

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
1	意見 対象者が65歳以上であることから、アンケートを取られたことはわかります。介護保険を払っている対象者は、40歳以上です。これでは、意見の偏りが発生する可能性があります。若い人はできるだけ払いたくないし、適切に運営されていることをもめていると思います。40代の考え、50代の考え、60代の考えで、意見が変わると考えます。この52アンケート結果だけでは、評価するものとして、ただただ介護保険料が増えるのは仕方がない事とした考え方になり、破綻する考え方におちいる可能性があると思います。限られた資源を無駄にしないためにも、介護保険サービスを永続的にするためにも、ただ〇△の評価で表現するのではなく、お金をかける所とかけなくてもいい所、そのサービスが必要か否かや重要性の評価、持続可能性も含め、再評価する必要があると考えます。 回答 介護を支える雇用の問題、行政の人材確保の問題、ボランティア・協力者の確保、ほんとにそのサービスが必要なのか、人に代わるAIの活用も含め、どこに投資すべきか。書かれている職務や業務をこなす事だけではなく、包括的・戦略的な話もすべきではないでしょうか。根本の深い話です。	-
2	意見 問19 退院支援や調整をする中でどのようなことに困りましたか 病院職員があまり介護保険サービスのことを理解していないが40.8%だった結果をどう考えるか。この数値は以前からの課題であったように思うが、加古川地域で地域包括ケアシステムを展開するに、どの組織にどのようなアクションを提案するか等の具体的な内容の検討がいると考えます。 回答 医療と介護の制度やサービス内容に関する相互理解の不足や、退院支援に関わる多職種間での情報共有・連携が十分に浸透していないことなどが要因として考えられます。今後、更なる医療と介護の連携が必要となる中、それぞれの組織や団体において研修会等を実施いただき、お互いの理解を深めていただくための取組みをしていただくことがまずは重要であると考えます。そのような中で、市が担うべき内容等を整理したものを計画に記載することになると思われますので、委員のみならずのご意見をもとに、委員会で決定してもらえればと考えております。	P59
3	意見 問7 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なり困ることがありますか 非常に思う、そう思うが83.3%だった。地域包括ケア体制の深化・推進を進めるに重要な課題と捉えます。次期計画には具体的な取組みが示されなければいけないと考えます。 回答 ご意見のとおり、医療機関によって退院支援・調整の対応に差があることは、円滑な在宅移行や地域包括ケアの推進にあたり重要な課題であると認識しています。退院支援・調整は、医療機関の機能によって異なる部分もあり、全てを標準化することは難しいと考えますが、現在作成を進めている「加古川版入退院支援の手引き」が円滑な連携の一助となるよう取組を進めます。	P85
4	意見 問42（問58ではないかと）成年後見制度につながるまでの、財産管理やサービス契約、つながった後でも、緊急対応や受診対応、医療同意など、残された問題は存在する為、そんな時に誰がどう対応するのかについて、関係機関でマニュアルやガイドラインを作成してはどうか。 サービスを受ける側、提供する側、後見人などの安心につながる。 回答 ご指摘のとおり、身寄りのない高齢者の財産管理等に関する相談は増えており、特に医療機関等から相談を受けるケースが多いため、マニュアルの作成・共有などを検討して参ります。	P50
5	意見 問42 在宅生活を継続したい高齢者が一番多い中で、継続に必要なサービスとして必要な時に対応してもらえるホームヘルパーとある。しかし現実的には、ヘルパーの経営が厳しい、ヘルパーの担い手がない、単価が低すぎて要支援の利用者は受けない事業所がでてきた等の課題があり、サービス提供に支障をきたしているようだ。 ケアマネジャーや地域包括を通じて、深くこれらの課題調査をして対策を立てることが求められているように感じます。 回答 ヘルパー不足について市でも把握しておりますが、今後ますます高齢者の増加と人材不足の深刻化が見込まれる中、課題解決に向けて多様な方法を検討する必要があります。そのひとつとして、専門職が専門性の高い部分に集中できる仕組みが必要であると考えます。そのため、専門職の支援を必要としない比較的軽度な要支援者に対しては、専門職以外の多様な人材で支援する仕組みや、生活支援の担い手の養成を推進することを計画に盛り込みます。	P74

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
