

第 26 回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 議事概要

日時：令和 7 年 1 月 20 日（月）

午後 2 時から 4 時

場所：国民會館大阪城ビル

12 階大ホール

【事務局】

福祉部長挨拶、委員紹介

【事務局】

議題（１）会長の互選について

- ・委員の互選により、吉田初恵天理大学教授を会長に選任
- ・吉田会長より、奥西栄介神戸学院大学教授を会長職務代理に指名

【事務局】

議題（２）「大阪府高齢者計画 2021 及び大阪府高齢者計画 2024 の取組み状況等について」について説明

【委員】

資料２の７ページに記載されている若年性認知症に関する取組について、資料１の２８ページに、若年性認知症にかかるコンサルテーション数の目標値と令和３年度から５年度の実績が記載されているが、目標値を達成できていない。この資料ではコンサルテーション数のみの記載であるため、若年性認知症支援コーディネーターによる支援数は分からないが、大阪府として若年性認知症支援コーディネーターを一か所しか設置していない現状は問題があると考えている。現在、大阪市と堺市は、市でコーディネーターを設置しているため、大阪府としては現在設置している北摂に加えて、府南部地域にもコーディネーターを設置していただきたい。また、設置している若年性認知症支援コーディネーターの連絡先を公表していただきたい。現在は公表されていないため、大阪市の若年性認知症支援コーディネーターを受託している当団体に、府内全域から連絡が入っている状況である。

今後、認知症基本法による認知症施策推進計画の中で、地域支援推進員とコーディネーターが連携して就労支援を行うということが書かれると思われるが、就労支援は企業や職業センターに出向いて行くということもしないといけない。こういったことから、若年性認知症支援コーディネーターの増設と連絡先の公表をよろしく願いたい。

【事務局】

大阪府の若年性認知症支援コーディネーターは、令和５年度より大阪大学医学部附属病院に業務を委託しており、今年度で２年目となる。この間の実績や、そこから見える課題について分析し、今後どのような支援を行っていくのか検討してまいりたい。委員からご意見をいただいたコーディネーターの増設については予算の関係もあり難しいところではあるが、次年度は、相談者にとって身近な相談機関である市町村や医療機関等の対応力を上げていけるような研修の実施を考えており、こういったことも含めながら取組みを進めてまいりたい。

【委員】

今はレカネマブなどの新薬も出てきており、早期に受診し、診断を受ける方が増えている。レカネマブの治療を受けながら就労支援を必要とされている方が増えてきているので、そのような状況も踏まえながら今後の施策検討をいただければと思う。

【委員】

介護予防という広い概念の中で、大阪府が市町村に何を求めているのか伺いたい。資料1の13ページ、介護予防に資する通いの場への参加率の向上の項目で、月1回以上の参加率を目標値としているが、これでは市町村は月1回の通い場を増やそうとしてしまうのではないか。

ご自宅で食事が取れて入浴できている方が、月1回の通い場がいくら地域にあったとしても、やはりデイサービスに行くのではないか。今後、介護人材がどんどん減少し、そういった方がデイサービス等を使っている場合ではない時代が迫っている中で、最低でも週1回以上の、要支援程度の方が、体操など活動を担保できるようなものがそろっている通いの場が今後必要なのではないか。国も通い場の目標値を月1回以上と設定しているが、私は週1回以上を目標にするべきだと考えている。

もう一点、資料2の1ページに、自立支援、介護予防・重度化防止の取組みのイメージ図が掲載されているが、この図の流れを見ると、短期集中予防サービス等で状態が改善しなければ、社会参加ができないような印象を受け、また、そのような元気にならないと参加できない通いの場を市町村が目指してしまうのではないかという懸念がある。

