

令和 7 年度 第 2 回 在宅医療・介護連携推進に関する会議 会議録

1. 開催日時

令和 7 年 11 月 11 日 (火) 19 時 30 分～21 時 00 分

2. 開催場所

市川市役所第 1 庁舎 5 階 第 4 委員会室

3. 出席者

【委員】

佐々木 森雄委員、福澤 健次委員、吉岡 雅之委員、山賀 亮之介委員、面野 寛委員、
佐多 謙委員、牧野 泰幸委員、鈴木 政美委員、村尾 薫委員、山田 利香子委員、
橋本 弥生委員、鵜飼 知哉委員

【市川市歯科医師会】

秋本委員代理 土井 淑恵 氏

【市川市】

地域包括支援課長、保健医療課長、健康支援課副参事、国保年金課主幹、地域共生課長ほか

【高齢者サポートセンター】

高齢者サポートセンター真間 管理者 井上 美幸 氏

4. 傍聴者

0 名

5. 議事

- (1) 認知症初期集中支援チームの令和 6 年度活動実績について
- (2) 認知症施策について
- (3) PDCA サイクルの設定 (認知症の取組について)

6. 配布資料

会議次第

出席者名簿

資料 1 市川市認知症初期集中支援チーム令和 6 年度活動実績

資料 2 - 1 認知症にやさしいお店周知チラシ 店・事業所向け

資料 2 - 2 市川市認知症の人にやさしいお店・事業所申請一覧

資料 3 PDCA サイクルの設定（認知症への取組）

7. 議事録

（19時30分開会）

発言者	発言内容
地域包括支援課主幹	<p>それでは定刻となりましたので、令和 7 年度第 2 回市川市在宅医療・介護連携推進に関する会議を開催いたします。</p> <p>本日議事進行を務めさせていただきます、地域包括支援課の樋口と申します。よろしくお願ひいたします。</p> <p>本日は認知症初期集中支援チーム検討委員会を包括した会議になります。</p> <p>本日、大木委員、越田委員、秋本委員から欠席の連絡をいただいております。</p> <p>また、市川市歯科医師会から、土井淑恵様、高齢者サポートセンター真間から管理者の井上様にご出席いただいております。</p> <p>本会議は「審議会等」に位置づけられており、「市川市審議会等の会議の公開に関する指針」により原則公開となります。</p> <p>本日、非公開とする議題はありませんので会議は公開といたします。</p> <p>本日傍聴者はおりませんので、このまま会議を進めます。</p> <p>はじめに、地域包括支援課長高橋より挨拶を申し上げます。</p>
地域包括支援課長	<p>皆様、こんばんは。地域包括支援課長の高橋でございます。今日は多くの方がお仕事を済ませた後にこの会議にご出席されているかと思います。お疲れのところありがとうございます。また、平素より、本市の高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。</p> <p>本日は認知症初期集中支援チームの令和 6 年度実績報告と今後の取組について議題としております。チームの活動状況や課題を共有しながら、より効果的な連携の在り方について、それぞれのご立場、ご見識から忌憚のないご意見をいただければと思います。また本日は、この連携推進というのも一つの大きなテーマとなりますので、いざという時に頼れるのはやはり顔と顔の見える関係性・信頼性かと思いますので、皆様に積極的にご発言いただければありがたいと考えております。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。</p>

地域包括支援課主幹	<p>それでは、議事に入ります。資料1をご用意ください。</p> <p>議題1「認知症初期集中支援チームの令和6年度活動実績について」チーム員、高橋より説明いたします。</p>
地域包括支援課事務局	<p>市川市認知症初期集中支援チーム 令和6年度活動実績の報告をいたします。資料1のスライド2をご覧ください。市川市の総人口と要介護・要支援認定の状況です。下のグラフは、エリアごとの認定者数と日常生活自立度を示したものです。エリアについてはA4の1枚で配布しております、市川市の地図の書いてある資料をご覧ください。グラフを見ていただきますと、北部西部エリアは高齢化率が高く認定者数も多い傾向にあることがわかります。</p> <p>続いてスライド3は、令和元年度からの支援人数の推移になります。</p> <p>令和6年度は支援対象者が24人で、訪問回数は延べ145回でした。参考までに、今年度は10月末現在で支援対象者は12人となっております。しかしながら、介入依頼相談は18件あり、うち6ケースはチームの介入なく終了となりました。</p> <p>続いてスライド4です。令和6年度年度介入依頼内容の傾向についてです。33件のチーム介入依頼があり、うち9ケースはチーム介入対象外となつたため支援対象者は24件となっています。この9ケースには、認知症状がみられないケースや、精神疾患によって生活の困難さが生じている場合を含んでおり、チーム対象外となり、当課の相談支援グループの介入へ繋げております。</p> <p>次のスライド5は、チームに依頼があったケースの概要一覧です。</p> <p>例として17番のケースの説明をさせていただきます。他者との交流希望はあるが、どこにも繋がっておらず夫以外の関わりがない女性に対して、チームの関わりをご説明いたします。この方は、過去のデイサービス経験に対する不満や不安があり、介入当初は外出自体を拒否する傾向にありました。信頼している主治医からデイサービスを促してもらうことで本人の意識がかわるのではないかということを期待し、チーム医からかかりつけ医へ情報提供を行うとともに、チーム員が訪問を繰り返し、本人や家族の意向を確認しながら、認知症対応型の小規模デイサービスで本人の趣味やできることができが活かせるデイサービスの見学同行などを行いました。本人はデイサービスで得意とする手芸を披露でき、食器拭きなど長年の経験を活かす機会があることに喜びを感じていました。また、他利用者との交流も生まれ、週2回の通所デイサービスが定着しました。主介護者である夫に対しても介護家族教室に参加を促し、同じ状況の介護者たちと交流する中</p>

で介護負担の軽減にも繋がったという事例になります。

続いてスライド 6 をご覧ください。こちらは対象者の特性についてです。男女比は 1 : 3 で、女性の高齢者、とくに独居の方が多くなっています。年齢では 80 歳以上が 75 % と全体の 3/4 を占めています。

