

令和3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4年3月3日(木) 17時～18時45分

2 開催場所 大阪市役所 P1F 共通会議室

3 出席委員 6名

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

○司会(杉山地域包括ケア推進課担当係長)

私は、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杉山でございます。

本日の部会の開催におきましては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を考慮しまして、事務局側はウェブ併用とし、入り口での手指消毒など、感染防止対策に努めております。

本日は、午後6時45分頃までの予定として会議を開催してまいりますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

会議に入ります前に、委員の皆様の御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御覧ください。

青木委員でございます。

○青木委員

よろしくお願いいたします。

○司会(杉山地域包括ケア推進課担当係長)

岡田委員でございます。

○岡田委員

岡田でございます。よろしくお願いいたします。

○司会(杉山地域包括ケア推進課担当係長)

沖田委員でございます。

○沖田委員

沖田です。よろしくお願いいたします。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

中尾委員でございます。

○中尾委員

中尾でございます。よろしくお願いいたします。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

中西委員でございます。

○中西委員

中西です。よろしくお願いいたします。

司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

新田委員でございます。

○新田委員

新田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

続きまして、本日出席しております事務局の関係職員を御紹介いたします。

福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

よろしくお願いいたします。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

なお、福祉局高齢者施策部長の新原でございますが、急遽、別の公務により欠席でございます。

そのほかに、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、福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合より御挨拶を申し上げます。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長の河合でございます。

令和3年度第2回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会の開催に当たり、御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御協力をいただいておりますことに、心から厚く御礼申し上げます。本日は遅い時間からの会議となりましたが、新型コロナウイルス感染症への対応を初め、大変御多忙な中御出席を賜り、重ねて御礼申し上げます。

また、皆様には、改選により、本部会の委員に引き続き御就任いただき、感謝申し上げます。任期は、令和3年12月から令和6年11月までの3年間となります。皆様に御審議をいただきながら、認知症の施策の推進にしっかりと取り組んでまいります。

本日は、本市における認知症施策の現状とともに、令和4年度からの新たな事業について御報告をさせていただきます。

また、令和6年度から3年間を計画期間とする第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向けて行う高齢者実態調査等について、御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、認知症施策の推進に向け、委員の皆様の活発な御議論をお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

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

それでは、本日の議事に移らせていただきます。

本日開催の認知症施策部会におきましては、委員総数の半数を超える委員の出席をいただいております、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御報告いたします。

また、本日の会議につきましては、審議会等の設置及び運営に関する指針に基づき公開となっております。なお、個人または法人に関する情報などを審議する場合には、部会長にお諮りし、非公開とする場合もございますので、よろしく願いいたします。

公開となる部分につきましては、御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、議題1について、認知症施策担当課長の青木より御説明申し上げます。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木でございます。

それでは、議事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認知症施策部会長等の選任について、御説明をいたします。着座にて失礼いたします。

本日は、委員の皆様の新しい任期が始まりまして最初の部会開催となりますことから、審議会条例施行規則に基づき、部会長を選出していただきたいと存じます。規定では、互選によりこれを定めとなっておりますが、事務局案としまして、前任期の部会長でもあります中尾委員にお願いするということではいかがでしょうか。

(異議なしの声)

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。

異議なしのお声をいただきましたので、中尾委員、お引き受けいただけますでしょうか。

○中尾委員

はい。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。

それでは、部会長から一言、御就任の御挨拶をいただきたいと存じます。

中尾部会長、よろしく願いいたします。

○中尾部会長

大変お忙しい中、お集りいただきまして、誠にありがとうございます。ただいま認知症施策部会長に選任していただきました中尾でございます。僭越ではございますが、これから議事進行を務めさせていただきたいというふうに思っております。

本日、会議次第にもございますように、今までの大阪市の認知症施策に関わる取組、それから次年度、令和4年度の新たな取組について御協議いただくということになります。それから後、そのほかの話はございましたが、令和4年度に行われます高齢者実態調査について、認知症関連に関して忌憚のない御意見をいただきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いしたいと思っております。

以上です。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。

高齢者福祉専門分科会の各部会におきましては、部会長と併せまして、部会長代理を置

くこととしております。部会長代理の選出につきましては、部会長からの御指名をお願いしたいと存じます。

○中尾部会長

部会長代理の指名ということですが、部会長代理には、前回、岡田委員をお願いしておりました。今回も岡田委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なしの声)

○中尾部会長

異議なしの声をいただきましたので、岡田委員、お引き受けいただけますでしょうか。
はい。では、部会長代理より一言、就任の挨拶をお願いいたします。

○岡田委員

ただいま部会長代理に御指名いただきました岡田でございます。ぜひ部会長を補助し、適切な審議を進めてまいりたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○中尾部会長

ありがとうございました。

議事1につきましては、以上となります。

では次に、議題2、大阪市の認知症施策に係る取組について、事務局より説明、よろしくをお願いいたします。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木でございます。

最初に、議題2の(1)大阪市の認知症高齢者等の現況を御報告させていただいた後、続けて(2)から(4)の三つの取組について、御説明をさせていただきます。

資料1を御覧ください。

(1)の認知症高齢者数の推移についてですが、①の棒グラフと表にお示ししておりますとおり、令和3年4月1日時点で8万2,082人となっており、年々増加をしております。ここでの「認知症高齢者」とは、表の下の米印にありますとおり、介護保険の要介護認定において、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人としています。

②の高齢者数の表を御覧ください。

65歳以上の高齢者数は、ここ3年横ばいですが、75歳以上の高齢者数は増加傾向でありまして、特に85歳以上が占める割合が年々増えております。こうした認知

症有病率の高い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されます。

(2)には、国の調査研究データをもとに、大阪市の認知症高齢者数を推計したものをお示ししておりますが、今後も認知症高齢者数の増加が見込まれているところです。

次に、裏面を御覧ください。

(3)は、所在地別の数を記載した表になります。

40歳以上の認知症の人、8万3,785人のうち、在宅で生活されている人が4万6,557人と最も多く、約56%を占めています。

次に、(4)世帯の状況ですが、本市では、高齢者がいる世帯の中で、ひとり暮らし高齢者の割合が全国と比べ高いことが特徴であり、その割合は直近の数字でも増加が続いております。

次に、2、若年性認知症についてです。

①は、介護保険における40歳から64歳の日常生活自立度Ⅱ以上の人の数であり、令和3年4月時点で1,703人、表の一番右の数のとおりとなっております。

その下の②は、令和2年3月の国の実態調査に基づく若年性認知症の人の推計値です。

国調査では、18歳から64歳人口10万人当たりの有病率は50.9人となっております。これを、本市の40歳から64歳の推計人口に当てはめると、若年性認知症の有病者数の推計値はこの表の右下にありますように、725.8人となります。

認知症高齢者等の現況については、以上です。

続きまして、ちょっと順番が前後するんですけども、(3)の認知症疾患医療センター運営事業につきまして、御説明をさせていただきます。

すいません、資料の2を飛ばして、資料の3を御覧ください。

事業の経過のところにありますように、本市では、平成21年度から、市内を三つのエリアに分けて、各エリア担当の地域型の認知症疾患医療センターを3センター設置しており、平成29年度には、各エリアに連携型を1カ所ずつ増設しまして、計6か所のセンターを設置しており、認知症の専門的医療の体制を整備してきたところです。御覧のとおり、設置状況と担当圏域はこのようにさせていただいております。

次に、2ページ目を御覧ください。

今年度の認知症疾患医療センター運営事業の取組として、2点記載をさせていただいております。

1点目は、毎年開催している認知症疾患医療センター連携協議会で、本年度は、昨年9月30日に第1回を開催したところです。内容としましては、COVID19感染拡大の影響の状況の共有や診断後等支援機能について意見交換を行ったところです。

その下、2点目としまして、2月15日に認知症疾患医療センターに携わる職員のスキルアップ研修を開催いたしました。こちらは、今年度、国の要綱改正により、都道府県及び政令指定都市の取組に位置づけられたものでありまして、本年度が初めての取組となりま

す。内容としましては、浅香山病院の精神保健福祉士である柏木講師に、認知症疾患医療センターにおける相談員の役割をテーマに御講演いただき、その後、グループワークを行って、日頃の取組状況等について意見交換を行いました。この研修では、府域での連携体制が図れるよう、大阪府及び堺市の認知症疾患医療センターの方々にも御参加をいただいております。

いずれの取組も、各センターの日頃の課題や意見を共有することで、スキルアップと連携を深めることができたと考えております。

次に、3ページを御覧ください。

こちらは、12月に行いました認知症疾患医療センターに期待される役割に関するアンケート調査の結果を抜粋させていただいております。

これは、東京都健康長寿医療センターが全国的に行っている調査事業の項目に準じて、本市独自で初期集中支援チーム員宛てに実施をしたものです。

調査結果ですが、連携経験は全てのチームでありましたので100%と、(1)に記載のとおりになっております。

また、(2)の期待する役割につきましては、調査項目のうち、期待されている程度が高い上位8位までを記載しています。全部で50項目以上あるんですけれども、そのうちの8項目がこの記載のとおりの上位8位までとなっております。