これからは、軽度認知症の方や虚弱な状態の方であっても社会参加ができる地域をつくっていく必要があり、地域で社会参加をしつつ、短期集中予防サービスのような、専門職が入ったサービスを併用するというイメージが必要なのではないか。お元気な方ばかりが集まる通いの場がいくらあっても、やはり虚弱な方は紹介しにくい、参加するのに気後れしてしまうということになる。障がいがあっても、認知症であっても、虚弱な状態であっても、地域の中でお元気な方と一緒に活動ができるようにするべきだと考えるが、大阪府の見解を伺いたい。

【事務局】

まず、1点目の通いの場への参加が月1回で足りるのかということについて、高齢者の方が月1回社会参加されることのみで、健康状態が維持され、介護予防につながるとは考えていない。大阪府としては、研修の場や、重点支援市町における通いの場の相談の機会において、週1回以上の通いの場をつくっていただきたいと、市町村に対して常々メッセージを発信しているところ。大阪府高齢者計画においては、月1回以上の参加率を目標値としているが、まずは月1回以上という意味合いで設定しているものである。

2点目の、状態改善しなければ社会参加できないということでは意味がないのではないか、というご意見はもっともであると思う。

資料2の1ページの図について説明させていただくと、大阪府においては軽度の方が多いが、例えば、骨折による入院でフレイル状態が進行してしまい、介護サービスが必要となる方が多いという現状がある。そういう方に対しては、この図に記載している短期集中予防サービスをご利用いただき、まずは状態を元の状態に戻していただき、元の生活ができるようになっていただく。そういうことを意図して、この図を掲載している。

また、虚弱な状態の方や、認知症の方など、様々な方が参加できる通いの場も当然必要であると考えている。国も将来的な地域共生社会の実現ということで目指しており、大阪府としてもそこを目指すべきだと思っているが、まずできることとして、最低月1回以上通いの場へ参加していただき、また、できるだけ社会参加をして元気でい続けてくださいというメッセージを発信するため、この図を使わせていただいている。

【会長】

介護予防は、介護保険制度の財政面や健康寿命の延伸において非常に重要であると考えられ、委員からは示唆に富んだ意見をいただいたと思う。

【委員】

通いの場への参加について、「まずは月1回以上」というメッセージが市町村に伝わっていないのではないかと思いますので、しっかりと伝えていただきたい。本市では、高齢者人口の30%以上の方が月1回以上通いの場へ参加しているが、やはりデイサービスも利用しているという実態もあり、週1回の通いの場の必要性を感じている。

2点目の図について、必ずしも元気な方だけの社会参加ではないという説明であったので、元気な方の絵ばかりでなく、車椅子の方や手押し車の方、杖をついている方の絵も載せるのが良いと思う。

【委員】

高齢者計画2024には、介護をしている家族への支援の記載がないように思う。超老々介護、高齢者が高齢者を介護する中で、元気だった高齢者が心身共に疲れ果てて、自身も要介護者になってしまうケースもある。現在、団塊の世代が団塊ジュニアの方から介護を受ける状況になってきているが、これから超長寿社会が進行していく中で、団塊の世代が団塊ジュニアに、団塊ジュニアがそのジュニア世代に介護を受けるという、2段階の介護の状態になっていくのではないかと予想している。ケアラー条例の制定を行っている自治体もあるので、そういったことも含めて、介護者支援の取組みを進めていただきたい。

【会長】

90歳の親に60歳の子どもという状態もあり得ることなので、家族への支援は大切であると考えます。

【事務局】

広くケアラー支援という点では、地域包括支援センターの役割である総合相談支援として、高齢者に関する相談全般を受けており、当然そこには、家族、介護者の方からの相談も含まれている。

市町村職員や、さらに一番のフロント機関である地域包括支援センターの職員向けに、家族介護者支援に関する研修も行っているところ。この他にも、何かできないか現在庁内で検討しているところであり、今後もケアラー支援に取り組んでまいりたいと考えている。

