

令和6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7年2月26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、沖田委員、中西委員（部会長代理）、新田委員、
宮川委員（認知症施策部会長）

○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いたします。

会場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Web参加の方にもわかりやすくなるよう、ご発言の前に名前をおっしゃっていただきますようお願い申し上げます。

会議に入ります前に委員の皆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。

岡田委員でございます。

沖田委員でございます。

中西委員でございます。

新田委員でございます。

宮川委員でございます。

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。

市立弘済院経営企画担当部長の八木でございます。

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ご確認いただくこととし、紹介は割愛させていただきます。

なお本日は、公務により途中退席となるものもございます。

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田中よりご挨拶申し上げます。

○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田中でございます。

本日はご多用のところ、令和6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。本部会の開催にあたりまして、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とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、このたび皆様方には、委員改選によりまして、令和6年12月から、今後3年間にわたる委員のご就任につきまして、ご承諾を賜ったところでございます。ありがとうございます。様々なお立場を代表される皆様方から、様々な観点からのご意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議におきましては、認知症初期集中支援推進事業の現状、課題や今後の取組につきまして、ご説明をさせていただきますとともに、令和9年度からの大阪市認知症施策推進計画の策定に向けた検討体制につきましても、ご説明をさせていただき、様々な視点からのご意見を賜りたいと考えております。

また、計画策定の基礎資料となります高齢者実態調査等を令和7年度に実施する予定としておりまして、その調査の内容につきましても、ご審議いただきたいと考えております。

本日は限られた時間でございますが、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。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

○司会（花本地域包括ケア推進課担当係長）

ここで部長の田中は公務のため退席させていただきます。

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。

Web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います資料をご確認いただきますようお願いいたします。

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五条第5項により、本部会が有効に成立して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、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。

それでは議題1 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部会長等の選任について、認知症施策担当課長の永石よりご説明申し上げます。

○永石認知症施策担当課長

改めまして、認知症施策担当課長の永石でございます。本日はよろしくお願いいたします。

改選後第1回目の認知症施策部会でございますので、大阪市社会福祉審議会条例施行規則第5条第3項の規定に基づきまして、部会長を選出していただきたいと存じます。

規定によりますと、部会に部会長を置き、当該部会に属する委員及び臨時委員の互選により、これを定めとなっておりますが、事務局案といたしまして、大阪市社会福祉審議会委員をされており、認知症施策の検討を進めるにあたって、保健福祉部会等、他の部会との連携を円滑に行っていただけることから、宮川委員に部会長をお願いするということで考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

異議なしの声をいただきましたので、宮川委員お引き受けいただけますでしょうか。

○宮川委員

はい。

○永石認知症施策担当課長

ありがとうございます。宮川委員、部会長席の方へ移動よろしくお願いいたします。

(宮川委員が部会長席に移動)

部会長から一言ご就任のご挨拶いただきたいと存じます。

宮川部会長よろしくお願いいたします。

○宮川部会長

ただいま部会長にご選任賜りました大阪府医師会の宮川でございます。誠にありがとうございます。会に先立ちまして一言ご挨拶を申し上げます。

皆様ご承知の通り現在第8次医療計画がスタートしております。第8次医療計画の中で我々考えておりますのは、地域拠点事業がスタートしておりますが、今まで以上に地域が非常に大きなキーワードとなっていると認識しております。

また、高齢者医療を中心といたしまして様々な問題が出てきております。その中でも特にこの認知症施策というのは非常に極めて重要なところだと考えているところでございます。

皆様ご承知の通り、大阪府医師会におきましては、中尾前会長がお亡くなりになりました。我々としては中尾先生を中心として事業を展開してきたところでございます。その遺志を継ぎまして、我々としては、すべての施策について踏襲するということを表明しております。

認知症政策におきましても同じようにしっかりと頑張っていきたいと考えているところでございます。

私といたしましては昨年9月に就任させていただいたところではございますが、中尾先生の遺志を継いでしっかりとやるようにと大阪府医師会の会長からと言われておりますのでしっかりと頑張っていきたいと思っております。尽力していきたいと思っております。

そのためには委員の皆様のご協力なくしては、決して前に進むことはできませんので、ぜひご協力賜りますことをお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。

それでは本日よろしくお願い申し上げます。

○永石認知症施策担当課長

高齢者福祉専門分科会の各部会におかれましては、部会長とあわせまして、部会長代理を置くこととさせていただきます。

部会長代理の選出につきましては、他の部会と同様に部会長から部会長代理の指名をお願いしたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

○宮川部会長

私以上に本当に造詣の深い、特にこの会に関しまして非常に思いを持っていただいております中西委員をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

ありがとうございます。中西委員よろしくお願いいたします。

それでは中西委員から一言ご挨拶をお願いいたします。

○中西部会長代理

ただいまご指名いただきました大阪公立大学の中西と申します。着座で失礼いたします。

私は認知症ケア・施策学講座を担当している者になります。

2023年6月14日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立いたしました。この背景には、いろいろな議論がありましたが、この法律は疾病対策法ではなく、社会づくりの理念法として作られたという経過がございます。つまり、その方針に基づいた施策をこの部会においては検討していくという理解で、今後この議論をみんなで共に進めていく必要があると認識しておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○宮川部会長

ありがとうございました。おっしゃっていただいたとおり、しっかりと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。

僭越ではございますが、これから私が議事の方を進めさせていただきたいと思っております。

本日は大阪市認知症施策推進計画の策定に向けた検討体制や、高齢者実態調査等についての

検討を行うことになっております。

1 番目といたしまして、令和 6 年度の認知症初期集中支援事業につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

議題 2 認知症初期集中支援推進事業について説明させていただきたいと思います。

資料が 1 と 2 になりますので、お手元にご準備ください。着座にて説明させていただきます。話を始める前に、新たな体制になりましたので、一言申し上げたいと思います。

今回、宮川部会長につきましては、大阪市の社会福祉審議会の総会委員として、連携いただくというお立場から、ご就任いただいたところでございます。

中西委員につきましては、大阪市や国の認知症施策に関しまして、担当者としてのご見識もあり、特に本市につきましては、認知症施策の礎をこれまで築いてこられたところです。

最新の動向を含めまして、認知症施策について大変詳しく、これまでのご経験も踏まえて宮川部会長、中西部会長代理の体制で、委員の皆様にも新たな体制の中でご協力いただきまして、進めて参りたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

それでは、資料に沿って説明させていただきます。資料 1 をご覧ください。

令和 6 年度認知症初期集中支援推進事業、認知症初期集中支援チーム部分の令和 6 年 4 月 1 日から令和 6 年 11 月 30 日までの中間報告となります。

2 ページは、24 区別のものと、全体の表という形になっております。

訪問支援対象者数の実績でございますけれども、表 1 の網掛けにございます 2024 訪問支援対象者計のところの一番右側の総計が大阪市全体になりますので、そちらをご覧ください。訪問支援対象者計が 599 名となっております。こちらは 2024 年度の終了と 2024 年度の継続の部分合計した数となります。図 1 は、それに加えまして、2023 年度の終了者の数を足したグラフになっております。

3 ページは、各区の月別の訪問支援対象者数です。4 月から 11 月までの数字になりますが、令和 5 年度の実績では、この図 2 で、10 月の時から少し数が減少した状況でしたが、令和 6 年につきましては、11 月から件数が減少したようなグラフになっております。

各月別の実施の対象者数の件数につきましては、それぞれ、北エリアが 165、中央エリアが 281、南エリアは 153、合計 599 名となっております。

後程も申し上げますが、月によっては 0 件のところも出てきているところでございます。

4 ページは、性別世帯別、年齢階層別の性別訪問支援対象者数になります。

性別では女性の方が 58%、世帯別では、独居の方が 52.9%、夫婦のみの方が 23.5% となっております。こちらについては、昨年度の実績と、大きな隔たりはございません。

