

会 議 録

会 議 の 名 称	令和 8 年度第 2 回新座市認知症施策推進委員会
開 催 日 時	令和 8 年 8 月 1 8 日（火） 午前・午後 10 時 00 分から 午前・午後 0 時 15 分まで
開 催 場 所	新座市役所本庁舎 5 階 第 2 委員会室
出 席 委 員	小島美里委員長、富井友子副委員長、堀越洋一委員、児玉奥博委員、 長内佳美委員、長谷川洋子委員、西野裕哉委員、白石志乃委員、新野 雅俊委員、畠田はづき委員、福地みのり委員、八木橋信二委員 計 12 名
事 務 局 職 員	いきいき健康部長 平野、いきいき健康部副部長 平岩、介護保険課 長 栗山、同課副課長兼介護予防係長 鈴木、同課副課長兼介護給 付・事業者係長 金山 同課介護予防係主査 武村、同課介護予防係保健師 寶利、同課介護 予防係主事 高村、保健センター保健師 笠原 計 9 名
会 議 内 容	1 開会 2 配布資料説明 (1) 配布資料の確認 (2) 「第 2 回新座市介護保険事業計画等推進委員会【報告】」の説明 (3) 「第 1 回新座市認知症施策推進委員会の概要及び別紙」の説明 3 議題 (1) 公聴会の意見について (2) 令和 7 年度認知症施策にかかる事業報告等及び認知症の方の 人数について (3) 第 1 期新座市認知症施策推進計画に向けた課題について (4) その他（次回予定について） 4 閉会
会 議 資 料	資料 1 …認知症施策関連事業報告 資料 2 …第 1 期新座市認知症施策推進計画策定に向けて（現状と課題 について） 資料 3 …公聴会の意見【概要】 資料 4 …事前質問及び意見への回答について 資料 5 …第 2 回新座市介護保険事業計画等推進委員会【報告】 資料 6 …第 1 回新座市認知症施策推進委員会の概要及び別紙 資料 7 …新座市における要支援・要介護認定者数と認知症の方の人数 参考資料…令和 8 年度新座市認知症施策推進委員会 開催予定表 参考資料…埼玉県認知症施策推進計画 参考資料…認知症施策関連の案内チラシ（オレンジカフェ、家族介護 教室・身体介護編、認知症にやさしいまちにいざ展）
公開・非公開の別	1 公開 2 一部公開 3 非公開 (傍聴者 0 人)
そ の 他 の 必 要 事 項	

1 開会

小島委員長から挨拶

2 配布資料説明

(1) 配布資料の確認

(2) 「第2回新座市介護保険事業計画等推進委員会【報告】」の説明

事務局より、資料5に基づき説明

(3) 「第1回新座市認知症施策推進委員会の概要及び別紙」の説明

事務局より、資料6に基づき説明

3 議事〔◎委員長発言 ○委員発言 ●事務局発言〕

(1) 公聴会の意見について

事務局より、資料3に基づき説明

- 公聴会の意見は、計画のたたき台に含むのか。高次機能障害についての職員への研修や窓口コーディネーター設置など多岐に渡るので、含められるのであれば含めていただきたい。介護保険自己負担2割のことなど、国への提言が必要なものは、機会があったら伝えていただければと思う
- 公聴会の意見については、できるだけ反映したいが、計画に取り入れることができるものと、できないものがあると思うので、精査していきたい。関係する課とも共有していきたい。
- ◎ 国の施策については、市長会では積極的に意見が出されている。新座市長も参加していると思うので、介護保険自己負担2割など、市での検討が難しいものについてはそちらでぜひ提言していただきたい。
- 高次脳機能障害については、「認知症」の範疇に含むのか。どの範囲まで「認知症」に含むのか、委員会の中で定義の共通認識ができているか疑問に思った。過去に認知症初期集中支援に携わっていたときに、診察してみると結果的には脳腫瘍で認知障害が出ていたということもあった。医療の対象範囲と、施策の対象範囲では異なる部分もあると思う。認知症施策の対象範囲について、委員で共通認識するにあたり参考にできるものはあるか。
- 厚生労働省で認知症と定義されている方への施策を中心に展開を進めているところではある。障がい者福祉課の施策に、高次機能障害について含まれているので、障がい者福祉課と介護保険課で重なっているところがある。関連するところは共有していきたいが、認知症の方というところでの絞ってはいきたい。ただ、おっしゃるとおり早期受診で認知症でなく別の原因だとわかることもあると思うので、早期受診については推進していきたい。
- 先程の質問は、認知症に高次脳機能が含まれているのかという質問であり、その定義は県庁や厚生労働省で決めているのかどうかというシンプルなことだと思う。ICDの分類だと認知症はF01、F02で、高次脳機能障害は大体F06に該当するので、カルテでは別のものとして扱われているが、認知症状はどちらでも見られる。個人の感覚的には、高次機能障害は障がい福祉の色合いが強いと思うが、国の前提条件でどうなのかというところだと思う。
- 認定においては、認知機能の低下というところで測っていると思う。事前資料として配布されている埼玉県認知症施策推進計画の73ページを見ると、「若年性認知症の人に対する支援の推進について」に「若年性認知症の人や脳血管疾患の

