

令和7年度（2025年度）第1回越谷市地域包括ケア推進協議会会議録

日 時 令和7年（2025年）8月20日（水）午後7時30分～午後9時

場 所 エントランス棟3階 会議室3—1

出席者

委 員：田口委員（会長）、田中委員（副会長）、大越委員、佐藤委員、長谷川委員、大澤委員、天草委員、中村委員、小杉委員、城田委員、大田委員、松久委員、植竹委員、島津委員、六川委員

参考人：小今井氏（越谷市医療と介護の連携窓口）

事務局：山元地域共生部長、渡辺地域共生部副部長兼地域共生推進課長、小澤地域共生推進課調整幹、中村地域共生推進課主幹、岡本地域共生推進課主任、田中地域共生推進課主任
西岡地域包括ケア課長、相田地域包括ケア課調整幹、関根地域包括ケア課主幹、田中地域包括ケア課主査、杉本地域包括ケア課主任、安藤地域包括ケア課主任
野口保健医療部長、中村地域医療課長、大工原地域医療課調整幹、宮崎地域医療課主任

傍聴人：3名

【第1回地域包括ケア推進協議会】

1 開 会

司 会	それでは、定刻となりましたので、始めさせていただきます。 皆様、こんばんは。本日は、ご多用の中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。ただいまから令和7年度第1回越谷市地域包括ケア推進協議会を開会いたします。 本日、司会を務めさせていただきます地域共生推進課の田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 初めに、協議会条例第6条第2項の規定では、会議は委員の半数以上の出席で成立することになっております。 本日は、委員総数16名のうち、15名が出席されておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。 なお、本日はオブザーバーとして、越谷市医療と介護の連携窓口のJさんにもご参加いただいております。
-----	--

2 挨拶

司 会	それでは、開会に当たりまして、田口会長よりご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いします。
会 長	皆様、本日はお忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。
	本年度、第1回目の協議会となります。今回の協議会では、これまでに越谷市で取り組んできた「地域包括ケアシステム」の構築・運用の各事業について、事務局より総括的な資料を提示して頂きましたので、各取組みについての不明点、日頃の実務の目でお気づきになった点、今後の活動・企画への希望・要望などについてご意見をいただきたいと思います。 委員の皆様方におかれましては、各所属の代表としての活発なご意見を賜れればと思っております。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。
司 会	田口会長、ありがとうございました。
	続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。先日、郵送及びメールにて、本日の次第、名簿、資料1「地域包括ケアシステムについて」、参考資料1「越谷市地域包括ケア推進協議会条例」、以上4点をお配りしております。皆様のお手元にご用意いただいておりますでしょうか。過不足ございませんでしょうか。 また、会議録作成のため、会議内容を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。 それでは、これより議事に移ります。ここからの議事進行につきましては、協議会条例5条第3項の規定に基づき、田口会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。
会 長	それでは、しばらくの間、私のほうで議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。
	まず初めに、傍聴者の確認をしたいと思います。本日、会議の傍聴を希望されている方はいらっしゃいますでしょうか。

事務局	3名いらっしゃいます。
会 長	では、入室をお願いいたします。 それでは、傍聴の方をお願いいたします。あらかじめお示しいたしました傍聴要領をご遵守いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

3 議 事

(1) 地域包括ケアシステムについて

会 長	それでは、本日の次第に基づき、議事を進行させていただきます。本日の議題は、1件の報告事項でございます。 会議につきましては、概ね1時間程度を目安に進めていきたいと考えております。遅くとも21時には終了できればと考えておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。 それでは、議事の1つ目、「地域包括ケアシステムについて」事務局からご説明をお願いいたします。
事務局	皆様、こんばんは。地域共生推進課の中村と申します。よろしくお願いいたします。 ただいまより、越谷市における地域包括ケアシステムの構築状況についてご報告させていただきます。着座にて失礼いたします。 それでは、資料1をご覧ください。本日は、地域包括ケアシステム構築の概要をご説明した後、各事業のこれまでの取組について内容を分けてご説明いたします。 それでは、次の1ページをご覧ください。初めに、地域包括ケアシステムについてご説明させていただきます。高齢化の進展により、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降、医療や介護を必要とする人の増加が見込まれており、こうした背景の下、国は地域の実情に応じて、高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らせる体制、すなわち地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。 この地域包括ケアシステムは、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つの要素を地域で一体的に提供、連携することで、可能な限り自立した

生活を支えることを目指しており、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて運営すべきとされております。

2 ページをご覧ください。越谷市では、平成 27 年 4 月の介護保険法改正により位置づけられた地域ケア会議推進事業、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業の 5 つの事業に取り組み、地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

国では、2025 年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を実現しようとしている中、今年がその節目の年に当たることから、それぞれの事業ごとに、これまでの進捗状況をご報告させていただきます。

それでは、まず初めに地域ケア会議推進事業についてご報告させていただきます。資料の 3 ページをご覧ください。

地域ケア会議は、高齢者が地域で自立した生活を継続するため、多職種が連携し個別支援の在り方や地域の課題を検討する場でございます。

4 ページを御覧ください。本市の地域ケア会議は、市全体レベルの会議である地域包括ケア推進協議会、地区レベルの会議である地域包括支援ネットワーク会議、個別レベルの会議であるケース検討会議の 3 層構造で運営しています。ケース検討会議では、支援を必要とする高齢者等の健康状態、経済状況等を踏まえた支援策を検討する支援困難型ケース検討会議と、比較的軽度な方の状態改善、あるいは重度化の防止を目的とした自立支援型ケース検討会議を実施しています。

5 ページをご覧ください。本事業の取組の効果と今後の展望でございますが、ケース検討会議では、個人に対する支援の充実とともにケアマネジメントの実践力の向上、地域包括支援ネットワーク会議では、顔の見える関係づくりや情報共有、地域包括ケア推進協議会では、各レベルの会議から上がってきた現状や課題について共有してまいりました。

令和 6 年度につきましては、ケース検討会議を 25 回、地域包括支援ネットワーク会議を 25 回実施し、参加者へ行ったアンケートでは、「改善が見込める意見が出た」、「課題解決能力が向上した」といった意見が大部分あったことから、関係機関の連携による効果的な検討が図られたもの

と考えております。今後はより一層の支援の充実を目指すため、多くの専門職の参加を促し、地域の実情に合った支援体制の質的向上を目指してまいりたいと考えております。地域ケア会議推進事業については以上となります。

次に、介護予防・日常生活支援総合事業についてご報告させていただきます。資料の6ページをご覧ください。この事業は、被保険者が要介護状態などになることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としております。

介護予防・生活支援サービス事業では、平成27年の介護保険法改正に伴い、従来の予防給付の一部が地域支援事業に移行し、各市町村が多様な事業を行うことができるようになりました。また、一般介護予防事業では地域で自立支援に資する取組を推進するとともに住民主体の通いの場を充実させて、人と人とのつながりを通じ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することとされております。

7ページをご覧ください。本市の取組ですが、介護予防・生活支援サービス事業では、訪問・通所介護の現行相当サービスに加え、サービスA、B、Cを導入し、より柔軟なサービス提供を実現しています。

