

令和6年度 第1回印西市在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議 会議議事録

日時：令和6年6月28日（金）午後2時～3時

場所：市役所別棟 農業委員会会議室

出席者：委員14名

欠席者：0名 傍聴者：なし

氏 名	備 考
河内 雅章	医療関係者の代表
飯塚 真司	医療関係者の代表
永井 美奈子	医療関係者の代表
佐久間 郁美	医療関係者の代表
野瀬 陽史	医療関係者の代表
新井 亨	介護支援専門員の代表
蓮實 篤祐	介護関係者の代表
湯浅 恵美子	介護関係者の代表
吉川 貴雄	介護関係者の代表
伊奈 千春	介護関係者の代表
鈴木 誠一	印西地区消防組合の代表
村田 純子	認知症看護認定看護師
筒井 慈子	認知症コーディネーター
荒井 千景	地域包括支援センターの代表

事 務 局：高齢者福祉課長	岡本
高齢者福祉課包括支援係	赤間
	太田
	澤根
健康増進課健康支援係	斎藤
印西北部地域包括支援センター	工藤
印西南部地域包括支援センター	太田
船穂地域包括支援センター	吉橋
本埜地域包括支援センター	鈴木

会議内容：1. 開 会

2. 新委員紹介

3. 会議録署名委員の選出

4. 議 題

(1) 令和6年度在宅医療・介護連携、認知症対策推進事業計画について

(公開)

5. その他

6. 閉 会

議事録：4. 議 題（1）

議 長)

それでは、議題（1）令和6年度在宅医療・介護連携、認知症対策推進事業計画についてです。事務局から説明をお願いいたします。

【資料1・資料2(参考資料1・参考資料2)に基づき、事務局より説明】

議 長)

突然ですが、独居の高齢者はどれくらいいますか。認知症と診断を受けている方はどれくらいいるか把握していますか。

事務局)

今、お伝えできるのは独居データのみになりますが、令和6年3月31日時点での高齢者の単身世帯は5,628世帯です。住基上のデータですので、世帯分離として登録されている数を含んでおります。

議 長)

実際の数はずっと少ない可能性があるということですね。

委員の皆様から何かご意見やご質問などありますか。

A 委員)

認知症初期集中支援チームの過去の実績が少なかったと思いますが、相談・助言を実績にすることで実績件数が増えることを期待したいです。また、大学病院なので相談することへのハードルがとても高いと思いますので、もう少し気軽に相談しやすい体制になるとよいと思います。

議 長)

ご家族からの相談を受ける件数が一番多いと思われる地域包括支援センターの方は、ど

のように感じていますか。

B 委員)

日々、相談件数は増えております。内容によって初期集中支援チームに相談し、緊急性がある場合はすぐ対応できるように心がけております。相談・助言を実績にすることで、実績数は増えると思います。

議 長)

相談される方はご家族がほとんどですか。

B 委員)

ご夫婦で認知症の場合、近隣の方から様子を見に行ってほしいと相談が入ることがあります。また、自治会の会長からのご相談もあります。マンションの中でも見守りの限界を超えているから早めに地域包括支援センターに介入してほしいと相談されることもあり、介護保険の申請や受診に繋げるお手伝いをさせていただいております。

議 長)

民生委員はどうですか。

B 委員)

毎月定例会で情報共有しております。各地区の気になる方について、小さな情報でももらえるようにしており、民生委員の方とは密な関係ができております。明らかに大変になっている方については、なるべく早く実態把握として入らせていただいております。

議 長)

独居の方には、どのようにアプローチしていますか。

B 委員)

導入部分で強い拒否が入ってしまうとそのあとのアプローチがとても難しいので、導入部分では堅苦しくない雰囲気を中心に心がけております。役所から来ましたと言ってしまうと、それだけで玄関を開けてくれない方もいるので、印旛から来ましたと言って、困りごとなど聞きとり、世間話をするような関係性づくりから次の訪問に繋げていくことも多いです。

議 長)

ありがとうございます。

薬局では、対面で処方された薬を渡す際に、同じ話を繰り返している方や最近取りに来た薬をまた取りに来ているという方はいますか。

C 委員)

おっしゃるとおり、薬を失くしてしまったと何度も来られる方もいます。認知症の初期だと思いますが、素行はしっかりしていてもだんだんできなくなったりわからなくなったりすることが多くなっていくと思います。そのような場合は、ご家族に確認します。同居のご家族がいればご家族に薬を見てもらってくださいとか、ご家族と一緒に来てくださいますようお願いすることもありますし、ご家族に連絡することもあります。独居の方は、地域包括支援センターの方にお世話になっております。心配な方がいると連絡しています。

議 長)

ありがとうございます。

D 委員は、多職種連携交流会に初めて参加されたと思いますが、何か印象などはありますか。

D 委員)

さまざまな職域の中で、消防は急性期に呼ばれて初めてその方とお会いして情報を得るという部分で他の職種と違いがありますので、支援者の皆さんと接点が多く繋がれば理想だと思います。

議 長)

ありがとうございます。

救急医療情報キットについては、独居の方が増えると入院になったときに家族の連絡先がわからないと困ると思います。救急医療情報キットの配布数が少ない印象ですがいかがですか。

事務局)

救急医療情報キットは平成 26 年から配布を開始し 10 年ほど経ちますが、令和 6 年 3 月末現在で、廃止者数含め配布者数は 1,712 件と件数としてはまだまだ少ないと思います。今後も地域包括支援センターやケアマネさん、民生委員さんなどから救急医療情報キットの周知をしていただくのと同時に、内容の更新についてもお願いしたいと考えております。

C 委員)

