

令和6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6年10月9日（水） 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
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、宮川委員

○司会（花本地域包括ケア推進課担当係長）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和6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、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担当係長の花本でございます。本日は、午後4時までには終了する予定としております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

会議でご発言いただく際には、マイクをご使用いただきますとともに、ウェブ参加の方に分かりやすくなるよう、ご発言の前にお名前をおっしゃっていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

会議に入ります前に、委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。

お手元の資料の委員名簿をご覧ください。

青木委員でございます。

岡田部会長代理でございます。

沖田委員でございます。

新たに当部会の委員に就任されました大阪公立大学大学院生活科学研究科認知症ケア施策学講座特任教授、中西委員でございます。

新田委員でございます。

新たに当部会の委員に就任されました一般社団法人大阪府医師会副会長の宮川委員でございます。

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河野でございます。

福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の田中でございます。

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、先ほど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当たりまして、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田中より挨拶を申し上げます。

○田中認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

改めまして、大阪市福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の田中でございます。本日はご多用のところ、令和6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にご出席を賜り、誠にありがとうございます。本部会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様方におかれましては、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格別のご理解、ご協力を賜り、厚くご礼申し上げます。先月になりますけれども、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に定められました認知症月間である9月に、認知症に関する普及啓発の取組を実施させていただきました。ご来場くださった方もいらっしゃるかもしれませんが、市役所本庁舎正面玄関ホールにおきまして、認知症の啓発に関するパネル展示ですとか、認知症の方と、そのご家族による野菜や手作りした商品の販売を行ったところです。また、市役所本庁舎正面と大阪城天守閣を、認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップいたしました。各区におきましても、広報誌への特集記事の掲載や認知症に関する講演会の開催など、積極的に啓発を行っていたところでございます。

本日の会議におきましては、本市の認知症施策の現状と課題などについてのご報告をさせていただき、今後の施策推進に当たっての方向性等につきまして、ご意見を賜りたいと考えております。また、先ほど申し上げました基本法に基づき、今後、策定を予定しております大阪市認知症施策推進計画につきましても、様々な視点からのご意見を賜りたいと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、本市認知症施策の推進に向け、委員の皆様の活発なご議論をお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局司会（花本地域包括ケア推進課担当係長）

それでは、次に資料のご確認をお願いいたします。お手元の次第に記載の資料を配付させていただいておりますので、不足などがございましたら、事務局までお申し出ください。ウェブ参加の皆様におかれましては、事前にメールでお送りしております資料をご確認いただきますようお願いいたします。委員の皆様、机に置かせていただいているのですが、若年性認知症の関係で、沖田委員より情報提供資料がありますので、後ほど紹介いただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題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

代理にお諮りし、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信者氏名を含めまして、後日、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、以降の進行を岡田部会長代理にお願いしたいと存じます。岡田部会長代理、よろしくお願いいたします。

○岡田部会長代理

ただいまご紹介いただきました岡田でございます。本日は、大阪市の認知症施策の進捗状況につきまして、ご報告とともに、大阪市認知症施策推進計画の策定などについて、ご審議をお願いするとともに、委員の皆様の忌憚のないご意見をいただくとともに、議事進行につきまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

それでは、早速でございますが、着座にて本日の議事進行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についてでございます。資料１から５につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○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。

議題１、大阪市の認知症施策に係る取組につきまして、資料１から資料５をもちまして、順次説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料１をご覧ください。

大阪市の認知症高齢者等の現況になります。

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。２０１７年に６５歳以上で６８万４３４人いらっしゃったところが、２０２４年につきましては、６７万４、７６１人と、全体総数としましては減少をしております。ただ、７５歳以上につきましては、３３万８、１６３人から３８万９、６２１人と、また、８５歳以上は９万３、３３４人から１２万５、２３９人と、３割以上の増加になっております。認知症の有病率の高い８５歳以上の高齢者の増加が、認知症高齢者数の増加に影響していると推察しております。認知症高齢者数の推移が、下のところに載っております。８万３、７６９人が、令和６年度の数になります。こちらの認知症高齢者は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方の人数でしておりまして、順次増えております。また、認知症高齢者数及び軽度認知機能障害(MCI)者数の将来推計につきましては、研究班によりまして調査報告があり、２０２２年の調査では、認知症有病率が１２．３％、MCI有病率が１５．５％でありました。前回の２０１２年の調査では、認知症有病率が１５％、MCI有病率が１３％となっていたところでございます。大阪市内で推計した認知症の高齢者数及びMCI者数の将来推計につきましては、２０２５年から２０５０年まで、それぞれの人口構成等で勘案したのになっております。当面の間、大阪市内におきましては、認知症高齢者数及びMCI者数の増加が見込まれるところです。

裏面をご覧ください。（３）に、所在地別の認知症高齢者等の数が挙がっております。認

知症高齢者等のうちの約55%の方が、在宅での生活をされています。

(4)は世帯の状況です。こちらは高齢者の世帯状況になりますけれども、独り暮らしの割合が全国に比べて高い状況となっておりまして、令和2年で45%を占めています。若年性認知症につきましては、大阪市における日常生活自立度のⅡ以上の数でいきますと、令和6年で1,824人になっています。推計は参考にご覧ください。

それでは、資料2、認知症の施策推進について、順次説明させていただきます。現状と課題を中心にお伝えいたします。認知症施策推進大綱の5つの柱に基づきまして、取組を整理させていただいています。

ア、普及啓発・本人発信支援です。考え方といたしまして、認知症に関するリーフレットを作成したり、ホームページなどを公開し、広く認知症の普及啓発に努めてまいっておりますし、その中で、認知症アプリ等の開発運用もしております。認知症サポーターの養成につきましては、目標といたしましては、2025年度末に30万人と定めて推進してきたところでございます。地域で暮らす認知症の人や本人とともに、普及啓発も進めたいと考えております。対象事業はご覧のとおりになります。

進捗ですけれども、まず、(1)の認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成につきましては、令和5年で25万7,333人を累計として養成しています。令和5年度の養成数は、前年度よりは増加しておりまして、最も多いのが学校の4,765人。似たような数ですけれども、職域が続いて4,746人、住民の方が3,031人となっています。

資料2ページをご覧ください。キャラバン・メイトの養成数になります。こちらも累計で、令和5年で3,236人、単年度として、84名の方になっていただいています。この中において、受講者数が絞られた時期もございましたけれども、現在は回復傾向を迎えております。

(2)認知症の日・月間、世界アルツハイマーデー、月間等の普及・啓発です。先ほど田中からも説明させていただきましたように、認知症の日、認知症月間の中心的な啓発を、いろいろと展開させていただいたところです。市役所本庁舎玄関ホールにおきましては、パネル展示の中で、24区へお尋ねしましたところ、写真の作品を展示したいとか、今年度につきましては、皆さんの声も集めて、メッセージ等とともに、させていただいたところです。それ以外にも、区役所や認知症強化型地域包括支援センター、図書館等の取組もございますし、あと、私どもとしては、ウェットティッシュを作成して、各種イベント等でも配布をしていただいているところになります。先ほど申し上げました認知症アプリによるプッシュ通知も展開しております。