また、一般介護予防事業では、住民主体の通いの場における活動の支援や、高齢者向けの各種講座、高齢者の社会参加を促進する取組を行っております。住民主体による通いの場では、介護予防リーダーの養成や、地域住民同士のつながりを深める取組が進められています。

8ページをご覧ください。本事業の取組の効果と今後の展望ですが、介護予防・生活支援サービス事業では、従来の専門的なサービスに加え、住民主体の支援など多様なサービスも活用することで、要支援者等の状態に応じたサービス選択ができるようになっており、今後も多様なサービスの継続的な普及啓発に取り組んでいきたいと考えております。

また、一般介護予防事業では、理学療法士や作業療法士と連携した出張講座や介護予防リーダー養成講座を展開し、通いの場立ち上げを支援したことで、令和6年度末時点で市内に52か所の通いの場が立ち上がっております。また、継続的な支援として、介護予防リーダーブラッシュアップ講座等の実施をしております。今後は、担い手不足が課題となっているこ

とから、通いの場の周知や講座内容の見直し、開催場所の拡充等により、持続可能な体制整備に努めていきたいと考えております。介護予防・日常生活支援総合事業については以上となります。

次に、生活支援体制整備事業についてご報告させていただきます。資料の9ページをご覧ください。この事業は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、コーディネーターの配置等を通じ、地域に不足するサービスの資源開発や、関係者間のネットワーク構築等を行うことにより、地域での支え合いを促進する体制を整備するものです。

10ページをご覧ください。本市では平成28年度から市全域レベルである第1層の取組を開始し、参加団体間の課題の共有や地域の担い手養成研修の実施、地区レベルである第2層の立ち上げフォローを実施しております。

本市の第2層の取組は、平成30年度から開始し、地域支え合い会議の実施などにより、各地域課題の解決に向けた活動を行っております。地域支え合い会議では、本事業の委託先である社会福祉協議会のサポートの下、参加者が地域の目標を設定し、目標に向けて何が必要かを考え、準備し、目標を達成していくという流れとなっております。

11ページをご覧ください。本事業の取組の効果と今後の展望ですが、本事業は平成28年度に事業を開始後、順次各地区で支え合い活動を行う協議体を立ち上げ、令和4年度には市内13地区の全てで協議体の設置が完了しました。令和6年度には第2層協議体で54回の会議が実施され、移動スーパー誘致やスマホ交流会、通いの場利用促進イベントなど、地域の実情に応じた支援活動が展開されています。今後は、高齢化に伴う担い手の交代や、支え合い推進員の確保が課題となっているため、生活支援体制の整備に向けて引き続きフォローを行うとともに、養成研修の受講促進を図りたいと考えております。また、新たな住民主体の活動創出にもつなげ、継続的な支援体制の構築を目指していきたいと考えております。生活支援体制整備事業については以上となります。

次に、在宅医療・介護連携推進事業についてご報告させていただきます。資料の12ページをご覧ください。この事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の

最後まで続けることができるよう、医療と介護の関係機関が協働し、在宅支援体制を構築することを目的としております。

13ページをご覧ください。こちらには本市における具体的な取組を記載させていただいております。（１）地域の医療・介護の資源の把握では、ホームページ等による周知や実態調査の実施。（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討では、地域包括ケア推進協議会の設置や関係団体へのアンケートの実施。（３）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築では、在宅療養支援ベッドの確保などを行っております。続きまして、（４）在宅医療・介護連携に関する相談支援では、越谷市医師会への委託による医療と介護の連携窓口の設置。（５）地域住民への普及啓発では、講座や講演会の開催やACP普及啓発講師人材バンク登録制度の導入。（６）医療・介護関係者の情報共有の支援では、MC Sの活用や連携窓口だよりの発行。（７）医療・介護関係者の研修では、多職種研修の実施に取り組んでおります。

14ページをご覧ください。本事業の取組の効果と今後の展望ですが、本市では、先ほどのスライドでご説明したように、様々な取組により医療機関と介護事業所などの関係者の連携を図っております。

令和6年度の実績となりますが、在宅医療・介護連携に関する相談業務では、297件の相談対応、多職種連携の研修会では484名が参加しており、各関係機関の相互理解が図られたものと考えております。

また、地域住民へのACP普及啓発のための講座、講演会を13回の実施し、333名の方にご参加いただいております。これらの取組により多職種間及び地域住民との間での相互理解が深まり、より適切な関係構築につながっているものと考えております。今後も医療や介護が必要となる高齢者が増加することが見込まれることから、在宅療養を支える多職種間の信頼関係構築と、地域全体の理解促進を一層進めてまいりたいと考えております。在宅医療・介護連携推進事業については以上となります。

最後に、認知症施策の推進についてご報告させていただきます。資料の15ページをご覧ください。この事業は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、支援体制の構築や、相談対応、研修等の支援を行うものです。

16ページを御覧ください。こちらには、本市における具体的な取組を記載させていただいております。市民向けに認知症支援ガイドブックや認知症簡易チェックサイトの周知、認知症サポーター養成講座を通じて認知症について正しい理解を広げています。また、オレンジカフェの設置や認知症サポーター活動により認知症の方やその家族のニーズを把握し、認知症の人にやさしい地域づくりを目指しております。

17ページを御覧ください。若年性認知症の本人が関わるがーやカフェや本人ミーティングなどを通じ、本人の意思を尊重した社会参加支援も行っています。また、初期集中支援チームによる支援では、病状が進行するにつれ状態が変化し、生活する上で様々な困りごとが生じるため、認知症初期集中支援チーム員が加わり、早期診断、早期対応につながるようしております。

18ページを御覧ください。本事業の取組の効果と今後の展望ですが、まず認知症への正しい理解の促進の取組では、市独自に認知症支援ガイドブックを毎年更新し、相談窓口や医療機関の情報を市民に届けております。また、簡易チェックサイトの運用や、認知症サポーターの養成も継続しており、累計で5万5,000人を超える市民の皆様にご参加いただいております。認知症の人にやさしい地域づくりの取組では、市内15か所でオレンジカフェが運営されており、認知症の方やそのご家族が安心して過ごせる居場所となっております。

加えて、認知症の人の意思を尊重した社会参加支援の取組では、若年性認知症の方を対象としたがーやカフェや、当事者同士が語り合う本人ミーティングを通じ、当事者の社会参加を積極的に支援しております。さらに、認知症の早期診断と早期対応では、認知症初期集中支援チームの活動により、認知症の人や認知症が疑われる人が、早期に適切な医療につながり、介護保険サービス等を受けることで安心して生活できるよう支援いたしました。

高齢化が進む中、認知症があってもなくても希望を持って生きていくことができる社が求められております。そのため、認知症の人の意思を尊重した社会参加支援、認知症の早期診断、早期対応の促進につなげられるように事業の展開をしていくとともに、本人ミーティングやオレンジカフェ