高齢者にはハードルが高いと思います。独居の方に紹介しても、役所に申請しなければならなくなると高齢者は申請しません。無料なので、独居の方がわかっているなら配布するなどしなければ、高齢者にはハードルが高いと思います。

事務局：地域包括支援センター)

薬局には 2 年ほど前から薬局店舗内に救急医療情報キットの見本を置いていただいておりますが、そこから申請に繋がられるか気になっており、勉強になりました。周知の取り組みは、各包括で違いはありますが、いんざい健康ちょきん運動や各サロンなどの会場で周知を行っております。その場で申請していただいたくこともありますが、場所や時間に

制限があり、後日、申請に来ていただくこともあります。業務においても、救急搬送時に救急医療情報キットがあれば包括が出勤しなくても搬送されたケースも多くあります。

議 長)

地域包括支援センターには救急医療情報キットは置いてないのですか。申請できますか。

議 長)

地域包括支援センターにも置いてあり、直接申請を受けることもできます。余裕があれば、会場に出向いたときに周知することもあります。時間に余裕がないときは、後日申請に来てくださいとご案内するだけになってしまうことがあります。

議 長)

そのあたりは、改善する余地がありそうですね。

看取りに関するお話では、独居高齢者でヘルパーが訪問したときに亡くなっていたというケースはありますか。経験があれば、そのときの状況やどのような最期を迎えたか教えてください。

E 委員)

実際、訪問時に亡くなっていたケースはあります。その方は、いつもどおり訪問し、インターホンを鳴らしても応答なく、窓から覗くと本人が倒れているのが見えて、すぐに救急要請を行いました。結果、すでに亡くなっている状況でした。

この方は、98歳のお一人暮らしで、「施設には絶対に入りたくない。最期まで自宅で暮らしたい。」と強い希望のある方でしたので、訪問介護を週に4日利用し、買い物、調理、掃除の支援を受けて自宅で過ごされていました。

その後、ご家族から聞いた話ですが、亡くなられる前日には、息子さんたちと自宅で大好きなお寿司やうなぎを食べて楽しいひとときを過ごされていたようです。

最期を看取る方がいない孤独死かもしれませんが、本人が望む最期まで自宅で過ごしたいという希望が叶えられて、とても幸せな最期だったと思います。

議 長)

その方のように死の直前まで家族がしっかりフォローされているケースは安心ですが、そうでない方が問題ですね。亡くなった後については介入されていますか。家族が火葬場や葬儀の手配をされたのでしょうか。

E 委員)

そうです。その後、家族から連絡があり、ケアマネとヘルパーに、その方が大事にしていた着物で作られた巾着とお手紙をいただきました。

議 長)

それはすごい、よかったですね。

今のお話は自宅の看取りですが、施設での看取りについての現状はいかがですか。

F 委員)

特別養護老人ホームは市内に 6 か所あり、医師との兼ね合いなどで看取りができる施設とできない施設があります。うちの施設の場合、年間約 6 ～ 8 件ほど看取りさせていただいております。協力病院の先生や生活相談員、ご本人やご家族と話し合って看取りをさせていただいております。実際、ご本人やご家族からは、今まで施設で生活していたので、施設の職員に看取られたいとお話も多く、施設職員の意識も変わってきています。お見送りするときも施設前に寝台車が来るので、職員全員が並びお見送りすることもできます。

また、本年度から短期入所でも看取りができるようになりました。介護保険の加算がつくつかないかという問題もありますが、加算なしで先月もお受けしております。在宅療養支援診療所の先生に来ていただき看取りを行っております。協力医療機関の連携とご本人やご家族のご意向の確認も必要ですが、自宅だけでなく、施設で看取するという選択肢も可能ではないかと考えます。

議 長)

そのような形が一番望ましいですね。死亡診断書を書いていただける医師がいるかという問題もありますが、本人や家族の了解を文書として交わさなくてもある程度そのような関係ができあがっていれば、急変でなく老衰に近いわけですから、基本的には施設の中で看取りは増えていく方向になるのではないかと思います。ありがとうございます。

先日、患者が日本医科大学千葉北総病院で亡くなられたのですが、火葬場が混んでいて病室にしばらく置かれている状態だったそうです。また、NHK でどのような家族がいるかわからないまま身寄りのいない人として火葬されてしまい、あとで知った家族が非常に残念がられていたという話がありました。

このことから救急医療情報キットの中身は非常に大事なもので、普及させていくべきだと思います。そして、今後は看取りの先の亡くなる場所まで社会がきちんと見ていかなければならないと思います。

火葬場はそんなに混んでいるのでしょうか。

事務局)

印西斎場の場合、印西と白井の組合が運営しており、正確な数字は市役所で把握はないですが、混んでいるとか機械が故障しているなどの情報は入っていません。亡くなるタイミングが重なってしまった場合は、一時的に混みあってしまうこともあると思います。

また、連絡先については、救急医療情報キットも普及させていきたいと思っておりますが、エンディングノートに自分の最期についての希望、連絡先などの記載欄がありますので、このようなものも普及していけば、もう少し周りの方たちが連絡先などについてもわかりやすくなるのではないかと考えています。

議 長)

横須賀では、亡くなる前から亡くなった後の話まで決めて、共同墓地に埋葬するということまで

行政が関わっているというところもありますので、印西市も考えていかなければならなくなると思います。

皆さまからほかにご意見やご提案などございますか。
それでは、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。

令和6年6月28日に行われた、令和6年度第1回印西市在宅医療・介護連携、認知症対策推進会議の会議録は、事実と相違ないのでこれを承認する。

令和6年7月8日

署名委員：

新井 亨

蓮實 篤祐
