

議題1 千葉県高齢者保健福祉計画について

委員名	御意見等	当日の県回答	県対応
<p>ただおさん (ちばオレンジ大使)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 毎日、いろんなことをしているが、自分が考えたことが、ときどきできなくなる、そういうこともよくある。 ただ、みんなと仲良くなるのが一番ではないかなと思っている。 どうということにおいても、誰かと常にうまくいくように、そういうようなことをしたいと思っている。 それ以外にあったけーのや、あしたば、そういうところにもよく顔を出し、皆さんとうまく仲良く、一緒にそういうことをやれば、自分の気持ちとしても非常に良くなる。 それは今後も続けていきたいと思っており、私みたいな人を見たとき、やはりそういう人もいるんだな、ということを見ていただければ、非常に私たちは助かる。 それから、運動が大好きで、運動すると体自体が必ず動くので、自分の気持ちも非常に良くなる。 あとは走ったり、どっかへ行ったり、そういうことをして、自分自身をうまくコントロールするようにしている。今のところはそういう感じでやらせていただいている。 		
<p>伊豫会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> 改めて、健康維持のための運動なども大事であり、社会参加、ほかの方々との交流、仲良くすることが大事だと。 もう一つ、周りから、いわゆるダイバーシティというか、そういったもので、認知症の方々に対しての私たちの受け入れというのも大事なかと、改めて考えさせていただいた。 		
<p>細井副会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の厚生労働省の調査によると、千葉県内の権利擁護支援の行政計画の策定、令和6年度で全国の市町村1741策定をする、というのを、KPI、国の方で出しているが、県内で今計画策定は54市町村あるうち、22市町村。中核機関は17市町村、さらに、権利擁護の協議会を行っているところが13市町村。非常に値としては、全然半数以下である。 市民後見も大事だが、基本方針1のバリアフリーの推進の項目に入って、認知症施策推進大綱の中では、バリアフリーの柱の中で、成年後見の利用促進が含まれていたかと思う。 ぜひ個別目標も含めてやらないと、国のKPIに追い付かなくなってくる。 数値目標も合わせて、入れていただけたらと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> いただきました御意見を踏まえ、成年後見について、関係課と協議して、この計画において、どういう書きぶりで追加することができるのか、検討をさせていただきたいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 御指摘のとおりP10基本方針1の取組において、「日常生活自立支援の推進(再掲)」及び「成年後見制度の推進」について掲載
<p>津金澤委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資料1-4で事前に県庁の方には連絡しているが、議題3最後のページで、介護事業所内保育所への支援のところ、市と県に事前協議をして、補助金が決まったが、年度末になりもらえないという話があり、そのようなことは困るという話をしたら、そういうことが、あったのかなかったのか、分からないような回答が書いてあった。事実としてそのようなことがあったのか教えてほしい。 交付決定はされていない。事前協議の中でOKが出たから、事業を開始した後に、年度末で出さないと言われた。 市に確認する。 	<p>(健康福祉指導課)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度末の実績報告の時に、要件に合致しなかったのではないかと聞いている。 市町村の方からの届出は、事前協議の段階では問題がなかったが、実績報告の段階で、要件に合致しなかったと聞いている。 	
<p>夏目委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資料1-3のところ、令和5年度が今年、来年度6年度と目標値が上がっていて、令和3年、4年の上昇率を見ながら、その後足していくと思うが、令和5年と令和6年のところで落ちていたり、来年度が下がっているにも関わらず、その後、強気に上がる数字になっている。 チームオレンジの実施促進のところは、32で変わらないが、その後10ずつ増えるというのや、子供サポーターの養成は落ちているが、また上がっている。 この辺の数値は、来年に向けての目標が立っていると思うが、実は減ったけど、その後頑張るという意味でとり上げていいのか。 落ちているのに上げるのは、どのような意味かと思ひ質問した。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度の目標値については、今の現計画で目標値を掲げさせていただいており、令和6年度は、まさにこの協議会で御意見をいただきながら、検討していきたいと思っているところ。 