続いてスライド 7 です。初期相談者とチームへの依頼者についてです。最初の相談は、「家族・親族」からが 38 % で最も多く、次いで「金融関係者」「知人・友人」「親族の後見人」など、生活や財産に関わる立場の人からの相談が 17 % です。右側の円グラフは、初期相談のあと、実際にチームに支援を依頼した依頼者の割合です。直接チームへ相談がくることもありますが、「高齢者サポートセンター」からの依頼が最も多く、全体の約 7 割を占めています。

続いて、チーム介入時点での日常生活自立度を示したものがスライド 8 です。日常生活はある程度自立していて、外出は可能な状態ですが、金銭管理や服薬管理ができなくなり、認知機能低下により日常生活に支障が出てきている段階での介入が多くなっていることがわかります。

次のスライド 9 は、介入時点における認知症の診断の有無と受診状況です。多くの方が診断や受診につながっていない状態でチームが支援に入っています。

次のスライド 10 は、チーム介入時介護サービス利用の有無についてです。

介入時はすべてのケースが介護サービスを使っていませんでした。

続いてスライド 11 は、対象者における行動・心理症状の有無とその内容を示しています。左の円グラフより、介入時点で約 3 割に重篤な認知症の行動・心理症状を発症している状態を示す BPSD がみられました。具体的には「介護への抵抗」が最も多く約 4 割を占めており、その他には「暴言や暴行」「自発性の低下」「不潔行為」等も見られています。

スライド 12 は、チームが対象者を把握してから初回訪問までの期間です。

全国調査の結果では 3 日以内に 29.3 % が初回訪問を行っていますが、本市では初回訪問日の日程調整を高サポ・家族の 3 者でおこなうため、少し時間がかかることが多い傾向です。また緊急性や虐待の恐れがあるケースは、相談支援グループへつないでいます。

続いてスライド 13 、チームへの依頼時の状況についてです。認知症の臨床診断を受けていない方が 79 % と 8 割近くを占めています。また、介護サービスに抵抗や拒否を示す方も多く、約 4 割の方に見られています。サービスを受け入れる前の心理的なハードルが大きいことや、他者が家に入

るということに拒否を示す方も多い印象です。

次の 14, 15, 16 のスライドは、国のガイドラインを参考に本市独自で作成したものになります。スライド 14 は訪問により情報収集、アセスメントから支援計画をたてるための支援計画表です。スライド 15 は初回チーム員会議の際に使用しており、チーム員医師・チーム員・高サポ他 関係機関とともに、支援方針及びそれぞれの役割を確認するための活動の方針を記録するシートです。スライド 16 は、支援終了時にチームの目標達成状況 及び 今後の方針を確認するシートになります。切れ目ない支援の継続のため、高サポや他機関への引継ぎに大変重要なシートとなっております。

続いてスライド 17 は、チームの支援期間中の訪問回数を示しております。

次のスライド 18 は、初回訪問から引き継ぎ、支援終了までに要した支援期間の日数です。国では支援期間はおおむね 6 か月以内と定められています。本チームの支援の平均日数は 147.5 日、およそ 5 か月間でした。最も多いのは 151 ~ 180 日のケースで、全体の約 5 割を占めています。

次のスライド 19 は、チームと他機関の連携を示したものです。

続いてスライド 20 は困難事例についてです。チームへの依頼の中で、受診拒否など、全体の 46 %、約 5 割が困難事例となっています。困難理由としては、介護拒否と受診拒否、BPSD 対応などの拒否が多い傾向です。

続いてスライド 21 は、支援終了時の認知症診断についてです。介入時に認知症の診断を受けている方は 21 % でしたが、チームの支援終了時には 83 % の人が認知症と診断されています。

続いてのスライド 22 と 23 については、後ほどまとめのスライドでご説明いたします。

スライド 24 をご覧ください。支援終了時点での生活状況になります。全体のうち 22 人、約 9 割にあたる方が在宅生活を継続できました。一方で、入院に至ったのは 2 人で、これは症状の進行や急性期の対応が必要になったケースです。