期待する機能としましては、BPSDに対する外来診療、かかりつけ医との連携、鑑別診断、若年性認知症に関する精査といった順となっております。全国の結果はまだ出ておりませんが、この結果から、本市では認知症初期集中チームと疾患医療センターが日頃からよく連携されていることが見えてきます。

また、おおむね実際に行われている機能と期待されている機能とが一致していると考えております。

最後に、その他としての御報告ですが、北エリアの連携型のセンターであります医療法人遊心会「咲く花診療所」がこの3月31日をもって廃院することになりましたので、4月以降に北エリアを担当する連携型のセンターについて、新たに指定する予定としております。

説明は、私からは以上です。

○大森地域包括ケア推進課担当係長

福祉局地域包括ケア推進課の大森です。

私のほうから、続きまして、議題2の(2)認知症初期集中支援推進事業につきまして、御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料2のほうを御覧いただけますでしょうか。

まず、資料2の1枚目なんですけど、そちらが前回の部会でも添付させていただきました本事業の概要でございます。詳細の説明については割愛させていただきますが、大阪市内

は、初期の支援を包括的・集中的に行います認知症初期集中支援チーム、それと若年性認知症の人等を継続的に支援いたします認知症地域支援推進員、こちらを各区1カ所の認知症強化型地域包括支援センターに配置しておるところです。

1枚めくっていただきまして、3ページを御覧いただけますでしょうか。

3ページからは、こちらは本年度の12月末時点の認知症初期集中支援チームの実績を集計したものとなっております。本日は時間の関係上、ポイントのみに絞って御説明させていただきます。

それではめくっていただきまして、5ページを御覧いただけますでしょうか。

5ページにつきましては、各区の本年度の訪問支援対象者数の実績をまとめております。こちらの表が分かりにくいかもしれませんが、表1と書いているもののうち、2020と書いている部分につきましては、2020年度、令和2年度に支援を開始したもの、また、2021と書いている行につきましては、本年度より支援を開始したものとなっております。

本年度より支援を開始した訪問支援対象者数の合計でございますが、表の一番下のところに合計を書いております、12月末時点で895人となっております。昨年度の合計が952人でしたので、やや減少ということではありますが、本年度、御存じのとおり緊急事態宣言ですとか、まん延防止等重点措置が繰り返し発令されている中での活動となっております、地域活動の休止ですとか、外出自粛等によりまして、対象者の把握が難しい状況の中でも多くの実績を上げていただいていると考えております。

次の6ページにつきましては、月別の実績を記載しておりますので、御参照ください。

次、7ページからにつきましては、この訪問支援対象者の属性等について取りまとめたものとなっております。

7ページの性別や世帯別につきましては、特に例年と大きな差はございません。

それから次に、8ページを御覧いただけますでしょうか。

8ページにつきましては、初期集中支援チームに至るまでの相談経路等について記載しております。

左上の図6の最初に気づいた人でございますが、例年は別居家族が1位でした。ただ、今年度につきましては、同居家族が上回って1位となっております。また、医療機関、開業医の先生方の気づきにつきましても昨年度から増加傾向となっております。図8のチームに直接つないだ機関につきましても同居家族が1位となっております。

それでは次に、9ページを御覧いただけますでしょうか。

9ページの図10ですが、こちらはチーム介入時の主治医の有無についてです。昨年度は、内科主治医のあるケースが47%でしたが、本年度は57%ということで、10%増加しております。

続きまして、ページめくっていただきまして、10ページを御覧いただけますでしょうか。

10ページにつきましては、介入時と介入後の要介護度と認知症の診断について比較したものとなっております。例年と大きな変化はございません。

次に、11ページを御覧いただけますでしょうか。

上の図16なのですが、こちらは、相談者が認知症を疑い始めた時期と介入時の平均DASCの値をグラフ化したものとなっております。

今年度は、例年と比べますと、1年以上前の気づきがやや減少しておりますので、1カ月以内、3カ月以内の気づきの割合が増加しております。

では次に、12ページを御覧いただけますでしょうか。

右上の図20ですが、支援終了時の生活場所としまして、在宅が85%となっております。このページの一番下のほうにも書いておりますが、今現在の第8期の計画の目標であります、支援終了時における在宅生活率、それを80%以上というのを目標にしておるところですが、現在85%ということで上回っております。

また、同様に計画の目標であります、医療・介護等の支援につながった割合90%以上に対しましては、左下の図21のところから、その他ですとか、未記入を除いた数字が95%となっております、こちらにも上回っておる状況でございます。

続きまして、13ページを御覧いただけますでしょうか。

13ページにつきましては、本事業のうち、認知症地域支援推進員が行っております若年性認知症の人への支援件数について取りまとめたものとなっております。

1枚めくっていただきまして、15ページを御覧ください。

1月末時点の件数となっておりますが、支援件数については32件となっております。例年が、年間通して60人程度というふうになっておりますので、例年と比べますと少ない状況となっております。

次に、16ページを御覧いただけますでしょうか。

16ページの性別につきましては、女性が41%、男性が59%となっております、若年性認知症は男性に多い特徴が実績からもうかがえます。

また、左下の世帯状況ですが、独居の割合が、高齢者の場合は48%でしたが、26%低くなっておりまして、また主たる介護者につきましても、配偶者が56%となっております。

次に、17ページを御覧ください。

上のグラフですが、18歳未満の育児があるケースについては12%、親の介護があるケースが19%ありました。

また、下のグラフですが、就労状況につきましては、「働けない」と回答しているケースが過半数を占めておりまして、経済的な問題が大きいこともうかがえます。

それでは次に、18ページを御覧いただけますでしょうか。

上のグラフですが、介入時・介入後とも、主治医につきましては「認知症関連専門医」が主治医のケースが最も多くなっているのが特徴となっております。

また、介入時に鑑別診断済みのケースが56%となっておりまして、高齢者の場合は79%が未診断であることとの違いが見られました。

次に、19ページを御覧いただけますでしょうか。

19ページの下表ですが、介入後に介護保険の要介護認定につながっているケースが増えております。ただ、未申請が53%となっておりまして、この中には介護認定を受けずに、例えば障がい福祉サービス等を利用しているケースもあると考えられます。

それでは続きまして、20ページを御覧いただけますでしょうか。

介入前後の介護保険サービス、インフォーマルサービスの利用の有無となっております。介入によりまして、いずれのサービスも一定数が利用につながっているものの、未利用も多く、若年性認知症支援の難しさが推察されるところです。

次のページ、21ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらにつきましては、前回の第1回の認知症施策部会におきまして、委員の皆様から、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター等との関係機関との連携について御意見をいただいたところです。

それを受けまして、今年の2月1日に、ここにおられる岡田委員にも御参加いただきまして、認知症初期集中支援チームの役割と活動の留意点の再確認を行うためにフォローアップ研修を開催したところです。

次のページには、研修当日に岡田委員より御提示いただきましたチーム員の役割と活動の留意点（再確認事項）を添付させていただいております。

22ページ一番上にもあるとおり、チーム員の主な役割は、情報収集と主たる支援先を見出して、認知症の人と支援先と「つなぐこと」であるなどの御指導をいただいたところです。

また、先ほどの21ページに戻っていただければと思いますが、この間、コロナ禍の影響もありまして、なかなかチーム員に対し、集合しての研修等ができていなかったというところもありまして、来年度に向けましては、今回いただきましたこの留意点を、認知症初期集中支援チームの手引、来年度に向けまして改訂を予定しておりますが、その手引の中にもこういったものを反映していきたいと考えております。

また、前回の部会では、チーム員と併せまして、関係機関のほうも異動等で人が入れ替わっていることが多いという御意見もいただいております。新年度にまた区役所ですとか、地域包括支援センターの関係機関に対して、チームの役割の再周知を行っていく予定としております。

それでは、23ページを御覧いただけますでしょうか。

23ページにつきましては、コロナ禍における認知症初期集中支援推進事業に係る課題となっております。

前回の部会でもお伝えさせていただきましたが、コロナによりまして、外出の自粛ですとか、施設の使用制限等の影響によりまして、認知症の人の「通いの場」が減少しておる

ところですが、特に、認知症カフェなどのインフォーマルサービスの多くが休止となっております。

本市としましては、この右下にもありますとおり、市内のカフェ等の状況を調査しまして、連絡会で情報共有や意見交換などを行っております。

また、左下にあるとおり、各区でもカフェの再開に向け様々な取組が行われているところです。

それでは、24ページを御覧いただけますでしょうか。

こちらの資料につきましては、昨年の11月末に開催されました日本認知症学会のシンポジウムで、中西委員より発表された資料をつけさせていただいております。

原本はカラーなのですが、今日は白黒印刷となっておりますので、申し訳ございません。この表ですが、第5派までの大阪府の1日ごとのCOVID19の感染患者数と、上の太字の折れ線グラフ、一番右端の10月31日まで続いている折れ線グラフがオレンジチームの支援件数の変化となっております。