確かに、令和3年度や令和4年度の実績を踏まえると、令和5年度の目標値には、届きにくいかなと思っているが、ただ、チームオレンジや子供サポーターもそうだが、認知症に対して、正しく理解をしていただいたり、認知症の方が暮らしやすいように支援していく仕組みづくりというのは、とても大事だと思っているので、姿勢として、そういうところに取り組んでいきたいと思っている。 1点確認させていただくと、令和3年度、令和4年度が実績値となっており、令和5年度は、実績が出ていないので、令和3年度の計画策定時に設定した目標値ということになっている。 例えば、サポーターの例をみると、令和5年に目標値58万となっているが、現状は令和4年度に60万超えているというふうに理解していただければと思う。 令和3年度、令和4年度の実績を踏まえて、令和6年度以降を設定している、というふうに理解していただければと思う。 	
<p>伊豫会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> 資料1-3では、伸び率をもとにお伺いしたが、資料1-2の目標値、こちらの設定はどのようにしたか。資料1-3では伸び率だが。 	<ul style="list-style-type: none"> 資料1-2は補正させていただくと、資料1-3で推計させていただいたものの中から、資料1-2に数字を持ってきているので、伸び率等を踏まえてというような形で設定させていただいた。 	

<p>津金澤委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 前々回も聞いてるかもしれないが、認知症の方が増えて、やるべき仕事も増えていく中で、予算はそれ相応に増えていく見込みがあるのか。 自然増分の予算は恐らく増えるだろうことを見込んで、こういう計画が立っているということよろしいか。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症施策も含めて、高齢者福祉施策として、どうしていくかというところは考えていかなければいけないと思っているが、委員がおっしゃったのは、恐らく次期計画と合わせて、令和6年度当初予算がどうなるのかという御趣旨かと思う。その部分については、まだ予算案自体が編集作業途中というところで、申し訳ないが、現時点でお答えできるものはないが、引き続き、認知症施策も含めて、高齢者福祉施策にしっかりと取り組んで参りたいと、そのように考えている。 そういった状況も踏まえながら、計画を組み立てていきたいと思っている。 	
<p>平野委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 委員から権利擁護というところで、成年後見制度、中核機関の話があったが、さらにその手前の段階も、軽度の認知症の方々が地域で暮らすというところでは、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業、こちらの方が非常に助かるものではあるが、実態として、なかなかその部分が人材不足だったりというところで進んでいないということもあるので、日常生活自立支援事業についても一言加えていただくといいかなというふうに思った。 	<ul style="list-style-type: none"> 今いただいた御意見も踏まえ、どのような書きぶりか含めて、検討させていただきたいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 御指摘のとおり、P10基本方針1の取組において、「日常生活自立支援の推進(再掲)」について掲載
<p>廣岡委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今、委員がおっしゃった日常生活自立支援事業を加えては、という意見には賛成。コールセンターで電話がかかってきた時に、この制度を知らない方、家族がすごく多い、ということでもまず1点。それから、資料1-3で教えて欲しいのだが、認知症ヘルプカードの利用推進とあるが、私が知識不足なのか、実物を見たことがないというのが1点。その次のページで、ちば認知症相談コールセンターの目標値、受託しているが、これを見てどうしようと思った。今でも1件で1時間や1時間半とかになり、実際2人で、でも2人以上増やせないという、私のこれを見た感想。今日せっかくただおさんがいらっしゃってくれたので、10月の支部報を配らせていただいたが、その中に、リーフレット配りに参加して下さって、私は津田沼には行けなかったが、とても元気よく配って下さってありがとうございました、みんな感謝している。 	<ul style="list-style-type: none"> ヘルプカードにつきましては、こういうものですというところを、今手元にないので、改めてお知らせさせていただきたいと思う。ヘルプカードが利用推進されるよう、県としても、今後さらに周知等していきたいと思っている。それから、コールセンターの相談件数のところについては、また改めて、御相談等をさせていただきながら、適切に事業が進めていけるように取り組んでまいりたい、そのように考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> コールセンターの相談件数について修正

