

会 議 録

会 議 の 名 称	令和 8 年度第 3 回新座市認知症施策推進委員会
開 催 日 時	令和 8 年 1 0 月 6 日（火） 午前・午後 1 0 時 0 0 分から 午前・午後 1 1 時 4 5 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、田尾 さやか委員、新野雅俊委員、畠田はづき委員、田中由多加委員、森本 剛委員、八木橋信二委員 計 1 4 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 3 議題 (1) 第 1 0 期新座市高齢者福祉計画・新座市介護保険事業計画、第 1 期新座市認知症施策推進計画【骨子案】について (2) その他（次回予定、介護予防ガイドブックについて） 4 閉会
会 議 資 料	資料 1 …第 1 0 期新座市高齢者福祉計画・新座市介護保険事業計画、 第 1 期新座市認知症施策推進計画（骨子案） 資料 2 …事前質問及び意見への回答について 資料 3 …第 7 章施策体制（課題・考察区分入り） 資料 4 …第 2 回新座市認知症施策推進委員会の概要 参考資料…介護予防ガイドブック（あんしん生活編）
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	
審議の内容（審議経過、結論等）	

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

3 議事 〔◎委員長発言 ○委員発言 ●事務局発言〕

(1) 第10期新座市高齢者福祉計画・新座市介護保険事業計画、第1期新座市認知症施策推進計画【骨子案】について

事務局より資料1に基づいて説明

委員からの事前質問及び市回答について

- 「認知症事業の展開」については今後の議論となると思われるが、現段階の方向性を伺う。第9期計画において中・長期推計（令和22年度）チーム運営数が「1」とされている。最初に認定したチームのみでこのまま推移することを想定していると思われる。推進計画に書かれている課題1や課題3については、チームオレンジも課題解決の役割を担えると思われる。そのためチーム数は増えていく（各圏域に1チームなど）ことが望ましいと言える。そこで、今後チーム数を増やすことを検討はしているか？増やす場合、既存の取り組み・団体をさらに認定するのか、新たにチームを立ち上げるのか。増やさないという場合は、新座市全体でどのように「チームオレンジの推進」を展開するのか。
- チームオレンジについて、今後、増やしていきたいと考えている。現在1チームある団体が、既存の団体を登録したものであり、このような認定を広げていければと思っているが、今後の認知症サポーターの活用も含め、他自治体の取組事例を調査し、参考とさせていただきながら、本市でのチームオレンジについて検討していく。
- 7章の施策体系に記載のある施策について、アンケート結果から導かれた「課題と考察」との関係性がわかりづらい。課題・考察として挙げられている内容なのに施策として触れられていないものもある。課題・考察の記載順での施策体系にしてはどうか。
また、「認知症に対応した介護保険サービス」について施策に記載がないが、7章の課題や考察に関係のある内容であるので、入れてほしい。
- 原案の施策体系における課題及び考察の関連は、資料3「第7章施策体系（課題・考察区分入り）」のとおりである。
ご指摘いただいた課題及び考察の並びで施策体系を作成してはどうかとの御意見について、本日の会議での皆様からの意見等の踏まえ、施策及び並び順等について、改めて再検討させていただき、次回の11月の会議までに再検討案をお示ししていく。
なお、「認知症に対応した介護保険サービス」については、介護保険サービスが介護保険事業計画等に関する内容のため、「再掲」という形になるが、本計画での掲載を検討していく。
- 1. 介護認定審査会の委員構成のバランスについて
厚生労働省の基準では、介護認定審査会の委員について、保健・医療・福祉の各分野の専門的な知識や経験のバランスに配慮することが求められている。
しかし、5人の委員のうち医療分野が3人を占める構成では、医療の視点に偏るおそれがある。各分野の意見が適切に反映されるよう、委員構成を見直す必要がある。

2. 医療だけでなく、本人の生活を重視した審査について

介護認定では、病気や心身の状態だけでなく、本人が日常生活でどのような支援を必要としているか、周囲の支援や環境の工夫によって何ができるかという視点も重要である。

医療・保健・福祉それぞれの専門性を生かし、本人の生活実態に即した審査を行うことが、公平で適切な介護認定につながる。認知症の人が自分らしく暮らせる共生社会の実現に向けても、バランスの取れた委員構成が必要である。

- 介護認定審査会の委員の選任については、委員のご指摘どおり、厚生労働省の通知等において、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験の均衡に配慮した構成とするよう規定されている。

本市においても、これらの国の基準等を踏まえ、介護認定審査会の委員の選任を行っている。ご意見については、認知症の人の生活実態を踏まえた適切な要介護認定につなげるためにも、保健・医療・福祉それぞれの専門的な視点を確保することが重要であるとの趣旨として、受け止めるとともに、本件に関しては、認知症施策のみならず、介護保険事業全体に係る内容であるため、介護保険事業計画等推進委員会にも共有し、計画への記載については、計画全体との整合性を図りながら検討していく。

