というのも大事なのですが、支援に関わる機関としての企業等の就労機関や、障がい福祉サービス事業所等との連携を深めていくといったところもスキルとしては必要になっております。今後の方向性としては、若年性認知症の御本人に合った形での社会参加活動ができる体制を構築するとともに、若年性認知症の人の支援へのスーパーバイズによる後方支援の仕組みを作り、令和4年10月から認知症地域支援推進員への専門職による後方支援を目的とした若年性認知症支援強化事業を実施いたしております。ホームページにもございますように、認知症の人とみんなのサポートセンターにおかれまして、豊富なご経験と専門的な支援からの御支援をいただき、社会活動ができる場所や機会の拡充も視野に入れながら進めていけたらと思っております。

○松元弘済院管理課長

続きまして取組みを大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供につきまして御説明させていただきます。弘済院管理課、松元です。よろしく申し上げます。

○沖田委員

このところの質疑はなしということ。

○中尾部会長

オが終わってから。

どうぞ。

○松元弘済院管理課長

失礼します。考え方につきましては、弘済院附属病院の大阪市が指定する認知症疾患医療センターとして、認知症の専門外来のある「もの忘れ外来」で専門診療にあたり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、2017年、平成29年度より若年性認知症外来を開始しています。さらには、相談機能の強化を図りつつ、各区の認知症等高齢者支援ネットワークなどと連携して、地域のかかりつけ医からの紹介患者などを積極的に受け入れ、認知症の早期診断、早期治療に寄与するとともに、専門医療・介護機能を生かして利用者の家庭、地域への復帰を促進していきます。また、専門職を対象とした研修を実施するほか、市民を対象とした公開講座等の開催により認知症に関する情報を発信しています。弘済院第2特別養護老人ホームでは、認知症の専門医療機能と専門介護機能の緊密な連携のもと、前頭側頭型認知症等の困難症例や若年性認知症の人への対応などを行い、新しい認知症介護モデルの構築にも努めていきます。

認知症に係る研究や人材育成については、大阪公立大学との連携を強化し、原因究明や診

断・治療法の確立、認知症看護・ケア、ケアマネジメントの学術的な研究や新薬の効果分析、安全性の検証など、新薬の治験等の臨床研究に取り組みます。また、臨床研究医や看護実習生等の積極的な受入れや、研修及び講習の実施に努め、人材育成に取り組んでいきます。

今後、認知症施策の必要性が一層高まる中、医療と介護が一体となった新たな拠点の整備として、弘済院の認知症医療機能、介護機能の継承・発展を図り、認知症の人やその家族を支援していきます。対象事業としましては、弘済院附属病院「もの忘れ外来」、弘済院における公開講座の開催等、そして研究・研修・情報発信としております。

進捗状況につきましては、1点目、弘済院附属病院もの忘れ外来、こちら年度別患者数として初診の患者数を掲載しておりますので、御覧ください。

初診患者数の推移には、人事異動による医師数の増減と、これに伴う予約枠数の増減が要因として上げられますが、令和2年2月以降の患者数の減少には、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や、回数自粛、診断後支援の一部中止など、当院におけるサービス提供の減少なども影響していると考えております。

新型コロナウイルス感染症の長期化に伴い、閉じこもりがちな生活になり、人との関わりの機会が減少したことなどによって症状が進行し、認知機能低下、BPSDの悪化、ADLの低下、介護者の負担増加等の様々な課題が生じています。そのため感染拡大前と比較すると、精神科病院へつなぐように調整することとなった患者数が増加しております。

(2) 弘済院における公開講座の開催数等、こちららも年度ごとに公開講座の回数、参加者数、それとジョイントセミナーの参加数を掲載しておりますので、御覧ください。

また、主に高齢者を対象とし、集合型で開催してきた公開講座については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和2年度からは開催を中止しております。

(3) 研究・研修・情報発信、こちらにつきましても年度ごとに、認知症関係研修講師派遣の派遣回数、及び認知症関係講演等の講演回数を掲載しておりますので、御覧ください。

これらの職員の講師派遣については、令和元年度が54回と最も多く、平成29年度から令和元年度までの当院主催の認知症関係の講演回数は6回前後と推移しており、積極的に情報発信に取り組んできております。また、専門職を対象とした認知症に関する研修会はオンラインで開催しております。

令和2年度以降、患者や利用者とは接する機会がある研修の受入れは中止しております。講師派遣を行っている研修も一時減少傾向にありましたが、オンラインで開催するものも増え、派遣回数は徐々に増加しております。

大阪公立大学と連携し、認知症に係る研究について、その成果を学会や学術誌にて発表しております。

評価・課題と今後の方向性のうち、評価・課題につきましては、認知症疾患医療センターには、認知症と鑑別診断を受けた後に適切な支援につながることなく症状が進行し悪化していく「空白期間」の短縮を図るため、診断後支援の強化が求められています。その中で、当院の「もの忘れ外来」の患者家族を対象とした「弘済院 家族の会」、「もの忘れ教室」等をはじめ

