

令和3年度 第1回 大阪市社会福祉審議会
高齢者福祉専門分科会 認知症施策部会
会議録

1 開催日時 令和3年9月3日（金） 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 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）

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3年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会を開催させていただきます。

委員の皆様方には、御多忙にもかかわらず、またお足元の悪い中、御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、この会場への出席人数を制限するために、事務局側は基本ウェブと併用する形で開催させていただいておりますので、御了承いただきますようお願いいたします。

また、入り口での手指消毒の御協力ありがとうございます。机、椅子、マイク、筆記用具等は除菌シートで拭くなど、事務局としても感染防止対策を徹底しております。あわせて、お手元にも除菌シートを設置しておりますので、御使用ください。

本日は、午後4時までには終了する予定としております。御理解、御協力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。次第の次にある2ページ目のものでございます。

中尾部会長でございます。

○中尾部会長

中尾でございます。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）

岡田部会長代理でございます。

○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）

青木委員でございます。

○青木委員

青木です。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）

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）

中西委員でございます。

○中西委員

中西です。よろしくお願い申し上げます。

○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紹介いたします。
福祉局高齢者施策部長の新原でございます。

○新原福祉局高齢者施策部長

新原でございます。よろしくお願い申し上げます。

○司会（杉山地域包括ケア推進課担当係長）

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。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

河合でございます。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）

なお、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

改めまして、皆様、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3年度第1回大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会認知症施策部会の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、平素より本市の高齢者保健福祉、認知症施策の推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。本日はお足元の悪い中、また引き続き緊急事態宣言が発令されている中御出席を賜り、重ねてお礼申し上げます。

昨年度は、本部会において委員の皆様にも熱心に御議論いただきまして、おかげをもちまして、本年3月に第8期大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定することができました。今年度は3年間の計画期間の初年度になります。本市では、今年度より地域包括ケア推進課を設置し、認知症施策グループにおきましても、認知症施策をより総合的に推進するため、認知症施策推進大綱の2つ目の柱である介護予防を併せて担当することとしております。

本日は、本市における認知症施策の現状と課題について、特に第8期計画で目標として掲げております認知症初期集中推進事業などを中心に御報告させていただき、今後の施策推進に当たっての方向性などについて御意見を賜りたく存じます。

限られた時間ではございますが、認知症施策の充実に向け皆様の活発な御議論をお願い申し上げます。本日は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）

それでは、議事に入ります前に、資料につきまして確認させていただきます。お手元の資料を御覧ください。

まず、本日の会議次第でございます。次に、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委員名簿・事務局職員名簿でございます。

次に、資料でございます。資料1、認知症施策推進大綱に基づく大阪市の認知症施策。資料2、大阪市の認知症施策の取組み及び課題等について。資料3、「百歳体操」等住民主体の体操・運動等の通いの場の充実。資料4、オレンジサポーター地域活動促進事業。資料5、認知症初期集中支援推進事業についてでございます。

次に、参考資料でございます。参考資料1、認知症施策推進大綱の概要。参考資料2、認知症施策推進大綱のK P I /目標。参考資料3、認知症施策推進総合戦略の具体目標と大阪市の実績。参考資料4、令和2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参考資料2。参考資料5、令和2年度認知症初期集中支援推進事業実績集計。参考資料6、市長会見資料及び報道発表資料。参考資料7、大阪市認知症施策アプリの啓発チラシ。参考資料8、大阪市消費者保護審議会にあっせん・調停を付託した「認知症機能が低下した高齢者に対する着物等の次々販売に係る紛争案件」の報告書公表。以上でございます。

また、第8期計画冊子も配付しております。資料につきましては以上です。

皆様、資料につきまして全ておそろいでしょうか。不足等ございましたら、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、議事要旨とともに議事録を作成し、ホームページにて公開する予定でございます。

それでは、中尾認知症施策部会長よろしく願いいたします。

○中尾部会長

ただいま御紹介をいただきました中尾でございます。

昨年度にこの部会が発足しました。この部会が設置するまでに少し難産な状況もあったんですが、何とか皆様方の御協力でこの部会が作り上げられました。そして昨年度は、意思決定支援とか権利擁護、あるいは早期発見・早期対応についてどのように考えているのか、そして認知症初期集中支援推進事業に関して様々な御意見等をいただきまして、第8期の計画の中に組み込むことができました。今年度もどうぞよろしく願いしたいというふうに思います。

それでは、着座にて進めさせていただきます。

本日は、大阪市のほうから認知症施策の現状についての御報告とともに、第8期計画の目標に係る事業などについて御審議いただく予定にしております。

それでは早速ですが、本日の議事を進めさせていただきたいと思っております。

議題1、大阪市における認知症施策の現状と課題について。説明については一旦資料1から資料2のウ、エで区切らせていただき、御質問を受けた後に、引き続き資料2のウ、エ、オへ進めてまいりたいと思っております。よろしいでしょうか、その流れにさせていただきます。

それでは、事務局のほうから説明をよろしくお願いいたします。

○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。

議題1、大阪市における認知症施策の現状と課題につきまして、私のほうから御説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

それでは、資料1を御覧ください。こちらは、昨年9月の当部会におきまして、令和3年度から5年度までの第8期計画の素案を御提案させていただいたときの参考資料でございますが、大綱に基づく本市施策の全体像をまとめたものですので、改めて御提示させていただきました。左側には国が示した大綱の柱、中央には柱に沿った本市の主な施策、右側には大綱のKPIを踏まえた主な数値目標と取り組み指標を記載しています。

大綱のKPIには、先ほど参考資料につけさせていただいておりますが、具体的な算出方法や考え方が国から示されていないものが多くありますので、単純に市の目標値を設定できないという状況があります。今後も引き続き、市として具体的に設定することが望ましい目標について、ぜひ御提案、御意見などございましたら参考にさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、新オレンジプランの最終年度が令和2年度であるため、これから御説明いたします資料2のそれぞれの実績表には、新オレンジプランの数値目標を残した形としております。

それでは、5つの柱ごとに施策の現状と課題について御説明いたします。

資料2のほうを御覧ください。資料の構成ですが、最初に取り組みの名称、その下の考え方のところには、計画の第7章、重点的な課題と取り組みに記載の「今後の取り組み」のところから抜粋しております。次の対象事業には、計画の第8章、具体的施策に記載の事業名などを記載しております。その下の進捗状況のところは、主に対象事業に関する令和2年度までの実績と取組、一部令和3年度の状況も記載しております。最後に、進捗を踏まえた評価・課題、今後の方向性について提示させていただくといった構成になっております。

また、多くの関係事業や取り組みがございますので、時間の関係上、進捗に大きな変化があるもの、新たな取り組みを行っているもの、計画に数値目標を設定している事業などに絞って御説明をさせていただきます。

では資料2の、まず柱の1つ目、ア、普及啓発・本人発信支援について御説明いたします。

認知症は誰もがなり得ることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、同じ社会の一員として地域をもにつくっていくことが重要です。

普及啓発の代表的な取り組みとして、これまで(1)の認知症サポーターの養成を進めてまいりましたが、令和2年度の年間養成数、こちらの表に記載しておりますが、それまでの3分の1以下となる約6,000人に落ち込みました。

2ページ目の1行目を御覧ください。こちらに記載のとおり、コロナの影響によりまして講座回数が減少したことによるものです。ただ、年度途中で可能となりましたオンライン開催は、18回ほど実施をされています。また、本市は企業での養成が多いというのが全国に比べての特徴でありましたが、元年度、約7,000人実施されていたものが、2年度には約1,700人へと大きく減少しております。令和3年度も2年度と同様に、養成数は現在のところ伸び悩んでいるという状況です。

次に、(2)世界アルツハイマーデー及び月間などの機会を捉えた普及啓発でございますが、先ほどのように人と人との接触による啓発活動が難しい中での新たな取り組みとして、令和3年度は、一番下に記載しておりますが、認知症啓発に関する動画の放映と、大阪市役所本庁舎のオレンジライトアップを行うこととしました。

動画放映は9月1日から30日まで、大阪市のユーチューブや区役所などのデジタルサイネージにおいて、クイズ形式で認知症を分かりやすく伝える1分間の動画を作成し、放映しております。市役所のロビーのところにも放映されておりますので、またよろしければ御覧になってください。

ライトアップは、9月21日に本庁舎正面を認知症支援の色であるオレンジにライトアップする予定としております。参考資料の6には報道発表資料を添付しておりますので、また御参照ください。

記載はしていませんけれども、ケーブルテレビ、ジェイコムと共同の取り組みとして、認知症の人御本人に取材をいただいて作成しました、認知症に関する啓発動画が9月に報道番組で放映される予定です。

続きまして、3ページを御覧ください。(3)ICT活用による普及啓発でございますが、こちらもコロナ禍では有効なツールと考えております。ただ、下の表の実績でございますとおり、認知症アプリのダウンロード数は緩やかな上昇にとどまっております。令和3年度は、参考資料に添付しております赤いチラシですが、新たな啓発チラシを作成して、メトロの22駅に配架をするなど、様々なところで配布してございまして、周知を強化しているところです。

