

令和８年度（2026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８年（2026年）８月３１日（月）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、高橋委員、小杉委員、城田委員、大田委員、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：會田高齢介護部長、宮城高齢介護部副部長兼高齢福祉課長、
中村高齢福祉課副課長、高土高齢福祉課主幹、
岡本高齢福祉課主任、
相田地域包括ケア課長、白井地域包括ケア課副課長、
小川地域包括ケア課主任、
会田高齢介護部副参事兼介護保険課長
野口保健医療部長、山崎保健医療部副参事兼地域医療課長、
大工原地域医療課調整幹、宮崎地域医療課主査

傍聴人：２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。 皆さま、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。 ただ今から「令和８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、高齢福祉課の高土と申します。どうぞよろしくお願いいたします。 開会に先立ち、本協議会委員１名の変更がありましたので、皆様にご報告いたします。 越谷市薬剤師会から選出いただいております、中村 幸弘委員の後任として、同団体から高橋 友哉委員が就任されました。高橋委員は、越谷市薬剤師会 会長を務められております。はじめに、協議会条例(第６条第２項)の規定では、会議は委員の過半数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、１４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。松久委員、藤田委員につきましては、事前にご欠席とのご連絡をいただいております。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小今井(こいまい)様にも、ご参加いただいております。また、今年度、事務局職員の
-----	--

	人事異動がございましたので、本日配布しました事務局名簿をもって、ご紹介に代えさせていただきます。
--	--

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。存じます。よろしくお願いいたします。
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回目の開催となります。来年度から始まる第10期計画の策定を進めており、計画内のふたつの所管事項について、この協議会でどうすればいいかについてご意見いただければと存じます。10期計画の施策の柱として反映させるという観点から、ぜひ建設的なご意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
司 会	ありがとうございました。 次に、本日の配付資料を確認いたします。事前に郵送でお送りしている資料は、本日の次第、委員名簿、次第記載の資料でございます。 資料1：第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る協議会所管の取り組みについて、 資料2：第1期越谷市認知症施策推進計画 4つの施策の柱、 参考資料1：認知症基本法・認知症施策推進基本計画・埼玉県計画について、 参考資料2：事業ごとの実績と具体的な取り組み、 参考資料3：用語解説 また、当日配付資料として、事務局名簿およびリーフレット「越谷市認知症支援ガイドブックのご案内」をお配りしております。不足等はございませんでしょうか。 発言される際は卓上マイクのボタンを押し、ランプが赤く点灯してからご発言をお願いいたします。なお、会議録作成のために会議内容を録音いたしますので、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。議事進行につきましては、協議会条例に基づき田口会長に議長をお願いいたします。
会 長	それでは、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。初めに、傍聴者の確認をいたします。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	はい、2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) 第10期高齢者保健福祉計画介護保険事業計画に係る協議会所管の取り組みについて

会 長	それでは議事に入ります。「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る協議会所管の取り組みについて」です。まず資料1の1ページから10ページまで、事務局より一括してご説明をお願いいたします。
事務局	「第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要」についてご説明します。資料1の2ページをお開きください。「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法に、「介護保険事業計画」は介護保険法に基づくものであり、法律上一体のものとして策定することが義務付けられております。さらに今回の第10期計画においては、認知症基本法に基づく「市町村認知症施策推進計画」を内包し、一体的に策定・進捗管理を行ってまいります。今年度は現行の第9期計画の最終年度にあたるため、令和9年度から令和11年度までの3年間の計画期間とする第10期計画の策定作業を進めております。策定にあたっては、本市の最上位計画である「総合振興計画」、福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」との整合を図りながら進めてまいります。 続いて「2. 計画の策定体制」でございます。2ページ下段の図をご覧ください。庁内検討委員会で検討を重ねた原案について、公募市民や関係団体の代表者等で構成される「越谷市介護保険運営協議会」において、基本理念や施策体系などを含む計画全体について市長からの諮問を受け、審議・答申を行っていただく体制となっております。その中で、医療・介護の現場に精通された専門職の皆様にお集まりいただいている本協議会においては、計画中の施策のうち所管事項である「在宅医療・介護連携推進に関する事項」および「認知症施策推進に関する事項」について情報提供を行うとともに、専門的な見地からご意見を伺い、第10期計画の内容や具体的な取り組みへ反映させていきたいと考えております。 3ページをご覧ください。「3. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について」でございます。現行の第9期計画におきましては、高齢者の「自立支援」、市民・企業・行政の協働による「参加型福祉」を基本理念とし、6つの主要施策、計104の事業を展開してまいりました。このうち、本協議会の主な所管事項は、主要施策5「医療と介護の連携」および主要施策6「認知症と共に生きる施策の推進」の2分野となります。主要施策5に含まれる全事業が所管というわけではございませんので、本協議会では主に「在宅医療・介護連携推進事業」を中心とした事項についてご意見をいただきたいと存じます。概要の説明は以上となります。 続いて、資料1の5ページ以降、「在宅医療・介護連携推進に関する事項」についてご説明いたします。ご意見を伺いたいテーマについては後ほど説明いたしますので、6ページをご覧ください。まず「(1) 在宅医療

