

令和5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9月21日（木） 14時～16時

2 開催場所 大阪市役所 P1F 共通会議室

3 出席委員 5名

中尾委員（認知症施策部会長）、岡田委員（認知症施策部会長代理）、青木委員、内田委員、沖田委員、新田委員

○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、ただ今から、「令和5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。

会場でご発言をいただきます際には、お手元のマイクをご使用いただきますとともに、ウェブ参加の方にも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。

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。

内田委員でございます。

沖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。

福祉局高齢者政策部長の河野でございますが、急な公務が入りましたので、終わり次第、参加予定となっております。

福祉局認知症政策・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まして、紹介は割愛させていただきます。

なお、本日は公務により遅れて参加する者がございます。

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

改めまして、皆さま、こんにちは。福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。令和5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、認知症専門部会の開催あたり、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素より本市の高齢者保健福祉施策、認知症施策の推進にご理解、ご協力を賜りますとともに、本日も大変ご多忙の中、本部会にご出席くださり、厚くお礼申し上げます。

さて、今月は世界アルツハイマー月間、本日は世界アルツハイマーデーでございます。各区でも積極的に啓発活動を展開しており、市全体で100以上の取組を実施中でございます。本日は、認知症に関する普及啓発、本人発信として、お手元のチラシにありますように、1階の正面玄関ホールで、認知症の方と、そのご家族による野菜や手づくり商品の販売、展示パネルでの活動紹介を行っております。また、夜には認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色のライトアップを、市役所本庁舎正面に加え、新たに大阪城天守閣でも行います。お時間がございましたら、ご覧いただければありがたく存じます。

本日は本市認知症施策に関する取組とともに、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画につきましても、前回のご審議を踏まえ、総論の修正案と各論の素案についてご説明申し上げます。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ひ申し上げます。

### ○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、随時、事務局までお申しつけください。ウェブ参加の皆様におかれましては、事前にお送りしております資料をご確認いただきますよう、願ひします。

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も、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、先ほど部長からもお話がございましたけども、世界アルツハイマーデーになっています。この日に部会を開くということは、それなりに我々、頑張るやらないといけないなというふうに思っているところでございます。

それで、今年の6月に認知症基本法が成立し、それと、あと認知症医療に画期的なレカネマブが製造承認されたというようなこと等、非常に大きく変わる時期に我々はいるといことになります。その点等も含めて、本日、忌憚のない意見交換をして、よりよい9期計画にもっていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。

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6につきまして、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

### ○永石認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の永石です。よろしくお願いいたします。

では、議題1につきまして、資料に沿いましてご説明いたします。着座にて失礼いたします。

資料1をご覧ください。

認知症の高齢者数は、令和5年4月1日時点で85,993人となっております。真ん中から下のところにありますように、認知症の有病率が高い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できます。

裏面、ご覧ください。

(3)にありますように、所在別の認知症高齢者等の数になりますけれども、約56%の方が在宅で生活をされています。65歳以上の世帯の状況では、独り暮らしの割合が全国に比べ高い状況になっておりまして、今後も増加が続くと見込まれています。

2の若年性認知症については、2023年、令和5年で1,792人が日常生活自立度Ⅱ以上となっております。

続きまして、資料2、認知症施策推進大綱の5つの柱からご説明いたします。

アの普及啓発・本人発信支援になります。進捗状況ですけれども、(1)の認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成では、認知症サポーターの養成者数が、令和7年の目標数は30万となっておりますけれども、令和4年段階で244,791人になります。

次のページのところには、(2)で世界アルツハイマーデー及び月間の普及・啓発について記載しております。先ほど河合からも説明がございましたように、一番最後のところに、令和5年度の新たな取組について記載をしております。

(3) ICT活用による認知症理解のための普及・啓発、認知症アプリ・ナビに関しましてですが、アプリ・ナビの利用者数は、令和5年4月で79,252人になっております。こちらにつきましては、区役所等の関係機関に、認知症アプリと介護予防のチラシを配架するなどして、アプリの周知の強化を図っています。

(4) のパンフレット等による認知症に関する相談先についての周知啓発につきましても、令和5年から認知症に関する相談窓口の案内パンフレットを作成し、医療関係者の方には医師会、歯科医師会と薬剤師会及び看護協会を通じてデータにより送信も行いました。

(5) 認知症の人がいきいきと暮らし続けるための社会活動推進事業につきましては令和4年3月末で事業を終了しています。令和4年度からは、認知症強化型地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員に社会参加活動支援の機能を付加しておりまして、身近な地域での社会活動を推進しております。

4ページのところになります。評価・課題と今後の方向性で、今後の方向性につきましては、令和5年6月に交付された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において規定された認知症の日及び認知症月間における集中的な普及啓発などを行うことにより、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認知症の人に関する正しい理解が深まるよう努めてまいります。

相談先の周知、評価・課題につきましては、この間、ご家族の方のお話を伺っておりますと、若年性認知症の場合に「若年性」とないと「認知症」の相談窓口では相談できないとの思いを持たれる方もあり、若年性認知症のことが相談ができるというところについても、分かりやすく周知していかないといけないと思っているところです。

5ページは参考で、タイアップしているポスターのイメージを頂戴しております。

7ページになります。予防に関しましては、繰り返しになりますが、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味になっておりまして、かかりつけ医や地域包括支援センター等も連携した早期発見・早期対応の仕組みづくりというの、推進を図ってまいるところになっております。

8ページからございますように、通いの場につきましては、令和4年度に新規立ち上げが59グループ、953人となっていますけれども、実績は令和4年に814箇所、実績が15,789人となっております。こちらは令和7年の目標値が2万人となっておりますが、後ほど説明する計画の中にも目標値があります。8ページ真ん中にあります介護予防把握事業では生活機能の低下が認められる高齢者を早期に把握し、必要な支援を実施するものです。ハイリスク高齢者訪問対象者について、令和4年7月より「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後期高齢者のうち、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

高齢者」に変更しています。この変更が令和4年の7月以降になりましたので、ハイリスクの高齢者の訪問数も年度途中からの数になっております。介護予防教室他についてもご覧ください。

10ページのところの今後の方向性ですが、生活支援コーディネーター等と連携・協力の下で、通いの場での活動再開、継続できるよう支援を行うということ、今でもコロナの影響がございますので、感染に留意した実施方法の支援を引き続き行いたいところでございます。

11ページ、ウ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、進捗のところでございます。平成29年度から各区1か所の認知症強化型地域包括支援センターを設置してさせていただいてるところの会議につきましては、令和4年の合計が215回となっております。

12ページに記載の相談支援の対象者数であるとか、こちらも医療・介護等につながった割合、目標値を90%以上としておりますが、平成29年以降の数値になりますけれども90%以上を継続しています。また、在宅生活率も80%以上と目標を達成しています。この認知症の初期集中支援推進事業における訪問支援対象者数のR4年は、1,759人が支援件数、1,132人の初期集中支援、若年性認知症支援が42人、支援困難症例対応が583人と、資料が事前にお配りしたものと違いまして、申し訳ございません。