(以上、委員からの事前意見及び市回答終了)

- ◎ 事前意見及び市回答に対して意見はあるか。
- 事務局説明から、新しいチームオレンジを立ち上げるという意味と捉えたが、その認識で合っているか。
- 現在のチームオレンジは、キャラバン・メイトが所属し、高齢者相談センター職員が毎回参加している。認知症の疑いのある方が普段通りに過ごしながらか、認知症のある方・ない方が協力しながら活動する場となっている。このような団体を、高齢者相談センターの情報を得ながら検討していく。また、チームオレンジの立ち上げのため、次年度はステップアップ講座を開催する予定であり、それまで情報収集していく。
- ◎ 認知症施策推進計画に、チームオレンジ数の具体的な数値は示さないのか。
- 第9期介護保険事業計画では1のものを、第10期では増やしていきたい。各圏域に1つ設置が理想ではあるため、検討していく。
- 第7章 認知症施策推進の総合的な推進 P148、149の考察に『アンケート調査結果からみえる課題「考察11」P49参照』と書かれているが、本文に掲載してほしい。

なお、骨子案では、アンケートのみからの課題となっているが、認知症施策推進委員会において、今まで委員の意見から出た課題も含まれていたほうがよい。認知症施策推進計画ではないが、地域ケア会議の発言をもとに課題を出している自治体もあった。地域ケア会議で出た課題なども反映してほしい。
- 考察については、文章を圧縮させた形となるかもしれないが再掲していく。課題については、委員の意見も反映させながら、細かいところを組み立てていきたい。
- 介護認定審査会の委員は、医療、福祉、介護の分野で構成される。委員が5人に対して医者割合が高いことに疑問に思っている。医療モデルに偏らない、もう少し生活モデル中心の方がよい。認知症施策推進計画に、そのような内容を記載してほしい。要介護認定の審査に、医療の専門家が多いと、医療モデルに偏り、かなり幅が狭まってしまうのではないか。
- 認知症の方の実情に合わせた介護認定であればよいと考えている。介護保険事業全体に係る大きな課題と捉えて、介護保険事業計画担当、介護認定係にも共有し、検討していく。
- ◎ 25年間、介護認定審査会の構成バランスは変わっていないのではないか。だ

とすれば、26年間の認知症増加や家族形態の変化で、特に介護現場も苦労している。このような意見が出てくることを後ろ盾に、反映されることを望む。

- 誤字に関してだが、P144図5「買い」は「買い物」だと思う。
次に意見として、難聴について。難聴は認知症の危険因子の一つとして、国立長寿医療センターでも難聴、喫煙、生活習慣病、うつ病、社会的孤立が挙げられている。周知啓発も含めて、予防的観点から、文言、施策の体系に入れていくとよいのではないかと。次回の具体的な素案作成の段階で、入れていただけたらと思う。
- 難聴が認知症のリスクを高めると言われている。新座市でも、議員から補聴器の補助について質問がある。長寿はつらつ課が案件を検討しているため、共有していく。難聴補助の施策はすぐには難しいため、介護予防教室にて介護予防ガイドブックのチェックリストを活用し、周知啓発していく。認知症施策の一環としていることを示していく。
- ◎ 聞こえないことにより外出の機会が減少し、孤立、孤独が認知症を誘発することもある。施策として入れていただきたい。また、公聴会で出た意見も尊重していただきたい。
- アンケート調査結果からみえる課題の「考察11 認知症についての理解促進と予防活動の推進」より、「認知症の予防には、運動不足の解消、生活習慣病の予防、口腔機能等の維持、社会参加等との関係性が高いとされています。」と書かれているように、特にMCIの方は、介入することにより戻せる方の割合が高いことが確認されている。一方で、「認知症の予防には」と書かれている項目は、介護予防のためにあることである。認知症予防と介護予防はどう重なっているか、示していただきたい。「4 早期発見・早期対応、適切な対応への支援」とあるが、今回提示されたものだと、介護予防は認知症予防にも有効であることが伝わりにくかった。認知症施策推進計画にも反映させていただきたい。
- ◎ 認知症予防と介護予防はイコールである。今のところ具体的な予防策が、認知症に特化したものではないということを含めて、正しい知識を入れていくことが大事だという理解で相違ないか。
- 認知症全体を含めてである。例えば、脳血管障害、循環器疾患など生活習慣病の予防は、ここでいう認知症予防と同じ意味である。少なくとも介護予防は、行政的な政策も含めて、かなり重なっていることを強調されたいと思う。生活習慣病の一つの表現としての認知症、という側面はかなり大きいかもしれない。
- 「6 認知症への『備え』と『予防に資する活動』の推進」に、「(3) 介護予防に関する事業の実施【再掲】」と載せている。認知症も、進行を遅らせることができることを、ここで表したいと考えていた。例えば「4 早期発見・早期対応、適切な対応への支援」にも、認知症に関する普及を入れたらどうかということか。
- 早期発見して早期対応ができるものと、できないものがあるのは確かである。例えば、社会参加はものすごく効果が大きい人もいるので、そういう意味で、「4 早期発見・早期対応、適切な対応への支援」の中で、介護予防に関する事業のところにに入れて、結び付いていればいいと思う。「(2) 医療従事者・介護従事者の認知症対応力の向上」の中で、高齢者相談センターが介護予防の活動に巻き込むのもよいのではないかと。
- 「6 認知症への『備え』と『予防に資する活動』の推進」、「(3) 介護予防に関する事業の実施」と入れているが、委員の意見より、早期発見・早期対応により効果が期待できることを、「4 早期発見・早期対応、適切な対応への支援」に組み入れるか全体のバランスを見て検討していく。
- ◎ 早期から社会参加の枠組みを作っておく。認知症の方は、デイサービスと家では全く様子が違う。社会参加している時間は、認知症以前の姿が、症状が進行していても見える。介護予防には、社会参加の重要性が高いことを伝えたい。

