

令和7年度 第2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11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11名

欠席者：3名 傍聴者：なし

氏 名	備 考
河内 雅章	医療関係者の代表
加藤 友輔	医療関係者の代表
永井 美奈子	医療関係者の代表
野瀬 陽史	医療関係者の代表
坂東 嘉裕	介護支援専門員の代表
湯浅 恵美子	介護関係者の代表
大森 宣生	介護関係者の代表
伊奈 千春	介護関係者の代表
豊島 治	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
太田 佳子	地域包括支援センターの代表

事務局：高齢者福祉課課長	岡本
高齢者福祉課課長補佐	大菅
高齢者福祉課包括支援係	赤間
	池田
印西北部地域包括支援センター	工藤
印旛地域包括支援センター	荒井
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）認知症施策推進計画の検討について

（2）その他

4. 閉 会

議事録 : 3. 議題 (1)

議長)

それでは、議題 (1) 認知症施策推進計画の検討についてです。
事務局から説明をお願いいたします。

【資料 1、2、3、4、5 に基づき、事務局より説明】

議長)

事務局からの説明を受けまして、皆さんからご意見やご提案等はございますか。

それではまず私から事務局にお伺いしたいのですが、今まで国の決めた法律に従い、全国一律でしたが、今回、各市町村ごとにしたのは何か理由があるのでしょうか？

事務局)

今までは介護保険法、老人福祉法等で画一的に認知症をとらえ対応してきましたが、地域で認知症の方々を支えるためには市町村の現状にあったものでないと対応できないため、地域資源と地域の現状を合わせて、地域で支えられる社会を作るために市町村単位の施策を計画に落として考えるようにと国からも説明を受けております。

議長)

介護保険制度は破綻しつつあることは認識していただきたいと思います。印西市はまとまりがあるコミュニティであり、その中で対応していく必要があると思います。

もう一つ、資料 1 の 3 のグラフですが、印西市は他の市町村と比べて高齢化率は低く、千葉県、全国と段々認知症状が重くなるにつれて高くなる傾向にあると思いますが、Ⅲa のみ印西市が高いのは理由があるのでしょうか？

事務局)

理由として、大きな病院がありしっかり診断がついていること、重くならない限り介護保険を申請してないこと等が考えられます。

議長)

N 委員、包括の立場としてどうでしょうか？

N 委員)

在宅環境としてはよくない状況下でも周りの支援を受けて、認知症の診断を受けずになんとか生活できている方は多いのではないかと感じています。

議長)

ありがとうございます。

G委員。ケアマネとして当事者やご家族と接していると思います。それぞれの状況にもよると思いますが、どのような支援を受けながら生活されていますか？

G委員)

介護度、認知症の状態によっても様々ですが、デイサービスを希望される家族が多いです。家族は共働きで仕事をされている方も多く、なるべく家族が仕事を継続できるように介護サービスを提案いたします。ただ、ご本人の性格やデイサービスに対する好き嫌いもあり、家族と介護サービス利用について検討することもあります。

議 長)

介護サービス導入に苦労があると思いますが、施設に行かざるを得ない方を見極めはどのように判断されているのでしょうか？

G委員)

家族次第の部分もありますが、排泄が家族の手がないといけない状態であったり、家族がメンタル的に難しい状態である場合は施設入所を案内しております。

議 長)

排泄の部分は大きいですね。

K委員、訪問介護の現場で認知症の方とお会いすることもあると思いますが、ご本人やご家族はどのような困りごとを抱えていらっしゃると感じますか？

K委員)

訪問介護で認知症の方の家に伺うと、本人は曜日や時間がわからず、何度も同じことを聞かれ、不安を感じたり、知らない人を警戒される傾向があります。家族は介護方法や接し方、声掛け方法が分からずに困り、生活に支障が出ていることも多いです。

議 長)

本人に認識してもらうには時間がかかることも多いと思いますが、訪問を続けていくと喜んでくれるようにはなるのでしょうか？

K委員)

人にはよりますが、拒否の方が多い印象です。訪問介護の方に対して物取られ妄想が出る方については訪問介護サービス利用継続はなかなか難しいです。

議 長)