12ページ一番下のところに具体取組で認知地域支援推進員の取組実績は令和4年度で計2,535回になり、関係機関への認知症対応力向上のための支援は年々増加する結果になっております。

13ページの上から3行目でございます、認知症ケアパスにつきましても、作成済が23区と、作成予定が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、各エリアの認知症疾患医療センターが地域型と連携型で市内6か所になっております。

相談件数ですけれども、鑑別診断が令和4年、1,928件、専門相談が5,875件ということで、専門相談につきましては、令和3年度以降の増加となっております。

14ページのところからは、研修等の実績を掲載させていただいております。14ページの認知症地域医療支援事業では、認知症サポート医に養成研修修了者、かかりつけ医、病院勤務、歯科医師、薬剤師の対応力向上の研修の修了者数を掲載しております。昨年度、ご議論いただきました目標数については、令和7年の数です。令和4年度の実績につきましては、年次目標数には達してないところが多いですけれども、かなり近い状況にはなっております。

16ページにも看護職員の認知症対応力向上研修修了者数が載っています。介護関連の研修も掲載しています。

19ページには、認知症高齢者支援ネットワークへの専門的支援事業が載っておりまして、令和4年3月から弘済院の各医師の専門領域と診療経験を生かした外来診療や相談支援の際に、患者家族等への説明に活用できるリーフレットの作成を作成しています。「あらためて学ぶ認知症ケア」というオンライン研修等を開催しております。

カッコ9の認知症高齢者緊急ショートステイ事業につきましては、市内の特別養護老人ホームの5施設で実施しております。

20ページには、認知症カフェの運営支援事業がございます。令和4年、144か所ありますが、年度末で休止中のところが、まだ74か所となっております。

21ページには、地域包括支援センターにおける介護に関する研修、講演会、介護家族者の交流会の実績です。

早期発見・早期対応、医療体制の整備につきましても、今後の方向性としましては、引き続き地域連携の体制の推進を図ってまいります。

23ページは、認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援です。オレンジサポーターの地域活動促進事業につきまして、ちーむオレンジサポーターの令和5年の目標が300チームになっていまして、令和4年度現在で152チームが登録されています。

24ページには、認知症高齢者等見守りネットワーク事業が載っています。令和4年で登録者が4,443人、協力者が5,568人となっております。行方不明者の協力依頼メールの配信件数が123件ございまして、年度の時点では未発見が2件ありますが、いずれも発見されています。

26ページの7、若年性認知症支援強化事業になります。こちらにも認知症地域支援推進員からの相談対応件数が103件ありまして、そのうち就労支援に関する相談が62件と過半数を超えたというような状況になっておりまして、基礎研修を2回、応用研修を3回開催しております。若年性の認知症の方や家族への支援力の強化を図っております。

27ページ、今後の方向性になりますけれども、若年性の認知症については、普及啓発に取り組むということと、あと、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の社会参加の機会の確保についても、引き続き取り組みます。

29ページ、弘済院における専門的医療・介護の提供です。もの忘れ外来等の患者数について、令和4年度は548人です。

今後の方向性ですけれども、ここの31ページの一番下のポツのところの今後の方向性で、認知症医療、介護及び診断後支援等の弘済院機能の継承・発展のために取り組んでいる資料作成については、新たな拠点整備に向けてはもちろん、市内の専門職等が活用できるものとなるよう取り組むこととしています。

## ○大北弘済院施設整備担当課長

弘済院の施設整備担当課長の北と申します。よろしくお願いたします。

弘済院の機能の継承を発展させる新たな拠点整備新施設の関係につきまして、説明をさせていただきたいと存じます。着座にて説明させていただきます。

お配りの資料の参考資料1をご覧くださいませでしょうか。

住吉市民病院跡地に整備する新施設でございますけれども、左上の新施設の基本構想に記載しておりますが、弘済院が培ってきた認知症医療・介護機能を継承・発展させるとともに、認知症の人の身体合併症医療の充実を図るため、一番下の認知症等に係る先進的な研究及び医療・介護等の人材の育成を推進するというような施設でございまして、大阪市の認知症政策の

中核的な役割を担う施設というような位置づけで整備していく方向で検討してまいりました。これまで、この新施設の開設につきましては、令和7年度中という方向で進めてまいったところでございますが、昨年度入札を行った結果、この間の物価高騰などの影響もありまして、予定価格超過により、入札不落となっております。再入札に向けまして、関係業者にヒアリングを行いましたところ、物価高騰による影響による工事費の増及び建設工事期間の十分な確保などが必要であるということになりまして、その必要額の確保を行うとともに、工事期間の見直しを行いまして、この資料の右上に、4番、新施設整備等スケジュールという形で記載しておりますけれども、当初は令和7年度中の開設という方向で進めておりましたが、再入札というようなことにもなりまして、工事期間も延ばさないといけないという状況もございまして、開設時期を令和9年度当初開設というふうな形で見直しております。今後は、開設に向けて建築工事を進めていきますけれども、それとあわせまして、先ほども申し上げましたが、本市の認知症政策の中核的な役割を担う施設となるように、役割や機能等について、これから検討してまいりたいと存じますので、この認知症施策部会でも経過等のご報告をさせていただくような形になると思いますので、よろしくお願いいたします。

以上、開設時期が変更となったというところの説明をさせていただきました。

資料8の各論の79ページの施策の方向というところでも、開設時期につきまして、もう既に令和9年度当初の開設をめざして引き続き取り組んでいるというような形に記載をさせていただいております。

私からの説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

#### ○永石認知症施策担当課長

引き続きまして、先ほどの資料2の31ページの下のところにありますけれども、共生社会の実現を推進するための認知症基本法について記載しています。この間、認知症の人と家族の会大阪府支部や若年性認知症支援強化事業における専門職の方等のご協力をいただきまして、認知症の人や家族の参加する場に出向いて、ご意見を伺っています。

アルツハイマー病疾患修飾薬につきましては、少しトピックスとして入れさせていただいております。

資料3です。認知症初期集中支援推進事業の実績集計になります。令和4年4月1日から5年3月31日報告分になりまして、2022年度の訪問支援対象者数の合計は、1,134人です。

資料4は、認知症の初期集中支援推進事業について記載しております。

性別、件数・介入時のDASC21の状況になりますけれども、全体の件数は2019年以降、減少傾向で、男性は500件前後で推移しています。女性は2017年の902件から2022年の666件まで減少して、全体の介入時のDASC21の値は上昇傾向で、女性より男性が常に高いということが分かります。

こちらの4ページに、そのDASCの平均値状況の要因について、エリア別実務者会議の中

で、経験からのご発言として主な意見になります。DASC21の平均値の上昇の要因について、区内の支援機関のすみ分けで、役割分担が進んだ結果、認知症相談に対して手厚く対応できるチームに困難症例が回ってくるのが必然となっていて、制度が成熟期に入ってきたのではないかということと、あと、相談時から入院入所相当となるケースの傾向では、金銭トラブル、近隣トラブルそして、また、認知症に関する知識の少なさ、同居家族への課題等が考えられる等の意見がありました。