5 ページをご覧ください。相談経路の情報媒体になります。

相談経路については、別居の家族の方が多く、続いて同居の家族、区役所、区社協見守り相談室、医療機関と続いております。

チームの情報を得た媒体につきましては、過去の相談・連携、既にチームを把握、会議・研修

等というところが多くなっております。

一方で、昨年度の比較だけなので参考とはなりますが、チラシやホームページ、区広報紙でのご案内の部分での情報を得た方については、昨年と比べて少なくなっているところ です。

アセスメント結果（D A S C）については、合計点が31点以上の場合に認知症の可能性があると判定するものになりますが、31～40点が240人と、最も多い点数になっています。

昨年はこの21～30点と41～50点のところを比較すると、21～30点の数の方が少なく、41～50点の方が、30～40点に次いで多い状況でしたが、微妙な差にはなりますが、今年度は、21～30点が41～50点よりも高い状況となっております。

認知症初期集中支援推進事業（認知症集中支援チーム部分）につきましては以上になります。続きまして資料2についてご説明申し上げます。

資料2 認知症初期集中支援推進事業については、2ページをご覧ください。

平成28年からの経年の支援件数を記載しております。初期集中支援に関しては、平成29年の1,421人が一番支援件数としては多くなっており、令和5年については992人になっています。推進員が支援した件数の中で、若年性認知症支援については、平成28年が52件、令和5年が62件で、この間の平均が53人となっており、大きく変化はございません。一方で、支援困難症例対応の件数については、平成28年が150人のところが、令和5年度は623人ということで、件数の増加が続いております。改めてこれらの結果をお答えいたします。認知症初期集中支援チーム員の初期集中支援件数は減少していますが、認知症地域支援推進員の支援困難症例対応件数は年々増加しております。

このことから、要因分析及び課題等について検討を行う必要があると考えているところでございます。

具体的な検討の実施方法になりますけれども、初期集中支援件数の減少及び支援困難症例対応件数の増加についての要因分析及び対応策等の検討を行うとともに、認知症初期集中支援推進事業全般の今後の方向性についても検討を行って参りたいと考えております。

また、コロナ禍で開催できていなかった集合による認知症初期集中支援チーム員の研修も実施したいと思っております。スタートアップ研修として、初期集中支援に対応できるよう、勤務年数が1年未満のチーム員を中心に認知症初期集中支援チームの役割等について年度当初の研修を開催し、また、フォローアップ研修として、スタートアップ研修を受講したチーム員をはじめ、勤務年数が2年目以降のチーム員及び認知症地域支援推進員を受講対象とした意思決定支援や、課題分析などをテーマとした研修を開催する予定にしております。

次に3ページですが、令和6年度の第2回のエリア別の実務者会議の事例報告の中から、支援から見えてきた課題として内容を抜粋しております。

テーマが、身寄りのないひとり暮らしの人への支援ということで、第1回の認知症施策部会の中でも、ひとり暮らしの課題という形で、いろいろご議論いただいたところでございますが、1つ目の意思決定支援についてということで、本人の意思を尊重した支援が、本人のためになっているかの判断がとても大事になることや、金銭管理の課題についても、多重債務やライフライン停止等が発生する可能性を考慮した早期の介入であるとか、支援の必要性、地域等との連

携について、かかりつけ医等、地域で頼れる存在である医療機関との連携といったようなことが事例報告の中で出ております。

その他にも、抜粋ではございますが、事例報告の内容を記載していますので、またご覧いただけたらと思います。

これらの事例も踏まえ、大阪市は約半数がひとり暮らしの世帯であり、身寄りのない人への支援は、より一層重要となって参ります。また、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、認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護が基本的施策の1つとされているところ、大事にして参りたいと思います。

認知症初期集中支援推進事業についてのご報告は以上になります。

よろしく願いいたします。

○宮川部会長

ご報告ありがとうございました。

ただいまのご報告に関して、ご意見ご質問等ありますでしょうか。

○新田委員

事務局から説明はその通りだと思いますが、資料1の5ページ相談経路について、実はこれは、町会、旧ネットワーク委員や近隣住民、いわゆるもともと大阪市の地域を支えてきたところですが、町会加入率も低くなり、老人会加入率も低くなってきているなかで、最近現場から聞くのは、認知症強化型地域包括支援センターに初期集中支援の依頼があっても、医療介護につなぐ場合に、ごみ屋敷や電気代の支払いなどの生活課題を解決してからサービスに入ることや、最近は困難事例、支援を拒否する人たちが増えています。それは資料2の中でも増えています。認知症の人たちが増えてきているのもありますが、地域から孤立している単身者の人たちが増えてきているんだろうと。だからそういう人たちのところに行っても拒否される。

相談経路として例えば、認知症強化型地域包括支援センターのPRなども含めて、家主、管理人、郵便局、銀行、スーパーとか、認知症サポーターの研修受けている金融機関も増えているんですが、そのあたりにも、認知症の人で気がついたとかいう周知啓発を進めたほうが、より初期の段階でキャッチできるのではないかと思います。DASCを見ても非常に重い人たちが出ているというのはどこにも今まで把握できてなかったわけです。そういう人たちを把握するために普段生活するためのスーパーや郵便局というところで、認知症の相談はここですという周知を各区で行うというのは1つの手かだと思います。

それから最近、電力会社でフレイルの人を把握することに関して、外出しないから電気使用量が一定な人たちはフレイルになる可能性が高いということがありますが、例えば電力・ガス会社等と連携して料金が未支払いの人等、家主も含めて取り組むであるとか、単身者に対して家主もPRをするとか、大阪市としても啓発先を考えたほうがいいのかという印象を持ちました。以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。今のご意見に関し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。確かに生活を支えるいろいろな機関との連携というのは、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の中でも、必要なところとして掲載されていますし、啓発のところでも大事になってくるかと思っております。5ページの相談経路の中にあります、「家主管理人」が5名ということもありますし、エリア別の事例検討等をお伺いしておりますと、ご本人との関係性ができた中で、また次のケースのご相談をしてくださるようになって広がるというようなところもありますので、啓発の部分についても大事にしておりますが、先ほども述べました支援する側の支援力を研修等で高めるといこともこうしたところと連携して、力になるかと思っております。ありがとうございます。

○宮川部会長

他はいかがでしょう。

○岡田委員

3点ほど意見を言わせていただきたいのですが、まず1点目は、資料1の3ページで、東淀川と旭区の月平均人数が1.9、1.8で、2を下回っています。ただ、これらの区は高齢化率も高いし、おそらくひとり暮らしの人も結構いらっしゃるんで、なぜ低いのかと思っております。やはりそのあたりの分析も必要ですし、1つお考えいただきたいのが認知症の方でも、仮にひとり暮らし或いはご夫婦で暮らしていたとしても、ニーズが顕在化せず、いわゆる潜在的ニーズになってしまって、かつ相談をするところがわからないという方々は結構いらっしゃるんじゃないか。

特にひとり暮らしになれば、ますますわからない。そういう方々をうまく繋いでいくのは認知症初期集中支援チームの任務、目的なので、もう少しスキルアップをしていただかないとこの潜在的ニーズが出てきて人数をアップできないんじゃないかと思っています。そのヒントが、実は4ページでどういう人たちがそういう人たちになってるのかという辺りなんですけども、次のページの世帯別に見ると明らかに先ほど新田委員がご指摘になりましたひとり暮らしの人たちが、おそらく支援は欲しいがなかなか出てこないということや、もう1つはその下のページの80歳以上の人たちが圧倒的に認知症初期集中支援チームの支援対象者になっているということは、おそらく潜在的にも80歳以上の後期高齢者、さらに言うと80歳以上の高齢者の方々がひとり暮らしの人たちが非常に困っておられるが、そこに支援が届いていないという分析をし、どのような対応をしていくのかを、認知症初期集中支援チームそれぞれが区別に考えていかないと、なかなか支援がいかないのではないかと、そこで一番大事なのは、アウトリーチという考え方、どこにいるのかという分析した後に、そこに集中的にどう支援をかけていくのかという発想をしていただかないと、認知症初期集中支援チームはなかなか動いてこないだろうと思う