の推進」について、①「在宅医療、かかりつけ医等の普及啓発」でございます。

内容としましては、在宅医療への不安軽減に加え、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの意義を啓発し、かかりつけ医等についての意識の定着を図ることを目的とし、周知などを行っております。第9期の実施状況としましては、ホームページによる周知や、在宅医療について知ってもらうための市民講座の実施を行ったほか、かかりつけ医等については、例年作成している越谷市の休日診療・救急医療のご案内の配布などにより、普及啓発に努めております。

第10期の取り組みの方向性としてしましては、引き続きホームページや冊子等により周知啓発を図ることを中心に、地域医療構想におけるかかりつけ医や在宅医療にかかる議論を踏まえて対応してまいります。

7ページ、②「人生会議の普及」についてでございます。内容としましては、市民向けの講座や講演会、医療介護関係者向けの研修会を開催し、人生会議の考え方を普及させることとなっております。

第9期の実施状況でございますが、ホームページや広報等の媒体を利用した周知のほか、講座等については、依頼による地域のサロン等や、地区センターで開催しております。令和6年度からは、ACP普及啓発講師人材バンクに、医師以外の、看護師や介護支援専門員などの専門職を登録できるようになったことにあわせ、本市では令和7年度には医師以外の専門職9人を登録し、人材の強化を図っております。また、研修医などの専門職向けの研修会なども開催しております。この結果、下の実績値に記載のとおり、令和7年度には20回、開催し、今年度についても20回の開催を目標として行っているところでございます。

第10期の取り組みの方向性としてしましては、地域からの依頼のみならず、能動的に各地区単位等の講座を企画し、周知を行うほか、従来、主体となる高齢者向けが多くなっていたところ、介護者や家族といった層への周知といった異なる角度からの普及啓発に取り組むことを検討しております。

8ページをご覧ください。「(2)多職種による連携の強化」の①「医療と介護の連携拠点の機能充実」でございます。越谷市医師会様に運営委託している、本日オブザーバーとして参加いただいている小今井様を管理者とした「越谷市医療と介護の連携窓口」を拠点として関係機関からの相談支援や情報共有の支援、研修、住民への普及啓発など、医療介護連携を推進しております。

第9期の実施状況でございますが、連携窓口による相談支援や研修会及び講演会、多職種での会議「世話人会」の開催、専門職向けの「医療と介護の連携窓口便り」の発行などを行っているほか、市民向けのACP講座等も実施しております。

指標としております連携窓口への相談件数については、令和5年度は324件でしたが、令和6年度297件、令和7年度265件となっており、令和8年度の目標値としては380件としておりますが、7月末時点

で107件と数値的には少し厳しい状況となっております。

相談件数を指標としていた理由としましては、医療と介護にかかわる双方の関係者が、それぞれの状況や資源等についての情報取得を促進し、相互の情報共有によって円滑な連携を図ることがその一つであると考えております。この点については、先ほどの連携窓口便りや多職種での顔の見える関係構築のための会議等での交流、10ページに記載させていただいている情報共有システムMCS（メディカルケアステーション）などにより、連携窓口相談以外の連携による情報共有が、連携窓口の尽力により、想定以上に進んでいるものと理解しております。

この点を踏まえまして、ページの下段、第10期の取り組みの方向性としてしましては、引き続き相談支援等を行ってまいります。指標として相談件数を目標とするのではなく、MCSの普及など連携による情報共有に着目することを検討しております。なお、連携拠点としての機能充実による連携強化は、引き続き同様に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、9ページ、②専門職の資質の向上と多職種の関係強化でございますが、医療と介護の相談においては、複雑な事例も増えており、支援する専門職の資質について、全体としてより一層の向上が必要であるとともに、個々の職での解決が難しい事例について対応するための連携強化が求められる状況にあると考えております。

第9期の実施状況でございますが、本会議を含めた地域ケア会議を実施しているほか、多職種協働研修については、下の実績値にもあるとおり、令和7年度は16回開催しており、今年度も18回を目標に進めており、開催方式もオンライン型と対面型を織り交ぜるなど、工夫して行っております。