また、アプリを有効に活用するため大阪市保健所と連携し、4月1日よりプッシュ通知によって新型コロナワクチン情報を発信するなど、新たな試みも行っているところです。

続きまして、4ページを御覧ください。認知症に関する理解促進に係る評価・課題、今後の方向性ですが、認知症サポーターの養成について、令和元年度以前と同様の養成は難しい状況であることから、今後はオレンジパートナー企業、後で御説明するオレンジサポーター地域活動促進事業で登録を増やしてきているものですが、こういったところを含めた職域や学校などへの勧奨を引き続き行うほか、今後もあらゆる機会を通して理解の促進を図っていきたいと考えております。

次に、5ページを御覧ください。続きまして、イ、予防について御説明いたします。

大綱では、認知症の予防は「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」とされています。認知症の予防には、発症遅延やリスクを低減させる一次予防、早期発見・早期対応の二次予防、重症化予防や機能維持、行動・心理症状の予防・対応の三次予防がございます。ここでは、地域における高齢者が身近に通うことができる通いの場の充実をはじめとした、一次予防についての取り組みを中心に御説明いたします。

資料3、パワーポイントの横のものなんですけれども、こちらを御覧ください。大阪市では、百歳体操等、住民主体の体操・運動などの通いの場の充実に取り組んでおります。認知症の一次予防には、こちらの四角囲みにありますように、運動不足の改善と糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持、介護予防や健康増進の取り組みがありますが、百歳体操等も認知症予防における通いの場として、ここに位置づけられると考えております。

百歳体操は、週一、二回の実施で介護予防に効果があるエビデンスがあること、要支援・要介護状態の方でも座って安全に参加できること、身近な場所で参加することができ、身体機能の維持、向上のみならず、地域コミュニティの活性化にもつながることが期待できるなどの理由から、本市において推進しているところです。

この「いきいき百歳体操」の経過ですが、記載はしてないんですけれども、高知市で平成14年にアメリカ国立老化研究所の推奨する運動プログラムを参考に、住民の運動機能向上を目的として開発されたものであり、多くの自治体に取り入れています。

本市においては、平成19年に城東区において最初の住民グループが立ち上がって以降、徐々に市内全域にその取り組みが広がっていきました。平成28年には全市的な住民主体の通いの場の支援を介護予防事業として開始しまして、体操グループに対しおもりやおもりカバーなどの貸し出し、運動機能向上に係る専門職の派遣を開始しております。また平成30年には、口腔機能向上に係る歯科保健専門職の派遣も開始するとともに、吉本新喜劇と共同し、新喜劇のメンバーによる百歳体操動画を作成し、通いの場に配付するなど、積極的な支援を実施してまいりました。

2ページを御覧ください。介護予防に資する通いの場については、第7期計画において、より地域の身近な場所での参加を推進するため、地域支援事業実施要綱において示されております、人口1万人におおむね10カ所というのを参考とし、令和3年度末までに介護

予防に資する住民の通いの場700カ所を目標として、各区の保健師を中心に通いの場の維持、増加に取り組んできたところです。

結果としまして、通いの場は予想を超える広がりを見せ、令和元年度末時点で当初目標を上回る708カ所、約1万6,000人の参加者を数え、7期計画の目標を達成しております。続く第8期では、引き続き通いの場の維持、増加に取り組みながら、参加される高齢者数のほうに着眼し、取り組んでおります。

具体には、令和7年度末までの参加者を2万人として目標を立てております。この数値については、大綱において示された国の定義する通いの場の参加率を、2018年（平成30年）の5.7%から2025年（令和7年）までに約1.4倍の8%に引き上げるというKPIを参考としておりまして、平成30年度当時1万4,274人の参加者から1.4倍の増加、それが約2万人ということで、これを目標としたところです。ちょっとややこしいですが、こういった形で目標を設定しております。

次のページを御覧ください。第8期の目標に向けた進捗状況としましては、令和元年度には参加者が1万6,368人となり、順調に推移してきたところですが、コロナの影響による参加者の外出自粛や、集会所や会館の休館により通いの場の活動場所が失われたことにより休止せざるを得なくなった参加者の方が多く存在することから、令和2年度末には、前年度から約800人の減少となる1万5,567人となりました。依然としてこの状況は続いておりまして、通いの場の休止のほかにも、外出自粛により自宅でフレイル状態に陥っている高齢者の増加が見込まれることから、以前にも増してフレイル予防への周知・啓発が重要となっております。

参加人数の増加にはさらなる通いの場の充実が欠かせないことから、コロナ禍においての通いの場の維持・増加について、区保健師へのアンケートの実施などを活用しながら課題を把握し、必要な支援を実施していきたいと考えております。

また、活動休止者及び自宅でフレイル状態に陥っている高齢者などへの取り組みとして、ケーブルテレビ局と連携した百歳体操のテレビ放映など、自宅での継続的な介護予防活動支援を実施していくとともに、そのような高齢者を早期発見し、通いの場へつなぐ支援を実施していきたいと考えているところです。

なお、その他の一次予防につきまして、本市で実施する介護予防活動を簡単に御紹介したいと思います。

先ほどの資料2、6ページを御覧ください。下の段のほうにございます、参考と記載したところがございます。介護予防把握事業は、介護予防への取り組みが必要な生活機能の低下が認められる高齢者を早期に把握し、区保健師の家庭訪問などにより必要な支援を実施しております。実績は御覧のとおりです。

その他の取り組みとしまして、7ページ以降に記載をしておりますが、介護予防教室、介護予防地域健康講座、健康づくりひろげる講座、介護予防情報発信事業などによって、介護予防についての周知・啓発を実施しているところです。

8ページを御覧ください。一番下に記載しております今後の方向性でございますが、コロナ禍において自宅に閉じこもりがちな高齢者が介護予防活動を実施できる取り組みが必要であり、自宅でフレイル状態に陥っている高齢者を早期発見するためのアウトリーチを強化し、百歳体操を初めとした通いの場へつなぐなどの支援に取り組めます。

イはこちらまでですので、私からの説明は以上です。御審議のほどよろしく願いいたします。

○中尾部会長

青木課長どうもありがとうございました。

ただいま大阪市における認知症施策の現状と課題ということで、普及啓発と本人発信の支援ということと、予防について御説明をいただきました。今の御説明に関しまして、何か御意見とか御質問とかございますでしょうか。沖田委員。

○沖田委員

今の御説明の中であまり触れられなかったですけど、資料2の3ページ、4ページにある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なんですけれども、このピア相談数とかグループミーティングでということとかが書かれているんですけども、何かもっと詳しくどういう活動しているか分かるものってあるんですか。

○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。こちらの事業につきましては、今のところ大きな変更はなかったため、そのまま御紹介を割愛させていただいたんですけども、こちらの事業につきましては、記載しておりますように平成元年度から実施している事業で、愛称「ゆっくりの部屋」という社会活動推進センターを元年の7月末に設置をして、ピアサポート活動であるとか、居場所づくりに関する支援を行うということで取り組んでいる事業です。

こちらについては、実績はこの表にあるとおりですけども、今おっしゃったもっと具体的な取り組みというところですね、実は今報告書をまとめてもらっているところで、それがまだ上がってきておりませんので、次回の部会にはもう少し詳細な御報告ができるかと思います。

なかなかコロナ禍で、外に出ていくとか、もっとたくさんの人に来ていただくというようなことができない状況の中ではありましたが、具体的に認知症の人御本人がここでピアサポートをするということによる変化であったり、有効性であったり、そういったところに着眼してまとめようとされていますので、家族の会のほうに委託をしている事業ですけども、またその報告については改めてさせていただきたいと思います。

○沖田委員

一番上の普及・本人発信支援というのは、大綱の中でも認知症の本人がまとめた希望宣言というのに沿って広げてほしいという大きな柱だと思うんですね。2番目の予防についてのことの中で、百歳体操を続けるというのは、担い手も高齢者で、来る人も高齢者ということで、これからどれくらい進められるのかって難しいところプラス、認知症のある人がこの中にだんだん入れなくなっていると思うんですね。そうすると「ゆっくりの部屋」1カ所だけではなくて、やはりもっと身近に認知症の当事者の人が行けるような場所とか、フレイル予防に参加できるような場所が必要になってくるんじゃないかなと思うんですけれども。

○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。1カ所では足りないという認識を持っているところでございましたので、非常にありがたいと思います。市内でもっと居場所づくりとか活動を広げるような取り組みについて、また検討していきたいと思います。

○中尾部会長

沖田委員、よろしいですか。

○沖田委員

はい。

○中尾部会長

他いかがでしょうか。

じゃあ私のほうから質問させていただきたいんですが、資料の3-3ページの百歳体操等の今後の方向性のとこなんですが、各区保健師にアンケートを実施し通いの場の新規立ち上げ、継続支援に対する課題を把握して書いてますが、この新規立ち上げをしているのは区役所なんですか、それとも区社協なんですか、それとも地域包括なんですか。どこが新規立ち上げの実際のやっているところなんですか、ちょっと教えていただければ。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