議題2 千葉県保健医療計画について

委員名	御意見等	当日の県回答	県対応
<p>山口委員</p>	<ul style="list-style-type: none"> 3ページの早期発見、早期対応等のところの下から6行目辺り。「認知症の初期症状は、注意深く観察しないと加齢による症状と見分けが付きにくいものであるとともに、認知症の人やその家族が受診をちゅうちょしたり、症状を明かさないうことで対応が遅れる」と記載があるが、そういったことに関連して、認知症の方の場合、周辺の似たような症状の中に、精神科の領域かもしれないが、老人性うつや、うつ症状みたいなこともあるかと思う。認知症の場合だと、ゆっくりと年単位で進行していくのに比べると、老人性うつの方は月単位で症状が進行する、変化するところがあり、確かに鑑別診断や治療方針は必要なのかと思うが、そういった方々の部分に対する、その後の支援の展開は、別のページで医療計画の中に入っているのか確認できればと思う。老人性うつや類似の症状の方々に対する対策というのは、なにか執り行われているのか教えていただければと思い、質問させてもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> 直接のお答えになるかどうかというところではあるが、現状、課題の早期発見・早期対応等のところ、そう記載させていただいており、それに対する施策の展開としては、この資料で申し上げると、8ページになる。一つには、Cのところ、早期診断と適切な医療介護連携体制の整備や多職種協働の推進ということで、かかりつけの方の対応力向上や、認知症サポート医の診療体制の整備、疾患医療センターにもいろいろ御対応いただいているが、そういったところで、施策展開をしつつ、県としては、早期診断等に繋がるように、引き続き施策に取り組んでまいりたい、そのように考えている。 	
<p>伊豫会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> 実際私たちの現場では、例えば長谷川式の簡易検査で、30点満点中18点ぐらいで、元気になると27、28点に戻ってくるというのはよくあること。そういった、いわゆる仮性認知症、すごく重要な問題で、鑑別は精神科医をすることが多いとは思いますが、いかがか。 かかりつけ医や認知症サポート医の研修、知識啓発のところでも、そのところは、やはりポイントとして押さえていただきたい。また、多くの認知症疾患医療センターが精神科、また精神科医が関わっているので、そちらの方で適切に対応していただくことを期待している。 		
<p>細井副会長</p>	<ul style="list-style-type: none"> お話しいただいたとおり、認知症初期集中支援チームの自宅まで伺って、その中でおおよその状況を見て、それを医療機関に繋げていただく、というそういう辺りもある。前段では、認知症という話、後半では、具体的なそれに至るまでの経過のような形で、計画の中では書いていただいていると認識している。 		

津金澤委員	<ul style="list-style-type: none"> 資料2、11ページの評価指標、目標値すごくいい数字が出ていて、ぜひ実現したら素晴らしいと思うが、実現可能なのか。さっき委員が言っていたのは、まさにそのとおりだと思っており、相談件数は増えたほうがいいと思うが、予算つかなくなったらできないという話がたくさんあると思う。前回は認知症疾患医療センターにあれやれこれやれと言っていたが、予算つけないといけないのだから、先に予算ありきではないかという話をするが、県や市の仕組みとして議会通さなきゃ無理というのはよくわかっている。その予算がわからない中で、数値を出して、これやると言って、予算つかなくなったらやっぱやめますっていうと、これ自体が茶番になる。そういう意味での実現可能性はどのように考えて積算しているのか。 我々庶民の感覚では、千円持っているから、その千円で買えるものを考えて一番いいものを買うかと思うんですけど、それが逆なので、どうしてもこういう会議は実感が沸かない。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要な予算というのは、措置していかなければいけないという一方で、財政当局との折衝や、それから議会での議決を経るという必要もある。ただ、ここで協議いただいて作った目標値を設定させていただいたが、結局、実現の可能性がないとすれば、それは確かに委員がおっしゃるとおりだと思ふ。そうならないように、私も今御意見をいただきつつ、取り組んでいきたいと、そのように申し上げさせていただく。 必要な予算を措置するためにも、こういったところで議論いただいて、これだけ必要だという考え方を示していくということが重要だと思うので、今後も御協力をお願いしたい。 	