会 長	などから出た意見などを施策に反映していきたいと考えております。 以上、越谷市における地域包括ケアシステムの構築状況についてご報告いたしました。今後も地域の実情や課題を的確に捉え、行政、医療、介護、住民が連携しながら、誰もが安心して暮らせる地域づくりを進めてまいりたいと考えております。 事務局からは以上です。 ご説明ありがとうございました。 ただ今、事務局から資料1について説明がありました。内容が多岐に渡るため、資料の内容ごとに分けて、皆様からご意見やご質問をいただければと思います。 まず、「1 地域包括ケアシステムの構築」についてですが、この内容は、全国的に行われているものですので、特に問題がなければ先に進めてもよろしいかと思います。 続いて、「2 構築に向けた取組」についてですが、こちらは（1）から（5）までの各項目に分けて、皆様からご意見やご質問を伺いたいと思います。 ご発言の際は、挙手をお願いいたします。事務局よりマイクをお持ちしますので、マイクを使用してご発言いただければ幸いです。 それでは、「2 構築に向けた取組（1）地域ケア会議推進事業」について、ご質問やご意見を伺えればと思います。 各取組について、疑問点や実務の中でお気づきの点、今後の活動や企画に対するご要望などがあれば、ぜひお聞かせください。 また、本日は、協議会や団体の代表者としてご参加いただいているかと思しますので、そうした立場から「こういうことができる」といったご提案を伺えればと思います。 ぜひ、建設的なご意見をいただければと思いますが、それでは、まず「（1）地域ケア会議推進事業」について、ご意見、ご発言はいかがでしょうか。 A委員、お願いします。
------------	---

A委員	昨年も、第1回目の会議において、「地域包括ケアシステムについて」という議題で、話し合いが行われたと記憶しております。 今回の資料について、全体に関する意見として申し上げますが、事業の取組内容と効果についての記載が非常に分かりにくく感じられます。 昨年度と比較して何がどのように変わったのか、それが具体的にどのような効果として現れているのかについて、事務局より端的にご説明いただければと思います。
会 長	事務局からご説明いただけますでしょうか。 事務局で回答をご用意いただいているようですので、他に何かご質問等ございますか。 B委員、お願いします。
B委員	地域包括ケア推進協議会の位置づけについてですが、個別レベルや地区レベルの会議で挙げられた様々な問題を、最終的に市レベルの会議としてこの協議会で考えていく必要があると思います。 しかしながら、現状はこの会議が個々人からの報告会で終わってしまっているように感じられます。 本来、市レベルに持ち上がってくる課題というのは、予算が絡むものが多いはずですが。例えば、何か事業を実施しようとする際、個別レベルや地区レベルの地域包括ケア会議では解決が難しいものを「市で何とかしてほしい」といった形で議題として挙げ、これに対して市として「これくらいの予算をつけて、こういう事業を展開していきます」というような具体的な議論が行われるべきではないかと考えます。 しかし、現状では、そのような話し合いがあまり見られず、個別や地区レベルで上がってきた内容についての報告が中心となっているようです。 そのため、「この会議で何をするのか」という点について、多くの参加者が疑問を感じているのではないかと思います。 このような状況を踏まえて、市としてこの会議をどのように位置づけ、またどのように活用していこうと考えているのか、お聞かせいただけますでしょうか。

会 長	ご意見いただきありがとうございます。 先ほどの件も踏まえて、事務局より回答をお願いします。
事務局	地域包括ケア課調整幹の相田でございます。 まず、１点目にご質問いただきました令和５年度と令和６年度の違い、成果の比較についてお答えいたします。 実際の会議内容につきましては、基本的に大きな見直しはございません。例えば、自立支援型の会議においては、各地域包括支援センターで２回ずつ参加していただくことになっております。一方で支援困難型の会議については、適時ご対応していただくところもあり、結果的に会議の回数自体が減少している現状でございます。 ただし、会議の中身や効果といたしましては、継続的に開催させていただき、関係者の皆様からご意見をいただいていることもあり、会議の成熟度が高まってきていると考えております。具体的な効果について明確にお示しすることができず恐縮ではございますが、関係者の皆様のご理解が進んでいるという点が、この会議の一つの成果であると認識しております。
会 長	A委員、いかがでしょうか。
A委員	ただ今のご説明は、地域ケア会議推進事業に関する内容だと思いますが、この内容に関しては会議体の話なので、効果や実績が数字として表れにくい部分が多いのは理解しております。 私が特にお伺いしたいのは、この後続く（２）、（３）、（４）、（５）の取組についてです。これらに関して、具体的な効果や成果についてご説明いただけますでしょうか。
会 長	（２）、（３）のあたりに進んだ際に、改めてお伺いする形でもよろしいでしょうか。
A委員	分かりました。改めて質問させていただきます。

会 長	それから、先ほど、B委員からご意見がございましたが、事務局のほうから回答をお願いします。
事務局	それでは、お答えいたします。地域ケア会議につきましては、特にケース検討会議に関する部分ですが、その目的は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていくことにあると考えております。 会議の中では、多職種の皆様からいただいたご意見や、地域ごとにある社会資源について「どのようなものが活用できるか」を共有していくことが、最も重要な点であると認識しております。 そのため、予算への反映という観点では、まず、いただいた貴重なご意見やケアマネージャーの皆様がケアプランを作成する際に参考となる様々な意見をどのように広げていけるかに注力していきたいと考えております。これに関しては、特段予算をかける必要はないと考えておりますので、まずは市としてこの部分に重点を置き、取り組んでいきたいと考えております。
会 長	ありがとうございます。 B委員、いかがでしょうか。 恐らく、本日配布されています協議会条例をご覧くださいますと、第2条に「協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。」また、第2条第2項には、「協議会は、前項各号の事項について、市長に意見を述べることができる。」と明記されており、協議会の位置づけが示されているところでございます。 従いまして、本協議会は決定機関ではないとの理解が適切かと思われま す。ただし、この協議会で出された意見は市長へ届けられており、その後、政策に反映される流れになっているのではないかと思います。
B委員	この協議会が決定機関ではないということは、重々承知しております。 しかしながら、この場で市長に諮問した結果がどのように反映されたのかを示していただきたいのです。

	例えば、その結果として「こういう事業を行うことになりました」「その事業には市としてこれくらいの予算をつけました」というような形で教えていただけるとありがたいです。 決して、この場で予算を確保しようと申し上げているわけではございません。この協議会で話し合った結果が、どのように市の政策に反映され、実際に何が行われたのかということを示していただくことで、この会議の意義や意味合いをより明確に感じられると思います。私たちは、その「結果」を知りたいのです。それが市としての政策にどのように活かされ、最終的にどうなったのかを教えていただけると幸いです。
会 長	ありがとうございます。 続いて、C委員、お願いします。
C委員	今のB委員のお話に付け加えさせていただきますが、市長に諮問した結果がどうなったのかという点については、この会議が始まった当初からフィードバックがないという話が出ておりました。 市長がどのような発言をされ、その後どのように扱われたのか、最終的に「あの話はこうなりました」という結果が私たちには伝わらない状況です。恐らく何らかの形で進展しているのだと思いますが、私たちに直接知らせが来ることがなく、この会議で述べた意見がその後どうなったのかが分からないのです。そのため、せっかく皆さんが意見を述べても、「あれがどうなったのだろうか」という疑問が残るとというのが現状です。 また、最初に事務局からご説明いただいた内容についてですが、非常にコンパクトにご説明いただいた点は良かったと思います。しかし、それぞれの取組に対して「これまでどのような取組を行い、それによってこうなったのか」「今後どのような方向を目指していくのか」といった展望について、もう少し具体的にお聞きしたいと感じております。それぞれの取組には、ある程度目標が設定されていると思いますが、その目標に対して、これまでの取組の効果や成果がどの程度出ているのか、最終的な目的にどれくらい近づいているのかが分かりにくい状況です。 例えば、現時点で目標達成に向けてどの程度進んでいるのか、半分程度

