

令和8年度 第1回在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議報告書

1. 開催日時 令和8年5月21日（木） 午後2時から4時00分まで
2. 開催場所 市役所東庁舎1階 会議室101
3. 出席者 森谷委員、近藤委員、伊藤委員、北委員、福岡委員、植草委員、黒木委員、諸岡委員、土橋委員、鳥光委員、尾高委員、山崎委員
事務局 福祉部 村越部長
高齢者福祉課 加藤係長、齋藤、椿本
健康課 戸田課長
白井中央地域包括支援センター村上
4. 傍聴者 2名
5. 次第
委嘱状交付式
令和8年度第1回白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会会議
内容
(1)令和7年度在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業の実績報告
(2)令和7年度認知症初期集中支援チーム実績報告
(3)令和8年度在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業計画
(4)意見交換「本人ミーティングへの感想と活用方法・内容について」
6. 内容 以下の概要のとおり

事務局	○白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会 委嘱状交付 委嘱状交付 市長あいさつ
事務局	○第1回 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会 委員自己紹介 事務局職員紹介
事務局 会長	○議題1 会長選出 会長あいさつ 本協議会は今期で10年目4期目となる。他市では、在宅医療・介護連携推進と、認知症対策が分かれているところもあるようだが、在宅・介護と認知症支援は非常に近い部分があるため白井市では一緒に検討を行っている。 議題は設けているが、様々な分野の方にご参加いただいているのでそこに縛られずに色々なご意見をいただきたい。
会長	○内容1 令和7年度在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業の実績報告についてとする。事務局より説明を求める。 (事務局より、全体資料及び資料1に関する取り組みについて説明) 本協議会で議論する内容、事業がこの報告書にまとめられている。いくつか補足すると、「在宅医療後方支援制度」の運用については、在宅療養している患者に入院治療等が必要となった場合、市内の総合病院で優先的に入院の受け入れをして

	<p>くれるという仕組み。また、「救急医療情報キット」の運用については、救急搬送時の現場滞在時間の短縮を目的に作成した。かかりつけ医などの情報を記載したシートを筒に入れ冷蔵庫に入れておき、キットのシールを冷蔵庫扉と玄関扉内側に貼っておきキットがあることを救急隊員にわかるようにしておくというもの。救急医療情報キットに関して、救急搬送現場での活用状況などを消防の方にお聞きしたい。</p>
委員	<p>救急医療情報キットとは別の話となるが、令和7年10月からマイナ救急が開始となった。マイナンバーカードから、患者の基本的情報や医療情報をカードリーダーを通してタブレット端末で見られるものであるが、救急医療情報キットは救急隊が本当に必要な情報を市と検討しながら作成したものであるため、現時点ではマイナ救急と比較するとキットは欲しい情報が集約されていると感じている。</p>
会長	<p>○内容2 令和7年度認知症初期集中支援チームの実績報告についてとする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より、認知症初期集中支援チームの概要及び資料2に関する取り組みについて説明)</p> <p>質疑なし。</p>
会長	<p>このチームでは、医療や介護に繋がっていない人や、サービスは受けているが対応に苦慮しているケースの支援をしていくもの。そのため、報告・相談を受けてからなるべく3か月程の短期間で生活環境を整えたり必要なサービスに繋げていくこととなる。</p>
会長	<p>○内容3 令和8年度在宅医療・介護連携推進事業及び認知症総合支援事業の事業計画についてとする。事務局より説明を求める。</p> <p>(事務局より、資料3に関する取り組みについて説明)</p>
会長	<p>例年フォーラムは大体、かおりホールで実施していると思うが、認知症のフォーラムについては、何人程の参加を見込んでいるか。</p>
事務局	<p>60人から80人程を目安に計画したい。</p>
委員	<p>認知症に関する事業について、関連するものとして、認知症みまもり訓練を南山小学校区まちづくり協議会で一昨年より実施しており、今年度も実施予定。大人向けと中高生向けの2部構成での実施を予定しており、近隣住民への周知啓発の場になると良いと考えている。</p>
会長	<p>○内容4 意見交換「本人ミーティングへの感想と活用方法・内容について」とする。事務局へ説明を求める。</p> <p>(事務局より、全体資料内これまでの本人ミーティングの取組について説明)</p>
会長	<p>本日、初めて本人ミーティングについて聞いたという委員もいるかと思いイメージが付きにくいかもしれない。初めに、認知症の方ともよく関わる機会が多い地域包括支援センターの職員から意見を伺う。</p>
事務局	<p>白井駅前地域包括支援センターは本日欠席だが櫻田センター長より意見をいただいているので紹介したい。</p>
白井駅前 地域包括	<p>認知症に関して地域包括支援センターに入る相談の多くが、家族が困っているという内容である。その場合、「本人がどうしたいか」より「家族の困り事」が課題</p>