【委員】

大阪府老人クラブ連合会は、一部地域を除き、市町村の老人クラブ連合会が入って運営している。過去には約36万人の会員数がいた時期もあったが、現在は10万人を下回っており、高齢者は増えているのに会員は減少しているという状況。老人クラブの運営にあたって、高齢者が事務手続きをするのが大変であるという問題があったが、資料2の2ページに記載のある老人クラブ事務手続き等支援事業を大阪府から委託いただき、令和4年度から今年度までの3年間で、政令指定都市を除く府内41市町村を対象として相談会等を開催した。受託者という立場で実施する中で、いろいろな問題点、課題が見えてきており、その見えてきた課題を今後いかに解決していくかということで、今年度、老人クラブの支援のためのマニュアル等を作成する予定。老人クラブの抱える問題をいかに解決し、発展させ、会員増につなげるか。会員が増えて、老人クラブが活性化していくと、高齢者の社会参加が進み、資料2の1ページにあるように介護予防にもつながるのではないかと考えている。今後、この支援事業の後にも老人クラブを発展させていきたいと考えており、われわれも頑張っていきたいと思っているので、大阪府や各市町村からのご支援、ご協力をよろしくお願いしたい。

【会長】

そういう活動は、高齢者の孤立、孤独の問題への対策にもなるかと思う。

【事務局】

老人クラブは、シニアの方が参加できる、すぐ近くにある場所であり、先ほど他の委員からのご意見のあった体が弱ってからも社会参加できる場所ということで、とても重要であると認識している。今後も老人クラブについて一緒に考えていきたいので、引き続きよろしくお願いしたい。

【委員】

まず、資料1の26ページに記載のある、かかりつけ医等の認知症対応力向上研修について、②歯科医師の項目の、課題及び今後の方向の欄の二つ目の点に、「引き続き職能団体の協力を得て病院勤務の医療従事者に対し…」という文章があるが、これは病院勤務の歯科医師や歯科衛生士が対象という意味なのか伺いたい。

もう一点、資料2の7ページ、中ほどに記載の〔3〕の中に、病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修が135人、累積で365人との記載があるが、大阪府歯科衛生士会が実施している対応力向上研修の実績もこの数字に入っていると思う。資料1にこの項目の記載がないのは、前期の高齢者計画2021に記載がなかったからかもしれないが、令和5年度から実績がある事業なので、できれば資料1にも職種が分かるように記載いただきたい。

【事務局】

一点目について、病院勤務の医療従事者と記載しているが、正しくは、かかりつけ歯科医であるので、資料の修正を行う。また、二点目のご意見についても、検討の上、所要の対応を行う。

【委員】

三点意見があるが、まず、共生社会を推進するためには、認知症になったら終わりという従来の考えではなく、認知症基本法にも書かれている新しい認知症観を、地域全体で持つことが第一歩であると考え。そのために、様々な施策や研修会等で、認知症のご本人の方の声を聴く機会を増やしていただきたい。

2点目としては、先ほど他の委員からも意見があったように、予防事業などの地域の居場所は、いろいろな人が集まれる場でないといけないと考えている。ただ、今現場を見ると、施策によってそれぞれが縦割りで、包括の担当、初期集中の担当、地域の担当、予防の担当と、分かれているように感じる。その地域の専門職の方々が、もっと協力し、連携することができれば、相乗効果で大きな効果が出るのではないかなと思う。それぞれの市町村、それぞれの現場で連携できる体制になるよう、支援していただきたいと思う。

最後に、形をつくる、場所をつくるということを目的にするのではなく、まずお一人お一人に向き合うところからスタートしていただきたいと思う。例えば、若年性認知症と若年性以外というように年齢で区切るのではなく、あるいはMC Iの方と重度の方とで区切るのではなくて、相談を受けた方が、まずその相談者の方を知り、その方に寄り添うところからスタートしていくことが大切であると考え。今、現場はしなければならないことが本当に多く疲弊していると思うが、お一人お一人に寄り添うことからスタートし、そこからいろいろな事業や、地域活動をつくり上げていくという視点を持てば、地域の中でもっとスムーズに、よりよい施策展開ができていくのではないかなと考える。