百歳体操の新規立ち上げなんですけれども、基本は住民主体というところでございますので、住民の方がやりたいということで手を挙げられますと、もうそれで新規立ち上げが始まっていくわけでございます。いろいろなきっかけがありまして、保健福祉センターの保健師に直接相談がある場合や、あるいは地域包括支援センターが働きかけて、住民さんがじゃあやってみようかなというふうには立ち上げられる場合もありますし、区社協のほうで支援されている場合もありますし、様々な形で、基本的には住民さんの主体ということで取り組んでいただいております。

○中尾部会長

ありがとうございます。

他いかがでしょうか。あとはよろしいでしょうか。

では引き続いて、ウ、エ、オに進めていきたいと思います。

では、説明を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

続きまして、資料2の9ページを御覧ください。柱の3つ目、ウ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援について御説明いたします。

認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期診断・早期対応が行えるよう、かかりつけ医をはじめ地域包括支援センターなどの関係職員のさらなる質の向上や連携強化の推進を図る、また医療・介護従事者の認知症対応力を向上するための研修を実施するとともに、介護者の負担軽減を図れるよう認知症カフェ等の取り組みを推進するというものです。

認知症初期集中支援推進事業につきましては、議題2で御審議いただきますので、ここではそのほかの取り組みについて御説明いたします。

11ページを御覧ください。（4）認知症疾患医療センター運営事業についてです。こちらの中段、真ん中に表がございますが、一番下の文章の3つ目のチョボですけれども、ここに記載のように令和3年度から国の要綱の変更に伴いまして、市の要綱においても日常生活機能、これまで強化してきました機能ですが、この呼び方を「診断後等支援機能」へと名称が変更しています。診断後であっても、今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう取り組むことなども改めて追記をしております。

疾患医療センターの実績としては、下の①の表にありますように、下の段の専門相談件数は減少傾向ですが、上の段の鑑別診断件数、こちらはこれまで同様に増加の傾向がございます。

続きまして、12ページを御覧ください。こちらの中段以降に、（5）認知症地域医療支援事業について記載をしております。また、一気に行くんですけども、15ページ以降には、（6）として認知症介護実践者等養成事業についての実績を、それぞれ各研修別にお示ししております。一つ一つは御説明はしないんですけども、それぞれ研修の実績を御覧いただけたらと思います。

多くの研修でコロナの影響によりまして、令和元年から令和2年度にかけて研修修了者数が減少しているという状況です。令和2年度からはオンラインを活用する研修が増えてきておりますが、集合型で上げてきた実績には及ばないというところが多くございます。

続きまして、少し飛びますけれども、17ページの（10）の認知症カフェ等運営支援事業を御覧ください。平成28年度以降、設置箇所数は増加傾向にありましたが、コロナ

の影響により休止や閉鎖が見られています。令和2年度末は140カ所あったということなんですけれども、18ページを御覧ください。カフェの開催が困難な状況であったことから、認知症カフェへの講師派遣もかなり限定しております、令和2年度は1件にとどまっております。

その下の表には、令和3年6月末時点で調査をした運営状況を示しています。開催しているのは60件、休止が70件となっております。約半数が再開のめどが立っていないという状況でございます。

続きまして、19ページを御覧ください。最初の項目の早期発見・早期対応、医療体制の整備として、認知症疾患医療センター運営事業に係る評価・課題、今後の方向性ですが、どちらもチョコボの2つ目に記載しております、認知症疾患医療センターは地域の認知症に関する医療提供体制の中核となっております、付加された診断後等支援機能が有効に機能するために、引き続きかかりつけ医や地域の相談機関との連携を進めることが重要です。

今後の方向性として、認知症疾患医療センター連携協議会におきまして、地域の相談機関などとの連携状況を確認し、好事例を共有するなど、取り組みを進めてまいりたいと考えております。

続いて、その下の医療従事者等・介護従事者の認知症対応力向上の促進についてです。医療従事者向け研修については、かかりつけ医への研修では順調に修了者数が伸びているものの、ほかの研修はコロナの影響により伸び悩みが見られる状況です。日頃の業務の中で認知症に早期に気づくネットワーク体制を構築していくため、引き続きの養成が必要です。

介護従事者向け研修につきましては、ここに記載のとおり、令和3年度介護報酬改定により全ての無資格者に認知症介護基礎研修の受講が義務づけられましたが、このことにより全体としての底上げが期待されております。しかしながら、ほかの研修修了者数が非常に減少しておりますので、当研修の企画・立案、また講師として養成されてきました認知症介護指導者の方を中心に、人材の育成に努めていきたいと考えます。

では、20ページを御覧ください。認知症の人の介護者の負担軽減の推進のところの今後の方向性を御覧ください。介護者支援につきましては、介護者の負担軽減につながる認知症カフェや家族会などの活動が中止となって、心理面を含めて負担が増加していることが想定されます。オンラインの活用や、そのほかの方策を含めた負担軽減につながる方策について検討を進める必要があると考えます。

続きまして、21ページを御覧ください。柱の4つ目、エ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・社会参加支援について御説明します。

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを関係部門が連携しながら推進します。また、若年性認知症の人への支援を推進するとともに、認知症の人の社会参加活動を促進します。

(1) オレンジサポーター地域活動促進事業については、資料4のパワーポイント横のものですが、こちらを中心に御説明します。こちらを御覧ください。

事業内容はここにありますように、認知症サポーターなどが支援チームをつくって、認知症の人やその家族への支援を行う、大阪市では「ちーむオレンジサポーター」と呼んでおりますが、このチームの仕組みを構築するとともに、認知症の人に優しい取り組みを行うオレンジパートナー企業の登録を増やしていくことにより地域づくりに取り組むもので、令和2年4月に各区の認知症強化型地域包括支援センターに認知症地域支援コーディネーターを配置して、事業を進めているところです。

これは左の下の図にありますように、新チームを構成するオレンジサポーターになるためには、認知症サポーターにステップアップ研修を受けていただく必要がございます。

2ページ目を御覧ください。令和2年度は、コロナの影響により研修の開催が遅れて、オレンジサポーターの養成がほとんど進まない状況でしたが、3年度より、右の図のとおり受講を働きかけて、養成に取り組んでいるところです。

研修内容は左の(2)にありますように、認知症の知識を深めるだけでなく、簡易な事例を使い認知症の人の意思決定支援を含んだ対応を学んだり、チーム活動の実践についてグループワークを行うということをしておりまして、オンラインも活用しながら実施しているところです。並行して、チームの立ち上げにつながる支援も右の図のように進めたいと考えております。

次に、3ページを御覧ください。第8期計画での目標を令和5年度末までに300チームとしておりますが、進捗状況にありますように、今年度8月にはステップアップ研修をハイブリッド形式にて開催できましたので、令和3年度は一番下に書いておりますように、50チームの登録を目指して進めたいと考えております。

現在、オレンジパートナー企業のほうですが、こちらは7月末時点で957名と順調に増えておりまして、金融機関や郵便局の割合が全体の約40%を占めています。今後さらに増やしていくことを目指しております。

次のページなんですけれども、最後のページですが、オレンジパートナー企業の主な取り組みを御紹介しています。見守り活動では、金融機関によるATMや窓口等での積極的な声かけ、中段の企業内ではサポーター養成講座や冊子の作成、下の地域との連携では無料の憩いのスペースの提供、地域対象の学習会など様々な取り組みが行われております。

では、資料2のほうにお戻りください。こちらの24ページを御覧ください。認知症バリアフリーの今後の方向性としましては、ちーむオレンジサポーターの整備を推進するため、研修の開催に加えて好事例の横展開を図り、地域の人や企業等が参画しやすい仕組みづくりを進めていきます。また、パートナー企業の取り組み内容を分析し、効果的な働きかけについても検討します。

そのほか、認知症バリアフリーの取り組みを進めるため、国のバリアフリー宣言等の状況も重視しつつ、認知症ケアパスの作成、活用の促進など、各関係機関との連携を進めて

いきたいと考えております。

次に、ちょっと戻っていただいて23ページ、(5) 認知症地域支援推進員の配置のところを御覧ください。中段のところです。こちらは平成28年度から各区初期集中支援チームに認知症地域支援推進員を配置し、状態に応じた適切なサービスを提供されるよう、地域において認知症の人を支援する関係機関の連携を図る取り組みを行っております。

また、若年性認知症の人への支援も行っておりまして、支援件数は表のとおり横ばいで大きな変化はありませんが、延べの件数は増加しておりまして、支援の長期化の傾向がございます。こちらの令和2年度55というのは、新規の支援件数でして、継続的に対応しているのは300件以上を超えております。また、重症化した段階で相談が入るなど、対応が困難な場合もございます。