後遺症による高次機能障害の人に対する支援をさらに推進していきます」と記載があるので、高次脳機能障害も対象としているような考え方で検討して良いのではないかと思う。

- 定義について確認する。
- ◎ 曖昧なところはあると思う。65歳問題で、福祉と介護の線引きでトラブルもある。そこで置き去りにされないように、この人は入れるのか入れないのかと絞らず検討したほうが良いと思う。

(2) 令和7年度認知症施策にかかる事業報告等及び認知症の方の数について

事務局より、資料1、資料4、資料7に基づき説明

(3) 第1期新座市認知症施策推進計画策定に向けた課題について

事務局より、資料2、資料4に基づき説明

- ◎ 本日一番大事なところである。皆様からの質問をお願いする。
- アンケートにも出ている「すぐ忘れてしまう」「同じことを何度も言う」について、ご家族も大変なところではあると思う。医療や環境によっても変わるが、そのような市民の生活にどんな風に支援を行っていいのか、なかなか難しいところ。同じことを何度も言うのもたまにならば対応できるが、毎日だとどう対応していくのが難しい。離れられる場が必要となったときに、デイサービスなどの行ける場所と、行くための手段を盛り込んだ計画になっていくと実効性が高いと思う。

また、委員からの事前質問で社会福祉協議会の「あんしんサポート」について触れられていたが、こちらは福祉サービス利用援助であり、「ひとりでは判断ができないが、しっかりしている人が一緒ならば自分自身が正しい判断ができる」という場合に利用できる手続き援助や金銭管理援助なので、認知症状が重度になると利用できない。重度の方は成年後見制度を利用することになる。

ひとり暮らしの方の身元保証や病院への事務などについては、今般の国会の方でも可決になっているので、「日常生活自立支援事業」にぶら下げる形で、NPO法人・社会福祉法人もできるような形になっていくという方針なので、2年かけて準備していくことになると思う。

それから、2040年に向けてどうなっていくかなど、推計は出せるか？疾患をピックアップできるのであれば、認知症の方の推計人数など。

- 認知症の方の推計人数は出していく予定。
- 資料を一人で読んでいてもわからなかったことも、説明いただき気付いたことが多かった。資料4の5の認知症総合支援事業の質問について、資料7を見ると要介護認定を受けた人が5501人いるが、それに対して、高齢者見守りステッカー配布事業と、ひとり歩き高齢者等家族支援サービス事業の使用人数が少なく感じる。

一方で、認知症サポーターは1万人と多い。サポーターに何をさせていただくということが重要であると考えます。

また、これから計画を作成するにあたり、現状の認知症施策の事業について、強みと弱みは何なのか。市役所はどう認識しているか、オープンにさせていただく必要がある。例えば、認知症初期集中支援推進事業で、認知症初期集中支援チームによる訪問が0件の理由が「高齢者相談センターの対応力が向上したため」とあり、それはすごいことではあるが、「対応力が向上」とは具体的に何なのか分かるように出してほしい。それがわかれば、その対応力を使ってこんなことができるかと検討できる。

- 新座市認知症施策の強み弱みは、他市とも比べて考えていきたい。
認知症サポーターについては、講座受講者数が延べ人数カウントなので、同じ人が受けているのもあるが、学校や職場、出前講座など、講座開催の範囲を広げ