アプリに関しましては、3ページの利用者数が、令和6年4月で11万7,544人まで累計で伸びてきています。登録自体も、アプリをダウンロードいただいている方が1万5,972人、登録いただいている方が1万907人。中にあります認知症の早期発見のためのチェックリストの利用も、1万2,430人と、1万2,000人以上の方にご利用いただいているようになっております。パンフレットにつきましても、認知症に関する

相談先等も周知するという事で、令和5年度からは認知症に関する相談窓口の案内パンフレットも作成いたしましたして、医療関係では医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等も通じての周知もしていただいているところになります。

認知症に関する理解促進につきましての今後の方向性ですけれども、令和6年1月に施行されました共生社会の実現を推進するための認知症基本法においても、認知症の日及び認知症月間において集中的に啓発を行うということで定められているところがございますし、また、新しい認知症観を、認知症の人の声を聞くことによって、基本法など、認知症及び軽度の認知機能障害に関する知識並びに認知症の人に関する理解も深めるということも推進してまいりたいと思っております。

相談先の関係につきましても、課題等、今後の方向性も記載しておりますけれども、より認知症の相談窓口、イベント等のカテゴリーの整理等を行って活用いただきたいツールとしていきたいと思っております。

イ、予防になります。5ページをご覧ください。

認知症になるのを遅らせる、認知症になっても、進行を穏やかにするとされている認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスクを低減する一次予防、早期発見・早期対応の二次予防、重症化予防、機能維持、認知症の行動心理症状の予防・対応の三次予防がございます。地域において、高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症予防に関する周知・啓発の強化を図ってまいりたいと思います。

進捗状況ですけれども、(1)の百歳体操等の住民主体の体操等の通いの場の充実ににつきましては、認知症予防に資する可能性のある介護予防の取組として進めさせていただいている部分を、こちらに掲載しております。

通いの場の参加者数につきましては、6ページに、令和5年で1万6,324人、通いの場の箇所数としましては、786か所になります。第8期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、コロナ禍前ということもございまして、令和7年度末までに参加者数を2万人の目標としておりましたが、現状に合わせまして、第9期におきましては、令和8年度末までに参加者数を1万7,000人へ目標を変更して取り組んでいるところになります。介護予防の把握事業では、ハイリスク高齢者の訪問を1,721人、令和5年でしています。ハイリスク高齢者訪問対象者は、令和4年の7月から要介護認定の結果、非該当となった高齢者から要介護・要支援認定を受けていない者のうち、後期高齢者医療健康診査及び高齢者質問票において、閉じこもりがちで認知機能や心身の状態が低下していると考えられる高齢者等に変更しております。その中で、直近の令和5年でDASC等を実施させていただいた方は71人ありまして、そのうち31点以上の方が4人ということで、こちらにつきましては、訪問の中で対応させていただいているところになります。

介護予防教室は、令和5年に実施回数が3,883回で、延べ参加人数は4万2,593人です。閉じこもりがちな高齢者が、身近な通える場で介護予防に関する正しい知識を得て、実践できるプログラムを年12回しておりまして、そのうち2回が運動体操、また、そのうちの2回が認知症や鬱の予防、1回が栄養、1回は口腔、その他のプログラムにな

っております。

介護予防地域健康講座、健康相談も、令和5年に2,620回です。4万1,051人の方に述べ参加をしていただいております、そのうち認知症の予防に関するテーマを含んだ内容を、それぞれ300回、4,846人の方に受講をいただいております。

健康づくりひろげる講座は、介護予防に関する正しい知識や技術を身につけていただいで、自らの介護予防を実践し、地域の介護予防のリーダー的存在として活動できる人材を養成するもので、令和5年は156回、延べ参加人数が2,386人になっています。

新たに高齢者のeスポーツ体験講座等を通じまして、こちらは次に、通いの場につながるような展開を進めたいというものですけれども、令和5年度に試行的に実施した後に、令和6年度からは高齢者eスポーツ体験講座の講師派遣という形で、全区での展開を進めております。介護予防情報発信の事業を各区の地域課題に応じたリーフレット等を作成していただいております、令和5年には2万6,750部を作成いたしております。

ホームページ等によりまして、予防についての周知・啓発を行っています。

8ページをご覧ください。

今後の方向性ですけれども、好事例を参考に百歳体操、リーダーの育成や活動場所の確保等、地域で開催し続けられる通いの場をテーマとした研修を行って、また、保健師ですとか生活支援コーディネーターと関係機関と連携協力の下、通いの場への活動場所の開拓であるとか呼びかけを行いまして、参加者を、まず増やすというところの取組を引き続き行ってまいりたいと思っております。また、介護予防活動に参加される高齢者の方の増加もめざすために、周知等も行なってまいりたいと思っております。

9ページをご覧ください。

ウ、医療・ケア・介護サービス介護者への支援になります。早期対応が行えるというところで、認知症初期集中支援チームなどの相談先の周知を進めてまいるとともに、それぞれの部署の質の向上とか連携強化の推進を図っていききたいという考えの下、進めております。

進捗状況のところにございます一番最後ですけれども、令和5年度より会議体の仕組みを見直しまして、各区の組織代表者級会議を廃止し、実務者レベルの会議で抽出された認知症課題を、各区地域ケア推進会議で検討するという形になっております。この件につきましては、この部会においてもご議論いただいて、ご意見をいただいて進めさせていただいたところでございます。

10ページをご覧ください。

10ページには、各区の認知症施策推進会議の開催回数、また、真ん中のところに認知症初期集中支援推進事業の経過等が載っております。初期集中支援推進事業におきましての訪問につきましては、令和5年に支援件数が1,677件、内訳としましては、初期集中の支援として992、若年性認知症の支援が62、支援困難症例への対応ということで623になっております。こちらの実績が医療介護等につながった割合を90%以上に、支援終了時における在宅の生活率を80%以上というのを目標にしておるんですけれども、

令和5年で93.7%、89.4%となっております。これらの結果を受けまして、エリア別での実務者会議等でも、意見交換等も進めております。

認知症地域支援推進員の配置につきましては、認知症の人を支援するための区内の関係機関の連携体制づくりの後方支援や若年性認知症や支援困難な症例の対応を行うという形での配置なんですけれども、令和5年度より見直しを行っておりまして、0.5配置から1.0配置としたところです。ネットワーク会議への参画の回数は、令和5年で1,523件になっていて、いろんな会議を含めまして支援等で2,873回の実績となっております。認知症ケアパスにつきましても、23区は既に作成されていまして、あと、作成中のところも、1区というところまで進んでおります。

認知症疾患医療センターの運営事業につきましては、令和3年度から国要綱の変更に伴いまして、日常生活の支援機能を診断後等支援機能と名称変更したとともに、令和6年度からはアルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等の機能も付加されているところになります。エリア別の疾患医療センターは、表のような形で6機関になっております。

こちらの12ページに、認知症疾患医療センターの相談件数になっておりまして、合計になりますけれども、令和5年で鑑別診断を1,856件、専門相談を5,772件という形で実施いただいております。地域連携の協議の場所も、2回開催しております。

情報発信としましても、13回ですね。認知症疾患医療センター運営事業としての実施の研修会等も行っていたいただいております。

認知症地域医療支援事業です。認知症の医療に係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ということで、認知症サポート医の養成研修等を行っており研修の修了者が累計で265人、また、かかりつけ医の認知症対応力の向上研修の修了いただいております方が2,120人、病院勤務の医療従事者向けの認知症対応力向上研修が4,628人、歯科医師、薬剤師、看護職員と続きます。