ので、そのあたりを研修も含めて創意工夫しながら、各区の特性を見ながらやっていただくしかないかと思っています。これがまず1点目です。

2点目ですが、先ほど少し支援困難事例の話があつて、様々あるんだろうと思いますが、少し大阪市からいただいたデータで分析させていただきましたが、面白い点は、認知症の重症度と支援困難事例が必ずしも正比例に増えておらず、これは何を表してるのかということなんです。認知症があるからといって支援困難事例になっていないという解釈になるわけですが、どうことが考えられるかということ、それ以外の要因で支援困難事例になっていくのだろうと。その時に考えないといけない側面が2つあつて、利用者側の何らかの理由で、支援困難事例になっている場合とサービス提供者が何らかの問題で、対応のまずさで支援困難事例になってる場合です。この2つの側面を混在してしまうと、分析がややこしくなるので、本当にサービス提供者側の対応に問題がなかったのかを確認した上で、利用者の分析をしないといけないということになりますので、そこのあたりを、きちっと分析した上で、支援困難事例の対応を考えていただきたい。

これについては、認知症初期集中支援チームだけではなく、地域包括支援センターにも何らかの支援や分析を考えていただかないと、ただ単に認知症初期集中支援チームだけでできる問題ではないと思います。特に支援困難事例というのは、おそらくその地域包括支援センターでもかなり対応しないといけない事例なので、地域包括支援センターでもそういったことの分析をする。まずは、サービス提供者側の対応に問題がないかを確認した上で分析するということの方が大事なのではないかなと思います。

最後に、例えばこのエリア別実務者会議の事例報告ということで、支援から見えてきたことということはわかりますが、まずひとり暮らしの人へ、厚生労働省が出してるガイドラインをきちっと説明してるのか。もちろんご存じだと思いますが、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインもあり、少なくとも、このガイドラインを丁寧に説明した上で、支援に臨んでるのか気になる点であつて、ガイドラインがある中で、どういった支援が見えてくるのかを抜きに考えると話がややこしくなるので、まずはガイドラインを踏まえているかが大事なのではないかなと思います。以上でございます。

○中西部会長代理

今の岡田委員のお話と関連する部分がたくさんありますが、私からも3点お話ししたいと思います。

この資料2の2ページを見ますと、総数の変化が出ていますが、平成30年をピークに徐々に落ちてきています。令和2年まではコロナの影響だろうという考察を当時していたと思いますが、令和3～5年も落ちてきています。

この支援件数の減少が、単に定義の問題なのか、本当に支援件数自体が落ちてるのか。合計件数はあまり変わらないので、支援困難として分類しているものの分類の仕方に問題はないのかを、改めて考えなければいけないのではないかなと思います。つまりチームの特性を活かした支援が本当にできているのか、本来、認知症地域支援推進員がやるべきなのか認知症初期集中

支援チーム員がやるべきなのかという辺りの整理が必要だと思います。エリア別会議の事例を見せていただきましたが、支援困難として挙げている事例が本当に支援困難な例もある一方で、支援者側が不慣れなだけと読み取れるものもあります。大阪市として、この辺りをきちんと分析していく必要があるのではないかなというのが1つ目です。

2点目は周知啓発についてです。令和3年から令和5年にかけて総数が落ちてきた中で、私も2年間大阪を離れて戻ってきた時に、オレンジチームとは何ですかというようなことを結構聞いたんです。意外と知らない医療機関、関係機関があつてびっくりしたのですが、そもそも周知活動がコロナ禍を経てきちんと行われてきているのか。或いは岡田委員がおっしゃってくださったような関連する研修、時代が変わってきている中で、認知症初期集中支援チーム員の養成研修ももちろんのこととして、関係する事柄をきちんと研修してスキルアップができているのか。それから関係機関同士の周知等ができているのかを、改めて振り返った上で、今後のことをしっかり考えていかないといけないのではと思って拝見しております。

それから3点目は、区ごとの変化についてです。先ほど岡田委員からも北エリアの指摘がございましたけれども、例えば東淀川区などは、そもそも最初の先行区で、非常に活発な地域だったのですが、支援0の月がたくさんあるということです。そういうチームを持ちながら活用できてないというのは、地域として非常にもったいないと思います。ただ実際に、それがなぜそういうことになっているのか認知症初期集中支援チーム員のスキルの問題なのか、或いは関係機関のルートの問題なのか、或いはケアマネジャーさんたちがスキルアップして、チームがなくても支援ができていうことなのか。いろいろな可能性があると思いますが、特にこういった大きな変化をしている区については個別に要因分析をして考える必要があるのではないかと思います。逆に、非常に数が伸びている区もあると思います。小さい区なのに頑張っている区もございますので、その辺りを掘り下げて、この会議で終わりではなく検討して対策を立てる場を持っていただく必要があるのかなと思います。以上です。

○宮川部会長

ありがとうございます。

お二方の委員から極めて大事な、細部にわたるポイントのご指摘があつたかと思いますが、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。

いただいた部分についてはご意見として承らせていただきたいと思います。先ほど提示させていただきましたように具体的な検討をこれから進めて参りたいと思つているところでございます。その中で、岡田委員の方からもおっしゃっていただいたひとり暮らしの問題、支援困難事例の分析、また、中西委員からいただいた支援件数の変化の背景にある意味するところ等も分析を進めて参りたいと思つています。

私どもとしても、委員の方々にもお力、アドバイスいただきながら進めていただかないと

なかなか進まないところとは思いますが、今後ともよろしくお願いいたします。

○宮川部会長

ありがとうございます。

ガイドラインについてはどうでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ガイドラインを踏まえるとともに、ガイドラインについての周知はさせていただいたり、研修の中でも、基礎となるところは踏まえた上でテキスト等も更新をしていますが、改めて、認知症初期集中支援チーム員の皆様がそのガイドラインをじっくりと読んでいただいていたりと、見ていただいた上で事例検討の前にチェックしようという形で活用までいただいているかどうか、そこまでの確認はできておりませんので、まずは、身近において使っていただくものとしてガイドラインも考えていかないといけないと今ご意見をいただいて感じたところでございます。ありがとうございます。

○岡田委員

今後のことでもあり、これは今すぐではないのですが、やはり複合的課題を抱えた、特に認知症もあり、お子さんが障害をお持ちというようなことになってくると、知的障害者の意思決定支援のガイドラインもあったりして、様々なガイドラインがあるので、法的課題がある方々を支援するときに認知症初期集中支援チーム員が、場合によっては前面に出て行くことが大阪市の場合は必要になってくるので、徐々にガイドラインの説明をしながら、他のガイドラインもあるので、今後はそういった複合的課題も少しずつチャレンジしていくような方向で考えていただくといいかなと思います。以上です。

○永石認知症施策担当課長

ご意見等承りありがとうございます。

○宮川部会長

本当に大切なところだと思います。地区別の数字について、同じ数字でも意味合いが当然違ってくると思います。このあたりは、細部の項目にわたるアンケート調査でとなるとと思いますが実施していただきたいのと、認知症地域支援推進員の現状、実態がどうなってるのかというところや、従来からあるオレンジチームも含めて地域がこのコロナ禍においてどういう状況になってしまったのかというところ、先ほど新田委員もお話しされておられましたが、地域そのものが相当崩壊しているのではないかとということのを他の会でもおっしゃっておられました。我々も、実態として地域がコロナ禍で相当変わってきたのではないかとこの認識は受けております。

