

旭川市社会福祉審議会会議内容報告書

令和 8 年度第 1 回高齢者福祉専門分科会

開催日時 令和 8 年 7 月 1 4 日（火）
午後 6 時 3 0 分～午後 8 時 2 0 分
開催場所 総合庁舎 7 階 多目的室

会議の名称	令和 8 年度第 1 回高齢者福祉専門分科会
出席者	委 員： 浅野委員、安藤委員、石塚委員、今井委員、任委員、澤田委員、高森委員、滝山委員、藤井委員、山内委員、山田委員（11 名） 事 務 局： 川邊福祉安心部長 〈長寿社会課〉宮川課長 〈長寿社会課地域包括ケア推進係〉蛇見課長補佐、田上主査 〈長寿社会課地域支援係〉星補佐、児玉、片岡、木村
傍聴者数等	1 人（公開）
議事の内容 報告事項第 1 号 審議事項第 1 号 審議事項第 2 号	旭川市認知症施策推進計画（仮称）について 第 1 0 期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 第 9 期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総括について
審議内容及び主な意見等 (開会) (議事開始) 報告事項第 1 号	・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、山内委員を指名した。 事務局から、報告事項第 1 号「旭川市認知症施策推進計画（仮称）について」を資料に基づき説明。 〔会長〕 報告事項第 1 号について、意見、質問があれば発言いただきたい。 〔B 委員〕 地域包括支援センターに精神保健福祉士がいることは、すごく特徴のある素晴らしい取り組みだと思います。日頃の問題や課題を教えてください。 〔事務局〕 地域包括ケアシステムという中で、医療機関や実際に対象者と相談するにあたって、連携がスムーズになればいいが、引っかかりが出てしまうところも課題である。 〔A 委員〕 旭川市はこういうところが課題だと、現状と課題として計画書の最初にあるといい。どこの市町村も同じ計画に見えてしまうので理念目標が生きたものに見えるようにしてほしい。 認知症に漠然とした不安があるように思うので、事例があるとイメージしやすくなる。以前旭川市の広報で認知症の特集があり、わかりやすく素晴らしかった。計画書も目標だけでなく旭川市の課題や取組がわかるものがいい。 〔事務局〕 認知症について、課題抽出に力を入れ 4 つの大きな柱を考えています。 平成 24 年から本市は独自の施策として精神保健福祉士を地域包括支援センターに配置しています。精神的な個別の支援を精神保健福祉士が中心となり取り組むことができました。課題を精神保健福祉士と話したところ、1 点目は地域の中で認知症の方に対して否定的というか消極的な考え方や捉え方があり、地域に出て行きづらくなって

いること、受診をすることをためらってしまうという、理解の面。
2 点目は認知症の方がなかなか地域に出られない、社会参加や本当にやりたいということについて表明表出できないという、社会参加の面。
3 点目が早期の受診になかなか繋がらないなど、介護と医療の連携がうまくいかないという連携体制の面。
4 点目が安心して生活していくために、見守りの体制、地域の助け合いというところで支え合うことに力を入れることができれば、安心した暮らしが近づくのではないかなという論点。
更に、法で定められている、新しい認知症観として、認知症になっても何もできないということではなく、色々できることがあり、前向きに捉えるということから派生して、ご本人たちの声をもっと行政も聞いていくという点をプラスしています。
以上 4 つの課題を集約し、ご本人ご家族の声を踏まえて作業を進めているという段階です。

〔A 委員〕

ご本人たちが今までなどんなことを思いながら、暮らしているかというところを周知すると変わってくると思う。

〔B 委員〕

他の自治体では 3 職種で包括を運営しているところがあるが、旭川市の高齢者施策は精神保健福祉士を包括に含んでおり大変素晴らしいと思う。精神保健福祉士だけでなく、社会福祉士、主任ケアマネージャー、保健師も予防から重い段階まで関わっているので、専門職の今の状況などを今後のパブリックコメント中でもっと取り入れるといい。