6	意見 問9 経済的観念は個人の主観であり、家族構成や価値観の違いもあるので、単純な比較は難しいだろうなと思いました。 介護認定の有無による経済的感覚の差はないのでしょうか。（資料5-2 19ページの幸福度の認定状況別データでは回答者の84.9%が未申請） 現在”普通”～”ゆとりある”という回答者の中には、いざというときは介護保険で全て何とかなると誤解している方もいるかもしれません。「介護保険」の適用サービスに関して、介護度によって利用の可否があることや利用限度があること、また負担割合のことなど、介護保険に関する予備知識を学習できる機会が市民全体にもっと広がると良いと思います。	P8
	回答 介護認定は心身の機能や日常生活の状況等を総合的に評価して判定されるものであり、経済的な主観的認識との間に直接的な因果関係を見出すことは必ずしも政策的な分析や施策検討に直結しにくい面があると考えます。 介護保険に関する知識については、介護保険ガイドブックを作成しており、制度やサービス内容、負担額等に関してわかりやすい内容となるよう努めています。また、各地域より要望を受けて実施する「出前講座」や県と共催で「介護の入門的研修」を開催し、介護保険制度やサービス利用等に関して説明し、学習機会の確保を図っています。	
7	意見 外出時の移動手段や公共交通の利用については、市内の地区ごとの特性がよく出ていていると思いました。 大きく分ければ、JR沿線、山陽電車沿線地域は総合病院や大型店舗も充実しており、かこバスも利用しやすいので、年代を問わず外出しやすい地域です。 川（加古川）より西～北の地域の方々が「自分で運転」での移動に頼らざるを得ない実情を、病院の送迎バスやスーパー・ホームセンターなどと提携して通院や買い物の利便性をあげていくことが課題だと思います。	P13～17
	回答 ご意見のとおり、本市における外出時の移動手段については、地域によって公共交通の利便性に差があるものと認識しています。 現在、かこバス等の地域公共交通や市町村運営有償運送などにより移動手段の確保に取り組んでいるところですが、自家用車に依存せざるを得ない地域もあると認識しています。 また、医療機関や商業施設も含めた様々な主体との連携による移動支援については、制度上の整理も必要であることから、今後、地域の実情を踏まえながら検討していく必要があると考えます。 一方で、介護予防に取り組むことで安全に「自分で運転」を継続できることも大切だと考えます。	
8	意見 問42 回答者は介護支援専門員ですが、在宅介護を経験した者としても「夜間や早朝他、必要な時に対応してもらえるホームヘルプサービス」の必要性を大きく感じます。 要介護者の状態にもよりますが、あらかじめ決められた日時のケアプランとは想定外のことが起こりうるのが在宅介護の最大のネックだと思います。ケアプラン以外の支援は介護保険適用外となり、サービスを受けるには事前の契約も必要で利用料も高額（完全自費）です。ということも、自分が在宅介護を経験しないとわからないことでした。 訪問看護事業所や訪問診療専門医と契約している場合は夜間対応も可能ですが、緊急時以外でも突発的な私用で介護者が出かけなければならないような事態の時に、ホームセキュリティサービスのような駆けつけサービスが安価で利用できたらありがたいと思います。	P74
	回答 本人様や介護者の方の負担を完全にカバーできるものではありませんが、令和6年度の介護サービスにおける報酬改定により、訪問介護サービスに「緊急時訪問介護加算」があらたに創設されました。これは緊急時に、ケアプランに位置付けられたサービス提供の日時以外の訪問介護を利用者またはその家族から要請を受け、24時間以内に行った場合に算定ができる加算で、身体介護を伴う支援が対象となります。介護報酬として算定できたとしても、事業所の人員等の兼ね合いで対応できないケースもあるかと思いますが、 また、今期の介護施設の整備計画では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を2カ所整備しました。こちらのサービスは、介護保険内で定期的な訪問に加え、随時依頼による訪問も受けられるもので、今後も整備に向けて検討していく必要があります。	
9	意見 地域の中でのボランティア意識をみる設問だと思うのですが、『見守りや介護が必要な人に対して』ボランティアができるかと尋ねられると、できると答えられる人は少ないのではと思いました。 隣近所、もしくは町内の人を手伝ってほしいと言われたら協力できると考える人はこの年代の方なら一定数いらっしゃるのではないのでしょうか。小学校区の見守り隊（登下校時の横断歩道の安全誘導など）の多くは地域の高齢者の皆さんです。	P30・31