ていることが強みではある。

新座市の高齢者相談センターの対応力の高さについては、医療につなげるルートを独自に持っていることが挙げられると思う。

- 認知症初期集中支援チームに上がる件数が少ないのは、急ぐケースに対して、スピードが間に合わないということや、同意書を取るのが難しいということがハードルとしてあるからだと思う。市役所にも「仕組みをなんとかしてほしい」と毎年言っているところである。その弊害をクリアするために、独自で訪問診療の先生などに協力してもらったり、本来高齢者相談センターの役割ではない、車を出す、掃除、ペットの世話などを引き受けたりしている。本来認知症初期集中支援チームにかけるところを引き受けてしまっている。
- 認知症の人数に対し、GPSや見守りステッカーの利用者数が少ないことについてはどうか。
- 周知して利用者を増やしていきたい。行方不明になり保護された方に対しては、新座警察の方からもGPSと見守りステッカーを案内していただいている。
- 介護予防・日常生活圏ニーズ調査でも、「認知症について相談窓口知っているか」という質問に対して「知らない」が7割超えている。相談先についても、家族・親戚・病院の回答が多く、市や高齢者相談センターは比較的少ない割合。それが市の事業利用者数にも表れているのではないかと思う。計画の策定にあたり、そちらを踏まえて市の事業についてもっと効果的に実施できるようにしていきたい。
- 認知症サポーター養成講座について、学校で実施しているのは素晴らしいと思う。考察4で、高齢者の出掛け先にスーパーやコンビニが多いので、お店の店長・従業員向けに認知症サポーター養成講座を実施したらどうか。また、前にもお話したことがあるが、商工会青年部へも講座実施を検討いただきたい。それぞれの会社を請け負う方々なので、そこから従業員へも、認知症理解の大切さを広めてもらう。地域にある企業への働きかけをしていくことで、課題軽減につながると思うので、前向きに検討いただきたい。
- 前向きに検討していきたい。産業振興課を通して商工会にはチラシ配布したことがあるが、スーパーなどへも働きかけをしていきたい。
- 認知症高齢者見守り模擬訓練も、もし実施するなら私も協力するので、スーパーや商工会などでぜひ実施いただきたい。
- ◎ 委員としてどうしても申し上げたいことがある。認知症施策推進計画の中では「予防」という言葉ははずしていただきたい。認知症基本法制定前に先進的に条例を作った自治体などは、「予防」という言葉を一切使っていない条例を作成している。認知症基本法の作成時にも、当事者や団体から「認知症は予防ができない病気であるのに、予防努力を怠ったせいで認知症になったと思われる」という意見があった。現在「認知症予防」といわれていることは、「介護予防」と取組内容が同じであり、取組が悪くないのはわかっているが、認知症というのは今の段階では徹底的に予防できるものはない。当事者が傷つかないためにも、「予防」ははずしてほしい。「自分だけはならない」という方が一番やっかい。誰もがなる病気だと周知していくことが、社会全体が認知症を受け入れるために大事なことだと思う。他自治体では「認知症への備え」や「認知症備忘」という言葉へ置き換えている。ぜひ皆様のご賛同とご検討をいただきたい。

もう一つ。今回の認知症施策というより国の問題ではあるが、今回のアンケートからも見えるように、要支援認定者の問題が深刻である。ひとり歩きへの不安や、要支援認定にも関わらず夜間の排泄の不安を抱えている。本来排泄の不安がある方は要支援ではなかったはずだが、認定方法自体の問題がある。認知症の人で行方不明になる方は、要介護認定未満の方が多いので、要支援者への対応をきちんとしていけないといけない。皆で見守っていくというだけではどうにもならない。排泄はおむつ、奥さんのことを誰だかわからない、という状況でも要介護

2であったりする。そのように厳しい認定制度の中で、認知症で苦しんでいるご家族がいる。大きな課題だと思うが、何かひとつでも解決できるような計画になればと思う。

- 予防という言葉は確かに難しいとは思う。昔はコグニサイズなどを「認知症予防」として研修を受けていた。時代が変わってきた中で、「介護予防」というパッケージで「認知症にはなるかもしれないけれど、身体部分の介護度が重度にならないように」というプロモーションも大事だとは思う。気持ちで負い目に思わないように、ガンのように「誰もがなる」「備えておく」というのを、計画に織り込んでいけたらと思う。