- 認知症施策推進計画においても、社会参加の利点を組み込んでいく。
- アンケート調査結果からみえる課題の「考察6 認知症における社会的孤立の解消と交流機会の促進」より、社会的孤立や孤独感を含めた施策を視野に入れている。考察のところは、「孤独・孤立」という言葉を使うといいのではないかな。世帯で孤立するということもあるので、意味を狭めない方がよい。
「考察5 認知症介護者への精神的、身体的な負担軽減に向けた支援」の表現を変えた方がよい。認知症介護者ではなく、家族介護者が望ましいと思う。
補聴器について、他市では介護保険事業計画にヒアリングフレイルという表現で介護予防に入れている。例えば補聴器の種類の紹介など、活動できることはあるのではないかな。「6 認知症への『備え』と『予防に資する活動』の推進」、「(3) 介護予防に関する事業の実施」に含めていくといいのではないかな。
アンケート調査結果からみえる課題の「考察2 認知症に対する理解促進と早期支援体制の構築」ではMCIに触れているが、約2割の方が積極的介入で改善するという研究結果もあるため、表記することも構成としてあると考える。
- 考察6は「孤独・孤立」、考察5は「家族介護者」と表現を変えていく。その他も検討していく。
- ◎ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、認知症になった時の相談先を知らない人が多い。第11期介護保険事業計画へ移るとき、大きな指標となると思う。例えば相談先のチラシを全戸配布することで、社会的孤立の数字がどれほど減るか、重点を置いていくことで、次に向けて課題や具体的な目標ができてくるのではないかなと考える。
「認知症の方とその家族の暮らしに関するアンケート調査」のアンケート調査結果より、表4に独居の数が含まれていない。
- 認知症になった時の相談先を知っている人の数値目標や達成度の設定について、調査研究が必要のため検討していく。
表4については、「図2 居住スタイル」より、家族と同居の方を抜粋している。
- ◎ 「独居を含まず」などの説明を追記した方が分かりやすい。
- そのように対応していく。
- 認知症施策の総合的な推進より、全体を含めてこれからどんなことをしていくのかが一番大切になると思うので、1期が終わって2期に向けたとき比べられるとよい。
- 目標達成度がわかるよう、事業や施策に入れていく。
- 認知症になってからの社会参加が難しい。社会参加の大切さを感じる。また、ヒアリングフレイルについて、地域でも難聴の高齢者が増えてきている。コミュニケーションが取れず、集まりに参加できない人が多い。自分としては、地域住民に向けて、来年度は啓発していきたいと思う。新座市のホームページにも掲載されているが、その後の取組がないと感じる。地域でヒアリングフレイルという言葉聞いたことがある方が増えていくとよいと思う。
- ヒアリングフレイルの周知啓発について、介護予防事業、広報、ホームページにて掲示している。また、「介護予防ガイドブック（いきいき生活編）」のP4でも掲載している。手に取って開かないとわからないところはあるが、今年度は医師会、歯科医師会、薬剤師の協力のもと市内医療機関や薬局に設置した。また、コンビニ、スーパーにも依頼し協力が得られた場所には、市民の方が目に触れやすい場所に置いている。若い世代、介護している世代にもこのような形で普及啓発している。
- 「認知症の方とその家族の暮らしに関するアンケート調査」の「図8 受診する時や受診しようとした時、困ったこと」より、アンケートだけでは見えないものがあると感じている。アンケートの対象が、家族の方が遠方、独居の方のアンケートが取れると詳しく知ることができるのではないかな。家族が遠方である方