第10期の取り組みの方向性としてしましては、引き続き研修等の実施に取り組んでまいります。研修会の回数については、現在よりも抑制的な目標としつつ、新たな参加者を増やす取り組みや、研修1回あたりの質の向上を図ることにより注力してまいりたいと考えております。

次に10ページ、③情報共有・提供体制の整備でございますが、内容としてしましては、円滑な入退院の調整や在宅医療、介護の充実を図るため、直接かかわりあう専門職同士が情報共有できる仕組みの整備、運用を行うこととなっております。

第9期の実施状況でございますが、情報共有システムとしてMCSを導入しているほか、令和4年度に作成した本市の入退院支援ルールについて、専門職の意見を踏まえた見直しを行っております。

第10期の取り組みの方向性としてしましては、引き続きMCSの利用を促していくこととしておりますが、これとあわせてMCSの登録者数を活動指標とすることを検討しております。MCSは市の登録者全員が閲覧可能な箇所など、個別のグループのみならず市内の専門職全体の情報共有が可能であることから、この点を生かし、現在も様々な情報発信を行っております。そのため、市内のMCS登録者数を増加させることは、直接かかわりあう専門職の情報共有のみならず、多くの専門職の課題解決のための情

	報提供や資質の向上、連携強化につながるものと考えられます。そのため、指標として受動的な要素が強い相談件数よりも有効性が高いことを踏まえ、相談件数に換えて、第10期の活動指標として取り組んでまいります。また、入退院支援ルールについては、引き続き周知を進めるとともに、医療介護の関係者の意見を聴取しながら、適切な見直しに取り組んでまいります。 最後に、戻っていただきまして5ページ、連携推進に関して委員の皆様からご意見を伺いたいテーマでございますが、人生会議について、でございます。さきほど7ページで説明させていただきましたとおり講演会等の普及啓発に取り組んでおりますが、令和7年度に実施した市政世論調査では、ACPを実施したことがある、または、実施はしていないが知っている方の割合が5.2%にとどまっております。そのため、従来どおり講座の回数に重点を置くのではなく、様々な角度から普及啓発を行う必要があると考えております。 限られたリソースの中でより有効な普及啓発が行えるよう、委員の皆様のご意見を賜れればと存じます。何卒、よろしくお願い申し上げます。
会長	ご説明ありがとうございました。それでは、在宅医療・介護連携推進に関する事項のうち、資料5ページにあるテーマ「人生会議（ACP）」について議論を進めたいと思います。医師会を中心に多くの研修会が実施されているものの、認知度が低い現状が課題として挙げられました。今後、講習会を継続する以外にどのような方策が考えられるか、ご意見やご提案をいただきたいと思います。いかがでしょうか。
A委員	歯科医師会としてはこれまでACPに深く携わる機会が少なかったため、基本的な知識が十分ではない部分があります。参考資料3の用語解説にも記載がありましたが、読んでも市民の方には少し理解しづらいように感じます。越谷市としてももう少し分かりやすく説明していただけないでしょうか。
事務局	人生会議（ACP）とは、人生の最終段階において自分がどのような医療やケアを望むのかを、あらかじめ考えておくことです。具体的には、最期まで病院で延命治療や人工呼吸器の装着を希望するのか、あるいはそうした治療は望まないのか、もしくは自宅等で在宅医療を受けながら穏やかに過ごしたいのかといった点です。本人が意思表示できなくなった際に家族へ思いが伝わっていないと、本人の意思を尊重したケアが極めて難しくなってしまいます。そうならないよう、事前に家族や大切な人、医療・介護関係者と話し合っておくというのが主な趣旨です。
A委員	対象は高齢者全般とその家族ということでしょうか。