になり、その改善に向けた支援になりがちなどがある。また、その際には認知症がきっかけで家族が本人に対して既に嫌悪感を抱いていることもあり、支援者が本人の望む暮らしを聞き取っても家族が耳を傾ける余裕がない状況にあることも多い。そこで、本人ミーティングであがった声を認知症当事者である第三者の意見として家族へ伝えたり、家族が認知症という病気に対する理解や受容につながる一助としてなど、活用の幅を広げていくことも考えていきたい。

認知症の特性上治療することは難しいので、対策としては環境調整が主となる。その一つとして、デイサービス等の利用により本人と家族介護者それぞれの時間をつくる方法があるが、現状では紹介できる本人の活動の場がデイサービスまたは認知症カフェ（お楽しみ処）くらいとなっている。認知症になり混乱している本人が知らないところに参加するということはハードルが高く、なかなか利用に繋がらないこともある。もっと身近に、地域で何気ない楽しみに本人が参加できるような地域性を拡大するために本人の声を活用していきたい。

また、環境調整を中心で行い、本人・家族の苦悩や葛藤を見る機会も多いケアマネジャーの意見を聞くのも、今後の地域や体制づくりに参考になるのではないかと思う。

白井中央
地域包括

実際、家族からの相談はあるが認知症本人からの相談はほとんどない状況。年代としては80歳から90歳代が多い。相談があった際にはADL低下や意欲低下が見られていることが多く、生活状況の改善が必要となってくる。本人のやりたいことや思いを聞くことは大切だが、まずは生活を立て直すというところから始め、本人の気持ち的な余裕が出てこない、活動に目がいきにくいので結びつくということが難しいのではないかと感じている。

本人ミーティングの周知は地域包括支援センターでもできるが、将来これから介護に関わってくる若い世代への啓発や理解促進をしていけると、拡がりも見えてくるのではないかと思う。

会長

一言で認知症といっても、結局対象が誰なのかというところがある。症状が軽度で生活がある程度できる方から、グループホームに入っている方もいて、そこを一括りにして集まって何かを話しましょうと言っても、なかなか意見がかみ合わないということもあると思う。こちらから、このことについて聞きたいといったテーマがあると良いし、家族も参加した場合には家族に何を話してもらおうかや、本人の話聞くのか、どうしてほしいのか（どうしてもらいたいのか）なども明確にしておく方が良いのではないか。

委員

近年、地域で見る子どもの数が顕著に減っていると感じており、それに伴いどんどん高齢者、認知症の方も増加し本人ミーティングの重要度が上がっていくのではないかと思う。医療につながる人というのは、病気があったり何らかの目的で家族が受診に付き添ってきたりするが、その前段階の取組というのが非常に大切になる。その部分は、医療というより地域住民や民生委員のような方の関わりが重要になってくるし、認知症の方の事故や事件が増えると消防署や警察署とも関係が深くなってくる。

