

旭川市社会福祉審議会会議内容報告書

令和5年度第2回高齢者福祉専門分科会

開催日時 令和5年8月22日(火)
午後6時30分～午後8時00分
開催場所 議会棟2階 第1委員会室

会議の名称	令和5年度第2回高齢者福祉専門分科会
出席者	委員：板橋委員，大森委員，篠原委員，滝山委員，中川委員，藤井委員 松田委員，山田(篤)委員，山田(智)委員，中村委員，猫山委員 事務局：松本保険制度担当部長 〈長寿社会課〉鳴海課長 〈長寿社会課地域包括ケア推進係〉田村課長補佐，上出主査 〈長寿社会課地域支援係〉星係長 オブザーバー：株式会社ぎょうせい 木戸氏
傍聴者数等	0人(公開)
議事の内容 審議事項第1号	旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題について (第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総括)
審議内容及び主な意見等 (開会) (議事開始) 審議事項第1号	<ul style="list-style-type: none"> 事務局から，議題，資料についての説明を行い，議事の進行を会長に依頼した。 会長から，本日の出席委員が13名中11名となっており，専門分科会の定足数である過半数に達していることから，会議を開会する旨を宣言した。 会長から，会議録確認委員について，中川委員を指名した。 <p>事務局から，審議事項第1号「旭川市の地域包括ケアシステムの現状と課題について(第8期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総括)」を資料に基づき説明。</p> <p>[会長] 審議事項第1号について，意見，質問があれば発言いただきたい。</p> <p>[A委員] 3ページの基本目標3の指標の中で，平均自立期間の実績が男性79.3歳，女性84.2歳ということで，結構長く自立していることがわかって良いと思ったが，全国や全道との比較ではどうなのか。</p> <p>[事務局] 令和3年度分の統計では，平均余命は全国で男性81.5歳，女性87.6歳，全道で男性80.7歳，女性86.8歳 平均自立期間は全国で男性80.0歳，女性84.3歳，全道で男性79.3歳，女性83.9歳となっている。平均余命，平均自立期間のいずれも全国・全道と比較して低いことをどのように判断したら良いのかということはあるが，平均余命と平均自立期間の差がないことが望ましいため，そこに向けて取り組んでいく必要があると考えている。</p> <p>[A委員] 健康寿命と平均自立期間との違いは何だろうか。</p> <p>[事務局] 国で出している健康寿命は，国民生活基礎調査において，御自身が健康だと感じているか，健康上の問題で生活への影響があるかの問いから算出しているが，市町村</p>

にはそのような統計がないため、介護保険の要介護Ⅱ以上を日常生活に制限がある期間として、それ以前の期間を平均自立期間としている。

〔A委員〕

平均余命と平均自立期間が近いので素晴らしいと思って見ていたが、旭川市は要介護等の認定率も高かったと思う。それは65歳以上の高齢者全体の数であるため、例えば、80歳以上は高いが、前期高齢者が低いなら良いかと思うところもあるため、年齢別の認定率のデータがあると、このくらいの年齢になったら認定を受ける人が増えるんだなと市民にもわかって良いと思う。まずは旭川市の現状と課題に関する数値が市民にわかるように表現されていると良いと思った。

〔事務局〕

そのような視点でも分析してみたいと思う。また、認定率が高いという点では、どのくらいの介護度の方の認定率が高いのか等の視点もあり、細かく分析を行うことで見えてくる部分があるため、御意見を参考にして検討していきたいと思う。

〔B委員〕

7ページの介護人材確保について、令和3・4年のオンライン研修が延べ389人、介護職員交流会が19名の参加があったとのことだが、もう少し工夫をしたら人数は増えるのではないかな。

もう一つは12ページの筋肉らくらくアップについてだが、これは市全体でどのくらいの予算で、何か所で、何人くらいに実施しているのか。そして、結果的に参加者が自主サークルとして活動を継続するとのこと、老人クラブに入るとか、結成してくれるとか、そういう良い話題があるかと思ったが、なかなか効果が出ていない。期待値と現状でギャップがあったのではないかなと思うが、その辺りの感想を教えてください。

〔事務局〕

介護人材確保については、まず、オンライン研修は、市内の全ての介護サービス事業所に周知をしたが、介護サービス事業所実態調査の結果にもあったとおり、研修事業をやっていることを知らなかったという事業所があったため、周知の面での課題はあったと考えている。今後、このような事業を実施する際には周知を工夫していきたい。交流会については令和4年度に新たに実施し、これは事業所の希望としても対面で実施してほしいとの声があり、実施に至ったが、年1回の開催ということで19名の参加であった。こちら、もう少し周知を工夫することで参加いただけたのではないかと考えている。