スライド 25 は、チームの支援の種別状況のまとめのスライドになります。

チームの支援としては、医療機関への受療支援が 83 % と最も多く、次いで家族介護者への支援、介護保険サービス利用への支援となっています。

スライド 26 の資料は、チームの支援結果と引継状況です。医療・介護両方に繋がった人は 50 % と全体の半数で、医療のみ、介護のみに繋がった

	<p>人はあわせて37%、チームの介入により87%の人が何らかのサービスに繋がっています。</p> <p>続いて、介入後、医療介護サービスに結びつかなかったケースの要因ですが、拒否が強く、なかなか介入が難しかったというケースと、あとは本人の所在が掴めず会えない、というようなケースが1件ずつありました。</p> <p>続いてスライド28は、地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシートであるDASCとDBD、こちらは認知症行動障害の尺度を28項目で評価するものになります。これらを介入時と終了時で比較したスライドです。介入支援期間中にも、行動・心理症状の悪化がみられておりました。</p> <p>次のスライド29では、生活のしづらさの変化を示しています。チーム介入後、改善が13人、維持が7人で全体の83%を占めており、認知症が進行していると考えられる中でも生活機能を改善または維持できていることがうかがえる結果となっています。改善が見られた方の例をご紹介しますと、認知症で引きこもっていた高齢女性が、近隣から高サポへの相談からチーム介入となり、姪など親族の協力も得ながらごみ屋敷状態だった自宅を床がみえる状態まで整理し、チーム員の訪問により人が来ることにもなれ、生活リズムが整ったことで、全介助だった買い物や掃除、外出なども一部介助で可能となり、生活のしづらさの改善に結びついた例などがございます。</p> <p>スライド30は、介入後のモニタリング結果についてです。チームの支援終了の2か月後にモニタリングを実施しています。モニタリング時の医療と介護サービスの継続状況としては、67%が医療を継続していました。一方で介護サービスについては、46%がサービスを継続していました。34%は支援終了時も介護サービスを利用していない方でした。</p> <p>最後に、初期集中支援チームの課題についてです。一つは、人事異動によるメンバーの入れ替わりが多く、支援途中でチーム員の交代があるという点です。介入期間が最長6か月と限られている中で、切れ目ない支援を継続する必要があり、高齢者サポートセンターとの円滑な引継が課題であります。そして、活動の中心が認知症診断のための受療支援に偏りがちであることです。本来、認知症初期集中支援チームの目的は、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の、良い環境で暮らし続けることを目標に支援を行っており、生活のしづらさの改善を目指しているものです。また、本人の意思の尊重という意味では、拒否している状態の方を拒否のまま無理やり受診させ、望まない介護サービスにつなげることについては疑問も感じます。このようなこ</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	とからも、チームへ依頼が来る前の、早期段階での相談体制づくりが重要であると考えます。報告は以上になります。
地域包括支援課主幹	では、このことについてご質問、ご意見はございますでしょうか。お願ひいたします。
福澤委員	スライドの7番ですが、初期相談者に金融関係とあります。これはどういう状況なのかちょっと分からぬ。
地域包括支援課事務局	金融関係からの相談といたしましては、暗証番号が分からなくなってしまって、何度もロックがかかってしまって困っておられるとか、お金がおろせないということで、銀行の方にご相談があり、それが高齢者サポートセンターに繋がったというようなケース、直接窓口で困ったというよりも、金融関係に相談があり、金融関係から市に相談がくるということです。その他、金融関係の方が認知症の症状があるんじゃないかと気が付いてくださって、それで行政や高サポの相談窓口に連絡が入る。一日に何度も金融窓口を訪れるとか、操作を何回も間違えるとかいう情報を、こちらにお知らせしてくださる。それをきっかけに繋がるということです。
福澤委員	オレオレ詐欺被害に遭いそうになっていたとか、そういうのが実際にあるんですか。
地域包括支援課事務局	ちょっと危ういようなケースで、例えば屋根の修理ですとか、高価なお歳暮的なものを買ってしまったとか、そういういたケースは見られております。
福澤委員	ありがとうございます。
地域包括支援課主幹	他にございますか。はい。お願ひいたします。
吉岡委員	いつもありがとうございます。本当に困難事例が多いなと思っているのですが、スライド4のところですね、このケースのように上がってこないケースがあるじゃないですか。私も山賀先生も面野先生も、上がってきたケースをこうやってお話しするわけなのですから、先ほど精神疾患が強く疑われて相談支援グループに行くってありましたけど、疾患的には何が多い

	のでしょうか。
地域包括支援課事務局	やはり統合失調症疑いですか、その他発達障害ですか知的障害とかが、もともとベースにあるような方が多かったと記憶しています。
吉岡委員	なるほど。
地域包括支援課主幹	<p>このような場合は、障がい者支援課ですか、生活保護担当ですか相談支援グループ等につないでございます。ありがとうございます。他にご質問はございますか。</p> <p>今回の報告内容について、吉岡先生の方から今、ご意見いただきましたが、他に補足ですか気が付いたことがございましたら。山賀先生、面野先生もいかがでしょうか。</p>
山賀委員	<p>一緒にチームで働かせていただきますけれども、本当に困った方っていうところが市役所の方々のお力によってスムーズに医療に乗っかっているっていうのは、日々我々もありがたく感じています。</p> <p>すごく最近感じるのがやっぱりチームの活動を通じて、それこそ高サポの皆さんとか、そういった方がどういうふうに地域でサポートしてあげようかということもこの1年ちょっとと一緒に仕事していますけれども、ブラッシュアップされてきて、本当にチームにつなげる前に、地域の方で先に適切な方向にしてあげるとか、それこそ介護につなげることがすごくスムーズにできるようになって高サポの方々の成長をすごく感じるなというところがあるので、おそらくこの数字に載っている以上に、市川市の認知症の繋げる力っていうのは強くなっているなと日々感じているので、本当にありがとうございます。これからもよろしくお願いします。</p>
地域包括支援課事務局	ありがとうございます。ケースにもよると思いますが、本当にそういったご意見はありがたいと思います。引き続きよろしくお願いします。高サポの管理者の方もいらっしゃいますので、お願いいたします。
井上委員	はい。認知症地域支援推進員の方が配置になってから、認知症の方の相談が入ったときにはなるべく介護保険だけにとどまらずというところで、一緒に相談しながら、どういう資源があるのかということも相談するように心がけています。あとチーム員会議の日程などは、スムーズに連携が取れるといいかなと思っています。以上です。

地域包括支援課事務局 面野委員	<p>高サポの方々には本当にご尽力いただいているので、引き続きよろしくお願いします。面野先生の方でございましたら、お願いします。</p>
	<p>はい。僕も今年度から初めてやったのですけれども、最初、なぜ南部が北部とか他の地域に比べて少ないのかなというところから高サポの方々の意見を聞いて、何件かご依頼いただいてやったんですけども、本当に山賀先生と同じ意見で、結局認知症の人ってみんなイエスかノーか聞けば、全員ノーなんですね。基本的にはもう何でもノーなんですね。先ほど高橋さんも本人の意と言っているんですけど、みんなノーなんだけど、もう少しリソースを使って信頼関係を作っていて、在宅のサービスに繋げたり、僕らに繋げたりっていうのが、すごいパワーだなと思っています。認知症の集中支援チームじゃないと絶対できない。ケアマネジャーさんがもうついているとイエスノー聞いて、ノーって言われると、なかなか何回も行ったりできない。結局デイサービスは諦めましょうっていう結論で終わってしまうというのを目の当たりにしてきたので、今回初めてやらせていただいて本当にすごく助かっていますし、すごく市民の役に立っているのではないかと思っています。ありがとうございました。</p>
地域包括支援課事務局 鵜飼委員	<p>ありがとうございます。行徳の方の件数があまり多くないというところでは、かなりの行徳の高サポの方々が早期にこちらを介さずに、先生と直に繋がっていただいて、先生がすぐに動いてくださっていたという事実も何件もございましたので、その辺りでは今後のあり方と一緒に検討させてもらえればと考えておりますので、引き続き体制についても一緒に協議の方をお願いできればと思っております。ご尽力ありがとうございます。他にご意見ございますでしょうか。</p>
	<p>お世話になっています。全国の調査研究の内容で、高齢者の状況把握というところにどう取り組むかというのが課題として挙げられています。先行事例ですと、消費者安全確保地域協議会、見守りネットワークの設置等で、情報共有をして高齢者の状況把握に努めるというところが進められているという紹介があるんですけども、市川市の方で、そういった協議会とかネットワークの設置の検討というのはされているんでしょうか。多分、船橋市などは設置されていて、介護事業所などと情報共有して、個人情報の取り扱いというところを事業所間で、連携していたりするみたいなのですが。先ほど、金融からの情報ですか、向こう側が拒否すること</p>