14ページのところには、病院勤務以外を令和4年から開始しておりまして、令和5年に433人が修了累計数になります。また、認知症サポート医のフォローアップ研修、かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修等もご覧のとおりになります。

認知症の介護関係の実践者等養成事業に関しましても、認知症介護実践者研修の修了者が、令和5年6,106人。15ページのところに、認知症介護実践リーダー研修の修了者が543人、認知症介護指導者養成研修修了者が52人、認知症介護基礎研修の修了者は4,461人になっております。特に、この基礎研修につきましては、猶予期間を経て、令和6年度から完全義務化となるというところがございます、令和5年度の受講者数が増加しています。その他のフォローアップ研修等も、修了者数の累計が一番下の表になっています。

16ページをご覧ください。

認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業になります。続きまして、(8)認

知症高齢者緊急ショートステイ事業になります。平成27年度から介護者の急病や葬儀への出席など、突発的な事由による一時的に介護老人福祉施設で受け入れていただくということで開始されているのですが、元年度からは、在宅生活が一時的に困難な状況となられた独居高齢者等も含めて、対象要件を拡大して行っています。入所施設は5施設での実施になりまして、令和5年度は実人数で44人の方に延べ805日間、ご利用いただいています。

17ページは、認知症カフェの運営支援事業になります。こちらが158件か所ございますけれども、休止中が78、廃止が18ということで、まだコロナの影響がございます。

(10)のところには、家族介護支援事業が載っています。

18ページのところに、今後の方向性があるのですが、早期発見・早期対応につきましては、相談先の周知を引き続き図っていくということと、あと、研修の実施、医療センターについては、連携協議会における取組状況の共有等ですとか、引き続き、連携体系を進めてまいりたいと思っております。

19ページのところに、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加の支援について、掲載しております。

下のほうのちーむオレンジサポーターに関しましては、令和5年、新たにリーフレットも作成をいたしまして、生活支援コーディネーターや区役所とともに、チーム登録等の推進を進めたところですね。今、令和5年度で登録数が336になっているところになります。

認知症の高齢者等の見守りネットワーク事業は20ページになっておりまして、詳細はご覧のとおりになっております。令和5年につきましては、このメール配信が57件まで減少していたのですが、令和6年の8月末現在で、今年度に入って41件の配信をしておりますので、令和5年度に比べましては、令和6年度は、また元に近い配信件数になっていくことが予測されております。

21ページには、その他のところの一時保護の利用件数、支援件数等を掲載しております。

22ページをご覧ください。

若年性認知症支援強化事業になります。令和5年11月に大阪市の若年性認知症支援コーディネーターを設置いたしまして、これまでの支援強化に加えまして、より一層、認知症の支援、地域支援推進等の連携、各種相談に応じていただいているようになっているところになります。実際のところ、令和5年度末までに356件のご相談がありますけれども、就労支援に関する相談が141件と、最も多くなっております。認知症地域支援推進員等を対象にした基礎研修ですとかフォローアップ研修、応用研修等も開催していただいておりますので、今後につきましても、課題としてもありますように、一番下のところに若年性認知症の人の支援は居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくということが求められるところがございますので、今後の方向性としても、まず普及啓発の取組等もございまして、こういった関係機関との調整で

あるとか、活躍できる場を創出といったところも、これからの方向性としては考えられるところございます。

弘済院における専門的医療・介護の提供についてお願いいたします。

○依田弘済院管理課長

弘済院管理課長の依田でございます。着座にて失礼します。

それでは、資料2、24ページ、大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供について、説明いたします。考え方についてです。弘済院附属病院は、大阪市の指定する認知症疾患医療センターとして、認知症の専門外来である「もの忘れ外来」で専門指導に当たるとともに、合併症医療に取り組んでいます。特に診断を支援に重点を置きまして、もの忘れ教室などの非薬物療法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年度より若年性認知症外来を開始しております。さらに相談機能の強化を図りつつ、各区の認知症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て、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、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。

弘済院の第2特養では、認知症の専門医療機能と専門介護機能の緊密な連携の下、前頭側頭型認知症など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ます。さらに認知症に係る研究や人材育成について、大阪公立大学との連携を強化して、原因究明や診断、治療法の確立、認知症看護・ケア、ケアマネジメント等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も取り組み、研修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て、人材育成に取り組んでいます。

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・発展を図って、認知症の人やその家族の支援をしていきます。

対象事業についてです。まず1点目が、弘済院附属病院のもの忘れ外来。もの忘れ外来については、初診患者数が令和5年度で626名となっております。令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、受診控えや院内の診断後支援の取組の一部中止等が影響していましたが、令和5年5月に新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5類に見直され、診断後支援の取組のうち、もの忘れ教室や本人サポートの会など、可能なものから平常通りに体制を戻しておりまして、取組によっては見直しや調整等の上で、再開に向けて進めています。こうした状況の中、取組の再開等を通じて、初診患者数が増加したものと考えられます。若年性認知症外来などの専門外来は継続的に診療しており、また、もの忘れ外来での診察の順番を待つ患者や家族を対象に、診察に対する不安感の軽減や円滑な診療、検査への導入等を目的とした「まちあいデイケア」を、令和5年6月から週1回程度の頻度で開始しています。

25ページ、弘済院における公開講座の開催等は、具体的取組実績がありますけども、令和2年から4年度については、コロナにおいて中止していましたが、今年度より会場内での密集を避けるため、受入れ人数枠を減らして実施しました。

3番、研究・研修・情報発信について、ご覧のとおりとなっております。

評価・課題についてです。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「空白の期間」をつくらないため、診断後支援の強化が求められており、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」などの取組は、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事例として評価されています。これらの取組について、令和5年度から再開に取り組むとともに、新たな試みとして、「まちあいデイケア」を開始しました。なお、「まちあいデイケア」については、2024年度の日本認知症ケア学会、石崎賞を受賞しております。

今後の方向性については、診断後支援の取組や研修、講座開催、実習などを受け入れて、感染防止対策の上で、継続的に実施していきます。また、認知症医療、介護及び診断後支援等の弘済院機能の継承・発展のための資料作成については、当院で培ってきた専門的な認知症ケアの知見を取りまとめ、新たな拠点整備に向けては、市内の専門職等が活用できるものとなるように取り組んでいきます。

以上でございます。

○永石認知症施策担当課長

引き続き、認知症初期集中支援推進事業について、また地域ケア会議等から見えてきた課題について説明させていただきます。

資料3をご覧ください。

認知症初期集中支援推進事業実績の集計になります。各区の訪問支援対象者数の実績が、総計で、この表1の一番下の2023訪問支援対象者計というところをご覧くださいと思ったら、992になります。こちらが図1のように24区におきましては、かなり差があるところになります。各区の月別の訪問支援対象者につきましても、ご覧のとおりになっておりまして、少し凸凹はありますけれども、エリアによっても、一番多いところとかが違っておる状況になります。

4ページをご覧ください。

全市の集計の性別世帯の年齢階級になりますが、男性が40.4%、女性が59.6%、世代別では独居が47.6%を占めています。訪問支援対象者数の中では、80から84歳のところが最も多くなっています。