参加者 2 名の方は、認知症の状況はどのような状態か、そして家族介護者 2 名は現在、介護している方か、経験者かを知りたい。

生涯教育はまだまだ足りず、特に若者たちがあまり知らない状況があるので、どのような意見が出ているのか。

切れ目ない支援体制のところ、認知症の予防の観点について、アンケートの結果等も含め、今回の意見聴取で求められていることがあれば教えていただきたい。

〔事務局〕

参加者 2 名のうち 1 名は、認知症疾患医療センターに協力いただき、ある程度自分が認知症であるという受け止めのある方です。本人がある程度、自分が認知症であるということがわかり、ワーキンググループに参加して自分の意思が表明できる方に参加いただいた。もう 1 名は、地域包括支援センターから、自分が認知症であるということを知りながら地域の活動に積極的に参加している方を紹介していただいた。自分の意思をしっかりと表明できる方にワーキンググループのメンバーとして、参加していただいた形です。

家族介護者の方は、現在というより家族介護の経験がある方です。

ワーキンググループでは、若年層の中でも小中学生への教育のように、若い頃から認知症について知ってもらう機会を作っていくことが大事という意見でした。

予防については、地域の中で役割を持って何か活動することが予防につながったり、早い段階でかかりつけ医や地域の方に気軽に相談するという体制が必要との意見がありました。市としても、しっかり取り組んでいかなければならないものだと思いますので認知症の予防教室等も含めて、推進する必要がある、計画にも盛り込んでいく必要があると考えています。

〔B 委員〕

はい、わかりました。ありがとうございます。

〔C 委員〕

認知症は自覚している場合としていない場合があり、家族が認める、認めないという場合もある。困る部分としては、本人がわからない状態で、家族が認めないということ

	が意外とあるように思いますが、その際の対応は今後どのような展開になっていくのか知りたい。 〔事務局〕 個別の事情に関しては、地域全体でそのご家庭を見守る体制や、認知症かもしれない方がいらっしゃるということを、近隣の方でしっかり知って見守っていただく必要があります、声かけなどを行っていただきたいと思います。 〔D委員〕 認知症はなりたくてなる訳ではないと思う。でも自分で気がつくことが一番大切なことではないか、「ひょっとしたら」という気持ちになる、それが早いほど対策や進行を遅らせることもできる。 運転免許では検査があり、病院行ってもいいかもしれませんねという話をされる。例えば 65 歳から年に 1 回受診した時に自覚できる体制・システムはできないかと思った。自分が自覚すれば、今度それに気をつける、逆にそれがあるから自分は認知症になりたくないからこういう行動するという本人にも繋がっていくような気がする。僕もこれから認知検査を受けるとしたらすごくやっぱり構えてしまうとか、ある程度になってないよなっていう雰囲気を作りたいと思うので、やっぱりそういうシステムが認知症と暮らしていく中で大切かと思う。 〔事務局〕 ワーキンググループの中でも、セルフチェックシートのような形のご意見はいただいており、具体的な方法を明言はできないが、ご意見があるということはしっかり認識しております。 〔会長〕 一般内科医として、私は認知症でないかと言う人は大体認知症ではなく、家族が認知症ではないかと言っている場合は認知症のことが多い。認知症の人は病識がないことが多く、検査を受けたり、自分で簡単な検査をして自分がもしかして認知症ではないかと言って検査した人の多くは大丈夫です。家族が心配していても本人が認識することは難しいです。認知症を認めるのも難しいかもしれないけど、家族は客観的に見る人が多いため、そういう意味では家族の意見や人との接触は重要です。 〔会長〕 他になければ、報告事項第 1 号については、報告を受けたものとする。
審議事項第 1 号	事務局から、審議事項第 1 号「第 10 期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」を資料に基づき説明。 〔B委員〕 聴力が認知症・MCI に影響することは知られているが、歯周病が脳の炎症を起し認知症につながるということが研究結果として出ている。聴力とともに視力も社会との関わりが減っていくところにつながる。聴力と外出の頻度以外に、認知症の物忘れ等で分析している部分はあるか。 受診していない理由で、年を取ることによって自然の老化現象ということで、聴力も視力も歯周病も、認知症の予防とつながっていないということも言えるか説明していただきたい。 〔事務局〕 調査項目に義歯の使用状況についての項目があるため、次回資料提供をさせていただきたい。 高齢者の歯周病に関しては、歯科検診を実施しており、早期発見や気づいていただくきっかけづくりにもなるかと思えます。

