

令和4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5年3月20日（金） 14時～16時

2 開催場所 大阪市役所 5階 特別会議室

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）、青木委員、沖田委員、河原田委員、新田委員

#### ○司会

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の中本でございます。

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、会議室の皆様におかれましては、WEB参加の方が聞き取りやすいように、ご発言の際はマイクを口元に寄せてからお話くださいますようお願いいたします。

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。

青木委員でございます。

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。

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が、急な公務により遅れて参加いたします。

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。

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

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協力いただいておりますことに心から厚く御礼申し上げます。

さて、認知症施策推進大綱は、御承知のように令和元年6月に取りまとめられ、認知症の方と御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、取組を強力に推進をするということにしており、本市においても、この大綱の下、認知症施策を現在推進しているところでございます。

本年度は、策定3年目の中間年ということで、国の認知症施策推進関係閣僚会議におきまして、KPIとして設定しております項目の仮評価と目標の見直し案について検討が行われました。

本日の認知症施策部会では、KPIの目標の見直しを踏まえた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させていただき、新年度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などについてもご報告させていただきたいと考えております。

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。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

### ○司会

それでは、議事に入ります前に資料の確認を行うところですが、本日は時間の都合上、個別の確認は割愛させていただきます。お手元の資料を御確認いただき、議事の進行上、不足等がございましたら、恐れ入りますが随時事務局にお申しつけください。

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、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、以降の進行を中尾部会長にお願いしたいと存じます。中尾部会長、よろしくお願いいたします。

### ○中尾部会長

ただいまご紹介いただきました中尾でございます。

本日は、大阪市の認知症施策の進捗状況、令和4年度からの新規事業についてのご報告とともに住吉市民病院跡地に整備する新施設などについて審議を行うこととしております。

委員の皆様、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、さっそくですが、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「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。

説明については、一旦、資料1で区切らせていただき、ご質問を受けた後、資料2～4、資料5～7へ進めてまいります。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から説明をお願いします。

### ○永石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永石です。着座にて説明させていただきます。

議題1、大阪市の認知症施策にかかる取組について、(1)各種養成事業における数値目標についてです。9月の第1回高齢者福祉専門分科会認知症施策部会において令和5年度までの目標についてご説明し、国の認知症施策推進大綱の中間見直し時に目標値が示された場合には、再度ご確認いただくこととしておりました。

2、国における目標についてです。認知症施策推進関係閣僚会議において、養成事業に関してKPIを達成した目標値に対しては更新し、達成されていない場合は、目標値の変更はありませんでした。具体的には、参考資料①の6ページをご覧ください。認知症介護実践者研修の目標値の30万人を2021年度末に上回り、新たな目標は32万人になっています。一方で、7ページの認知症介護指導者養成研修やリーダー研修は目標未達成となり、目標値は変更されていません。

資料1、2ページをご覧ください。大阪市における目標値についてでございます。

大阪市のほうも目標達成の場合は、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、令和7年度までの目標としております。数値目標がなかった場合もそういう形にしておりまして、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場合は、令和7年度まで据え置きとし、目標達成までの年度別の予定数を均等割りで示しております。

具体的には、薬剤師の認知症対応力向上研修が3つ目にあるんですけども、こちらのほうは令和3年実績で目標を達成していますので、表の下にありますけど、直近の3カ年の令和元年から令和3年の平均値を求めまして、そちらのほうからプラスの数を出しまして、令和7年の目標を、1,925というふうにしております。

こちらの大阪市における目標のところの、3のところに戻るんですけど、なお国において、令和3年度から開始して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も、関係機関とも調整して、参加しやすい実施方法として、Youtubeによる配信のほうを、お送りさせていただいたところになります。

こちらは、4年度の初年度は今年ですね。約250名の方が修了していただいたところになります。参考までにお伝えいたします。

次を御覧ください。介護実践者研修ですけども、国のほうの目標が30万人から32万人というふうになりましたので、その増加率に合わせまして、この介護の実践者の研修の1段目の分につきましては、1.67倍という形でかけてるんですけども、6,250人のところが、令和7年度6,667名までに目標を広げる形で、しております。

2ページが一番下、その他なんですけれども、認知症サポーター養成講座の要請数は、国の見直し内容を反映いたしまして、令和2年度24万人の1.25倍の30万人を、7年度の目標としているところです。

認知症サポーターの養成講座の分につきましては、参考資料の、こちらの先ほど見ていただきましたところの4ページ目にあるんですけども、普及啓発・本人発信支援の1つ目の認知症サポーターの養成数が、1,200万人から1,500万人と新たな目標が設定されたというのを受けて、変更したところになります。

各種養成事業における数値目標については、以上になります。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。

ただいまの事務局からの説明に関しまして、何か委員の皆様方から御意見とか御質問、ございますでしょうか。

沖田委員、どうぞ。

## ○沖田委員

①の4ページ目のところに、KPIの14、17なんですけれども、資料1の3ページ目の認知症サポーターのことに関連して、キャラバン・メイト大使とか、本人の意見を重視した施

策の展開については、どのような状況でしょうか。

それと、これキャラバン・メイトさんになるんですけど、多分その大使ってというのは、本人のことを多分指していると思います。

#### ○永石認知症施策担当課長

認知症サポーター養成講座に、当事者の方や家族の方が講師として参加いただくことがあります。実績は、実務者レベルでの国の会議でも、なかなかコロナ禍の中で、集合型による当事者の講師参加が一旦なくなってきていると言われております。

企画段階での関係機関との連携の中で、反映できるように努めて進めさせていただきたいと思っております。

#### ○中尾部会長

何か、沖田委員ありますか。

#### ○沖田委員

またそのコロナが落ち着いてきたので、間接的に、支援者から伝えるというよりは、そういう当事者からの発信が大事じゃないかなと思います。

大阪市さんのほうで大使というのを考えられてもいいのではないのでしょうか。

#### ○中尾部会長

ありがとうございます。都道府県マターなので、大使は大阪府のほうにしっかりと行っていただくということと、あと本人の意見を重視したということで、認知症の当事者の方々から、講師役として今後もやっていっていただくような施策展開でお願いしたいということですので、よろしくお願ひしたいと。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

令和7年の数値目標出てるんで、今までなかなか低迷だった部分に関しては、どのようにすれば数値目標を達成されるのかということ等も踏まえて、また御検討いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

御意見がないようでしたら、引き続き資料2から4について、事務局から説明、よろしくお願ひいたします。

#### ○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。

それでは私より、議題1の(2)認知症初期集中支援推進事業について、及び(3)のオレンジサポーター地域活動促進事業について、御説明させていただきます。

すいません。着座にて説明させていただきます。

資料につきましても、お手元の資料2を御確認いただけますでしょうか。

資料の2なのですが、こちらは今年度、令和4年度の12月末時点の初期集中支援チームの実績について取りまとめたものとなっております。

年度全体の実績につきましては、また来年度の認知症施策部会の場において、御説明させていただきたいと考えておりますので、本日はこの12月末までの実績につきまして、前年度との傾向の差など、ポイントのみに絞りまして、御説明させていただきたいと思っております。

それではすいません。資料2の2ページを御覧いただけますでしょうか。

2ページにつきましては、各区別の訪問支援対象者数を記載しております。少し表が分かりづらいかと思うんですが、表1の中で、2021と書いておりますものは、昨年度2021年度に支援を開始して、令和4年度に継続して支援をしておるものとなっております。2022と記載しておりますものが、今年度から支援を開始したものとなっております。

この表-1の一番下のところですね。2022訪問支援対象者数計ということになっておりますが、こちらが12月末現在で833人となっております。

資料2の一番下にも書いておりますが、昨年度の同時点が895人でしたので、やや減少とはなっておりますが、引き続き本市におきましては、初期集中支援チームにおきまして、多くの実績を上げていただいているものと考えております。

次の3ページにつきましては、この833件につきまして、各月別ごとに件数を記載しておりますので、また御参照いただけますでしょうか。

それではページめくっていただきまして、4ページを御覧いただけますでしょうか。

こちら4ページ以降につきましては、この訪問支援対象者の方の属性等について、取りまとめたものとなっております。

図-3でございますが、性別については女性が58%で、男性が42%。

また図-4、世帯別につきましては、独り暮らしの方が51%、約半数といった傾向につきまして、これは昨年度までと変わらない例年の傾向となっております。

また、その下の図5は年齢階層別の図になっておりますが、80~84歳が最も多いというところと、あと男女比率につきましては、基本的には女性のほうが多いんですが、40歳~64歳のみ男性のほうが多くなっておりまして、65~69歳につきましては男女同数となっております。

次の5ページを御覧いただけますでしょうか。こちら5ページにつきましては、この初期集中支援チームにつながるまでの相談経路等について、記載したものとなっております。

図-6、「最初に気づいた人」と、図-8の「チームに直接つないだ機関」でございますが、昨年度は同居家族が1位でございましたが、今年度は12月末時点で、別居家族が1位となっております。

続きまして、6ページのほう御覧いただけますでしょうか。

6ページにつきましては、チーム介入時時点の主治医の有無等ですが、昨年度と比べまして、内科主治医のあるケースが4%減少しております。

次に、7ページのほう御覧いただけますでしょうか。

7ページにつきましては、介入時、介入後の要介護度と認知症の診断について、比較したものととなっております。こちらにつきまして、例年と大きな傾向の変化はございません。

すいません。次に、8ページを御覧いただけますでしょうか。

8ページの図-16でございますが、こちらは相談者の方が認知症を疑い始めた時期と、それが下のほうに書いておきまして、介入時の平均DASC、丸印で書いておりますものになっておりますが、平均DASCの値をグラフ化したものとなっております。