相談経路におきましては、最初に気づいたというところでは同居の家族、別居家族、区役所、近隣住民、本人に続きまして、開業医の医療機関の方が、まず気づいたというところもございます。相談者が最初に連絡した機関としましては、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームのところが多いいんですけども、その中では、続いて区役所、ブランチ、医療機関となっています。チームに直接つないでいただいた機関を、包括、ブ

ランチの509件を除きまして集計いたしましたら、別居、同居の家族に続いて区役所、医療機関、区社会福祉協議会見守り相談室で、居宅介護支援事業所というふうになっています。認知症疾患医療センターについても、10人の方がチームに直接つないだ機関として入っています。チームの情報を得た媒体につきましては、過去に相談連携があったり、既にチームを把握していたり、会議・研修等ということで、既に出会ひのあったところが最も多くて、その続きの中で、ホームページやチラシといった周知の媒体によるものになります。

6ページからは、介入時に医療だけであったとか、その状況の介護の分析になります。介入時は医療のみが70.8%、介入後のサービスとしては、介護と両方あるが40.8%になっています。介入時のアセスメント結果、DASCにつきましては、ご覧のとおりになります。

右の7ページの要介護度の加入時・後につきましても、未申請であった518人の方が95人まで減っておりまして、多くの方が介護保険を申請していただいているところになります。認知症の診断介入時・前後につきましても、鑑別診断がなかった方が、514人から182人に加入後は減っておりまして、認知症以外の診断についても含めてご覧のような結果になっております。

8ページをご覧ください。

相談者が認知症を疑い始めた時期と介入時平均DASCになりますけれども、こちら等は例年、やはりまだ1年以上前から疑い始めてらっしゃった方のご相談というところが、最も高くなっているという傾向が続いています。

9ページの、支援終了後の主な引き継ぎ先は、ケアマネジャーさんですとか包括・ランチへの引継ぎというところが主なところになっています。その包括への引継ぎ理由につきましては、やはり支援ニーズを待っているということとか、サービスを拒否されるというところで、継続的な見守りをしながら、引き続き、相談体制を整えているというところが多いかと思います。

認知症初期集中支援推進事業について、資料4をご覧ください。

こちらは経年的な初期集中支援推進事業の支援件数と認知症の疑いありの件数が裏面、2ページのところに掲載していますが、それらを受けまして、令和6年度の第1回にエリア別の実務者会議でご参加いただいた方から出た主な意見として、こういったものがございます。対象者件数の減少の要因につきましては、認知症の診断とケアに積極的に地域医療で取り組んでいただいて、早期にケアマネジャーに紹介することが増えているであるとか、DASC21の平均値上昇の要因につきましては、ケアマネジャーとか医療機関からの相談件数については、高い傾向にある。また、新薬の導入に関する現状と課題につきましても、3つ目にあります、新薬の適用外となった患者さんにも、できる限りのサポートを行うというところが、症状緩和薬や非薬物療法も提供した上で、大事になっていくといったところとか、また治療後のフォローアップ体制を整えていかなければいけない、新薬や早期発見の重要性についての啓発も、併せて行っていくといったところが、ご意見とし

ていただいているところになります。令和5年度の第2回のエリア別実務者会議での主なご意見につきましても、裏面に掲載しております。

資料5につきましては、地域ケア会議等から見えてきた課題の流れのところを整理したものでして、この表の左下の認知症強化と地域包括支援センター、認知症施策推進会議で見えてきた課題の取りまとめのご報告が、区レベルの地域ケア推進会議に、こういう形の流れになりまして、併せて市のレベルの市の地域ケア推進会議への報告になったものでございます。

令和5年度の地域ケア会議等から見えてきた課題と取り組むべき方向性につきまして、横長の資料が引き続き入っておりますけれども、その中でも、例えば若年性認知症の人への支援については、まず、地域課題としては、若年性認知症に対するデイサービスなどの社会資源が乏しいというところがありまして、ここにつきましては、例えば市域における取組として対応できる通所施設等の社会資源を充実していかないといけないというようなところがございます。例として出させていただきましたが、その他にも、いろんな課題の取組についての方向性等を示したものになります。

以上でございます。

○岡田部長代理

ありがとうございました。

それでは、ただいまの事務局からの説明につきまして、何かご意見、ご質問等ございましたら、委員の皆様からお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○沖田委員

若年性認知症についての取組ですが、例えば資料の番号、今最後のほうに説明されました令和5年度の地域ケア会議等から見えてきた課題のところと、資料4の4ページ、認知症ケアパスについて、若年性認知症についての記述が少ない。作成している配布先が少ないということでしたが、既に既存のもので、若年性認知症の相談について触れている区もあれば、触れていない区もあるという現状を確認しています。今日、皆さんのお手元に配付しました水色の若年性認知症支援コーディネーターのチラシを、新しく今年度、作成しまして、それを各区で配布していただくようお願いをしております。やはり独自でチラシを作っている区もあれば、ない区もあり、また、ケアパスに反映していない区もありますので、それを相談の入り口として配布しやすくなっているみたいで、区からの問合せが、特に9月の認知症月間のときに多く、いろいろなイベントで配布させていただいている状況です。同時に冊子も配布させていただいていますけれども、ハンドブックは、これは住民の方や医師会さんとか地域に広く配布するための作成というよりは、主に支援に当たっている推進員の勉強のために、基礎研修の資料として配布しておりまして、必要な当事者、ご家族の方にご説明しながら配布するようというところで、作成をさせていただいています。

地域ケア会議等から見えてきた課題と取り組むべき方向性についてなんですけれども、やはり若年性認知症の方が、利用したい社会資源が少ないということは、全国的に上がつ

ていることですが、デイサービス、今2か所ぐらいですか。デイケアを含めて、2か所ぐらいが若年性認知症の方を専門に受け入れますと言っているところがありますが、その他はない状態なので、若年性認知症の専門というところを作っていくには、人数が少ないので、それは難しいかなと思うんですけれども、地域で認知症カフェであるとか、いろんな居場所づくりとして、認知症基本法にも、今度、社会参加の居場所づくりということを上げられておりますので、そこを推進員の方たちが作っていけるようにサポートしていくということで、前回フォローアップ研修で、中西先生にも来ていただいて講義をしていただいたり、認知症の当事者の方に参加していただいて、実際に、私たちが居場所ですしていることの披露というか活動の紹介と、推進員の方たちとグループワークをしたことがきっかけで、その後、地域で居場所づくりとして、認知症の当事者の人たちに来ていただいて、実際に活動をして、それから、地域での活動をつくりたいというような、そういう声が挙がってきておりますので、できたらデイサービスを作っていくまでは難しいのかもしれませんが、居場所づくりに対する、これから、大阪市からの何か経済的な支援というか、以前、若年性認知症の方たちの活動に対する財源というお話があったんですけれども、それはあまりやっぱり希望者がなく、結局できていなかった。時期としたら尚早だったのかなと、私は今からすると思うんですけれども、今だと推進員の方たちが大分勉強してくださって、地域でも何か活動したいと思われているので、その種になるような促進事業みたいなものを考えていただけるといいかなと思っています。よろしくお願いします。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