	回答 「見守りや介護が必要な人に対するボランティア」はご指摘のとおり、個別の介護支援というイメージでは回答しづらい面もあるものと考えられます。 一方で、隣近所や地域内でのちょっとした手助けや見守り活動については、協力できると考える方も一定数おられるものと認識しています。また、登下校時の見守り活動など、小学校区単位での地域活動には高齢者を含め多くの住民が参加している実態もあります。 本設問の趣旨については、今後の生活支援サービスの充実に向け、地域における担い手の状況や意向を把握することにあるものと定義しており、いただいたご意見も踏まえながら取組を進めてまいりたいと思います。	

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
10	意見 最期を迎える場所で自宅の割合が減少傾向とありますが、『治る見込みがない病気』というところで、病院で最期を迎えるしかないと思う人の割合も増えたのではないのでしょうか。回答者の割合では65歳以上のご夫婦が一番多いので、配偶者に迷惑をかけたくないという気持ちが働くことも当然だと思います。 21(41)ページの「人生の最期をどのように迎えたいか家族と話し合ったこと」は全くない人が半数以上ですので、ACPの周知へ向けた働きかけも重要です。 認知症だけでなく、どんな病気や事故でいつ家族と意思疎通ができなくなるかわかりません。自分の最期はどういう風に迎えたいと思っているか伝えることは家族のためでもあることを周知していきたいものです。興味を持つきっかけとしてエンディングノートについての質問があってもいいかもしれません。 回答 最期を迎える場所として自宅の割合が減少傾向にある背景には、ご意見の内容に加え、医療体制への安心感から医療機関での看取りを選択する意識が一定程度影響している可能性があると考えられます。 ACP（人生会議）の周知に向けた取組については、認知度の向上のみならず、実際の話し合い行動につなげることが重要です。話し合うきっかけとしては、地域包括支援センターや医療機関、介護サービス事業者等による説明や相談の機会が比較的高い傾向にあることから、こうした専門職を通じた関わりの中でのACPの実践を促進してまいります。	P40
11	意見 アンケート対象者は介護保険の申請さえしていない人がほぼ占めており、高齢者の困り事など要介護者を半数近くは含めたアンケート取る必要があると思う。私たち訪問看護では要介護者を対象としており、もっと地域で使えるサービスがあったら良いのと思う部分はあり、そういった声も行政に届いてほしいと思う。要介護者は認知症であることも多く、ご家族が代わりにアンケートに答えると言うのもあっていいかもしれない。 回答 要介護状態にある方や認知症のある方については、ご本人による回答が難しい場合があることから、アンケートの実施にあたってはご家族等が代わりに回答できるよう、問1において記入者（回答者）を選択できる設問としているところではあります。 前回令和4年度には、要支援・要介護認定を受けた人とその介護者に向けて、高齢者・介護者アンケートを実施しましたが、今回は要介護者の生活については、在宅生活改善調査で介護支援専門員に回答いただく形で把握を行っています。 また、いただいたご意見の趣旨については、今後の施策検討にあたり参考とさせていただきます。	P5
12	意見 ボランティアはしたくないという意見も多い。現在、物価高や思うように賃金が上がらない現状で、年金においても不安な世の中であり、疲弊している言葉をよく聞く。そのため自分の器が満たされていない人が多い中、他人への援助行いう余裕は無い高齢者も多い。シルバー人材センターなど良いとは思いますが、一般の企業や事業においても、高齢者を雇用するシステムの整備など対価を伴う困り事への仕事を提供していく環境作りも必要だと考える。 回答 物価高や賃金上昇の停滞、年金への不安などを背景に、生活に余裕がない中で無償のボランティア活動への参加が難しいと感じる方がいることも認識しております。一方で、地域の支え合いの取組を進める上では、多様な担い手の確保が重要であり、シルバー人材センターの活用に加え、有償ボランティアや就労的な関わりなど、対価を伴う形を含めた仕組みづくりも必要であると考えています。 このため、地域における多様な担い手が活動しやすい環境づくりについて検討を進めてまいります。	P26、30