めとする各種取組みは、国の調査研究チームから全国に紹介されるなど、診断後支援における先進的な取組み事例として評価されてきています。

若年性認知症外来を受診する本人・家族への支援においては、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、個別相談を行っています。

講師派遣については令和元年度が最多で、積極的に講座開催や情報発信等に取り組んできましたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症のため状況が大きく変化し、研修や情報発信、各種診断後の支援の取組みの中止や実施手法の変更が必要となり、感染防止対策の導入のほか、オンラインでの研修開催など、手法の見直しを余儀なくされているところであります。

また、認知症疾患医療センターの取組みを積極的に推進していくためには、医師をはじめとした関係職員の長期的な視野に立った人材育成が必要であります。

今後の方向性としましては、新型コロナウイルス感染症への感染防止対策を取りながら、次の取組みを進めていきます。

中止や実施手法を変更している診断後支援の取組みについて、今後の感染者数の情報の推移等を見据えつつ、再開の可否等について検討を行います。

研修・講座については、オンライン開催を中心とし、引き続き情報発信に取り組めます。

認知症医療、介護及び診断後支援等の弘済院機能の継承・発展のために取り組んでいる資料作成については、新たな拠点整備に向けてはもちろん、市内の専門職等が活用できるものとなるよう取り組むように考えております。

以上でございます。

○中尾部会長

ありがとうございました。

ただいまウからオについて説明していただきましたけど、お待たせしました、沖田委員。

○沖田委員

資料3の大綱の5つの柱の③の介護者への支援についてなんですけれども、11の家族介護等支援事業、認知症カフェについても関係あるんですけれども、大阪市の介護家族連絡会というのは、幹事会をずっと続けています。その中で聞くと、半分ぐらいが頑張らずと継続していると言っているんですけれども、それにはやっぱり包括支援センターの協力が不可欠なので、これらの評価として、包括支援センターがどれぐらい協力して家族の支援を行ってきたかみたいなことが評価として出てきてほしいなと思うんですね。研修会や講演会だけじゃなくて、やっぱり一番大事なのは、今介護している人たちの交流会というのがとても大事なので、それを続けていくというのは、単なるリフレッシュ事業とか、この家族介護支援教室とかも今は多分結構休んでいると思うんですね。それをどれぐらい再開できているか、それに対して包括がどれぐらい協力しているかということぜひ評価の中に入れてほしいなと思います。

○中尾部会長

はい、どうぞ。

○永石認知症施策担当課長

御意見ありがとうございます。今後の評価、課題、実態把握してまいります。

○中尾部会長

新田委員、どうぞ。

○新田委員

それでは、まずウに関して、これはお願いなんですけど、ウの9ページの下のほうに認知症高齢者緊急ショートステイ事業というのがあるんですね。昨日、うちも実は鶴見から1人だったんですけども、今はコロナもあって、医療ありきでこの制度を使えるんですね。1年ほど前から医療につなげてという話があったと思うんですけども、それがもう1年たっても進んでないということで、担当課長がズーム参加されてるんであれなんですけども、ぜひ早急にめどをつけていただきたい。これはお願いです。

それと続いて、エに関して、エの3番の徘徊高齢者の一時保護が令和3年は0回なんです。これは何でかなって。例えば、徘徊高齢者が警察なりから各区内の特養に連絡があれば、その施設が対応してくれていると。だから数字が減ってきて0人になったのか、いいことですよね。だから、そこら辺が何で0なのかなど。逆に、これは今特養でやっていますよね。コロナやから、もう受けないからゼロになっているのか、そこら辺を一度確認をしていただきたいと思います。

それとウに関して、これは個人的な質問なんですけども、人材育成という分で、今回コロナで個人的に非常に感じたのは、日本看護協会なりが認定している、例えば感染の認定看護師なんか、非常にゾーン分けとか職員指導で活躍してくれたんですよ。弘済院さんに、例えば認知症をこれからやっていこうとしたときに、例えば認知症の認定看護師が何人いて、専門看護師が何人いるのかというのを参考に教えていただきたい。

それと、例えば弘済院さんが将来も含めて、例えばうちの地域包括の認知症の保健師なり看護職員がそちらで実習をすれば、看護協会なりで講義を受ければ、認知症の認定が取れるのかどうかということも含めて教えていただければと思います。

以上です。

○中尾部会長

では、ショートステイの分に関しては、

○永石認知症施策担当課長

0件です。私どもとしても色々と理由を推察していましたが、おっしゃっていただいているように、施設が事前に受入れていただいているということまで考えが至っておりませんでした。