町会長等とお話している中で町会の影響力もかなり落ちてきているという認識をしています

ので、地域がどうなってるかということに対するアプローチをしっかりとしていく必要があります。認知症地域支援推進員が困っておられるとするならば、その問題点しっかりと吸い上げなければならないですし、一定レベルで頑張ってもらわなければいけませんので、ガイドラインも含めて、現状がどうなってるかということを、再度、研修等で、構築していく必要があるならば、そこまで進めていただきたいと思います。

先ほどおっしゃっていただきましたように他の委員の方々のご意見をいただきながら、進めていただきたいと思います。

他よろしいでしょうか。それでは次に移らせていただきます。

3番目の議題、大阪市の認知症施策推進計画の策定に向けた検討体制について、事務局お願いいたします。

○永石認知症施策担当課長

資料3をご覧ください。

大阪市の認知症施策推進計画の策定に向けた検討体制でございます。

委員からのご意見といたしまして、認知症の人や家族等の意見を認知症施策部会の中で聞くと十分な意見が出てこない可能性があるため、認知症施策部会とは別の機会の方がよいのではないか、認知症の人や家族の会等に委員が入って意見を聞き、認知症施策部会に報告いただく形がよいのではないか、認知症の人や家族等の意見聴取の方法は必ずしも会議ではなく地域における様々な機会に出向くことも考えられるので、認知症強化型地域包括支援センター等と調整するなど、仕組みづくりの検討をお願いしたいということのご意見をいただいたところでございます。

認知症施策部会の委員のご協力もいただきながら、様々な機会をとらえて、認知症の人や家族等及び関係者との意見交換を行うための体制を構築して参りたいと思います。

また、集約した意見を認知症施策部会でも共有いただきまして、大阪市認知症施策推進計画に反映させるとともに、現行の第9期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組においても、意見を踏まえたものとして進めて参りたいと思っております。

スケジュールについて、今年度は令和7年度に向けての体制の構築を図り、令和7年度中にも意見交換及び意見の集約をし、令和8年度は計画の策定、令和9年度にその周知というような形で進めて参りたいと思っております。

参考として認知症施策推進基本計画からの抜粋としまして、認知症の人と家族等の参画の推進、関係者の意見を反映させる仕組みの整備ということで、新しい認知症観の理解促進のところとなります。こちらについての説明は割愛させていただきます。

計画の策定についての検討体制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。

○宮川部会長

ありがとうございます。ただいまの説明に関してご意見等ございますでしょうか。

○沖田委員

今のご説明は、会議に参加するのではなくということと思いますが、認知症の人や家族の人が会議に出席すれば、それでいいというわけではありませんが、会議に参加する機会はなくさないで欲しいです。この部会で何が話されているか、どのように自分たちの意見が求められているかは事前に話をして、そこで意見をまとめるような時間はもちろん必要だと思います。意見交換や意見集約というプロセスは必要と思うのですが、それで委員として部会に出る機会も、代表者でも構わないので与えて欲しいと思います。以上です。

○宮川部会長

まずこの件について、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。

前回の会議の中では、部会に直接参加するのではなく、丁寧なご説明の上で、部会への意見反映ができるということで、安心して話をしやすい場所を別に設けてという話で、一旦議論が整理されたかと思います。今の話は方向性が大きく変わるところになりますので、他の委員の方々、今の沖田委員のご発言についてご意見をいただけたらと思います。

○中西部会長代理

前回の議論も今の沖田委員の意見も、どちらもごもっともですが、例えば、今日の3点目の議論である実態調査の文言をどうする等のように、話題によっては当事者の方々のご負担になるのではないかとこの部分もございますので、この計画策定のように特に参加いただきたい場に来ていただく機会があるというような、一定の仕分けをした方がいいのではないかと思います。前回のこの部会の理解では、本会とは別にご意見を聞くアドバイザリーボードみたいのを作ってはどうかということ、新田委員や宮川委員からお話があったと思います。それはそれで設け、方向性の検討をそこで十分に、策定について検討する場にお招きするように、テーマによって分けるのが私は進めやすいという気はいたします。

国の検討会議では、ご本人の方々が、非常に重要なご意見をおっしゃっていて、沖田委員は特に現場で経験されたと思いますので、そういう意味では重要だと思います。以上になります。

○宮川部会長

場面ごとで、ご意見をいただけるような形にするために、ここはぜひこの会の中に入ってご意見を欲しいというところに関しては聞ける場を持つべきで、その方がより意見が出てくるのではないかと、ということだと思います。沖田委員いかがでしょうか。

○沖田委員

私は他府県で本人が参加している会議を経験しているので、兵庫県等で早くから、特に認知

症については、本人に参画していただいて、さらにオブザーバーの席も設けているという形で、本人が発言する時間というのを必ず設けていました。初めから駄目だと思わないで欲しいです。委員としての席があるのとならないのでは発言権が全然違います。家族や本人たちが、会議の中で、いろんな体制が決まっていって難しいとしても、彼らの言いたいところがどのようなことなのか、例えば、「初期集中なんてみんな知らない」と本人や家族が言ったら、そこから考えないといけないんです。

また、地域の高齢者の人も、私は参加したらいいのではないかと考えているのですが、当事者の人は、部会がどういうところで、どんな事が決められてるのかというのは、肌でわからないことが課題だと思うので、ご本人たちが疲れないよう配慮は必要かもしれないですが、参画するというのは席があるということだと私は思っているの、事前の工夫や説明等は必要かもしれませんが、ご本人や家族の、委員としての席を設けていただくことを考えていただけたらと思います。前回のとき、私はなぜそれを言わなかったのか思い出せないんで申し訳ございません。

○新田委員

前回は、当事者家族の会議に中西委員と沖田委員が行き、そこでの内容を代弁して報告といった話でしたが、今回、沖田委員からやはり当事者の生の声を他の委員も聞いた方がいい、当事者家族も自分たちの意見が適切にこの部会に報告されてるかという確認も必要かと思います。事務局にお聞きしたいのですが、今日の資料の参考資料9ですと、我々は臨時委員で、参考資料9の第6条を見ると、必要があると認めるときは関係者の出席を求め、その意見または説明を聞くことができるとあります。例えば、当事者から意見を聴きたいときに、オブザーバー参加というのは、大阪市の仕組み的に可能なのでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

ご指摘ありがとうございます。

参考資料9の大阪社会福祉審議会条例施行の規則の第6条の関係者の出席というところで、審議会は必要があると認めるときは関係者の出席を求め、その意見また説明を聞くことができるという形を、ご指摘いただいたかと思います。

規則上、関係者を呼ぶことは可能かと思うんですけども、沖田委員のおっしゃっている部会の参加の仕方、オブザーバーというような、位置づけになるかとは思いますが、手続きについては確認したうえで進めて参りたいと思います。

1つの方法としてご意見いただいたと思います。

○宮川部会長

新田委員から参考資料について触れていただきました。

基本的にはオブザーバー参加でお願いしてスタートすることとなるかと思いますが、もちろん、沖田委員は最終的に委員でのご参加のイメージということかとは思いますが、まずはオ

ブザーバーでご参加いただく中でどう発展していくか。最終的に、一般論として、どんな団体のどのような方を選ぶかというのは、これもまたなかなか大変なことで、様々な団体があり、それぞれの立場の方々がおられるかと思います。現実問題として、この部会は少数精鋭でそれぞれの専門の方々のところの代表としてなされているかと思いますので、当然、現場の方々の声を聞かねばならないという責務がございますが非常に難しいところがございます。