	でこちらが情報を追えなくて、介入ができないとなったときに、そういうところからの情報収集があると、今まで拾いきれなかったところまで手が伸びるのかなと思ったんですけれども。
市川市地域包括支援課事務局	今のところ、市川市ではそういうものがございません。具体的な検討にも至っておりません。見守りネットワークという形ですかね。完全にこれに合致しているかどうかは別として、ネットワークとしてはありますが、でもちょっと船橋とは内容は違うかもしれません。
鵜飼委員	確認とかとはまたちょっと違う。また名称は多分一緒だと思うんですけど。調査研究の中だと、それを活用して今後進めていくのが、結局どの自治体も困難事例を多く取り扱っているっていうところも課題になっていて、果たしてそのチームとして困難事例に対応していくのが良いのか、そもそもそのチームの定義みたいなところも、自治体によって変えたほうがいいなっていうような意見も上がっているとは思うんですけど。その困難事例だけにとらわれず、より広い枠のところを拾うってなると、そういう協議会みたいなところを使った情報収集も必要にはなってくるのかなと感じた次第です。
地域包括支援課事務局	ありがとうございます。家族や本人が、消費者生活センターなどに相談していれば、そこで情報をこちらも把握していかなければいけないというところですよね。
鵜飼委員	その協議体として、船橋市ですと介護事業所などが入っているような形になっているので、そこで情報共有がそのサービスといいますか、その個人に事業を提供している者たちのみで情報共有できるって形になっているので、そこは各自治体によって協議会の形は違うと思うんですけども、一般の、この紹介にあるようなお店とか、事業所がその協議会の一部として入っていれば、そこから対象者の情報を収集してチームの方に情報共有できるっていう流れがつくれるんじゃないかなと。
地域包括支援課主幹	他市の状況を踏まえて、当市の方でも調査研究して参りたいと思います。貴重な情報ありがとうございます。ただいまの先生方のご意見について、また検討して参りたいと思います。ありがとうございます。 では続きまして議題2、認知症施策につきまして、事務局近藤より説明いたします。

地域包括支援課事務局	<p>地域包括支援課の近藤です。</p> <p>市川市では、市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び市川市認知症施策推進計画のもと、様々な認知症施策を進めておりますが、本日はその施策の中から、「認知症の人にやさしいお店・事業所」について、ご報告いたします。</p> <p>資料2－1をご覧ください。市川市では、令和4年9月より「認知症の人にやさしいお店・事業所」の認定を行っています。2枚目をご覧ください。認知症の人にやさしいお店・事業所とは、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人にやさしい取組みを行っている事業所を認定するものです。</p> <p>認知症の人やその家族が生活していくうえで利用するお店や事業所にやさしいお店の認定が増えていくことを目指しています。</p> <p>認定基準ですが、従業員の1割以上が、認知症サポーター養成講座を受講したサポーターであること、認知症の人にやさしい店・事業所作りへの取組として、ゆっくりお客様のペースに合わせて対応する、はっきり大きな声で話しかけるなど「認知症の人にやさしい接客」をしていること、その他、店内・事業所内がバリアフリーになっている、店内にわかりやすい案内表示があるなど、やさしい店・事業所づくりに取り組んでいること、少量販売をしている、商品を見やすい位置に配置しているなど、認知症の人にやさしい商品構成に取り組んでいること、会計時などにお手伝いをする、自宅まで配達するなど、認知症の人にやさしいサービスを行っていることの他、店内に認知症に関するポスター等を掲示する、チラシを置くなど認知症に関する普及・啓発に取り組んでいるなど、このうちの三つ以上の取組を行っていることが基準となります。</p> <p>ステッカーを店舗等の目につく場所に掲示できること、ステッカーというのは認定したお店にこちらからこのステッカーをお送りさせていただきまして、大きなものと小さなものが2枚あります。1枚は例えばお店の外から見える位置に貼っていただきたり、あと小さい方は会計のレジのところに貼ってくださっているお店もあります。</p> <p>また④のところが、認知症地域支援推進員や高齢者サポートセンターとの連携を図ること、という要件になっております。</p> <p>認知症地域支援推進員とは、先ほど井上さんのほうからも出ましたが、15箇所の高齢者サポートセンターに1人ずつ配置されており、認知症の人やその家族と、医療・介護をはじめ、地域の多世代の様々な人たちや、生活関連領域、たとえば、買物先、金融機関、交通機関等を「つなげる」役割を担っていただいている専門職になります。</p>
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>認知症地域支援推進員は、日々地域に出て、「認知症の人にやさしいお店・事業所」の他、地域の多くの方々と接し、情報交換をしながら活動しています。</p> <p>認知症の人にやさしいお店・事業所の申請書が提出されましたら、認定基準に沿って審査し、認定いたします。認定事業所には認定ステッカーをお渡しし、店内の見える場所に貼っていただく他、市公式ウェブサイトに掲載もしております。また、認定事業所さんがご自身のお店のチラシなどを作成する際には、認定マークを載せることが可能となっています。</p> <p>資料2-2をご覧ください。令和7年10月末現在50のお店・事業所が登録をされています。</p> <p>認知症の人にやさしいお店・事業所の説明は以上となります、追加で1つお知らせがございます。「認知症ピアサポートと話してみませんか」のチラシを入れさせていただいたのですが、こちらにつきましては、昨年度の本会議で市川市認知症ピアサポート活動支援事業についてご説明させていただきました。この活動は、物忘れが気になる方や認知症と診断されて不安を感じている方に、認知症の診断を受けたピアサポートが、ご自身の経験をもとに仲間として、悩みや体験を共有し、互いに支えあう活動となります。</p> <p>令和7年8月から、認知症ピアサポートがお一人増え、男性1名、女性2名の3名の認知症の人本人の登録がございます。3名ともアルツハイマー型認知症という診断が出ている方で、8月から登録してくださった方は、治療中の方でございます。広報いちかわ等でも掲載をするのですが、もし対象となる方がおられましたら、是非ご案内をしていただきますようお願いいたします。</p> <p>説明は以上となります。</p>
地域包括支援課主幹	はい。では、このことにつきましてご質問、ご意見はございますでしょうか。
福澤委員	認知症地域支援推進員というのは、市役所の職員ですか？
地域包括支援課事務局	市の方で委託しております、地域包括支援センター、高齢者サポートセンターの受託している法人の職員です。社会福祉法人であったり、医療法人であったり。業務委託を行政の方でさせていただいております。
福澤委員	そういう資格、これを担える人っていうのは何かコースを受けたりとか、