事務局	高齢者にとりわけ身近な問題ではありますが、本来は若い世代も含め、もしもの時に備えて自分の想いを伝えておくための取り組みです。「終活」は本人が1人で準備・決定していく側面が強いですが、人生会議は周囲の人や医療・ケアチームと話し合っていく取り組みになります。人生の最終段階では約70%の方が自ら意思を伝えられなくなると言われているため、元気なうちから話し合っていくことが重要とされています。
A委員	率直な感想として、やはり一般市民には概念が少し難解に感じられます。家族内で話し合うのか、行政や地域を交えて行うのかといったイメージも湧きにくいと思いますので、市民が直感的に理解できるような分かりやすい冊子等を作成して周知するのがよろしいかと思います。
B委員	人生会議という言葉自体は10年ほど前から使われていますが、手元の資料にもあるとおり、「あなたが今、大切にしていることは何ですか」という問いかけから始まります。病気に対して医学的な処置ということではなく、例えば「命が短くなったとしても、経営している会社を子どもに引き継ぐまでは仕事を続けたい」といった本人の意思を尊重するための話し合いです。その上で、「自分が意思を伝えられなくなった際、代わりに託せる信頼できる人は誰か（家族や親友など）」を考え、医療チーム等も交えて共有します。多くの方は「親子だから言わなくても分かり合っている」と思いがちですが、実際には約7割が伝わっていません。また、人生会議は大勢で改まって行うものだけではありません。入院中に看護師へ「もう点滴は受けたくない」と漏らすことや、ケアマネジャーや主治医に想いを吐露し、医師がそれをカルテに記録すること自体もすべて人生会議のプロセスです。難しく捉えず、日頃から想いを吐露し、共有していくものだという普及啓発が必要です。医療現場でも「こんなノートがあるから書いてみないか」とさりげなく促すアプローチを行っています。
事務局	ただいまACPのチラシを配付いたしました。委員のご指摘のとおり、「人生会議」「ACP」という言葉自体がわかりづらいと、普及啓発がしにくいと認識しておりますので、今後の周知方法を工夫してまいります。
会長	本人の意思を言語化し、周囲に理解してもらうことの重要性は理解できますが、認知度5%という現状を打開するためにはどのような工夫が考えられるでしょうか。
C委員	10年ほど前に国が「人生会議」と銘打った当初はマスコミ等でも大きく取り上げられましたが、一過性のブームで終わってしまい、現在は各市町村での取り組みに委ねられています。連携窓口などで出前講座を実施していますが、聞きに来られるのはもともと関心が高い方や関係職種が中心であり、一般市民が参加するにはハードルが高いのが現状です。マスメディアの活用やポスター・チラシの定期的な刷新など、医療関係者以外や一

	般市民の目に留まるような工夫をより一層進めていく必要があります。それも一時だけでなく年間を通して実施することが必要と考えます。
D委員	連携窓口が自治会等へ周知して集まる人数は10人前後であることが多いです。「人生会議」という名称だけでは何をするのか分からず、足が向かないのだと思います。しかし訪問看護の現場では、形式的に「ACP」と呼んでいなくても、「この先どうしたいか」「意識がなくなった時は誰に判断を託すか」といった対話は日常的に行われています。市民がACPという言葉を知らないだけで、実態としては実践できている部分もあるのではないのでしょうか。周知方法としては、市のホームページ等だけでなく、各地区の身近なクリニックや病院の外来窓口に「〇月〇日に近隣の地区センターで講座を開催します」といった具体的な案内チラシを置いてもらう、あるいはその地区に根ざしている自治会に働きかけるのも効果的だと思います。また、医療従事者のなかにもACPの具体的な進め方を十分に把握していないケースが見受けられますので、医療従事者側への再周知も必要であると感じます。
E委員	在宅医療に関わる立場から申しますと、実際の看取りの2～3か月前に人生会議が開かれます。それまでは本人も認知機能が低下していたり家族間の対話が少なかったりして、話し合いが持たれていません。そして、いざ亡くなる1～2か月前になって話し合うというのが現状です。かつて「延命治療を希望するか」「気管挿管を希望するか」といった項目をYes/No形式等で選択できる分かりやすい冊子を見たことがあります。そうしたチェック形式の冊子を広く配付し、あらかじめ本人の意思表示が手元に残るような仕組みを作っていただけると、いざという時に非常に有用ではないかと思います。
F委員	薬剤師会でも今年度、ACPをテーマにした市民向け講演会を予定していますが、集客できても100～200人規模にとどまり、30万人以上の市民全体に対する周知手段としては効率に限界を感じます。自治会を通じた広報紙の配付は非常に住民の関心が高いため、広報紙の活用は有効です。また、過去に薬局等で「救急医療情報キット」を配付した際、チラシだけでは反応が薄かったものの、カプセルという現物を配ると、お薬手帳のコピーを入れたり保管場所のシールを玄関に貼ったりと、実効性が高まりました。ACPについても、チラシよりもエンディングノートや意思表示ノートそのものを配付して記入を促す方が効果的ではないのでしょうか。こどもから親に終末期の話題を切り出すと「縁起でもない」「財産目当てか」と衝突してしまうことも多いため、まずは高齢者本人がノートに記入することから始めるのが現実的な第一歩だと考えます。
G委員	リハビリテーション病院で歯科診療を行っておりますが、脳卒中後の摂食嚥下障害や高次脳機能障害の患者さんを診る中で、「最期まで口から食