伊豫会長	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉課で頑張るといふ、協議会は、県民の代表が来るといふことで、県民からの強い要望ということが目標値なので、ぜひ推進していただきたいと思う。 		
助川副会長	<ul style="list-style-type: none"> これはどのように反映させたらいいのかまだ悩んでるところだが、今、私がいる包括支援センターで家族交流会を企画しているが、本当に参加者が少ない。それが非常に、活動しなくてはいけないのだが、参加者を集めるのが大変という実情があり、これはこれから分析しなくてはならないが、御本人を置いて出られないとか、色々な理由があると思う。家族交流会で、本当は私たち専門職が関わるよりも、実際の介護体験と一緒に話し合える場は非常に貴重だと思うが、なかなか苦勞しているの、そういう苦勞しているところも、これからは県の方で把握していただいて、どういふふうにしたらよいか、うまくいってるところがあれば、そういうのを市町村に流していただきたい。家族交流会はどこの市町村も企画してるといふが、参加者を集めるのがすごい大変。なので、一本釣りみたいにして、この家族だったら出て来られるみたいな感じで、お声をかけるのも実態だと思うので、もう少し閉じこもっている家族に、きちんと届いていくような交流会の仕方や、そういうところをアドバイスいただけたらありがたいかなと、今の悩みの中から、そういうところを反映させることができるのかどうか悩んだが、言わせていただいた。 	<ul style="list-style-type: none"> 実情をお聞かせいただいて、市町村等の研修で、私も様々行かせていただいているが、例えば先進事例の紹介や、あるいは好事例の横展開など、そういったことを含めて、前向きに検討させていただきたいと思っている。 	
平野委員	<ul style="list-style-type: none"> 細かいところだが、13ページの図表ステージごとの施策検討の方向性というところで、この計画に予防の部分も入っているの、イメージとして、一番左端は予防から入ると、予防もやっているというイメージになると思った。一番上に書いてある「初期・中期・後期・終末期」といふのと、この下に要介護度が書いてあり、これはどうなのかなと思ふ、今、認定の担当をやっているが、こういうふうに書かれてしまうと、一概にこういうことではないので、できれば「初期・中期・後期・終末期」ぐらいにしてもらい、要介護度はまた別かなと思ふ。 	<ul style="list-style-type: none"> 2点いただいたが、予防のところは、どういふふうにご表に落とし込めるか、いただいた御意見を踏まえて検討させていただく。要介護度の表記は、今の御意見を踏まえて、もう一度改めて再検討させていただく。 	御指摘のとおり修正
伊豫会長	<ul style="list-style-type: none"> 後者の方は違う視点という形で記載しており、むしろそれは誤解を与えてしまう。検討をお願いしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 訂正させていただきつつ、表現も含めて。 	
細井副会長	<ul style="list-style-type: none"> 細かい指摘で恐縮だが、要支援2というの、認知機能の低下がない方なので、お願いしたい。 		
伊藤委員	<ul style="list-style-type: none"> こういうのを出すのはいいかと思うが、こういうことを一般の人たちがイメージされて作られていくと本当に怖いなとすごく思ふ。一人一人全く違う人生の終わり方をするので、こういうふうになってくんだなとイメージがあまりにも強くつきすぎることについて、すごく不安に思ふところ。早期発見とか、そういったことがどうしてもこういう会議で語られるが、今日、県と一緒に若年性認知症のピラを配らせてもらった。前回の時に、ただおさんがしっかりと、認知症と見られるということが一番しんどい、ということをおっしゃっていた。一般に介護のスタッフでも、変わった感じの人がデイサービスに遊びに来て、本人にしてみたら、どういふところかなと思ふ見学に来たみたいなことだが、そこに怪訝な顔して、門前払いではないが、うまく自分のことを説明できないから、ただ、それが急に認知症ですと分かると、急にそこの介護スタッフが優しくなったりとか、よくあることだが、本当の認知症対策というの、認知症云々というよりも、人がちゃんと人に対して優しくするといふただそれだけのこと。それについて、逆に、この認知症対策といふところから発信していけたらな。これは別に認知症だけではなく、知的障害、精神障害でもそうだが、人と同じような振舞いができない人に対して、世間はとても冷たいので、そういったことに対して、寛容になる社会を作らない限り、認知症対策といふのは、そもそもありえないので、認知症という選別を早めにつけて、認知症という名前がついたら急に優しくしようと、急に制度にかけてといふのは、僕としてはとてもおかしなことだと思ふので、当然ここに来ている委員の人たちは分かっていたかと思ふが、どこかでこういう発言を常に、こういう場ではし続けたいと思ふので、させてもらった。 		