記載のとおり、1週間以内とかもございまして、1年以上前の気づきが最も多くなっております。なお、1年以上前の気づきの割合は、昨年度と比べてやや増加しております。

こちら御覧いただいても分かるとおりにんですが、1年以上前に気づいたケースにつきましては、平均DASCが43.5ということで、平均DASCのほうも高くなっております。

なお、こちら、先日行われました大阪市会、大阪市議会におきましても、この認知症初期集中支援推進事業につきまして質疑がございました。内容といたしましては、認知症の早期発見・早期対応におきまして、こういった1年以上前の気づきであればDASCも高いということもございまして、早期発見・早期対応におきまして、日頃から高齢者の方を見ておりますかかりつけ医などとの連携が重要だと思うという御指摘もあったところでございます。

またこのあたり、認知症の人の早期発見・早期対応につきまして、委員の皆様からの御意見を頂戴できればと考えております。

すいません。資料の9ページを御覧いただけますでしょうか。

9ページの右上の図-20でございます。支援終了後の生活場所でございますが、在宅が85%となっております。昨年度は在宅が83%でしたので、引き続き高い割合を維持しております。

初期集中支援チームの実績につきましては以上となりまして、続きまして、同じ資料の10ページを御覧いただけますでしょうか。

10ページ以降につきましては、本事業において配置しております認知症地域支援推進員の方が、今年度行いました若年性認知症の人への支援件数について、取りまとめたものとなっております。

すいません。次の11ページを御覧ください。

今年度の件数でございますが、現時点で件数が37件となっております。

性別につきましては、男性が57%、女性が43%ということになっておきまして、先ほどの高齢者の場合と違いまして、若年性認知症の場合は、男性のほうが多いという特徴がございます。

またその横の図-6、世帯別につきましても、独り暮らしの割合が32%となっております。高齢者の場合と比べると、19%低くなっており、夫婦のみの世帯、または配偶者と子と同居という世帯もございます。

続きまして、12ページを御覧いただけますでしょうか。

右上の図-9でございますが、主たる介護者として、配偶者が27%ということで最も多くなっておきまして、またそのほか、子が主介護者になっているケースも24%ございます。

次に、13ページを御覧いただけますでしょうか。

13ページにつきましては、就労状況の介入時・介入後と、認知症の診断の介入時・介入後となっておりますが、就労状況の図-12のほうでは、介入後働けないと回答しているケースが約半数となっております。若年性認知症の人の場合、経済的な問題が多いことも伺えるところでございます。

次に、14ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらは介入時・介入後の介護保険サービス、障がい福祉サービスの利用の状況でございます。下の図-15の表でございますが、障がい福祉サービスの利用につきまして、介入時に6人が利用しております。介護保険のサービスの利用よりも少し件数としては多くなってございます。

次に、15ページを御覧いただけますでしょうか。

図-16でございますが、介入前・後のインフォーマルサービスの利用の有無でございます。介入時、利用中2だったのが、介入後に、利用中が7ケースとなっております。

また左下の支援内容につきましては、最も多い件数が家族への支援、16ということになっておりまして、その他、対応方法、介護の仕方等のアドバイスが15ということで、本人以外への支援の必要性もここで伺われるところでございます。

その横の図-18、利用サービスにつきましては、就労継続支援B型が最も多くなっておりません。

こちら若年性の支援件数の実績については、以上でございます。

引き続きまして、資料3のほうを御覧いただけますでしょうか。

資料3のほうですね、1枚めくっていただきまして、2ページ目のほうを御覧いただきたいんですが、本事業におきましては、認知症疾患医療センターと同様に、北、中央、南のエリア別に分けまして、エリア別会議というものを挙げております。今回2月上旬に第2回のエリア別会議というのを開催いたしまして、その状況についての御報告となっております。

今回行いました第2回のエリア別会議でございますが、第1回の会議から見えてきた課題に対しまして、チーム員の対応力向上を目的といたしまして、症例の報告会を開催したところでございます。

症例報告の内容ですが、真ん中のほうにキーワードと書いておりますが、支援拒否ですとか、複合課題といったところが多く挙げられたところでございます。

概要といたしましては、ここにも記載しておりますが、課題共有といたしまして、本人、家族の認知症の受入れが進みにくいケースへの対応ですとか、若年性認知症特有の課題、また精神症状増悪への対応などについての報告がございまして、高度な支援スキルが求められる場面が増えていることが伺われております。

また、意見といたしましては、そのページの右にも書いておりますが、かかりつけ医等がオレンジチームに紹介するときは、どのようなものなのかといった御意見ですとか、何でもかんでも初期集中支援チームに相談する傾向が少し見られるといったところ、また一番下にも書いておりますが、介護保険に結びつけにくいケースもございまして、その中で後ほど御説明いた

します、ちーむオレンジサポーターなどは、介護保険の縛りもなく、生活を支える部分では生かせる部分があると思うので、増えていくのが望ましいといった御意見がございました。

その次の資料につきましては、参考としまして、症例の一覧を記載しておりますので、また後ほど御参照いただきまして、ページめくっていただきまして、最後のページ、4ページ目でございます。

この各エリア別会議の症例報告から見えてきた課題としまして、大きくサービス拒否と引継ぎ、多様な家族支援、また精神科受診の連携、身寄りのない単身高齢者といった課題がございました。

これに対応するために、右のほうにも書いておりますが、初期集中支援チーム員ですとか、認知症地域支援推進員のスキルの向上、またチームの役割の再周知などが必要と考えております。

初期集中支援推進事業についての説明は以上となりまして、引き続き、資料4を御覧いただけますでしょうか。

資料4のほうで、「オレンジサポーター地域活動促進事業について」となっておりまして、こちらについても合わせて御説明させていただきます。

資料4ですね。1ページ目めくっていただきまして、2ページ目になるんですが、こちらにつきましては、この本事業の概要を改めて記載しておるところでございます。御確認になりますが、この事業につきましては、認知症サポーターなどが支援チームを作って、認知症の人やその御家族への支援を行う仕組み、大阪市ではこれを「ちーむオレンジサポーター」と呼んでおりますが、この仕組みを構築するとともに、認知症の人に優しい取組を行う企業等をオレンジパートナー企業として、登録を増やしていくことによりまして、地域づくりに取り組むものでございます。

この事業につきましては、令和2年度より各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て、事業を進めているところでございます。

2ページ目の下のほうには、令和3年度の末の実績も記載しておりますが、直近の状況につきましては、次のページです。3ページ目に記載しておりますので、3ページ目を御覧いただけますでしょうか。

まず上の進捗状況としまして、オレンジサポーターの活動支援、ちーむオレンジサポーターというところでございますが、令和5年の2月末現在、オレンジサポーターの養成は601人となっております、またこのチームの登録も129チームとなっております。

チーム活動につきましては、体操・運動等が46チームと最も多く、続いて認知症カフェが27チームとなっております。

その他ここに記載のとおり、外出活動、農園活動等の様々な活動がチームとして登録されているところでございます。

本日お配りしている資料の一番最後に、参考資料といたしまして、こういうカラーのチラシをつけさせていただいておりますが、こちらにつきましては生野区のほうで実施しております。

すち一むオレンジサポーターの紹介を参考につけさせていただいておまして、「ち一む栽培ボランティア」ということで、農園での野菜作りを活動しているチームについて、御紹介させていただいております。

また今後このようなち一むオレンジサポーターの紹介などもしながら、チームを増やしていくというところがございますが、先ほどの資料の3枚目のスライドの真ん中のほうに書いておりますとおり、この事業につきましては、令和5年度末に300チームを計画で目標に掲げておりまして、それに向けて事業を推進しているところがございます。

ですので、既存の地域活動に対しましても、各区、区役所と連携することで、さらにチームの立ち上げ支援が行われるように、今後働きかけていきたいと考えております。

また3ページ目の下のほうに、オレンジパートナー企業の普及に関してですが、同じく令和5年2月末現在で、オレンジパートナー企業の登録は、1,450件となっております。

登録企業の内訳としまして、郵便業が395件と最も多く、次いで医療機関、薬局等が301件となっております。

その他、金融業ですとか、不動産業など、認知症サポーター養成講座を実施しております業種が多くなっておりまして、配食を実施している生活関連サービス等もございます。

今後このようなオレンジパートナーにつきましても、引き続き普及をしまして、地域支援体制の強化を目指してまいるところでございます。

駆け足でございますが、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の説明は以上となります。よろしく御審議のほど、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つきまして、委員の皆様、御意見、御質問、いかがでしょうか。岡田委員。

## ○岡田委員

意見ですけれども、いろいろまとめていただいて、今回資料3の初期集中支援チームの推進事業で、参考ということで出てきた実務者会議の結果なんて、これは非常に大事な結果であるので、できれば様々な関係機関にもお配りしていただいて、こういうことがあったということで、できれば好事例についてはもう少し詳しく、一体どういう連携が大事なのか、みたいな話を入れていただいたほうがいいのかなと思いました。

それから、これは初期集中支援チーム推進事業だけではないんですけども、大阪市が過去より課題にしていた単身高齢者の問題は どうしていくのかと。やはりこの認知症初期集中支援チームの事業のときに、やはり出てくるのが、やっぱり単身の高齢者が非常に支援が難しい。特に身寄りのない方がいらっしゃるという、これはまあ大阪市従来から言われてた単身高齢者の問題だと思うんですが、その中でやっぱり見えてきたのが単身高齢者の問題で、やはりだんだんと難しいだろうなと思うのは、これは高齢者施策全般の問題だと思うんですが、いわゆるキ

ーパーソンの問題。やはりなかなか御家族が支援の中に入ってこない、キーパーソンをどうしていくのかという問題。

それから、やはり認知症になればよりそうなんですけれども、単身高齢者であるからこそ、なかなかこう支援困難になりやすいという問題。これは認知症があるなしに関わらず出てくる問題で、やはりこれは高齢者施策全般で考えていかないといけない。特に大阪市は単身高齢者の方が多いですので、今後より多くなっていく。あるいはより高齢化していく単身高齢者の問題は、どういうふうに施策として対応していくのかというあたりが重要かと思っています。