そのほか、このエリア別実務者会議での主な意見としましては、対象者の件数減少の原因は、コロナ禍の影響で地域の気づきが少なくなったことも影響してくるかもしれない、一方で、早期の受診、家族が情報を得ることでの早期受診ということがありますので、軽度や家族への情報提供で終わるケースも増えてきていますという意見がありました。

意思決定支援など権利擁護の場面での対応も難しいケースでは、非血縁者の方が主介護者やキーパーソンとなっており、医療面や経済面で本人以外に同意を必要とする場面で担い手がいないというケース、血縁者内で意思統一が難しいケースが多く、本人や支援者が振り回されるケースの紹介があった。

ICTの利用につきましては、ホームページを見て相談される方という主な特徴としては、別居で就労している家族、対象者の子・孫の世代、30代から50代の方がご相談されることが多いということと、メールでの相談についても、メールやズームなども利用したやり取りが増えてきているということで、参加者同士でどのような方法か情報共有をさせていただいたところです。

在宅の継続につきましては、自己決定を尊重するためにも、早期に医療・介護などの専門職が、本人、家族と方向性を話し合っておくことが必要であるということが示され、改めてその大事さが示されました。

資料5、オレンジサポーター地域活動促進事業についてです。

令和4年度はそれぞれ累計で、認知症サポーターが244,791人、オレンジサポーターが657人、ちーむオレンジサポーターが152人、オレンジパートナーが1,453件となっております。

資料6です。若年性認知症支援コーディネーターについてです。

事業の今後の方向性です。

2ページ、若年性認知症の支援の現状につきましては、本市では若年性認知症の人への相談支援については、認知症地域支援推進員が実施しております。若年性認知症の人につきましては、就労、子育て、家事負担等、高齢者とは異なる問題がありまして、そのニーズが多岐にわたっております。そのため令和4年度より新たに若年性認知症支援強化事業を実施してまいりました。令和4年度までは大阪府が府内全域を対象とした若年性認知症支援コーディネーターを設置されていましたが、令和5年度より委託先が変更されるとともに、政令指定都市は対象外とするということで、実施内容を変更されております。本市では認知症地域支援推進員が若年性認知症の支援を行っていること、大阪府が市内も含めたコーディネーターを設置していた

ということから、これまで本市はコーディネーターを設置してきておりませんでした。

今後ですけれども、この図にありますように、若年性認知症の支援強化事業の専門職の方につきましては、本市の若年性認知症者支援コーディネーターとして位置づけて進めさせていただけたらと思っております。上のところにありますように、認知症地域支援推進員の後方支援を担うなど、市域全体の若年性認知症支援の状況を把握している若年性認知症支援強化事業で配置している専門職を、本市の若年性認知症支援コーディネーターとして位置づけ、認知症地域支援推進員を通じて、各種相談に応じるとともに、このコーディネーターが医療機関等から直接相談を受け付けた場合は、本人居住区の推進員と連携し、支援に当たることはありますけれども、必要に応じましては、このコーディネーターのみでも、支援の対応も可と考えております。位置づけの変更ということで、業務内容全体としましては変わらないような形でコーディネーターとして活動させていただくこととなります。先ほど状況の報告の中でも、若年性認知症の方の相談というところが明らかでないと、なかなか相談しづらいということが、このコーディネーターという形で位置づけることで、そういった方たちのご相談も早期に対応できる可能性もございますので、研修の機会ですとか全国的な中でコーディネーターという形で活躍をしていただけたらと思っております、方向性を一旦考えているということで、ご報告させていただきました。以上となります。よろしくお願いいたします。

#### ○中尾部会長

ただいまの説明に関してご意見、ご質問はございますか。

#### ○新田委員

1つ教えてほしいんですけども、資料2の25ページ、(4)に身元不明認知症高齢者緊急一時保護事業というのがありますよね。これの受入れ時間を教えてほしいんですよ。というのは、夜間、休日って受けてないですよ。実は、この制度ができたのは市老連がもう20年以上前かな。やっぱりなぜこの制度を大阪市さんをお願いしたかっていうと、警察に保護されて、保護室っていうか、そこでずっともう置いとかれたんですよ。そら、認知症の人の人権がどうなんだって話があって、やっぱり人権の視点からいうと、少しでも早く警察署から出さないといけないっていうので、当初は、うちも含めて市内の五、六か所の特養は、夜間も含めて受けてたんですよ。なるべく警察の留置場に置いとく時間を短くしよう、保護室に置いとく時間を短くしよう。ところが、この前どこかから聞いたら、もう平日の昼の時間しか受けないと。ということは、仮に土曜、日曜、夜間、警察に保護された方っていうのは、ずっと警察の保護室に保護されてるわけですよ。これ、もともとの出発点の認知症の人の人権から考えると、本来は好ましくないはずなんですよね。受取り施設の事情もあるんでしょうけども、ぜひ、もともとのこの制度の出発が、そこら辺の人権擁護の視点から始まったっていうことで、ぜひ、もし可能であれば、なるべく早く警察から出て、施設で保護できるようにもって行ってほしいなっていうのは、お願いをしておきたい。

以上です。

○中尾部会長

何かございますか。

○永石認知症施策担当課長

ご意見ありがとうございます。すぐに対応するのは難しいかもしれませんが、非常に大切な観点かと思っておりますので考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○中尾部会長

他、いかがでしょうか。

○岡田委員

1点は質問、2点はコメントです。1点目、ちょっと気になるのは、今新しい病院のことをおっしゃっていただきましたが、認知症疾患医療センターの今後の方向性について教えていただきたいと思っております。北エリアにある市立弘済院附属病院が南エリアに移ると。その後、地域型医療機関をどのようにしていくのかということをお聞きしたいというのが1点です。

2点目はコメント2つ。認知症初期集中支援チームの集計を拝見すると、大体傾向が見えてきました。そうすると、そろそろアウトリーチをして、80歳以上の一人暮らしをしている女性を重点的にやっていくべきなのではないかと。なぜかと言うと、ご夫婦でいらっしゃったとしても男性が亡くなる確率が高くて、どうしても女性が一人暮らしで80歳以上になる確率が高くなる。そうするとやはり認知症初期集中支援チームがその辺りの発掘、発見をしていかないといけないのではないかとということがこの資料の中から分かってきました。ですから、そろそろターゲットを絞ったアウトリーチをやっていく時期に入ってきたのではないかと。

なぜかと言うと、徐々に重度化しているという報告がありましたが、かなり重度化してから見つかるのでは厳しいですので、そうなる前に家庭訪問など何らかのかたちでアウトリーチをしていく必要があるのではないかと思います。

もう1つは、若年性認知症の話です。これは人数が少ないこともあるんですが、大阪市の職員の方々と少し研究会をして論文にもしたんですが、特色が出てきたんです。1つは、一人暮らしの若年性認知症の方が多くなる傾向があるということと、仕事場で、どうもあの方はおかしいんじゃないかということから若年性認知症の方が見つかるということがあると。また、弘済院以外の医療機関にかかっておられる方は、診断は受けているけれども福祉サービスにつながっていないといった特徴が出てきました。