夏目委員	<ul style="list-style-type: none"> 資料2、10ページ、終末期における看取りの支援ということだが、これに関して、あまり具体的にこうやるといふのは出てきてなかったかと思ふ。連携体制の構築支援とか、意思決定の支援と書いてあるが、何か具体的にイメージされているものがあるかどうか。市町村でよく看取りの話し合いをしているが、県としてどのような立場で入るか尋ねたい。 皆さん、現場で見回りシートとか、何とかシートと、2個も3個も似たようなものができていて、いい事例はあるのだろうが、市町村がバラバラでやっているの、現場では、何枚も同じものを作るのかどうか、ということが出てきているので、その辺の取りまとめも、認知症に限らず、県の方で見ていただければなと思ふ、発言した。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方含めて、終末期ということだと、市町村では、エンディングノートや、そういった取組とか、それぞれの実情に応じて取り組まれていると思ふ。県の方とすると、例えば、市町村職員向けの研修等で、先進的、好事例といふか、そういう取組等を横展開して、市町村支援等に取り組んでいるというのが、実情であり、そのような形で支援している。 	

伊豫会長	<ul style="list-style-type: none"> 終末期における看取りの支援だが、昨日診た患者さんで、奥様が認知症で御主人が見えて、かかりつけ医の方に、胃ろう設置について聞かれたが、どう答えればいいでしょうかと、認知症を発症する前に、御夫婦ですでに、どういう終末期を迎えるかと話し合っていたので、それを尊重されればよろしいのではないかとということなのだが、そういう話し合いがなかなかまだ広がってない部分もある。 また、そういう話をする事自体を避けてしまうこともあると思う。 その辺すごく大事ではないかと、改めて思った。 終末期ではあるが、まだ健康なうちに、認知症になる前とかにお話しいただくというの、ある意味啓発としては大事なかなと思った。 		
伊藤委員	<ul style="list-style-type: none"> 私自身20年近くそういう活動をしてきたときもあるが、実際は最期の最期まで揺れ続ける。 それを、例えば「10年前にこの人はこういうことを書いていましたから、こういうふうに進めてください」ではなく、やっぱり本人も揺れるし、そばにいる人も揺れ続ける、最期の最期まで。 その揺れ続けるということに、やっぱりそうところが介護だと思うので、エンディングノートを強調しすぎるようなことをしていくのは、いかがなものかなと私自身はすごく思う。 		
伊豫会長	<ul style="list-style-type: none"> 非常に微妙なところで、エンディングノートを書いたのは、おしまいではなく、その後も続いていくということかと思う。現在も進めて話し合いながらということ。 		

議題3 その他について

委員名	御意見等	当日の県回答	県対応
津金澤委員	<ul style="list-style-type: none"> 各代表の方にお願ひがあるのだが、社会保障審議会10月23日の資料をご覧いただくと、定期巡回のサービスや、小多機のサービスの中で、総合マネジメント強化加算、千単位削除というのがはっきり書いてある。 これがもし通ってしまうと、小多機定期巡回の経営はますます悪化して、地域で認知症を支えている基盤がどんどん減っていつってしまうので、各界の代表が今日来てるかと思うが、全国代表になっている医師会の方、介護福祉士会の方、薬剤師会の方、認知症の人と家族の会の代表の方に連絡をもしとればとっていただいて、この加算は必要だから、地域で認知症の人が暮らすためには本当に必要で大事な加算。 月に千単位という1万円、事業所によっては、100万円単位で月減算になる。 介護事業所は人手不足で、どうしようもない状況。 光熱費も上がっており、最低賃金も上がっており、本当に奴隷労働みたいな状況でやっているの、その上で月1万円削るといふのは、死活問題になる。 皆さんの未来の介護を守るためにも、今生活されている認知症の方の在宅生活を1日でも長く続けるためにも、総合マネジメント体制強化加算の継続に関して、御理解をいただいた上で、反対というふうには、次回の社保審11月にあるが、意見を述べていただければありがたいと思う。以上、お願ひ。 		