13	意見 高齢者はどんどん割合が増え、サービス利用者も増えていく中。働き手として外国人も雇用しているが、質の面ではやはり看護師の立場から見ても、コミュニケーションや異常の早期発見など、リスクは高く、質の維持が難しくなっているように感じる。他事業で耳にしたこともあるが、ラーメン屋でも時給1200円、ヘルパーさんは1100円台。これでは働き手は人で対人でストレスも多い。この仕事を担うはずがない。処遇改善なので、少しずつ上げていってはくたさっているが、条件も良くない。この仕事であり、もう少し賃金アップを図っていけないかと感じる。 回答 高齢化の進展に伴い介護ニーズが増加する一方で、介護人材の確保は全国的にも大きな課題であると認識しています。 また、外国人介護人材の活用についても進められているところですが、質の確保やコミュニケーション面を含め、現場における課題もあるものと認識しています。 なお、介護保険サービスの報酬については国において制度的に定められているものですが、総合事業については市町村が単価を設定できる仕組みとなっており、国の基準等も参考にしながら運用しているところではあります。いただいたご意見については、今後の制度運用を検討する上での参考とさせていただきます。 また、令和8年度においても、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和9年度の介護報酬改定を待たずに、報酬改定が実施されています。	P46
14	意見 訪問リハビリについてであるが、要支援の人は1年経過すると減算がかかり2年経過するとさらなる追加の減算がある。そのため収益を維持するリハビリにとっては訪問を終了させる方向で動かざるを得ない。ただ、要支援が要介護にならないためにリハビリをしている部分もあり、人との関係が苦手な利用者は訪問では受け入れられていた人間関係さえも、途絶えリハビリも受けられなくなる。いくら誘われても勤めても、地域の集まりなどに参加しない人も多い現状もある。制度では、要支援の人は通所を勧めるための政策であるとは思いますが、全ての対象者に当てはまらず、さらに悪化させる現状もあり、ほんとに正しいのかと思う時がある。また要支援の方は自分の体力や能力の低下を受け入れるに自尊心が傷つき、そのせいで元気な周りの人の中で恥ずかしい。自分を感じている人も多い。いかにこの時期に第三者が介入し、介護予防を図れるかは重要だと考える。 回答 今後、ますます高齢者の増加と人材不足の深刻化が見込まれる中、多様な方法で専門職が専門性の高い部分に集中できる仕組みが必要であると考えます。要支援者が支援を必要としない元の状態に戻り、役割をもって生活できる仕組みを推進していくことを検討しています。	P54

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
15	意見 医療との連携及び在宅での看取りについて、病院からの直接依頼の場合、看取りをしていく上で訪問診療での在宅看取りができる環境が整わないまま退院してくるケースが多く、結局のところ救急搬送をせざるを得ない場合がある。在宅で看取りをする場合、訪問診療のできる病院につなぐ必要性の理解を退院時にお願いしたい。利用者はまた何かあったときのために入院できるようにと先生を切りたくないと話される。かかりつけを作ると言うのは別の話であり、切れるわけではないが、その理解がなかなか難しく、訪問診療のやかかりつけの先生をまだいらないと言う利用者が多い。大きな病院で指示をもらっており相談した場合、科が違うので対応できないと指示がもらえない場合も多い。訪問診療が理想だが、まだまだ少ない現状で負担も多いと思われる。また大きな病院でも担当科にこだわらず、細かな指示のやりとりの対応ができるのであれば、訪問看護の連携で対応は可能かもしれない。	P85、86、90、91、92
	回答 ご意見のケースについては、今後増加が見込まれる在宅医療の課題であると認識しています。しかし、医療提供体制の推進については、地域医療構想として県が主な役割を担っておりますので、引き続き状況を注視し、市としては在宅医療と介護が円滑な連携の中で提供できるよう、県や関係機関との協議・調整を進めていきます。また、在宅医療や看取りに関する住民への啓発についても継続して取り組んでいきます。	
16	意見 成年後見人制度について、手続きの煩雑さへの抵抗と本人や親族の協議ができていなかったり、同意が得られなかったりと言う結果が多いとの回答である。人生会議の用紙を作成してくださっており、こういった制度があることの理解や元気なうちに話し合えるうちに協議しておくという意味では重なる部分があり、選択肢に組み込んだり、情報提供を入れ込んだりして用紙に追加修正してはどうか。訪問看護でも身寄りのない方については対応に困ることが多く、今後は独居高齢者がさらに増えることが予測されており、ぜひ進めていただきたい。	P34
	回答 人生会議のパンフレット等に成年後見制度につながる情報を掲載するなど、前向きに検討します。	