【事務局】

認知症基本法が施行され、国において基本計画が策定されたところ。それを踏まえて、新しい認知症観をいかに広げていくか、また、当事者の方のご意見をいかに反映させていくか、行政側としてしっかり考えていく必要があると考えており、当事者の方の声を聴き、お一人お一人と向き合っていくことをより大切にしたいと感じている。

行政分野の縦割りについては、府高齢介護室の中でも、グループごとにそれぞれ担当はあるが、しっかり連携を行い、また、市町村においてもそういった連携が進むことを目指していきたい。

【委員】

行政には現場の意見をくみ取ってほしい。われわれ各団体を代表している委員も、この審議会を通じて、現場の現状、意見を伝えていくべきである。

【事務局】

委員の皆様からは日頃よりご指導をいただいております感謝申し上げます。今後とも現場の声を伺いながら施策を進めてまいりたいと考えているので、引き続きご指導賜りたい。

【会長】

委員の皆様が現場で日々感じていることをお話しいただき、血の通った議論ができる審議会にしたいと考えているので、よろしくお願いしたい。

続いて、議題（３）その他として、大阪府地域医療介護総合確保基金の報告を、事務局から説明をお願いする。

【事務局】

議題（３）その他として、「大阪府地域医療介護総合確保基金（介護分）について」について説明

【委員】

報告資料の１ページ上段の「介護施設等の整備に関する事業」の中に、介護施設等における新型コロナウイルス感染症拡大防止対策支援事業として、簡易陰圧装置の整備との記載があるが、本来、簡易陰圧装置は医療施設に必要なものであり、介護施設に必要なものであったのか。

【委員】

この間、医療施設に対しても国の補助があり、整備されてきた。

【委員】

新型コロナウイルス感染症で最も困難だった時期に、介護施設から医療施設になかなか患者を送ることができないということもあった。

【委員】

そういった状況もあり、介護施設にも補助金が入って整備されていたが、医療施設も含めて、迅速ではなくかなり遅れての整備となったように感じている。

【事務局】

当時は介護施設入所者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合も、すぐに医療施設に入ることができず、施設での療養を余儀なくされている状況になっていた。そういった状況の中で、介護施設内の感染拡大を防ぐということを目的として、委員ご指摘の簡易陰圧装置の補助事業もおこなってきたもの。庁内でも福祉部門と医療部門とが連携し、現場が混乱しないようにということを第一に考えて対応してきたが、爆発的な感染拡大もあり、対応が十分でなかった面は否めない。

【委員】

地域医療介護総合確保基金で、介護支援専門員の法定研修の受講者負担の支援も対象とすることができる。全国で約20都道府県が基金を活用して受講支援しているが、大阪府ではされていない。介護支援専門員証の有効期間の更新には法定研修の受講が必要で、初回は約7万円強の研修費用がかかり、5年に1度受講が必要であるが、2回目以降も3万円強の費用負担が必要である。国で行っているケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の資料でも、約半数が本人の費用負担があるということだった。介護支援専門員の従事者数は平成30年頃をピークに減少している状況であり、また、介護支援専門員は処遇改善加算の対象でないため、施設の介護福祉士等と賃金が逆転し始めている状況もある。一部の自治体では、認定調査員やケアプラン担当者が不足しており、要介護認定を申請してからサービスを受けるまでに3カ月程度かかっているという話も聞く。こういった状況もあり、国の検討会でも、介護支援専門員の経済的負担等を減らして人材確保していくという方向性が出ているので、大阪府においても研修受講費用の支援について検討をお願いしたい。

【事務局】

介護人材とともに介護支援専門員の確保は非常に重要であると考えている。研修受講費用の府としての補助は難しいが、国の教育訓練給付制度を活用していただくよう周知しているところ。介護支援専門員の処遇改善等、今後とも職能団体とともに検討させていただきたい。

【事務局】

高齢介護室長挨拶