また、一番下の横向きの矢印につきましては、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の期間を示しております。これを見ていただきますと、第1回目の緊急事態宣言のときは、支援数が大きく落ち込みました。ただその後につきましては、支援件数は感染拡大の状況に応じて変動はしておりますが、感染拡大を繰り返すうちに変動幅が縮小しておりますので、活発な支援を行っていただいているというのが分かっております。

この次のページには、考察としてまとめていただいておりますが、PPEの確保ですとか、職員や関係者の感染対策の熟練、また長期化によります支援対象者の状況の変化などが要因として推測されております。

次の26ページでございますが、こちらは各チーム員に対しまして、「コロナ禍での認知症初期集中支援推進事業としての課題」についてのアンケートの調査結果でございます。調査につきましては、自由記載で課題と思われるものを挙げていただいたものを整理したものととなっておりますので、これらの課題の検討は今後の災害対策等にも役立つと考えておるところです。

27ページを御覧いただけますでしょうか。

27ページにつきましては、昨年11月15日時点の認知症カフェの開催状況をまとめたものとなっております。6月と比べまして、活動しているカフェが7カ所減少、廃止したカフェが2カ所増加となっております。

本時点では、今後「活動予定」と回答したカフェが年内活動予定が11カ所、時期未定が32カ所ということで、再開の兆しが見られていたところでした。ただ、本年1月27日から再度、まん延防止等重点措置の影響が出ておりまして、現在の状況はまた変わっております。

28ページにつきましては、このエリア別の状況ですので、また御参照ください。

29ページにつきましても、活動状況（補足内容）を記載しておりますので、これも御

参照いただけますでしょうか。

それでは、30ページを御覧いただけますでしょうか。

30ページなのですが、こちらにつきましては、認知症介護研究・研修仙台センターが、2020年11月に取りまとめた報告書より抜粋したものとなっております。

認知症カフェの再開状況についての報告でございますが、人口規模が小さな自治体ほど再開率が高くなっておりまして、人口規模が大きくなるほど再開率が低くなる傾向が示されておりますので、参考に添付させていただいております。

それでは最後に、31ページを御覧いただけますでしょうか。

31ページにつきましては、初期集中で出てきましたその他の課題を記載しております。

一番上の高層マンション等の集合住宅の課題につきましては、以前から出てきている課題でございますが、各区では、管理会社ですとか、マンション管理組合等との連携などを行っていただいております。

その右の精神疾患に関する相談ですとか、複合的課題に対しての支援についての課題ですが、こちらにつきましても、区の保健福祉センター等の関係機関との連携強化が重要と考えております。

左下、ほかの関係機関との相互理解と周知啓発につきましてですが、各区では、各地区医師会と連携して、医療機関への周知啓発を進めていただいております。

そのほか、本市としましても、様々な機会を捉えて周知啓発を進めてまいりたいと考えております。

最後に、4、身寄りのない独居高齢者等の権利擁護について、課題としまして、金銭管理を行う支援機関が少ないといった点や、成年後見人利用までの時間がかかり、なかなか契約行為が難しい等の課題が上がっております。こちらにつきましても、引き続き、権利擁護担当部署との連携を進めてまいりたいと考えております。

認知症初期集中支援推進事業についての説明は以上となります。

○松藤生活福祉部相談支援担当課長

福祉局生活福祉部相談支援担当課長の松藤でございます。

では引き続きまして、私のほうから、(4)成年後見制度の利用促進状況について、ご説明いたします。着座にて失礼させていただきます。

資料に沿ってご説明いたします。資料4を御覧ください。

成年後見制度につきましては、認知症により判断能力が不十分となった方であっても、地域において権利を侵害されることなく、安全・安心にその方らしく暮らしていただくための生活の基盤となる非常に重要な制度でございます。

この成年後見制度の利用状況についてでございますが、資料の1ページをご覧ください。左側のグラフが、最近3年間の後見制度の利用者数と申立件数の状況でございます。こ

の件数につきましては、認知症以外の方、知的障がいのある方や精神障がいのある方なども含んだ全体の件数でございますが、毎年右肩上がりでは着実に増え続けております。

利用者数につきましては、この3年間で約15%の増、申立件数につきましても、約14%の増となっております。

グラフの下に、後見類型別の人数の割合を記載しておりますが、令和2年度利用者5,841人のうち、74%の方が後見類型の利用となっております。保佐、補助、任意後見の利用については、まだ少ないような状況でございます。

この数字のほうから、支援の現場におかれましては、認知症がかなり進んで、その方の生活に大きな支障が生じてから初めて、この後見制度の利用の検討が行われている様子が見えるところでございます。本来的には、その後見類型が必要になる前の保佐類型、補助類型の対象となる段階、つまり判断能力に不安が生じた早い段階から後見制度の利用を検討していただくことが権利侵害を予防する観点から非常に重要であると考えておりますので、市民の皆さんや関係機関の皆さんに対する一層の制度の周知に取り組むことが必要であると考えております。

右側の円グラフのほうにつきましては、認知症のある方の割合でございます。新規の後見開始のうち、7割が認知症のある方となっております。前の年も、認知症のある方の割合が69.5%でございましたので、この割合につきましては変化がございません。

全国の家裁裁判所の開始事案全体によりますと、認知症のある方の割合は64%でございましたので、本市は全国平均よりもややちょっと割合が大きいと思います。

では続きまして、ページをめくっていただきまして、2ページ目をご覧ください。

こちらのほうは、誰が後見の申立てをしてくるかということと、誰が後見人になっているのかということのデータでございます。

左の円グラフが、誰が申立てをしてくるかということになりますが、ご本人自らによる申立てが35%、配偶者や子供など親族による申立てが合計で36%、市区町村長、本市の場合は大阪市長の申立てが26%、それ以外のものが3%となっております。この市区町村長申立ての割合につきましては、全国平均でも23.9%でございますので、本市の割合が特に多いということはないようでございます。ただ、この市長による申立てのケース自体は毎年着実に増えておりました。令和2年度は前の年度から比べまして、26%増えている状況でございます。本市は単身の方が多いということでございますので、この傾向につきましては今後も続くものと考えております。

右の円グラフは、誰が後見人になっているのかというデータでございます。親族が後見人になっている方の割合が22%でありまして、親族以外の第三者の方が後見人になっている事案が約8割を占めております。この第三者の後見人の大半が弁護士、社会福祉士、司法書士の専門職となっております。

大阪市におきましては、他の自治体に先駆けまして、早くから市民後見人の養成と活動支援に取り組んでおりました。今年度の養成講座修了者で第15期となっております。そ

ういう実績を裁判所のほうでも認めていただいております。市民後見人の受任が進んでおります。その結果、全国平均では、市民後見人の受任は0.9%のところ、本市では2%ということになっております。

これまでに市民後見人の受任は、延べで241件としておりまして、現在活動中の市民後見人も100名を超えていますが、これは政令市の中でも最多の件数となっております。

続きまして、本市が、成年後見の利用を促進するために行っている取組についてご説明いたします。

資料3ページをご覧ください。

本市におきましては、全国に先駆けて、市民後見人養成などを行う成年後見支援センターを設置するなど、権利擁護の施策の推進に取り組んでおりますが、平成29年に策定されました成年後見制度の利用促進に関する国の基本計画を踏まえまして、弁護士会、社会福祉会、司法書士会——権利擁護の世界ではこれら三つの会を総称いたしまして、「三士会」と呼ばせてもらっております。三つの「士」の会でございます——この「三士会」の皆様にご協力いただきまして、平成30年度から権利擁護支援の地域連携ネットワークというものを構築しております。この資料3ページにつきましては、このネットワークの概念図でございます。

右側でございますが、福祉局とこのネットワークの「中核機関」となります成年後見支援センターが事務局となりまして、先ほど申しました「三士会」と、あと当事者団体やその他の関係団体、関係機関とで、このネットワークの「協議会」というものを構成しております。

協議会では、後見人の選任手続が円滑に進むように、この右上でございます家庭裁判所と連携するとともに、支援者の皆さんによる後見制度利用の検討や手続をサポートするために、図の左側でございますが、ご本人を中心に支援者で構成されましたチームのほうに、協議会のほうから専門職を派遣する取組を行っております。