せっかくこのような支援体制があるのに、若年性認知症の診断を受けているけれどもサービスにつながっていない。そして非常に困っておられるけれども、どこに行ったらいいか分からないという方が多くなりつつあるということなので、その辺りをどのようにするのかという部

分を少し考えていかなければいけないと思っています。以上です。

#### ○中尾部会長

ただいまのご質問とコメントに関して、いかがでしょうか。

#### ○永石認知症施策担当課長

認知症疾患医療センターのエリアについてですね。市立の弘済院附属病院が北エリアからなくなった後にどのように展開していくのかということですが、私どもも北エリアにある医療機関については、地域型として疾患医療センターを担っていただけないかということで、いろいろな医療機関にご相談させていただき、実際に状況を把握させていただいている段階です。機能的にも非常に難しいので、簡単にできますよという話にはなりません、今ある弘済院附属病院がどんなかたちで支援をしていただくのかとか、具体については建設が先になってしまいましたので、今の段階についてはいろんなかたちで情報収集をさせていただいています。

2点のコメントについては、また検討させていただきます。

#### ○中尾部会長

よろしいでしょうか。

ほかは、いかがでしょうか。

#### ○内田委員

弘済院附属病院の内田です。先ほど新田委員がおっしゃったことについてですが、身元不明になった認知症高齢者の保護について医師の立場からお話しさせていただきます。警察にはさまざまな理由で保護された方がいます。その中には認知症の方もいれば精神疾患の方などもおられます。なかなか現場で認知症の方を正確に区別することは難しいと。身元不明の方が保護に至った総合的な状況から、現場で簡単にできるスクリーニング検査があればいいのかなと思っています。

例えば、高齢者の運転免許の更新に使われているような検査が参考になるかと思いますが、そういったものがあれば、より認知症の方を高い確率で見分けることができるかと思います。

あとは施設で保護された後、認知症なのか、あるいは他の原因なのか、医療機関に結び付くような体制があるといいと思います。私からは以上です。

#### ○新田委員

警察に保護される高齢者はたくさんおられたんです。例えば、Aさんが帰る家が分からないとって何回も保護されても、地元警察は分かっているので、大抵の方は自分の住所や名前や家が分からなくても警察が送り届けたりできるんです。去年の8件というのは、自分の名前も帰るところも分からないという方の数だと思うんです。その後、医療とは全然関係のないとこ

ろ、特養で2週間、最長1カ月保護されるということで、そこではまれに感染症の検査をしたり、検診命令なんかが出てやっけていくんですが、確か医療までは付いていないですよ。鑑別診断とか医療とはセットではなくて、あくまでも居場所の保護というかたちでできた制度なんです。鑑別診断や内科疾患があったらそれを治療に持っていこうというところまでのセットではないと個人的には理解しています。

#### ○内田委員

一時保護の期間が終わったら、保護された方々は状況によって施設入所になったりするのですか。

#### ○新田委員

身元が分かれば、大阪以外の他府県の方も最近増えています。何らかの方法で送っていったり、場合によっては特養入所でスライドといったパターンですよ。制度から特養入所というかたちでいくのか、後見人が付いたら契約入所に切り換えるのかと。そういう流れですよ。

#### ○内田委員

お話しいただいて状況がより詳しく分かりました。8名ということで人数もそれほど多くないですが、恐らくトータルの保護に至った状況とか自分の名前が言えないといった状況からすると、こういった方は認知症としても間違いなく重度な方が保護に至っているのだなと。

#### ○中尾部会長

医療につなげていくような制度に体系的に持っていくことも将来的には必要なんですよ。

#### ○新田委員

もちろんです。医療につなげようと思ったら健康保険どうするんだと。最初に保護した時は検査医療、感染症云々の検査費用だけ検診命令のようなかたちが確かあるんですが、治療継続であるとか内服投与であるとか、そこまではこの制度に組み入れられていないんです。

住所が分からなかったら、職権で発生区の区役所で住民票設定をして後期高齢医療なりつくって医療につなげていくと。そこまでこの制度が充足していけば本当にいいんですが。ただ特養の入所段階では職権で発生区か何かで住所地を設定しますよね。

#### ○中尾部会長

大阪市だけでは難しいですね。いろいろなところを巻き込んで作り上げていったらいいかなと思います。では、若年性認知症について。

#### ○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。岡田先生が先ほど言われた、診断を受けているけれどもサービスにつながっていないという点については、認知症疾患医療センター以外で診断を受けている方、企業の中での気付きがあって診断につながった方というのは、本当にご指摘のあった通り、その傾向にあります。相談窓口では診断を受けているけれどもサービスを受けていないという方は、相談を受けた推進員の力量にかなり左右される可能性があるのです。その辺はやっぱり強化型で一緒に動きながら、いかにサービスを利用できるようにしていくかというところが一つ強化型の課題だと思っています。

認知症疾患医療センター以外で診断を受けている方は、産業医に勧められた医療機関に行っておられる方が多いです。その中で上手に制度医療まで促して下さっているところもあるんですが、企業内での気付きと同じように、今、若年性認知症も治療と仕事の両立支援の対象になってきているので、その視点を持ちながら支援をしていくことが大事だとは思っています。

先日、そういう方がご相談に来られたんですが、何を見て相談に来られたかということ、大阪市のホームページを見て弘済院を選ばれたり、とりあえず相談に一回来ましたというかたちで来られるので、若年性認知症の相談窓口をインターネットで調べるというのが最近の傾向だと思います。

推進員につながるまでが結構大変だということで、今回、提案された大阪市の若年性認知症コーディネーターという名前をはっきり出して、大阪市のホームページなどに書いていただいたほうが早く相談に来られる可能性が高いのではないかと思います。

#### ○中尾部会長

今のコメントに対して何かございますか。

#### ○永石認知症施策担当課長

特にございません。ありがとうございます。

#### ○中尾部会長

では推進員につなげていくということでお願いいたします。他にいかがでしょうか。大森課長代理、どうぞ。

#### ○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す。先ほど新田委員がおっしゃった緊急一時保護事業について、確かにおっしゃっていただいた通り、平日は9時から5時までと限られていますが、土日でも9時から5時まで受け入れさせていただいています。ただ、その時間を過ぎると、どうしても翌日の9時になってしまうというのはおっしゃる通りです。

#### ○中尾部会長

ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。  
沖田委員、どうぞ。

**○沖田委員**

少し気になったのですが、資料4の4ページ、DASC21 平均値上昇の要因のところに「認知症に関する知識の少ない行政機関」とありますが、これはどこを指すのでしょうか。行政機関と書いてありますが、どういうところがまだ認知症についての知識が少ないのか教えていただけたらと思います。

**○中尾部会長**

よろしく申し上げます。

**○永石認知症施策担当課長**

エリア別の実務者会議で出たご意見ですので、これがどこかというのは申し訳ありませんが、分かりません。

**○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す。実務者会議での委員の方の意見ということではありませんが、ケースワーカーの中でも初任者であったりした場合、つながりが薄いケースがあるというご意見がありました。