	べたいのか」「食べられなくなった場合に胃瘻を望むのか」「どのような食形態を希望するのか」という点が、事前の意思確認がないために現場で判断に迷う場面に多々直面します。結果として本人の意思ではなく家族の意向が優先されてしまうことも少なくありません。「口から最期まで食べる」という身近な切り口からであれば、歯科医師会としてもACPの普及啓発に寄与できるのではないかと感じました。
H委員	身寄りのない方や高齢者単身世帯、認知症の方が増加する中、元気うちからの意思確認は極めて重要です。しかし「終末期」というイメージが先行すると我がごととして捉えられず敬遠されがちですので、「終活」や「断捨離」といった受け入れやすいテーマから始め、人を集めるのが良いと思います。また、一度書いたら終わりではなく、誕生日や還暦などの節目ごとに見直すなど、継続性が不可欠です。身体状況や家族環境の変化によって本人の想いも変わりますので、スマートフォン等で定期的に記録を更新・蓄積できるようなシステムの導入も期待されます。
I委員	ケアマネジャーとしてケアプラン作成や更新、担当者会議を重ねるプロセスそのものが、ACPの実践・積み重ねであると捉えております。「自分らしく生きることは、自分らしく最期を迎えることにつながる」という視点を持って、日頃のケアマネジメント業務の中で働きかけを行っています。
J委員	リハビリテーション連絡協議会として住民主体の「通いの場」の立ち上げ等を支援しておりますが、参加者は比較のお元気な方が多いため、これまでACPの話題を取り上げることはあまりありませんでした。しかし、身体機能や運動の指導だけでなく、通いの場をACPの啓発の機会として活用できるのではないかと感じました。リハビリ専門職自身もACPへの理解を深め、教室や現地支援の場を通じて働きかけていきたいと思えます。
B委員	私がACPの講義を行う際には、日本老年医学会が作成したドラマ仕立ての動画を活用しています。非常に説得力があり、「最期まで好きなものを口から食べたい」という本人の願いを叶えるプロセスなどが分かりやすく描かれています。講義を聴くよりも動画を見る方が直感的に理解しやすいため、こうした既存の優れた教材を積極的に活用するのも効果的です。
K委員	地域包括支援センターでは日々多くの高齢者や要支援者と関わっており、1センターあたり年間300～400件の新規相談に対応しています。市全体（13センター）では相当な数になります。目の前の課題解決に迫られるとACPの視点が後回しになりがちですが、訪問時に「実はこれがACPなんですよ」と具体例を示せる冊子やチラシがあれば、普及啓発に繋がると思えます。また、継続的な関わりの中で本人の想いを引き出

会長	し、評価していくこともできると考えます。 「ACP」「人生会議」という言葉は難解でも、「終活」と言い換えると身近に感じられる部分があります。医療的なケアのみならず、相続やペットの行く末などとも絡めて、捉え直すことも一案かと思います。大変建設的なご意見をいただき、ありがとうございました。 続きまして、「認知症施策推進に関する事項」に移ります。事務局より説明をお願いいたします。
事務局	はじめに参考資料について説明いたします。参考資料1は、認知症基本法・国及び埼玉県の認知症計画について掲載しています。市の計画ではこれらと整合性をとるよう作成しています。参考資料2は、認知症計画の活動指標の実績及び目標値と、具体的な取り組みについて、掲載しています。参考資料3は、用語解説集になります。これからの説明の中で、不明な用語があれば併せてご覧ください。 資料1の11ページをご覧ください。はじめに、ここでご意見を伺いたいテーマですが、第1期越谷市認知症施策推進計画では、「本人が認知症になっても希望を持って地域で暮らし続けられること」を目指し、4つの柱で施策を整理しました。認知症の方・その家族の希望実現に向け、委員の皆様が日頃の活動の中で、制度や連携などに係る課題のうち、この計画では十分に捉えられていないもの、または今後特に重視すべきものについてご意見を伺えればと思います。 12ページをご覧ください。「1 第1期計画の位置付け」ですが、この計画は、認知症基本法に基づく市町村の計画として、国や県の認知症計画を基本とし、第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定するものです。これまでも認知症に関する取り組みを実施してきましたが、第9期の取り組みを継承しつつ、重視する考えを反映し、改めて越谷市の認知症施策の計画とするものです。 次に、「2 第9期計画で実施した主な取り組みとその課題」ですが、4つの施策の柱ごとの取り組みを表の一番左側に、主な取り組みを真ん中に、課題を右側に表記しています。 課題の1つ目は、知識の普及に加え、本人の声や経験を通じて、「認知症になっても希望を持って暮らせる」という理解を広げることです。2つ目は、本人を支援される側に固定せず、本人の社会参加と、生活上の障壁解消を進めることです。3つ目は、若年性認知症の人の本人参画を進め、意見を施策に反映する仕組みづくりです。4つ目は、支援を早期の気づきや診断だけで終わらず、その後の医療、介護、家族支援まで切れ目なくつなぐことです。 次に、13ページの「3 認知症本人・家族アンケートから見えた本市の現状」をご覧ください。本年5月から7月にアンケートを実施し、主な内容を表のとおり整理しております。本人からは、認知症になってもできること・やりたいことがあり、自分らしく暮らし続けたいといったもの