	資格を持ったりしているんですか。
地域包括支援課事務局	国・県で行っている研修会もございますし、基礎資格をお持ちの方です。高齢者サポートセンターと同じですけれども、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、また、その他介護福祉士の場合にはプラスで一定程度の研修を受けた方とか、経験年数を条件をつけていますが、専門の資格をお持ちの方々です。
福澤委員	高齢者サポートセンターにいる人たちと同じような資格を持っているけど、そのサポートセンターの職員ではないということですね。
地域包括支援課事務局	同じ場所にいますが、高齢者サポートセンターの職員ではありません。でも情報交換をしていて、地域の色々な集いの場であるとか、色々な資源を高サポと情報共有しながら動いてくださっています。
福澤委員	わかりました。ありがとうございます。
佐多委員	これ、ちょっとごめんなさい。認識がないのですけれども、やさしいお店とか事業所っていうのを、これになるとメリットっていうのは何かあるんですか。
地域包括支援課事務局	メリットは、このお店は認知症の人が立ち寄ってもいいんだな、認知症のことを考えてくださっているお店なんだなというのが市民から見えるというところと、地域包括支援センターの職員や、認知症地域支援推進員が立ち寄る回数が増えますので、情報共有ができます。お店側のメリットとしては、チラシに認定マークを貼れる、印刷できるとかそのぐらいで、金銭的な支援があるとかお金がもうかるとかそういうのはないんです。
佐多委員	結構手を挙げる方って、これ以外にもまだいらっしゃるんですか。
地域包括支援課事務局	今のところ50のみです。
佐多委員	何か単純に、認知症の方といっぱい関わっているところに、さらに来てしまうと、どうにも手が回らないところもあったりするので、この方たちはすごい大変な役割を担っているのかなっていうふうに思うので、何かメリ

	ットもないと、なんだかかわいそうだなっていうふうに思って。
地域包括支援課事務局	例えば保険会社などはメリットがあるのかもしれませんけれども。
佐多委員	保険会社とか弁護士とか金融機関というのは、営利目的になっちゃうかもしれないんですけど、他の何かお店やっている方とかね。
地域包括支援課事務局	もともと高齢者がたくさん集まってるお店があり、このお店が認知症にやさしいお店だなど、推進員さんが気付いてくださって、こんなのあるよと案内して、認定を受けたところもあります。
福澤委員	散髪屋さんとか美容院とか助かりますよね、こういう掲示があるとね。ウェルカムなんだよと、行きやすいと思いますね。
面野委員	本当は多分いっぱいあった方が、1000とか2000とかあったほうがいいと思うのですが、知らないと思うんですよね、誰も。どうやったら申請できるのか。町のコンビニの人も多分知らない。行徳地域って2件ぐらいしかなくて、どういうふうに周知しているのかお伺いしたい。
地域包括支援課事務局	商店会の会長さん宛にご連絡をしたり、会員の方にご案内してはいますが、認知症センター養成講座を受けるところが、結構ハードルが高いというお話を伺っております。 どのくらいの方が知っているかという調査をしたことがないのですが、推進員さんに発掘をお願いしているところではあります。 認知症地域支援推進員さんが地域を回る中で、このお店該当するんじゃないかというところはご案内をしてくださっています。
地域包括支援課主幹	ありがとうございます。周知につきましては、いろいろ検討したいと思います。
村尾委員	認知症地域支援推進員や高齢者サポートセンターと連携していると書いてあるんですけども、例えばここのお店や事業所に認知症の方が来られて、こういう方がいますよというのを、初期云々というか、何かがあったときに、高サポなりに、そういう報告をするような意味での連携という感じなんですか。この連携しているというのが、この方何回か来ているけれ

	ども、認知症あるのかなというのを高サポに話をして、そこで関わりを初期集中じゃないですけれども、そういう仕組みも考えているのか、実際そういうような感じで連携というのを意味しているのかというのがちょっと疑問に思ったんですけれども。
地域包括支援課事務局	事業所によって様々です。初めからこれを必ずお願いしますと言うとなかなかお店をしながら難しい部分もあります。郵便局などは連絡してくださっていると思います。 少なくともこういったお店は認知症の普及啓発のチラシを置いてくださるところは皆さんしてくださっていますので、こうして欲しいことは今のところないです。推進員・高サポの職員が時々伺うといったところです。
村尾委員	もしかすると、その関係が密になってきて、強くなってきたところで、そういう連携が生まれてくる可能性はあるという感じですかね。
地域包括支援課事務局	そうですね。認知症地域支援推進員や高サポが認知症のことで何か気になったら相談してください、窓口ですよということはご案内していると思います。
村尾委員	ありがとうございます。
地域包括支援課主幹	他にございますか。
吉岡委員	このピアサポーターのことでお伺いしたいんですけど、すごくいいなと思っているんですね。男性1人で女性2人とおっしゃっていましたけど、そういうのってやっぱり医療機関が鍵だと思うんです。実際、僕もちょっと話したときにどんなことあるかが説明できなくて、部屋に入って何か話し合うんですか。
地域包括支援課事務局	ピアサポートの方1人と、相談やお話を聞いて欲しいという方がいらっしゃって、必ず市の職員とそのそれぞれの担当地区の認知症地域推進員も同席しています。始めは市の職員が、「この頃心配なことがあるとおっしゃっていましたよね」とちょっと声を掛けてあげますと、おしゃべりが始まります。ピアサポーターの方はすごくお話したい方なので、私はこんなふうにしているとか、病院どこ行っているのとか聞いてくださるので、黙って