本人ミーティングは大切なことだが、最終的に記憶力の低下により忘れてしまう

委員	<p>こともあるかと思うので、本人と配偶者だけでなく、孫など若い人も含めて参加してもらって、色々な人が関わって地域全体で支えていくことが必要だと思う。本人ミーティングは、とても良い取組だと思うが、訪問看護で関わる利用者さんで考えてみると、ミーティングへの参加は難しいと感じた。なかにはデイサービスに通える状況ではない方もいて、その方は心配で家を離れられない、認知症の認識がなく支援者への不信を持ってしまいケアマネージャーも間に入りなんとか支援に入れたケースだった。ただ、ご家族にもあまり関わってほしくないという方だったため、本人の希望や思いをより尊重できたケースかと思っている。こういったケースへの支援について、皆さんとも共有し今後の参考にしたい。</p>
委員	<p>訪問介護で認知症の方と接する機会は多くあり、特にご家族の相談に乗ったり話を聞くことが多く、日中どこにも出かけられないという話もある。ご家族は、認知症カフェや本人ミーティングなどの取組を知っているのかと疑問に感じたので、少しでもご家族の話を聞きこういった情報を提供できると良いと思った。支援している方の中には、団地やマンションの5階でエレベーターがなく、歩けなくなったらどこにも行けないので家族が面倒を見るしかないといった話や、認知症の方の服の着せ方がわからない、本人と家族の関係性が悪くなってしまったりといったような話もあり、介護職がもう少し出来ることはないかという感想を持った。</p>
委員	<p>民生委員として認知症の方に接することも多く、同じ会話を繰り返すことや鍵を失くすなどの物忘れの症状はあるものの、生活は営んでいるという方もいらっしゃる。本人はそこまで困っていない状況のため、ケアマネージャーや介護職の方に入ってもらうことを拒否する傾向がある。関わっていかないとどんどん重度になって生活できなくなってしまうのではないかと心配している。よく徘徊をしてしまう認知症の方のご家族も、徘徊することは止められないし家族は仕事もあるため一緒についていくこともできない、といった事例もあった。</p> <p>自身の在住地区では、一昨年より認知症見守り訓練を実施しているが、あくまで訓練なので本当の認知症の方ではない。30年以上地域福祉に携わっている自分でも、実際に認知症の方に声をかけ「大丈夫だから」と言われた際には、どうすることもできなかった。訓練は非常に大切な取組なので今年度も実施予定だが、認知症の方が増えるなかでどのように対応していけばよいか、心配しているという思いが現状である。</p>
委員	<p>認知症による行方不明者は、毎日数件はあり2日後くらいに都内や隣県で発見されたということもある。高齢者の持ち物にGPSをつけているケースも増えているが、朝不在なことに気が付いてGPSを確認したら前日の夜10時頃に田んぼで感知しているのを確認し、そこで途切れていたのを現場を確認したところ、田んぼで亡くなってしまっていたのを発見した事例もあった。</p> <p>子どもであれば、友達のところに行くなど見当がつくこともあるが、認知症の方だと行く当てもわからないので見当がつきづらく、また、写真を元に探すにしても、歩いている高齢者が、居なくなった方なのかなかなか判断がつかない場合がある。警察としてはGPSの使用を勧めている。他にも、犯罪者が独居の認知症高</p>

委員	<p>高齢者宅に入り込んでお金を盗るという事案もあるため、本日このような会議で真剣に対策など検討されていることがわかり、心強いと感じている。</p>
委員	<p>仕事柄、認知症かどうかわからない方も多し意思疎通がままならない方にも接している状況。白井市では高齢者の方の一定数の救急搬送状況を市と消防署で情報共有できる仕組みを作っているの、認知症と診断されていなくても、そういった情報共有の仕組みがあることにより、一つ一つ積み上げて一人でも多くの方が安心して暮らすことができるようにしていければ良いと感じている。</p>
委員	<p>認知症の方と関わることは非常に多いが、自身が支援している方の中で誰が本人ミーティングに参加できるかを考えてみたところ、思い浮かばず対象者の選定の難しさを感じた。ただ日頃から、ご家族の希望ばかりにならないよう、会話の中からご本人の思いなどを聞けるように心がけてはいる。</p> <p>デイサービスも行っている事業所のため、先日デイサービスの活動の一環で選択制の外出レクリエーションを実施した。いちご狩り、外食、洋服の買い物といった形で1つ希望を選んでもらったが、それくらい具体的に提示していると記憶力の低下している方でも希望が伝わった。そのため具体的な質問にしてみると、本人も答えやすくこちらも思いが汲み取れるため、デイサービスの利用者でも実施可能なのではないかと感じた。</p>
委員	<p>認知症に関しては、顕在的ニーズと潜在的ニーズがあると考えている。認知症の診断はついていないが認知機能が大幅落ちている人、表面上はわかりにくい会話しているがあまり理解が出来ていない人もいる。ご自宅に訪問していると、ご家族が要支援や要介護といった状況もあるため、そういった潜在的ニーズが表面上に出てこない人をどう拾い上げていくかが重要だと思う。そのためには、訪問看護・リハビリと他職種との連携を密に図っていく必要がある。</p> <p>本人ミーティングは、大人数だと話しにくいといったこともあるので何人くらいでやるのかなど、いくつか選択肢を用意してその人に合った方法で実施できると良いと思う。</p>
委員	<p>ここ2年程、業務で認知症の方と関わる機会があまりなく、身近な家族である母の例で考えてみた。母は認知症ではないが、やりたいことなどを家族間で話す機会が時々あり、希望をAIにまとめて実現性を高めている。コミュニティの部分で言うと、人と話をすることが好きな人はそういった場でやりたいことなど話せるととても充実したものになると思う。認知症の方の例ではないが、やりたいことや思いを、AIの活用やメモか録音で残しておくことと忘れないかもしれない。</p>
委員	<p>意見を5点お伝えしたい。まず、本人ミーティングの取組は非常に良いと思う。他の委員も言われていたように、お孫さんと受診されていたり、地域の若い世代の人を巻き込むことは、高齢者の方と話す機会があまりない人にとっては高齢者の方の価値観等知ることができ、自己コントロール感も高められる機会となる。2点目は、認知症の有無というより意思決定能力があるかどうかという部分が大事だと思う。認知症で意思決定能力がない人の場合は、本人の推定意思を大事にしながら診療することを心掛けている。</p>

