

令和6年度 第3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7年3月7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12名

欠席者：2名（飯塚 真司委員・吉川 貴雄 委員） 傍聴者：1名

氏 名	備 考
河内 雅章	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
村田 純子	認知症看護認定看護師
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
伊奈 千春	介護関係者の代表
筒井 慈子	介護関係者の代表
鈴木 誠一	印西地区消防組合の代表
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
健康増進課庶務係	木村
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. 会議録署名委員の選出

3. 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報告及び令和6年度在宅医療・介護連携、認知症対策推進事業計画（案）について（公開）

4. その他

5. 閉 会

議事録：3. 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報告及び令和6年度在宅医療・介護連携、認知症対策推進事業計画（案）についてです。

事務局から説明をお願いいたします。

【資料に基づき、事務局より説明】

議 長）

ただいまの説明に対してご質問ございますか。あるいは提案等ございましたらお願いします。

C委員）

今年度の事業報告の中の目指す姿1（4）で、今年度初めて、認知症初期集中支援チーム（以下「初期集中」という。）に今後上がる可能性のあるケース等の検討をしているとお話がありましたが、どのような職種が参加しているのでしょうか。

事務局）

今年度は試用的な運用で、初期集中と地域包括支援センター（以下「包括」という）と市の職員で検討しました。次年度は、ケアマネさんが抱えるケースの中で相談したいケースがあれば、まずは担当圏域の包括にご相談いただき、内容を精査して、検討会と一緒に参加していただきたいと考えております。

議長)

B委員、救急医療情報キットの周知は進んでいると思いますか。現場での活用状況を教えてください。

B委員)

65歳以上の高齢者における2月末現在の救急出動件数は2,814件、うち、救急医療情報キットの活用件数は34件でした。前年度の同時期より13件増加しています。先ほど事務局から申請者数が昨年度の同時期と比べて増加しているのご報告がありましたが、配布数の増加に合わせて、使用頻度も増えています。救急医療情報キットにキーパーソンやかかりつけ医や緊急連絡先等が記載されていることで、確実に病院収容までの時間が短縮されます。引き続き、救急キットの内容についての更新の呼びかけを合わせてお願いできればと思います。

事務局)

補足です。この救急医療情報キットは、令和6年9月に行われた救急医療情報に係る課題の検討会で白井市と印西地区消防組合と協議させていただき、災害時にも活用できる旨を周知することにいたしました。件数の伸びにも繋がっていると思います。冷蔵庫に入れるだけでなく、災害時はリュックに入れて避難所に持っていくことで何かあったときに活用していただければと思います。申請を促すきっかけの一つとなればと思い、包括や民生委員にもご案内しております。内容が充実しており、新たに災害時用を作らなくても今のまま十分活用できますので、皆様からも機会がございましたら、災害時にも役立つことを周知していただければと思います。

議長)

F委員、12月の多職種連携交流会では施設看取りについてテーマとされた内容でしたが、参加してみて、いかがでしたか。

F委員)

内容については、事務局から説明があったように、在宅と施設看取りの講義のあと、同職種と多職種のグループワークを行いました。28施設のうち21施設が看取りをしているということで、思った以上に多くの施設が看取りをしていると感じました。団塊の世代の方たちが2040年になるころに年間死亡者数が170万人と予想されているということで、病院でのベッド不足により、在宅や施設で看取りを行っていかなくてはならないという感じはしています。うちは往診の先生が来てくださっていた時は、看取りを行っていた時期もありますが、現在は、看取りは行っていない状況です。提携病院はありますが、亡くなった方を診ていただく契約にはなっておらず、人手不足もあり、やらなくてはならないと思っても難しい状況です。看取りに対する研修も必要となってくるので、看取り実施はハードルが高い状況です。外部から面接に来られる方から、看取りはやっていますかと何度か聞かれたことがあり、やっていないと答えるとほっとされていました。看取りが特別なものと考えられていると思います。人材確保や研修を含めて今後、看取りを実施で

できればと考えております。

議 長)

G委員の施設では、看取り実施は行っていますか。どのような流れで行っていますか。

G委員)

協力病院があり、亡くなった場合は協力病院に連絡して死亡診断を書いてもらいます。夜間対応もしております。

議 長)

参考までにうちのグループホームの話ですが、グループホームは終の住処であり、最期を迎える場所として受け入れをしています。例えば夜間急変しても、翌朝、死亡確認して家族に連絡しています。救急救命ではありません。死因は基本、老衰になります。心肺停止しているからすぐに救急蘇生しなければならないと考えるなら、死者に対する冒とくにもなると私は思っています。ですから、病状の把握をして、最終段階に近づいてきたら家族に連絡をして、数日後にお亡くなりになるという流れがお互いにとってよいことなのかなと思っていますので、私はそれを実践しています。在宅で亡くなるということも大事ではありますが、現実問題、非常に大変です。最期は、終の住処である施設であることのほうが多いので、施設で静かに亡くなる体制づくりは必要だと思います。

議 長)

J委員、先ほど千葉県往診体制広域連携支援センターとの連携についてお話がありましたが、休日、夜間診療の連携についてどのような課題が出ましたか。夜間診療は、どのような内容が多いですか？