筋肉らくらくアップクラブは、実施期間は半年間であり、主に教室が終わった後に、その方々が自主サークルを結成して活動することを目的としている。令和4年度は、実施回数が368回、利用延人数が3,335人であった。コース数は、令和4年度は11コースだったが、今年度は31コースと拡大の方針で実施している。目的である自主化がどのくらい達成できたかについては、令和3年度11か所、令和4年度23か所、合計34か所で開催したうち、29か所で住民主体の自主サークルが結成されたことを把握している。自主化にあたっては、教室終了前から運動方法の助言をしたり、各地域包括支援センターの保健師が教室に出向いて活動を継続するコツをアドバイスするなど、自主化を支援している。

〔C委員〕

まず、6ページの職種ごとの不足感については、皆さんからも御意見が出ており、やはり訪問介護員が厳しい現状がある。市内の訪問介護事業所においては、平均年齢が60歳を超えている事業所がある。今後の地域包括ケアシステムにおいて、在宅介護を支えるための訪問介護が5年後、10年後に成り立たなくなるのではないかなという懸念もあるため、特に力を入れるべきと考えている。

7ページの人材確保に関して、先ほど研修について話があったが、市内の施設協な

どもオンライン研修、接遇やクレーム対応の研修などを実施している。そこは社会福祉法人を対象とした集まりであるため、そのような法人には情報が周知され、研修を受ける機会もあると思っている。それ以外の事業所では、訪問介護事業所は市内200か所、通所系事業所は150か所を超えているが、株式会社、合同会社、NPOなどが多く、そのような事業所への周知が難しい現状があるのかと思って話を聞いていた。

また、7ページの「総括」において、「有料老人ホームが充実しており」と記載があった点についてだが、旭川市内において有料老人ホームは270か所ほどあり、その中から特定施設を募集して増やすことは非常に良いと思っている。ただ、有料老人ホームは施設基準や人員配置基準がカテゴリーによってはないため、利用者本位の事業が実施されているか、例えば、訪問介護が毎日同じ時間に入るだけになっていないかなど、しっかり見極めてほしいと思う。

それから、先ほど委員の中から、コロナ禍の影響があるのではないかと話があったことについて、社会福祉協議会に係る部分について補足説明したいが、例えば、認知症サポーター養成講座は、令和元年度までは毎年2,800人前後のサポーターを養成していたが、令和2～4年度においては平均900人前後に落ち込んでいる。コロナの影響はかなり大きいと思う。

ボランティアについては一定で推移しており、確かにボランティアをしたい人は沢山いる。ただ、ボランティアをしたい人とボランティアを求めている人のマッチングが難しい部分があり、社会福祉協議会の課題でもあるため、この辺りをしっかり検討しなければいけないと考えている。

15ページの在宅医療の利用状況に関して、以前、横浜市に視察に行ったことがあり、そこではショートステイの利用人数が多かったが、旭川市においてはショートステイはなかなか厳しい現状がある。北海道は家父長制などに固執しない方が多いと思うが、本州の方では、お嫁さんがおじいちゃんやおばあちゃんを面倒みるという風習があり、ショートステイ利用者の要介護度がとても高い。要介護4、5でもショートステイを利用して在宅で看ている現状があった。そのような現状も関係しているかと思う。

9ページに「認知症に関する主な支援」があるが、認知症専門医、認知症サポート医の数もデータとして出していただけると、認知症を疑う方、認知症を抱える家族の方が見て、病院受診につながると思う。

13ページの「生活支援体制整備事業から重層的支援体制整備事業への移行」については、社会福祉協議会で受託しており、生活支援コーディネーターは高齢者を対象とした事業であったが、まるごと支援員は高齢者のみならず障がい者、生活困窮者、子どもなど、様々な方の複合化・複雑化した課題に対応している。現状としては既に8名では足りないと考えており、支援対象者の6割以上が精神疾患を持っている、又は疑われる方であるため、非常に時間や労力を要している。

[D委員]