逆に、受入れがないから結果として0件になったというわけではなく、御協力いただいているところの体制はあったと思います。令和4年度については、実績があります。

○中尾部会長

では、弘済院のほうの看護師研修に関して。

○松元弘済院管理課長

弘済院におきまして、認定看護師資格を受けておる者は、認知症看護認定看護師が2名、それと摂食嚥下に関わる者が1名おります。

研修期間としては、医療において一部そういったものはありますけども、看護師の受入れとしては、まだ現在そういった体制は整っておりません。

以上でございます。

○中尾部会長

どうぞ。

○新田委員

じゃあ、その認定の2名ってどこで実習というか、実務経験を積んだりとか、研修をしたわけですか。

○松元弘済院管理課長

看護師につきましては、資格取得のできる派遣研修を受講して、外部で資格を取得しておる者です。

○新田委員

例えば認定を取ろうと思ったら、5年以上の看護師経験で、認知症専門で3年以上実務が要りますよね。

○松元弘済院管理課長

はい。

○新田委員

弘済院さんは精神科を持ってないですね。

○沖田委員

病棟を。

○新田委員

病棟。それでも認められるわけ。

○松元弘済院管理課長

研修の受講資格等を確認しまして、かかる看護協会の主催のもので受けて、資格を得ているところですよ。

○新田委員

僕が言いたいことは、今回、認知症の人がコロナでもなかなか入院できなかったですよ。病院の看護師の認知症の理解を含めていろいろな研修されているけども、もっと広がってこうとしたときに、認知症の認定看護師には負担が多いとは思うんですよ。多分市内で言えば、ほとんどないんじゃないかと。やっぱりそういう人たちを増やしていかないと、実際コロナとかいろいろなことがあって、今回も徘徊があるからといって認知症の人は入院できなかったですよ、普通の病院に。そういうのを少しでも入院できるような仕組みとして、認定とか専門という人たちを、数量目標ないにしたって増やしていかないと、各病院が認知症の人を受け入れてくれないんじゃないかと思っています。

○沖田委員

多分認知症の認定看護師の資格は、看護協会がやっているのよ。

○新田委員

そうそう、兵庫県看護協会。大阪はないよね。だから、そこは受講機関なわけ。ただ、実務を受けたりとか、実習施設が要るわけやんね。

○沖田委員

自分のところでほとんどしてると思う。実習は自分のところの施設でしょ。

○新田委員

認知症なりの指定か何かあるとこしかだめなんじゃないかと思ったんよ。

○沖田委員

じゃないと思う。

○新田委員

一般病院でいけるのかな。

○沖田委員

ほとんど認知症の経験のある人たちが受講に来てるから、認知症看護の経験のある人が。

○新田委員

逆に言うと、一般の病院でも高齢者は多いですよ、認知症の対応3年やってるんでいけるようであれば、逆にそういう人たちをもっともっと、認知症の認定取ってくださいって増やしていけばいいわけ。一般病院で認知症の人が入院するときにハードルが低くなるよね。

○沖田委員

それは、大阪市さんの目標の中に認知症認定看護師の資格を取る促進をするというのを入れるかどうか。

○新田委員

数量目標はだめでもね、やっぱり今回、コロナで僕らは実感したわけ。看護協会で認定資格もあって、感染症の認定を持ってる子たちがいろいろな施設に行って、ゾーン分けしたり、職員指導等、教えていただいてすごくありがたかったわけ。認知症を、一般に広めていこうとしたときに、医師だけではなくて、やっぱり実践的なスーパーバイズができるような認定看護師、介護は介護であるよね、指導者とか。だから、看護もそういう目標というのを増やしますよと。ところが、市内はやっぱり精神科が少ないんですよ。特にチャンスというか、機会も少ないと思う。ただ、やっぱり認知症を一般医療の中に入れていこうと思ったら、そういうのを考えていかないと、と僕は思うけど。

○沖田委員

多分認定看護を取っても、それで加算が取れるものが何もないんですよ、現状。だから増えないという。

○新田委員

診療報酬の中で、認定ではないけど、認知症の何かを受けたらあるのよ。認定じゃないけども、大阪看護協会がやってる研修か何かを受けたら、何か増えるというのがある、診療報酬でね。

○沖田委員

やっぱり弘済院さんでも認定看護師さんが活躍する場所が欲しいなっていう、明確に。業務

の中に紛れてるって言ったらかわいいですけど、やっぱり夜勤とかもしてるし、外来に特別に出てきているわけでもないし。

○新田委員

それと現実に2名だったら、いろいろなところ。

○沖田委員

できない。

○新田委員

できないよね、現実。

○沖田委員

だから、もっと増やすのが。

○新田委員

本当は10名、20名おられますっていう答えかなと思って期待してたんですけども、弘済院で2名だったら、ほかのこの人材育成やっていきますよって言ったって、今マンパワーは完全に不足してるわけやもんね。

○沖田委員

その話に続きで話してもいいですか。

○中尾部会長

はい、どうぞ。

○沖田委員

弘済院の家族向けの診断後支援についてやっている機能は、ぜひ新しい病院でも残してほしいと思うんですね。今言われた認定看護師さんも上手に活用して、そういう認知症に特化したフォローができる、ほかの病院の指導もできるっていうような、そういう位置づけにしてもらって、人数も増やしてもらえたら一番いいなと思うんですけども。