(6) の若年性認知症啓発セミナーですが、こちらは大阪府と共催で、企業の産業医など、産業保健スタッフを主な対象として実施してきたところですが、令和2年度はコロナの影響により中止となっております。

それでは、改めて24ページのほうを御覧ください。若年性認知症の人への支援・社会参加支援の評価・課題です。若年性認知症の人への支援については、主に先ほどの推進員が対応をしていますが、支援の範囲が広範囲にわたること、若年性の方は経済支援とか様々な方面からの支援が必要ということでの広範囲にわたること、各区の単位では件数も少なくスキル積み上げが難しいということから、研修等の実施により支援力の向上を図ることが重要です。また支援に関わる機関として、企業等の就労機関や障がい福祉サービス事業所等との連携を深めていく必要があると考えます。

今後の方向性としまして、若年性認知症の人を含む認知症の人御本人に合った形での社会参加活動ができる体制を構築するとともに、若年性認知症の人の支援へのスーパーバイズによる後方支援の仕組みも検討していきたいと考えております。

また、国は認知症地域支援推進員の役割としまして、認知症の人の社会参加活動のための体制整備を求めているところでありまして、本市としても身近な地域で社会参加活動やピアサポート活動が行われるよう、市内全域での新体制の整備や活動場所の拡大について検討したいと考えております。

先ほど沖田委員のほうから御助言いただきましたことで、このような形で一方向性を示させていただきます。

私からは以上です。

○松元弘済院管理課長

弘済院管理課長の松元です。

オの大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供について説明させていただきます。着座にて失礼します。

まず考え方としまして、弘済院附属病院では、認知症疾患医療センターとして認知症の

専門診療に当たるとともに、合併症医療に取り組んでいます。特に診断後支援に重点を置き、非薬物療法としての回想法や若年性認知症の本人、家族へのサポートを行うほか、2017年度より若年性認知症外来を開始しています。

さらに相談機能の強化を図りつつ、紹介患者を積極的に受け入れ、認知症の早期の診断、治療に寄与するとともに、専門医療・介護機能を生かして利用者の家族、地域への復帰を促進していきます。また専門職を対象とした研修を実施するほか、市民を対象とした講座等の開催による認知症に関する情報を発信しております。

弘済院第2特別養護老人ホームでは、専門医療機能と専門介護機能の緊密な連携のもと、前頭側頭型認知症等の困難症例や若年性認知症の人への対応などを行い、新しい認知症介護モデルの構築にも努めています。

認知症に係る研究や人材育成については、大阪市立大学との連携を強化し、原因究明や診断・治療法の確立、学術的な研究や新薬の治験等の臨床研究に取り組んでいます。また、臨床研修医や介護実習生等の積極的な受け入れ、研修及び講習の実施に努め、人材育成にも取り組んでいます。

今後、認知症施策の必要性が一層高まる中、医療と介護の一体となった新たな拠点の整備として、弘済院の認知症医療機能、介護機能の継承・発展を図り、認知症の人やその家族を支援していくと考えております。

次に、対象事業として3事業を入れておりました、こちらの進捗状況につきましては、その下、表でお示しさせていただいております、附属病院の「もの忘れ外来」の年度末の初診患者数ですとか、講座の開催数等を掲げておりますが、いずれのものにつきましても令和2年2月以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により講座の中止ですとか、患者数、開催数は減少が出ております。

そして、次の26ページの下のほうに移ります。評価・課題と今後の方向性としまして、疾患医療センターには診断後支援の強化が求められているところであり、その中で当院のもの忘れ外来の患者、家族を対象とした家族の会、もの忘れ教室等をはじめとする各種取り組みは、国の調査研究チームから全国に紹介されるなど、診断後支援における先進的な取り組み事例として評価をいただいているところです。

若年性認知症外来を受診する本人、家族の支援においては、若年性認知症支援コーディネーターと連携し、本人の就労支援や地域活動へのつなぎなどを積極的に行っております。

講師派遣については、元年度は最多で、積極的に講座開催や情報発信等に取り組んでまいりました。ただし令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症のため状況が大きく変化し、研修、情報発信の中止や手法の変更をせざるを得なくなり、ITの積極的な投入の検討など、各種取り組みの見直しを余儀なくされているところです。

疾患医療センターの取り組みを積極的に推進していくためには、医師をはじめとした関係職員の長期的な視野に立った人材育成が必要であると考えております。

今後の方向性としまして、コロナ感染症への感染防止対策をとりながら、次の取り組み

を進めていきます。令和2年度に開設した地域で、相談支援等に取り組む地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進部等を対象とした医療・介護の専門相談をオンラインで対応する窓口をはじめ、地域で認知症医療・介護に携わる関係機関等の連携を強化し、適切な支援につながるよう努めていきます。

診断後支援の取り組みについては、これまで培いましたノウハウを生かしながら、感染予防に努めた実施手法等を検討していきます。

そして、ホームページにおきまして認知症の医療・介護に関する知識や、生活の中で可能な体操などの情報及び当院の取り組みなどの動画配信も進めていきます。

また研修・講座については、オンライン開催を中心に検討、実施し、引き続き情報発信に取り組んでいくことで考えております。

以上でございます。

○中尾部会長

大阪市の現状と課題について、今ウの医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、それからバリアフリーの推進・社会参加支援、それから弘済院について現状報告と課題について御説明いただきましたが、何か御意見とか。

では、新田委員のほうから。

○新田委員

松元課長からあった弘済院について教えてほしいんですけども、実は今建て替えのところが僕の家から50メートルぐらいなんです。吹田から大阪市に来るということで、ちょっと話は違うんですけど、今回コロナの中で、認知症高齢者はマスクができない、徘徊するからといってなかなか入院できなかつたんです。施設内死亡というのは数字は出てませんけども、いろいろなところからコロナで入院できない、後回しになった、施設内待機のうちに亡くなったという話は結構聞いているんですよ。これまでも例えば、認知症の人、特養なんかでうちにいてる人が骨折した、ほかの疾患がある、入院をお願いしても認知症があるということでなかなか一般病院に入院できない。認知症対応の病院なんかは、ほかの科がないということで入院できない、非常に苦労しているんですよ。

だから期待しているのは、そこら辺も十分認知症に特化した合併症も診れるような、ハード面に関しても認知症の人のために、例えばさっき言った徘徊するから一般病院受け入れられなかったら、徘徊できるような構造になっているのかどうかは僕も知りませんが、そういうことも、感染症も含めてぜひお願いしたいと。認知症に特化したような病院、それから老健にしていきたいと。そのためには、認知症の特性というのを理解した上で、設計等を進めていただきたいなということをお願いしておきたいと思います。

それと2つ目は、それに関して今課長からの説明で、オレンジとかに専門相談とかをやっていたらというのはいさつきも報告あったんですけど、初期集中のほうで言えば

いいのか分かりませんが、オレンジの相談件数もどんどん上がってきているんですよね。もっと具体的にオレンジが相談とか公的支援とかスーパーバイズできるような位置づけとして、弘済院さんを明確に位置づけられないかなと。将来例えば弘済院さんが市内に来たときに、当然老健とか病院をつくったときに、退院させていかんといかんわけですよね。ということは、市内のオレンジであるとか地域包括ともネットワークを組んでいかんといかんわけですよね。それに向けて、まずはオレンジに対して、専門相談だけではなくていろいろな意味でスーパーバイズするよと、そういうのを明確に打ち出してというのがいいのか、一度検討していただければありがたいです。

2つです。やっぱりせっかく期待して市内に来るんやから、認知症に特化したような病院、老健にさせていただきたいということと、もう一つはソフト面ですよね、さっきはハード面ですけども、オレンジなりをバックアップできるような形で明確に位置づけていただけないかと、以上です。

○松元弘済院管理課長

まず1点目の新施設についてですが、現在、令和7年度中の開設に向け実施設計の段階にありまして、ハードもソフト面とも検討しておるところでございます。感染症等の対応につきましては、施設内において十分対応できるように、感染症対策の病室等を設けるなど、細部の設計検討をしておるところでございます。コロナに限らず他の感染症の方についても対応できるように、まずはハード面で整備してまいります。

それと2点目の件ですけども、新施設のソフト面について現在進めておるところで、その中で地域連携についても特に重要というふうに考えておりまして、新施設に向けた検討を進める中で、現在の弘済院においても実施可能なもの、実施すべきものについては、順次取り組んでいきたいというふうに考えております。

○新田委員

ハード面って2つの意味があるんですよ。陰圧室はそれは当然いいけれども、ゾーン区分けができる等、感染症等に対しても設計というのと、それともう一つさっきお願いしたのは、認知症の人たちに適したような設計というのがあると思うんです。そういうのを意識した設計をお願いしたいという話ですわ。感染予防と、もう一つは対象は認知症の人なんやから、認知症の人が圧迫感であるとか、例えば移動1つにしてもそうやし、自由に動ける場所はどうなんやとかって、いろいろな考え方があろうと思うんですよ。そこら辺をぜひ取り入れたような設計を考慮していただきたいと。認知症の人の特性を理解したね、お願いしたいという話です、せっかくつくるんやから。