	なのか、それともまだ道半ばなのか、あるいは何%くらい達成しているのかといった現状を示していただけるとありがたいです。さらに、市としては最終的に目標を達成できる見通しがあるのか、そうした点についてもお示しいただければと思います。
会 長	ありがとうございます。 各事業について、「何件このような事業を実施しました」といった報告は、毎年行われているかと思います。ただ、この協議会で私たちが出した意見に対して、具体的にどのように進めているのか、そういった点が明確に示されていないように感じます。その部分について、もう少し具体的なフィードバックをいただけるとありがたいです。 続いて、D委員、お願いします。
D委員	地域ケア会議推進事業の今後の展望についてですが、越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会では、地域包括ケア課から地域ケア会議における成果の活用についてのご依頼を受けまして、私どもが実施している研修会や事例検討会の場で、地域ケア会議で挙げられ課題等を取り入れ、今後の対応や情報共有につなげていきたいと考えております。 この取組につきましては、今年度から開催しようと、現在検討を進めている状況でございますので、ご報告させていただきます。
会 長	ありがとうございます。 越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会において、地域ケア会議で挙げられた意見を、実際の現場に反映させていくことの検討が進められているということですね。 それでは、時間の都合もございますので、2つ目の「介護予防・日常生活支援総合事業」につきまして、資料6ページから8ページの部分についてご意見いただければと存じます。 E委員、お願いします。
E委員	この（２）から（５）までの全てに共通して言えることですが、地域包

	括ケアシステムの取組は、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据えたものでもあり、加えて団塊ジュニア世代が高齢者となる「2040年問題」も関連していると思います。 高齢者の方が自分の地域で最後まで自分らしい人生を続けていけるようにするという考え方ですが、高齢者だけではなく、その方々に対応する生産年齢人口、いわゆる働き手の存在が同じくらい重要であると思います。 高齢者のための施策や取組を進めるにあたっても、それを実行するための人材がいなければ何も成り立たないと思います。 越谷市として、生産年齢人口が今後減少していくということについて、どのようにお考えであるのかお示しいただければと思います。
会 長	例えば、介護の人材が不足しているといった問題も含め、いわゆる支援者側の課題について、その育成や確保をどのように捉えているのかといった趣旨のご質問でよろしかったでしょうか。
E委員	そのとおりです。
会 長	それでは、A委員、E委員からのご質問に対して、事務局から回答をお願いします。
事務局	(2)の「介護予防・日常生活支援総合事業」における昨年度との比較及び成果について。ご説明いたします。 まず、7ページの資料にございます左側の表、現行相当の部分からご説明いたします。こちらは指定事業者数を基準としたものでございますが、令和5年度においては訪問介護相当サービスが63か所でしたが、令和6年度には4か所増加し、67か所となっております。 また、通所介護相当サービスにつきましては、令和5年度101か所であったところが、令和6年度には4か所増え、105か所となっております。提供いただけるサービス事業者数が増加している点を成果として挙げさせていただきます。 次に、基準緩和型のサービスAにつきましては、こちらの事業者数は現

	状維持となっており、引き続きサービスを継続して提供していただいている状況でございます。 住民主体のサービスBにつきましては、課題のところでもご説明させていただきましたが、担い手不足や継続していくための世代交代といった部分に課題がございます。そのような背景もございまして、通所の団体が1つ休止している状況でございます。このため、住民主体のサービスを提供する団体数を増やすには至りませんでした。休止した1団体を除き、その他の団体は引き続きサービスを提供していただいております。 短期集中予防のサービスCにつきましては、令和5年度と同様に2か所で継続的にサービスを実施している状況でございます。 なお、利用実績につきましては、令和5年度と比較して、総体的に利用者が減少しているという実績がございます。 介護予防・生活支援サービス事業の成果については、以上でございます。 続いて、日常生活支援総合事業のうち、サービスC短期集中予防事業の件数についてですが、参加人数は令和6年度で年間34人、延べ324人で行いました。これに対し、令和5年度は年間53人、延べ444人となっており、参加人数は減少している結果となっております。 修了時の事業評価においては、令和6年度の終了者40人中、身体機能が改善となった方は30人、維持となった方は8人、悪化となった方は2名という結果となっており、一定程度の効果が得られているものと考えております。 続いて、本市で実施している一般介護予防事業のうち、まず介護予防リーダー養成講座についてご説明いたします。冒頭にもご説明させていただいたとおり、介護予防につきましては本市の総合振興計画及び高齢者保健福祉計画において、令和8年度までに65団体を目指して掲げておりますが、昨年度の時点では、52団体となっております。 効果につきましては、「住民主体の介護予防活動評価事業」として、令和4年度から令和6年度の期間で、埼玉県立大学と越谷市リハビリテーション連絡協議会のご協力をいただき、研究に取り組んでまいりました。 その結果、「通いの場」の活動が運動効果に有効であることが明らかと
--	--

	なり、結果については、埼玉県立大学を通じてプレスリリースとして発表いたしました。今年度は、この結果を踏まえ、周知活動及び介護予防の取組に関するさらなる啓発に努めております。 次に、「専門職の介護予防出張講座」についてですが、こちらは令和4年度から運動、口腔、栄養、薬をテーマに実施しておりましたが、令和6年度から新たに「耳の聞こえ」をテーマに追加し、取り組んでおります。令和5年度は合計57回の実施で、参加人数は1,146人でしたが、令和6年度は合計82回の実施で、1,586人にご参加いただき、参加人数が大幅に増加しております。この取組を通じて、介護予防のさらなる周知を図っております。 続いて、「お口と栄養と運動の元気塾」についてですが、令和5年度は合計24回の実施で、59人が参加し、延べ200人の参加数となりました。令和6年度は合計24回の実施で、合計67人が参加し、延べ239人の参加数となりました。国保年金課、医療との一体的な取組として、KDBシステムを使ったフレイルの疑いがある方に対して、ポイントで周知啓発を実施し、参加者の増加に努めております。
会 長	ありがとうございます。 A委員、このような成果のご報告内容でよろしいでしょうか。
A委員	はい。ありがとうございます。
会 長	E委員からのご意見もございましたが、この後にも人材育成の話が出てくるかと思いますので、その点も含めて、最後に全体として議論する形でよろしいでしょうか。
E委員	はい。
会 長	ありがとうございます。 続いて、F委員お願いします。