以上でございます。

### ○中尾部会長

ありがとうございます。

ではただいまの実務者会議に関する問題と、それから単身高齢者に関する問題について、事務局のほうからよろしくをお願いします。

### ○大森認知症施策担当課長代理

ありがとうございます。認知症施策担当課長代理の大森でございます。

このエリア別会議の開催につきましては、会議自体はエリア別で行っているところではございますが、各全てのエリアを取りまとめまして、各強化型地域包括支援センターにフィードバックいたしまして、そこから関係者会議等を通じまして、関係者の方に周知を図っていきたいと考えております。また様々な機会を捉えまして、また周知も行ってまいりたいと考えているところでございます。

また岡田委員からいただきました単身高齢者の課題につきましては、やはり今回の症例報告の中でも、やはりキーパーソンをいかに見つけていくのかというところの課題でありますとか、支援困難者の中で、家族さんの関わりの関係が難しい場合等は、当事者の方に関わっておられる地域の方をきっかけに、支援が進んだケースとかも症例として報告ございましたので、関係機関と連携しながら、単身高齢者が多い大阪市の状況でございますが、支援はしていけるように、またチーム員、推進員も含めまして、考えていきたいと考えております。よろしくお願いたします。

### ○中尾部会長

岡田先生、どうぞ。

### ○岡田委員

そうなんですけど、私は非常に今後危惧するのは、認知症あるなしに関わらず、単身高齢者がやはり入院するということに、どういう課題が出てくるのかということがあって。入院手続きにやはり第三者が関わらないといけないっていうことがよくあるので、やはり御家族がいない

場合に、どういう緊急入院も含めて、入院措置をしていくのかというあたりは、非常に気になったところで、そのあたりいかがですか。

○中尾部会長

事務局、どうぞ。

○大森認知症施策担当課長代理

ありがとうございます。確かに御家族がない場合の入院でありますとか、その他様々な契約関係も含めまして、手続といったところはあると思います。なかなかその辺の支援の課題、ひとつには成年後見であったりとか、そういったところもひとつ考えられるところではございますが、そういった形で、御本人さんの意思を尊重しながら、必要な支援につなげていくのかというところ、課題というふうには考えておりますので、また委員の皆様様の御意見等もいただきながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

○中尾部会長

ほか、いかがでしょうか。

○河原田委員

河原田です。オレンジサポーター地域活動促進事業なんですけれども、一応オレンジサポーターの活動支援で、いろんなチーム、体操・運動とか、認知症カフェとか、農園活動とか、こういったことは、認知症カフェとかやったらネットでこういうところがやってるんだなっていうのが分かるんですけども、この体操・運動とか農園活動とかは、何かホームページなどで紹介とか何か、このようなチラシが見たら、「ああ、生野区さん、こういうとこでやってんだ」っていうのは分かるんですけども、もうちょっとそういった情報を得られるためには、どうしたらいいのかなと思って、そういったことを何か案内してるとか、何かホームページで紹介してるとか、そんなんはあるんでしょうか。

○中尾部会長

市民に向けての広報に関して、事務局からどうぞ。

○大森認知症施策担当課長代理

ありがとうございます。認知症施策担当課長代理の大森でございます。

ちむむオレンジサポーターの活動状況につきましては、先ほど御紹介さしていただきましたこの活動事例というのが、初めてお作りさしていただいたものでありまして、今後このようなチラシでありますとか、後はチームの状況であったり、そのチームの同意を得てというところではございますが、今後ホームページも含めまして、周知の方法については、検討してまいり

たいと考えております。

○中尾部会長

河原田委員、どうでしょうか。

○中尾部会長

分かりました。今後よろしくお願ひします。

○中尾部会長

沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

オレンジサポーターの地域活動促進事業は、区で何か完結してるようにお聞きしてるんですけども、近隣区で、やはり実は隣の区のほうが近いって人もいらっしやったりするかと思うので、やはり今言われたような情報の公開はお願いしたいです。かかりつけ医さんが、御本人の紹介先となることがあり得ると思うので、やはりかかりつけ医にもそういう情報っていうのは、届くように考えていただければと思います。でこの輪の中にこう、イメージで書かれていますけれども、多分誰かがとっても頑張ってるところに、こういうのってできる可能性があって、それを継続させていくシステムとかがあるといいなと思います。多分、1つの取組がこれ全部っていうことでは多分ないと思うんですね。みんなが関わるっていうところはちょっとなくて、このコーディネーターっていう人も全部関わらせていくっていうようなことが難しいのではないかなと思うので、そういう仕組みづくりについても考えていただければと思います。全国的な取組でも、スローショッピングという取組が流行ってきているのですが、かかりつけ医の先生が当事者さんに「買い物自分でしたいですか」って聞いたところ、「自分でしたいです」っていうことから始まっておられて、それでキャラバン・メイトの人や認知症サポーターの人がそれを伝えて、スーパーさんもそれに協力するという仕組みについて、何かお手本みたいな感じのものを出してあげた方が、オレンジサポーターをどういう風にして作ったらいいか分かりやすくなるんじゃないかなと思うんですね。ちょっと今のイメージとしては、オレンジパートナー企業として登録はしたけど、じゃあ誰と何をしたらいいの、みたいな状況にあるようなイメージです。これは大阪市だけではなくて、他市も同じような悩みを持っていると思います。

○中尾部会長

はい。今のアドバイスに関して、何か事務局のほうから。

○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。

貴重な御意見いただきまして、ありがとうございます。

この事業は令和2年度から実施しまして、今までチームを立ち上げるというところを、特に中心的に置いてきたというところでもあります。沖田委員おっしゃるとおり、かかりつけ医であったりとか、あとつなぎ先の1つの支援として有効だという御意見もいただいておりますので、その先ほどの河原田委員の意見も含めまして、かかりつけ医含め、様々なところにこのチームのチラシが届くように、検討していきたいと考えております。

またこのチームにつきましても、御意見いただいたとおりの各区単位だけではなくて、近隣区のほうが近いとかいった場合もございますので、この事業としまして、定例的にコーディネーターの方に集まっていただく連絡会等は開催しておりまして、情報交換等はしているところではございますが、今後引き続き、御意見いただいたところでもありますとか、様々な他市町村の好事例とかも含めまして、また紹介しながらこの事業を継続的に実施できるように、頑張っ

#### ○中尾部会長

沖田委員、いかがでしょうか。

#### ○沖田委員

ぜひよろしく申し上げます。

#### ○中尾部会長

大阪府医師会も、大阪市からかかりつけ医対応力向上研修の委託を受けておるんですけども、行政の方からもお話いただくんですが、事業の概要だけの説明だけで、この事業をやっていく上において、かかりつけ医に、今沖田さんがおっしゃったような、どういうふうな取組をすればいいのかっていうこと等も含めて、また研修のときに言っていただければ、かかりつけ医の先生方にも気づきがあるのではないかなと思います。

やはり医師会としては、正確な認知症診断をきっちりして、適切な医療・介護につなげていくというのが、今のところ基本にしておりますので、今おっしゃっていただいたことを地区医師会通じて、きっちりとかかりつけ医のほうでも、このようなオレンジサポーターさんと協働しながらっていうようなこと等を進めていきたいと思っておりますので、何か府の医師会に対する要望、沖田さんのかかりつけ医、かかりつけ医が何回も出ておりましたので、ちょっとコメントさしといていただきます。

ほか、いかがでしょうか。

青木委員のほうから。

#### ○青木委員

すいません。直接今日の御報告に含まれてるわけではないかもしれないんですけども、いわゆる意思決定支援の取組について、特に認知症に関する意思決定支援ガイドラインもできまして、各認知症に関わる現場の皆さんが、意思決定支援をしっかりとっていくという事は言われてるわけですけども、具体的に研修とかグループワーク等における、実際の意思決定支援の考え方や在り方みたいなことについては、どの程度研修に含まれてきているのか。あるいはまだそこはこれからなのかというあたりをお聞きして、ぜひそういったことを意識して、国研修の正式カリキュラムにはなくても、大阪市独自の研修を考えてきたことも含めて、強化いただければというふうに思っています。

いろいろ成年後見人の意思決定支援とか、認知症に係る皆さんの意思決定支援とか、医療関係者の意思決定支援とか、いろいろ言われているんですけども、それぞれが共通の理解のもとに関わっていきませんか、チームとしての支援ができていかないということにもなっていて、そういう意味で言っても、非常に重要な課題ではないかというふうに思っています。

以上です。

#### ○中尾部会長

ありがとうございます。

事務局のほうから、意思決定支援等も含めて。

#### ○永石認知症施策担当課長

いろんな研修の中のプログラムの中でも、この意志決定のところは大事になっていますが、大阪市として、より一層強くお伝えはしておりません。

大阪市の独自の研修からでも、意思決定支援を大切に進めてまいりたいと思います。

#### ○中尾部会長

よろしくをお願いします。

#### ○金井相談支援担当課長

すいません。相談支援担当の金井と申します。お世話になります。

#### ○中尾部会長

どうぞ。

#### ○金井相談支援担当課長

成年後見のほうでも意思決定支援の研修等をやっております、認知症に係る意思決定支援の関わり方についてということで、令和元年の12月、少し前なんですけど、一応区役所、地域包括ブランチであったり、障がいの基幹センター、地活協のほうの職員に対しまして、一旦一度そういった認知症の関わりについての意思決定支援の研修をさせていただきました。

大阪版の意思決定支援のガイドラインも、令和5年度に完成する予定というふうに聞いてお

りまして、それができましたらまた改めて、成年後見のほうでも、そういった認知症の方の関わりにも含めた研修っていうのを開催してまいりたいというふうには考えております。