4ページが、このチームへの支援、専門職派遣の流れでございます。

まず、ご本人やご家族、あるいはそのご本人を取り巻く様々な関係者の皆様から、判断能力の低下により、ご本人の生活に困り事などが生じているというご相談が区の保健福祉センターであったり、地域包括支援センターなどの相談支援機関のほうに寄せられるかと思っております。この相談を受けまして、相談支援機関が中心となって、ご本人を支援するチームが形成され、その問題にどのように対応していくかの検討が行われます。その検討の中で、成年後見制度の利用が必要ではないかということになったものの、どのように進めていけばよいか分からない、判断に迷われるようなときに、協議会のほうから弁護士や社会福祉の専門職を、このチームをケア会議などに派遣しまして、助言の提供などを行う仕組みになっております。令和2年度につきまして、この専門職派遣が41件でございました。

資料5ページ目のほうは、この協議会の組織体制について記載しております。

上段ですが、協議会の構成機関全体で集まる「総会」というものがございまして、今年

度はたまたま今日の午前中にその総会があったところなんですけれども、その下に「広報」「相談」「制度利用促進」「後見人支援」「点検・評価」の五つの部会がございまして、三士会のほうから委員を出していただきまして、各部会においてそれぞれの課題について検討をされております。

資料の6ページは、これまでの協議会における取組でございます。

例えば、制度に関する広報の強化といたしまして、金融機関向けの窓口案内チラシを作成したり、相談機能の強化として、相談支援機関向けのマニュアルを作成したり、研修を行ったり、その他、制度利用促進や後見人支援として、記載の内容の取組を行っているところでございます。

なお、当部会の青木委員におかれましては、この協議会の委員としまして、部会や専門職派遣、あるいは後見人の候補者検討など、全面的に御協力をいただいているところでございます。

参画していただいてお感じのことや課題等につきまして、またこの後コメント等いただければと思ったりしています。

以上、駆け足となりましたが、成年後見制度の利用状況と利用促進についての説明でございました。ご審議のほう、よろしく願いいたします。

○中尾部会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明に関しまして、御意見とか御質問とかございますでしょうか。

新田委員。

○新田委員

質問なんですけど、資料1と資料3です。

例えば、令和2年度大阪市の認知症高齢者7万7,693人っていう数字が出てますよね。令和3年ではなくて。国推計でいえば、12万1,000人ですよね。この差っていうのは、これは介護保険から引っ張ったからこういう数字になったのか、隠れてるということで、どっちの数字が正しいのかなど。逆に裏側見ると、若年認知、国推計、これ10万人に対してですかね。違う。725人でいいわけですよ。逆に、認知症は1,703人ですよね。この差が何なのかっていうのを、資料1について教えていただきたい。

それと資料3について、引き続きよろしいですかね。

これ先の話なんですけど、令和6年、7年に、北エリアを担当してる弘済院さんが住之江に移転してくるとい話を、もちろん決まってるんですけども、今日の議論の中でもあったように、若年認知症についてどうするねんとか、このエリアはどう分けるねんとか、非常にやっぱり認知症に関しての役割、特に我々現場としては、今回コロナの中で本当に認知

症ということで入院させてもらえなかったりとか、大規模災害来たときに、認知症の人がどうしたらいいんやろうか。せっかく大阪市内に来て、非常に認知症施策に対しての役割とか期待というのはすごく大きいわけですよ。そこと、この認知症部会との関係ですよ。何か認知症施策部会として、こうしてほしいという意見を言えるのか。全く別で、こちらの意見が通らないのか。こちらがやっぱり若年認知の集中的な経済的支援であるとか、子供のことであるとか、いろんな早期の対策してくれへんかと。やっぱりコロナとか感染症あるなら、感染症かかったときに陰圧室レベルではなくて、病院全体として、老健として、そういう対応してくれへんかととか、いろんなことを期待するわけですよ。そこら辺、この部会の意見が果たしてそちらに伝わるのかどうなのかというのを、以上、資料1、3について教えていただきたい。

○中尾部会長

では、資料1から説明いただいて、それから資料3と、部会の位置づけと、よろしくお願ひします。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

説明させていただきます。

まず、資料1のほうですけれども、こちら御指摘のとおり、介護保険の認定調査で明らかになっているのが、今回、8万2,082人ということで、推定でいきますと、はるかに多い。下に出てますのは、令和4年に近いのが2020年12.1万人が近いかと思えますけれども、4万人近い差が出ているということです。この差を、これまでも潜在している認知症高齢者の数ということで認識はしております、実際に介護保険認定にまで至っていないような方がいらっしゃるのではないかとというふうに考えております。高齢者の方はそういった認識をしております。

もう1点、若年性認知症のほうなんですけれども、今度はこの数が逆転しているというふうなことになるんですけれども、介護保険の認定調査で分かっている人が、令和3年の4月時点で1,703人、ところが推計の方では、令和2年の3月の調査に基づく推計では725.8人ということで、かなり1,000人近い差があるということになるんですけれども、いろいろな考え方があるかと思いますが、一つはこの1,700人の数の中に、これはあくまで介護認定のときの調査ということですので、厳密な鑑別診断をまだ受けていらっしゃらない方が多く含まれているということで、若年性の場合、非常にほかの疾患である可能性も高いのではないかと推察されます。

一方で、この国の調査なんですけれども、こちらの調査は精神科や神経内科など、認知症のほうを専門として見ていただいている医療機関を対象に行った調査ということで、その中には循環器であったり、ほかの内科であったり、そういった機関で日常の診断をされていらっしゃるような方がおられるかもしれないんですけれども、そういった方々が含ま

れていない可能性があるということで、この調査の有病率についても実際はもう少し高いのではないかという考え方があります。ほかの世界のほうでされている調査によると、人口10万人あたり、100を超えるデータもありますので、これが全てというわけではないというふうに認識しております。

すいません、ちょっといろいろな考え方が入っておりますけれども、ぜひ中西委員に。

○中尾部会長

中西委員、いろんなところで発表されてますけど、潜在性の部分と初期集中の役割とか。

○中西委員

ありがとうございます。全体の高齢者数についてはそのとおりです。潜在する認知症高齢者数というのは、実際の調査（研究）に基づく推計値を大阪市の人口にあてはめたもので、介護保険データから引っ張ってる数との差が、地域に潜在している方で初期集中の支援対象者だろうと考えて、平成26年から大阪市の認知症初期集中支援事業の制度が設計されてきたということになると思います。

裏面の、その若年のほうなんですけれども、この調査は私もちょっと関わっていましたが、今、青木課長がおっしゃってくださったように、介護保険のほうでは若年の場合は総数が少ない中において、高次脳機能障がいであったり、他の病気による認知機能障がいの方が結構入っている可能性が推測されています。

また、国のほうの調査では、課題として高次脳機能障がいと認知症のように、病名の異同の問題であったり、先ほど言われたような調査の仕方の問題であったりということがあって、恐らく血管性認知症のカウントがかなり少なくなっているのではないかということが、この調査班の中でも議論になっていました。なので、本当のところはどうか分からないのですけれども、こういった今国が持っているデータを用いて大阪市の推計をしたら、こういう数値になったというのが現状と考えます。

○中尾部会長

新田委員、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

じゃあ続いて。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症疾患医療センターの北エリアの地域型をしてもらっております、弘済院の今後につきまして、新病院の整備の件では、新田委員から前回は御意見をいただいているところです。その関係もありまして、今回は前に御意見をいただいているということもあって、今日その整備の担当の事務局ではないんですけれども、関係するということで、ウェブのほうで参加をしてもらっています。今後、この件に関して協議をしていく、御意見をいただ

くということに、この部会のほうでなっていく可能性ももちろん御意見としていただけたらと思いますので、今後、今まだ事務局には入ってもらっておりませんが、そういったことも見据えて、事務局として入るということもちょっと今すぐはお答えできないんですけれども、検討したいと思います。

○中尾部会長

岡田委員、何か。

○岡田部会長代理

後継病院なんですけれども、位置づけが大学病院の附属でもあるので、そのあたりが非常に悩ましい議論が進んでまして、そのあたりをどう整理していくのか。

新田委員がおっしゃったように、本当にその弘済院の後続病院としてどういう機能を位置づけないといけないのかという議論は委員会の中でもしていかがるを得ないのかなと思います。

中西委員、いかがですか。

○中尾部会長

じゃあ中西委員からも。

○中西委員

私も、発言しにくい状況ですけれども、やはり大阪市の施策として必要な部分というのは、きちんと提示する必要があると考えます。

以上です。

○中尾部会長

中西委員に局に戻っていただいたというのは、その部分も大分ありますよね。頑張っただけから。

新田委員、何か。

○新田委員

ぜひ、社会福祉の認知症部会ですし、やっぱり大阪市全体の認知症の人たちはどうしていけばいいかということで、確かに運営は市大とか公立大学がされるんですけども、やっぱりこっちの意見も聞けるような仕組みにぜひしていただきたいなというのをお願いしときたいなど。