基本的な考え方としては、まずはオブザーバーでしっかりとご意見いただいた上で、どう図っていくかという方向性が、現実的に進みやすい方法かと思いますので、まずその第一歩ということによろしいでしょうか。

○沖田委員

委員ではなくても少なくとも委員の人たちみんなが、この会議の中で当事者の家族からの意見を直接聞くという時間を設けて欲しいです。

○宮川部会長

オブザーバーという方向性というご意見を確認させていただきました。
他にいかがでしょうか。

○中西部会長代理

資料3の、尚書きで、新しい認知症観の理解促進について記載があります。計画を検討していくために、関係する職種の人たちに勉強をしてもらわなければいけないと思います。自治体に対して厚生労働省も勉強会を設けています。例えば、法律で言われている重要な部分も含めて区役所や地域包括支援センターの方々などにも、まず勉強する機会というものを作る等が必要で、心配になっているのですが、いかがでしょうか。

○永石認知症施策担当課長

国の議論等も拝見しておりますと、新しい認知症観というもの、それぞれの持つ新しい認知症観の相違があるというところも、当初は議論の中でもあったかと思いますが、今おっしゃっていただいておりますので、関係の職種の方たちにも理解促進の部分についても、今後、力を入れていきたいと思っております。

ちなみに新しい認知症観も踏まえ認知症サポーターの養成講座につきましては、福祉局職員はできるだけ受講するという形でこの2年間進めさせていただいております。

○中西部会長代理

特に福祉局高齢者施策部の計画策定ラインの職員は勉強する必要があると思います。よろしくお願いします。

○宮川部会長

先ほどの議論もそうですが、ガイドラインも含めて、それぞれ学ばなければならないことや知らないといけないこと、こういう新しい考え方や概念が出てきたときに、確実にこれに携わる行政ラインがしっかりしないといけないと思いますし、それに関わる行政的な仕事をしていただいている関係機関もしっかりしないといけないと思いますので、是非この研修等は、急ぎ対応いただきますようお願いしたいと思います。他にいかがでしょうか。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

4 番目の議題、高齢者実態調査等についてということで事務局お願いいたします。

○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。

議題 4 高齢者実態調査等についてご説明させていただきます。

着座にて失礼いたします。お手元の資料 4 をご覧いただけますでしょうか。

高齢者実態調査等についてということで、高齢者実態調査につきましては、先ほどの計画の中の議論でもあったかと思いますが、令和 8 年度に次期の大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、また新しく大阪市の認知症施策推進計画を策定するあたり、高齢者の方々の心身の状況やニーズ等を把握して、大阪市における今後の高齢者施策、認知症施策、また介護保険事業制度の運営に資する資料とするために実施するものでございます。

資料 4、1 ページ目をご覧いただけたらと思いますが、こちらに高齢者実態調査について記載しております。

高齢者実態調査は、この表にあります通り 5 つございまして、上から順に本人調査、介護サービス利用者、未利用者、施設調査、介護支援専門員調査がございます。

それぞれ概要をご説明させていただきますと、まず一番上の本人調査については、市内に居住されておられます 65 歳以上のすべての高齢者の方を対象に無作為抽出で行うものになっておりまして、世帯の状況や日常生活の状況、就労、生きがいの状況等を把握するために実施するものでございます。方法は、1 か月間の郵送調査といたしまして、客体数は、記載の通り 1 万 9,200 件を予定しております。

続きまして、介護サービス利用者調査と未利用者調査ではございますが、こちらについては、いわゆる要介護認定を受けておられる方、要支援、要介護の認定を受けておられる方と、その介護者の方に対して実施する調査でございます。内容としては、介護保険サービスの利用状況や利用意向等を把握するために実施するものでございまして、調査の対象としては、令和 7 年 4 月 1 日時点で介護サービスを使っておられる方が利用者調査、使っておられない方が未利用者調査ということになり、同じく介護保険システムから無作為抽出して、調査方法は先程と同様に郵送で行う予定としております。

次に、施設調査については、大阪市内にあります介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の高齢者の方が入所、入居する施設を対象に、全施設を対象に行うものでございまして、入所者の状況ですとか施設の運用、状況、サービスの質の向上等の実態を把握するものになっております。こちらについては、全事業所悉皆調査となっております、実施方法についてはコスト

等も考えまして、インターネットによる調査を予定しております。

最後に介護支援専門員調査でございますが、こちらについても大阪市内の居宅介護支援事業所に勤務されておられます、すべての介護支援専門員の方を対象にした調査でございます。居宅サービス計画や、介護予防ケアプランの作成、取組状況等を把握するために行うものでございまして、こちらもインターネットによる調査を予定しております。

続きまして、2ページをご覧くださいませでしょうか。

先ほどの高齢者実態調査に加えまして、介護予防日常生活圏域ニーズ調査を行います。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、以降はニーズ調査と申し上げますが、ニーズ調査については、大阪市内に居住されています65歳以上の高齢者の中で、要介護認定を受けておられない方、いわゆる要介護の1から5以外の方を対象といたしまして、各日常生活圏域の66圏域ごとに、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況などを把握することにより、地域の抱える課題を把握して、今後の施策の基礎資料とすることを目的としております。ニーズ調査につきましては、厚生労働省の方で基本的な調査項目が示されております。厚生労働省の方で必須項目とオプション項目を決めており、そこから選択していくということにはなっておりますが、市町村独自で設問項目を追加することも可能としておりまして、そういう形で実施していくものとなっております。

続きまして、3ページをご覧くださいませでしょうか。

こちらは先ほどご説明させていただきました調査の中で、高齢者の方を対象とした調査について、改めて比較してまとめたものとなっております。

それぞれ、先ほどのニーズ調査と本人調査と介護サービス利用者、利用者調査ということで単位や客体数を記載しており、また調査対象者が高齢者全般なのか要支援や要介護を受けておられる方になっており、それぞれ重複する部分がございますが、すべて大阪市域の高齢者を対象として行うものとなっております。

では続きまして、4ページをご覧くださいませでしょうか。

こちらが高齢者実態調査等の実施スケジュールとなっております。上の段が今年度、令和6年度の調査になっておりまして、まず2月この認知症施策部会を含む介護保険部会、保健福祉部会の各部会におきまして、調査項目について審議いただいた後、3月19日に予定しております高齢者福祉専門分科会においても調査票全体についてご審議いただく予定としております。

その後、調査内容について確定いたしまして、実際の調査としましては来年度、令和7年度の7月から8月ごろに、高齢者実態調査を実施する予定としております。

また、ニーズ調査につきましては、令和7年度の11月から12月ごろの実施を予定しておりますが、このニーズ調査については、先ほど申し上げたとおり、厚生労働省からの項目ということもございますので、厚生労働省から調査項目等が示される日程によりまして実施時期が前後する可能性がございます。

高齢者実態調査等につきましては以上となりまして、具体的な調査項目につきましては、資料5をご覧くださいませと思います。

調査票全体につきましては、参考資料5ということでまとめてはおりますが、本日はこの認

知症に関連する設問につきまして、資料5として抜き出しておりまして、こちらについて簡単にご説明をさせていただきます。

まず高齢者実態調査の本人調査でございますが、ここに書いてある通り、必ずしもすべて認知症と記載があるわけではありませんが、例えば、在宅医療の関係でACPについての設問や認知症の認知度、また認知症の人の支援について必要なことなどを問う設問を予定しておるところでございます。続きまして、2から3ページにかけて、高齢者実態調査の介護サービス利用者調査、未利用者調査、併せて介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、同様に聞くものとなっております。要支援、要介護を受けておられない方から要支援、要介護の方まで幅広く、少し調査項目で重複するところではございますが、併せて聞く項目となっております。認知症に関する相談窓口の認知度等について設問を予定しているところでございます。