ありがとうございます。

B委員、歯科診療の現場で認知症の方はいらっしゃいますか？

B 委員)

来院される方の認知症の割合はあまり多くないと感じております。開業して16年たちますが、長年通われている方でも認知症で来られなくなってしまったという方もいらっしゃいます。

議 長)

オーラルフレイルの考え方として口の中が汚くなっていくことと認知症は関連していると思いますが歯科医師会としては訪問歯科をどう捉えていらっしゃいますか？

B 委員)

歯科医師会に所属している医師の認識としてもオーラルフレイルの考え方を認識して活動されている方がほとんどです。実際にエビデンスも出ており、噛めない方と噛める義歯を入れた方とでは認知症発生率が2倍違うというデータもあります。オーラルフレイルの知識を前提に診療を行っている医師がほとんどですが、各医師が在宅まで訪問できる余裕がないのが現状です。

議 長)

どの医師でも自分の仕事で手一杯だと思います。訪問診療は保険点数が高く、訪問診療専門で行う医師も増えていますが、訪問歯科の分野はいかがでしょうか？

B 委員)

訪問歯科を専門にしないと効率的ではないのが現状です。

議 長)

ありがとうございます。

C 委員、薬局では認知症と思われる方にどのように対応していらっしゃいますか？

C 委員)

薬局には認知症疑いの方も多く来所されます。長年同じ薬局に通っている方も多いため、変化もわかりやすいです。家族の方に連絡がつけば薬についても確認ができますが、独居の方については連絡ができないため、包括に連絡して訪問してもらい確認することもあります。服薬管理が厳しくなってくるので、薬の飲み間違いも多いです。薬剤師は在宅に訪問するとお金がかかるので、薬剤師の訪問は拒否される方もいらっしゃいます。飲み間違いがないよう、2回飲む薬を1回にしたりすることもあります。

議 長)

現実的には薬が溜まってしまう方もいると思います。あまり訪問薬剤師指導は一般的にはならないですか？

C 委員)

まだ理解をしていただけないことはあります。勝手に訪問することはできないため、看護師からの要望で対応することもあります。

議 長)

クリニックとの連絡でうまくいかないこともありますか？

C 委員)

ご理解いただけない先生も多く、先生との間に入ることも大変なケースもあります。

議 長)

ありがとうございます。

F 委員、認知症の計画は、当事者の意見も取り入れて作らないといけないようですが、これについてはどう思われますか？

F 委員)

本人たちの意見を聞かないとどうしてほしいのか、何に困っているのかはわかりません。聞き方やどこから話をするかで答えは変わってくると思います。病院でも今までは本人と話すより、家族と話して判断を仰ぐことは多かったです。ご本人がどうしたいかと聞くと時間がかかってしまうため、真意はどうかかなど聞き方が大事になってくると思います。

議 長)

MCI レベルであれば、本人の意思表示はできるため、本人の意向を汲んであげる聞き方は大事だと思います。自己主張が強くなってくると治療のルールに乗らなかったり、在宅サービス導入に拒否的だったり、個々で対応は違うと思いますが、支援者がそれぞれ苦労していることなので結論は出ないと思います。

F 委員)

今、リハビリ病棟に勤めていますが、本人が求めているリハビリとリハ職が提供するリハビリが差があったりすると、トラブルが起こることがあります。目標は一緒なのに何をするかで変わってしまうため、すり合わせが必要になってきますが、そのすり合わせが難しかったりします。

議 長)

認知症のレベルも色々と、本人の性格も入ってくると思います。各担当者はコミュニケーションスキルが大事になってくると思います。

I 委員、市は、オレンジカフェや個別の訪問で当事者やご家族のお話を聞いているようですが、ほかにどのような場で聞くと良いと思いますか？

I 委員)

施設に入っている家族との話になってしまいますが、在宅からサービスにつなぐまでの難しさ、中には本人を騙して入所させてしまう家族もいらっしゃいまして、入った後のケアが大変のため、しっかり話し合っていたきたいです。認知症の方は日によって症状に落差があり、距離感も難しいケースが多いです。