17	意見 問58 社会福祉法等の一部を改正する法律案（新たな事業、新日自）に対する衆議院付帯決議に示されているとおり、頼れる身寄りのない高齢者等への新たな支援事業の実施に当たっては、市町村の責任と役割を明確化するため、大臣指針及び地域福祉計画ガイドラインに当該支援を明記した上で、新たな支援事業を市の包括支援体制の中に位置づけ、地域包括支援センター、生活困窮者自立相談支援機関、社会福祉協議会、医療機関、民間事業者などとの役割分担と連携ルールを市が主導して整理していただけると、より推進しやすいと思います。	P50
	回答 ご指摘いただきありがとうございます。国の指針やガイドラインに留意し、策定を進めてまいります。	
18	意見 公共交通を使いにくい利用していない理由については、複数回答ができるとなっていますが、これは要望です。例えば自分で運転できるから、というものと、本数が少ないから、というものを同じ人が選択していれば、本数が充実していれば、運転しないと解釈することもできるのかなと思いました。このあたりも、公共交通関係のご担当のところともぜひ情報共有をお願いしたいです。	P17
	回答 高齢者が自分の運転に頼らず移動できる環境づくりは重要な課題であると認識しております。公共交通については、運転手不足等により厳しい状況もありますが、引き続き公共交通部門と情報共有を図りながら、公共交通の維持・確保や地域の実情に応じた移動支援のあり方について検討し、高齢になっても移動手段の選択肢を確保できる環境づくりに努めてまいります。	
19	意見 ホームヘルプサービスの後ろの（夜間の敵的な巡回訪問）というところが不勉強で教えてほしいです。	P74
	回答 ご指摘いただきありがとうございます。当該箇所につきましては、「夜間の敵的な→夜間の定期的な」の記載に誤りがあり、ご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。ご指摘を受け、速やかに委託事業者へ訂正を依頼しました。	
20	意見 一般高齢者に関するアンケートについて、老老介護や障がい者の家族の介護など自分以外の家族の心配ごとを尋ねる項目があればよいのではと感じました。それが地域づくりの参加意向がしにくい要因だったり、生きがいが感じられなかったり、うつ傾向にもつながってくる可能性があるのではないかと感じます。そんな方こそACPが必要だと思います。「看病や世話」のような一時的・部分的にも感じられる質問に加えて、例えば「常時介護をしている人がいるか」のような項目があれば、市内の複合課題を把握する機会になるのではないかと感じました。 アンケートは既に実施済みなので、これらの内容を、骨子や素案に盛り込んでいただきたいです。	P38
	回答 アンケート内容へのご提案ありがとうございます。次回のアンケートにおいて、市独自の項目として設定するかどうかを含め、申し送るよういたします。市としては、常時介護をしている人のうち、本当に手助けが必要な時に、きちんとサービスが提供できる体制を整えることが重要であると感じております。	

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
21	意見 地区別の移動手段について、これは要望です。 路線バスの路線が充実している地域等との相関関係が見たらいいなと思ったので、公共交通関係のご担当のところともぜひ情報共有をお願いしたいです。	P14
	回答 地区別の移動手段については、路線バス等の公共交通の整備状況と地域の移動実態との関係を把握することは重要であると認識しています。 本市においても、地域ごとの特性を踏まえた移動支援の検討を進める必要があることから、いただいたご意見については、公共交通部門とも情報共有を図り、今後の施策検討の参考とさせていただきます。	
22	意見 死亡者数と看取り場所の推移、推計 例えば2025年、自宅・施設：前は1356人が、今回978人で、医療機関は1440⇒1721に増えている。また、1721は以降も続くのは、病床数の関係でしょうか？ また、自宅が減り、医療機関が増えるのは、単純に、医療機関で亡くなる割合が増えているということになりますか？	P10
	回答 病床数はR3⇒R6微減となっています。死亡数はR2⇒R5で22%増加していますが、死亡場所の内訳をみると自宅15%、施設 18%、病院56%であり、割合に特に変化はありませんでした。 死亡数の増加に伴い、病院での死亡が増えた結果となります。 また、前は1420件で推計を算出していたが、最新の調査ではR5 実績の1,721件を今後も維持するという仮定で推計を算出しているため、病院死が増加しています。	