それともう一つは、ソフト面に関しては、ぜひ将来のネットワークに向けて明確にオレンジのスーパーバイズするよと、相互支援するよというのを検討していただいて、もし可能であれば、それをオレンジにも出していただければすごくありがたいなということです。

以上です。

○中尾部会長

では、どうでしょう。新原部長、大阪市の福祉局として何かコメントございますでしょうか。

○新原部長

ありがとうございます。今幾つか委員の皆さんから御意見をいただいているところでございます。いろいろな課題がございますので、せっかくこの第8期計画を立ち上げて、これからスタートということでございますので、私たち新しい体制でもってこれからもまた進んでまいりますので、いろいろな御意見を頂戴しながら、特に弘済院の問題もございまずし、いろいろな課題がございますので、今ここにいるメンバーを含めまして、新しい体制でしっかりと取り組んでいくというふうに心を新たにしまして、対応してまいりたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

○中尾部会長

中西先生、何かありますか。よろしいですか。

○中西委員

認知症の特性について、新田先生が今大事なことを言ってくださっていて、一般の感染対策というのは世界中でかなり確立されていると思いますが、認知症の人にどうやって医療を提供するかということは、まだ手探りだと思います。そういう視点で、どうやっていくのかという議論をきちんとしていくことが必要だと思います。よろしくお願いします。

○中尾部会長

確かによろしくお願ひしたいと思ひます。一般病院に入院しても、認知機能が低下して問題行動が出だすと自宅に帰ってくれと言われてしまうので、自宅でほったらかしということも多く聞きますので、そののところも含めて、入院されたときにどのように持っていけばいいのかということもきっちりとした形にしておいてもらえればいいと思ひますけど、またよろしくお願ひしときたいと思ひます。

新田委員、よろしいですか。

○新田委員

担当部署にそのようにお伝ひいただければ。

○中尾部会長

では、担当部署のほうに、松元課長以外に、担当の方よろしくをお願いします。

○松元弘済院管理課長

はい。

○中尾部会長

ほか、いかがですか。

では、岡田委員。

○岡田委員

このウの医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、確かに事業ベースで考えると御報告のとおりなんですけれども、少し大阪市に特化してお話をすると、今回お答えいただけるかどうか分からないんですが、介護保険事業計画の認知症施策の推進のところ、独り暮らしの高齢者の増加ということがテーマになってるわけですね。これが非常に難しいことで、認知症でかつ独り暮らしとなってくると、ここでも指摘されているように介護者の不在、あるいは医療・ケアの提供が困難になってくると明確に書かれていると。そして、消費者被害や孤立の死の危険性などを含めて多くの課題が指摘されていますと。そして最後のほうになってくると、認知症対応力の向上施策の推進をさらに取り組んでいくと書いてはいるんですが、今日の御報告ではそれがなかなか見えてこない。もちろんやっておられるとは思いますが、確かに事業ベースではこうなんです、そういう独り暮らしの高齢者の方々のケアパスというか、軽度から重度、そして独り暮らしが難しくなったときはどうなっていくのかというのが、施策としてはどうなのか、なかなかこれでは見えてこないような気がするんですね。

しかし、大阪市では4割近くが独り暮らしの高齢者ということになれば、今後さらに増えていく可能性もありますし、認知症の方々の人数も増えてくるとなってくるということになってくると、やっぱり何らかの対応策を、もう今からでもある程度こういうケアパスでいきましょうという、1つの事例かもしれませんが、それがあべきではないのかなと思いますので、この趣旨には沿ってないのかもしれませんが、認知症施策としては非常に大事な、特に大阪市が気をつけていけないポイントではないかな、これは意見です。

以上です。

○中尾部会長

今御意見ですけど、何かよろしいですか。真摯に受け止めて検討していくと。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

独り暮らし高齢者に対しては、この認知症施策の中では、先生おっしゃるようになかなか見えてきにくい部分ですけれども、大きな特徴ということですので、先ほど先生おっしゃっていたような、ケアパスの中でそういった独り暮らしの方に対しての特性を持たしたケアパスの在り方を考えるのも1つかもかもしれませんし、こちらの事業の中で何ができるかまた検討したいと思います。

独り暮らしの対応としては、地域福祉課のほうの見守りの事業というところでも対応しているところですので、そことも連携しながら考えたいところではございます。ありがとうございます。

○岡田委員

お聞きしたいんですけど、最後まで独り暮らしが難しくなられた方というのはどこに行かれていますか。特養であるとか、グループホームとか非常に難しく、私も知ってる範囲内ですけど、結構サ高住が多いんじゃないかなと思ってはいるんですが、ただ御案内のとおりサ高住については、サービスとしての問題があって、本当に認知症の方々の権利保障といいますか、人権が守られているのかも含めて非常にセンシティブな問題もあって、その辺りもし大阪市で把握されていることがあれば、教えていただければ。

○河合福祉局認知症施策・地域包括ケア推進担当部長

私、この春まで区役所で保健福祉課長をしております、実際4年間在籍していた間に、独り暮らしの認知症高齢者が家賃滞納とかでどうしようもなくなってから、事業所から区役所に相談されることがありました。特養にまでは至らないような方は、サ高住もあるかもしれませんが、ケアのレベルの高い養護老人ホームが、実質的に相当ソーシャルワークもしてくださるので、そういうところをお願いして、伴走的にその方の支援をしていくという形で対応しました。参考に。

○中尾部会長

よろしいでしょうか、ほか。

では、青木委員。

○青木委員

今のことに関連してよろしいですかね。やはり認知症の事業という縦割りで、今みたいな感じになるのかもしれないんですけども、本当に身寄りのない方の支援というのが全国的にも大きな課題でして、その中でもとりわけ、認知症がなければ御本人の意思に基づいて周りが支援していけるという面がありますけれども、認知症になり始めるとそこから難しくなってくるというのが課題で、それは住まいであったり金融機関との関係とか、それからもちろん消費者被害もありますし、医療や福祉をどうつなげるかも全部あると思うん

ですけども、そういう視点からきちんとそれぞれの事業がそこを特出しして取り組むというのが、特に大阪市では身寄りのない人がいるから大きいのではないかというふうに思っています。

いろいろ絡んできまして、身寄りがなくても意思決定支援とか、それから病院や施設や賃貸市営住宅、それぞれが合理的にきちんと認知症の方を対応できれば、ある程度までいけるところはいけるんじゃないかとか、ある程度いけなくなったらそれに対して安心サポートとか、成年後見も使いつつチームで支援していく、そういう全体としての終末期までの身寄りのない人がどこでどう支えられるとやっていけるかということの視点で、横軸できちんと見ていくということがとても大事で、今本当に幾つかの市町村が身寄りのない人のガイドラインというのをつくっていて、地方のほうに多いんですけど、鹿児島とか新潟とかそういうところでやっておられるんですけども、やはりそういう視点からきちっと見て、特に認知症の人は御本人の意思決定支援だけではいけないところも含めてどうサポートするかみたいなこと、あとは最後亡くなる時も含めて、市の責任でやれるところとか、民間でできるところも含めてやっていくというのがとても大事だというふうに感じています。

結局今私がよく講演で呼ばれるのは、身寄りのない方のそういうしんどい部分を非制度的にケアマネジャーさんや介護事業所さんがやらされていると、それについて何とかしてほしいわけですけど、やらざるを得なくてやっていて、そこにはどのように気をつけてやったらいいかとか、仕方がないので自分の業務ではないけれどもやっているのをどのようにしっかりやるかとか、病院との関係で身元保証いないと断られるのをどうしたらいいかとか、市営住宅でも自治会の役員ができないのに、認知症だから断っても班長をさせられるとか、生活のそれぞれの面で困難があるのを、しっかりとどう支えていくかを社会側が環境整備をしないといけないということだと思っんですね。そういう1つの縦軸なのか横軸なのか分かりませんが、特出しをしてしっかりと施策化するというのが本当に必要だなというのを、大阪市は特に痛感しているところです。

以上です。

○中尾部会長

よろしいですか、第8期はこの部分に関して大分詰めてやっていくという話で、本当にできるかどうかは3年間で分かりませんが、一番大切なところだと思いますので、よろしくお話しときたいと思います。

ほか、いかがでしょうか。中西委員。

○中西委員

認知症疾患医療センター運営事業のところ、11ページなんですけれども、令和2年度から診断後支援というのがこの事業に付加されています。実はこの疾患医療センターに診断後支援が付加されたこととか、それから世の中のいろいろなニーズもあります。全国的