尾崎委員	<ul style="list-style-type: none"> 資料1-1、P120企業向け認知症サポーターの養成のところ、資料1-2では、令和4年度の実績が9万8,202人養成されたということを書いてあるが、一事業所で何人が複数名で受けられていると思うので、企業数も合わせて教えていただくと助かると思う。 認知症の多くの方がお困りになられるのが、金融機関でトラブルになるという方が多く、私が活動している中では、金融機関の方から、毎日3回ぐらいお見えになって、通帳もカードもなく、銀行の中でトラブルを起こすことが多いところから、御連絡いただいたりするところがあるので、もし金融機関の方に、積極的にサポーター養成とか働きかけていただくととても助かるなと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> 企業数については確認させていただき、それと、特に金融機関というところは、今の実情も教えていただきましたので、それを踏まえて検討させていただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度は246回職域で講座を開催。内、金融機関は18回開催。今後も職域での講座開催について啓発を行っていく。
助川副会長	<ul style="list-style-type: none"> 委員がおっしゃったこと、まさしく今、地域で起こっていることで、銀行や郵便局。私が今いるところは八千代市の大きなショッピングセンターの前にあるので、ショッピングセンターで万引きがある。 きっと万引きではなく、ちゃんと払えないで怒っていて、ところが、そういうところで認知症サポーター養成とかやっていないために、すぐに警察に行き、何回も警察に捕まえられたという方が、この前はとうとう千葉県で保護され、警察から出されてくるので、包括の職員も一緒に立ち会うということになった。 ここで書かれているのが、企業向け認知症サポーターと書かれているので、これやっぱり職域サポーターの方が、いろんな職域でいいのではないかなと思う。 企業という、どうしても何らかの形を持つてる会社とかそういうところになってしまふので、銀行とか郵便局とか、それから小さな小売店でもそうだが、職域という言葉はチームオレンジでも使っている、企業向けよりも職域の方がいいのではないかなと、今、委員がおっしゃったので、そこを感じたところ。 	<ul style="list-style-type: none"> いただいた御意見を踏まえて、どのように取り組んでいけるかを含めて検討させていただきたいと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 御指摘のとおり修正
横山委員	<ul style="list-style-type: none"> 委員に引き続きだが、キャラバン・メイトについて支援が必要だという話をしたと思うが、職域向けの認知症サポーターに関して、市川市からキャラバン・メイトの要請が来る。 ただ、時間を見ると、大体平日の日中とかで、私も働いているので、休んで行かないといけないというところで、手上げができない。 結局決まらずに、2週目3週目でも決まらないという話があり、やりたいけれども、結局そこに無料で行かないといけなかったり、実際に働いているのでサポートが難しいというところがあるので、お互い譲歩する必要があり、企業の方もおそらく仕事でやりたいだろうし、キャラバン・メイトの方も仕事でやりたいか、その時間を抜けてやりたいかというところで、その辺の双方の折り合いが難しいと思うので、企業向けの認知症サポーターを増やすのであれば、企業向けのアプローチも必要であり、キャラバン・メイト側への支援というところも同時に考えていただければというふう思う。 おそらく数だけ増やしても、やれる人を増やさない限りは、実際には難しいのではないかなというふう思った。 		
伊藤委員	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県は中核地域生活支援センターというのがあり、私はそこで働いていたことがあるのだが、当時、今も変わらないと思うが、ワンストップでどんな相談でも24時間365日受けて、その上で、現場に直行し、それに対して対応するという仕事だが、そこに在籍していたときは、グループホーム支援ワーカーという役割ではあったのだが、一応中核の職員だという自覚があったので、そういったときに、地域の中にこんなことがあったというものが、電話1本でポンと入ってくる。 そうしたら、関係なくどんなことでも駆けつけようということで行くと、明らかに認知症だという人の対応を普通にしており、今現在でもしている中核はいっぱいあるので、そういった他部署との連携、当時の障害福祉課と高齢者福祉課でかなり連携がとれていたようなイメージがあるのだが、今現在の程度その辺ができてくるのかなということも含めて、例えば、連携できることを模索するようなことというのは、大して予算を使わずにやれるのではないかなとも思うので、お願ひしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 御意見も踏まえて、また、関係課とも連携していきたいと思う。 	