これについて、事務局、何かございますか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。若年性認知症の方も中心に、また、認知症の方を含めて、地域でご活躍いただける場所というのは、非常に課題かと思っております。認知症サポーターがスタートになりますけれども、地域ではちむオレンジサポーターということで、ご参加いただいたり活動いただける場所というのは、もう300以上、400近くあります。実際に認知症の人ですとか若年性認知症の方に、どうぞご参加くださいという形になって、体制としてはあるんですけれども、実際にご参加いただいて、一緒に交流をいただいているところは、きっと一部ではないかと推察しておりまして、ぜひとも、そういったところに、これから一緒にご参加いただいて、先ほど沖田委員からもおっしゃっていただいたように、実際に会って、お話しする中で、次の展開というところもあるかと思っておりますので、考えていけたらと思っております。ありがとうございます。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

○新田委員

ずれてるかもしれませんが、認知症のそれぞれ取組は分かりましたが、例えば資料1の2ページの一番上を見ると、9万1,000人の認知症の中で、在宅の方が6万人を超

えています。生活している人は。このうち単身者は、どれくらいだろうなと思いました。初期集中を見ると、約5割だとしたら、3万人が単身であると。南海トラフが言われている中で、例えば普段の生活を支援しているから、大規模災害のときに支援できるのかなと。もともと要配慮者の個別の避難計画の対象者に、認知症の人が入っているかどうかというのも見えないのですが。要介護3以上とか障がい者手帳とは言われていますが、認知症高齢者が、もしかしたら、おいてきぼりになっているのかなと。そういう意味では、ちーむオレンジサポーターとか、いろんなことは期待しているのですが、精神障がい者に、今度、こころのサポーターを作ろうとしているんです。ところが、根本的に、ここで言う話じゃないかも分からないのですが、地域を支えて今まで来た女性会とか老人会とかネットワーク委員会って、もう動かないんです。だから、いろんな縦割りの中に、地域に下りてきて、行政や専門職だけでは駄目で、地域住民を巻き込んでやらないといけないのですが、それが、もう人がいない。大阪市は地域福祉計画とか高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障がい者支援計画等をつくったときに、整合性という言葉でやりますが、例えば川崎なんかへ行くと、地域福祉計画を根本において、地域をどう作るのかの議論がありきなんです。だから、いろんな個別の計画を作っても、本当、地域を支えていく、いわゆる普段から認知症の人を見守ってくれて、何かあったときに支えてくれるような地域の人たちが、もういないんです。まして、これから共生社会ということで、外国人がいっぱい入ってきている。その人たちを巻き込んで、新たな仕組みをどう作るか。大阪市というか、だから、この会場じゃなくて、本当は違うところで議論でしょうけども、根本的な本当地域を支える。

「例えば大規模災害をテーマにしたような新たな仕組み」を作るとか、企業が若年認知症の人たちの雇用だけではなくて、企業の従業員も地域の人たちなのだから、例えば大規模災害とか、地域の一員として、認知症の人を支えてくれることに参加してもらうとか、そういうことを進めないと、個別なことを幾らやっても、もう実は地域は受け止める人材はいないんです。町会もご存じですけど、もう解体しています。老人会も、いくらでも今働ける時代なので、加入率が、ほとんどないんです。だから、これは認知症だけではなくて、本当、「大阪市の地域福祉計画」の指針初め、各区の地域福祉計画もそうだけでも、根本に何を置いて進めるかということを考えないと、いろんな計画を縦割りで地域に落としても、現実的には、もう数としては動かないだろうというのは正直なところで。だから、他の計画とか他の審議会と議論をして、単身者、低所得者、障がい者や認知症の人が多い、大阪市の地域を、もう一回どうやって新たな仕組みとして作っていくのか。企業の従業員の人も地域住民何やって位置づけを明確にして、地域に働きかけないと、場合によっては、中学生とかに働きかけないと、地域を支える人たちというのは、もういないというのが現状だと思っています。他の部会との話合いで非常に大きな話になると思うのですが、それをしないことには、日頃から認知症の人を地域の中で見守って、支えて、何かあったときに助け出すっていうことは、多分できないのではないかなと思っています。

以上です。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

これは、記憶が曖昧なんですけど、「3月の審議会で、全体の審議会で、私が少し発言させていただいた内容だと思うのですが、高齢者福祉専門分科会、それから、地域福祉専門分科会、そして、できればこども青少年局のもう一つの審議会も含めて、1回合同の会議をやらないといけないのではないかと。それは保留になっているんですけども、何らかの形で、全体の何人かの代表委員を出していただいてやらないと、恐らく先ほど新田委員がおっしゃったように、地域をどうするかということが根幹にあって、そこから、高齢者やこどもや障がい者というのが出てきますので、やはり地域福祉計画を中心に、どうそれぞれの分科会の内容を組み立てていくのかという時期に入ってるんじゃないかなと。かなり地域によっては崩壊している地域もあれば、様々なところの組織が、うまくいっていないというところもあったりして、それをどう立て直すのか。」あるいは、もし立て直せないとしたら、どういう代替案があるのかという組替えの議論が出ているような気がするので、その辺りを少し事務局も意識していただいて、すぐにはなかなかできないことですが、そういった会議をどういうふうに。審議会同士の会議も出てきますので、組み立てることができるのかということを少し大阪市側でお考えいただきたいなと思っておりますが、その辺りいかがですか。

○永石認知症施策担当課長

ご意見ありがとうございます。持ち帰らせていただいて、関係部局と調整させていただいて、こういうご意見があったということは共有させていただいて、その後、考えさせていただきたいと思いますので、この時間は、すいません。このような形で。ありがとうございます。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

○中西委員

資料の5の関係ですが、地域ケア会議等からの課題抽出の流れの図を出していただいていると思います。これに関しては、認知症初期集中支援推進事業の組替えが、去年かおととしにかあって、各区単位の認知症施策推進担当を廃止して、こういう形になったというふうに認識しております。その議論のとき、残念ながらいなかったんで分からないのですが、今回、区レベルから市レベルに課題が抽出して、最終的に市包括運営協議会で取りまとめられる間の過程に、認知症施策の担当が関わっているのかどうか。市包括運営協議会まで上がってしまった結果を受け止めるだけであつたらば、認知症施策担当としては後退じゃないのかなと思ってこの図を拝見したというのが1点です。なぜかという、令和5年度の地域ケア会議等から見えてきた課題と取り組むべき方向性というのを見させていただきますと、例えば、このEのところですが、認知症予防に関して、独居の方というのはハイリスクだということは、みんな誰でもアグリーなんですけれども、生活習慣病に気づかず、脳血管性認知症などのリスクの高い高齢者が増えているのではないかと推測が出ていますけれども、これは誰か、どこかの支援者が単に言った推測にすぎないのか、

つまりどういう課題を、地域課題として、大阪市としてまとめていくかは、すごく重要なことだと思うんです。そもそも脳血管性という言い方はしないのですが、この生活習慣病に気づかず、そういうふうな方が増えているとしたら、これは国全体の統計とは全く逆行している。大阪市では、全国とは違うことが起こっているということになりますので、ちゃんと根拠を持って吸い上げているのか、その辺りも、もし、それがうまくできてないのであったら、このフローについて、きちんと検証していく必要があるのではないかと思いますので、事務局からも伺いたいと思います。

○岡田部会長代理

これについて、事務局、いかがでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。今回こういう形で地域課題が認知症に関しましても、区レベルから市レベルへの流れができたところでございまして、中西委員からのご指摘もありますとおり、私どもの同じ課内で十分な議論であるとか共有であるとか、資料の精査というところが十分できてきたのかといいますと、初めてというところもございまして、不十分な点多々あったかなと思っております。ただ、こういうご指摘もいただいておりますし、それ以外の会議体での資料についても、一個人のご意見という部分と、あと、エビデンスを持ったものというところが、かなり混沌としたような形でまとめているということが反省としてはございますので、今後の資料作成及びこういった形での課題等を会議等に出すときには慎重にしていきたいと思います。ご指摘ありがとうございます。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