にも、負担感が出てきて辞退するセンターも出てきているという動きがあります。

診断後支援というのは、弘済院は市の施設ですから使命と思ってやってきてますけれども、一般の病院はそれぞれの病院によって特性もありますし、それから施策のことを全ての病院がよく知っているわけではないので、例えば定期的に、特に大きい病院でしたら現場の先生であったり相談のところに、例えば大阪市の情報、例えばオレンジとか包括とか、見守りネットワークとか高齢者の地域の生活支援、あといろいろな施設、そういう情報を毎年とか定期的にお届けするとか、お伝えしていくような取り組みがあってもいいのではないのでしょうか。要するに、センターにお任せというよりは、施策について提供していったほうが有益かなと、これは日頃もの忘れ外来をやっている立場で思いましたので、意見として出させていただきたいと思いました。

以上です。

○中尾部会長

診断後支援機能を担ってるのかどうかははっきり分からないところが、センターには、大阪市内にもありますけども、きちっと調べていただきたいなというふうに思います。今おっしゃられたように弘済院は大阪市の施設ですので、施策に関してもある程度きちっとした形になってますけども、ちょっとよろしくお願いしときたいなと思います。

ほかいかがでしょうか。

では、沖田委員。

○沖田委員

18ページの介護家族支援事業なんですけれども、今包括とかオレンジチームの推進員さんがバックアップしているようにも書かれている感じなんですけれども、大阪市の介護家族連絡会のほうはほとんどできてないんですね。交流会というか、今までやってた家族会ができていなくて、それに対して社協担当者の人たちが相談には乗ってくれてるけど、どうやったらできるのかということと一緒に考えてくれるような機関もないし、やっぱり包括支援センターは一ボランティア団体としか見てないんですよ、家族の会を。だから、そこだけを支援するというわけにはいかないという位置づけで、かなり各区でも差があるんだと思うんですけど、ほとんどできてないですわ。

だから、地域包括支援センターやランチに委託されたものが包括支援センターで一体的にと書かれてますけれども、どれぐらいできているんだらうっていう。どれぐらいできてます。連絡会に入っている家族の会は、今ほとんど休止状態、カフェも休止状態。認知症カフェ自体も家族の支援という側面もあったわけですね。だから介護家族の支援って今ない状態なんですよね。社協に委託されてた研修事業もほとんど実施されてない状態というか、回数は年々減っているし、どこが家族支援事業に今後当たっていくのか、どのような具体的な取組、もう家族の人たちは自主的に今やろうとしているけれども、何もでき

ていないという状況です。もうちょっと何かバックアップが欲しいなという感じがします。

○中尾部会長

どうぞ、青木課長。

○青木高齢者施策部認知症施策担当課長

沖田先生がおっしゃっていただいたのは、18ページ辺りのことだと思うんですけど、家族介護等支援事業としては、地域包括がブランチのほうに委託をして、事業としては包括の業務としてやることにはなっているんですけども、66圏域それぞれの地域事情によっていろいろな取り組みがありますので、認知症の家族の方に特化していない交流であったり、あるいは特化している交流であったり、それは既に団体となっているような家族会であったり、そこには至っていないものであったり、いろいろな形での支援をされているとは思いますが、おっしゃるようにこのコロナ禍では非常に難しい状況で、ただ一部、状況が少し私も気になったので聞いてみると、宣言下の中でもぜひやってほしいという家族の方から声が上がって、それでやることになった、むしろ家族の会からの後押しで実施をしたというところもあるというふうには聞いております。ですので、一律にはなっていないかと思うんですけども、今日の御意見をまた伝えたいと思います。

○中尾部会長

今どうしてもコロナ禍なので、いろいろなものが中止になったり、ウェブとかオンラインだったりしているんですけども、コロナがある程度終息しかけてきたときに、せえので中止が全部再開というわけにはいかないと思いますので、今の時点から終息に当たって皆さん方がどのように持っていくのか、多分さあやりましたよって言われても、もう2年、3年たつてると難しいと思うので、そこら辺のところも少し支援していただければいいかなというふうに思います。

ちょっとお時間の都合もありますので、次の議題2のほうに移りたいというふうに思います。認知症初期集中支援推進事業について、説明をよろしく願いいたします。

○大森地域包括ケア推進課担当係長

それでは、議題2につきまして、私福祉局高齢者施策部・地域包括ケア推進課担当係長の大森より御説明させていただきます。すみません、着座にて失礼いたします。

説明の資料のほうなんですけど、資料5と書かれたものですね、横長のもので、認知症初期集中支援推進事業についてと書かれたものを御覧いただけますでしょうか。

まず、こちらの資料の1ページ目、2ページ目なんですけど、昨年度の部会でもつけさせていただいたんですけど、本事業の概要について改めてつけさせていただいております。もう御存じかもしれませんが、この初期集中支援チームにつきましては、医療・介護の専門

職と認知症サポート医であります医師、チーム医師の方がチームとなりまして、家族からの訴えなどによりまして、認知症が疑われる方や認知症の人、またその家族を訪問しまして、専門的なアセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行いまして、適切な支援につなげるまでの支援をするものとなっております。支援期間としては、おおむね最長6カ月までとしております。

この初期集中支援チームにつきましては、大阪市では各区1カ所の地域包括支援センターに設置しておりまして、これを認知症強化型地域包括支援センターと呼んでおります。

またこの初期集中支援チームに関しましては、加えまして若年性認知症の人を支援する認知症地域支援推進員の方も設置しているところです。

2ページ目なのですが、初期集中支援チームが訪問支援対象者を把握しまして、アセスメントですとか初期の支援を行いまして、支援機関への引継ぎを行います。また支援機関への引継ぎ終了後には、おおむね2カ月をめどとしまして、モニタリングを実施しているところです。

チームの活動に当たりましては、ここにも書いておりますとおり、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、また関係機関と連携を図りながら進めているところです。

それでは、資料の3ページ目を御覧いただけますでしょうか。3ページ目からにつきましては、第8期計画における認知症初期集中支援推進事業に関する目標について記載しております。

この第8期におきましては、初期集中支援事業に関しまして2つの目標を設定しておりまして、3ページ目がまず1つ目の目標ですが、医療・介護等の支援につながった割合、これを目標値としまして、毎年90%以上としているところです。なおこの目標設定に当たりましては、ここにも書いておるんですが、いわゆる医療ですとか介護保険サービスのようなフォーマルサービスだけではなくて、インフォーマルサービスやその他、御本人様に必要と考えられる何らかの支援につながったものを含むものとしております。

これまでの実績としましては、この資料中段に書いておりますとおり、昨年度、令和2年度も含めまして、継続的に90%を上回る実績となっているところです。

現時点の評価と今後の方向性でございますが、先ほど申し上げたみたいにおおむね90%以上を上回っているというところではありますが、今後も引き続き関係機関と連携を図りまして、各チームにおいてきめ細かな支援を実施していただいておりますので、例年どおりの実績を維持できるように努めてまいりたいと考えております。

次に、4ページ目を御覧いただけますでしょうか。4ページ目につきましては、第8期計画における目標の2つ目でございます。支援終了時における在宅生活率を毎年80%以上とすることとしております。

こちらにつきましても、中段にこれまでの実績を記載しておりまして、おおむね80%以上を超えているというところになっております。なお、昨年度の部会でも御審議いただきましたが、ここには在宅生活率と合わせまして、高齢者の住まいの場でありますサービ

ス付き高齢者向け住宅ですとか、住宅型有料老人ホームなどを含んだ場合も実績として記載しているところです。

現時点での評価と今後の方向性でございますが、これまでの支援の経過上、おおむね8割を超えているところです。今後も認知症の人が在宅で生活するに当たりましては、先ほどもありましたとおり、地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていきます認知症バリアフリーの取り組みを進めるとともに、認知症の人が地域において社会参加できる場の確保なども重要だと考えておりますので、今後も初期集中支援チームと併せて設置しております推進員、また先ほど御説明しました「ちーむオレンジサポーター」を支援します認知症地域支援コーディネーターなどの関係機関と連携を図りながら、事業を進めてまいりたいと考えております。

それでは次に、5ページ目を御覧いただけますでしょうか。5ページ目につきましては、初期集中支援推進事業に係るこれまでの実績を記載しております。

まず上段の表ですが、最初に申し上げましたとおりこの初期集中支援事業におきましては、初期集中支援チームが行います初期集中支援と、認知症地域支援推進員が行います若年性認知症支援、支援困難症例対応がありまして、それぞれごとに件数を記載しております。

まず、初期集中支援チームが令和2年度に把握した支援対象者数ですが、1,241人で行いました。令和元年度が1,302人で行いましたので、61人の減少となっております。昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響もございましたが、おおむね高い水準を確保しているものと考えております。新型コロナウイルス感染症による影響につきましては、この後、詳しく御説明させていただきます。

次に、推進員の方が支援した件数ですが、若年性の件数につきましては、先ほど申し上げたとおり令和2年度が55人、支援困難症例対応の件数につきましては、令和2年度で477件ございまして、特に支援困難症例への対応件数は年々増加しているところです。