	<p>3点目は、本人ミーティングも含めた様々な事業に言えることだが、参加するのは、認知症ではない人や社会参加に積極的な一握りの人である。そういったところに行きたくないという人が大半だと思うので、参加を拓げる活動は重要だが、自信をもって紹介できるような資源や体制づくり、地域づくりが大切だと思う。</p> <p>4点目は、基本的に徘徊はしても良いのではないかと考えている。果たして、徘徊してその人は困っているのか、どこかで交通事故に遭って亡くなった場合その人は本当に不幸なのかということを考える。認知症でもすごく幸せそうだなという方、出来ないことが増えうつ状態となり落ち込んだ状態が何年も続き辛いまま亡くなる方、様々かと思うので一概に何が良いかは言えないと感じている。</p> <p>最後に、本会議は非常に興味深く良いものだと思う。警察署の方も入っており実績報告も取組が素晴らしいので、この数字が例えば3年後にここまで改善したとか良くなった、となれば皆さんも参加して良かったと思えるのではないかと。</p>
委員	<p>実際に、病院では入院が中心となり高齢者が多い状況であるが、どのくらいの人認知症なのかというと、軽度の方も含めるとおそらく8割程はいるのではないかと感じている。一言に認知症と言っても軽い人から重い人までいるので、どの程度かによって対応や支援は変わってくる。</p> <p>病院の場合は、在宅に戻る人は8割のため、在宅でどういった生活を送りたいかを医療相談員が相談、調整することとなる。独居の方、家族のいる方、デイケアに通われる方など様々だが、大半の方はなるべく在宅で過ごしていけるように調整していくこととなる。本人とのコミュニケーションが難しい場合には家族も含めて、趣味や元々の暮らしぶりを聞いていかないといけないため、本人ミーティングだけでやりたいことなどを聞くとなると難しいと思うが、取組は非常に良いものだと思うので在宅生活を良くし環境を整えるため、本人が満足して過ごしていけるよう実施していただきたい。</p>
会長	<p>本協議会は、様々な職種の委員で構成されている。それぞれの立場からの意見によって、議論も深まってくると感じている。本日の議題はこれで終了となる。</p>
事務局	<p>本人ミーティングは今年度も実施予定だが、ミーティングのことだけではなく認知症の方が地域で暮らし続けていくための取組や課題についてもご意見をいただくことができた。日頃の業務では、認知症の方に出会うということが多くはないので、窓口に来られたご本人やご家族にどうアプローチしていくかという部分が課題と感じたため、日頃信頼関係を構築されている関係者の方にもご協力いただきながら支援していきたいと思う。</p> <p>以上で、本日の会議を終了する。</p>