質問と要望だが、私の身内で認知症になった人がいて、ケアマネジャーの対応にかなりばらつきがあると感じている。一人暮らしで徐々に認知症になっていくが、「物が無くなった」「財布が無くなった」と言い出したら、認知症になった証拠ではないかと私は思っている。その中で、ケアマネジャーと家族との相談で、物事が進まなかったようで、自宅で一人暮らしを続けていたが、徘徊の少し手前くらいでようやく施設が見つかり、入居することができた。子どもの虐待SOSのように、近所の人が「あの人は認知症の可能性があるのでないか」という連絡をする窓口があれば、早めに対応できるのではないかと思う。また、デイサービスなどに通うことでそのような施設に慣れたり、外出することができていれば、そんなに進まなかったかなと思う。10ページにも、初期の段階で取り組む必要があるとの記載があるが、そういう一人暮らしの人を、誰がどのようにみたら早期発見・早期対応ができて、重症化しないのか。先ほど話した親戚の人は、デイサービスに通ってれば、そんなに孤独感を感じずにいられたのかなと思う。現在は施設で穏やかに過ごしていると聞いたが、施設に入ることが良いのかは別として、ケアマネジャーがついていな

がら、なぜデイサービスなどを利用できなかったのかなと思う。家族がいる場合、家族の言いなりでそうになってしまうのか。認知症の初期の段階で、まわりで誰かがお知らせするとか、ケアマネの力をもっとどうにかするなど、検討してもらえると良いと思い、発言させてもらった。

〔事務局〕

色々な背景があると思われ、話を聞いただけではわからない部分もあるが、まず、高齢者に対する虐待については、地域包括支援センターの大事な役割であるため、そのような話があれば、地域包括支援センターへ通報・連絡してほしいことを周知しなければならないと考えている。また、認知症の方の相談窓口についても、地域包括支援センターということになる。

認知症の方を受診に繋げるためには、地域包括支援センター、各民間のケアマネジャーが協力して支援をしているが、ケアマネジャーのことなどで気になる点があれば、市の方にご相談いただきたいと思う。

〔D委員〕

今、話していただいたことは理解しているが、地域包括支援センターやケアマネジャーがついていれば対象者に全部目が届くかといったら届かないと思う。その他にも見守る人を増やしてほしいというのが一つの要望である。現状だけでなく、プラスアルファを考えていただきたい。安心見守り事業を実施している地区もあるが、ちょっとした変化を包括に全部吸い上げるシステムは作っているのか、包括は言ってくるのを待ってるだけでなく、聞いているのか。包括が頑張っているのはわかっている。包括だけでなく、もっと広げて認知症の人たちを拾っていけないのかという質問である。また、個別の状況によって違うこともわかるが、ケアマネジャーが同じレベルなのかというのが私の問いかけである。

〔E委員〕

D委員の御意見と関連して、私の体験からお話させていただきたい。数か月前、外に出ようとしたところ、近所の奥さんが玄関から入ってこようとした。買い物袋を両手に下げて、うちの玄関に入ろうとしていた。その奥さんは裏に住んでいる方で、よく知っている方である。「あらどうしたの？」と聞いたところ、「ここは私の家じゃないですよ」と言った。それで私が「違いますよ」「私は〇〇ですよ」と言ったところ、その方も自分の名前を名乗った。「そうですね。ここは〇〇なので、一本裏側の道路ですよ」と教えたら、「ごめんなさい」と言って帰って行った。後日、もう一度、同じようなことがあり、そのときは家内が対応した。そこで疑ったのが認知症だった。これから2025年問題で高齢者の6人に1人が認知症ということ的前提にすれば、相当数が近所にもおかしくないという意識がぱっと出てきた。それまで私の意識の中では、近所に認知症の方はいないと思っていた。まさにそう考えたら、近くに一人や二人はいるんだなと考えた。その後、どう対応しようかと思い、早速、地域包括支援センターに電話した。この方に関わっているかを聞いたところ、相談やサービスは受けてないということだったが、更に調べてもらったところ、実はその関係の病院にかかっていたことがわかった。しばらく前から病院にかかっていたが、地域包括センターにはつながっておらず、認知症に関するサービスも全く受けていないとのことだった。そうすると、顕在化していない方はたくさんいるのかなど思ったりする。もう少し、そういうことへの理解を深めていかなければならないが、認知症であることを知られたくない意識があるのかなど思う。先ほど話した方は、包括の話では、だんなさんも病院に同行しているようだが、公にすることを良しとしない考えがあるとのことだった。私は町内会長、民生委員も担っており、町内の高齢化率は36%台で全市より少し高い。これから益々そういう方が顕在化していくのかなと思うし、顕在化させないとならないと思う。私は家内と話して、私たちも明日は我が身であり、どちらかが認知症になったら隣近所に全部公表しようと約束した。近所の人に「実は〇〇のお父さんが認知症になったから周りで支えてあげてね。困ったことがあったら相談に乗ってあげてね」と