議 長)

ありがとうございます。

M 委員、救急の現場で認知症の方を対応して困ることもあるかと思いますが、いかがでしょうか？

M 委員)

普通の方と比べて認知症の方から情報収集をすることが難しいです。高齢者と息子の二人暮らしの場合、息子も普段から積極的な介入をしておらず、対応に困ってしまい救急を呼ぶケースもありました。他にも保険証や薬が見当たらず、対応に時間がかかってしまうケースもありました。

議 長)

今年の夏は非常に暑かったですが、熱中症の方の搬送例は多かったですか？

M 委員)

意外にも、熱中症の方の搬送例はあまり多くはなかったです。暑い環境でよく過ごされていたなという方はいらっしゃいました。

議 長)

ありがとうございます。

N 委員、オレンジカフェやケアマネ、包括までにつながる支援を検討しなければいけないと感じておりますが、最初の相談を受けることが多い包括としてそのように感じることはありますか？介護サービスに行きつく手前の段階がこれから大事だと感じますが、いかがでしょうか？

N 委員)

介護保険申請や相談に来るまでの問題と、サービスにつながらないケアマネの問題、施設入所移行期等の問題など色々な課題はありますが、包括として市の認知症施策についても取り組んでいます。例えば認知症出前講座については正しい知識の啓発を行っていますが、どこを到達点とするか迷うこともあります。あるマンション自治会で認知症出前講座を行った時は元気な高齢者も多く、認知症の話をした時に自分はそうなりたくないというフレイル予防に関心を持った方も多くいらっしゃいました。別のところで80代90代の方に認知症の話をするともう自分達はもういいかなという感じで話を聞かれており、正しい認知症の関わり方、知識の理解を促すのも少し違うかと思いました。早くから正しい知識を理解する機会として認知症出前講座について、もっと若い世代にどう届けるかが課題にな

ってくるかと思います。先ほど救急の方も話あったように同居しても親について関わりがないというケースもあり、包括でも講座を開いても中々ターゲットの方が集まらない現状があります。都内では頭健康チェックとして50代に一斉配布してテストを行い、引っかかった方に対して相談を受け付けている取り組みもあり、印西市に合う取り組みを行うことがよいかと思います。

議長)

ありがとうございます。

それでは次の議題として、その他いかがでしょうか？

事務局)

さきほどお話した認知症施策の計画を介護保険、高齢者福祉計画の中に一体的に作るということについてはよろしいでしょうか？別々にしている市町村は少ないのが現状です。今ある高齢者福祉・介護保険事業計画の認知症の部分に今お話しいただいた印西市の現状や理念、具体策等を入れていくことになります。

議長)

共通する部分もあるかと思うので、一緒にされた方がよろしいかと思います。

事務局)

もう一点、国が法律を作って市町村でも条例の制定について検討を行う必要があるかと思いますが、印西市として条例については理念条例になってしまうため、条例を制定しないで計画の中で、具体的にどのように進めて、予防して、見守りをしていくか示していくという方向性を考えておりますので共通理解をお願いいたします。

議長)

ありがとうございます。

他にご意見はございますか？

事務局)

アンケートの現時点の案についてですが、今日話を踏まえて、認知症基本法の理念を実現させていきたいと思っております。どのようなことを聞けば基本理念が実現ができるか、これを聞いたらよいのでは、この聞き方はないのではないかな等、ご意見があれば是非よろしくお願いします。

議長)

このアンケートについては介護保険認定を受けた方についてですか？

事務局)

資料４が認定を受けている方用、資料５は一般の方用です。

I 委員)

以前、アンケートを施設入所者宛てに送られたことがあり、施設入所者はアンケートに答えられない方が多いので、配慮していただければと思います。

事務局)

住所地で引いてしまうため、万が一送られてしまった場合は市役所にお返しいただければと思います。

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。

委員の皆様、ご協力いただきありがとうございました。

令和７年１１月７日に行われた、令和７年度第２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１２月９日

署名委員：

河内 雅章

加藤 友輔