- 資料2で課題・考察として挙がっていることが全部実行できたら良いが、委員会で何を重点的に取り組んでいくかというところを考えたときに、相談窓口の部分が重要だと思った。医療機関と、暮らし・介護の相談が繋がっていないことが大きな課題。仕組みをつくっていくことが市の施策としてポイントではないか。個々の医療機関や相談機関などへお任せでなく、システムとして構築していくことが市の施策としてやるべきことだと考える。

それから、要支援者へのサービスについては、要介護者への対応でいっぱいでも担い手がいないのも承知しているが、そこに手が回っていないことがこれだけ数に表れているということを十分に認識した上で、重点の1つとして考えないといけないと感じている。

加えて、今回の課題にないが、65歳以下の認知機能低下者が以前よりも増加傾向。柱の一つとして対応が必要。

また、資料2の第1期新座市認知症施策推進計画策定に向けて（21ページ）に「現役世代の介護者が仕事と介護を両立できるよう、介護者への認知症支援サービスに関する情報提供や、介護と仕事の両立に関する相談支援に向けた体制づくりを進めることも必要です」と明記されているが、認知症も含めて本当にできるのかというのが気になるところ。ただ、触れずに施策を進めていくのも難しく、入れておく必要はあるのではないかなと思う。

- いろいろな視点でのご意見に感謝する。介護保険課だけでできないところも多々あるが、一つ一つできるところはどこなのかということを考えていきたいと思う。

- ◎ 苦しい立場なのは理解する。要介護認定と比べ、要支援認定だとつい後回しにされてしまう。しかし、夜間徘徊、排泄困難があるだけで、介護者は働けなくなってしまう。国の認定制度の問題であるところもあるので、新座市独自の問題でないというのは理解しているが、できないなりに、こういう問題を解決していく必要があるということを示していくことが大事なのではないかな。きれいにまとめなくて良いと思うので、悩みは悩みとして解決できないことも正直に載せてほしい。

- 審査会は、医師2名、歯科医師1名、薬剤師か看護師1名、介護1名と、5人中4人は医療関係者で構成されている。提出書類は、調査票と主治医意見書だが、半分は医療関係者の意見となる。介護保険の認定審査だが、医療側の視点が非常に大きい。自分自身も審査員を務めているが、自宅での世話・介護の実態をわかっている医療関係者が少ない。クリニックに来た人へ診断をしている開業医が多く、実際に自宅に訪問したことがある開業医は少ない。現実合った介護認定が付かないのは、医療重視になっている構造の問題。介護関係者の意見がもっと反映される工夫はできないか。もちろん医療も大事で、がんの末期などの場合、細かいところまで確認してスピーディに繋げられるという良いところもある。ただ、家族の困りごとなどについては、主治医意見書には書いていないし、1回の調査ではくみ取れない。ここでいう言うことでないかもしれないが、介護認定審査会の仕組みを改善・調整する余地はないのか。

- 介護認定審査会の仕組みは国で決められているものがあり、変えることが難し

い。国に意見が言える機会があったら伝えていきたい。

- ◎ 市長会がしっかり言える場なのかなと思う。やはり計画の中に、そのように困っているところも正直に入れたほうが良いのではないかと考える。

- 自分は介護認定審査員も、訪問診療も行っている立場であるが、介護負担を極限まで減らし、家族が見なくても大丈夫な体制を目指すことが、在宅介護で生活していくためのポイントだと思っている。負担の塵が積もり家族にストレスが掛かると、本人もネガティブになってしまう。

ただ、実際審査員として見てみると、主治医意見書よりも調査票のほうが詳しく書いていることが多い。全く情報を書いてない主治医もいる。主治医意見書がしっかり書かれていたら認定される人もいないのではないかと。主治医意見書は、どんなことで困っているかのイメージができないものになっている。認定スピードも求められているなかでがんばって成立しているシステムではあるが、主治医意見書をもっときちんと書いてもらい、家族の意見が反映されるようにすると良いのではないかと。

- 新座市では介護認定調査員が12名いる。本人に加え、家族や専門職が同席することが多いが、本人は排泄の失敗など言いづらいところもある。気になるところがあれば、調査後にこっそり家族に聞きなおすようにしている。

