

第 1 回地域保健福祉部会（R 元. 6. 20）における主な意見

NO	委員名	主な意見	対応方針・対応
1	山田 部会長	認知症は治療がなかなか難しいので対応につきる。 また、認知症のことを理解していない人が多いので対策が必要である。	認知症強化型地域包括支援センターとも連携し、認知症になっても住み慣れた地域で生活ができるように専門のつるりっぷオレンジチームが相談・訪問等でサポートを行うなどの認知症初期集中支援事業の活動に引き続き参画していく。 また、認知症講演会などの開催や広報紙による、認知症への正しい知識の啓発や周知に引き続き取り組んでいく。
2	久木委員	引きこもりの方が認知症になりやすいと思われるので、認知症になる前に、引きこもりにならない対策などをすることが必要である。 区社会福祉協議会や地域包括支援センターは現行事業の実施で余裕がないため、地域と連携するべきである。	区としても地域との連携は必要と考えており、地域が主体となって取り組む地域福祉活動を推進し、地域のネットワーク構築並びに活性化を図ることを目的とした「住民主体の地域福祉ネットワーク活動推進事業」により、まちの支え合い活動「あいまち」による住民同士が気軽に支え合える相互援助活動が広く認知され有効に機能できるよう広報・周知に努める。 また、身近な地域の相談窓口である地域福祉コーディネーター「つなげ隊」に対し情報交換の場の設定や情報提供を行い地域と連携が図れるようサポートしていく。
3	吉江委員	認知症の予防として、老人クラブではさまざまな事業を行っているが、女性は積極的に参加されるが、男性の参加が少ないため、男性に参加してもらえそうな仕組みが必要だと思う。	生活支援体制整備事業において実施している、認知症カフェや男性シニア共同菜園をはじめとした地域資源や活動の場の発掘など多様な主体による生活支援・介護予防サービスの充実を進め、男性の参加促進も図っていく。

NO	委員名	主な意見	対応方針・対応
4	久木委員	区政会議スケジュール（案）を見ると、9月の部会のタイミングでは各事業の検証結果を令和2年度の予算や運営方針に意見反映させることができない。	当初9月開催の各部会において意見聴取を行う予定であったが、8月開催の第1回全体会において令和2年度の予算編成、運営方針策定に向けた意見聴取を行うこととした。 また、いただいた意見について、9月開催の各部会において令和2年度運営方針たたき台への反映状況を説明する。