私から1点だけお願いですが、これはこの認知症の部会よりは、「本当は高齢者福祉専門分科会かなと思った」のですが、今ここで少し発言させていただきたいのですが、データとして、区ごとの高齢化率であるとか、こういう資料を同時に出していただきたいなと思ってなんです。というのは、例えばあるところは高齢化率が高いのですが、あるところは少ないので、必ずしも、この認知症の問題が、全て大阪全体ではなかったりするので、やっぱり重点的に議論していただくというのが出てくるのだと思うんです。ですから、できましたら、各区分の高齢化率を出していただくのと、あと、独り暮らしの比率を出していただくと。そして、これは分かりませんが、その辺でうまく分けていただきたいのは、例えば高齢化率、あるいは、高齢者の比率でも結構ですが、幾らかのところが高いところと中程度のところと低いところに分けていただいて、出していただく。例えば仮の話ですけども、高齢化率が35%以上のところは高比率。そして、30から35は中比率。そして、それ以下は低比率みたいなものを、その区ごとに出示していただいて、色分けをしていただくと。もちろん独り暮らしのところも何%かは分かりませんが、例えば30%以上のところは、高比率の独り暮らしの多い区、あるいは、30から25ぐらいは中比率とか、そういうふうな形で出示していたので、高比率と出たところは、確実にリスクの高い区の可能性があって、もちろん、この施策で出てくる大阪市の方向性として、先ほど

お話ししいたいたようなオレンジチーム等の増員というのも、全部の区でやるのではなくて、やっぱり財源的制約がある中で、高比率と出たところが、やらないといけないということと、それから、もう一つ大事なのは、区役所はやっぱりどういうふうに分の区が相対的な立場にあるのかと。例えば、あなたところのところは、高齢化比率も高いし、独り暮らしの比率も高いところですよということを、市が提供することによって、そういう区なんだなということを、区役所の方々にご理解いただいて、どういう区の中での施策を打ってもらうのか。あるいは、大阪市はの中で、どういう支援をしていかないといけないのかという役割分担ができてくる。そういう政策のための分析を出していただいたほうがいいのかな。これは確かに大事なデータをいろいろいただくのですけれども、やっぱり分析のためのデータというのが、必要な時期に入っていて、その政策を打つために、根拠はこういう根拠だから、この施策をここでは打ちますと。特に、この区は重点区としてやりますという時代に入ってきたのではないかな。全ての区に全て同じようなことを、なかなかできない時代に入ってきたので、そういった創意工夫を、私からお願いできればなというふうに思っております。

○中西委員

この会議は、認知症初期集中支援推進事業の検討会議も兼ねていたと思うので、言及させていただきたいんですけれども、支援困難症例というのが増えているという統計が出ております。そもそも支援困難症例というのが、どういうものなのかという分析をきちんと一度やって、この認知症初期集中支援推進事業が、どこを向いていくのかという検討をするべきだと思うので、そういったことの検討をお願いしたい。ご協力できたらなと思います。

それと、支援困難症例の定義と、非常に件数が減っているということですね。1, 0 0 0例を割ってきている。一時期は1, 4 0 0だったもので、3分の2になって、このままでよいのか。つまり立てつけ、あるいは、現場の人たちに、私が、この半年間、聞いていると、やはりチーム員の入れ替わりが非常に大きくて、実績が積み上がらないというか、そういうことも随分聞いておりますので、その辺りの課題を含めた大阪市の認知症初期集中支援チームが、どこへ向いていくのか見直していく時期ではないかなと思っておりますので、よろしくお願いします。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

これについて、何か事務局、ございますか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。委員の皆様のお声を聞いておりますと、大阪市は転換点というか、より充実する時期を迎えつつあるようにも思われ、エールもいただいているように思います。中西委員のおっしゃっていただいていた分析の部分につきまして、これまで紙ベースで報告等をいただいていたところも、かなりシステムも導入して、これから少し細かな部分も分かってくると思いますので、そういったデータも用いながら作らせていた

きたいと思いますし、岡田委員から言っていた部分につきましては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、24区別のレーダーチャートのような形の表現とかもあったかと思うので、そういったものも参考にさせていただいて、今後、資料作成に活かしていきたいと思います。ありがとうございます。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、特段なければ、次の議題に入らせていただきます。議題2、大阪市認知症施策推進計画の策定につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

資料6をご覧ください。永石が、引き続き説明させていただきます。

大阪市認知症施策推進計画の策定について、国の現状では令和6年1月1日に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、政府は令和6年秋頃までに、認知症施策推進基本計画を策定することとしています。認知症施策推進基本計画第1期の期間は、令和6年から令和11年度までの概ね5年間を対象としています。市町村においては、国で定める基本計画及び都道府県計画を基本としつつ、実情に即した市町村計画を定めるよう努めるものとなっています。また、市町村は、この計画作成に関しましては、市町村地域福祉計画、市町村老人福祉計画、市町村介護保険事業計画、その他の法令の規定による計画であって、認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならないとなっています。また、策定に当たりましては、当該計画に定める内容が、介護保険事業計画等の既存の行政計画に定める内容と重複する場合、これらを一体のものとして策定することも、差し支えないとなっております。

大阪市の現状では、大阪市や地域で生活する全ての高齢者が生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、大阪市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画を策定し、総合的に、かつ効果的に高齢者施策を推進しております。第9期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としています。大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の第5章2に、認知症施策の推進により、大阪市の認知症施策については掲げているところになります。

この計画等の状況を受けまして、令和9年度からの大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に大阪市認知症施策推進計画の策定をしてまいりたいというふうに考えているところです。

この計画でいきますと、今後の方向性とスケジュールが、2ページになります。

1つ目に、大阪市認知症施策推進計画の策定に向けた検討の体制としましては、認知症の人及び家族等、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、公共交通事業者と金融機関、小売業者、その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者、学識経験を有する方からの意見を聞いてまいる体制づくり。また、高齢者実態調査の認知症施策に係る項目及び対象者につきましても、重点目標の達成に向けた策定され

た指標に基づく調査項目や対象者を精査してまいります。関係部局同士の連携も、大阪市高齢者施策連絡会議においての検討等を念頭に置いております。基本理念に基づく取組の推進で、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び理解を深められるようにする事業については、充実してまいりたいというところでございます。

予定のスケジュール、雑ぱくとした大きなものになりますけれども、第9期の計画の期間の中で、今年度に調査項目等も検討し、次年度、高齢者実態調査を行った上で、令和8年度に計画を策定し、令和9年からの第10期計画に載せてまいりたいというのが案でございます。大阪市認知症施策推進計画の策定に向けた検討の中で、今日は特に、この体制の部分について、ご意見等がいただけたらと思っております。計画にありました認知症の人及び家族等、その他の方たちの学識のある方とかも含めて、広く意見を聞くことが望ましいとされておまして、これらの意見を聞く際には、行政機関から分かりやすく丁寧な情報提供や説明を行う配慮等も求められているところでございます。現在、認知症施策部会の委員の皆様につきましては、左の方にありますような位置づけと、お名前を上げさせていただいているところですが、関係者について、どのような形で位置づけであったり、体制を取っていったらいいのかというところで、本日、ご意見等も賜りながら進めてい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。