や、身近な交流の場を求める声がありました。家族からは、介護負担や将来への不安、必要なサービスへの接続を求める声がありました。こうした回答から、本人が希望を持って地域で暮らし続けられる環境づくりに加え、介護する家族の負担軽減や、悩みを話し合える場、必要なときに相談やサービスにつながることでできる支援体制が主な課題となっています。

次に、「4 第1期推進計画の理念」になりますが、これまでの課題と、今回のアンケート結果を踏まえ、「認知症になっても希望と尊厳を持ち、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる共生社会の実現」としました。また、大切な視点として、下の表のとおり「新しい認知症観」「本人参画」などがキーワードとなっています。特に「新しい認知症観」は、今回の理念のベースとなっている大事なことばと考えています。

次に、14ページの「5 施策の柱」をご覧ください。今までご説明した経緯から、計画の4つの柱を再整理しました。下の表の真ん中をご覧ください。柱の1つ目は、「認知症の人に対する正しい理解と「新しい認知症観の普及」、「予防活動の推進」です。従来の理解促進を継承しつつ「新しい認知症観」や本人発信を明確に位置付けます。柱の2つ目は、「認知症の人にやさしい地域づくり」です。認知症の方が地域で暮らし続けるための環境づくりとして、オレンジカフェやチームオレンジなど本人参加の取り組みに加え、若年性認知症への支援、見守りなどを盛り込みます。柱の3つ目は、認知症の早期気づきと切れ目のない相談・支援体制の強化です。検査や診断そのものをゴールとせず、認知機能の変化に気づいた方を、相談、医療、介護、家族支援等へつなぎ、診断後も地域生活を継続できることを重視します。柱の4つ目は、認知症の人の意思尊重と権利擁護です。認知機能が低下しても意思が尊重され、本人らしい生活を続けられるとして、成年後見制度や虐待防止などの取り組みを、「認知症の人の意思尊重と権利擁護」として独立した柱に整理しました。

続いて資料2をご覧ください。新たな4つの柱の目的と、国・県の計画などとの対応関係を表記しています。市の4つの柱が国・県などの方向性を踏まえて整理されていることの確認と市の具体的取り組みをご覧ください。具体的な取り組みについては、例えば柱1の左から2番目の欄、主な政策目的では、認知症を自分ごととしてとらえ、理解促進を広めるということから、一番右側の欄で、その取り組み例として認知症支援ガイドブックや講演会、認知症サポーター養成などに取り組んでいきます。柱2では、本人の社会参画や安心して暮らせる環境づくりを目的として、オレンジカフェの開催や若年性認知症の方への支援などがあります。柱3では、切れ目のない支援体制の整備を目的として、認知症初期集中支援チーム、家族介護支援、地域包括支援センターの周知などがあります。柱4は、認知症の方への意思決定支援と権利擁護を目的として、成年後見制度の利用支援、見守り事業などがあります。

時間の都合で参考資料につきましては、一つ一つのご説明はできませんが、これまでの取り組みとして整理させていただいておりますので、ご覧

	いただければと思います。改めて11ページの先ほど申し上げましたが、本日は、委員の皆様が日頃の活動の中で、この計画では、自分に十分に捉えられていないもの、または今後重視すべきことについてご意見を伺えればと思います。
会長	ご説明ありがとうございました。第10期計画に向けて示された4つの柱について、ご意見やご提案をいただきたいと思います。いかがでしょうか。
I委員	「認知症になったらどうするか」ではなく、「誰もが認知症になり得る」という前提に立ち、安心・安全な管理型のケアにとどまらず、社会参加を通じて役割を持ち続けられるケアへの転換が必要だと感じます。そのためには介護スタッフの専門性の底上げが不可欠です。また、先ほどのACPとも連動しますが、重度化してからではなく認知症になる前、元気なうちから家族や地域で語り合える環境づくりが重要です。ボランティアやカフェでの就労など、認知症になっても社会参加できる地域を目指すべきだと思います。
会長	「認知症になっても希望を持って暮らせる」と感じられる地域をつくることは、当事者のみならず、将来認知症になるかもしれないすべての市民の安心につながるものと思います。
A委員	大変広範な取り組みが進められていると評価いたします。その上で申し上げますと、重度の認知症の方を介護しているご家族、とりわけ50代前後のキーパーソンが介護負担により自ら体調を崩してしまうケースが散見されます。行政による介入を含め、家族支援（ケアラー支援）を重点的に手厚くしていただきたいと思います。
会長	資料14ページの柱3「認知症の早期気づきと切れ目のない相談・支援体制の強化」の中に家族支援も含まれておりますが、ここを一層充実させる必要があるというご指摘ですね。
L委員	各地区で地域ケア会議が開催され、地域の個別ニーズが話し合われていると思いますが、そうした現場の具体的なニーズや課題がこの協議会の場にも共有されると、施策のブラッシュアップや新たなイノベーションにつながるのではないかと思います。現場からはどのような声が上がっているのでしょうか。
K委員	地域包括支援センターの立場からお答えいたします。例えば大相模地区では9月に「認知症の方を支えるケアラー」をテーマとした地域ケア会議の開催を予定しています。 認知症は重度化してしまうと、本人の想いや希望を汲み取ることが極め