○新田委員

それは新しい弘済院で僕言うつもりだったんですけども、循環型の新しい弘済院を作るということは、入り口入ってきたときに、認定の相当力を持った、地域連携室の中にそういう看護師を置いて、この人は病院なのか、老健なのかの振り分けとかね。あと出すときに、やっぱり包

括なり施設と連携できる相当力のある人間をそこに置かないと不可能だよ、これ。

○沖田委員

その連携の手前として、今、前頭側頭型の勉強会を病院と特養のほうで共同してやっているんですよね。そういうような機能を今新田委員が言われたようなところにつなげていけるように、受け継いでほしいなというふうには思います。

○中尾部会長

河原田委員、何か。

○河原田委員

新田さんの言っているとおりで、僕らも働いてていろいろ歯がゆいところがあるんですけども、新田委員のおっしゃっていることは全体的を射ていますので、正直僕自身も新田委員の今の発言をいろいろ生かして、そういうふうな病院にしていきたいなというのは常々思っているんですけども、今の認知症看護認定看護師さんの数は2名で、そこからまた新たな方がなかなか出ないので、うちの病院もなぜ出ないのかなって時々考えたりするんですけども、やはりそういう認定を受ける看護師さんが活躍できるような職場にしていかなければいけないなということは、そうなるまた新たな認定看護師さんも増えていくのかなというふうに常々思っているんですけども、新しい病院では、新田委員の発言をもとにいろいろ改善をしていきたいと思っておりますので、今後も御指導のほどよろしく申し上げます。

○中尾部会長

弘済院の後ほどのことは、竹内課長が終わってからまた議論していただければと思います。

ほかございますでしょうか。

行政が認定看護師の目標値をつくるというのは、なかなか難しい問題だろうと思うので、やっぱり大綱の中で、そのところを看護協会と調整しながらやっていただくというような感じで入れ込んでもらったら、サポート医みたいに、大分変わっていくん違うかなと思うんですが、そのところを踏まえながら、また国のほうでは考えていただければ、魅力ある職場で活躍できる方向に行くのではないかなと思うので、よろしく願いしておきたいなと思います。

じゃあ、この部分に関してはこれで終わらせていただきまして、次は認知症初期集中支援推進事業についてということで、事務局のほうから説明、よろしく申し上げます。

○杉山地域包括ケア推進課担当係長

福祉局地域包括ケア推進課の杉山です。

議題1、(4)認知症初期集中支援推進事業につきまして、御説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料4を御覧ください。少し時間も押しておりますので、ポイントの御説明させていただきたいと思います。

資料4につきましては、3ページを御覧ください。

3ページ、こちらは各区別の訪問支援対象者数の実績を記載しています。

表1のうち令和3年度の新規支援対象者数は、表の一番下に記載している1,177人で、令和2年度の1,241人より64人の減少となっておりますが、前年度からの継続支援を含めた稼働総数は、令和3年度は1,834人で、令和2年の1,720人より114人の増加となっております。

続きまして、7ページを御覧ください。

図10はチーム介入時の主治医の有無ですが、令和3年度につきましては、主治医のあるケースが令和2年度と比べまして8%増加しております。

9ページを御覧ください。

図16になります。相談者が認知症を疑い始めた時期と介入時の平均DASCの値をグラフ化したものです。

3カ月以内の気づきが令和2年度の191人から222人と31人増加しております、1年以上前の気づきが令和2年度の325人から259人と66人減少しております。

資料4は以上とさせていただきます、次に資料5を御覧ください。

1枚めくっていただきまして、2ページを御覧ください。

ここでは、第8期計画に目標として掲げている1つ目ですが、医療・介護等の支援につながった割合を毎年90%以上としたところです。

なお、目標設定に当たりましては、医療や介護保険サービスのほか、インフォーマルやそ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者を含むとしています。

これまでの実績としましては、資料中段左側に記載しているとおりでありまして、昨年度も含め、これまで継続的に90%以上を上回り、令和3年度は過去最高の実績となっております。

コロナ禍においてもインターネットを活用した周知、広報活動や関係機関と連携を図り継続的な見守り支援につなぐなど、各チームがきめ細かな支援を実施し、例年同様の実績を維持しております。

続きまして、3ページを御覧ください。

認知症初期集中推進支援事業に係る2つ目の目標ですが、支援終了時における在宅生活率を毎年80%以上とすることとしております。本指標は、認知症施策推進大綱には定めのない本市独自の指標となっております。

算定に当たっての考え方といたしましては、初期集中支援チームの支援終了時において在宅生活が継続できていることとしております。なお、高齢者の住まいの場であるサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等を含んだ場合も実績として記載しております。

これまでの実績としては、記載のとおり、これまで継続的に80%を上回っております。

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、おおむね2%

程度上昇する傾向となっております。

実績といたしまして、在宅生活率が80%を超えていることは、評価できるものだと考えております。認知症の人が在宅で生活するに当たっては、地域で社会参加することも重要であることから、認知症地域支援推進員や他事業の認知症地域支援コーディネーターとも連携を進めてまいります。