F 委員	(2) から (5) までについて、様々な事業に取り組まれているかと思いますが、地域ネットワーク会議とか各地域の会議において、恐らく問題点や課題が挙げられていると思います。その課題や問題点が明確になった上で、「では、このように取り組みます」という形で取組が進められ、その成果が得られるものと考えます。 しかしながら、今回の資料には、その問題点や課題が記載されていないように感じます。恐らく、何が課題であるのか、何が問題であるのかという点が十分に整理されていない印象を受けます。 そのため、「このような課題や問題点があり、それを解決するためにこのような取組を行いました」という形で説明されると、全体の流れとしてより分かりやすくなるのではないかと思います。
会 長	ご意見ありがとうございます。 今回の会議における資料については、事務局として実績を踏まえた上で、成果をまとめているものであるという認識で捉えていただければと思います。ただ、「このような効果が得られた」という形で記載されている中でも「また足りないのではないか」というご意見や、事業の成果や効果を見た上で「今後どうしていくべきか」を議論する必要があるかと思います。E 委員もおっしゃったように、2025 年、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上になる年は今年ですので、そのため、これまでの成果を踏まえた資料を基に、「横へ広がるような施策が必要なのか」「あるいは深めていくような、より密度の高い事業展開が必要なのか」などをご検討いただければと思います。 また、F 委員からのご意見にもありましたが、「こういった課題がある」「このような人たちがまだ支援できていない」という点についてのご意見を伺いながら、新しい事業の必要性についても考えていくべきではないかと思います。 ただ、先ほど事務局から説明にあったような詳細なデータを全て示すとなると、この会議では時間が足りなくなるかと思います。そのため、市として「このような考え方で向上を図っている」という方向性を示していただき、現場や各団体として「まだ足りない部分」「新たに取り組むべき事

A委員	業」についてご意見をいただければと思っております。 本日の時間は限られており、90分では十分に議論しきれない部分もございますが、今後の会議ではさらに詳しく展開していければと思います。 それでは、次に「3 生活支援体制整備事業」に関してご意見をいただければと思います。 特に、この事業の成果や今後の展望についてご意見いただければと思います。A委員、いかがでしょうか。 昨年度との違いについてご説明いただきたいのですが、結局のところ、目標が明確に記載されていない事業に対して、「どこまで進めるか」という進捗状況が示されていませんので、それがなければ、ここで何を話せばという話にもなってくるので、資料に関しては今後検討いただきたいと思っています。
会 長	資料については、改めて皆様と共有できればと考えております。 また、取組の効果について、簡単に示すことができるような具体的な事やポイントがございましたら、事務局からご説明をお願いします。
事務局	それでは、生活支援体制整備事業に関する成果についてご説明いたします。 資料11ページ中段の7行目に取組の効果として、記載しておりますが、令和6年度は第2層の協議体で54回会議を開催しております。内訳としては、各地区で3回から4回程度の会議を実施しております。 また、これらの会議の中で、各地区に共通して課題で挙げられたものの一つとして、「移動スーパー誘致」がございます。 こちらにつきましては、市が各地区からの意見を吸い上げ、課題として認識した上で事業者と協定を結び、交通不便地域を中心に移動販売を令和6年度より開始いたしました。これにより、食品や日用品などを購入できる機会が設けられ、特にちょっとしたお買い物の課題解消に一定の効果が見られると考えております。今後は、販売場所の見直しを含め、更なる改善を図りながら、より良いものにしていきたいと考えております。

会 長	ただ今、事務局から説明していただきました。 A委員、いかがでしょうか。
A委員	移動スーパーについては、令和6年度から開始されたと承知しております。これは、住民からの要望に基づいて導入されたとのことですが、このほかに、住民からの要望として「住民をスーパーに連れていく」といった案は出ているのか、お伺いしたいと思います。
会 長	スーパーへの送迎サービスですね。 事務局からご説明いただけますか。
事務局	桜井地区において、移動に関する課題が認識されており、現在、地域の方々の取組として、試験的ではございますが、高齢者の方々を集めてスーパーに連れていくというような活動が徐々に始まっております。 このような試験的な取組が既に一部始まっており、市としてもこれをどのように捉え、どのように支援していくべきかについて、時間をかけながら協議を行い、進めていきたいと考えております。
会 長	ありがとうございます。 そのほかご意見やご質問いかがでしょうか。G委員、お願いします。
G委員	私も地域包括支援センターの立場で、地域支え合い会議に定期的に参加させていただいておりますが、資料に記載のとおり、やはり地域の高齢化が課題になってきていると感じております。特にネットワーク会議や支え合い会議を通じて、次世代のリーダーの発掘及び養成が非常に大きな課題となっていると認識しております。 失礼ながら申し上げますと、地域支え合い会議に参加されている地域住民のリーダーの方々が、高齢化してきている状況で、後期高齢者の方もいらっしゃるというのが大相模地区における現状ではないかと考えております。 そのため、ネットワーク会議や地域支え合い会議で挙げられている声と

	して、「誰が担い手になってもらえるのか」「後継者をどのように育てていくのか」といった課題に対し、地域共生推進課や委託を受けている社会福祉協議会、さらには私たち地域包括支援センターが協働し、地域住民の方々への働きかけを一層深めていくことが必要であると、日々現場で感じております。
会 長	ありがとうございます。 担い手の問題についてですが、新たな事業を立ち上げる際には「やりたい」という意思を持った方が集まることのあるものの、一度始めてしまうと、どうしても「参加している人たち」に固定化してしまい、新たに担い手を募ることが難しいという課題があるように感じます。 それでは、次に進めさせていただきます。4番目の「在宅医療・介護連携」につきまして、ご意見いかがでしょうか。 H委員、お願いします。
H委員	薬剤師会では、「薬局の機能情報リスト」を作成し、冊子版も作成しました。この内容については、例えば、医療用麻薬や持続用注射の両方ができるところ、医療材料、衛生材料、高度管理医療機器、無菌製剤の処理ができるようなところ、あるいは在宅を受けられる体制、時間といったものが分かりやすいように、医師会、歯科医師会、訪問看護ステーション、ケアマネの会、そして行政の地域共生部や保健医療部などにも配布いたしました。また、保健所にも配布しております。 このリストを「どのように活用していただくか」という点が重要だと思いますので、もし部数が不足している場合には、越谷市薬剤師会のホームページのトップページに載っておりますので、そこからダウンロードしてご利用いただけます。冊子版となっておりますので、その地域ごと、地区ごとに、例えば大相模地区であれば、どこの薬局がどのような機能を持っているのかを確認し、そこに相談することができると思いますので、ぜひご利用いただきたいと思います。
会 長	情報提供ありがとうございます。