以上です。

#### ○中尾部会長

ありがとうございます。

令和5年度開催されるように、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、御意見がないようでしたら、次に資料の5から7について、事務局から説明、よろしくお願ひいたします。

#### ○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石です。着座にて説明させていただきます。資料5、資料6、資料7と続けさせていただきます。

まず資料5、「百歳体操」等の介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場の状況について、説明いたします。資料5を御覧ください。

めくっていただきまして、1ページ目です。目標と実績。令和3年度末までに、高齢者人口1万人につきおおむね10カ所で、約700カ所になるんですけども、目標に取り組んでおりましたけれども、令和元年度の末時点で708カ所と、当初の目標を達成いたしました。

第8期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、目標値を参加者数に変更いたしまして、新たな目標を設定しております。目標は、令和7年度に2万人ということになります。

単年度の目標値が、下の表にあるようになります。

通いの場の参加人数については、平成28年度の開始以降、順調に増加を推移してきたんですけども、令和2年から3年度には、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、活動を自粛する参加者や、活動を中止する高齢者施設等のグループがありまして、令和元年度実績には至っていないという状況になります。令和3年度は17,594人です。

令和3年度に、新たにグループは46グループ開始されたんですけども、目標値に比べまして、1,500人少ない状況になります。

なかなか参加を促進する取組が困難でした。一番下にありますように、関係機関との連携をさらに進め、継続再開支援を引き続き実施し、参加を控える高齢者や、新たな参加者を通いの場につなげる支援が重要と思っております。

令和4年度の活動状況では、これまでの取組としまして、印のないものは各区の取組も含めておるんですけども、情報交換会、リーダー会議、体験会の開催、節目を迎えられたグループとか、90歳の参加者への表彰、参加しなくなった方への対応、参加への支援をしていただいたりしています。

啓発チラシの作成や周知についても取り組んでおりまして、各区で配布等をしていただいているところです。

各区の課題や取組を把握した上で、情報の共有ということで、生活支援コーディネーター連絡会や、地域包括支援センター管理者会、関係機関に、通いの場の立ち上げ、継続支援についての御協力を依頼いたしました。

また、9月にブロック別の地域保健活動担当係長会がございましたので、そこで区の効果的な取組や実態把握の方法について、意見交換をしております。

その結果も受けまして、技術支援としまして、新任期の保健師の研修にも反映させ、担当者研修も2月に行いまして、グループ支援であるとか、介護予防活動の推進のための力量形成を進めてまいったところです。

百歳体操グループへの専門職の派遣の活用というのが、この間新たなところもないということもあって、継続の部分についても、なかなか御活用いただきにくい状況がありましたけれども、そういったところの促しというのもさせていただいたところです。

3ページになりますけれども、この地域リハビリステーション活動支援事業の経過になります。

百歳体操の立ち上げ時と継続のときに支援をするということで、ここにはいきいき百歳体操に行っていたら、健康運動部の関係の講師のほうの派遣回数になっておるんですけども、令和2年度以降は、令和元年度に比べて派遣件数が減少してまいりました。

令和3年度は緊急事態宣言解除後の10月から12月は、派遣件数は増加しています。

また令和4年の1月から3月は、第6波による影響で、派遣件数が減少していましたが、令和4年度は令和3年度と比較して、全ての月で派遣件数が増加する見込みになっております。令和4年12月末で、新規30グループ、継続174ということで、計204のところ、リハビリテーションの活動支援という形での取組も進めさせていただいているところになります。

通いの場の状況については以上です。

引き続きまして、資料6、若年性認知症支援強化事業について、御説明させていただきます。

若年性認知症支援に関する専門職を配置し、各区認知症地域支援推進員等が行う若年性認知症の人やその家族の人への支援に関して、後方支援や研修等を行うことにより、地域における若年性認知症の支援を強化しております。

沖田委員に非常にお世話になっておる事業でして、私のほうから説明させていただいて本当に申し訳ないんですけども、続けさせていただきます。

事業の内容は、認知症地域支援推進等が行う若年性認知症支援に関する相談対応。

2つ目に、若年性認知症支援に関する研修の企画・開催。基礎研修を年1回、応用研修を年1回。こちらは年度途中でしたので、応用研修までは必須とはしておりませんでした。

(3) 若年性認知症の人の生きがいや居場所に関する社会資源情報の収集及び情報提供。

4つ目に、認知症強化型地域包括支援センター関連事業における若年性認知症支援に関するスーパーバイズをしていただく。

令和4年の10月からの新規事業として、専門職が助言・情報提供を、支援スキル向上の研修を実施していただき、24区の認知症地域支援推進員等が多様な課題への支援をするための下支え、バックアップをしていただくような形になっております。

結果です。進捗状況ですが、3ページ御覧ください。

若年性認知症支援強化事業の10月から1月の実績です。相談対応では、就労支援が34と最も多く、その他になりますが、あと居場所のこととかで、計66件の御相談をいただいております。

相談が多い就労支援では、就労移行支援事業所への同行訪問ですとか、就労継続のA型事業所の見学、体験後の支援や失業給付の手続など、具体的な支援をしていただいております。

居場所の支援は、若年性認知症の本人が参加できる車いす清掃ですとか、活動の情報提供、見学の調整など。その他としましては、若年性認知症の啓発チラシの作成方法や、研修に関する相談についても行っております。

実際に1回ずつしていただく予定の研修なんですけれども、こちらも基礎研修としても2日間、応用研修にしても3日間という形で、延べ45名、基礎研修では、応用研修はちょっと集計中ですが、各15名程度の方が御参加いただいております。

内容も、基礎研修で御本人の気持ち、家族の気持ち、その時々に必要な支援とは、支援制度ということで、アンケートでも満足度100%の内容になっております。

これらの研修は、WEBで研修ございましたので、多くの認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員が受講することができました。

基礎研修では、非常に役立つ情報を得られたという報告を受けておりますし、応用研修での事例は、認知症の地域支援推進員が関わった事例を出していただきましたので、共有したり、対応力を向上させるというところの目的をもって、開催されたところです。

続きまして、資料7、ハイリスク高齢者への家庭訪問事業です。

認知症予防におけるハイリスク高齢者への家庭訪問事業の位置づけになります。

このハイリスク高齢者への家庭訪問事業自身は、認知症の方へとか、予防へという方で特化したものではございませんで、フレイルリスクが高いと考えられる閉じこもりの高齢者に対して、閉じこもりや心身機能の低下といったフレイル状態の改善を行い、要介護状態への移行をできる限り予防するために行っている事業です。

1ページにございますように、二次予防の、認知症予防におけるというところでは、早期発見・早期対応にあります健康相談に位置づけられるところかと思えます。

根拠法令は、一般介護予防事業にありまして、介護予防把握事業の中にハイリスク高齢者への家庭訪問事業という形の位置づけで、実施しています。

2ページを御覧ください。

これまでこの事業の対象者は、令和3年度までは、要介護認定の結果で非該当となられた65歳以上の方にしていただんですけども、よりフレイルの予防に近づけるということで、対象者を後期高齢者75歳以上のうち、要介護・要支援ですね。認定を受けていない者で、かつ後期高齢者医療健康診査により取得した健診結果や、高齢者質問票において、次の項目に該当する

者ということで、「閉じこもり、週1回以上外出していますか」に「いいえ」であることを前提に、それ以下の項目に1つ以上該当される方が対象になっています。

後期高齢者医療健康診査の結果から対象者を抽出して、介護保険のほうの認定を受けてらっしゃらないというところを確認した上で、抽出していつてるんですけども、対象者数をおおむね2,000人と見込んで、スタートした事業になります。

3ページを御覧ください。

事業の実施結果、途中経過になります。令和4年7月から12月に対象として抽出をした方になります。後期高齢者医療健康診査の受診者の中で、2万3,092人の受診者のうち、訪問対象者が1,091人と、4.7%になりました。この訪問対象となられた方のうち、初回支援の実施ができたのが871人の79.8%になります。

その871人のうち、基本チェックリストを行った方が544人、62.5%、未実施の方が327人、37.5%になります。

この基本チェックリストの結果で、事業対象者と該当された方が、307人、58.3%。非対象の方が227人になります。

この事業対象者に該当された方の中で、モニタリング1～2カ月後に調査ですね。訪問させていただいてる方は、28.1%、89人という結果になりました。

これらの中で、199人の方がこの「モニタリングあり」に該当されている方ですとか、認知機能項目のところの基本チェックリストで、1項目以上該当されている方、また非該当だが、聞き取り内容から支援が必要と判断された方という方がいらっしゃるんですけども、この中でモニタリングがありという方がこの右側の52人で、DASCの検査を受けられて、調査をさせていただいた方が40人になっています。で、このDASCの中でも31点以上の方がこの括弧にありますように、2人ずつの計4人になります。

で、このDASC受けられて31点以上で、モニタリングのないという方は、既にもうかかりつけ医での相談をしていたという結果で、支援が終了となりました。

次に4ページですけども、目標の設定ができていくかということですが、モニタリングが126件のうち、記録表のある73件になります。このモニタリングあり126件というのは、3ページのところで、モニタリングありと一番下の段のところにございました89人、10人、27人の合計数になります。その中で、既にもう記録が出ている73件について、今回は目標の設定からどうなったかというのを見ております。

目標の中で、後期高齢者の医療健康診査では、閉じこもりの項目は必須になりますので、73件全ての方がこちらのところには該当されているんですけども、後の身体面、栄養面、口腔面、こころの面、認知面というところにつきましては、それぞれ該当されている方が異なりますので、こちらは複数で、同じ方が何度も重なって件数としては見ているようになっております。

この中で、基本チェックリストの各項目の状況と、DASC-21の実施状況なんですけれども、例えば閉じこもりで73件の方が、後期高齢者医療健康診査では該当されてたんですけども