次に、4ページを御覧ください。

ここでは、認知症初期集中推進事業におけるこれまでの支援件数を記載しております。

上段の表ですが、本市の認知症初期集中推進事業においては、初期集中支援チームが行う初期集中支援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。

まずは、初期集中支援チームが令和3年度に把握した支援対象者数は、資料4でも御説明したとおり1,177人でした。

次に、認知症地域支援推進員が支援した件数ですが、若年性認知症支援の件数については、令和3年度が49人、支援困難症例対応の件数については507人でした。特に支援困難症例への対応件数は、年々増加しているところです。

このページ下段には参考といたしまして、地域包括支援センター、ブランチを含めましての総合相談件数を記載しております。

総合相談件数自体は、令和2年度と比べまして令和3年度はやや減少しておりますが、そのうち認知症の疑いのある人からの相談件数は年々増加しております。

次に、5ページを御覧ください。

直近5年のチームの支援件数と推進員の支援困難延べ件数を折れ線グラフ化したものになります。

チームの支援件数は緩やかに減少しておりますが、推進員が対応する新規の支援困難症例は増加しております。エリア別会議では、関係機関の支援スキルの向上によりチーム支援に至らない件数が増加しているとの御報告もございました。

また、令和4年10月からは、各区認知症地域支援推進員に対して助言、情報提供や研修等を行う、地域における若年性認知症の人やその家族への支援力の強化を図るための事業を実施してまいります。

次に、6ページを御覧ください。

ここからは、認知症初期集中推進事業における課題と対応について記載しております。

6ページでは、認知症の人の通いの場の減少の対応といたしまして、資料の中段にございますとおり、令和4年度からは認知症地域支援推進員に認知症の人の社会参加活動支援を位置づけておりまして、さらに大阪市「集いの場（認知症カフェ）」等の考え方というの、利用の促進を図るために文言の見直し等を行いました。

また、令和4年度の認知症地域支援推進員の連絡会や認知症初期集中支援推進事業のエリア別会議で出た意見といたしまして、屋内で行っていた活動がウォーキングや街歩きを通した軽運動や地域交流に変わっていると。

そして、集まる、定期的に会場や勉強会や市民活動としていたものが、当事者の趣味活動をチーム化しております、いわゆる先ほどのちむオレンジサポーターの活動に変わってきているという報告もございました。

次に、7ページと8ページになりまして、7ページでは認知症カフェの開催状況と、8ページでは、認知症の人の社会参加活動の開催状況について記載させていただいております。

把握方法ですが、各区の認知症地域支援推進員に対しまして、今年7月現在で把握している開催状況について問い合わせしたのになります。

下の棒グラフが令和3年度の活動と令和4年度の活動、令和3年度の休止と令和4年度の休止、令和4年の新規廃止、棒グラフで表示しております。

令和3年と令和4年度の開催数は、55カ所から60カ所に5カ所伸びておりまして、開催率は40%から43%に向上しております。

主な休止と廃止の傾向でございますが、施設系の介護事業所や医療機関、地域の会館などを主催、会場利用していたものが休止、廃止となっております。

再開していたり新規の開設となっているものは、キャラバンメイトの方の協力やちむオレンジサポーター等のボランティア、薬局、企業等での再開が多くなっております。

次に、8ページを御覧ください。

認知症の人の社会参加活動の場の開催状況になります。

こちらのほうは、令和3年と令和4年で登録数は15カ所増加しておりますが、開催数は50カ所から96カ所と、開催率におきましても38%から66%と向上しております。

開催中の活動内容の例なんですけど、先ほど申し上げたように屋外のものが多く、街歩きやウォーキング、百歳体操、農園活動などがございます。

開催機関についても、場の運営に当たりましては、主催・共催を含め連携している機関については、一番多いのが認知症地域支援推進員が90カ所、地域包括支援センターが82カ所となっております。

最後に、9ページを御覧ください。

各エリア会議報告から見えてきた課題でございます。ネットワーク機能の低下、複合課題の増加、認知症の人の新しい生活様式、区ごとの課題の格差となっております。これらの課題を対応していくためにも、今後区の保健福祉センターや社会福祉協議会、包括支援センターなどこれまで培ってきた関係機関と課題を共有し、取り組んでまいります。

説明は以上となります。御審議のほど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。

ただいま初期集中支援推進事業について説明していただきましたけども、何か御意見とか御質問とか。

○新田委員

質問、1点ではないんですけども、実は地域包括とか認知症初期集中から最近出てきている意見として、ほかの委員の先生方にも知っていただきたいのは、本人とか家族の相談だけではなくて、介護・医療をつなげるだけではなくて、ライフラインですよ。包括が行ったら、電気、ガス、水道から大家さんとの交渉、そこら辺の相談がすごく増えてきていると。だから、福祉サービスの提供に行くまでが非常に増えてきているというのは、そういう状況が今地域の中に1つあるということと、もう一個新たな課題としても困っているのは、最後にセルフレジというのがあったけども、今はいろいろなカードがありますよね。あれを何枚もお年寄りが作ってというパターンで、これをどうするんやということで、もう保証人もなく、口座もなくどンドン作れるような、いろいろなパターンのカードがあるらしいですね。だから、そういう新たな課題が出てきて、どうしたらいいんやというのが実は現場の悩みでもあるということを知っていただきたいということです。