	これは各種団体のほうに説明に行かれたということですね。そのうえで、そこからどのように普及させていくのかという点が重要かと思います。
H委員	今回は、7月31日現在の最新の資料お渡しをさせていただいております。ただし、申し訳ございませんが、お渡しした一部の資料については少しタイムラグがございます。医師会、歯科医師会には1か月前の情報でお渡しさせていただいております。
会 長	せっかく良いものを作成されたので、普及に向けた協力も確かに必要だと思います。この点は、他の取組にも共通して言えることかと思います。普及に関する話題が多く挙がっていますが、各団体等でどのように普及に協力しているのかという点も、大変重要な視点ではないかと思います。 その他にご質問はございますか。I委員、お願いします。
I委員	2つございます。 1つ目は、MC Sの活用についてですが、越谷市ではこれを推奨されていて、在宅医療においては、MC Sがかなり活用されている状況にあると思います。しかしながら、在宅医療だけでなく、往診と通院を一緒にされている方も多くいらっしゃいますので、MC Sを病院側でも上手く活用できたら良いのではないかという話が、訪問看護の連絡会では挙がっております。 2つ目は、入退院支援ルールを作成していただいているところですが、認知度について、アンケートなどで数字が出ているかと思うのですが、意外と看護師や病院側で知っている人はほとんどいないのではないかという現状があるので、在宅側だけではなくて、病院側にも取組をどのように知ってもらおうのかを考えていけたらいいのではないかと思います。
会 長	ありがとうございます。 MC Sと入退院支援ルールについてですが、こちらについてはオブザーバーとしてご参加いただいている連携窓口の方にお伺いしてもよろしいで

J 氏	しょうか。 ありがとうございます。 入退院支援ルールにつきましては、病棟の看護師さんや先生方への周知が非常に難しい点がございますが、年に 1 回、ルールを作成する際に集まったメンバーの中には、獨協病院、市立病院の連携室の看護師の方もいらっしゃいますので、病棟への十分な周知をお願いしております。また、アンケート結果によりますと、新卒者の方に向けてルールをお伝えする際に、新人教育に使われているという話をお伺いしております。 ルールに関しては以上のような状況ですが、やはり住民の皆様を巻き込んで周知を進めることも重要かと考えております。その点ではあんしんセットの活用を通じて、市民の皆様には十分ご理解を得ておりますので、これを通じて私たちも周知を図っているところでございます。 次に、MC S についてですが、病院の方とお会いするたびにお願いをしておりますが、個人情報の取扱いというところで課題がございます。特に、個人のスマートフォンで MC S を利用することが難しく、病院から支給された端末でなければ利用できないという状況がございます。 特に、市立病院の方からはそのようなお話をいただいております、導入が難しい状況となっております。 さらに、MC S が団体名での利用が難しくなっている状況もあり、周知を進めていく上で難しくなっております。 一方で、獨協病院では個人で MC S を利用されている方もおり、一定の理解をいただいている状況でございます。その他の病院においては、引き続き、周知させていただいているものの、普及が難しい現状です。
会 長	ありがとうございました。突然のご質問で申し訳ございませんでした。やはり普及が一つの課題となっているのではないかと感じております。それでは C 委員、お願いします。
C 委員	ただ今お話があったように、病院側と、それから我々現場でやっている人たちとの間で意識が違う部分も多少ございます。

	病院の中でも、越谷市の核となっている市立病院につきましては、なかなかMC Sが使えない状況や、定期的に医療と介護の連携窓口の運営委員会の中で、市立病院の方にMC Sの周知や啓蒙にご協力いただくようお願いしておりますが、十分に広がっていない現状がございます。 現場の会議に参加されている方々は、課題や取り組みについてよくご理解いただいておりますが、それがその他の関係者にまで広がるのが難しく、結果として温度差が非常に大きいというのが現状でございます。 先ほども言いましたけれども、個人情報問題によりスマートフォンを自由に使えない、パソコンもメールは難しいなど、様々な制限が市の方ではあるようですが、MC Sのセキュリティはしっかりしていますので、その辺を理解していただいて、使えるようにしていただければと思っています。
会 長	補足いただきありがとうございました。 現状について、やはり意識の差など、いくつか課題があるように感じます。その点が今後の検討課題になるのではないかと思います。 続いて、B委員、お願いします。
B委員	MC Sについて話が出ましたので、一例としてお話しさせていただきます。MC Sを病院で普及させようと思うと、個人情報問題が障害になっているという意見があり、それが問題として地域包括ケア推進協議会で出たのですから、市として、MC Sの導入を主体的に進めている埼玉県の医療整備課に働きかけていただくような対応をして欲しいと思います。 市が困っている現状について、県に何らかの対策をしてくれないかと要望することで、例えば、病院や事業所であれば、現在は個人でしか登録できないけれども、部署でも登録ができるようにしましょうとか、現在は会社の方針やポリシーで登録ができない場合についても、越谷市から県に対し「このような課題があり、普及させたい」と具体的に働きかけるなど、一つの方策として、提案させていただきます。 次回の会議では、それがどうなったかというのをフィードバックしていただくような協議をしましょう。他市でも同様の課題が出てくると思いま

会 長	す。そのようにしていけば、この協議会の意味合いが出てくると思いましたので、一例として提案させていただきます。 ありがとうございます。 MC Sを導入する以上、全体で共通した方向性をもって進めていく必要があるのではないかと考えています。 MC Sを活用しなかったことによる課題として、「こうした点が良くなかった」という具体的な事例や根拠をもとに、議論していくことができればと思っております。 それでは、時間の都合もございますので、次に進めさせていただきます。5番目の「認知症施策の推進」についてです。 これは、全国的に課題にもなっているかと思えますけれども、この部分についてご意見やご質問はいかがでしょうか。 事業としては、かなり多岐にわたる取組を実施している状況です。認知症サポーター養成講座をはじめ、オレンジカフェ、チームオレンジ、若年性認知症カフェ、認知症初期集中支援チームなど、多くの取組が展開されています。 それでは、B委員、お願いします。
B委員	最近、テレビコマーシャルでも取り上げられるようになりましたが、MC I、認知症の前段階もしかり、本当に初期の認知症であれば、今注射薬とかである程度進行を遅らせることが可能であるとされています。今までの治療法というのは、遅らせるということしかなかったのですが、現在はアミロイドβを除去するとか、本質的なところへ働きかける治療があります。ただ、これはMC Iだとか、初期でないと適用ではないです。越谷市の場合は、市立病院でやっていて、獨協病院でもやっていたかと思いますが、そのことは全然周知されていなくて、本来はそういう人たちを早く拾い上げて治療に結びつけるというのが重要です。 そういうところにも目を向けていただいて、重度の認知症になった方を、何とか医療につなげるということも大事ですが、その予防という観点から言うと、要支援1や2程度の状態にある方を早期に見つけ出し、適切