も、基本チェックリストの中での閉じこもりに項目のあられるという形になられた方は、そのうちの31件で、その閉じこもりのことでチェックリストでも該当なされた方で、目標を閉じこもりで設定なされた方は16件、それ以外で9件。で、目標の設定がない方が、6件あったというふうなことになります。

認知の関係でいきますと、閉じこもりかつで認知のある方は46件あられたんですが、チェックリストの中では項目に該当された方が24件。で、その中でDASCをされた方、させていたの方は1件だけになりました。

DASCなしの23件の中でも、認知についての目標設定をされた方は3件で、それ以外の目標設定を15件、目標設定なしが5件になります。

一方、DASCの検査をしていただいた方なんですけども、この方についてはもう認知以外での目標設定になっています。

目標設定につきましては、このように複数の課題があられる方について、御本人に目標設定をいろいろ提示させていただいて、その中で選んでいただいて、最終設定になりますので、必ずしも1つのところに該当するから、目標が必ず設定されるというような形にはなっておりませんので、それ以外の項目での目標設定をされている方もあるかと思えます。

今までのところの実績の振り返りが、5ページに載っております。

現時点での評価と課題です。

対象者の抽出については、後期高齢者医療健康診査受診者のうちの4.7%が訪問対象者となっております。とおおむね5%程度かと想定しておりましたので、該当数としては妥当なところかと思っております。

ただ、基本チェックリストは、フレイル状態のアセスメントを行うために、初回支援を実施した場合は、全員に行っていただくことになっているんですけれども、実施率は62.5%になっておりました。

まずは訪問させていただいたときの訪問理由であるとか、御同意いただくというところかなり時間がかかっているところがありまして、このチェックリストの導入までに至らないというところも、1つの課題になりました。

次に、モニタリングの対象者への実施です。一番下のところ、枠囲みにありますように、モニタリングは初回訪問から1、2カ月後に、初回訪問で設定した行動目標について、達成状況及び社会参加状況、フレイル改善のための行動変容を評価して、継続を促すものになってるんですけれども、こちらも基本チェックリストによって可能性が高い場合、全数が100%モニタリングを実施していくということになるんですけれども、実際の実施率は、28.1%にとどまっております。

認知機能の項目該当者へのDASCの実施につきましても、20.1%の実施になっております。

認知機能にリスクがある対象者への支援につきましては、基本チェックリストでは認知機能項目に該当していませんが、聞き取りの内容からDASC-21を実施した結果、中等度の認知症の疑いがあり、支援を行った事例等もございます。

後期高齢者医療健康診査質問票と基本チェックリストの認知機能に該当した24人中、DASC-21の実施は1人、認知の目標設定者は3人でした。

今後の方向性ですが、後期高齢者医療健康診査の受診率が、現在12.6%ということで、まずは対象者を少しでも多く把握するためにも健診の受診をしていただくということが重要になっております。

また、アセスメント・モニタリングの確実な実施ということで、こちらのほうもフレイル改善のためには重要なところとなっておりますので、当初想定したよりもすごく低い数字にはなっていますが、研修等を行って徐々に上がっていくようにということで努めているところになります。

具体的なハイリスク高齢者への訪問での事例になりますが、事例紹介させていただきます。

6ページになります。

関係機関と再訪問して、より本人の希望に沿った目標設定や社会資源の活用につながったケースです。

基本チェックリストの該当項目は鬱傾向の方でした。83歳の女性で独り暮らしです。親族は遠方に居住し、近所付きあいは挨拶程度で頼み事もできず、骨粗鬆症による腰痛があるが、身の周りのことは何とか行っています。徒歩での移動は押し車を利用して10分程度であれば可能で、それ以外はタクシーも利用され、歩行はやや不安定で転倒に対する不安があるとのことでした。

初回訪問で状況を確認した後、地域包括支援センターの職員の方と連携し再訪問を行いました。再訪問の結果としては、介護保険の申請では非該当の可能性が高いということで、現在の筋力を維持するために百歳体操、先ほど通いの場のところでお伝えさせていただいた会場への参加を勧奨させていただきました。御本人も百歳体操への参加は介護保険申請が必要と誤解なさっていたこともあったので、以前通っていたプールへ参加いただくということが目標となって、百歳体操の参加をされるということになりました。

モニタリングの結果でも、そのまま百歳体操への参加を継続いただいております。自宅でも様々な取組をされて体力づくりに取り組んでおられるということが分かった方になります。

7ページでございます。

こちらは、身体面と鬱傾向というということがチェックリストに該当されたんですけども、運動習慣や友人との交流が増えたケースです。81歳の女性のお独り暮らしです。近所の体操に通っていたんですけどもコロナで中止になりまして、その後、転倒への不安を持たれました。また、御主人様が亡くなられた関係もありまして、何をやるのもおっくうとを感じるようになっていたそうです。日付が分からないですとか、通帳の場所が分からないということで、認知機能への低下の不安があられるそうでした。

支援の経過の中でDASCを実施して32点と中等度の認知症の疑いがあり、かかりつけ医への御相談もしていただいているということが分かりました。運動機能の維持の改善のためのラジオ体操等を目標に、保健師による経過観察となりまして、モニタリングの結果を見ますと健

康長寿のカレンダーを作らせていただいているのですが、そこへシールを貼っていただいたりとか、ほぼ毎日何らかの取組をなさっていて、友人との交流も増えたというところです。

また、当日、このウォーキングスタンプラリーを主催される地域会館へ御一緒に行くというところも保健師の方が計画しておりまして、御友人も御一緒の参加につながったんですけれども、そういう地域での催しへの御案内もさせていただくことができたケースになります。

非常に実績数がまだまだ少ないので、事例としても少ないのですが、具体例と併せて御紹介させていただきました。

説明につい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

はい。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つきまして、委員の皆様方、何か御意見、御質問ございますでしょうか。

沖田さんのほうから若年性のちょっと追加等をしていただけますか。

### ○沖田委員

はい。ありがとうございます。

今各区の推進員を中心にサポートしているという状況なんですけれども、大阪府の若年性コーディネーターが4月1日から違う機関に委託をされるということで少しずつ増えてはきてるんですけども、今まで私たちが把握していた若年性認知症の方を推進員に紹介して一緒に就Bや就Aに、こう行くということをそういう支援の方法を同行させていただいたという形になるんですけども、今後、その大阪府のコーディネーターじゃなくなるということで相談が減るかは分からないんですが、私どものNPOがもともと相談をやっていたので、その部分は継続するんですけども、事例検討で若年性認知症の特徴がある意味性認知症の方であるとか、困ってないから支援がいないという方であるとか、就Bにつなぐ間に本人の理解が難しかった場合等、特徴的なケースを取り上げたのですが、そのなかで大阪市のオレンジチームにまだ相談のない、働いている方に相談のあったケースについては、支援の経験がないからどうすればいいのか、というアンケートによる質問ができています。そういう方については、今まで大阪府のコーディネーターとして関わっていたのですが、地域の推進員達が同行するという経験もなく、今後どうしていいのか疑問に感じています。推進員さんがまずは見守りながら就B等につなぐ方が仕事として認知しやすいのかなと感じています。政令市として若年性認知症支援コーディネーターとして委託をされているところは堺市であるとか、全国的にも出てきているので、大阪市としても、若年性認知症支援コーディネーターを設置していただくと、推進員達が困っているような就労中の方たちへのフォローも一緒にできるのではと思います。一番はやはり就労を継続できるということを目指して、難しければ福祉的な就労であるとか今までとは違う就労形態を探していくことになると思います。推進員からの若年性認知症の方のケ

ースについての相談件数はまだまだ少ないので、4月以降各区に巡回させていただいて、相談対応をしていきたいと思っております。

#### ○中尾部会長

はい。ありがとうございました。

ただいま、沖田委員のほうから追加の説明していただきましたけども、支援コーディネーターに関しては、どういう今方向性になってるんでしょう、大阪市は。

#### ○永石認知症施策担当課長

すみません。ありがとうございます。

大阪府の方のほうの事業所変更のことも最近聞いたところでして、まだ状況がつかめていないんです。これまでは沖田委員のところでしたので、大阪市民の方も十分御対応いただいていたりと、地の利もあったのかなというところなんですけど、一旦4月以降の状況を見た上で必要かどうかというところですか、先ほど教えていただいた堺市ですとかですね、先行事例のところも踏まえて考えていくという、検討していくという段階になるかと思えます。

#### ○中尾部会長

じゃあ、まあ支援コーディネーターに関してはよろしく願いしておきたいと思いますが。

ほか何か委員の皆様方から御意見とか御質問とかございますでしょうか。

通いの場と若年性と、それからハイリスク高齢者の三つについて、令和4年度において行われていることについて御報告いただきましたけども。よろしいでしょうか。

はい。それでは、御意見がないようでしたら、引き続き、議題2について事務局から説明よろしく願いいたします。

#### ○依田施設整備担当課長

福祉局弘済院施設整備担当課長の依田でございます。いつもお世話になっております。

私から、議題2について御説明させていただきます。着座にて失礼します。

別添の資料8、新施設整備に係る入札・工事スケジュールについて、御覧ください。

こちらは令和7年度中の開設を予定したスケジュールです。

資料の左側から御覧ください。

当初のスケジュールは、令和4年9月に市会で予算の議決をいただき、入札手続を経て11月に建築工事の入札が公示され、今年2月に落札者が決定される予定でした。その後、5月の市会で契約の議決をいただき、6月から建設工事に着手し、令和7年12月の工事完成により、令和8年2月の新設開設に向けて進めてまいりました。

しかしながら、2月6日に開設された結果、予定価格超過により落札者なしとなったため、改めてスケジュールの設定が必要となったところです。

今後のスケジュールについて記載しておりますが、現在、不落の原因を調査しており、予定価格の再算定等を実施し、その予定価格に基づき補正予算を最短で5月市会に計上します。その後、再度の入札を行いますが、WTO政府調達適用を受ける大型工事のため3か月の公告期間が必要となります。