の、興味関心につなげるきっかけを、認知症と活動の一つして見込むことができれば、社会的進歩ができるのではないかと思う。

- ◎ 独居には2パターンある。子どもがいない、子どもが遠くにいると大きく2つに分けられる。全くの独居は後見人をつけることができるが、遠方では配慮が必要となる。
- 市の独自アンケート調査は、今回が初めてである。他市でも独自アンケートをやっているところは少ないため、参考にできなかった。次回は社会的背景を踏まえた項目など、対象を考えていく。
- 近所同士の支え合いが、今後大切にもなると思う。認知症サポーター養成講座、チームオレンジが役割となるのか、別に考えはあるか。
- 施策体系について、「2 認知症の人への見守りの推進」、「3 認知症の人や家族への支援」のオレンジカフェやチームオレンジの推進が関連する。施策としても、見守りステッカー、GPS端末の貸し出し、地域における見守り活動の推進ということで、高齢者相談センターが行っている認知症見守り模擬訓練、認知症サポーター養成事業にも関連がある。介護保険事業全体としても、生活の支え合い事業、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を展開している。
- 社会福祉協議会の生活体制整備事業では、地域で足りないサービスは何か、高齢者だけでなく老若男女が関わってどのように地域で生活していくのか、地域で協議代表を作っている。社会福祉協議会の地域福祉の中で、地域推進協議体や団体と連携している。

高齢者に限らず様々な人が、認知症の方が行くことができるところを作っていくことが、介護保険事業計画でも取り上げられる。様々な人が、自宅近くから出ていくことができるのがよいと思う。チームオレンジ、オレンジカフェも合わせた形で、認知症施策推進計画にも取り込み、普及啓発活動で地域住民が一緒に取り組みができるような、内容になっていくのではないかと思う。
- 新座市で活動していて、チームオレンジ、本人ミーティングの部分が他市町村と比べて弱いと感じている。認知症の方が参加しているグループは多いため、活動を精査し認定していくことも1つであると思う。介護者サロンを推進していくため、予算面も含め計画として位置付けていただきたい。
- チームオレンジは今後増やしていく。市では介護サロンはないが、家族のつどい開催を今年度検討している。小島委員が講師で実施予定の家族介護教室（認知症編）の終了後に、家族のつどいを実施したいと思っている。

同じ境遇の方が話し合える場として、高齢者相談センターで行っている家族のつどいに見学へ行き、運営方法など情報収集し行っていく。
- 介護保険事業計画のアンケート調査結果からみえる課題の「考察5 孤独、孤立解消に向けた支援の推進」、認知症施策の総合的な推進のアンケート調査結果からみえる課題の「考察6 認知症における社会的孤立の解消と交流機会の促進」より、公共交通機関での移動について実はかなりハードルが高いのではないかと感じている。移動支援の部分も認知症の方ならではの、チームオレンジの方が外出の同行などしているのをテレビで拝見したことがある。そのようなアイデアがあるとよいのではないか。
- 外出支援は認知症の方に限らず、子育て世代、高齢者など新座市全体の課題である。交通政策課が所管する、交通機関について検討する場があるため、意見を共有していく。

介護保険事業計画のP44～45の考察4と考察5が、同じ題名（「孤独、孤立解消に向けた支援の推進」）の表記となっており誤記である。考察5は「高齢者の移動の確保」へ訂正する。
- 在宅関連の問題として、院内介助がある。病院へ行くまでの送迎は介護保険を利用できるが、病院での診察の待ち時間は介護保険外となる。介護保険外事業の業者も増えてきたが1時間4000円と高額である。お金のない人は払えないた

め、ケアマネがシャドウワークとなり、長時間でもあることからとても負担である。今後何らかの形で反映していただきたい。

(4) その他

- ・ 次回の会議は、11月17日 午前10時から第2委員会室にて開催予定である。
- ・ 介護保険事業計画等推進委員会と開催日が近接しており、昨日（10月5日）が第3回介護保険事業計画等推進委員会であった。次回（11月17日）の第4回認知症施策推進委員会にて、第3回介護保険事業計画等推進委員会の会議録を提示する。また、逆に、本日（10月6日）の第3回認知症施策推進委員会の会議録は、次回の第4回介護保険事業計画等推進委員会（11月16日）に提示する。
- ・ 介護予防ガイドブックを改訂した。昨年度の認知症施策検討委員会の意見をもとに、認知症施策に関する内容更新を行った。

4 閉会