ちなみに4ページのところには、高齢者実態調査も、今後、検討していかないといけないということで、施策に係る項目及び対象者として、このようなものが令和4年度の項目となっておりますので、ご参照いただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

何かご意見、ご質問等ございましたら、いかがでしょうか。

○中西委員

すいません。せっくなので、発言させていただきたいと思います。この今回の共生社会の実現を推進するための認知症基本法というのは、この前垂れといいますか、認知症基本法の前に付いている言葉に非常に思いが入っているということで、いわゆる疾病対策法ではなくて、社会づくりの理念法であるというのが設立の当時の見解だったと思っております。ご本人やご家族の当事者意見を、どのような形で反映させていくのかというところが、非常にポイントになってくると思いますが、必ずしも会議に出てきなさいということではなくていいと国も規定していると思うのですが、この当事者の方を1人でよいのか。私、複数名入れるというのも1つの方法かなと、この案を拝見させていただきながら思いました。つまりアドバイザーボードみたいな形かなと思うのですが、人数を規定して書いてらっしゃるわけじゃないと思うのですが、今回、国の有識者会議、関係者会議でも、3名の方が、かなりそれぞれ異なる意見を出してくださっていたと思いますので、複数というご検討をいただけたらという提案をさせていただきたいと思います。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

これについて、事務局、いかがでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ご意見ありがとうございます。これからのところですので、いろいろとご教示いただけたらありがたいです。よろしくお願いいたします。

○新田委員

これを見て思ったのは、認知症施策部会は部会として置いとくと。関係者部会なのか当事者支援部会なのかは分かりませんが、例えば若年性認知症の人もあるので、沖田委員や中西委員がもし可能であれば、この部会からこの関係者の部会に入ってもらって、意見を聞いていただいて、この認知症施策部会なりに報告していただくという形が。そうじゃなかったら、一緒にやると、何か行政要求ばかりの話が出てきても、それは困ると思います。お二人なら、よく分かっているから、できればお二人が、その当事者等の部会に入っていて、ここに報告していただくという仕組みがいいのかなと思いました。以上です。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

これについて、何か事務局、ご意見ございませんか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。

これまで認知症の人とか家族のご意見を現場に出向いて伺いする際に、中西委員ですとか沖田委員がお側にいらっしゃって、少しご指導していただいたり、お声がけをさせていただくと、非常にお話が充実するというのは経験的に思っておりますので、本当にお忙しい皆様ですし、体制をどうするかというところはあるんですけども、私としては、ぜひとも意見が出しやすく、また、反映していただきやすい体制の中でご協力いただきたいというところは思っているところでございます。ただ、内容、具体については、また検討になりますけれども、今のところは一意見としてというところです。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

○沖田委員

今日は、特に意図して触れられていないのかもしれませんが、弘済院の今されていること、これまでのことをご報告いただいたのですが、それが、大阪市の大きな財産だと私は思っているんです。あの機能がなくなることで、非常に困る認知症の当事者やご家族の方がいらっしゃると思うので、この計画の中で、今回は触れられてないのですが、令和9年には新体制ができると聞いていますので、その中で、どのように継承されていくのか、例えば診断後支援の部分とか非薬物療法の部分は、非常に皆さん助かっている部分なので、その辺りを具体的にどのように継承していただけるのかということが、この計画の中で、どう分かっていくのかということと1つ教えていただきたいことと、もう一つは、認知症基本法に合わせて、どこを見直していこうと思われているのか。例えば、私はケアパスに

ついて、非常にこの新しい認知症観に即してないものがあるのをお見受けします。そこは大変難しいところだと思うのですが、ケアパスは、みんなが作るというところが、まず1つの目標に今なっていて、あと1区作っていないとご報告がありましたが、作っていればいいのか、新しい認知症観が反映されている内容なのか、認知症の初期のときに、非常に怖いような記述が書かれていたり、火災をイメージするようなイラストが書かれていたりするようなケアパスには、具体的に注意をして、何とか変えてほしいとお願いしたんですけども、そういうものの点検が必要ではないかと思うのと、ちーむオレンジサポーターにしても、数ができればいいというわけではなくて、本当に中身が認知症の当事者とどれぐらい一緒にやっているかということは、今度の結果を見ていく指標になっていくようになっています。プロセス指標とかアウトプット指標、アウトカム指標が出されていますので、この重点目標について、どうやって大阪市として達成していくかみたいなのところも、次の計画には重要なんじゃないかなと思いますので、ご検討よろしくお願いします。

○岡田部会長代理

これについて、事務局、何かございますか。

○依田弘済院管理課長

弘済院、依田です。先ほど沖田委員にご意見いただきました部分について、どうやって弘済院の機能継承ですね。医療、介護機能、これまで取り組んできた内容を継承していくかと。新施設は認知症の医療介護の大阪市の拠点として進めていかなければならないと思いますので、大学とも協議して、地域連携の在り方とか、中西先生も入っていただいておりますけれども、その中で具体的に進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

○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。スケジュールにもございますように、大阪市認知症施策推進計画については、まだこれからになります。ご意見をいただいているところも参考にさせていただきたいと思います。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○宮川委員

関係者の方々から意見を聞いていくという体制ですけれども、他の委員の先生方と基本的には同じでございます。先ほどの話で、まず共通するテーマと特徴的なテーマをお尋ねしていくことになると思いますので、できる限り幾つかの関係者の方からお尋ねするという形でなければ、共通する課題というのは、なかなか見い出せてこない部分もあるかと思いますので、ぜひ複数の方々からお尋ねいただくということと、それと、やはりこの会は、この関係者の方だけで考えておられることをきっちり言っていただく形にされるのがいいと思いますので、中西委員と沖田委員、大変だろうと思いますが、それに参加していただくのはいいと思いますけど、合併してやってしまうと、それに対し我々が、みんな

答えていかなくてはならないという仕組みなってしまうと、十分なご意見も出てこない可能性もありますし、間違った方向性で回答しても困ると思いますので、まずは、お尋ねするという会にするべきかなとは思っています。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

これについて、何か事務局、ございますか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。参考とさせていただきます。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○沖田委員