伝えれば、それが広まって地域全体でその人を支えていけるようになるのかなと思ったりする。そういうシステムが必要だと思う。

[D委員]

徘徊まで行ったらもう終わり。地域では支えられない。そうなってしまったら周りでみることはできないし、包括につなぐしかない。早く見つけてあげることの方が大切と思い、先ほどの提案をさせていただいた。

[会 長]

認知症の人を見つけるのは難しく、本人が隠す場合もあるが、病識があるかないかである。本人は大丈夫と言うが、家族から「薬を忘れる」「服を着たまま寝る」などの話が出て、検査することになる。簡易検査をして、そのあとは画像診断をして確定する。一番大事なのは傍にいる人がどのように観察しているかである。家族が隠すというよりは本人が検査を嫌がる場合が多い。家族に説得されて検査したら、初期の認知症がわかり、薬を飲むことになる。それでも5年、10年経てば段々と状態は下がり、高度な認知症になることもある。いずれにしても大事なものは傍にいる家族がどんなふうに見ているのか、一人暮らしで見守る人がいない場合、いつも訪ねてくれている隣近所の人から情報が得られる場合がある。

また、何でもつなげばよいかというと、本人のプライバシーがあるため、それもできない。代理人を決めたり、後見人制度もある。ケアマネジャーは介護保険を申請しなければ入ってこられない。本人や家族の希望と、ケアマネジャーが相談して、その人に何が一番必要か、何のサービスが必要かを決めていく。大事なものは傍にいて見守ってくれる人がいるということ、その人から情報を得るのが一番だと思う。

[D委員]

同居していない家族が認知症の人とやり合うことがある。「おまえが金を盗んだんだろう」「お前が勝手に物を持っていったんだろう」と言い、仲が悪くなるのが通常である。それを包括支援センターやケアマネジャーさんからも、本人のためになるんだよという説明をしてもらえると、早く何とかなるのかなという気がした。難しい問題であり、個別性があることは承知しているが、早く見つけて対処することも重要ではないかと思う。

[F委員]

D委員、E委員が話していた内容に関連して、例えば、地域支援事業などで、地域包括支援センター、社会福祉法人など、専門の人たちが地域に関われるように、そういった活動をしているところに何らかの援助をしたり、或いは市としてそこを進めていくのであれば、そういった活動をする場合には配置基準を緩和するなど、専門家が地域全体を見守っていくシステムを作ることが考えられるのかと思う。

2点目が、介護人材確保について、例えば、旭川市で保育士を確保するために、市外の学生が旭川市内に来て就職する場合には、家賃補助をするなど、具体的な支援を実施されていると思うが、介護人材に関しても、資格を持っていても働いていない人の掘り起こしや市外から旭川市内にきて働いてもらうための支援などを合わせて検討してもらえると良い。

3つ目が、在宅医療・介護の連携に関して、在宅での看取りについてC委員からも話があったが、在宅で亡くなるということは、それまでの期間をいかにして在宅で看っていくかということになるため、そもそも旭川市において在宅で看るための事業が充足しているのかということがあると思う。別の資料で有料老人ホームは他市と比べて量は確保されているという話があったが、老人ホームで亡くなる方の数は全国平均と比べて少ない状況である。そこに関しても実態がどうなのか。職員不足にも絡んでくると思うが、職種ごとの不足感のところで、訪問介護が突出して不足している状況がある。そういう状況の中で、在宅ケア、看取りができる状況なのかと考えた時に、そこにもしっかりメスを入れていかなければ、最終的に在宅での看取りの数は増えてこないと思う。そこも含めて色々検討していただければと思う。

[会 長]

在宅での最期を4割の方が希望しているが、旭川市では一人暮らしの人が4割いる。そこで重篤になった人を最期まで自宅で看るといのがなかなか難しい。24時間、訪問看護の人が行くわけにもいかないし、医者が何時間もそこにいるわけにもいかない。もしかしたら誰もいないところで亡くなる可能性もある。本州の大家族であればそれは可能だろうが、一人暮らしの人は気の毒なことが起きそうで、とても看られない。旭川市でこれから在宅での看取りを増やすといってもそんなには増えないと思う。また、最近は老人施設で最期まで看てくれるようになったが、夜勤の職員が2～3人しかいない施設で、重篤な人がいたら手が回らない。施設で看るといのもなかなか難しい。現在の家族形態からいって、自宅で看取る数がどんどん増えることはあり得ないし、訪問看護師や医者をどんどん増えることもあり得ない。家族がいる場合は可能だろうが、それ以外では考えられないと思う。それから、先ほど質問があった介護人材の補助についてはどうか。