以上です。

○中尾部会長

何かあります。

○杉山地域包括ケア推進課担当係長

新田委員、貴重な御意見ありがとうございます。包括のほうからもライフラインの相談等の今後の把握ですとか、先ほどもちょっと触れていただきましたように、今便利にはなっておりますが、セルフレジや、おっしゃるようにカード、ポイントカード等、勧められて作ってしまうなど、いろいろあると思います。このような課題に対しまして、今後症例の把握等をしてまいりまして、対応していくことを検討してまいります。ありがとうございました。

○中尾部会長

ほかにいかがでしょうか。岡田委員。

○岡田委員

初期集中支援推進事業の課題と対応というところで、少し気になるのが公的課題が増加する、今のライフラインの話ともつながってくるんですけども、課題のところを見ると、つながる場の活用、関係機関への継続した事業周知とは書いてあるんですけど、もう少し何か踏み込んだ内容が欲しいなということがあるんですね。

例えば、やはり障がいをお持ちの親御さんが高齢になられて認知症になった場合とか、結構セクションをまたぐ、あるいは生活保護の方、それぞれがあるので、やっぱりそろそろセクションをまたぐ、ひょっとしたらなかなか難しいのかも分かりませんが、もう区役所でそういったことが、地域ケア会議ではないんですけども、区役所の中でそういうセクションをまた

ぐ対応ができるような部門をつくっていただくとか、そういうような時代に入ってきているんじゃないかな。

複合的な問題が増えれば増えるほど各部署は、それはそっちです、これはこっちですという話になっていたり、あるいは先ほどの権利擁護にもつながっていくような話も出てきたりとなってくると、じゃあどこが主たる担当するんですかといったら、ちょっと分かりませんみたいな話になっていくとまずいのかなと。やはり時代が大きく変わって、セクションごとでやっていくことが難しくなって、いろいろな問題が複合的につながってくると、区役所の中でそれを調整して、ある程度解決策を見いだして、それで主たる機関はあなたのところですねというのを話し合っ、その担当はそちらでやっていただきたいみたいな話にしていかないと、恐らくなかなか解決策は見いだせないのかなと。

従来のやり方もあるんだろうと思うんですけど、もう従来のやり方がほぼ制度疲労にきているのかなという時代に入ってきたので、そのあたりをもう少し、ひよっとすると区役所レベルでやっていただかないといけないものがいっぱい出てくるのかなと思いますけども、そのあたりを今後検討していただきたいと思います。

以上です。

○中尾部会長

どうぞ。

○杉山地域包括ケア推進課担当係長

岡田委員、貴重な御意見ありがとうございます。私どもも前に初期集中と包括と意見を聞きに行かせていただいたときに、複合課題の面について包括でも限界があるというお話も伺っております。その場合、やはり区役所等での対応という声もありましたので、今後はうちのほうでも、様々な縦割りの会議等があると思うんですけども、そういうものを把握させていただいたりとかしながら、いろいろな課題をどこの会議で集約してやっていただく等も検討しながら考えてまいりたいと思いますので、ありがとうございます。

○中尾部会長

追加どうぞ。

○河合認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

補足なんですけれども、8050問題とかも含めまして、複合的な課題が近年大きな問題になっているものですから、大阪市のほうでも「つながる場」という形で呼んでいるんですけども、高齢や障がいや複合的な課題がある方の問題を、関係機関や区役所の関係部署の職員が一堂に会して検討を行う場というのを24区それぞれつくっておりまして、今後そういう取組

みをさらに進めていく必要があるというのは、全庁的に取り組んでいるところでございます。また今後ともよろしく願いいたします。

○新田委員

部長、それでね、あれは各区でやってるけども、障がいも高齢もみんな係長級なんですよ。力関係があれで、ケア会議やから高齢がやったらいいやんみたいな話になっちゃうわけ。だから本来は、どこが責任を持って、つながる場の責任なんですよというのをやらないと、みんな同等の立場やから、なかなかね、振り合いが起きちゃうわけ。そういう現実がある。

ところが、各区役所課長代理ポスト、課長ポストを増やすことはできないって言うんで、今までずっと来ているんですけども、そこら辺は責任部署をどこかというのを明確にしないと、みんな結局、今までケア会議ですよと、それは高齢でしょと、そういう流れの中で動いているんですよ。

以上です。

○河合認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

また地域福祉課とも共有させていただきます。区役所によって、管理職が入ったりしているところもありますし、区役所がやっぱり事務局であるということをしっかり認識して運用するようには努めているんですけども、いろいろなレベルもあると思いますので、そういう課題も御意見としていただいて、また共有してまいります。ありがとうございます。