落札業者が決定後、契約について市会の議決をいただきますが、当初5月市会で予定していた議決が最短で12月市会での議決見込となります。これらの手続に相当期間が必要なため、新施設の令和7年度中開設は厳しい状況となります。

なお、スケジュールについては調査結果を踏まえて設定することになりますが、改めて御提示させていただきますのでよろしくお願いいたします。この間、令和7年度中開設に向けて、各方面御尽力いただいている関係者の皆様には御迷惑をおかけして申し訳ありませんが、引き続き御協力賜りますようお願いいたします。

私からの説明は以上です。

#### ○中尾部会長

はい。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つきまして、委員の皆様方、何か御意見とか御質問よろしいですか。

では、新田委員。

#### ○新田委員

2点あるんですけども、1点はこの部会と弘済院との関係ですよね。関係性がよく分からないというか、公費が入るとということで参考程度に今工事が遅れるということをおっしゃったのか、分かりやすくこの認知症部会と新しい弘済院との関係性というのをちょっと明確にさせていただきたいなど。

2点目です。新しくできるのは認知症の研究であったり、人材育成であったりというか、全体のセンターですよね。もちろんさっき言ったように公費が入ると。そうしたときに外部の評価、ここでの部会との絡みがありますけれども、外部の評価を含めたそういう仕組みについて何か考えておられるのか、考える予定はあるのか、お答えできれば教えていただきたい。

以上です。

#### ○中尾部会長

はい。では、事務局よろしくお願いいたします。

#### ○依田施設整備担当課長

まず1点目の認知症部会との関係ですね。新施設については認知症対策の中核的な役割を担うことを目指しておりますので、常々、この認知症部会でも進捗報告なり御意見をいただきな

がら進めたいと考えております。

もう1点につきましては、新施設が認知症の人を対象とした医療については、政策的な医療のため不採算が見込まれることから新施設を運営する大学へ大阪市から財政措置を行うこととしております。

委員御指摘の内容については、新施設が認知症対策の、先ほども言いました中核的な役割を担う施設として適切な執行がされているか客観的にチェック・審査できる仕組みづくりを本市としても検討していきたいので、今後も御意見賜りますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

### ○中尾部会長

新田委員、いかがでしょうか。

### ○新田委員

ぜひお願いしたいなど。せっかく認知症に特化したことというか中核的なことをやるわけですから、そこら辺を本当にやれてるのかと。大学病院さんがやるんですよね。その単なる小さい大学病院というか、附属病院になってもちょっと違うんちがうかなと思ってらるんですよね。だからやっぱりそういう認知症に特化されたことが公費が入る。ちゃんとそれが最初からの目的のように運営されているかどうかというのを仕組み、評価の仕組みも含めてね、ぜひ考えていただきたいと思います。

以上です。

### ○中尾部会長

はい。いかがでしょうか。特にございません。はい。

あくまでも大阪市が今まで担ってきた認知症施策に関して、新たに変わったからってどんと落ちてしまうというのはよくないことだろうと思いますし、トップを走っていた大阪市が一体何をしてるんだと言われないような、きっちりとした公立大学との関係性つくっていただいてよろしくお願いいたしますと思います。そうしないとこの部会自体が、その部分に関しては何の発言もできないということにならないようよろしくお願いいたしますと思います。

ほかいかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、沖田委員。

### ○沖田委員

今の弘済院が持っている機能を継続できるかというのは一番興味のあるところなんですけれども、たとえば今の第二特養について、全国のリーダー会議、リーダー養成の研修なんかに行っていて、その取組なんかをしてみますとこんなに歩ける認知症の人たちいるのって言われるくらい、つまりあの弘済院の第二特養があるから、今在宅で非常に困っている御家族やご本人

が自由に歩ける。今回廊型なんてそんな回廊型とってすごい何か抵抗感あったんですね。でも、回廊型だから今前頭側頭型の人とか若年性認知症の方は入所できている状態なので、全国的に見ても特徴があって、それだからいろんなところに入院しなくてもいいような施設になっているので、病院だけじゃなくて施設のほうについてもまた状況を聞きたいなと思います。

#### ○中尾部会長

事務局から何かございますか。

#### ○竹内弘済院経営企画担当課長

今、沖田委員からの御指摘いただいた点でございますが、当然、これまで第二特養のほうで培ってまいりました、特に認知症の中でも重度の方というような方についての認知症介護について、またそこで研究会等を通じましてしてきました内容は、これは十分に新施設のほうにも機能継承、引継ぎをさせていただいて、また公立大学での研究といったことと一体で反映できるような形にしてまいりたいと考えておるところでございます。

#### ○中尾部会長

沖田委員よろしいですか。よろしくお願いいいたします。

ほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

河原田委員、何かございますか。

#### ○河原田委員

沖田さんおっしゃっているとおりで、新しい病院は僕らも期待してはいるんですけども、僕も弘済院で働いているから当事者になるんですけども、大学のほう、公立病院のほうが多分運営されるから、僕らは公立病院のほうの運営どういうふうにするかを、その決め方によって僕らも動きは変わるんだなと思ってんですけども、当事者として弘済院の意見がどこまでその新しい病院に反映できるのかなという、その一抹の不安は持っていて、弘済院の機能が本当に沖田先生のおっしゃるように衰えずに新しい病院に移行できたらなと思ってんですけども。

ただ、うちの認知症のグループの意見がある程度反映できるような新しい病院になっていただけたらなというふうには思っていて。当事者としてちょっとそこが最近あんまり認知症のほうのグループの意見が反映されているのかなという一抹の不安がちょっとあって、ただそれは僕のほうも言ってもどうすることもできないところあるんですけども。一応、今おっしゃった沖田さんのような意見が反映されて、認知症に特化した病院として本当に健全とした運営ができたらなというふうにはちょっと個人的には期待してんですけども。

以上です。

#### ○中尾部会長

はい。ありがとうございます。よろしいですか。

○依田施設整備担当課長

そうですね、先ほども言いましたけども、認知症の人を対象とした医療ということで、大阪市からその部分について財政措置を行うこととなりますので、それについてきちんと適切な執行がされているかというところから、大阪市としても関わっていきたいと考えております。

○中尾部会長

大学法人に負けないようによろしくお願いいたしますと思います。

○依田施設整備担当課長

ありがとうございます。

○沖田委員

介護の部分は結局人なんですよね。弘済院に数年前に勤めていた人が少なくなったとしても、今のあの人たちが残っているからケアの質を保っているところというのがあるので、本当にほかにはないノウハウを彼らは持っているので、どのように引き継ぐのか、あの人たち全部あのまま私は新しい施設に行くとは考えられないんですけども、質を保っていただけたらと思います。

○依田施設整備担当課長

ありがとうございます。

○中尾部会長

では、人材育成含め、研究も含め、いろいろな部分プラス、今ケアとかそちらの部分も含めて頑張って交渉していただきたいと思います。

ほかなければ、次に移らせていただきます。

次に、議題3、その他について事務局から御説明よろしく願いいたします。

○伊藤地域福祉課長

地域福祉課長の伊藤でございます。

私のほうからは、総合的な相談支援体制の充実事業につきまして、資料の9のほうで説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

すみません。資料9の早速なんですけど裏面を御覧いただけますでしょうか。

まず、この総合的な相談支援体制の充実事業の概要について、説明をさせていただきます。

裏面見ていただきますと、四角囲みで事業実施状況というふうには書いてるんですけども、

もともとこの総合的な相談支援体制の充実事業については様々な福祉課題が複雑化、多様化、深刻化する中で、特に複合的な課題を抱えた方ですとか世帯を支援する仕組みというのをつくっていかねばならないということで、本市におきまして平成29年度よりモデル実施をしまして、令和元年度から全区展開をしているところでございます。沖田委員におかれましては、モデル事業のときからスーパーバイザーとして御協力をいただいているところでございます。

下ですね、図があるんですけども、この総合的な相談支援体制の充実事業の枠組みを簡単に図示したのになっております。

一番左に人型で二つあるんですけども、複合的な課題を抱えた要援護者やったり世帯、自ら相談できないような要援護者やったり世帯が、今真ん中、やや左なんですけれども、高齢、障がい、児童、生活困窮、また見守り相談室といった様々な相談支援機関や機関でキャッチしている。ただ、なかなか単独の機関ですとか、それから単独のその仕組みでは解決できないような課題に対して、その右側ですね。区の保健福祉センターのほうにつないでいただいて、区の保健福祉センターのところに円があって様々な方が参加している図というふうになっているんですけども、区保健福祉センターを中心に、その方や世帯に関わる様々な相談支援機関ですとか関係者が一堂に会して連携していこうというような仕組みになっております。

円の真ん中に真四角でこの事業でやっている取組について書いているんですけども、まず一つは、そういった課題を抱えた世帯や支援について庁内連携の体制を構築しかなあかと、当たり前なことなんですけど、そういったこと。

それから、もしかしたらお聞きになった方もいらっしゃるかと思うんですが、総合的な支援調整の場、つながる場ということで、区保健福祉センターが調整役となって様々な分野や相談支援機関、地域の関係者などが一堂に会して世帯の支援方針等を検討・共有するような場を開催していこう。

それから、もう一つなんですけれども、やはりこういった連携をしていくためには相談支援機関や地域、行政が顔の見える関係、連携をしていかなければいけないということで、連携促進に向けた取組ということで、ツールの開発や研修会等を積極的に開催していこうと。こういった連携に着目した事業というふうになっております。

すみません。表面に戻っていただきまして、はい。

この事業、令和元年度で24区で展開をして事業をしていたんですけども、事業開始から3年たって、昨年、令和3年度、やはりいろいろ課題が見えてきたというところもあって、今年度、令和4年度から各区の保健福祉センターに福祉専門職の会計年度任用職員である、つながる体制推進員を全区に配置しまして体制強化をしてこの事業を一層推進していこうということで、今取り組んでいるところでございます。