	な支援や治療につなげていくような方策も考えていくべきなのではないか と思います。
会 長	ご意見ありがとうございます。 確かに、軽度認知症の方々への対応や発見というところは、事業として 資料には記載されていなかったと思います。 そのほかご意見いかがでしょうか。 K委員、お願いします。
K委員	認知症施策に関する内容ではございませんが、先ほどから話題に挙がっ ている担い手不足について、特にケアラーに関して市でどのように考えて いるかお伺いしたいことがございます。 プランを立てる際に独居の方が多く、ケアラーはとても大きな社会資源 となっていると思うのです。市では、ケアラーについてどのような考え で、今後どのような方向で考えているのかお伺いしたいと思っております。
会 長	その点については、最後のほうでも触れましたが、ケアラーには様々な 立場の方々がいらっしゃるかと思います。 そのほか、ご意見やご質問はいかがでしょうか。 G委員、お願いします。
G委員	認知症施策に関してですが、先ほどB先生もおっしゃったように、地域 包括支援センターに相談が寄せられる段階では、既に手遅れのケースが多 いのが実情です。本来であれば、要支援1・2、そのさらに手前の段階で 予防的な対応ができるのが理想ではないかと考えています。相談に来られ る方のお話を詳しく伺うと、「数年前から物忘れがあった」というような 経過が見られることが多いものです。しかしながら、現状では、地域包括 支援センターに相談が来ると、デイサービスにつなげるという対応がパター ン化してしまう傾向があります。ただ、当事者ご本人は必ずしもデイサー ビスに行きたいとは思っておらず、むしろ抵抗感を示されるケースも少

	なくありません。そのため、より早い段階で予防的な取り組みを進める必要があると感じています。 例えば、ここに記載されているオレンジカフェは、ご本人にとってもご家族にとってもハードルが低い場であり、非常に有効な手段の一つだと思います。現在、地域包括ケア課さんでもオレンジカフェの促進に取り組んでおられると承知しておりますが、13地区すべての全域に複数のオレンジカフェが立ち上がることで、認知症の予防や、認知症の方と地域社会が共に共生できる環境がより一層整うのではないかと考えます。これは現場に携わる者としての実感です。 こうした取り組みによって、本人の気持ちを発信できる場を設けることも重要です。現在、手遅れとなったケースでは、どうしてもケアラー目線での援助プランが中心となり、ショートステイやデイサービスの複数回利用、さらには入所といった対応に進むことが多い状況です。しかしながら、そこにはご本人の声が反映されていないことも少なくありません。 そのため、ご本人の気持ちを確かめ、それを尊重するためにも、より早い段階での予防策が求められます。医療的な治療とともに、地域のオレンジカフェなどの取り組みを両輪として進めていくことで、より大きな効果が得られるのではないかと考えます。
会 長	ご意見ありがとうございます。 オレンジカフェは、ハードルが低い場であると思うのでしょうか。
G委員	オレンジカフェは、地域にあって、地域の人たちが気軽に通える場としての役割を果たしていると思います。
会 長	オレンジカフェ、認知症施策について、事務局から何かございますか。
事務局	認知症施策についてですが、昨年度および今年度に取り組んでいる内容を含めてご説明させていただきます。 まず、「認知症の人の正しい理解の促進」においては、認知症のスクリーニング事業ということで、認知症簡易チェックサイトを市のホームページ

ジに掲載しております。先ほどB委員からのお話にもありましたが、MC Iについては、早期に発見するために、本人向けと家族や友人向けにチェックサイトを用意しております。

チェックサイトの利用については、令和5年度は1万2,800件の利用がありましたが、令和6年度は1万件程度に減少しております。他自治体の事例を確認したところ、市の公式メールを活用すると、利用件数が増えるとのお話がありましたので、今年度は、広報紙や認知症サポーター養成講座の際に周知活動を行うとともに、Cityメールを年4回配信しております。実際、6月にCityメールを配信したところ、多くの方が利用され、その月の利用件数が7,650件となるなど効果が見られたため、今後も継続していきたいと考えております。

また、早期発見・早期診断を推進していくためには、正しい理解を広げることが重要です。9月のアルツハイマー月間に合わせて、9月12日にイベントを開催します。このイベントでは、認知症サポーターの養成講座のほか、簡易チェックサイトを実際に体験できる企画も計画しております。

次に、認知症サポーター養成講座については、越谷市と地域包括支援センターの職員で、毎年輪番制で3回実施しております。先ほどお話があったケアラーにも関わりますが、ご家族に認知症の方がいたときの関わり方などの講座を実施しております。また、受講された方がさらにスキルアップできるよう「スキルアップ講座」も実施している状況です。

今年度、力を入れていきたいと考えている取組として、「本人ミーティング」がございます。若年性認知症やそれ以外の認知症当事者の方々との意見交換の場を設け、新しい認知症観を取り入れながら、当事者の方々がどのような希望を持って生きていきたいか、また地域社会にどう関わりたいかについて、意見を収集し、それをもとに住みやすいまちづくりや見守り体制の構築につなげていきたいと考えております。

また、先ほどG委員のお話にもございましたが、手後れになってから相談に至るケースが多い状況だと思います。「認知症初期集中支援チーム」でも、医療につながりにくい方や治療を中断してしまう方への対応件数が増えていかない状況もございます。

	最後に、認知症の早期診断や治療をさらに推進するためには、検診の充実なども含め、より早い段階で認知症を発見できる仕組みが必要と考えています。そのことにより、当事者が「どのように生きていきたいか」や「周囲にどうしてほしいか」を発信しやすくなる環境が整うのではないかと思います。これらを踏まえ、今後の施策を検討し、引き続き取り組んでまいります。
会 長	補足説明ありがとうございました。 認知症サポーター養成講座については、うちの大学でも1年生の必修科目として400人が受講することになっております。 さて、大変申し訳ございませんが、予定の時間を過ぎてしまったところでございますので、最後に全体を通して、ご意見やご質問はございますか。L委員、お願いします。
L委員	認知症施策の部分についてですが、初期集中支援チームに関して伺います。 令和6年度において、何件ほど出動されましたか。
会 長	事務局からご回答いただけますか。
事務局	1件になります。
L委員	私自身、多くの患者さんを診ていますが、つい最近も初期集中支援チームが対応すべきと思われる方がいらっしゃいました。ただ、おそらく支援チームは入っていないと思います。具体的に申し上げますと、認知症で独り暮らしをされている生活困窮者の方で、病気で息苦しいと訴え来院されました。その際、検査を行ったところ病状が進んでおり、「大きな病院に行くべきです」とお伝えしましたが、本人は「お金がない」「行き方が分からない」「家族がいない」といった理由から受診できない状況にありました。 こうした場合、包括支援センターに支援をお願いするのですが、残念な