23	意見 問13 外出する際の移動手段として、徒歩と自動車を利用される方の割合が多いが、今後高齢化が進みいずれの手段も困難との理由から、公共交通機関を利用する割合が高くなることが予想される。また、今般の「市民意識調査」結果を受けた報道(※2)にもあるように、路線バス等の「交通空白地」も一部地域では既に課題となっていることから、バスの増便や利用料の上限設定、代替手段等の支援策の検討を積極的に進めていくべきと考える。 ※2 https://www.kobe-np.co.jp/news/touban/202606/0020460973.shtml	P13
	回答 公共交通部門と連携しながら、公共交通の維持・確保や地域の実情に応じた移動支援のあり方について検討し、高齢になっても移動手段の選択肢を確保できる環境づくりに努めてまいります。	
24	意見 問28 見守りや介護の必要な方に対するボランティアとして、「有償・無償に関わらずしてみたい」方と「有償であればしてみたい」方のそれぞれの割合を確認したい。 その上で、「有償・無償に関わらず」という方が多いようであれば、ボランティアを広く募る仕組みを作り、また、「有償であれば」という方が多いようであれば、シルバー人材派遣センターやボランティア等有償で行う仕組みを作り、高齢者等がいつでも気軽に頼める支援策を検討してはいかがか。	P31
	回答 問27では、「有償・無償に関わらずしてみたい」が12.8%、「有償であればしてみたい」が4.5%となっています。 ご意見の通り、ボランティア意向がある人が活躍できる仕組みを検討します。	
25	意見 アンケートを調査されるときに内容を若年性認知症（65歳以下で発症する）と高齢期型とに分けて（共通する部分はそのまま）いただけないでしょうか。 若年性認知症は年間2.47人/10万人 つまり加古川市人口で推測される数は年間約6人 64歳までは130名、65歳以上は100人と推測されますが把握できているのは100名ぐらいとも聞いておりますがいかがでしょうか。高齢者の認知症の方全体では非常に少ない割合とは思いますが家庭や地域に及ぼす影響は非常にに大きいと思いますので宜しく願いいたします。 アンケートを回答された方の中で要介護認定を受けた方と受けていない方を無作為で選んでおられるとお聞きしましたが結果回答の比率がわかるようであれば教えてください。	-
	回答 アンケートについては、原則要介護認定の者を除く65歳以上の高齢者であり、ご意見の属性毎の分析はできません。また、少数である若年性認知症の方について、市の規模で分析することは難しいと考えており、引き続き支援者や家族会等と連携しながら把握に努めていきます。 なお、若年性認知症の有病率については、厚生労働省の推計で18～64歳人口10万人に対し50.9人となっており、本市の人口で推計すると約77人となります。	
26	意見 問46 ここ5年ほどの間でNHKなどマスコミでアルツハイマーが取り上げられ市民に周知されるようになってきているようですね。もう少し若年性と高齢者型が混同されているように思います。違いが分かるようなアンケートも出来たらと思います。	P43
	回答 No25を参照	
27	意見 問47 10.4%の家族に認知症の症状を持つてる人がいる。その中で若年性認知症が何パーセントか知りたい。	P43
	回答 家族の年齢については、調査項目にないため把握できていません。	

No	内容	第1回 参考資料6 該当 ページ
28	意見 問48 相談窓口を知らない方が多すぎます。どんなに良い情報があっても自身に降りかかる迄は調べないの普通ですが知らなさすぎです。また医療のことなのか、サービスのことなのか、予防のことなのか、ワンストップでわかる部署の紹介をお願いします。	P43
	回答 高齢者の総合相談窓口として市内に6箇所地域包括支援センターを設置しており、今後もその周知に努めていきます。	
29	意見 問49 早期発見が大切です。アンケートを踏まえMCI（軽度認知障害）の市民への 周知の方法を検討願います。市民病院で行っているメモリードッグも申込者が少ないように聞いております。	P44
	回答 MCIの周知については、チラシの作成配布、認知症教室や認知症サポーター養成講座、脳の健康チェックの場等を通じて周知を強化していきます。	
30	意見 問50 医療・介護・地域連携 多職種連携によるを重点に置くべきとのがアンケートでトップになっている、まさにこの仕組み作りが包括的な問題解決の一丁目一番地と思います。	P45
	回答 アンケートの結果で示されたとおり、認知症は医療・介護・地域・住民・行政と全ての人が関わっていく課題であると認識しています。すべての人が認知症を「自分ごと」として捉え、多職種連携や社会参加の促進等をより強化できる体制構築を進めていきます。	