○中尾部会長

河合部長のほうから、何か。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

すみません、担当部長の河合でございます。

岡田委員がおっしゃったように、病院自体が市大のほうで主体的に部会も作っておられて、難しいところは確かにあるんですね。ですから、そういう御意見が出てたということ組織の中で共有させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○中尾部会長

住吉市民病院跡地の新病院に弘済院の機能が一部引き継がれることになったんですけども、やはりそのときでも大阪市の認知症施策に関しては、低下させないと、同じものを維持する、あるいは西日本のハブとなるような感じにまで持っていくべきやという話はいろいろなところがあると思うんですね。だからそのこのところの部分をもう一度きっちり大学法人のほうにお伝えいただいて、大阪市の考えを。どういうふうなもんですか。いかがでしょう。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

すいません、担当部長の河合です。

二つの要素がございまして、認知症施策として、大阪市がどうしていくかという部分については、今部会長おっしゃったとおりだと思うんです。もちろんうちが主体的に考えていくべきことだと思いますし、この部会で御議論いただく、御意見いただくことだと思っています。ただ、その病院というものの運営の仕方とか、そのハードに関わる部分について、この部会でいま岡田委員がおっしゃったような部分がございまして、今新田委員がおっしゃった中には、その病院の、例えばそのコロナの対応とか、そういった課題提起もありましたので、そのこの部分は切り分けて扱うことになると思います。後者の部分についてはこちらで主体的にコントロールできない部分というのも含まれていますので、今日こういう御意見を部会でいただいたことについては、きちんと伝えていきたいと思っています。

以上です。

○中尾部会長

はい、ありがとうございました。

いかがでしょう。新田委員。

○新田委員

納得できるとは言えないんですけども、ハードもソフトもちょっとそうですけど、公設民営ですね。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

そうです。

○新田委員

だからハードにしたって、やっぱり認知症に特化した施設ですから、やっぱり認知症の人たちに向いたような施設であるとか、コロナのプラスの人たちに対応できる施設であるとかっていうのも当然考えていただきたいということです。

それと、ソフトに関しては、さっきから言ってるように、若年認知のワンストップの医療機関としてとかね、いろんなことを網羅できるような、両方に関してやっぱり認知症部会の意見をぜひ伝えていただきたいし、伝えるだけでなく、できればなるべく取り入れていただきたいということを再度お願いしておきたいと思います。

以上です。

○中尾部会長

では、沖田委員、どうぞ。

○沖田委員

私、多分位置づけとしては、若年性認知症のことでの位置づけでこの委員に入ってるんだと思うんですけども、この弘済院の移転については、随分前から家族の会の人たちがやっぱりかなり意見を持っていたんですね。ただ、今コロナ禍の中で、家族の会の、特に高齢の家族の会のほうが今もう活動ほとんどできないような状況で声を上げられてはいないんですけども、やはりかなり関心を持っていると思うんですね。その家族の意見をどこかでやっぱり聞いてもらえる時間というのは、場所がすごく欲しいなと思います。よろしくをお願いします。

○中尾部会長

では、岡田委員のほうからも提案していただけるようお願いしておきたいなと思います。

ほか、何かございますでしょうか。

成年後見の話もよろしくをお願いします。

では、青木委員。

○青木委員

質問みたいな、全然違う話ですけど。資料の1の認知症の状況でグラフ化というか、一つは、この(3)の表のその他の所在地っていうところなんですけど、もう少し詳細が分

かるといいなと思ったりしてるんですね。精神科病院棟にどの程度おられるかみたいなものも分かるような分析が必要かなと。必ずしも精神科病院の認知症がある方だけが入っておられないという状況もあると思いますので、そういう集計っていうのは今後お願いできるかなと。質問なのか、意見なのか分からないんですけど。

もう一個は、同じような発想の（４）ですけれども、（４）とその認知症との関係みたいなものも分かるといいなと思ひまして、独り暮らし世帯、この上の（３）の皆さんがそれぞれの世帯状況はどういうふうになっているのかということも、今はそういう統計がないのかもしれませんが、そういうのはあると、今後の施策にも生かせる基礎データになるんじゃないかなという印象です。もし今後可能であればということです。それが１点です。

もう１点は、５ページ、認知症初期集中支援推進事業の実績集計の５ページ、各区ごとの状況がありますけれども、各区は必ずしも人口と実績が比例してるわけではないと思われましても、このあたりの違いというのは何か評価とか、実績としてあるのかどうかというふうにちょっと思ったものですから、もし何かこの区の状況の違いみたいなことについてあれば教えていただければと思います。

以上になります。

○中尾部会長

では、青木課長、よろしくをお願いします。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

資料１の（３）の所在別のデータなんですけれども、介護保険データから出している数でして、その他の施設のもう少し詳しい内訳については、実は事務局としても知りたいところではあるんですけれども、といいますのも、在宅に近いグループホームを少しここから切り離せばいいなと思ってたんですけど、ちょっとこれが詳細が分からないというのが今の現状でございます。

（４）の世帯の状況と認知症との関係については、在宅の中でのどれぐらい独り暮らしの方がいらっしゃるかということですね。それについてもちょっとどの理由で今、数としては持っていないんですけれども、何か参考になるものがあるかとか、また考えたいと思います。

○中尾部会長

では、認知症初期集中支援推進事業について。

○大森地域包括ケア推進課担当係長

認知症初期集中支援推進事業の各区の実績と人口との比例といいますか、評価のところなんですけど、各区ごとで人口も違いますが、高齢者人口の割合ですね。高齢者人口が多い

区と若年の層が多い区とがございます。今回、そこまでの分析のデータが、出しておらなくて申し訳ないんですが、その中身と、あと様々な要因があるかと思っております、例えば市内の南のほうであれば、介護利用者であったりとか、支援があるかどうかというところ、あとは北区とか、先ほどもありました高層マンションがあるような地域かどうかというところですね。各区のほうでは初期集中支援の周知啓発等を頑張っていたいております、その辺の各区のチームの活動と実績のところについては、今後もう少し分析等しながら検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○中尾部会長

青木委員、よろしいですか。

○青木委員

はい。

○中尾部会長

各区の初期集中の会議体で、スーパーバイザーとして、岡田委員と中西委員がやっておられる、感覚的に区のやっぱり違いとかそういうのございますか。

○岡田部長代理

以前はかなり把握してたけど、最近あまりしょっちゅうその出かけて、大分前は全区に回っている話を聞いてたんですけど、この数年はほとんど聞いてません。メンバーも変わってるということなので、かなり力量の違いもあるだろうなというふうには想像しております。

○中尾部会長

中西委員、何か。

○中西委員

はい、ありがとうございます。岡田委員と一緒になんですけれども、確かに人員が交代した直後の区であったりとか、あるいはその体制、いろんな背景があると思いますが、同じ区であっても年によっていろいろな変動があると考えます。新しいチームがすごく頑張っていて、支援件数がぎゅっと伸びたところもあります。人口とか区の要素だけの問題じゃなくて、そのチームそのものや法人などの状況というのが結構大きく反映してる年もあると思っております。

以上です。

○中尾部会長

(4)の独り暮らし高齢者と認知症の関連とか、そこら辺のところは、できたら今日の4番の高齢者実態調査のところであまり調査ができればいいのかなと思いますので、またそのときにちょっと御議論いただければと思います。

あとはしんどいですけども、やっぱりその他のところはできるだけデータ的にきっちりした形のものに持っていかたいと思います。将来的にはいいのではないかなと。介護保険課だけが何か汗かいてるだけじゃ、ちょっと問題。よろしくお願いします。

青木委員、成年後見のほうで何かコメント等ございますでしょうか。

○青木委員

やっぱり大阪市内は単身高齢者が多いこともあって、成年後見人をやってる人っていうのがもう9割方第三者なんですね。もう身寄りの、親族の後見人をしてる人が1割で、全国が2割なので、全国の半分ぐらいなので、一層その市民後見人とか、法人後見人がいて、いわゆる三士会とさっきおっしゃっていただいた方々以外の、もう少し課題がそんなにないけど身近なところでしっかりと寄り添ってもらえるような方々が後見人になっていただけるようなことっていうのはとても大事っていう状況があります。

ここでなかなか市民後見人になっていただけるような人がいても、最初の頃に比べると減ってきていて、それは地域福祉のその経験者が減ってきていることと比例しているのかなとかいろいろ議論してるんですけども、そういう地域の中で支えられる、もともと地域福祉をしっかりやってる人たちの母数がないと、なかなかそういうことにもつながっていかないという、ややちょっとジレンマなところもあるのかなと。

それから、これは御報告しにくかったと思うんですけども、あえて言わせていただきますと、そういうわけで9割方がそういうことになるわけですけども、実際には生活保護世帯とか年金だけの世帯に非常に多くて、報酬は払えないわけですね。そうすると、本来、大阪市がその部分を報酬として支えていただく必要があるとすると、少しずつ拡大はしていただいているんですけど、なお十分ではなくて、例えば大阪市長申立てで、もう虐待案件とかで後見人つけてって、市長申立であるのに、報酬の支払いができないという事案もあるわけです。大阪市の今の枠組みが十分でないからなんですけど、そこで財政的な措置があるのでですけども、そういったこともかなりさらに課題が出てきてるところはあります。