続きまして4ページをご覧くださいと思いますが、高齢者実態調査の介護者調査の中でも、ご本人の認知症の程度を聞く設問を予定しております。続きまして4ページの下の方からは介護支援専門員調査でして、先ほど同様ACPや高齢者等へのケアプラン策定にあたっての課題等について聞く設問を予定しております。最後に6ページになりますが、高齢者の施設調査におきまして、施設における認知症の人への対応について聞く設問を設けておるところでございます。

これら設問につきましては、前回の3年前に現計画を策定する際にも調査した項目となっております。本日、その時の実施状況についても参考資料としてまとめているところではございますが、同じ項目について継続していくことによって経年の変化を確認して参りたいと考えているところでございます。

なお認知症に関する項目については資料5ということではありますが、前回の調査部分から削除を検討している設問を参考資料4にまとめております。

直接、認知症に関するとところで削除予定しているところはないのですが、前回の実態調査等で聞いた中で、特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大への影響を確認する設問や前回調査までに実態を把握した項目といった理由で、今回削除を予定してる項目を各調査票の種別ごとにまとめているところでございます。

高齢者実態調査等についての説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮川部会長

資料4で実態調査の対象者及び件数、日程等について。資料5で今回の調査のうち認知症部分を抜粋したものを。参考資料4で今回の調査から除外する項目の話をいただきました。

この件について質問等ございますでしょうか。

○岡田委員

資料5については別に意見はないんですが、気になるのは参考資料4のところ、削除される質問項目ですが、例えば本人調査の1番目、あなたは昼間家の中で1人になることがありますかという質問ですが、非常に大事な質問で、なぜ削除してしまうのかがよくわかりません。

昼間独居の話だと思うのですが、その辺りや本人調査で健康状態のことで、あなたはどのような支援が身近にあれば自宅での生活を続けていけると思いますかという、生活継続の話をなぜ削除しようとするのかというところや6番目の地域生活支援のところで孤立死を防ぐために地域の見守りが必要と書いてあるところも削除としていて、非常に大事なところを削除してしまっているのでしょうか。

それから気になるのは介護者支援のところ、介護者の基本属性のあなたの健康状態はいかがですかという設問を削除してしまうという何かよくわからない調査をしようとしているのではない、それから介護上の問題で、あなたは介護者に対して、あなたにとって自宅での介護にあたって重要なことは何ですかという設問も非常に大事なことですし、介護離職の設問で次の相談窓口等について利用したことがありますか、或いは相談窓口以外で主な介護者が自宅での介護を行ううえで、困ったときにどちらに相談していますかという設問も削除してしまうということで、調査の非常にある意味では重要なポイントとなるような質問項目を、どういう意図があって削除するのかわかりませんが、もう一度、検討課題対象として、設問として残すべきではないかと思いますが、事務局いかがでしょう。

○大森認知症施策担当課長代理

貴重なご意見ありがとうございます。

今回削除を検討している設問については、これまで何年か経年して実態調査を行っておりまして、概ね傾向が把握されている項目でありますとか、あとは類似の質問等で確認できる項目等については、答えられる方の負担軽減というところもございます。そういった観点から削除を検討しているというところではございますが、貴重なご意見をいただいておりますので、意見も踏まえまして、検討して参りたいと考えております。

○岡田委員

特にここは認知症施策部会なので認知症のことを集中的に議論するところだと思いますが、他の部会はどういった質問項目が非常に大事な特に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画という高齢者全般の議論をする部会ですので、ぜひ私としては、ここで言う立場じゃないのかもしれませんが専門分科会の会長としてはこういった項目が削除されてしまうというのは非常に不本意といいますか非常に不適切だと私は個人的には考えています。

○沖田委員

認知症の人とみんなのサポートセンターの沖田です。

参考資料4の岡田委員が指摘されていた5ページの介護離職に関する問題は、現在かなり深刻な問題になっていると思います。ビジネスケアラーの人たちが非常に増えていて、事前にどのような知識を必要としているのかということは調べないといけないことで、私は非常に重要な項目だと思いますので、削除されないようにお願いしたいと思います。

○宮川部会長

ありがとうございます。これはご意見通りで、残さなければいけないと思うものがほとんどです。直接コロナに係る設問はなしでもいいとは思いますが、ただコロナの影響で、介護サービスに変化があったかどうかというのは、今後の様々な感染症のことを考えると、影響があることを知る意味でも、質問の内容を少し変えてでも残すべきかと思しますので、直接コロナに係る設問以外のところは、事務局の言い分もわかりますが、変えてもらわなければいけないところばかりだと思いますので、再考していただきたいということで、基本的にはよろしいでしょうか。細かいところはご相談にまた来ていただくなど、重々考えていただきたいなと思います。

この部会の意見として事務局で協議してみてください。

○大森認知症施策担当課長代理

委員の皆様、貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

本日の部会でいただいたご意見につきましては、調査票を担当している部署と共有しながら必要な調査に向けて検討して参りたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○中西部会長代理

資料5の認知症の関する設問についてですが、まず1つ大前提で、共生社会の実現を推進するための認知症基本法について知ってますかという項目を設けてもいいのではないかと思います。これはご本人へもそうですし、特に専門職の方については重要なことだと思いますのでご検討いただけたらと思います。

その他、例えば2ページの、用語の記載が正しくなかったり、字が間違っているところなど細かい部分については事務局の方にお伝えできたらと思います。

それから4ページのACPですが、知らなかったが実施したいというように、いきなり飛んだ選択肢になっていますが、例えば研修を受講したい等、ワンクッション挟んでもいいのではないかと思います。

つまり、そもそも全く知らないのにやってみたいというのは設問構成のステップが飛んでいると思いますので、この回答項目についてご検討いただけたらと思いました。

5ページの38番については、回答の選択肢10番と11番が、用語として行動障がいと行動・心理症状の用語の使い方が不適切に思いますので担当部署の方で再度検討いただきたいと思います。ですが、やはりアンケートで適切なワードを使っていくということは、啓発の意味でも重要だと思いますので、再考いただけたらと思います。

最後のページの12番ですが、例えば、選択肢の4、5、6番の記載で関連する情報が少ないという書き方になっています。そうすると、これは大阪市が提供している情報が少ないというようにも読めますが、入手できない、できてないという現状があるとしたら、施設の方が入手できないだけなど、現場に届かないというのは、様々なレベルの問題が想定されますので、少

しこの辺りの聞き方も検討をお願いします。

過去の問いとの関係もあるとは思いますが、より適切な問いにしていただけたらと思います。以上です。

○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。

貴重なご意見いただきましてありがとうございます。

委員からいただきました、例えば、共生社会の実現を推進するための認知症基本法について知ってるかにつきましては、先ほどの議論であったとおり、まずは新しい認知症観についての理解促進というところもあるかと思しますので、内容については検討して参りたいと考えております。

設問につきまして、前回の項目ということで書かせていただいておりますが、確かに委員のご指摘のとおり、現段階では少し不適切ではないかという表現もあると思しますので、またこの辺りにつきましても、委員の皆様のご意見もいただきながら、修正して参りたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮川部会長

ぜひ適切な方向に進みますように修正をお願いしたいと思います。中西委員については大変ですが、よろしくをお願いしたいと思います。

○新田委員

まず、意見としてですが、1つは介護離職に関しては最近ダブルケアも話題になっていますから、介護離職は非常に大きなテーマだと思います。ダブルケアの状態になっているかどうかという設問も入れてもいいと個人的には思っています。

もう1つが、参考資料の3は令和4年にアンケートされたものということですが、本人調査で送った件数はわかりますでしょうか。

○大森認知症施策担当課長代理

前回の調査でございますが、本人調査につきましては、2万400人に対して郵送で送っております。その結果の回答としましてが、有効回答数が1万2,794人になっております。