J委員)

夜間診療の内容は多岐に渡るのですが、膀胱留置カテーテル、点滴、発熱等の体調不良、排便コントロールでも連絡が来ることもありました。センターとの連携については、かかりつけ医ではないので利用者の状況を細かく説明しなければならないこと、オペレーターが専門職でないこともあるので、その場合は説明が伝わりにくいこともあり、指示を急いでいるにも関わらず、時間を要してしまうことが課題として挙がりました。また、指示を仰ぐ際、待機時間も訪問看護では料金が発生してしましますが、医師の回答を得るまでにかなり時間を要してしまうことも課題として挙がりました。今後も夜間診療、訪問看護の需要は増えていくと思いますが、現場の声を聴いていただき、課題解決のために動いていただいているところです。今後もよりよい連携を図っていかれと考えております。

議 長)

往診体制広域連携支援センターは県の委託事業ですか？

B 委員)

はい。ファストドクターさんに委託されています。民間の訪問診療の医師と連携して、休日や夜間に対応されています。

議 長)

今年度の委託事業ということで、令和7年度も継続される予定はあるのか、聞いていますか。

事務局)

予算要求が確定すれば、継続される予定と県に確認しております。

議 長)

継続されるかどうか、わかりましたら教えてください。

それでは、L 委員、薬局での夜間対応はいかがですか。

L 委員)

往診体制広域連携支援センターについては、初めて知りました。薬局のほうは、国の方針で、地域で輪番を作りなさいと言われております。印西市でも夜間救急の輪番の表は印旛地域でも作っています。千葉県薬剤師会のホームページに地域における夜間・休日の衣料品提供体制のリストが載っておりますのでご参照いただければと思います。ただし、対応については急性期に限るもので、常用薬を取りに行くのを忘れたからという理由では対応できません。また、当番だからといって薬局を開けているわけではないので、電話対応になります。薬剤師が薬局に向かう時間、準備をするため時間がかかることをご了承いただけること、先生に指示された薬が用意できない時は、先生に問い合わせできれば対応できる場合もありますが、お断りする場合があります。また、印西市ではアイン薬局さんが救急に限らず24時間対応しておりますので、そちらを御案内するのが現実的かと思っております。

議 長)

次年度の講演会について、終活だけでなく相続を含めたテーマで考えているとのことですが、講演会の内容や講師は決まっていますか。

事務局)

講演会の内容は具体的には決まっておりますが、エンディングノートについての問い合わせや需要が多くなっておりますので、エンディングノートの書き方や活用方法、それに伴って亡くなったあとの相続のお話までしていただけるような内容の濃い講演ができればと考えております。そのようなお話ができる講師をご存じの方は、教えていただければと思います。

議 長)

先進的な取り組みをしている自治体に聞いてみるのもよいかもしれませんね。

最後に、次年度から初期集中の報告・検討を含めて、計画と報告の年2回の開催とするお話がありましたが、ご意見はいかがですか。

A委員)

先ほど、事務局からご説明がありましたが、一体的に検討できるほうが施策にも反映できるので、時間を有効に使って、効率よく、2回の開催でよいのではないかと思います。

事務局)

次年度からは基本、3回開催していた内容を2回の開催で進めたいという考えを前提として、皆様にご覧がございます。

令和6年12月に国で認知症施策推進基本計画ができまして、市のほうでも計画を策定する流れとなっております。印西市では、令和7年から8年にかけて、第10期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定が始まりますが、その第10期計画の中に、市の認知症施策推進基本計画を位置づけていきたいと考えております。現在は、印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の中で認知症施策を進めておりますので、市の認知症施策推進基本計画をあらためて作るのではなく、合わせて検討していきたいと考えております。

令和7年度につきましては、意識調査などを行っていく予定です。皆様には、どのような意識調査を行っていくべきか、計画に盛り込む内容などについてご意見をおうかがいさせていただく機会を設けさせていただければと思っております。具体的な時期は決まっておりますが、意識調査をする前の9月から10月あたりにそのような意見をうかがう機会をいただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それから、現在、印西市では、この会議に認知症当事者の委員はおりませんが、今後は、当事者からの意見もおうかがいしていかなければならないと考えております。この会議の定員は15名となっており、現在14名いらっしゃいますので、もう1名を認知症当事者で考えております。認知症当事者で、ご自身の体験やご意見をこのような会議の場でお話していただける方がいらっしゃいましたら、ご紹介いただきたいと思います。

県にはオレンジ大使がおりまして、県の事業の講演会などでもオレンジ大使の方が体験談をお話されております。印西市では、昨年度から認知症サポーター養成講座に認知症当事者とそのご家族にご参加いただき、体験談をお話しいただいております。このように、認知症当事者やそのご家族が事業にご参加いただく機会も今後、増やしていけたらと考えております。

議 長)

わかりました。

それでは、長くなりましたので、以上で本日の議事は終了します。

令和7年3月7日に行われた、令和6年度第3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7年3月19日

署名委員：

伊奈 千春

筒井 慈子