このページの下段には、参考といたしまして、地域包括支援センター、ランチを含むものではございますが、その総合相談件数の数を記載しております。ここにありましており総合相談件数自体は、令和元年度と比べてやや減少ということではございますが、そのうち認知症疑いのある方からの相談件数につきましては増加してございまして、実数、割合とも増加している状況でございます。

なお、先ほど申し上げた認知症初期集中支援推進事業の実績についてなんですけど、詳しいものにつきましては、参考資料5ということでおつけしております。

参考資料5のほうを御覧いただけますでしょうか。こちらにつきましては、昨年度の初期集中支援の実績を各区分でありますとか、その他関連するものも含めまして、記載しているところです。

本日は時間の都合上、詳しい説明については割愛させていただきたいと考えておりますが、1点御確認いただきたいところがございますので、参考資料5の12ページ目を御覧い

ただけですでしょうか。参考資料5の12ページ目ですが、こちらにつきましては専門医の関与が必要とされた対象者の割合ということで、これは各認知症初期集中支援チームが支援しました対象者につきまして、このページの下段にあります「対象者把握チェック表」などに基づきまして、このページの中段に書いてますア、イ、ウに振り分けたものとなっております。

アというものがチーム員、医療職・福祉職中心で支援方針の方向性についてある程度判断し、支援を進めることができると考えられるケースになっておりまして、こちらのアの割合は年々増加傾向にございます。これは平成28年度の前々回以降、初期集中支援チームの経験値ですとか、質の向上がうかがえると考えております。

また、イのチーム員医師、サポート医による判断でなければ支援を進めることが困難なケースにつきましては、割合としましては減少傾向ではございますが、チーム員医師のサポートによりまして、早期診断・早期支援につながっていると考えておりまして、引き続き本事業の重要な役割を担っていただいていると考えております。

最後にウですね、専門医や認知症疾患医療センターによるアドバイスや判断がなければ支援を進めることが困難なケースにつきましては、アやイと比べますと割合は少ないところではございますが、支援困難ケースなど、より専門的なアドバイスが必要なケースを対応する際には、専門医の方や認知症疾患医療センターへの相談が必要となりますので、引き続き専門医や認知症疾患医療センターにつきましても、事業につきまして重要な役割を担っていただいているところです。

参考資料5の説明は以上とさせていただきます。

もう一度、先ほどの資料5にお戻りいただけますでしょうか。資料5の6ページ目を御覧いただきたいと思っております。6ページ目以降は、昨年度の実績を、コロナ禍における影響ということでまとめたものとなっております。

まず、6ページ目なんですが、先ほど申し上げました令和2年度の訪問支援対象者件数につきまして、月別に折れ線グラフとして表したものとなっております。少し分かりづらいんですが、左の目盛が支援件数となっております、上のほうに103のところは太線で引いておりますのが平均の月別の支援件数となっております。ひし形で書いております実線のグラフが月別の支援件数となっております、4月であれば下のほうになりますが、点線、破線で書いておりますものが大阪府における感染者数をグラフとしたものです。

このグラフを御覧いただきますと分かりますとおり、令和2年度におきましては、4月、5月、また12月から2月につきまして、平均を下回っているところです。これは太枠で囲ってありますが、緊急事態宣言の影響があるものと考えているところです。破線で示しております大阪府の感染者数と比べてみますと、特に緊急事態宣言発令の直前など、感染者数が増加傾向になる時期は相談件数が減少しまして、逆に感染者数が少し減少傾向となりますと、相談件数が増えてきているという傾向にうかがえます。

これの考えられる要因としましては、ここにありましており外出の自粛に伴います地域

活動の休止ですとか、地域の見守り機会の減少、また別居家族の訪問機会の減少などが考えられるところです。

一方、増加の要因としましては、この逆になります。感染者数が減ったことによりまして、地域活動が再開したことに伴います見守り機会の増加などが考えられるところです。

次に、7ページ目を御覧いただけますでしょうか。7ページ目につきましては、コロナ禍における支援対象者の変化としまして、認知症のアセスメントツールの1つでありますDASCの結果について、令和元年度と2年度を比較したものとなっております。

このDASCにつきましては、合計点数が31点以上の場合は認知症の可能性ありと判定されることとなっております。昨年度、令和2年度の介入時のDASCにつきましては、平均値は39.3点でございました。令和元年度の平均値が38.2点でございましたので、やや増加しております。

また、この表の矢印で書いておるんですが、30点以下の軽度者の割合が25%から20%、減少したのに対しまして、41点以上の方につきましては割合が増加しております。対象者の重度化の傾向がうかがわれるところです。

次に、8ページ目を御覧いただけますでしょうか。8ページ目につきましては、初期集中支援チームに直接つないだ機関につきましては、令和元年度と2年度を比較したものとなっております。

特に令和2年度の特徴といたしましては、医療機関（開業医）ですとか、医療機関（病院）からの相談が増加していることとなっております。それはこのページの右下の考察にも記載しておりますが、昨年度は地域活動が休止することが多くなる中、広報・普及活動といたしまして、特に緊急事態宣言ですとか、まん延防止等重点措置下におきましても、日常生活に必要な場所、例えば医療機関ですとか郵便局、金融機関等を中心に普及啓発活動を実施したことなどが考えられます。

それでは続きまして、資料の9ページ目を御覧ください。この間、初期集中支援チームのチーム員の皆様と連絡会やエリア別会議などを開催いたしまして、その中から出てきた声のうち、主なものを記載しております。

ここにありますとおり共通する内容としてありましたのが、先ほどからもありますが、緊急事態宣言等による外出の自粛に伴いまして地域活動等が減少した、また別居家族の訪問機会の減少などから、発見の遅れによる重度化、また身体機能の低下という声がありました。

認知症の重度化といたしましては、コロナウイルスの感染を恐れた、いわゆる受診控えによりまして認知機能の低下ですとか、外出の自粛によりまして生活環境の変化、また連日コロナに関する報道がテレビ番組で続く中、そういったことから引き起こされる不安等から抑うつ症状が見られるケースなど、精神疾患等の判断が求められる事例の増加があったという声がありました。

また身体機能の低下といたしましては、同じく外出を控えることによりまして、活動量

の低下ですとか、人との交流が減りまして身体機能の低下が見られ、フレイルのリスクが高まったという声が上がりました。

その他、チーム員としましては、インフォーマルサービスなどが休止することによりまして、特に若年性認知症の人でありますとか、軽度者のような介護保険サービスに至る前の段階の人などのつなぎ先が減少して、少つつなぎ先に困る、苦勞したなどの声がございました。

それでは最後に、10ページを御覧ください。コロナ禍における初期集中支援推進事業に係る課題としまして、3点記載しております。

1点目の課題としましては、外出自粛に伴う見守り機能の低下が上げられます。これに対する対策といたしましては、引き続き高齢者の方が利用する医療機関ですとか、金融機関等への広報周知を進めることですとか、コロナ禍においてもできます手紙などを通じた状況把握に努めることなどが重要と考えております。

2点目の課題といたしまして、認知症カフェ等の地域活動の自粛に伴う外出機会の減少が上げられます。これに対する対策としましては、コロナ禍においても実施しているカフェ等の情報収集を進めるとともに、居宅におきまして健康を維持するための取り組みの紹介などが重要と考えております。

最後に3点目ですが、コロナにおける状況としまして、認知症と似た症状が見られる精神疾患に関する相談件数の増加というのが上げられます。これへの対策としましては、精神保健福祉に関する相談支援機関と連携しまして、必要な場合につきましては入院支援等の引継ぎの連携をし、的確に対応していくことなどが考えられます。

いずれにいたしましてもこれらの課題に対応していくために、引き続き各区の保健福祉センターですとか、区の社会福祉協議会、また地域包括支援センターなどこれまで培ってきました関係機関の課題を共有し連携するとともに、ここに書いている機関のその他の各機関との連携をさらに進めまして、取り組みを行ってまいりたいと考えております。

説明は以上となります。御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。認知症初期集中支援の推進事業において令和2年度の実績と、それから今のコロナ禍におけるオレンジチームの課題について御説明いただきましたけど、何か御質問。新田委員。

○新田委員

実は個人的に心配していることが1つありまして、それはオレンジ、認知症初期集中と地域包括の関係ですね。例えばうちはオレンジをやって、西成の場合は前提としてこの3包括と、もし入ってくれば初回面接は同行してねということを西成はルールにしているから大丈夫なんですけども、実は参考資料5の11ページを見ていただければ、図23と2