実際に、先ほど少し取組として説明させていただいたんですけども、どのような取組をしているかということで、表面に1番から4番まで少し字が小さいんですけども記載をさせていただきます。

まず、一つ目がつながる活動ということで、庁内外の連携体制の構築。先ほど申し上げまし

たように、いざいろいろなケースとかで協力していこうというときには、そもそも信頼関係がなければというところがございます。この総合的な相談支援体制の充実事業では、つながる体制推進員を中心としまして、各相談支援機関への事業周知ですとか地域ケア会議や生活困窮者の支援会議等をはじめとする様々な個別事例検討会議にも参画をさせていただいたりといったことで、庁内外の連携体制の構築というのを進めているところでございます。

それから、右側2番目に連携促進のためのツールづくりということで、こういった連携を進めていくために各区で様々な取組、ツールづくりをしていただいています。幾つか参考に例を挙げてますけれども、住之江区の事例確認シートですとか、中央区の相談先早わかりシートですとか、そういった共通で使用するようなシートをみんなで一緒に作って、そこで連携を深めたりですとか、それから淀川区夢ちゃんワンチームとか、旭区コアメンバー会議といった、そういうツール検討をするためのチームみたいなものに愛称をつけて活動したりといったことをしております。

それから、左下見ていただきまして、連携促進のための研修実施ということで様々な関係する相談支援機関さんとも相談させていただいたりとかしながら地域の実情に応じた研修テーマを設定して合同でいろいろな研修をしていただいています。

幾つか例を挙げてますけれども、例えば、つながる場におけるヤングケアラー支援であるとか、障がい福祉と介護保険の機関に集まっていたりつながる学習会ということで、そういった様々な機会を捉えて顔の見える関係づくりをつくっていています。

それから、右下ですね。相談対応・つながる場の開催ということで、裏面のほうで御紹介したつながる場なんですけれども、まず、相談件数ということで保健福祉センターにこの総合的な相談支援体制の充実事業で御相談のあった件数というのを下に図で示しています。令和3年度と令和4年度、ちょっと統計の関係で4月から1月で比較をさせていただいておりますけれども、令和3年度191件に対して、令和4年度4月から1月では307件ということで、かなり相談がつながってくるようになってきているのかなというふうに考えております。つながる場の開催件数は112から120件ということで、今おおむね横ばいというふうになっております。

こちらは、この事業のつながる場を開催することが必ずしも目的ではなくて、相談があったときにしかるべき仕組みとか、関係先につなぐというのも仕事の一つにしておりますので、こういったことも進めていくのかなと。

一応、参考にすごく字が小さくて恐縮なんですけれども、どんな課題で挙げられているかというので多いものを一覧にしております。

一番上のが精神障がい（疑いを含む）というものが多いですけれども、下から3番目、認知症につきましても24ということで挙げてきております。それらは基本的につながる場で扱われるケースというのは複数の課題を抱えられているということですので、実際はこれが複数チェックが入っているようなケースというふうになっております。

今年度、つながる体制推進員ということで体制強化したことで、積極的にできる限り研修等、やはり質の向上をしていかなければいけないということで実施してきたところでございまして、

次年度につきましても引き続きこういった取組進めてまいりたいと思っております。

説明については以上でございます。

### ○永石認知症施策担当課長

続きまして、資料10、認知症強化型地域包括支援センターの運営について、永石のほうから説明させていただきます。

2ページを御覧ください。

認知症強化型地域包括支援センターの運営について、認知症強化型の地域包括支援センターを各区1か所置いておまして、区内の認知症施策を総合的に推進するということになっております。

現状なんですけれども、認知症強化型地域包括支援センター運営事業として職員を配置、認知症施策推進担当。業務内容としまして、この認知症施策の推進。認知症初期集中支援推進事業としまして、認知症初期集中支援チーム員と医療職と福祉職になりますが、あと認知症地域支援推進員を配置してあります。専門職のチームからなる認知症の人、家族の包括的・集中的支援とともに、若年性の認知症の人への支援や医療・介護等の認知症支援のネットワークの構築、関係機関と連携した事業の企画・調整、認知症の人の社会参加活動支援などを行っています。

また、オレンジサポーター地域活動促進事業としまして、認知症地域支援コーディネーターが認知症の人にやさしいまちづくりということで、ちーむオレンジサポーター、オレンジパートナー企業等への支援を行っております。

実際、現場の声としましては、嘱託の方も多くノウハウの蓄積が必要な高度な業務にかかわらず入れ替わりが多くて負担が大きい。支援対象者の増加に対応するためシステムを導入してほしいということが現場の意見としてございました。

3ページでございます。

このような課題につきまして、加えて支援困難事例への対応が平成28年から令和3年に比べますと非常に増えてきているということで、見直しの案としまして三つ考えております。

一つ目が、認知症施策推進担当及び認知症地域支援推進員等の業務を整理すること、二つ目が、認知症強化型地域包括支援センターへのシステム導入、三つ目が、区認知症施策推進会議の運営見直しになります。

4ページを御覧ください。

繰り返しになりますけれども、推進員の業務としてあるこの対象のところですね。表にありますように、支援困難事例の対応が非常に増えてきたというところがございます。

そこで、5ページになるんですけれども、認知症の施策推進担当と認知症の地域支援推進員の業務の整理を考えております。

見直し案です。認知症施策推進担当の業務を認知症地域支援推進員等の業務として整理・一元化し、整数の要因とすることで委託先の法人にも将来的にはできるだけ正規の職員であるとか人件費1人分という形で充てていただけるようにということをお願いしていきたいということに

なります。

業務の内容は、先ほど認知症地域支援推進員の内容でお伝えした部分に加えて、この推進担当の部分があるんですけども、区内の認知症施策の推進という部分では、既に今も認知症地域支援推進員の方が担われているところもございます。こういう形で、0.5人、0.6人分をくくらせていただいて、推進員としてお一人分の人件費とプラス0.1人分の物件費というふうな構成に業務の整理を行いたいと思っております。

6ページを御覧ください。

改めて、非常にたくさんのケースの相談をしていただくということで、今ワードですとかエクセルとかを用いて、現行では全て手作業で記録類等を作成していただいたりとか、集計・分析をしていただいているところです。改めて、また月次の報告で再度同じような作業をしていただくということで、非常に御報告をいただく、記録を残すというところに手間がかかっているということがございましたので、この部分につきましてはシステムソフトを使用させていただきまして、一旦現行の手作業でされていたいろいろな記録部分が入れていただければ月次での報告についてはワンクリックで作成できるような形でのシステム導入で負担軽減を図ってまいりたいと思っております。

7ページを御覧ください。

三つ目の見直し案の区認知症施策推進会議の運営の見直しです。

現状のこちらのほうは地域包括支援センター運営協議会になっております区地域ケア推進会議と別途の開催で、この区認知症施策推進会議の事務局としての運営をしておりました。こちらが現状の図になります。

8ページを御覧ください。

認知症強化型地域包括支援センターでは、この表にありますように組織代表者級会議を年2回、それ以外に実務者レベルの会議、区認知症ネットワーク会議とか初期集中支援推進事業関係者会議、地域課題検討・取組の実施に向けた会議等は随時、もしくは年に数回、4回程度行っているところなんです。

ここで課題としてあります地域ケア会議、そもそもそこでも認知症に関するものが課題の多くとなっております。また、区の認知症施策推進会議や区地域ケア推進会議の参加者は重複してまして、参加者や事務局への負担感もございます。区の認知症施策推進会議の協議内容が区や市の施策へ直接反映させる仕組みとなっていません。

前回も認知症の部会の中でも従来のやり方であれば制度疲労になってきている。区の中でも解決を図るといっても重要ではないかというお声もいただいておりますので、検討した結果、この8ページにございます組織代表者級会議というところを少し見直しさせていただきたいと思っております、9のページを御覧ください。

見直し案になります。令和5年度から区の認知症施策推進会議のうち組織代表者級会議を廃止します。区内の認知症支援の取組・課題の報告検討は関係機関の負担軽減や施策への反映を目指しまして、区の地域ケア推進会議で一体的に行うことで効率化を図ってまいります。

見直し後の取扱いとしましては、区の地域ケア推進会議で認知症の強化型包括支援センターから区内の認知症の支援の取組・課題の報告を受け、共有いただくという形になります。

10ページを御覧ください。

一番最初のところのページに書いてあったのと似たような図になるんですけども、左側にあります現状にある組織代表者級会議の報告というのを、真ん中のところの認知症強化型地域包括支援センターでの実務者レベルの会議等から出てきたところを報告して、現状をそこで検討していただいてたところなんですけれども、これからはこの報告のところを区レベルの区地域ケア推進会議のほうへ御報告をいただいて課題内容等を検討していただき、区レベルの課題については区の施策の中で、また、ここから市レベルへの御報告をいただいて、市レベルの課題については市の包括運営協議会、社会福祉審議会、高齢者福祉専門分科会等を経て市の施策化という、市の地域ケア推進会議のほうへ反映できるような形へと変えていきたいと思っております。

認知症強化型地域包括支援センターの運営については以上になります。

続きまして、参考資料の1、2になります。

認知症施策推進大綱の進捗状況の確認です。

こちらは認知症施策推進関係閣僚会議の第4回の資料になっておりまして、先ほど研修の区分のときに少し触れたかと思っておりますけれども、具体的に進捗状況の評価をこの確認について、参考資料①の3ページにございますように、S・A・B・Cと未達成、対応中というような形で評価項目で検討されて評価をされたところです。