	て難しくなります。また、ご家族も日々の介護に逼迫し、虐待につながるリスクが生じるなど、本人の望みを叶えることが非常に困難になるのが実情です。 そのため、重度化してからの対応を議論する以上に、いかに早期の段階から関わっていけるかを議論することが現場では重要視されています。越谷市としても今年度はケアラー支援に重点を置いていると認識しておりますので、早期支援はそのままケアラーの負担軽減にも直結すると考えております。 地域包括支援センターが現場で拾い上げた一つひとつの声は、地域の様々な会議や医療・介護連携の場で共有しつつありますが、今後はさらに連携を深める取り組みが必要です。軽度の段階から関わり、本人が元気なうちに希望を伝え、家族もそれに寄り添える事例を積み重ねていくことこそが、意思決定支援や前述のテーマであるACPの実践へと結びついていくものと考えております。
C委員	医師の立場から申しますと、診断に際して本人が物忘れを自覚して受診される場合がある一方、ご家族に促されて来院されるケースも多く見られます。後者の場合は、「自分は問題ない」と受診に抵抗感を示され、診察室でご家族と意見が食い違う場面も少なくありません。こうした状況を踏まえると、ご家庭においても、ご本人の対応にご苦慮される場面が少なくないものと考えられます。 特にMC I（軽度認知障害）の段階では、自身の状況の受け止めや自覚が難しい場面が見受けられます。そうした中、オレンジカフェなどの地域の場を通じて支えていく取り組みは、認知症の進行を予防する観点から有効な手段であると考えます。 また、ご家族をはじめとするケアラーへの支援も重要です。症状の経過とともに介護負担が増す中で、ご家族だけで抱え込んでしまい、自治体等の相談窓口自ら支援を求めることにハードルを感じておられる方も少なくない印象を受けます。オレンジカフェのような開かれた場への参加についても、各家庭の状況により躊躇されるケースがあるのではないのでしょうか。 このため、ケアラー支援に関する情報や制度を周知するとともに、気軽に相談できる雰囲気や環境づくりを進めていくことが重要であると考えております。
E委員	外来診療の現場で特に課題意識を持っているのは、必要な支援や公的サービスに結び付いていない方へのアプローチです。デイサービスの利用を希望されない方や、ご家族の勧めを受け入れることが難しい方など、適切な介入がないまま在宅で生活が続け、状態が悪化してから問題が顕在化する事例も見受けられます。本来であれば、認知症初期集中支援チーム等の介入が望まれる潜在的な事例が一定数存在すると推察されますが、現場の診療においては訪問看護等の協力を得ながら対応しているのが実情です。