○新田委員

介護保険部会でも言ったのですが、本人調査は今回1万9,200人に送ると思いますが、大阪市は、潜在ニーズとして単身者が多いです。

介護保険を申請していたり、誰か本人ではなくて家族でも近所の人でも誰かが記入して、調査で拾えている人はいいいのですが、例えば70%であれば1万9,200件の30%が返ってこないとしたら、住民票と突合するなどして、単身者や80歳以上といった抽出ができて、悉皆調査とは言

わないが、調査票が返ってこない人たちを浮かび上がらせることは可能なのでしょうか。無作為抽出ですが誰に送ったかはわかっていると思うので、例えばそこから介護保険申請をしていない人や80歳以上、単身者、後期医療の保険料を払っていない、介護保険料払っていないなどで抽出ができるのではないのでしょうか。

本当にニーズを抱えた人たちがどこにいるのか分かるデータというのは作れるのでしょうか。

○大森認知症施策担当課長代理

回答が返ってこなかった方の実態を把握するべきではないかというご意見かと思います。

ただ、調査についてどの対象者に送ったかはわかりませんが、回答を得られなかった方について、どういう形で把握できるかは、今すぐ申し上げられないので、いずれにしましてもそういったことも含めまして大阪市の実態については把握する必要があると考えておりますので、頂いた意見も参考にしながらまた検討していきたいと思います。

○新田委員

一旦、研究とか検討を行っていただきたい。例えば、認知症初期集中支援などでも、本当に必要な人たちが漏れているとしたら、個人情報保護の関係もありますが、何かリンクさせてアプローチをかける方法はないのかなと。それによって、認知症が重くなる前に誰かが関わることが出来る。そんな仕組みを作れないかという意味では、返ってこない人の方が興味あります。以上です。

○岡田委員

調査には委託料がかかるので何とも言えませんが、回答率の観点で郵送調査は限界があります。そうすると郵送調査で返ってこない、回答していない人たちをどこまでフォローアップしていくのか。対面調査という話になっていったとして、対面調査も拒否されると思いますが、そこまで深い調査をするかどうかは大阪市が決定することなので、新田委員の意見を踏まえた上で、そういったフォローアップの調査、いわゆる対面での調査に踏み込むのかは事務局の判断だと思います。以上です。

○永石認知症施策担当課長

ご意見ありがとうございます。

高齢者実態調査では、ご回答いただくときに個人情報の共有や利用についてご了解いただいている流れがあるので、回答のない方にダイレクトに訪問に行くことについては調整が必要かと思いますが、今後、病状不明な方を訪問していくということを保険年金の担当部署が次年度に向けてモデル実施でやっていこうと検討しておりまして、そちらでは、ご自身で特定健診や後期健診を受診しておらず、介護保険の制度も利用していない方で、かつ医療機関の受診を何年間にわたりされていない方に対して訪問や郵送での調査を始めようとしているところです。

他の市町村でも、そういった病状不明な方の調査で、元気な方と生活自体で支援が必要であ

るがＳＯＳを出せない方が発見されたというような事例を聞いております。非常に小さい規模で始めることになると思いますが、そういったモデルで、他課で実施した結果についても、必要に応じて共有させていただきながら進めさせていただけたらと思います。

○中西部会長代理

保健師さんたちがハイリスク高齢者の訪問調査を行っていたと思いますが、今はどのような状況になっているのでしょうか。

また、認知症初期集中支援事業の報告に今回書いていないですが、介入時点で介護保険未申請が約半分ぐらいだったと思います。そこが認知症の人で地域に潜在していることと関係していると考えていたと思います。

また事業開始当初、確か約10万人弱の高齢者に対して介護保険利用者が約6万人で、その差の部分3万6,000人くらいだったと思いますが、その方々が地域で初期集中支援事業の介入対象者であろうという想像で、仮説に立ってこの事業が始まっていったと思います。

だから、新田委員からのご指摘は重要ですので、関連してすでに実施していることから、浮かび上がらせることができるのであれば、ご報告いただけたらと思いました。

○永石認知症施策担当課長

ハイリスク家庭訪問事業というものがございまして、当初、介護保険を申請し、結果として非該当の方を対象にした事業をしていましたが、現在は後期高齢の健診を受けた方のうち、問診の結果で閉じこもりや、認知機能の低下のおそれがある方や栄養問題、フレイルのリスクのある方を対象に家庭訪問させていただいておりまして、毎年2,000件ほど訪問を行っております。

この中では、DASCを用いて認知機能が必要な方にはアセスメント等も行っているのですが、健診を受けた方をベースにしているところをネックに感じていたところでございまして、先ほどお伝えしたように健診を受けていない方も今回新たに進めていけるかと思っております。

○宮川部会長

今、貴重なご指摘があったかと思いますが、潜在的な人たちをどうしていくのかは非常に大事なことで、せつかくアプローチをされてるのもう1歩進んで貴重なデータが取れるようでしたら、そちらの方向に進めていただきたいと思います。

その辺りはご報告いただければありがたいので、ぜひお願いしたいと思います。

それから、先ほど新田委員がおっしゃっていた設問の追加ですが、それもまた検討していただければと思いますので、介護者の離職も含めて、問題は多々ありますので、ぜひその辺も関係してくるかと思いますので検討していただいた上で、よろしくをお願いしたいと思います。

他いかがでしょうか。本当に貴重な調査ですので、ぜひよろしくをお願いしたいと思います。

それでは、この項目は一応終了ということでよろしいでしょうか。

その他、事務局の方お願いいたします。

○松本弘済院施設整備担当課長代理

参考資料6で、住吉市民病院跡地に整備をします新施設についての資料に沿ってご報告させていただきます。着座にて説明させていただきます。

この資料については、大阪市のホームページにも掲載しておりまして、この資料で3点、ご報告をさせていただきます。

項番2の①、それぞれの施設の運営主体ですが、項番1の新施設の基本理念にあるとおり、地域における健康と福祉の拠点として研究施設を核とし病院と介護老人保健施設を併設する形で整備を今進めております。この複合施設は医療と介護の連携を図りながら、地域住民の皆様に貢献することを目指しています。

近年、認知症の人も増加が見込まれており、それに伴い認知症の人が地域で安心して生活できるよう適切な支援とケアがますます重要であることから、新施設では開設初期の段階からその機能を迅速かつ円滑に発揮し、地域社会に貢献することが強く求められているというような背景がありまして、施設のうち介護老人保健施設については、日常介護において高い見識と豊富な経験を持つ民間法人に運営への参画をお願いすることとしまして、大学には研究と病院の運営にリソースを集中することで、施設が開設と同時にこうした機能を発揮できるものと考えております。

項番2の②、施設名称ですが、それぞれの施設の役割を踏まえたものとなるように、決定主体を整理しておりまして、研究施設と病院については運営を担う大学が仮称案を本市に協議したうえで決定します。介護老人保健施設については本市の指定管理施設となりますことから、本市が決定することとしております。

その結果まず総称案については、本市と大学で協議しまして、大阪健康長寿医科学センターとしまして、略称は、大阪長寿としております。次に各施設の名称でございますが、研究施設及び病院については、すでに本市との協議を経て大学内で決定されておりまして、研究施設は、大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター研究所。病院は、大阪公立大学医学部附属健康長寿医科学センター病院とされております。介護老人保健施設については、現在の弘済院の弘済という文字を残して、研究施設や病院の名称にある長寿を加えて、大阪市立介護老人保健施設、弘済長寿苑として、昨年12月に施設の設置条例が施行されております。

項番3、整備スケジュールについて、これまで工事請負業者の入札において予定価格の超過や工事の技術者の確保が困難な状況にありまして、事業者決定に長く時間を要していましたが、昨年9月にすべての事業者が決定し、スケジュールにありますとおり、令和9年度当初の開設の実現に向けて引き続き整備を進めているところでございます。