	<p>私たちには聞いているんです。話がずれそうになったときだけ声をかけて、ある程度の話が終わった段階で、認知症地域支援推進員にも入っていただいて、ご家族が付き添いで来ていただいた場合には、それまでは発言しないでくださいとお願いしているんですが、最後は一緒に入って、認知症カフェがあるんだよとか、地域にこんなところがあるんだけれど行ってみますかと推進員と家族とご本人とでお話しして終わりになるという感じです。</p>
吉岡委員	<p>ありがとうございました。ある程度リードしながら進めているわけですね。</p> <p>抗アミロイドβ治療薬を都内で結構受けている方がいらっしゃるんですよね。比較的興味ある方は、都内である期間を受けてこちらへ戻ってくるという流れがあることが、最近わかったので、ピアソポーターを具体的に話して勧めてあげるともっといいのかなと思っています。以上です。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。はい。他にございますでしょうか。</p> <p>次に進みます。では次に議題3、PDCAサイクルの設定認知症の取り組みについて、事務局高橋より説明いたします。</p>
地域包括支援課事務局	<p>資料3というA3の折り畳んであるものをご覧ください。こちらの資料は、医療と介護の連携が必要とされる認知症への取組について、PDCAサイクルを設定し、お示したものとなります。課題として、表の一番左側に1番から8番まで挙げさせていただきました。かっこ内は課題の提案元です。</p> <p>目指すべき姿は、「認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする」としています。</p> <p>課題①～④は、これまで、専門職の皆様よりご提案いただきましたものとなります。</p> <p>課題⑤⑥⑧は、認知症初期集中支援チームの支援の中から気づいたことや、新しい認知症観が住民に浸透しておらず、患者及び家族もマイナスイメージを持っているという、行政として把握した課題をご提案させていただいております。</p> <p>⑦は高齢者サポートセンター、認知症地域支援推進員からの意見です。</p> <p>議題2で、事務局の近藤が認知症施策に触れましたが、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域の実現」に向けて、</p>

	<p>新しい認知症観を持っていただくために、認知症の人に関する理解の促進に努めていますが、まだまだ、地域の方の中には、「認知症にだけはなりたくない」「認知症になつたら何もわからなくなる」といった声が聞かれことがあります。</p> <p>課題⑥は、認知症の支援の2つの空白期間の支援が課題となります。空白の期間の1つは、日常生活で物忘れなどの違和感を覚えてから(疑い)診断(確定)に至るまでの期間、平均13.35か月です。2つ目は、診断からサービスにつながるまでの期間で平均16.93か月です。この空白の期間、認知症が軽度の段階で、ご本人やご家族の不安をキャッチし、早期に理解のある人に出会い、支えを手にし、また、ほかの病気がないか確認し対応することで、その後の生活を前向きに歩む可能性が広がります。</p> <p>課題⑦⑧については、課題⑥の空白期間に関連していると考えられます。これは、高齢者サポートセンターや認知症地域支援推進員、初期集中支援チームへの介入依頼の相談時にはすでに認知症の進行がみられ、生活しづらくなつてからのことが多いということです。</p> <p>続いて、対応策と実施について、plan、doの部分をご覧ください。</p> <p>①に対する対応策として、12月23日にMSW等地域連携会議開催の予定です。テーマは未定となっておりますが、認知症の方も含め、地域と病院の多職種連携の強化により、顔の見える関係性と切れ目ない支援体制の構築を目指します。</p> <p>②～④については、多職種連携研修の実施ということで、9月27日ACPに基づいた意思決定支援をテーマにした研修会と、10月19日に薬剤師とケアマネジャーの研修会を実施いたしました。参加者は、ACP研修が、医師8名、歯科医師2名、薬剤師7名、訪問看護師11名、介護支援専門員14名、高齢者サポートセンター職員9名、介護職員1名、管理栄養士1名、歯科衛生士1名です。</p> <p>薬剤師とケアマネの研修の参加者は、薬剤師16人、介護支援専門員15人、高齢者サポートセンター職員5人でした。</p> <p>⑤の新しい認知症観の浸透については、10月24日に認知症講演会を実施し、147人の参加がありました。</p> <p>⑥から⑧につきましては、認知症本人ミーティング、仲間と話そうの開催や認知症ピアサポート活動の充実、認知症カフェややさしいお店・事業所を拡大させることで、空白期間の不安を抱えている方の支えになればと考えており、加えて、認知症サポーター養成講座により地域全体で支え合う体制の構築、そして認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>活動を進めてまいります。</p> <p>評価指標につきましては、各種研修や講座のアンケートによるものや、参加者数などで、初期集中支援チームへの依頼者について、「認知症高齢者の日常生活自立度、障がい高齢者の日常生活自立度の高い方のチームへ依頼の増」としています。</p> <p>効果確認については、実績を入れてありますのでご確認ください。</p> <p>説明は以上となります。</p>
地域包括支援課主幹	<p>それでは PDCA サイクルの設定をご覧いただきまして、対応策として実施した内容に関しまして、その効果について、さらに新たな課題など、ご意見ございましたらお願いしいいたします。ご意見、ご感想、ご提案ある方いらっしゃいますでしょうか。はい、お願ひします。</p>
井上委員	<p>⑥番の空白の期間についてです。高齢者サポートセンター全体から意見を聞いたわけではないので、真間としての意見になってしまふんですけれど、この課題に対してプランの内容が認知症本人ミーティングとか活動のことが書いてあるんですが、診断を受けても高齢者サポートセンターにすぐ相談に来るわけではないので、このプランに書いてある内容が、家族がよほど情報収集しないと、そういうミーティングをしていることが知られないかなというところで、可能でしたら、認知症の診断を受けた先生が、高齢者サポートセンターに認知症の相談をしたり、資源があるかもしれないから、1回相談に行ってみたらどうかとご紹介していただけると、繋がっていくかなと思っています。</p> <p>診断を受けても最初は隠したがるじゃないんですけど、どこで高サポに来るかなって思ったら、多分サービス導入の直前ぐらいに知り合うことが多いのかなというところで、もちろん認知症地域支援推進員がいろいろ活動はしているんですけど、やっぱり診断を受けた先生が一言、高サポとか認知症地域支援推進員のことを紹介していただけるとありがたいなど、ちょっと今日事務所で話してきたことです。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。井上委員のご意見に対して、こちらは市の方の周知の課題もあるかと思いますが、先生方のご意見等ございましたらお願ひします。</p>
吉岡委員	<p>確かにそういう発想はなかったです。確かに入口でそういうのがあるんだよって言っていただけると、もしかしたら皆さんおっしゃるように、私達</p>