**○沖田委員**

生活保護の担当のケースワーカーということですか。

**○大森認知症施策担当課長代理**

はい。生活保護のケースワーカーです。

**○中尾部会長**

他、よろしいでしょうか。私から一つだけ、認知症疾患医療センターというのは、診断後支援が非常に重要な役割を占めるということで、今回の資料2では弘済院が先進的な取組をしていて注目されていると書かれています。後の2つ、ほくとクリニック、公立大学については全く触れられていませんが、そここのところの現状はどのようになっているのか教えてください。

**○沖田委員**

弘済院ではずっと相談と言いますか、本人や家族の支援グループが15年以上続いていて継続しています。今年度から公立大学と協働で診断後、相談したい人は相談ができるようにあべの

ハルカスで相談を始めています。ほくとクリニックについては分かりません。

○中尾部会長

また、現状を調べといていただけますか。

○永石認知症施策担当課長

手持ちの資料で具体的な状況が分かりません。

○大森認知症施策担当課長代理

ほくとクリニックは診断後支援ということで、診断された後に各種福祉サービスの相談対応を行っているということは聞いていますが、弘済院でやられているような本人サポートの会などまではしていないと思います。認知症疾患医療センターの連携協議会等もございますので、各疾患医療センターの状況を共有しながら検討を進めたいと考えています。

○中尾部会長

疾患医療センターの選定会議で選定したんですが、この時、診断後支援が非常に弱いという感じを受けました。さわ病院はよく頑張っていてしっかりやっているなという感じはしたんですが、他のところは診断後支援に関しては、ちょっとまだ問題があるなという評価でしたので、大阪市のほうではどうかなと思って質問いたしました。

○永石認知症施策担当課長

事業の実績報告書にある診断後支援の機能に関する業務内容については、相談員による診断後相談支援とケアカウンセリング、ケアサポート、カフェでの交流会も実施していると聞いています。具体的な内容についてまでは聞いておりません。

○中尾部会長

あまりにも弘済院については充実した記載がされていますので。

○岡田委員

先ほど沖田委員がおっしゃったのと同じ資料4の4ページですが、意思決定支援などの権利擁護の場面で、内容が難しいケースが2つ書いてあります。これはよく分かるんですが、これを解決するため具体的に施策としてどうしていこうとするのか。この意思決定支援は非常に注目を浴びていて重要なところですので、難しいケースを挙げられるのはいいですが、じゃあどうするのかという辺りを考えていただきたいと思います。

○中尾部会長

よろしいでしょうか。

#### ○永石認知症施策担当課長

以前から意思決定支援の困難性は委員方からご指摘いただいているところで、一人で抱え込まずに関係機関と連携していくということもありますし。研修の中でも意思決定支援の大切さを伝えていただきたいと思いますと思っています。サービス向上研修等の打ち合わせ等でも、この部分については事例紹介の中でもいいので伝えていただきたいと思います。依頼しています。

#### ○中尾部会長

では、次の議題に移らせてもらっていいでしょうか。

議題2の第9期「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定につきまして、事務局から説明よろしくお願ひします。

#### ○北本高齢福祉課長代理

高齢福祉課課長代理の北本です。本日は高齢福祉課長の岸田が公務で外しておりますので、私が代わりに説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

それでは、前回の部会で見いただきました総論と、新たに5章のところについて、部会委員さんの意見を反映させた箇所や、第8期計画から追記した箇所について、主なものを説明していきたいと思ひます。参考資料2、3、②、③に沿って説明していきます。

まず、参考資料2をご覧ください。こちらが、前回の部会で次期計画策定に対する委員さんから出た意見をまとめたものになります。計画のページ数と合わせて申し上げます。

まず、35ページ、36ページの施策の推進の基本的な考え方というところなんですけれども、こちらの箇所に関しまして、新田委員からご意見をいただきました。介護人材確保の課題について、法人だけの課題ではなく、大阪市の課題であることを認識してほしいというご意見をいただきましたので、介護人材確保の課題については、大阪市において重大な課題であると認識していることを、施策推進の基本的な考え方に記載し、当日の個別施策の記載も充実しております。

続きまして、43ページから46ページの在宅医療・介護連携の推進という箇所になります。こちらは中尾委員からご意見をいただきました。高齢者実態調査の結果においても、人生会議、ACPのことが知られていない。在宅医療介護の連携に関する記載を充実してほしいというご意見をいただきました。反映に関してですけれども、医療・介護関係者や地域住民への人生会議、ACPの理解促進の取組について記載するとともに、多職種連携を進め、在宅医療・介護の連携を推進していくことについて、記載を充実させました。また、ここには記載しておりませんが、先週の保健福祉部会において、中尾委員より、在宅医療の充実ということで、医療計画の中でも積極的に在宅医療を提供する医療機関と連携拠点をつくり上げていくことが言われているので、在宅医療の充実ということを踏まえた、医介連携の記載を検討いただきたいと

いうご意見をいただいております。また、こちら記載を検討しまして、次回の分科会において、お示ししたいと思っております。

続きまして、55ページから56ページ、ひとり暮らし高齢者への支援というところです。こちらで中尾委員より、身寄りのないひとり暮らしの方や、生活困窮に陥っているひとり暮らしの方への支援を考えてほしいというご意見がありましたので、生活困窮状態に陥っていても、自らSOSを出すことが難しい高齢者を発見し、早期に支援につなげる仕組みづくりの必要性について追記し、主な取組に在宅医療・介護連携の取組及び生活困窮者自立支援事業等の相談体制を追記いたしました。

同じく55ページから56ページのひとり暮らし高齢者への支援のところで、青木委員より、縦割りではなく横断的な支援策が取られるべきである。ひとり暮らし高齢者への支援が再掲となっているが、この部分を充実してほしいというご意見をいただきました。ひとり暮らし高齢者への支援について、様々な関係部局、関係機関が連携していくことを追記するとともに、先ほど申しあげました在宅医療・介護連携の取組及び生活困窮者自立支援事業の相談体制を追記しております。

続きまして、60、62ページですね。権利擁護施策の推進のところになります。こちらについて青木委員より、権利擁護施策が意思決定支援を中心として行われるものであるとの位置づけを計画の中で意識してほしいというご意見がありました。国が掲げる基本理念と意思決定支援の普及啓発の取組について記載し、地域福祉基本計画との整合性を図っております。

続きまして、66から67ページ、こちら、認知症政策における普及啓発、本人発信支援の項目になります。こちら沖田委員より、認知症の本人が発言して、施策に取り組むような機会や家族の相談の機会、交流の機会があればよいというご意見をいただきましたので、認知症の人、本人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う本人ミーティングの取組や、認知症の人や家族が共に参加、活動する場等での本人発信を通じて把握した本人やその家族等の意見を、認知症施策に反映するよう努めることなどを記載しております。

続きまして、82ページになります。介護予防・重度化防止の推進の欄になります。こちら中尾委員より、効果的なりハビリテーションサービスの提供体制の整備について記述を充実させてほしいというご意見をいただきましたので、効果的なりハビリテーションサービス提供体制の整備の必要性について記述を充実させております。