4があるんですね。6カ月たった後、厳密には6カ月じゃなくても、支援終了後の引継ぎ先としてケアマネ53%、ケアマネジャーは先ほど先生がおっしゃったように、根拠のない家族のような支援もやってくれる部分があるんでまだいいんですけども、問題は包括とかブランチにつなぐ場合ですよ。包括にしたら実は、6カ月後にぼんっと認知症の人お願いねって来ると。オレンジはあと関わってくれないというんで、溝ができてきてるというのを聞いているんです。これ原因は何なんやというんで、実はオレンジも包括も余裕がないんです、忙しくて。だからさっき、共有とかいろいろな言葉としてはいいんですけども、現場レベルではそういう課題、これどう解決すればいいかというのが分からないんです。入ってきた最初の段階で情報をオレンジから地域包括に出しておけばいいのか、ある一定進んだ段階で情報共有すればいいのか、そこら辺は僕もどれがいいか分からないんですけども、実は現場からそういう課題が今上がってきて、自分とこでオレンジやってる包括はいいけども、ほかの包括、圏域の包括との、包括が恨み言って言ったら悪いんですけども、オレンジはいいよなど、あとはもう見なくていいからみたいなことを言ってる包括が出てきているというので、非常に共有して協力していけるのかというのが個人的に心配をしております、何らかの方策というのを考えていく必要があるのかなというふうに思っています。

以上です。

○中尾部会長

岡田教授、何かコメント。

○岡田委員

これをつくった当初から、モデル事業から携わってる人間としては、そこをどうすみ分けるのかは常に、我々がつくったときに申し上げてきたところなんです。必ず全ての認知症の対応をするのは、もちろんオレンジチームは違うので、あくまでもファーストタッチということを前提に関わってほしいと。ファーストタッチが分かった段階でなかなかつなげないということがあるので、必ずやってほしいのはオレンジチームが集めた情報をきちっと整理をし、何ができていないのか、あるいはどこまでできたのか、もし支援拒否があれば支援拒否という状態像をアセスメントし、そのアセスメント情報を必ず後続の地域包括に流してほしいと。その中で主たる担当はここですねということ合意して終わってほしいと、これはもう常にやっていたことなんですけど、どうしてもチーム員が交代することで、そこが受け継がれていないのかなという心配は新田先生の御意見で思って、その辺はやはり大阪市としてもきちっとこういうことを引き継いで役割分担をしてほしいというのを、これ何度言ってもチームの方が変わった途端に雰囲気が変わってしまって、情報が交錯していると思うんですね。これは毎回僕がいろいろなところ、全箇所に戻らせてもらったのでよく分かってるんですが、私の言ってることと全く違う状況が存在しているとい

うことで、これは常に繰り返し言っていたかできないといけないことで、それは新田委員の御心配はよく分かりますが、これはもう繰り返すしかないかなと。もし中西委員が何かあれば。

○中尾部会長

中西委員、何か追加で。

○中西委員

私も岡田先生と一緒に24区を回らせていただいた経過があるのですが、回るのをやめて1年後ぐらいから、やっぱり思いもかけない区が、前はできていたのにできていないかがありますし、チームに対しての情報提供だけじゃなくて、周りの関係機関のほうが人が変わって分からなくなるというのも結構ありますので、やっぱり関係機関も含めて言い続ける、言い方はどうするかかなと思うんですけども、岡田先生がおっしゃったような情報発信の仕方を検討していく必要があるかなと思いました。

○中尾部会長

局のほうも頑張ってもらわないといけないと思うんですけども、やはりチーム員の人たちは、岡田先生とか中西先生が言うから聞いてくれるというのもありますので、お忙しいとは思いますが、岡田先生と中西先生もまた24区回っていただけるといいかなというふうに思います。

ほかいかがでしょうか。では、沖田委員。

○沖田委員

オレンジチームの支援困難症例対応数は上がっている、477人と増えていっているんですけど、私1個のオレンジチームとずっと関わっているんですけど、やっぱりオレンジチームのチーム員が変わってしまうんですね。そのときに新しいチーム員さんを教育するのにすごく時間が必要だと思います。どれぐらい研修が続けられているのかは分からないんですけど、今新田委員からあった話というのは、強化型の事業とも関係してくると思うんですね。そこでほかの包括とどれぐらい日頃から認知症対策について連携がとれているか、区役所も含めてということが重要になってくるんじゃないかなと思うんですけども、この困難の中に、実は包括支援センターにうまく移れない、抱え込んであるケース、オレンジではこれどうにもできないよというケースもあるんじゃないかと1つ思うのと、あと何度も出てますけれども、介護保険にもすぐにつながらないようなケースの行き場がないもので、いつまでも抱え込んで、それが困難事例になっちゃってるとか、困難事例の中の分析もされると、もしかしたら今新田委員が言われたようなことが原因で、もう包括に嫌って言われるし、包括に本当は渡したいんだけど渡せないみ

たいなケースもあるのかなと思うので、この困難ケース中身って一体どこに課題があるの
かって思うと、やっぱりそろそろ回っていただかないといけないというのものもあるのかなと
いう気もします。本当にメンバーが大分変わってます、半分以上変わってるのかな。御検
討ください。

○中尾部会長

何か局のほうから、今の問題点に関してあります。

○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。包括側からもオレンジ側からも、両方からの人の交代によって
困っている部分というのが、この数年間の経過の中で出てきているということだと理解し
ます。軌道に乗るまで非常に皆さん一生懸命、先生方に御指導いただきながらやってきた
んですけれども、ちょっと今緩んでいるところもあるかもしれませんし、関係機関のほう
も同じくだと思いますので、できるところから情報共有しながら、担当の研修であったり、
包括の管理者会であったり、そういうところからもう一度オレンジの役割を確認するとい
うところと、また岡田先生、中西先生よろしくお願ひいたします。

○中尾部会長

では、次の議題のその他のほうに行っちゃいますけど、よろしいですか。

○青木委員

チームのことは存じ上げないので、的外れかもしれないんですけども、虐待対応は区の
担当者も代わったり、いろいろ代わることも想定して、スキームをかちっと決めて、この
段階ではこうする、この段階ではここと連携してとか、きちっとスキームをつくって帳票
も整えて、その中で担当者が変わっても大きくぶれないようにするみたいな工夫をしてい
るんですけど、初期チームと包括の関係とかについても、そういうどの段階でどういふ
うに関わるみたいなのはあるんでしょうか。

○中西委員

かなり認知症の支援って多岐にわたっているので、支援の種類によって一概に言えない
と思うんですけど、マニュアルを大阪市のほうで作っていて、今年改定しています。そ
れから、おおむねのフローというのがあります。ただケース・バイ・ケースという要素が
すごく大きいところが難しさかなと、正直思っています。

○沖田委員

新しくなったチーム員さんに聞くと、自分たちが支援をどのように次に受け渡したらいい

いかが分からないんじゃないかなと。それで経験のあるチーム員さんに指導してもらって
るんだけど、いつまでも抱え込んでるみたいな感じもします。

○青木委員

あと支援困難を沖田さんがおっしゃってたんですけども、前にも言ったんですけど、今
セルフネグレクトをちゃんとスキームつくってやるというのは、何度も言いますが、大
阪市で特別に考えていただきたいので、虐待対応とちょっと違うというところも含めて、
今のチームからつながって支援困難ケースをどうするかも含めて、どんどん変えていると
いうことをお願いしたので、ぜひお願いしたいなというふうに思いました。

以上です。

○中尾部会長

重ねてのお願いですので、よろしくお願いします。

では、もう時間の関係もございますので、その他の部分を杉山さんのほうから。

○司会（杉山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杉山でございます。私から参考資料
8について、今後のスケジュールにつきまして御説明いたします。

参考資料8、最後ですね、認知症機能が低下した高齢者に大量の不必要な商品を購入さ
せたとして、当事者の親族から購入者商品を引き取り、支払代金を返金してほしいと大阪
市消費者センターに相談がありました。1, 500万円の返金と約220万円の残債を放
棄すること等の合意がなされたことで、今年の6月に公表されたものでございます。

消費者センターから、認知症高齢者等にこのような消費者被害が増加しており、本人は
被害者意識がなく楽しんで行っていたことから、周囲の見守りが重要、少しでもおかしい
と思ったら消費者センターに相談してほしいと伺っております。

当事案につきましては、6月に各区役所の成年後見等権利擁護業務担当及び各地域包括
支援センターへ情報提供いたしました。

今委員の皆様のお手元には、参考にホームページに掲載しております報告書を配付させ
ていただきました。

それと今後のスケジュールでございますが、決まっている日程といたしましては、令和
4年2月に第2回の認知症施策部会を開催してまいります。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○中尾部会長

この消費者の部分に関して、何か委員の先生方で御追加とかございますか。

中西委員、何かございます。いいですか。青木委員、何か。

○青木委員

今日初めて拝見して、大変丁寧にこんなふうに使っていただける仕組みがあるんだなというふうに思いましたので、より制度も含めて周知していくのと、この教訓を各地にどう反映していくかが課題だなというふうに思いました。

以上でございます。

○中尾部会長

こういう案件をきちっと我々も認識して、次の被害にならないように持っていかなければならぬというふうに思います。

では、もう時間になりますので、何もないければこれにて事務局のほうへ進行をお返ししたいと思います。

では、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）

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、これをもちまして本日の認知症施策部会を終了させていただきます。本日は誠にありがとうございました。