それと大きな話でいいますと、今日は御報告はありませんけれど、もうすぐ第2次の5年間のこの利用促進計画について、大きくそのかじ取りが変わりまして、その意思決定支援を重要視して、何でもかんでも成年後見ではなくて、地域の中で意思決定支援をしっかりすれば、認知症の人であったとしても地域で暮らせるような総合的な取組というのをし、本当に必要な人に成年後見制度にしましょうよと。「あんしんさぽーと」みたいなもの

をもっと充実させることにし、そこまでいかななくてももっと周りの支援者の支援とか、金銭管理の支援とか、そういうことをできるような環境ができていけば、成年後見制度だけに頼らず、意思決定支援も含めて認知症の皆さんが地域で暮らすっていうことができるかもしれない。そうしないと、これからどんどん増える認知症に全部を成年後見ってやるのみたいなのところもあるんじゃないかと、そういう議論をしまして、大きくそういと、成年後見だけに頼らない、もっと総合的な支援に移っていかうというふうにかじ取りがされたり、成年後見制度も法改正してもっと使いやすい、変えようかみたいなことも議論もされていけば、令和4年度以降、5年間で始まるので、それに合わせて大阪市のいろんな取組っていうのも考えていくようになってきてるとというのが大きくターニングポイント的なことが来年度から始まるかなということ。もちろん大阪市は、全国的に見れば市民後見人育成も含めて、この権利擁護については先進的にやっていただいている市町村の一つというふうにも評価されていますけれども、だからこそなおさら、身寄りのない人が、全国でもトップランナーを走る政令市に交じって、さらに新しい取組っていうことも必要になるかなという感じです。

以上です。

○中尾部会長

ありがとうございました。今の助言といたしますか、アドバイスに関して。

○松藤生活福祉部相談支援担当課長

相談支援担当課長の松藤です。

非常に貴重なご意見、ありがとうございました。青木委員からお話がありましたように、国の新しい計画が4月から始まりますので、それを踏まえて、本市の権利擁護支援の在り方の検討が必要かと思っております。そこにつきましては、権利擁護支援のネットワーク協議会の部会等で検討していきたいと思っております。

あと、委員からございました、報酬助成の件でございますが、現状の制度としましては、生活保護を受けている方、または受けてはないけれど同程度の所得水準か、それに相当する方が対象となっております。この制度につきましては、国の補助金は入っているのですが、全国の共通の基準はございませんで、各自治体でまちまちな運用となっております。虐待事案であるとか、そういう本当に後見人の方にご負担をかけている事案に関しまして、やはり報酬が出ないというのは、大変その後見人の方にご負担をおかけしますので、そこにつきまして何かできることはないかという検討は、課題として認識しているところでございます。

○中尾部会長

ありがとうございました。じゃあ、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ほか、よろしいでしょうか。

では、議題2に関しましては、これで終了とさせていただいて、次に、議題3、令和4年度の新たな取組について、事務局から御説明、よろしくお願いします。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症施策担当課長の青木です。

令和4年度の新たな取組について、資料5を御覧ください。

(1) 認知症の人の社会参加活動の推進についての説明をします。

1ページ目は、認知症施策推進大綱における位置づけについて、改めて記載をしているものです。

「共生」と「予防」を両輪として施策を推進することとしておりますが、五つの柱のうち、4番目の柱に、「社会参加支援」、左下の太字にしておりますが、こちらが規定をされております。認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側としても役割と生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、社会参加支援の取組を進めることが重要とされております。

そういったことに基づきまして、2ページを御覧ください。

認知症の人の社会参加活動の推進に関する本市のこれまでの取組を記載しております。

本市では、令和元年度より、認知症の人がいきいきと暮らし続けるための社会参加活動推進事業を実施しております。令和元年7月30日から、市内1カ所に、大阪市認知症の人の社会活動推進センター、愛称「ゆっくりの部屋」を開設しまして、生きがいや居場所づくりに関する支援や認知症の人が体験や思いを伝え合う活動などを行ってきたところです。

実績としましては、こちらに記載のとおりですけれども、令和3年12月までの累計で、延べ1,357人の方に利用をいただいております。コロナの影響もありましたが、認知症の人の社会参加活動に関して、一定のニーズがあるということが確認できたところです。

一方で、市内に1カ所の設置ということで、認知症の人が遠方から来所することが困難であったり、利用者の地域が限定されたということ。また、社会参加活動場所の創出につきましても、様々な試みが行われたものの、全市的な波及には至っていないことが課題として、ここに挙げられています。

こうしたことから、今年度をもちまして、「ゆっくりの部屋」を終了することとし、これまでの活動で得られた知見を活用することにより、認知症の人が身近な地域で社会活動に参加できる体制整備を進めることとしたいと考えております。

次の3ページを御覧ください。

「ゆっくりの部屋」での主な活動内容を記載しています。

現在、「ゆっくりの部屋」の活動事例集も作成しているところであり、本日は参考資料

②として、事例集の案もつけさせていただいておりますが、そこから抜粋したものがこちらになります。

左上にあります、「本」を介して、「人」と出会うという「いきいき認知症まちライブラリー」の活動や社会参加活動として、「紙芝居づくり」や「本人カフェ」などを行ってきました。

次に、4ページを御覧ください。

令和4年度からの方向性ですが、認知症の人が身近な地域で社会活動に参加できるような体制整備を進めるため、来年度より、24区の認知症強化型地域包括支援センターに配置しております、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まいりたいと考えております。

認知症地域支援推進員は、議題2で説明をしたような若年性認知症の人への支援のほか、現在も認知症カフェへの側面的支援や認知症の人を支援するネットワークの構築などの業務を行っていただいております、これら推進員が行っている活動は社会参加活動支援に該当するものも多くあると考えておまして、今後、それらの取組をさらに推進させたいと考えております。

続きまして、(2)の若年性認知症支援強化事業についてです。

資料6を御覧ください。

65歳未満で発症する若年性認知症については、働き盛りで発症することから、就労や子育て、家事負担、社会生活における活動の場がなくなるなど、高齢者とは異なる課題がありまして、ニーズは広範囲にわたります。

本市では、各区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等が対応しており、今日御出席いただいております沖田委員が務めておられる大阪府の若年性認知症支援コーディネーターとも連携させてもらいながら、支援にあたっているところ です。

しかしながら、先ほど申し上げましたとおり、若年性認知症支援では、介護保険だけでなく、障がい福祉サービスや就労支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に行う必要がありますので、幅広い知識や高度な専門性が必要とされること。また、高齢者と比べ、若年性認知症は、支援対象者数が少ないため、各区単位では支援件数が少なくなり、支援スキルの積み上げが難しい等の課題があります。そのため、各区で行われる若年性認知症の人への支援に関して、幅広い観点からスーパーバイズできる仕組みの構築が必要と考えております。

次のページを御覧ください。

こうした課題に対応するため、来年度より新たに、若年性認知症支援強化事業を実施してまいりたいと考えています。この事業では、若年性認知症支援に関する専門職を配置し、各区認知症地域支援推進員等が行う若年性認知症の人の支援、またはその御家族への支援に関して、後方支援や研修等を行うことによって、地域における若年性認知症の支援を強

化するということを目的にしています。事業自体は、適切に実施できると認められる事業者に委託するというので、今後実施していくこととしておまして、資料の下段にスケジュールを記載しておりますが、来年度の上半期で事業実施事業者の公募・選定を行い、年度後半から事業を開始してまいりたいと考えております。

以上です。よろしくお願いたします。

○中尾部会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に関しまして、何か御意見とか、御質問とかございますでしょうか。

では、岡田委員。

○岡田委員

若年性の認知症支援強化事業、これはいいことだと思うんですけども、この委託の内容はスーパービジョンと研修ということでよろしいでしょうか。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

そうですね。一例として記載させていただいておりますが、支援に係る必要なこと全般にわたってお願いできればとは思っております。具体的な伴走支援という形の支援をしていただくこともあるかと思えます。

○岡田委員

もう一つの確認は、これはイメージ図からいうと、この24区の支援推進員を全員これ、そういう後方支援を行うという事業所を選定するという理解でよろしいですか。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

市域で1カ所事業所を選定させていただいて、そこから24区の推進員に対してバックアップをするという体制を作りたいと考えております。

○岡田委員

ということは、複数の事業所を選ぶという。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

今想定しておりますのは、1カ所と考えております。

○岡田委員

1カ所の中に何名かの方をこの24区の全部を包括的に見る、事業所へ一つ選ぶと。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