	がこれ使ってねと案内できるかもしれません。地区ですね。その方がどこにいらっしゃるかということですね。そこで15のマップを把握してということになりますよね。真間にいるのに、菅野の方を紹介してもしょうがないですよね。わかりました。ありがとうございます。
井上委員	この本人ミーティング自体、エリアごとに実施していると思うので、もし場所が違っても、住所をお聞きして担当の事業所はお伝えできると思います。
吉岡委員	わかりました。ありがとうございます。
地域包括支援課主幹	ありがとうございます。 他にございますでしょうか。
面野委員	あくまで個人的意見なんですが、研修会が毎年結構長くて、これは決まっているんですか。グループワークは必ず入ってきて、結構つらいなというのがあって、グループワークって毎回皆さん同じ答えになって、何か意味あるのかなっていういつも思っているんで、やらなければいけない時間って決まっているんですか。個人的な意見で批判じゃないんですけど、すみません。
地域包括支援課事務局	時間は決まってないのですが、参加型の研修会をやらなければいけないことになっているんですね。 参加型というのはグループワーク等で自分も発言をし、相互にコミュニケーションをするような形の研修会のことです。講義形式だけではなくて、そのためにグループワークをやっています。基調講演の時間とグループワークの時間を入れるといつもの長さになっている状況です。
面野委員	クイズとかでもいいですね。クイズとか。
地域包括支援課事務局	基調講演の代わりでしょうか？
面野委員	グループワークの代わりに。それともグループワークって決まっちゃっているんですか。

地域包括支援課事務局	決まっているわけではないです。先生と普段しゃべれない方にとっては、先生とお話てきて良かったという感想は毎回あります。
田野委員	なるほど。 そうなるとクイズ大会じゃダメですね。すみません。
地域包括支援課主幹	貴重なご意見ありがとうございます。 研修会の中身の方も検討して参りたいと思います。ありがとうございます。
吉岡委員	薬剤師の牧野さんに聞きたいのですが、このテーマでお話って結構難しいなと思って、「ケアマネジャーさんと連携プレー」。10月19日のアンケート結果が100%になっているので、満足度が高いんだなと思って。こういうときどんなお話をされるんでしょうか。
牧野委員	自分が最初に話した内容としては、もともと千葉県薬剤師会で、薬剤師がもっとケアマネと連携しようということで、薬剤師がこういうことができるというのをまず私が最初に話しています。これは千葉県の薬剤師会で作ったものがあるので、それを話しやすいように工夫したり、グループワークに関しては実際の事例をもとに、こういう事例があったときに皆さんだったらどうしますか、ということを話し合ってもらう形です。いろんな意見があって、実際はこちらではこういうことをやりましたと答え合わせをしたり、薬剤師が何ができるかということを話したいので、最後にこういうことがあったら相談してくださいと締めくくる感じです。
地域包括支援課事務局	薬剤師さんのできることというか、やっていただけることって意外に知られてないようで、新鮮なようです。そんなことも相談に乗ってくれるんだってというような感覚だと思います。
地域包括支援課主幹	私も拝見しましたが、最初に講義があって、その後にワールドカフェ形式といって、グループワークで人が順番に入れ替わるような、違う人といっぱい話せるというような、そういったスタイルを、持ってきてくださってですね。それでいろんな方と数多く話して、違う人と席がえしていっぱい話すっていうグループワークメインで、最後に伝えたいところをまた講義して終了したっていう、ちょっと新鮮な形式をとられていたというところでは、皆さん満足度高かったのかなというふうに感じております。ありがとうございます。

	他にはございますか。はい、お願いします。橋本委員。
橋本委員	これは薬剤師とケアマネジャーが対象なんですよね。訪問看護では内服の管理をしたりするにあたって、直接薬局さんにお電話して依頼をしたりとかいうことあるんですけど、日常業務の中で。呼ばれないんですかね。すごくいいことをされているのに。
地域包括支援課事務局	この研修会は今年度で3回目なんです。もともと薬剤師さんの役割がなかなか浸透してなくて、困ったねということで薬剤師会と話し合いをしてやってみようということになったんです。 訪問看護師さんも薬剤師さんともっと繋がりたいっていうご意見があれば、来年度以降の私たちの企画の中には載せられるので、逆に教えていただいた方がありがたいです。ありがとうございます。
橋本委員	ぜひ。
地域包括支援課主幹	ご意見ありがとうございます。他にはございますか。 認知症への支援について、まだまだ多くの課題が残されていますが、委員の皆様それぞれのご経験からご意見をお伺いいたします。 委員の皆様が訪問による支援をした際などに、認知機能低下に気が付いたときの対応ですか、対象者ご家族に認知症の疑いがあった場合などに、どのような対応をされていらっしゃるかというところを伺って参りたいと思います。そういう対応で配慮されているとか、何か情報がございましたら、ご提案をお願いいたします。 鈴木委員などございますでしょうか。
鈴木委員	うちの事業所であったことですけれど、ご夫婦2人暮らしの方でお2人とも薬剤師さんだったんですけど。医療的な知識もあるし、問題ないってことでなかなかお話を進まなかったんです。ご家族でも、毎日のことで気づかないことがあるので、娘さんは保健師さんで、お忙しかったんですけどケアマネの訪問時に入ってきていただいて、専門の先生のところの受診に繋がりました。それで専門の先生が入って、入浴ができないからとか、失禁があったんですけども、今はデイケアに行って解決したという事例があります。
地域包括支	事例提供ありがとうございます。他にはございますでしょうか。