続きまして、127から129ページ、介護人材の確保及び育成というところです。こちら新田委員より、大阪市として介護人材の確保を具体的にどうしていくかということに記載してほしいというご意見がありました。ですので、大阪市として、福祉人材の確保については、中長期的な視点を持って取組を進めていくことが重要であるとの認識を記載いたしました。また、外国人介護人材が介護現場で円滑に就労を定着できるよう、介護施設等に対する研修に取り組むことや、大阪府の補助制度を活用して、介護ロボット導入やICT活用の普及を促進すること。また、利用者や家族からの介護事業所に対するカスタマーハラスメント対策について支援し、介護職員が安心して働くことができる職場環境、労働環境を整えることなどを新たに追記

いたしました。

また、ここには記載されていませんが、先週の保健福祉部会において新田委員より、介護だけでなく、福祉人材全体が足りないという記載の検討をお願いしたいという意見をいただきましたので、また、こちらも検討して、次回の分科会でお示ししたいと思っております。

では、続きまして、134ページ、情報が届きにくい高齢者への情報発信ということで、平山委員より、高齢者はホームページを見る機会が少ないので、チラシや広報紙、回覧等があればよいというご意見をいただきました。デジタルだけではなく、様々な媒体や広報を活用し、情報が届きにくい高齢者等へ情報発信していく必要があるということを記載しました。

続きまして、153、154ページになります。防災・感染症予防・防犯の体制整備ということで、森委員より、高齢者実態調査の結果、避難情報が分からないとの回答が多いが、具体的にどのようなアクションを起こすか、ある程度、形にしてほしいというご意見をいただきました。引き続き、効果的な情報発信について検討する必要があるということを記載しております。

次に、参考資料2をご覧ください。こちらは第8期計画からの主な変更や追加箇所について、まとめたものとなっております。この資料に沿って、今ご説明をさせていただきます。

戻りまして、32ページの高齢者実態調査等というところの箇所が変更になっておりますので、説明させていただきます。

前回の説明では、高齢者実態調査等のアンケートについては、本市施策に関わりのある調査項目をピックアップして記載すると説明しておりましたが、第5章の各個別施策説明のページに移動させて、個別施策と一緒にアンケート結果を載せたほうが分かりやすく説明できると考えましたので、移動させております。なお、この第3章には高齢者実態調査等の調査概要を掲載いたしました。

次に、48ページです。地域包括支援センターの機能強化ということで、高齢者だけではなく、経済的困窮者、障がい者、1人親家庭、これらが複合したケースや、ヤングケアラーを初めとしたケアラー支援を推進するため、保健福祉・医療分野の関係機関のみならず、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉、教育分野など、様々な分野と連携していくことの重要性を追記しております。これは国の基本方針の見直し案を踏まえております。また、地域包括支援センターの業務負担軽減に努めるとともに、体制の充実、機能強化等に取り組むこと。また、居宅介護支援事業者など、地域における既存の資源の効果的な活用、連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援を、より適切に実施していくことを追記しております。これも国の基本方針の見直し案を踏まえております。

次に、51ページの地域における見守り施策の推進、孤立化防止を含めた取組になります。こちらでは、地域における見守り活動が進むにつれ、表面化していなかった要介護者の掘り起こしが進み、CSWの専門的な支援を必要とするケースが増えていることや、複合的な課題や適切な支援機関が見つからない困難事例が、事案が増えていることから、専門的なノウハウを持って取り組む必要があることや、支援機関同士のネットワーク強化を図りながら、横断的な支援を行っていく必要があることを追記しました。この件に関しましても、先週の保健福祉部

会において、新田理事からCSWの記載の仕方を検討していただきたいというご意見がありましたので、また、記載の検討をしまして、次回の分科会でお示ししたいと思っております。

続きまして、53ページですね。複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実というところ です。複雑化、多様化、深刻化している福祉課題の例として、ヤングケアラーケアを追記して おります。

次に、65ページ認知症施策の推進です。2023年6月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し、今後、政府の策定する計画に基づき、都道府県計画、市町村計画を 策定するように努めることとされたことを追記いたしております。

66から67ページの普及啓発、本人発信支援のところでは、世界アルツハイマーデーが認 知症基本法において、認知症の日と明記されましたので、記載変更をしております。

続きまして、75、76ページの認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、 社会参加支援というところ です。こちらは2022年度から認知症地域支援推進員を後方支援 する若年性認知症支援強化事業を実施し、支援力の強化に取り組んでいるということを追記し ております。

78ページ79ページの大阪市立弘済院における専門的医療・介護機能の提供というところ では、先ほど大北課長より説明がありましたとおり、弘済院の医療機能、介護機能の継承、発 展を図り、認知症の人やその家族を支援していくため、住吉市民病院跡地に研究施設、病院、 介護老人保健施設からなる新施設を整備しており、2027年度当初開設をめざして、引き続 き取り組んでいくことを追記しております。

では、裏面をご覧ください。

108ページ、109ページ、生活支援体制の基盤整備の推進というところ です。2021 年4月から日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターを配置し、介護給付等、 対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、多様な主体による生活支援、介護 予防サービスの充実及び高齢者の社会参加の促進に取り組んでいることを追記しました。また、 大阪市において、通いの場づくりの取組が進んでいることや、より一層周知していくことを追 記しております。

117ページから119ページ、介護保険サービスの質の向上と確保です。令和3年度の国 基準改正を受けまして、様々な記録の保存等について、電磁的な対応を原則認めるなど、介護 サービス事業所のさらなる負担軽減を図っていくことを追記しました。令和6年の国の制度改 正において給付適正化主要5事業の見直しが行われたことも追記しております。また、規制改 革実施計画等の内容を踏まえまして、引き続き、申請関連文書の簡素化及び標準化、ICT等 の活用による負担軽減を進めることを記載しました。

続きまして、127から129ページ、介護人材の確保及び育成についてです。大阪市にお いては、訪問看護師等の介護人材に加え、介護支援専門員についても、人材不足が深刻化して いること。また、それを受け、介護職員処遇改善加算の対象となっていない介護支援専門員の 人材確保についても、国の動向を注視しながら、効果的な取組について検討していくことを追

記いたしました

次、131ページの在宅支援のための福祉サービスの充実です。令和4年度から利用者の利便性の向上を図るため、緊急通報システムに従来の固定型緊急通報機器に加え、携帯型緊急通報機器を導入したことを追記いたしました。

134ページ、情報が届きにくい高齢者等への情報発信ですが、大阪市では令和5年3月に「Re-Designおおさか～大阪市DX戦略～」を策定し、あらゆる行政分野、施策を対象としてDXを推進すること。また、情報発信については、一人一人の情報に合ったスマートな情報発信を掲げ、市民等が必要とする情報へアクセスしやすく、行政サービスをスムーズに受けられる状態をめざしており、デジタルツールを活用した情報発信が重要になってきていることを記載いたしました。

最後、153、154ページの防災・感染症予防・防犯の体制整備ですが、感染症が発生した際の体制整備や介護施設、在宅等で受けられる代替サービスの確保など、サービスを継続するための備えや連携体制の構築を進める必要があることを記載しました。こちらは国の基本方針の見直し案も踏まえております。令和3年4月に国の基準省令が改正され、介護施設等に業務継続計画、BCPの策定、研修の実施、訓練の実施等が義務づけられたことを受け、指定時研修の場で策定を促すとともに、集団指導や運営指導において、必要な助言等を行っていくことを追記いたしました。