そうです。

○岡田委員

そういうことですね。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

はい。

○岡田委員

取組としてはいいんですけど、実質的にそういう事業者がいるのかどうかというのは、そのあたり見通しはあるんですか。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

はい。そういった専門的に若年性の支援に取り組んでいただいているような事業所は実際にあると考えております。

○岡田委員

確かに、若年性認知症の支援をやっている事業所はあるんですが、そのスーパービジョンを行うというのはまた違う内容になりますし、ましてや研修を行うというのはかなり、特に研修は何とかできるかもしれない、スーパービジョンというとなんかなり個別の内容についてきちんと支援をどうサポートしていくかという、かなり専門性の高い話なので、特に、例えば社会福祉士であれば10年以上の経験がないとそういうスーパービジョンを行ってはならないみたいな話にだんだんなりつつあるので、そのあたりがクリアできるのかなって、ちょっと心配はしています。そのあたりいかがですか。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

あまり実際に手を上げていただきにくいような内容にはならないように、また後方支援という形を取っていただける事業所を広く公募していただけるような仕様をまた考えたいと思います。

○岡田委員

ぜひ慎重に検討していただければありがたいと思います。

○中尾部会長

ありがとうございます。

若年性ですので、沖田委員のほうから、追加とか何かございましたら。

○沖田委員

一応、推進員が各区では若年性認知症の支援をしていくっていうことの位置づけにはなっているんですけども、経験がかなり差があって入れ替わり等も多いので、現実的には私が大阪府の若年性認知症コーディネーターとして、推進員さんと連携しているケースっていうのは、現在は就労のまだ働いてる方は大阪府の若年性認知症コーディネーターとしてバックアップしてまして、介護保険になったら推進員さんに移行していくという形にしてるんですけども、先ほどの社会参加の場の話とも少し絡めてやっていく必要があるんじゃないかなと思います。やはり介護保険、すぐ移行できる人って、ほとんどいらっしやらないんですよね。なので、私たちは少しずつやっぱり移行していくっていう場所として、先ほどの社会参加の場っていうのも活用していけたらいいんじゃないかなと思ってるんですね。

ちょっと社会参加の場について、少しお話しさせていただいてもいいですか。

これは資料の2の3ページのコロナ禍での認知症初期集中支援推進事業に係る課題のところにも上げられてたみたいに、認知症の人の通いの場って書いてるけど、これは結局は資料5の社会参加の場と共通のことだと思うんですけど、認知症カフェがもうできない。カフェっていう名前で作ってる自体、もうできないんで、うちはもうカフェっていう名前じゃなくやり始めてるんですけども、やはりこれのやり方であるとか、今まで1カ所にかけてたお金を、できたら広い会場が必要なので、今まで施設の一部を借りていたりとか、病院の一部を借りていたりとかっていうところがまずできてないんですよね。なので、どこが、別に区の中には借りられる会議場とかはあるんですけど、やっぱり有料になってくるので、そういうものを借りるための費用としてつけていただけるととてもまた再開できるんじゃないのかなと思います。

もう私たちは、若年性の交流会はコロナ禍でもずっと継続しているんですけども、それは一つはオンラインと、もう一つは広い場所であったりとか、例えばどこか出かけたときの入館料であるとか、そういうものを助成金で全部賄ってきたから、この2年間はずっと継続できているんですよね。多分この中には、オンラインの無理な方ってかなりいらっしやると思うんです。若年性の人の中でもまだオンラインは無理な人もいますので、そうするとやっぱり会場費と、あとボランティアスタッフっていうのはもう無理です。高齢者を今までお願いしてたんですけども、その人たちをお願いしていくっていうのは無理なようになってくるので、そうすると介護者のOB、OGさんとかが、私たちは今そういう方に手伝ってもらったりするので、交通費等を支払えるぐらいのものと、こういう新しい認知症の人の集まる場所っていうのは作れていける可能性があるんじゃないかなと

思うんですけど、何かやっていく方も少し頭を変えていく必要があるんじゃないかなって思います。カフェっていうやり方はもう無理だと。

○中尾部会長

何か。今の御意見に関して。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。次年度のこの社会参加活動の推進ということで、認知症地域支援推進員に機能を付加するということですが、予算面でもその後押しができますように、物件費など、各認知症強化型地域包括支援センターのほうにつける予定としております。

○沖田委員

その認知症カフェっていつの時点で広がらないと思う。カフェっていう考え方じゃなくて、何か新しい何か形を考えて。

○中尾部会長

はい。じゃあいろんなものに助成ができるようなつくりをしていただくというように、ちょっと考えていただいて。

では、新田委員、どうぞ。

○新田委員

この若年性認知症支援強化事業ですけども、さっき岡田委員からの意見があったんですけども、事業者を募集するというので、この支援の中見ると、就労支援とか経済的支援とか障がい福祉とか、いろんな多岐にわたって、実はこれはふっと見てて個人的にこんな言い方がいいか悪いか分かりませんが、MSWとかPSWとか年金とか就業手当とか特異なんですよ。ただ、各認知症強化型と伴走型というときは、ちょっと違うのかなと。医療機関とかね、さっき弘済院っていう話もちょっと出たけども、やっぱり認知症強化型のその推進員とゆっくり伴走、支えていく、一緒にやっていくというときは、やっぱりどうしても忙しくなると有意義業務がどうしてもやっぱり優先になっちゃうんですよ。だからそこら辺、大阪市の新規事業として、伴走型ということをおっしゃる以上、やっぱりそういうことも視点に置いた、もうちょっと広い意味でゆっくりと付き合っただけのような事業所をできれば選んでいただけるような公募の仕方をお願いしたいなど。

以上です。

○中尾部会長

その点はよろしくお願いします。

青木委員、どうぞ。

○青木委員

あんまり若年性認知症のことを詳しく知らないんですけど、ちょっと前に報道で、若年性の認知症の方の経験者の人が最近なっただけの方を相談しながら一緒にみたいな特集を見させていただいたりしたんですけども、障がい者は現にそういうケアカウンセリングが大分定着してきて、ここに書いてあるような具体的な支援っていうメニューよりもやっぱり若くして認知症になってると、その後の生活とか自分自身が何に動機を持って生きていったらいいかみたいなことが不安になるので、心配な方々の経験、そういうような交流会としての側面もあるんでしょうけど、何かこういう伴走型支援というところにも、そういうなかなか人材はいないのかもしれないかもしれませんが、そういう当事者の皆さんにもしっかり入っていただくことというのは大事になるんじゃないかなと思うんですけど。もちろん障がい者に比べて母数が少ないので、なかなか実態がないかも分からないですけど、そういうことも視野に入れていただいたらどうなのかなと思ったりしました。

○中尾部会長

沖田委員はその点に関して。

○沖田委員

そういう方はいらっしゃるんですけど、例えばその「ゆっくりの部屋」でも、ここに事前に出て、名前も出てびっくりしたけど、本人は分かっているのかなと。この方もこの後私たちもつながっているので、「ゆっくりの部屋」終わったらどうなるのかちょっと分からないんですけど、彼女はどうか考えてるのか、最近話したことないから分からないんですけど、彼女も多分その相談をここでされてたんだと思うし、ほかにもいらっしゃるんですよ。それこそが資料5にあった社会参加の一つだと思うんです。彼らが一番やりたいことだと思うので、できたらそれとリンクさせていけたらいいんじゃないかなと思います。やはり若年性認知症の人が次のステップに進めるのは、当事者に会うことが一番いいんですよ。なので、できたらそういう居場所の活動とリンクしていくとか、この居場所づくりも推進員さんの仕事なんですよ。一応ね。だから推進員さんにそういう視点も持っていただけるととてもいいかなと思います。ありがとうございます。

○中尾部会長

推進員は大変な仕事をされているという、恐ろしい展開になっていくみたいですね。その点等も含めて、社会活動というのはやっぱり「共生」と言われる大綱の大きな柱やと思いますので、積極的によろしくお願ひしたいと思います。

ほか、何かございますか。よろしいですか。

では、次の議題のほうにいきます。

議題4、高齢者実態調査等について、事務局から説明、よろしく申し上げます。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

認知症対策担当課長の青木です。

議題4、高齢者実態調査等につきまして、御説明させていただきます。資料7-1を御覧ください。

こちらは、1月31日の高齢者福祉専門部会において、高齢福祉課より説明させていただいた資料になります。

私から、簡単に御紹介をさせていただきます。

パワーポイントの資料1ページ目の一覧表のとおり、大阪市の高齢者実態調査は5種類の調査で構成されておりまして、調査対象者、目的、調査方法、客体数は記載のとおりとなっております。

その下の2ページ目ですけれど、前回の第8期計画策定時の調査より、この高齢者実態調査に加えて、新たに「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」も実施しております。

3ページにいきますけれども、対象者や調査目的、客体数などについて記載していますので、こちらも御参照ください。基本的には、厚生労働省が示す調査票を、調査項目そのまま使用することになります。