○中尾部会長

なかなか横断的といってもね、難しいですよ。おっしゃるとおりです。では、区役所の特殊性もあると思いますので、そここのところも踏まえながら、局のほうから指導していただければありがたいかなと。

ちょっと時間の関係もございますので、次に移らせていただきたいと思います。

それでは、次に議題2、その他のところになりますが、大阪市高齢者実態調査等の調査項目について、よろしく願います。

○大森認知症施策担当課長代理

福祉局認知症施策担当課長代理、大森でございます。着座にて説明させていただきます。

その他の1点目、大阪市高齢者実態調査等の調査項目についてですが、お配りしておりますのは参考資料といたしまして、6月9日に行われました高齢者福祉専門分科会の資料となっております。

時間の関係もございますので、詳細の説明は割愛させていただきますが、昨年度の認知症施策部会をはじめ各部会、また高齢者福祉専門分科会で御意見いただきまして、高齢者実態調査等の項目を確定したところでございます。

参考資料1の裏面にもございますが、今後のスケジュールといたしまして、9月に高齢者実態調査を行いまして、また11月から12月頃にかけて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行ってまいります。

来年度は、令和6年度、2024年度からの第9期の計画に向けまして、来年度それを検討していくという流れになっております。

簡単ではございますが、その他の1点目について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

今後のスケジュール等を説明していただきましたけども、何か。よろしいでしょうか。

では、次に移らせていただきます。住吉市民病院跡地に整備する新施設について、事務局のほうから説明をよろしくお願いいたします。

○竹内弘済院経営企画担当課長

弘済院経営企画担当課長の竹内でございます。

私からは、住吉市民病院跡地に整備する新施設についてということで、資料6に沿いまして御説明させていただきます。

これまで認知症施策部会におきまして、大阪市の認知症対策の中核的役割を担う施設として、住吉市民病院跡地に整備いたします新施設につきまして、委員の皆様から様々な御意見をいただいているところでございますが、今回少しお時間をいただきまして、新施設の概要と、それから新施設を含めました認知症の人の地域包括ケアシステムの構築に向けた検討ということにつきまして、簡単に御説明をさせていただきます。

それでは、資料6のほうを御覧くださいませ。

この資料につきましては、新施設の概要ということについてまとめたものでございます。表面の左側の上のほうに、新施設の完成イメージパースを載せております。

次に、1番の新施設の理念と基本構想といたしまして、記載の4点となっております。

まず1点目が、弘済院が培ってきた認知症医療・介護機能を継承・発展させるとともに、認知症の人の身体合併症医療の充実を図る。

2番目といたしまして、大阪公立大学医学部附属病院等との密接な連携のもと大阪市南部基本保健医療圏における小児・周産期医療の充実を図る。

3つ目といたしまして、健康、医療、福祉施策と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らせる循環型の仕組みの構築に寄与するということでございます。

4つ目といたしまして、認知症等に係る先進的な研究及び医療・介護等の人材の育成を図るということになっております。

新施設につきましては、今後高齢者が増加することにより認知症の人も増加することが見込まれる状況の中におきまして、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活できるための仕組み

みを構築していく必要があるということから、大阪市の認知症施策の中核的役割を担う施設として、住吉市民病院跡地に新施設を整備するものでございます。

また、この新施設につきましては、2の運営者で記載しておりますとおり、大阪市が整備いたしまして、大阪公立大学が運営するというようにしております。

3番目の新施設整備等のスケジュールということにつきましては、現在、新施設の実施設設計の完了に向けて進めており、その後、入札を経まして、令和5年度から建設工事に着手いたしまして、令和7年度中に新施設を開設する予定でございます。

資料の右側に移りまして、上段に敷地の各施設の配置図を記載しております。

その下の4番ということで、新施設の敷地概要といたしまして、所在地は大阪市住之江区東加賀屋1丁目、敷地面積といたしましては、約1万5,730平米でございます。

施設概要といたしましては、病院は一般病棟120床。内訳といたしまして、もの忘れ系30床、内科系、外科系ともにそれぞれ45床となります。

併設する介護老人保健施設につきましては、定員100名。内訳といたしまして、もの忘れ系40人、内科系、外科系60人となります。

また、病院と介護老人保健施設のほかに研究施設と小児・周産期外来、薬局、コンビニエンスストアを設置いたします。

延べ床面積は、実施設計上、約2万2,300平米となっております。

小児・周産期外来を行う附属棟の整備につきましては、大阪公立大学が民間活力により整備するというようになっております。

診療科目につきましては、新施設の基本構想と同様に、ここに記載しております17の診療科を予定しております。

続きまして、資料の裏面のほうに移っていただきまして、新施設整備後の認知症の人の地域包括ケアシステムの検討に向けてということにつきまして、御説明をさせていただきます。