F 委員	地域包括支援センター等の既存の相談体制には非常に丁寧に対応いただいていると実感していますが、早期介入を担う初期支援の機能がこうした潜在層へより迅速に届く体制づくりと、併せて介護等の負担を抱えやすいご家族へのサポート体制という2点について、さらなる充実が期待されます。
D 委員	市の認知症支援事業は充実してきていると受け止めている一方、現場の肌感覚としては、二極化が生じている印象を受けます。周囲の理解を得て早期の受診や支援につながる方もいれば、本人や家族が症状を受け止めきれず、加齢による影響として対応が後手に回り、結果として進行してしまう方も見受けられます。そのような場合、周囲の視線を意識するあまり自宅に閉じこもりがちになり、地域との関係が途絶えて孤立に陥りやすい傾向が懸念されます。こうした状況にある方に対し、いかに適切に関わりを持てるかが、現場における大きな課題の一つであると考えます。かつてがんを抱かされていた認識が、早期発見・適切な医療の普及によって大きく変化してきたいように、認知症についても、早期の気づきと適切な対応が重要であるという理解を広げていくことが大切と考えます。
会長	訪問看護の現場では、認知症を抱える利用者への対応が非常に増えています。当初はご夫婦のいずれか一方への支援として介入したものの、経過とともに主介護者である配偶者側の認知機能低下が懸念され、結果としてご夫婦双方への支援が必要となるケースも目立つようになってきました。 また、核家族化が進みご家族が遠方に暮らしている世帯では、高齢者ご夫婦のみの生活実態や認知症の進行状況が伝わりにくい面があります。その結果、日常の対応が専門職側に委ねられがちになり、緊急時の判断や対応のあり方を巡ってケアマネジャーをはじめとする現場が対応に苦慮する事例も増えています。こうした潜在的なケースを早い段階で把握するためにも、健康診断等の機会を活用した簡易なスクリーニング指標や受診までの目安となるフローチャートなどを検討し、医療機関やオレンジカフェなどの相談窓口へつなげやすくする仕組みを整えていくことが有用ではないかと考えております。 認知症のスクリーニングについては、検査を躊躇する傾向もあるのが現状です。一方、運転免許の更新に際しては、免許取得のため必ず受検しなければならないという強制力が働きます。このような差異は、ご家族が認知症の可能性を十分に理解していない、または認識しようとしにくいケースに起因していると考えられます。こうした状況から見ると、認知症に関する社会的な普及啓発と正しい知識の浸透がまだ不十分であることが明かです。 14ページに記載されている本計画の10期における基本方針と再整理の理由について、提示いただいた方向性で進めることでよろしいでしょうか。今後は、これらの基本方針に基づいた、より具体的な施策の検討へ進

	むものと想定しております。
K委員	ケアラー支援の観点からは、医療・介護の枠組みだけでなく「企業」への働きかけが極めて重要です。仕事をしながら介護や家事を担い、一人何役もこなすケアラーは今後ますます増加します。孤立して介護離職に至ることを防ぐためにも、企業側が介護休業等の制度を適切に運用し、認知症に対する理解を深める努力が求められます。認知症サポーター養成講座において新しい認知症観を学ぶカリキュラムも導入されていますので、高齢者だけでなく、働く世代を抱える企業に対しても行政と地域包括支援センターが連携して普及啓発を進めるべきです。
会長	企業向けに認知症サポーター養成講座を実施するような事例はあるのでしょうか。
K委員	大学等の教育機関のほか、金融機関や郵便局、また大型商業施設からの依頼を受けて開催するケースが増えております。官民連携の取り組みとしてさらに推進していく価値があると考えます。
会長	企業へのアプローチも重要な視点ですね。事務局から最後に補足等ございますか。
事務局	本日配付いたしましたリーフレット「越谷市認知症支援ガイドブックのご案内」についてご説明いたします。前回の会議において「ガイドブックの存在がよく分からない、見たことがない」とのご意見をいただいたことを受け、ホームページの詳細版へ誘導するための普及用リーフレットを作成いたしました。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を通じて配付を進めております。このリーフレットをきっかけに興味をもっていただき、ホームページにアクセスしてもらいガイドブックの詳細版をご覧いただくという目的で作成しております。
会長	病院や薬局、歯科医院などにも広く設置していただけると良いですね。デジタル機器に不慣れな高齢者への配慮も含め、普及方法を工夫していただければと思います。 予定時間を大幅に超過いたしました。委員の皆様から大変建設的なご意見を多数頂戴いたしました。いただいたご意見を参考に、第10期計画への反映と今後の施策展開について事務局で検討を進めていただきたいと思います。以上をもちまして本日の議事を終了いたします。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。 本日の会議録につきましては、後日作成のうえ正副会長にご確認いただき、委員の皆様へ送付いたします。 次回の会議は令和9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のうえ改めてご案内申し上げます。
-----	---

5 閉 会

司 会	それでは閉会にあたり、田中副会長よりご挨拶をお願いいたします。
副会長	委員の皆様、本日は遅い時間までご参集いただき、誠にありがとうございました。第10期計画に向けて各専門分野の立場から非常に有益なご提案をいただき、深く感謝申し上げます。 私の専門である心理学では、現在「エイジズム（高齢者や認知症に対する偏見）」の形成過程について勉強しておりますが、偏見を解消するためには「他人事」ではなく「自分事」として捉えてもらう動機づけが重要であるとされています。本日の議論を伺いながら、私自身も将来認知症になる可能性や、ケアラーになる可能性を改めてリアルに想像し、大変勉強になりました。皆様におかれましても、それぞれの現場において正しい理解の普及と啓発にご協力いただけますと幸いです。本日は誠に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8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。大変お疲れ様でございました。