調査の項目、これから具体的に決まっていくと思うんですけども、在宅の方が大変多い状況なので、その住居環境とか災害に対する備えとか、あと今、認知症基本法の中では認知症に対する備えを持つべきだという話が、当事者の方から出てきています。そういう認知症に対する備えみたいなものを、どのように地域の関係機関が行っているかというようなことも調査の項目に。施設の調査はありますが、在宅の生活を支える上での調査の項目が、もう少しあったほうがいいのではないかと思います。最近、課題になっているのは、独り暮らしの方で身寄りのない方を、どのように判断能力が低下したときに支えていく仕組みを持つのかというのは、成年後見だけではなく、死後のことも非常に問題になっていくので、住居を借りるときの保障であるとか、そういったことも含めて、何か調査に反映していただけるといいなと思います。先ほど新田委員や岡田委員から、行政の縦割りをまたいでの課題というお話が出てきたのですが、私は、たまたま今、市民局の市民活動助成というのを受けていて、ちょうど今日まで東の1階の東側の廊下のところ、玄関のところに助成を受けている団体のポスターが貼ってあるので、ぜひ帰りに見ていただきたいと思います。その中に、やはり災害弱者、特に障がいのこどもたちをテーマに活動しているグループであるとか、ヤングケアラーに対して就学支援をしているグループとか、そういう市民活動が発表されています。それが認知症の高齢者等を支えるものと、どうリンクしていけるのか、すごく興味のあるところですが、例えば私たちの活動で、こどもたち向けの紙芝居をしているのですが、なぜか高齢者にも呼ばれるみたいです。子ども食堂でやってほしいということで、それはグループホーム、高齢者のグループホームをしている施設の1階でやっている子ども食堂でさせていただくという話になっています。居場所についても、何か今までは、高齢者は高齢者の施設を借りて、認知症カフェとかをしていて、それがコロナになって、できなくなった施設とかもすごく増えているので、何か違う領域、こどもさんの領域であるとか障がいの者の領域の中でも居場所づくりはできるのではないかなと思う。そういうものを何か模索できるような取組を何かしていただけると、多分それは行政の担当者だけが集まっても、なかなか見えてこないものなので、私は今回その市民活

助成を受けて非常によかったなと思うのは、自分たちが関わらない、今まで関わったことがないような方々の活動を知れて、それが全く関係ないわけではないのです。例えば、私は若年性認知症の支援をしていて、ヤングケアラーの子たちというのは分かっているのですが、そういう子たちの就学支援をされている方たちいるんだということを知れたことは、非常に知識としてはよかったです。これから連携していけるかなということも思うので、高齢者だけを探っていても、もう人材不足なのです。地域といっても、私もそうですが、昼間、地域にいないのです。地域活動をしているかといったら、してないのです。でも、市民活動助成の方たちは、自分の仕事しながら、あるいは、自分のお子さんが障がいを持つ当事者として、その活動を始めていたりされているので、やはりそういうところに担い手を見いだしていかないといけない時期に来ているのではないかなと思うので、ぜひ皆さん、ちょうど1階で、今日も出ていますので見ていってください。よろしくお願いします。どうしていけばいいのか全然分からないですけど、そういうことも計画の中の模索として、単なる調査だけではなく、ヒアリング等をしていただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

これについて、何か事務局、ご意見ございますか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。すごく計画に期待を持っていたところがあるのですが、できる範囲で一步一步進めてまいりたいと思います。ありがとうございます。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

他、いかがでしょうか。

○青木委員

この体制の関係じゃなくて、もうちょっと大きな話になってしまうのですが、今回この高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画と一体ということですので、全体として考えていただくという中で、大阪市の特徴として、やはりこの「半数ぐらいが独り暮らし世帯だということを、どのように捉えていくかということが、市の独自の大事なことだと思う」のですが、そういう意味では身寄りのない方の支援ということを、前からここでも話題になっていますけれども、そこは今回の調査も含めて、しっかりと計画の中に反映していくという観点で、横の調整も含めて、ぜひしていただきたいと思いますし、とりわけ認知症の方で、独り暮らしの方というのは、家族がいないという部分で、より一層様々な支援が必要になる方だと思いますので、その観点をしっかりと横軸で入れていただきたいなと思っております。そういう観点からの調査もそうですし、関係者ヒアリングも含めて、そういった観点が必要なのではないかなと思っております。国は身寄りのない方の調査と課題と言いながら、結局、身元保証事業者のガイドラインを作るだけで、それもガイドラインを作っただけで、あとは、それを点検する部署も置かずにということになっていたのでは、

各地方では結局のところ、市自治体が地域福祉の中で、身元保証事業者などに頼らなくていいような地域づくりをどうしていくかということで考え始めているわけですし、国も、そういうモデル事業とかも始めて、大阪だと、枚方とかでもやり始めてというような状況もありますので、大阪市こそ、その辺りを民間に委ねるのではなくて、地域の中で、どうこの身寄りのない人の問題が出ていくかと。もちろん認知症だけの話ではないというのはよく分かった上で。でも、それを言っていると全部縦割りにになってしまうので、とりわけ認知症の人には、その必要性が高いということもありますので、この計画を一体として作る中で、身寄りのない方についての支援を、どのように家族に頼らずにやっていくかっていう観点の計画作りというのをぜひお願いをしたいなと思っているのが1つです。

もう一つは、意思決定支援が、この認知症基本法でも非常に重要なものになっていると思うのですが、先ほどの地域ケア会議等から見えてきた課題の中でも、意思決定支援というワードが出てくるのですが、それが、どちらかというと、そのACPのようなこととか、あらかじめ元気なうちから聞いておきましょうというところだけにとどまっているように思います。ACP自体は、非常に重要なのはもちろんですが、やはり認知症が進んでも、ご本人さんの意思をできるだけ周りが引き出しながら、いかにして支援をしていくかという、家族を向くのではなくて、本人を向いて支援者は支援するかという観点の取組というのが必要だと思っていて、そういう観点からの検討というのも、これまであまり意思決定支援という形の課題設定を十分になされてこなかったかもしれませんが、ぜひ新しい計画には盛り込んでいただきたいなと思っています。

以上です。

○岡田部会長代理

ありがとうございます。

これについて、何か事務局、ございますか。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。非常に大事な観点について、ご指摘いただいたところかと思っております。認知症が一医療の分野ではなく、保健地域、まちづくり、認知症ということの切り口に大きく全体的なところにも波及するような内容であるということを、今回、委員の先生方にご指摘いただいたところであると思います。甘えた申出ということで、お叱りを受けるかも分かりませんが、この実態調査につきましても、早々に決めていく中にありますので、この部会の中だけではなくて、少しお知恵をいただきたいときにご相談もさせていただけたら非常にありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。

○中西委員

今、調査の話が出たので、これに関係してですが、高齢者に認知症のことを聞くのはもちろんそうなんですけれども、社会として新しい認知症観に立つといったときに、自分

は認知症から遠くにいるつもりの人たちが、どう思ってるのかというか、その辺りの認知症観というのを、何か変えていかないといけないのであれば、手だてはよく分からないんですが、高齢者実態調査とか介護保険関係ではない、もっと広い一般的な調査の中に、認知症に関する項目というのを入れていくことによって、少しずつ意識が変わっていくのかなと思うので、それが何かよく分からないんですけれども、そういう機会があればなと思いました。

○岡田部会長代理

ありがとうございました。

他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、他に意見がないようでしたら、これで最後にさせていただきますけども、本日、全体の内容を含めまして、委員の皆様、事務局から何かございますでしょうか。

○司会（花本地域包括ケア推進課担当係長）

それでは、今後のスケジュールでございますが、12月1日付で社会福祉審議会の委員改選が行われます。1月下旬に高齢者福祉専門分科会を開催させていただきまして、専門分科会長の選任であるとか実態調査等について、ご審議いただきます。第2回の認知症施策部会につきましては、年明け令和7年の2月か3月頃に開催予定としておりますので、この後、日程調整をさせていただきますので、ご協力をお願いしたいと思います。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いします。

○岡田部会長代理

それでは、本日の予定といたしましては、案件は全て終了いたしましたので、それでは、進行役を事務局へお渡しいたします。

○事務局

岡田部会長代理、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、お忙しい中、また、長時間にわたりご審議くださり、ありがとうございました。

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。