[事務局]

介護人材の確保については、介護人材確保対策連絡会でもご意見をいただきながら検討しており、新たな人材を確保することのハードルは大変高いと思うが、市外からも含めて人材を確保するとなれば、そういった対策も一つだと思つため、どの取り組みを重点的に進めていくか、今回いただいた意見も参考にして、関係者と協議しながら検討していきたいと考えている。

[G委員]

民間の求人を専門に扱う会社などがあるため、どこまで擦り寄れるかわからないが、そういった民間の力も借りると良いと思う。求人の情報が目につくところになれば、旭川市で募集していることがわからない。在宅での看取りについては、先ほど話があった通りだと思う。在宅での看取りをできる人は限られているし、家族の協力もなければできない。それを公助に頼るといのは、予算や人材の面から難しいと思う。

[事務局]

1点目の質問である緩和されたサービスについては、介護サービス給付以外に総合事業として別メニューで市町村で判断して実施することを検討する余地があるため、御意見を参考にさせていただきたい。在宅での看取りについては、コロナ禍により在宅で過ごしたいとの希望が高まった状況があったが、家族の介護力というところは大きな要素にはなる。例えば、ぎりぎりまで自宅で過ごし、最期は病院でという方もいるため、市民の方にそういう選択肢があることを周知することから進めていく必要があると考えている。

[H委員]

この人は認知症かなと思うことは沢山あつても、人権の問題がある。町内会の役員の活動の中で、数年前に会っている方に「〇〇さんですね」と言つても「どなたですか」と言われることがある。人権の問題があるため、地域包括支援センターに連絡するわけにもいかない。そういうことをD委員も話していたのだと思う。また、認知症疾患医療センター、もの忘れ外来を設置する医療機関について、広報やホームページで周知徹底しているのか。2か所ずつあることを私は全く知らなかった。その点を教えていただきたい。

[事務局]

広く周知はしていないが、市で作成している認知症の方向けのパンフレット（オレンジガイドブック）には医療機関情報を掲載している。病院によっては認知症専門医の方が異動等で不在となることもあり、流動的な部分があるため、掲載の可否については病院に確認しながら掲載しているところである。

[会 長]

認知症を疑う場合、まずはかかりつけ医に相談し、専門医療機関を紹介してもらって確定診断をつけることになる。なぜかという、認知症の薬は一回飲み始めると、ずっと飲み続けなければならない。そして、異常行動まで出ると、統合失調症のような薬を飲まないで治まらない場合があり、そのような患者が次に行くのは精神科となる。認知症専門医にかかれば良くなるのかという、ほとんどそういうことはない。認知症は脳の不可逆的変化に伴う病気であるため、一度下がったものがどんどん良くなって元に戻ることはない。例えば、新しい薬が出て、原因物質を取り除くことができれば違うと思うが、一般的には、薬を飲んで坂道を下りていくのをゆっくりにするというのが治療である。90歳くらいになって頭がすっきりという人は1～2割しかいないし、年齢相応と病的部分の差がなかなか区別しにくい。ただ、社会的に問題行動があり、その人が生活していく上でその行動が問題になる場合は病的となるし、ある程度、人の名前を忘れても困るわけではないから、それは単なる物忘れである。物忘れと認知症の境目は、社会的に生活する上で困るかかどうかである。また、認知症は5～6割は生活習慣病と関係があると言われていたため、糖尿病、高血圧、高脂血症なども適切に治療しておく、将来的に認知症になるかどうかには差は出ると思う。

[I 委員]

先ほどの在宅支援に関して、現状では独居だと難しいという話もあるが、やはり本人や周りの方が望むことを一つずつ解決していくということだと思う。それで上手くいけば、それを積み重ねていく。認知症の方についても、個人情報など難しい点はあるが、一事例ずつ、皆で相談しながら、良い方向に進めていくしかないのかなと思う。

[J 委員]