今日お配りしてる分には（案）とついているんですけども、直近のホームページ見てまいりますと、もう（案）の取れた形のものも載っておりますが、内容については弊害はございませんでしたのでちょっと資料はそのままにさせていただいております。申し訳ありません。参考に御覧いただけたらと思いますのでよろしく願いいたします。

以上です。

## ○中尾部会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、委員の皆様、御意見、御質問いただけますでしょうか。

新田委員、どうぞ。

## ○新田委員

まず、伊藤課長にちょっと教えてほしいんですけども、資料9の裏面で、今、総件数24区で307、実際のつながる場の開催が120で聞いたんですけども、一つお願いというのはね。西成区もやってるのは分かってたけども、じゃあ年間どんなケースで何件ぐらいやってね、誰が参加してるのというのが全然見えてないんですよ。だから多分、西成だけではなくて24区やってる

けども、見える化というかちょっとうまく広報してほしいと。

これ307から120というのは非常にやっぱり減ってて、調整かけているんなところにつないでるから減ってるんでしょうっていう説明だったけども、僕は区役所なんかには言ってるのは、こういうことをやることによって顔が見える関係づくりと人材育成につながると思います。とくに地域の人たちの社会資源の開発に役立つかもしれないし、そういうことを意識してなるべく開催して行ってほしい。それと、やったことを福祉関係者とかいろんなところにやっぱり周知をしていただきたいということをお願いしときたいなというふうに思います。

それともう1点、資料10に永石課長教えていただきたいんですけど、5ページ確認です。これ今まで認知症施策推進担当が0.5人と、これ人件費0.6人になってるけども、配置上は0.5人と0.6人だった。0.5人と0.5人だった。これ人の配置なのかお金のことなのか分かりにくいんですけどよね。だからこれ、人件費で2ページには0.5人と0.6人になってるんですよ。だからこれ人と費用の委託金がちやごちやになってるから、で、もっと言えば仮に人であれば0.5と0.6で40時間だと仮にしたら、20時間と24時間で44時間が今度は1.0やったら40時間でいいですよって。0.4減るのか。ところが、下見ると物件費が0.1人分というのは1.1人から1人に減らすという意味なのか、プラスアルファ物件費としてここまであれになるんですよ。お金の話になってくる。上のほう見るとできるだけ正規職員を充ててくれるって、まあいないんですけども、できる、ね。ほんなら1.1人でしてみたってときに0.1人の雇用なんてあり得ないんですよ。これちょっとだから人と委託費の関係がちやごちやになってると思う。だからそこら辺をちょっとこれね、うん。実際は今どうなの。0.5人と0.6人じゃなくて、0.5人プラスアルファ物件費として0.1人分出してるん違うのかな。確認です。

#### ○永石認知症施策担当課長

すみません。認知症の人の社会参加活動支援というのが加わったときに推進員さんの仕事として少し上乗せさせていただく部分で、これ費用面の感覚で0.6人と記載しています。

#### ○新田委員

これだから費用面でしょう。

#### ○永石認知症施策担当課長

はい、ついてます。実際のところ、こちらのほうは費用の部分を下げることはなく、1.1をそのまま行きますので1人分の人件費と物件費0.1と。委員おっしゃるように、すぐに1人だから1人誰かというような形は非常に現場的に難しいというところは思っておりますので、兼務であるとか、そういうのはそのままです。

#### ○新田委員

人件費0.5人と左側のほうにね、物件費0.1人分て書いてくれたほうが分かりやすいです

わ。

○永石認知症施策担当課長

一番左のところも。

○新田委員

うんうん。まあまあ何か工夫してくださいということです。はい。以上です。  
それともう1点いいですか。

○中尾部会長

はい。

○新田委員

認知症強化型のことを区の運協の中でやると。これはもちろんそれでいいと思うんですけども、区から大阪市に挙がってくるときに高齢者福祉専門部会だけに来る、ここにも来る。区の中では区運協の中で地域包括のことやって別枠で強化型の報告とか課題とか出てきますよね。一番最後のこの10ページ見ると、それは高齢者福祉専門部会、分科会だけに行くような絵になってますよね。せっかく例えばここあるんやったら、専門部会も行くけども認知症部会にも来るとかね。何かちょっと考えてもいいんちゃうかなと思ってずっと思ってたんですけど、いかがですかね。

以上です。

○中尾部会長

では、まず永石課長のほうから。

○永石認知症施策担当課長

地域ケア推進会議に挙げていただいて市の地域ケア推進会議にというのは、非常にこう反映しやすい形かなと思って1本置きたいというところがまずありまして、おっしゃっていただいている認知症強化型の地域包括支援センターの実務者レベルの会議の内容であるとか、結果であるとか、そこでの課題は基本的にはこの区のところ挙げていただいたのを私どもも拝見できる立場になりますのでできるかとは思いますが、部会の中でも同様に報告というような形であるとか、何らかの形で課題について共有をということになりますでしょうか。何かどちらかで承認をするであるとか、施策方針まで考えていくということになると厳しいかと思うんですけども、認知症施策に特化した部分の施策を考えていく上では、こういう課題というのを把握しておかないといけない状況ではあると思いますので、部局のほうへ上がっていくというところは残したいと思います。

○中尾部会長

こういう分科会だけじゃなくて、部会のほうも同じような位置づけだと思っといたらいいんですよね。はい。

ということです。

○新田委員

そうですそうです。

○永石認知症施策担当課長

ちょっとそこについて一旦整理はさせていただきます。今お伝えさせていただいたようなところまでしか、まだ考えられていなかったのをお願いいたします。

○中尾部会長

では、伊藤課長。

○伊藤地域福祉課長

ありがとうございます。

まず、広報の分なんですけれども、やはりまだまだ令和元年度に始めたんですけれども、かなり動きにばらつきもあったというところで、なかなかこうほかの関係機関さんにやっているところというのをお示しするというのがまだ不十分というのは、はい。またそういった御意見も踏まえながら、できる限り見えるようにしていきたいなと思ってます。

また、つながる場の開催につきましても、きちっと必要なときにはそういった開催ができるようにと思っているのと、あとやはり区のほうに相談が基本的に困ったときに来るとするのはとても大切やと思っていますので、そこについても引き続き頑張っていきたいなというふうに思っています。ありがとうございます。

○新田委員

西成なんかでもスーパーバイザーで派遣調整ができないからっていうんで開催が遅れたりしたんですよ。今はもうスーパーバイザー抜きで区の関係者だけでやれるようになってきてるんですよね。だから、もしかしたら区によってはそこら辺依頼して調整ができないから開催ができなかったとかあればね、それはちょっと違うんちゃうかなと思ってるので、よろしくお願います。

以上です。

○中尾部会長

ありがとうございます。

じゃあ、その方向で積極的に全区お願いいたします。

ほか。岡田委員どうぞ。

### ○岡田委員

これの資料9ですね。この総合的総合支援体制の充実ということで、非常に私はいいと評価はしておりますけども、ちょっと気をつけていただきたいのが複合的課題を抱えた要援護者というのは、これ複数の場合があって、そのときに気をつけないといけないのは、その複数の担当部門がどこなのかというのをしっかりと確認をしていただかないと、誰が担当するんですかみたいな話になっていくので、必ずこの協議体をつくった場合に主たる担当の部門がどこなのかというのを確認していただくことと、それからもう1点は、できればちょっとなかなか難しいかもわかりませんが、その後どうなったのかというフォローアップをしていただきたいなと思ってます。それというのは、せっかくここで一応つないだんだけども、やっぱりなかなか難しいねというようなことを、もう1回やっぱり話し合ってもらわないといけない場合があったりして、やっぱりフォローアップをしてくれたというのがせっかくの充実事業の非常に大事なところかなと思うので、ぜひその辺りをお願いしたいと思います。

以上です。

### ○中尾部会長

では、伊藤課長。

### ○伊藤地域福祉課長

ありがとうございます。

主たる相談支援機関という関係する機関については、先生おっしゃるとおり関係するところをしっかりと声がけをして、それぞれの立場からいろいろ役割分担ですとか御意見とかいただくようにというのは引き続きやっていきたいと思ってます。

また、振り返りにつきましても、少しずつ、次はじゃあ動かなかったとしてもいついつ集まりましょうかというふうにやっていくようなことも少しずつやっているところでして、振り返りについてきちっとできるようにというのは、今後とも課題として進めていきたいと思えます。ありがとうございます。

### ○中尾部会長

よろしいでしょうか。ほかいかがでしょうか。いいでしょうか。

強化型に関しては本当に大きな見直しになっているので、地域包括が混乱せんようにしてあげていただければなと思います。

複合的課題のほうに関しましても、やはりなかなか難しい大阪市の状況ですので、その点等

も含めて丁寧に各区レベルでよろしくお願いしておきたいと思えます。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

#### ○司会

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の中本でございます。

私から、今後のスケジュールについて御説明いたします。

今後のスケジュールでございますが、令和5年度は次期計画策定の年になりますので、年3回の開催を予定しております。また、開催日の調整に御協力いただきますようお願い申し上げます。

私の説明からは以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○中尾部会長

ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明につきまして、スケジュール等を含めて何かございますか。よろしいですか。

ほかにならなければ、本日予定しておりました案件は全て終了となりますが、今年度最後のこの部会となりますので、今後、第9期に向けてやっていくと。これは岡田先生がトップを切っていくことになるんですけども、認知症部会としても認知症、高齢者の方々、認知症施策推進大綱に基づく共生と予防を中心に、できるだけ市民にとっていい認知症施策ができるようアドバイスしていきたいと思えますので、先生方の御協力よろしくお願い申し上げます。今年度の最後の部会とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

それでは、事務局へ進行をお返しいたします。

#### ○司会

中尾部会長、ありがとうございました。

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くださりありがとうございました。また、本年度も残すところあと10日程度ですが大変お世話になりました。次年度も引き続きよろしくお願い申し上げます。

それでは、これを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。