	がらその場限りで終わってしまうケースが多いように感じます。その後、患者さんが適切な支援を受けられているのか分からないのです。結果として、同じ患者さんが2度目、3度目と再度来院されることがあります。このような方こそ、初期集中支援チームがしっかり関わり、支援を徹底していただきたいと思います。 また、MC Iの方を見つけることについてですが、これも非常に難しいと実感しています。例えば、自分の親であっても、同居していないと変化に気づくことは難しいです。一緒に住んでいてならば分かるかもしれないけれども、時々電話で話す程度では特に異変を感じず、結果として数年後に認知症の症状が進んでいることに気づいた経験があります。このように、初期段階で変化を察知するのは、現実的には容易ではありません。 オレンジカフェに参加される方は、比較的支援に恵まれたご家族がいる場合が多い印象です。一方で、うちのクリニックに来る患者はデイサービスにもオレンジカフェにも通わない方々が多いです。認知症患者の3割程度はデイサービスへ行かないし、自宅に1人で生活されている方が多いです。 ですので、こうした現状を数値として把握していただきたいと思います。例えば、クリニックから地域包括支援センターへ「こういう方がいます」とお願いした人数やその後その人がどのような支援を受け、どのような状況になっているのかなど、そのような数をこれから把握していただきたいと思いました。
会 長	ありがとうございました。 確かにおっしゃるとおりです。集中支援チームの対応件数が1件しかないというのは、対象となる方が実際いないのか、それとも支援が必要な方がいるにも関わらず、チームにつながらない理由があるのかという点が一つ課題であると感じます。
L委員	支援チームが必要だと思われるケースについては、地域包括支援センターの方からもつないでいただけるとありがたいと思っています。

会 長	申し訳ございませんが、時間となりましたので、最後に全体を通して市からコメントをいただければと思いますが、よろしいですか。
事務局	先ほど、E先生からご質問がありました人口減少、特に生産年齢人口が減っていく中で、それに対して市はどのように捉えているのかということにつきましては、現在、令和3年度から令和12年度の10か年を計画期間とする「越谷市総合振興計画」という市の最上位計画がございます。 その基本構想の中で、将来人口の推計を行っております。 ご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、越谷市におきましては、令和3年7月の約34万5,000人をピークに、人口減少に入っております。令和7年4月1日現在で約34万1,000人ということで、減少傾向が続いている状況です。さらに、この計画の中での将来人口においては、2040年には約31万3,000人、2060年には約26万人まで減少する見込みを立てている中で、市としては、2060年の人口を26万人まで減らさないよう、29万7,000人ぐらいにとどめることを目標に計画を立てています。これに向けては、人口を増加させるための施策ということで、また別の計画を作成し進めているところですが、なかなか人口のほうが増えてこない、合計特殊出生率も上がってこないというような現状がございます。 やはり生産年齢人口が減るということは、税収減のみならず、地域の担い手が減っていくという点で、市としても非常に懸念しております。 特に介護分野における人材不足は深刻であり、全体のまちづくりの観点からも生産年齢人口の減少は何とかして最小限に食い止めてたいと考えております。 しかしながら、特にこの介護業界、2040年においては、地域包括ケアシステムの構築からサービス提供体制の確保を謳っておりますが、国も課題だけは言いますけれども、それに向けて具体的な解決策というのは、なかなか示していただけていない状況です。 我々自治体としては、その課題だけを提示されて、実際に取り組みと言われても、なかなか正直厳しいなというのが本音のところでございます。 介護保険を主に所管しておりますけれども、これから高齢者人口そのも

会 長	のはそれほど増えない一方で、75歳以上が圧倒的に増えていきます。特に、介護認定率が高まる80歳以上が増えることで、介護サービスの需要が大きく伸びていくことが予測されます。 それに伴って、生産年齢人口が減っていくという中で、どうやってその方たちにサービスを提供していくのかというところは、非常に課題だと受け止めております。 これらの課題に対して、現在、市としてどのように進めていくのかというところは、正直これだという解決策を持っていないというのが現状でございます。 引き続き、これまでやってきた取組を進めながら、様々な地域課題が出てきてもおりますので、またこの場でいろいろご提示させていただきながら、委員の皆様のご意見も伺いながら進めていきたいと考えてございます。 最後に、ありがとうございました。 ケアラーに関するご意見については、また次回取り上げさせていただければと思います。申し訳ございませんが、時間の都合もございいますので、議事につきましては、ここまでとさせていただきます。 活発なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。いただいたご意見も踏まえて、取組内容の見直しに活かしていただければと思います。 それでは、以上をもちまして、議事を終了とさせていただきます。 皆さん、ご協力ありがとうございました。 進行を事務局にお返しいたします。
-----	---

4 その他

司 会	田口会長、ありがとうございました。 最後に、次第の4、その他についてですが、事務局よりご報告がございました。
-----	--

事務局	地域ケア会議担当の安藤と申します。よろしくお願いいたします。 前回の本会議においてご意見いただきましたケアマネジャー様を中心とした地域ケア会議への参加促進に関するご意見に対して、対応経過のほうを報告させていただきます。 地域ケア会議への参加促進に向けては、市内の介護保険サービス事業所様に対して、定期的に会議結果及び会議の見学参加の案内を送付しているほかに、直接的な周知を進めてまいりました。 1 つには、ケアマネジャー様が多く集まりました7月25日の越谷市地域ケアマネ研修において、89名のケアマネジャー様に対して会議の概要や参加方法などを説明し、その場でアンケートのほうも取らせていただきました。アンケートにおいては、今後の会議参加に前向きな回答が多数得られましたほか、一方で未参加の理由としましては、44%の方が、業務で時間的な余裕がないというような回答を得ております。 このようなケアマネジャー様の声を踏まえまして、地域ケア会議への参加促進方法であったり、ケアマネジメント力向上につなげる方法について、改めて市役所と地域包括支援センターの担当で構成される地域包括ケア会議等検討部会で検討してまいりたいと考えております。 なお、地域ケア会議への参加の義務化に関して、埼玉県に確認させていただいたのですが、資格更新要件への追加は難しいという回答をいただいております。先ほどD委員からいただいたお話と重複いたしますが、現在は越谷市介護保険サービス事業者連絡協議会に対して、研修会や事例検討会等の場で、地域ケア会議関連の内容を実施できないか依頼しているところでございます。その場にて、地域課題や課題解決に向けた対応方法の共有をしてまいりたいと考えております。 また、周知方法のさらなる工夫や参加メリットを明確化する取組を進め、より多くの関係者にご参加いただけるよう取り組んでまいりたいと思っております。
司 会	報告内容について、委員の皆様からご意見、ご質問等ございますか。 〔発言する人なし〕

司 会	最後に、事務局より事務連絡がございます。 次回の会議についてですが、来年2月頃の開催を予定しております。 具体的な日程につきましては、正副会長と調整させていただき、改めて皆様にご案内させていただきます。 また、本日の会議録ですが、後日作成し、正副会長にご確認いただいた上で、皆様に送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。 事務局からは以上でございます。
-----	--

5 閉 会

司 会	それでは、閉会にあたりまして、田中副会長から閉会の言葉をお願いいたします。
副会長	委員の皆様、本日は大変お忙しい中、協議会にお越しいただきまして、また、活発にご議論いただきましてありがとうございます。 各専門のお立場からのご意見ですとか、あるいは課題、そしてご提案、ご要望、たくさんいただきましたので、これを協議会のご意見として、今後の地域ケアシステムの向上、改善に生かしていただきたいと思います。 本日はどうもありがとうございました。
司 会	ありがとうございました。 以上をもちまして、令和7年度第1回越谷市地域包括ケア推進協議会を閉会とさせていただきます。 皆様、大変お疲れさまでした。