計画の総論及び各論の第5章の主な変更については以上なのですが、196ページ、最終ページなのですが、こちらに施策の推進体制についてという第8章が設けられています。こちらは第8期から計画、第8期計画の記載から変更ありませんので、説明は割愛させていただきます。

私からの以上です。

## ○佐藤介護保険課長

介護保険課長、佐藤でございます。

引き継ぎ、資料6ですね。158ページ以降の第6章、施設等の整備目標数、サービス目標及び自立支援重度化防止等に係る取組の目標。第7章、介護給付費、介護保険給付に係る費用の見込み等についてご説明させていただきます。

まず、158ページをご覧ください。

(1) サービス利用者の状況でございます。本市の介護サービス利用者数につきましては、全国に比べて居宅サービスにおける利用者の割合が高くなっておりまして、第1号被保険者に占める利用者数の割合は、全国を上回っている状況でございます。また、本市における介護サービス利用者数の推移を見ますと、下のグラフですけれども、施設サービスは、わずかに減少傾向でございますけれども、居宅サービスや地域密着型サービスは増加傾向となっております。

次に、1枚めくっていただきまして、160ページでございます。

(2) 保険給付額の推移でございますけれども、全国、本市ともに全てのサービスで保険給付額が増加傾向となっております。

次に、もう一枚めくっていただきまして、162ページでございますけれども、(3) サービス別保険給付の状況でございます。種別ごとの保険給付額の構成割合を見ますと、真ん中辺りになるのですが、全国では保険給付額に占める通所介護の割合が一番高くなっているのに比べまして、本市は独り暮らし高齢者が多いということもございまして、保険給付額に占める訪問介護の割合が高くなってございます。

次に、164ページをご覧ください。

(4) 第8期介護保険事業計画の状況でございます。計画値に対する実績値につきまして、上の図表でございますが、第1号被保険者数及び認定者数については、若干、計画値を下回っている状況でございます。また、下の図表でございますが、保険給付費につきましては、居宅サービスでは計画値を上回っておりますが、施設・居住系サービスでは、計画値を下回っている状況でございます。

次に、その裏面、165ページでございますが、高齢化と給付費の分析として、全国、大阪府、大阪市を比較して表にしております。特徴的なところで申し上げますと、75歳以上人口、いわゆる後期高齢者人口ですけれども、その割合は全国平均よりもやや高く、特に要支援2以下の軽度者率も、全国平均より高くなってございます。また、施設サービスに関する受給率でございますが、全国平均よりも低い一方で、居宅サービスの給付費割合は全国平均よりも高くなってございます。

以上が、計画値及び実績値に基づいた分析でございます。

次に、166ページから176ページまでにつきましては、サービス量の見込みでございますが、183ページからの第7章、介護保険給付に係る費用の見込み等も含めまして、全て9月末時点の数値を基に積算するものでございまして、現時点では、まだ推計ができないため、一部の文章を除きまして、作業中と記載させていただいているところでございます。推計ができ次第、今後、開催予定の分科会や部会で、改めてご説明させていただく予定でございます。

それでは、177ページをご覧ください。

2、自立支援・重度化防止等に係る取組と目標でございます。平成29年の法改正におきましては、市町村の介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護保険給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項、それと、その目標に関する事項というものを記載するとともに、その取組の達成状況については、毎年度、調査、分析して自己評価を行い、公表するよう努める、いわゆる努力規定が定められたところでございます。本市におきましても、第8期計画の実績を踏まえまして、第9期計画におきましても、21項目の取組内容とその目標を設定しているところでございますので、それについてご説明させていただきます。なお、先日9月14日に開催しました保健福祉部会におきまして、この21項目について、見出しのついているものについていないものが混在しており、各目標項目

に見出しをつけたほうがいいのではないかというご意見をいただきましたので、本日は間に合っておりませんが、今後開催予定の分科会や部会において、修正してお示しする予定でございます。

それでは、（１）高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等に資する取組の推進の１つ目の項目でございます在宅医療・介護連携の推進についてご説明させていただきます。ここでは、課題抽出や多職種連携、多職種連携を図るための研修会の開催、普及・啓発、情報共有ツールに係る検討、サービス提供体制のニーズ・あり方の検討、PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護の提供体制構築など、７項目について目標設定をしているところでございます。

続きまして、１７８ページ下段になります。地域包括支援センターの機能強化でございますが、地域包括支援センターの資質の向上といたしまして、地域包括支援センターの評価に関する目標を設定してございます。

次に、１ページめくっていただきまして、１７９ページの認知症の人への支援でございますが、認知症初期集中支援推進事業の推進といたしまして、認知症初期集中支援チームの活動の推進についての目標数値を設定しております。

次に、その下、介護予防・重度化防止の推進でございますが、百歳体操等の参加者数や介護予防ポイント事業の活動者数、通所リハビリテーションサービスの利用率など、３項目の数値目標を設定しております。なお、通所リハビリテーションサービスの利用率の目標値につきましては、７月１４日開催の合同部会におきまして、要介護者等の生活期におけるリハビリテーションサービス提供体制についてといたしまして、本市の現状や課題について、分析結果等をご報告させていただきましたが、それを踏まえ、第９期計画から新たにリハビリテーションサービス提供体制に係る目標値として設定させていただいたものでございます。

次に、１８０ページをご覧ください。

介護支援専門員の資質の向上でございますが、ケアマネスキルアップ事業の取組目標を設定させていただいております。

次に、１８１ページでございます。

（２）介護給付等に要する費用の適正化の推進でございますが、ケアプランチェックの実施に係る訪問事業所数や、介護給付と医療給付の支払い実績の突合点検、高齢者向け賃貸住宅等を対象とした重点的な運営指導、認定調査員等の研修、これら４項目を設定させていただいております。

次に、１８２ページでございますが、（３）その他になりますが、運営指導の実施率や高齢者虐待防止に関する研修参加事業者数、介護サービス事業所等の従業者の資質向上を図るための研修実施における満足度、小学生向けの福祉教材の活用による福祉に対する理解の深まり度、介護職員処遇改善加算の取得事業者数などの目標設定をしております。

私からの説明以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○中尾部会長

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

では新田委員、どうぞ。

#### ○新田委員

思い付きのようで申し訳ありません。一つは資料8の53ページ、最近よく聞くヤングケアラーを加えたということですが、最近大阪市は特養の入所指針を変えたんですね。ダブルケアラーでしたでしょうか。介護者が育児と介護をしている場合は優先的に特養に入れなさいと。それであれば新しいトピックスとして、ダブルケアを入れるほうが無難ではないかと思いました。

これは岡田委員に教えていただきたいのですが、資料8の53ページ、コミュニティソーシャルワーカーについて、実は大阪府で社会貢献事業を始める時に、最初、コミュニティソーシャルワーカーという名前にしようとしていたんです。そうした時に、社会福祉士会のほうから、コミュニティソーシャルワーカーとしたら社会福祉士を持っていないといけないんだという意見が実はあったように記憶しています。