新施設につきましては、表面にございます新施設の基本理念でもございますとおり、弘済院が培ってきた医療・介護機能の継承・発展させる施設を目指すということと、新施設が大阪市の認知症対策の中核的役割を担う施設を目指すことを目標としており、新施設は今後の大阪市の認知症施策を推進していく上で、重要な役割を担うものと考えております。

また、左上に枠内に記載しております基本構想の③にございますように、健康、医療、福祉施策と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らせる循環型の仕組みの構築というものを目指していくこととしております。

新施設開設時から、新施設を含む大阪市認知症施策が円滑に推進できるようにするためには、開設するまでに新施設と現在の認知症施策との関係性の整理や、そのために必要となります新施設の役割、それから新施設と地域の関係機関等との連携、これは地域連携ということですが、などを検討していく必要があります、これらを検討していく場といたしまして、大阪公立大学とともに地域循環型システム検討ワーキングを設置いたしまして、検討を進めてまいります。

新施設は、今後の大阪市認知症施策の重要な役割を担うこととなることから、地域循環型システム検討ワーキングで大阪市と大学が検討するだけではなくて、有識者等からの御意見も重要となってまいります。

ということでございますので、新施設における認知症の人の地域包括ケアシステムの構築に向けて検討していくに当たりまして、地域循環型システム検討ワーキングでの検討状況を報告させていただき、そして大阪市の認知症施策を検討する認知症施策部会の委員の皆様から、新施設の役割等に対しまして御意見をいただきながら進めていく必要があると考えておりますので、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

私からの説明は以上でございます。

○中尾部会長

ありがとうございました。

ただいまの説明に関しまして、御意見とか御質問とかはございますでしょうか。

○新田委員

前回もお願いしたんですけど、今実施設計に入っているということなんですけども、コロナを経験して、認知症の人が入院できなかつたわけですから、陰圧室レベルではなくて、ちゃんといろいろな認知症の人も受け入れられるような、ほかの感染症もこれから出てくるという予測もありますよね。そういう病院、老健の設計をしていただきたい。

それともう一つは、認知症の人たちの特性に合ったような、例えば空間であったり、色であったりとか、いろいろなことを工夫した病院。これは僕今計算したけど、2万2,300平米、大体90億から100億かかりますよね、建築構造で。それだけかけるんやから、やっぱり認知症の人たちが治療を受けやすい、老健で復帰しやすいような病院の実施設計をお願いしておきたいということです。

以上です。

○中尾部会長

どうぞ。

○依田弘済院施設整備担当課長

弘済院、施設整備の依田と申します。

先ほど御質問いただいた件なんですけども、現在の実施設計の中で、昨今はコロナ等もはやっておりますので、感染症に対する対策ということで、陰圧室だけではなくて、院内感染防止のためのゾーニング等の設定も進めているところでございます。

もう一点、認知症の方へ優しい、落ち着いて過ごせる空間づくり、例えばホスピタルアートとか、昨今、東京オリンピックであったようなピクトグラムとか、絵で分かるような、そ

うふうな表現もした上で進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○中尾部会長

検討ワーキングで出てきた部分に関して、こちらの部会のほうで意見を言っていくというような体制でいきたいということですので、その点に関しては、部会の役割としては、それでよろしいですか。

沖田委員。

○沖田委員

今いろいろなピクトグラムとかあったんですけども、建築の専門家の先生で認知症について研究されている先生が入っていらっしゃるんですかね。建築に対してアドバイスというか。

○依田弘済院施設整備担当課長

今実施設計については、設計会社と、あと大学等と行っているんですけども、いろいろな分野の意見を聞きながらやっていまして。

○沖田委員

例えば、今は市大にはいらっしゃらないけれども、京大のほうに行かれている三浦先生とかは、この分野ですごい研究してはる先生なんですよね。なので、アドバイスをいただくととてもいいと思うんですけど。施設について、認知症の人が住みやすいということをずっと研究してはるので。

○依田弘済院施設整備担当課長

また、そういう専門的知識のある方からも御意見をいただきながら進めたいと思っております。

○中尾部会長

よろしくお願いします。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、これからも継続的によろしくお願いいたしますと思います。

それでは最後に、もう4時過ぎてますが、委員の皆様、事務局から何かございますか。

○大森認知症施策担当課長代理

認知症施策担当課長代理の大森でございます。

私からは、今後のスケジュールについて御説明させていただきます。

今後のスケジュールでございますが、次回、第2回の認知症施策部会を来年の2月、もしくは

3月頃に開催を予定しております。また開催日の調整につきまして、御協力をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○中尾部会長

このときには、実態調査の結果とかも出てくるんですか。

○岸田高齢福祉課長

3月には結果を報告できると思います。

○中尾部会長

3月やったらできるということですね。

○岸田高齢福祉課長

はい。

○中尾部会長

では、今の事務局からの説明に関して、何か。何もございませんか。

ないようでしたら、本日予定しておりました案件は全て終了ということで、委員の皆様方、ありがとうございました。

それでは、事務局へ進行役をお返しいたします。

○司会（大森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。また、委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたり御審議いただきまして誠にありがとうございます。

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。