- 自分も以前、他自治体の介護認定審査会に出席していたが、審査会構成員によるところが大きいと感じる。審査会の結果で人生が決まる人もいるのに、短い時間で終わることもあり、これで良いのかと疑問に思う。新座市はそうではないと信じたいが、事業所としては祈ることしかできない。研修等で周知を徹底してほしい。

- ◎ 要支援など要介護度が低い人ほど苦しんでいる現状があるので、これからやっていかなければならないことがわかるような計画にしていきたい。

- 本日の話の中で「認知症予防」という言葉について「予防」を外したらどうかとあり、確かに「認知症になっても安心して暮らせる地域を作る」という意味では、「予防」を取るのとは良いと思った。ただ、迷っているのが、今まで地域の方と「認知症予防しようよ」と集まってやってきたこともあり。それは「認知症にならないように」という意味でやっていたものではなく、「介護予防」「フレイル予防」とほぼ同じ意味で、生活習慣を見直すには良いと思っていた。「予防」でない名前にするとなると呼び方に悩む。

- ◎ 「認知症」だけに特化した予防だと、「認知症にだけはなりたくない」という意味や、認知症の人への偏見を嗅ぎ取ってしまう。計画には入れないほうが良いと考えるが、現場で使う「予防」の言葉狩りをする意図はない。

- GPSの活用をお願いしたい。新座警察では、行方不明の相談が年中あり、自宅近くで亡くなっていたという方もいれば、上尾まで歩いて行ったという方もいるので、ぜひGPSの活用を推進していただきたい。

- 相談先がわからなかったという方が時々いらっしゃるもので、相談窓口をどうするのか、またどう周知していくのか。今までもそのような話は出ていたが、実際に浸透していく形にして計画に入れていけたらと思った。

「予防」という言葉に関しては、言葉だけをどうするかだけでなく、思いが伝わる形で内容について皆が認識できるようにしていくことが大事だと感じた。

- 「予防」という言葉について。認知症サポーター養成講座を10年前から行っているが、昔は「認知症にはなりたくない」という意見もあったが、最近では「認知症になっても暮らせるやさしいまちが大事だと思った」というような意見になってきた。養成講座を行う側も、受ける側も、いろいろな媒体で学習して、考え方が変わってきたと感じる。「私もあなたも、誰でも認知症になるよ」と伝えるようにしている。

GPSについて、私たちも家族へぜひ勧めたいが、発信力のある認知症当事者の講演会などでは「GPSを安易に使ってほしくない」という話もあり、本人の

話も聞きたいと思った。

- 認知症の方に特化したデイサービスを行っているが、利用者さんに「どこに相談したいか」と聞いたところ、「市役所とか福祉のところかな」とかいう方もいるが、具体的にはどんなところかわからない方が多い。中には「いつも投票しているから政治家に言えばいいんじゃないか」という人もいた。それを聞いたときに、認知症サポーター養成講座や認知症カフェのことを市の議員はどれくらい把握しているのだろうかという疑問に思った。認知症にやさしいまちになるよう反映させて力を貸してもらえないだろうか。
- 病院で見ていると、この１０年くらいで変わってきたことがある。昔は最初に病院へ来る方が多かったが、今はどこかへ相談し繋がってから病院の検査という方が増えてきている。初めて長谷川式スケールの検査を受けたときに、昔は１０点を切る人も相当いたが、今は２０点前後の人が多い。早めに検査を受けようという気持ちが、本人にも家族にも増えてきているように感じる。認知症本人が、検査を受けたくないという理由でキャンセルすることも減ってきた。認知症に対するイメージが変わって来ていると感じる。

また、徘徊していても、家の中では自立している方もいるので、要介護認定ではなく要支援認定が出るイメージはある。
- 現在、認知症初期集中支援推進事業に関わっているが、それとは別にクリニックでは依頼が来てから３０分～１時間で現場に行けることもある。自分がなぜスピーディに行けるかというと、決裁までワンストップでできるからである。医者を別で雇っているわけではなく自分自身で高齢者相談センターとも連絡を取りながら訪問しているので。医者までスムーズにつなげられるシステムができれば、対応力が向上すると思う。やる気ある医者とやる気がない医者がある状況。すぐ対応できる病院を増やしていければ良いと思う。
- ◎ 皆さんの意見をぜひ取り込んでいただきたい。議員も目を通されると思う。

(4) その他

事務局より、参考資料に基づき説明
次回開催について、決定次第通知する。

4 閉会