この前の会議で、コミュニティソーシャルワーカーという言葉が安易に使わないで、一度検討したほうがいいのかと発言したのですが、その辺はどうでしょうか。

#### ○岡田委員

コミュニティソーシャルワーカーは府の事業ですが、結構、いろんなところで出てきています。基本的にはコミュニティソーシャルワーカーの役割がありますので、そこは明確にお調べいただいて書いていただいたほうがいいかなと思います。

#### ○新田委員

もっと簡単に言えば、社会福祉士の資格があるかどうかですね。記載のように専門職のコミュニティソーシャルワーカーといった時に社会福祉士の資格を持たなくてもコミュニティソーシャルワーカーとして大阪市の計画に表記していいかどうかということです。

#### ○岡田委員

コミュニティソーシャルワーカーを名乗ることについては、名称独占ではないので可能です。ソーシャルワーカーと名乗っても名称独占ではありませんので大丈夫だと思いますが、一応念のため社会福祉士との関係は調べておいていただいたほうがいいのかと思います。

#### ○中尾部会長

どうぞ。

### ○北本高齢福祉課長代理

岡田委員、新田委員ありがとうございます。今後調べて表記をさせていただきたいと思いません。ありがとうございます。

### ○中尾部会長

ほか、いかがでしょうか。

どうぞ、岡田委員。

### ○岡田委員

費用の面のところで参考資料の説明もしていただきましたが、やはり気になるのは一人暮らしが多いということで、居宅サービス、訪問看護が全国よりも多くなっていると。しかしそれ以外の要因として、146ページですが、サービス付高齢者住宅の課題があるのではないかと私個人的には考えています。私自身、要介護認定をしていますと、限度額ぎりぎりまで使っているサービス付高齢者住宅のケースを非常に多く見ます。その辺りが非常に大阪市のサービス費を上げている可能性がある。その辺りは調査をしていただければありがたいと思います。

それからこれは地域密着型サービス委員会が出てくる話ですが、非常に気になる事例が何件かあって、それは事業譲渡が多い。なぜかと言うと、できないからと。そういう理由なんです。非常に事業譲渡が多い。サービス利用者にとってはあまり事業譲渡がされると誰が事業主なのか分からなくなるので、やはり事業譲渡のケースについては、もう少し丁寧に追跡をしていただくことが非常に大事ではないかと思います。

サービス利用者保護の観点からも、そういったことも行政サービスというのでしょうか、それが保険者としての役割ではないかと思います。

### ○中尾部会長

では、どうぞ。

### ○佐藤介護保険課長

岡田委員、ありがとうございます。サービス付高齢者向け住宅の話ですが、何年前に大阪市のサービス状況を分析したことがあったかと思います。私の前々任ぐらいの時ですが、その時には特段、関係性があったとは言い難かったかと思います。ただ、今現在、サービス付高齢者向け住宅も含めて、集合住宅に高齢者がたくさん住まわれているような事案、同じ住所地に高齢者が10人以上住まわれているような事案を優先的に指導やケアプランチェックを行っている状況もございます。そういった中で、今後分析もしていきたいと思っています。

事業譲渡の話ですが、国のほうでも事業の大規模化を進めているところもございます。小さな事業所さんが人材確保も難しくなって、事業所を閉めるという時に、完全にそこで終わってしまうのではなくて、事業譲渡も含めて対応を検討しているという辺りがあるのではないかな

と思います。その辺もきめ細かな対応ということで、今後、その理由なども含めてお聞きしていきたいとは思っています。以上です。

**○中尾部会長**

よろしいでしょうか。関係部局ともきちんと連携しながら、今のところは検討していただければと思います。

ほか、いかがでしょうか。

では、沖田委員、どうぞ。

**○沖田委員**

資料8、53ページのヤングケアラーについてですが、年齢の定義を考えていらっしゃるのでしょうか。日本ケアラー連盟では、18歳までをヤングケアラーとして、それ以降、18歳から30歳までを若者ケアラーと言っていますので、ヤングから18歳以降もされているということで、ヤングケアラー、若者ケアラーとしていただくのがいいのではないのでしょうか。30歳ぐらいまでの方をヤングケアラーの中に含めていらっしゃるのかもしれませんが。

**○佐藤介護保険課長**

介護保険課長佐藤でございます。ヤングケアラーについては、こども青少年局のヤングケアラー支援に向けたプロジェクトチームでいろいろ議論しているところと認識しています。その資料ではヤングケアラーについては、大阪市としては年齢区分を設けていなかったかと思いません。以上です。

**○中尾部会長**

よろしいでしょうか。

**○沖田委員**

はい。

**○中尾部会長**

いかがでしょうか。ほか。

各委員の意見を踏まえながら、記載は、ある程度充実した状況になっていると思うんですけども、青木委員、何かございます。

**○青木委員**

今日は特にありません。

○中尾部会長

内田委員、何かございます。

○内田委員

新薬についての承認はこれからですが、これに関してかなり関心が高くて患者さんから問い合わせが入っています。実際は残念ながら認知症自体を治す、元の状態に戻すような薬はありませんが、今までなかった作用の仕組みの薬剤として非常に大きな期待が持てるものだと思います。

この薬剤については、今後、どんな方にこれが使えるかが決まっていくわけですが、薬だけではなく、適用があるかどうかの検査が必要で、それ自体がまだ保険適用がないんです。アミロイドPET検査やいろいろな仕組みや枠組みがこれから決まっていくかとは思いますが、弘済院としてはしっかり情報収集に努めて、患者さんにきちんと情報をお伝えできるように努めていきたいと思っています。

○中尾部会長

非常に関心の高いお薬ですが、予防という話になってきているので、どうしても患者さんの興味はあると思います。きっちりとした検査体制とトラブル対処を。定期的に通わなくてはいけないとか、何で私は駄目なのと言われた時にどう答えるかということも大変だと思いますが、その辺も含めてよろしくをお願いします。

他、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では参考資料4について説明しなかったのではないのでしょうか。なしでよろしいですか。

○佐藤介護保険課長

はい。本日は説明いたしません。

○中尾部会長

分かりました。

ほか、ご意見等もないようですので、最後に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）

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。今後のスケジュールについて説明させていただきます。第9期計画に関しては10月18日に第1回高齢者福祉専門分科会を開催し、計画素案の審議をいただき、12月開催予定の第2回高齢者福祉専門分科会にてパブリックコメント手続きに関する報告をいたします。第3回の認知症施策部会については、年明け2月、3月頃に開催予定としています。また開催日の調整にご協力いただきますようお願いいたします。私からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○中尾部会長

ただいまの事務局からの説明について何かご意見、ご質問はございますか。それでは少し時間は早いですが、本日予定しておりました案件は全て終了となりました。それでは事務局のほうへ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）

中尾部会長、ありがとうございました。委員の皆さまにおかれましては、本日お忙しい中、また長時間に渡りご審議いただき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。本日は大変ありがとうございました。