	〔事務局〕 85 歳を超えると聴力の低下を自然なこととして受け入れるという点で、補聴器等の対応をしづらい可能性が感じられる。 逆に言うと 84 歳ぐらいまでは、対応の余地があるという認識をとらえることができる。 〔B 委員〕 聞きづらい見づらいところがあれば受診するように、広報というものが必要になるのではないか。 〔事務局〕 認知症の周知、早期発見という部分と関連していく部分で、計画としては、補聴器・難聴の対策についても合わせて考えていく部分になる。 〔E 委員〕 膨大な量の調査結果だと思うが、前回の調査結果との比較分析が多いと思う。他の市町村、全国平均と比べて見ていくとどこで、先ほどお話がありましたその旭川独自の課題が見えてくるのかと思いますので、検討いただきたい。 〔事務局〕 調査の一部は、国のシステムで他市と比較する機能もあり、今後の資料において他の比較について提供していく。 〔会 長〕 他になければ、審議事項第 1 号については、了としてよろしいか。 ～各委員、了承～
審議事項第 2 号	事務局から、審議事項第 2 号「第 9 期旭川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の総括について」を資料に基づき説明。 〔E 委員〕 人材不足を感じている事業の割合は、目標値を達成したという評価になっている一方で、実際には高水準で不足感が継続していること、あるいは個別に見るとプラスになるというところもあり、それを踏まえると、目標設定に関わると思う。介護需要に対して、実際にどのくらいの介護職員が必要だということも含めて、策定する必要がある。 〔事務局〕 介護人材は、これからの人口の推移、生産年齢人口を考えると厳しい状況がこれからさらに厳しくなることはもう見えている状況です。 事業所へのアンケート調査で、その内容も深掘りすれば、まだまだ増えてくる可能性があると思っています。計画策定における目標設定の他に、第 10 期計画が始まってから人材確保に関する取り組みは、毎年度評価・見直し、あるいは人材の確保以外に、例えばその事務負担の軽減、制度運用が介護現場の負担になっていないのかという視点での見直しを合わせて検討できます。計画策定で終わりという形ではなく、毎年見直していきたい。 〔F 委員〕 人材不足の原因になったデータを取ったものはあるのか。 〔事務局〕 介護サービス事業所実態調査の中では、離職された理由を集計しております。多かった部分で申し上げますと人間関係の部分が上位となっており、大きな課題と考えてお

	ります。 〔B 委員〕 離職について、介護福祉領域から他の職域に行ったのか、それとも同じ介護領域の中で移動したのか。 〔事務局〕 同業種で転職をされる方が多い。 〔B 委員〕 福祉系の専門職は他の福祉系に転職するということは、キャリアを積むことにもなり、マイナス面だけではないので、そこも読み取る必要がある。 〔事務局〕 就業期間を今回調査では把握していない。キャリアアップのための離職が実際どのような現状か等調べる視点は他にも様々あると考えている。 〔事務局〕 特に訪問系のヘルパーは、地域を個別に回るヘルパーの人材不足では、職員の欠員がでても、次に採用希望する人がいないですという話は、個別の事例として聞いています。 また、離職は訪問系の場合、比較的同業種への転職が多いようですが、老人ホーム等の他の業種では違いが出るといった傾向も今回の介護事業所実態調査で傾向が見える。キャリアアップもあと思うが、純粋にその介護業界から離れる場合もある。 今年 5 月に旭川市はカイテク株式会社という介護関係の資格をお持ちの方に特化したスポットワークの企業と連携協定を締結しており、介護の資格を持っているが、働いていないという部分で、企業と連携しながら離職や就労など働いている方の傾向についても情報を共有していきたいと思います。 〔B 委員〕 I ターン U ターンについても把握していただきたい。 〔事務局〕 やっていただけるかどうか含めて検討します。 〔会 長〕 他になれば、審議事項第 2 号については、了としてよろしいか。 ～各委員、了承～
その他 (閉会)	・事務局から、令和 8 年度第 2 回の開催は 9 月末を予定している旨を説明。 〔会 長〕 本日の分科会は、これをもって終了する。