援課主幹	土井委員の方何かございますか。お願いします。
土井委員代理	<p>私は訪問診療メインでやらせていただいているんですけど、やっぱり認知症の方は多いんですけど、まず外来に来る場合とまた往診の場合と別なんんですけど。外来に来た場合はお話をしっかりさせていただいて問診をとって、その問診の中で認知症のレベルを把握して、そこから高齢者サポートセンターにつなげさせていただいたりとか、そういうことが大事なんだなと思いました。</p> <p>また認知症で入れ歯をなくしちゃう方とか結構多くて、そういう方でも認知症があるので、すぐ作るっていう選択肢じゃなくて、ご家族様の同意があった上で、作っていくとかっていうのが大事なので、やっぱりお金のかかることなので、そこでクレームに繋がったりもするので、ご家族様となるべくご連絡させていただいて進めていくっていうところが大事だなと思います。</p> <p>あと、先ほどの薬剤師とケアマネジャーの研修会なんんですけど、歯科の方も何かぜひよろしくお願いします。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。</p> <p>そうしましたら、病院に繋がったりですかと高サポに繋がったりという連携ですね。あとは、ご意向確認というところは家族に、キーパーソンに繋がるっていうところの連携を図られているといった活動ですね。ありがとうございます。他にはございますでしょうか。</p> <p>佐々木委員の方より何かまとめ等ございましたら、連携についてお願いします。</p>
佐々木委員	<p>今日もたくさん勉強させていただいて、僕もこれこんなにいろんな知らない取り組みがたくさんあるということで、毎回ここは勉強になるなと思っております。ドクターと多職種の方とのハードルって、何かもうちょっと低くならないかなっていうのも思っていて。みんなで集まってグループワークのときには話せる、というよりも、普段の日常診療とか、そういうところに簡単に、相談に入っていけるような感じが築けたらっていうか。そうすると、もうちょっと早期介入というか、介護が重くなる前にというか、早期に発見することができるだらうと思っていて。そんなに怖くないのになと思っていて、そんな恫喝されたりするのかなあと。やはりいろんな多職種が早期発見というか、早期に介入することが必要だし、スピードアップして拾い上げていくということが必要だなと思っていて、今後介</p>

	<p>護者はもちろん増えるし認知症の人も増える世の中とわかっているので、重くなつてから介入するのではなくて、早くに広げる取り組みというのが、これからも大事なんだろうなというふうに思っています。我々もかかりつけ医という立場で、早めに介入して、こちらからも積極的に相談するというのを、ここに来ている先生たちはもうみんな関わっているのでよく知っているんですけども、医師会としては全体的にもっとそういう取り組みを広げていきたいなというふうには思っております。以上です。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。 先生のほうでそのように言っていただけるのは本当にありがたいなと感じます。引き続き、連携と御指南の方をお願いできればと思います。ありがとうございます。</p> <p>それでは議事は以上となります、全体を通して何か他にご意見、ご感想ございますでしょうか。</p>
村尾委員	<p>先ほど高橋課長からも、医療介護連携というか顔の見える云々というところで、ケアマネ協議会の方でも市川市医師会様と1月に研修を企画していく段階なんですが、入院されている病院の方で、地域包括支援課で病院の窓口というのを作っていたいんでいるんですけれども、連携を取りやすいという部分では、診療所の先生方の窓口というか、そういうのも、例えば先生がおっしゃった、最初にすぐケアマネの方が病院にご挨拶というか、電話でとかFAXがいいよとか、先生によってもいろいろ違うと思うんですね。連携をケアマネが取りやすいような形で見える化していただけると、より連携が密になるのではないかと思っておりまして。こういう項目がいいとか、ケアマネの方からも、こういうことがわかるとより連携を取りやすいとかっていうのもあると思うので、そこも考慮していただけるとありがたいなと思っております。終了後に申しわけありません。ありがとうございます。</p>
佐々木委員	<p>先ほど村尾さんにちょっとお話をさせていただいていて、結局ケアマネジャーさんと、かかりつけ医とのコンタクトが少ないとずっと思っていて、かかりつけ医がこの人がケアマネジャーさんでどういう計画プランを立ててということを、実際に例えば病院の先生と、ケアマネジャーさんはどういうふうな連携になっているかということを、かかりつけ医が理解してないことがすごく多いと思っているんですね。ケアマネジャーさんが実際にいろいろ動いてくれていて状況は変わっているんだけれど、それをかかりつけ</p>

	<p>け医は認識していないということがあって。かかりつけ医とケアマネジャーさんははじめに1回コンタクト取った方がいいとずっと思っているんですね。市川市はそれをやってなくって、例えば東京都内だとその方のかかりつけ医とケアマネジャーさんが1回、主治医意見書が出るときに、かかりつけ医が書くわけですよね、それでケアマネジャーさんがつくわけだけでも、そこで私がこの方のケアマネジャーですという、お互いよろしくお願いします、ということでもいいんだけども、そういう取り組みを東京都内では、文書で交わしたりとか、ファックスでやりとりしたりとか、お電話でやりとりしたりっていう取り組みをやっていると思うんですが、それをやつたらどうかなとちょっと思っています。在宅になつたら在宅医とケアマネジャーさんって蜜なんだけど、かかりつけ医とケアマネジャーさんってあんまり密じゃないなというふうに思っています。検討していいのかなと思っていて、今度ケアマネジャーさんの会で、医療と介護の連携をもう1回見直しましょうというような、もう1回立ち返って考えようという取り組みをやつていただけるということなので、その辺をテーマにしていただけると嬉しいと思っております。</p>
地域包括支援課主幹	<p>ありがとうございます。独居高齢者が今後増えていく中ではそういった取り組みは必須ですし、先生の方からそうやっておっしゃっていただけるのは大変ありがたいと思っておりますので、当課としてもできることは何か検討してみたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>そうしましたら、その他事務局より何かございますか。</p>
地域包括支援課事務局	<p>2点ございます。まず1点目が、ピンク色の人生会議のチラシを10部ほど置かせていただいております。こちら11月27日に全日警ホールの方で開催される予定です。定員が200名なんですけれども、まだ60名程度の申し込みとなっておりまして、できればチラシの配架の方にご協力いただけますと幸いでございます。申し込みの方は11月20日までとなっておりますけれども、地域包括支援課までお電話いただければ対応可能です。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>それから2点目が次回の開催についてなんですけれども、第3回目の会議が令和8年1月ごろに開催予定とさせていただいております。日程調整につきましては、また改めて委員の皆様の方にお伺いさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
地域包括支	<p>他に何かございますでしょうか。では以上をもちまして、令和7年度第2</p>

援課主幹	回在宅医療介護連携推進会議を終了いたします。お時間いただきましてありがとうございました。お疲れ様でございました。
------	----------------------------------------------------------

(21時00分 閉会)