16ページの「自分がどこでどのような医療や介護を受けたいか」について、施設の位置づけが微妙になっているのは、施設は病院と似たイメージがあり、家という感覚が持てないところがあるのかと思う。自宅は良いが、自宅で逆に不便になっているところを施設で調整できる部分もあると思う。現状は箱的にはユニットなどが進められて形は整っているが、中身が個別に対応していないのかもしれない。家が良いという方は、家でしたいこと、自分のペースでいたいという希望があり、それが家の居心地の良さである。それが施設ではなかなか整っていないため、施設も家と感じられるための支援の充実も必要だと思う。また、自分と家族と分けて考えがちであり、自分は家で生活したいが、家族としては自宅で看るのは大変となるため、市民一人一人が、自分としてどうか、家族としてどうか、その一体の擦り合わせをしていく支援も必要ではないかと思った。

[A 委員]

本日の議題は「地域包括ケアシステムの現状と課題」ということで、皆さんの話を聞いていくと、高齢化率が非常に高くなり、市民には認知症に対する漠然とした不安があるんだなと思った。先ほどの滝山会長のような話を各地区で話して下さると、市民は「なるほど、そういう医療機関もあるし、薬も出ているんだな」と学べると思う。9ページに記載されている認知症になった方や疑う方への支援策はあるが、もう少し、ポピュレーションアプローチとして、漠然とした不安に答えてくれるような施策があると良いと思った。

また、「漠然とした不安を感じている」というのが地域の一つの課題でもあると思う。9ページに記載がある「地域ケア会議」では、専門職が集まって話をしていると思うが、その中でも「認知症に対する漠然とした不安がある」等の話題が出るのではないかと。個別会議の事例が集積されて、地域の課題が出てくると思うため、会議の開催回数のみでなく、会議の内容として、どのような話題が出て、旭川市にはこのような課題があるという表現があると、現在の地域包括ケアシステムの課題について身に迫ってくるものがあると思う。

	<p>効果的なケアマネジメントについては、先ほど、ケアマネジャーにばらつきがあるのではないかという話があり、専門職の意見をケアプランに反映して自立を促すようなケアプランを立てられるように取り組まれていると思うが、10ページには「まだ仕組みが十分ではなく」と書かれている。市として取り組みを始めたところであると思うが、十分でない理由、ケアマネジャーのばらつき要因など、なぜその課題が出ているかの分析がしっかり書かれることで方策が見つかるのではないかと思う。</p> <p>市民の方々にこの計画書を見てもらうには、具体的に今日の話で出たようなことが書かれていると、旭川市でこんなことが起きているとわかる。地域包括ケアシステムを作っていくためには、こういう課題があると計画書に表現されると、市民はただ受け身ではなく、市民も頑張るんだと思うのではないか。今日は色々な話が聞けて、旭川市の現状が見えた気がした。</p> <p>[事務局] 地域ケア個別会議を153回実施した内容の内訳としては、「認知症に関すること」が一番多く、次に「高齢者虐待に関すること」「高齢者の住まいに関すること」「その他」の順となっている。本日の皆さんの話から、支援対象となる前の漠然とした不安が大きいことを認識し、そういうところへのアプローチが重要と考えている。効果的なケアマネジメントについてはご意見を参考にさせていただきたい。</p> <p>[C委員] 認知症に関して9ページに認知症サポーター、認知症カフェ、認知症家族会の記載があり、自分も認知症サポーター養成講座を実施しているが、認知症は病気であるということを市民の方に認識していただくことが一番ではないかと思っている。足の骨を折って松葉杖をついてる人に「早く歩け」とは絶対に言わない。ただ、認知症の方は見た目にはわからず、何か変なことをしていると思われる。認知症サポーター講座などを通じて、認知症は病気であるということを市民の方に知っていただくこと、認知症カフェや認知症家族会などの認知症の方を支えている方をサポートする体制を充実させる必要がある。また、市内には数多くの介護事業所があり、介護福祉士を含めた認知症の専門家がたくさんいる。地域包括支援センターだけでなく、そういった事業所でも認知症の対応ができる体制を整えて一般の方に周知することもできる。また、認知症カフェや認知症家族会について、この資料を見て初めて聞いた方もいると思うが、市民の方にいかに情報提供するかということは今後検討されたら良いと思う。</p> <p>[会長] 他になければ、第9期計画の策定について、本日の皆さんの意見を参考として進めていただくこととし、審議事項第1号について事務局提案内容で了承したということに宜しいか。</p> <p>(一同了承)</p>
<p>その他 (閉会)</p>	<p>事務局から、令和5年度第3回の開催は9月末から10月初めに予定している旨を説明。</p> <p>[会長] 本日の分科会は、これをもって終了する。</p>