その下の4ページ目を御覧ください。

今回、実施する調査の中で、高齢者を対象とした3種類の調査を比較しております。全ての調査は、大阪市全域の高齢者を対象としておりますが、調査対象者がそれぞれ重複する場合がございます。

次のページを御覧ください。

市内の高齢者全体を三角形で表しておりまして、横軸の左端が元気な一般高齢者、右端が介護度の高い方を表しています。左から一般高齢者、総合事業対象者、要支援1から2、要介護1から5とし、三つの調査の対象者をそれぞれ矢印で示しています。前回の調査では、一番上の矢印①ニーズ調査と、一番下の②本人調査の調査項目には、一部重複する部分が見られる状況となっていましたので、第9期計画に向けた高齢者対象調査項目の選定方針として、調査対象者の違いに応じて、各調査票の項目を整理・精査する。そして回答いただく高齢者の方の負担軽減を図り、真に必要な項目を選定するという点を踏まえて、調査項目の選定を進めることとしています。

6ページを御覧ください。

下の分です。6と書いてるほうですけど、調査に向けたスケジュールです。上の段が本年度の予定でして、具体的な調査票や設問の内容につきまして、本日の部会をはじめ、3月下旬に開催するほかの各部会において、まず御審議いただいて、下の段、次年度、今年

の5月に開催予定の高齢者福祉専門分科会において、調査票全体について御審議いただき、確定する予定となっています。高齢者実態調査については9月に実施して、ニーズ調査については、現時点では11月から12月実施の予定となっています。

次に、資料7-2を御覧ください。

現時点の高齢者実態調査及びニーズ調査における設問のうち、認知症に関する項目案だけを抜粋したものです。

高齢者実態調査の全体案については、参考資料④として添付させていただいておりますが、認知症施策に関する項目以外については、現在も内容を精査中ですので、あくまで本日時点での案であることを御了承ください。

また、参考資料③としまして、前回の高齢者実態調査の報告書のうち、認知症関連の一部を抜粋して、参考として添付をしておりますので、こちらもあわせて御参照ください。

資料7-2にお戻りください。

各設問につきましては、経年的に比較をする観点から、基本的には前回の調査と大きな変更はしておりません。

1ページ目は、高齢者実態調査の本人調査における設問です。問い番号の右の括弧内の数字は、前回調査時の問い番号を記載しています。最初の問20は、認知症の認知度を問う設問です。認知症についての認知度は、前々回調査から前回調査にかけてはやや増加をしているところです。

次に、問21ですが、認知症の人の支援に必要と思うことについて問う設問です。前回調査では、認知症の早期発見への取組が一番高くなっております。

問26は、高齢者向け施設や事業の利用状況や意向を問う設問でありまして、「認知症高齢者見守りメール」と「認知症高齢者位置情報探索事業（GPS）」が全体の中の選択項目になっています。

問29は、重点を置いてほしい高齢者施策全般を問う設問であり、選択肢の7のところに、認知症に関する施策の充実を入れています。前は、これは14.8%でした。

次のページを御覧ください。

介護サービス利用者調査、未利用者調査、ニーズ調査に共通する設問です。

問31は、認知症の症状の有無を問う設問でありまして、次の設問である認知症に関する相談窓口の認知度と関連を見るための設問です。

問32は、認知症に関する相談窓口を知っているかどうかを問う設問でありまして、問32-1は、「知っている」と答えた、「はい」と答えた方のうち、知っている窓口を選択をする設問として、今回これは新たに追加しています。

問33は、認知症について不安に感じるときの相談先として、これまで本人調査に記載していたものを、こちらに記載することとしています。窓口は知ってるけれども、実際に相談する先はどこなのかというところで、32と33の違いはあります。

次のページを御覧ください。

介護者調査の設問です。

問42は、本人の認知度の有無及び程度を問う設問でありまして、ほかの設問とクロス集計することにより、認知症の人を介護している介護者のニーズ等を把握するために設けているものです。

次の問55は、介護者に各相談窓口の利用状況を問う設問でありまして、選択肢の一つとして、認知症初期集中支援チームが入っております。

その下段が施設調査の設問です。問13としまして、施設での認知症の人への対応における課題についての設問としています。前は、認知症の行動・心理症状への対応が困難である。三つ目ですね。この項目が最も高くなっております。

最後のページ、御覧ください。

介護支援専門員調査になります。この問38は、認知症高齢者等へのケアプラン作成に当たって、困難さを感じている項目を問う設問です。

ここで、参考資料③の介護支援専門員調査の報告書に付箋を貼らせていただいているんですけど、ピンク色の付箋を貼っているところを御覧ください。

介護支援専門員調査の報告書を抜粋しているものなんですけれども、前回調査では、問いの38は、独居など、利用者の状況について相談できる人がいないが最も多く、ほかにも様々な困難が上げられています。これに対して、前回調査の問39、今回は問い番号38-1になってますけれども、こちらの認知症高齢者等へのケアプラン作成に係る課題解決の対応として最も多いのは、前々回と変わらず、主治医からの助言を得るとなっておりますが、その下の下の認知症初期集中支援チームへの相談が前々回は3.7%から前回21.5%と、3年間で大幅に増加をしています。前々回の調査が平成28年度でしたので、初期集中支援チームが全区に配置された年でありまして、その後、ケアマネジャーの方々に認知されるようになったことがうかがえます。

以上、認知症に関する項目について御説明させていただきましたが、これらを次年度の実態調査の項目としたいと考えております。よろしくお願いたします。

○中尾部会長

ただいま高齢者実態調査等について御説明いただきましたけども、何か追加ございますか。

○事務局

特にございません。

○中尾部会長

各委員のほうから、何かこの高齢者実態調査に関して、いかがでしょうか。

あと何か独り暮らし等、認知症の有無ってというようなこととの関連とか、そこら辺配りま

したけども、独り暮らし高齢者のところはどんな感じなんですか。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

クロスできるのかどうか、ちょっと確認をまたさせていただきます。

○中尾部会長

お願いします。

ほか、いかがでしょうか。

青木委員、どうぞ。

○青木委員

すいません、青木といいます。

資料7-2ですけど、問21と問29を照らしますと、問29のほうは、虐待とか、本人の財産を守るなどの権利擁護っていうのは入ってるんですけど、それに対応するような21のほうの選択肢で、こういう消費者被害の相談の中、少しそういう上手に表現がすぐに思い浮かびませんが、そういったことに関する支援が必要だと思うかどうかっていう対応のものがいいような気がしまして、何かお考えいただいたほうがいいんじゃないのかなと。

それから、最後なんですけれども、問38-1というやつなんですけれども、前回のリンクを見ますと、大阪市社会福祉研修情報センターでの専門相談の利用というのがありまして、現在はこの相談窓口がなくなっておりますが、それに代替するものとして、成年後見支援センター等から依頼する専門相談というのがありますので、それを代替したほうがいいんじゃないのかなというふうに思いました。

以上です。

○中尾部会長

ありがとうございます。何か、今の御提案に関して。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

ありがとうございます。こちらも項目に入れることは可能かと思っておりますので、文言も考えさせていただきたいと思っております。

○中尾部会長

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、今の各委員の御提案とか御意見等を踏まえて、ちょっと問いのほうを見ていただくというふうなことでお願いしておきます。

次は、これ専門分科会のほうに上がっていきますね。よろしくお願ひしたいと思ひます。

では最後に、その他といたしまして、本日の内容を含め、委員の皆様や事務局から何かございますでしょうか。

では、事務局の方から、よろしく申し上げます。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

すいません、福祉局の高齢者施策部地域包括ケア推進課担当係長の杉山でございます。

その他といたしまして、参考資料⑤としまして、「地域ケア会議から見てきた市域の課題に対する市の施策について」と、「第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」、1月31日に開催されました高齢者福祉専門分科会の資料を添付しておりますので、また後ほど御参照お願いいたします。

また、私から、今後のスケジュールについて、御説明いたします。

今後のスケジュールといたしまして、3月に行われる介護保険部会と保健福祉部会で、高齢者実態調査について御意見をいただいた後に、5月に開催予定であります高齢者福祉専門分科会での御審議を経て、9月に高齢者実態調査と、11月から12月頃に介護予防・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、8月頃と、来年の2月頃の開催を予定しております。また、開催日程が確定しましたら御連絡させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくをお願いいたします。

○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関しまして、各委員の方から何か御意見とかございますか。よろしいですか。

では、非常にタイトなスケジュールやと思うんですが、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

特にないようでしたら、本日予定しておりました案件は、これで全て終了になります。

委員の皆さん、ありがとうございました。

それでは、事務局へ進行役をお返しいたします。

○司会（杉山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。

委員の皆様方におかれましては、本日はお忙しい中、また長時間にわたり御審議くださり、ありがとうございました。

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。