私からの報告は以上です。

○宮川部会長

ありがとうございました。

住吉市民病院跡地に整備する新施設についてのご報告でございました。

この件につきまして、ご意見等ございますでしょうか。

○沖田委員

弘済院の第2特別養護老人ホームに入所されている方のご家族やご本人を知っていますので、どうなるのかというのは私も非常に興味があるところですが、皆さんの気にしておられるところなんですけれども質問は2つあります。

建設業者が決まって、このような日程で開設されるということですが、1つは指定管理される介護老人保健施設が、弘済院が培ってきたことを発展させるという点で建築の内容について意見を言っていくということが非常に大事だと思うので、選定のスケジュールと建設工事にできたら意見が言えるチャンスがあるといいと思っているのですが、できれば今入所されているご家族等の意見も聞いていただけないかなと思うのですが、それがどういう日程で決まって、この建設工事に当事者の人やその指定管理者が理念を反映させられるような建築ができるのかというのが1つ目の質問です。

もう1つは整備概要のところ、介護老人保健施設の内訳で、もの忘れフロア40人と、内科系・外科系フロア60人というところについて意味がわからないのですが、老人保健施設というのは医療の場ではないということで、病院等を絡めて考えておられるのか、治療もできることは重要だと思うのですが、今の弘済院の方たちは、ほとんどが認知症の方たちなので、すべてのフロアが認知症フロアと私は思っていたんです。この資料では、もの忘れフロア40人、内科系・外科系フロア60人となっていて、医療的なキーワードが入っているので、どういう意味なのか教えていただけますでしょうか。

○宮川部会長

2つご質問があったかと思いますが、1つ目が、新たな介護老人保健施設に関して、現在利用されておられる方々の意見が反映されるような場があるのかどうか、今の状況がどうかも含めると、2つ目が整備概要について、病院の部分とそれから介護老人保健施設の部分がありますが、介護老人保健施設の中で、内科系・外科系と、医療的なこの表現があり、これは何か意図するものがあるのかと思うのですが、事務局いかがでしょうか。

○山中弘済院経営企画担当課長

弘済院経営企画担当課長の山中と申します。

介護老人保健施設の方の担当をさせていただきます。

まず1点目、整備スケジュールに関して意見が反映できるのかということですが、選定スケジュールについては現在、指定管理予定者の公募を開始しておりまして、4月30日までが公募期間となっております。その後、選定会議等を経まして、夏頃には指定管理予定者が決定と概ねこのようなスケジュールで進めているところです。指定管理者の意見を建築に反映ということですが、工事が既に進んでおり大きな設計変更は無理ですが、極力患者さんのご意見もお聞きしながら建築は進めていきたいとは思っております。以上が1点目です。

2点目の、もの忘れフロアと、内科系・外科系フロアの違いですが、介護老人保健施設には

基本的に認知症の方が入っていただくのが前提になっておりまして、その中でも身体合併症、手術後に自宅に帰るのが難しい方に内科系・外科系フロアに入っていただきリハビリ等をしていただいて、次の施設なり在宅に帰っていただく。というような形での治療が必要な方が60人で、認知症の方が40人といったイメージで考えております。

○沖田委員

介護老人保健施設は、治療はできない施設ですよ。

○山中弘済院経営企画担当課長

そのとおりです。ですので病院と連携してやっていく施設になっています。

○沖田委員

現在の弘済院のことはよくご存じだと思うのですが、動ける認知症の方、若年性認知症も含めて、活動量が多くて他の特別養護老人ホームではなかなか入所を許可されない、入所できないと言われてる方たちがいらっしゃるの、建築については従来の回廊型の施設というのは否定されていた時期があって、今の弘済院の施設っていうのは古い形のものなので回廊型のまま残ってるところが、実は周りの自然も含めて上手に利用されてると思います。コーナーづくりとか、そういうノウハウというのはぜひ建築の中に入れて欲しいと思います。

あまり動かない方というのは、大阪市内の特別養護老人ホームでも入所できる可能性があります。ただ、市内には認知症の方が入院できる精神科の病床が限られているし、またいろいろな治療をした後にそのまま入院を継続できず困っていらっしゃる当事者やご家族の方のお話もたくさん聞くので、医療の病棟と連携してついうことは非常にありがたいとは思いますが、そんなに治療を求めている人が、今弘済院に入所してる感じではないので、その人たちがそのまま全員移るとは思っていないですが、求められてるのは非常に活動量が高いよく動く方たちが暮らしやすいような作りで継続していただけたらと思います。

○山中弘済院経営企画担当課長

もちろん、今現在、第2特別養護老人ホームにお入りいただいている方で、ご希望される方については、新しい施設に行っていただけたらと思っておりますし、建築が始まっておりますが設計の段階では、第2特別養護老人ホームの職員の意見もいろいろいただいた上での設計になっております。そもそも新施設の理念が、弘済院が培ってきた介護機能を継承発展させるというのが基本理念としてありますので、もちろん第2特別養護老人ホームで育んできたノウハウというのは、新しい指定管理者の方にも継承して、認知症の方をしっかりと支援していけるような施設にして参りたいと考えております。以上です。

○宮川部会長

今ご発言あったとおり、もう既に建設業者が決定されて設計もできてということとは思いま

すが、実際に運営をしていく中で、すでに設計する段階でもちろん施設の方々の意見がたくさん出たかと思いますが、さらにこの会でも今回ご議論いただいたわけですから、利用者さんたちが不便なく過ごせるように運営上しっかりと見ていって欲しいということは、お伝えいたしたいと思います。ぜひ、弘済院しっかりやっていただきたいと思います。

その他、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）

地域包括ケア推進課担当係長の花本でございます。

今後のスケジュールでございますが、各部会で高齢者実態調査についてのご意見を踏まえ、3月19日に開催予定である高齢者福祉専門分科会でのご審議を経て、7月から8月に高齢者実態調査を、11月から12月に介護予防、日常生活圏域ニーズ調査を実施していく予定です。また、来年度の本部会の開催予定につきましては、例年通り9月頃と翌年2月頃の開催を予定しておりますので、開催日の調整につきましては、ご協力をよろしくお願いいたします。

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。

○岡田委員

この事務局だけではなく、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の担当課にもお願いしたいんですが、この削除項目は参考資料ではなく資料としていただいて、きちんと議論をしていただくと。削除する項目が先ほど部会長がおっしゃったようにコロナだけに限定されたものではなく、結構幅広く項目が入ってるので、削除項目を参考資料にしてさっと議論するのではなく、ここは非常に重要な議論なので、他部会の事務局にもこれはきちんと議論する資料としてお願いしたい。

○宮川部会長

ありがとうございます。事務局いかがでしょうか。

先ほどのご指摘の通り、議題としてきちっと取り上げていただくよう、お願いしたいと思います。今後のスケジュールをお話いただいたわけですが、高齢者実態調査につきましてはご意見を幾つもいただいております、ご協力いただけるとのことですので、時間もそんなにたくさんないので、ぜひ早めにご相談いただきたいと思います。ぜひ良いものにしていただきたいと思いますので、その方向性で事務局はよろしいでしょうか。

○大森認知症施策担当課長代理

本日いただいたご意見につきましては他の部会とも共有しながら進めて参りたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○宮川部会長

よろしく申し上げます。他いかがでしょうか。せっかくの機会でございますので、よろしい

でしょうか。

それでは、本日予定しておりました案件はすべて終了ということになりました。

委員の皆様のご協力を賜り誠にありがとうございました。

それでは事務局の方に進行をお返しいたします。

○司会（花本地域包括ケア推進課担当係長）

宮川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。