

令和8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8年6月26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
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
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
坂東 嘉裕	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
大森 宣生	介護関係者の代表
伊奈 千春	介護関係者の代表
筒井 慈子	認知症コーディネーター
豊島 治	印西地区消防組合の代表
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	山田
	高齢者福祉課課長補佐	服部
	高齢者福祉課包括支援係	赤間
		池田
	健康増進課健康政策係	青柳
	印西北部地域包括支援センター	工藤
	船穂地域包括支援センター	吉橋
	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
	日医大北総病院認知症疾患医療センター	齊藤・鈴木

会議内容：1. 開 会

2. 議 題

（１）印西市の現状と市民の在宅医療・介護の意識について

（２）令和８年度印西市在宅医療・介護連携、認知症対策推進事業計画について

（３）令和７年度印西市認知症初期集中支援事業実績報告について

（４）その他

3. 閉 会

議事録：2. 議 題（１）

司 会）

議 長）

今年から会議は年２回となったため、活発な議論を皆様お願いします。

それでは、議題（１）印西市の現状と市民の在宅医療・介護の意識についてです。
事務局から説明をお願いいたします。

【資料２に基づき、事務局より説明】

議 長）

ありがとうございます。事務局からの説明に対して、何か質問等ございますでしょうか。

今、説明頂いたアンケートの総数はどのくらいですか？

事務局）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の配布数が 6996 票、在宅介護実態調査の配布数が 2516 票となっております。回収数については有効回収数が介護予防・日常生活圏域ニーズ調査数 4211 票、回収率が 60.2%、在宅介護実態調査の有効回収数 1,065 票、回収率が 42.3%となっております。

議 長）

ありがとうございます。このようなアンケートは今までやってきたと思いますが、実際に暮らしてる方の意識の数字を見たような気がしますので、私の印象としては、まさしくこの通りではないかと思います。このようなアンケートを参考にして今後も色々な施策等を考えていただければと思います。

委員の皆さん、ご意見ございますか？

C 委員）

現状については、先生が仰ったように、このアンケートの通りだと思います。今、在宅で患者様やご家族の皆様等についてもこのアンケートが実態だと思います。ただ一番多い問題のところをどのように解決していくのかという現実問題はあると思いますが、協力していければよいと思います。

議 長）

ありがとうございます。

N委員ご意見ございますか？

N委員)

8ページの認知症の方が自宅で生活をするために地域に必要なことは何だと思いかという設問で、認知症について関心のある方ない方も答えてると思いますが、認知症の方や介護する家族が通える場・集える場の回答が60%を超えてることに驚きました。でも現実的に現場を知る者としては、認知症の方や介護する家族が通える場・集える場が不足しており、ここに着手できていないことは反省点として重く受け止めた次第です。

議 長)

ありがとうございます。

集える場というのはオレンジカフェのような場ですね。少しずつ認知症を理解されてる方が増えてきているということでしょうか。

他どうでしょう。F委員ご意見ございますか？

F委員)

7ページの認知症が心配になったとき、どこ・誰に相談すると思いかの質問について、どこに相談したらよいかわからない、また相談できる人がいないの回答が8.2%いることについて、ご家族、ご本人も含めて困ってしまう人が1割弱いるんだなと感じました。誰かに相談することができれば支援を受けられますが、1割弱ぐらいの人が本当に困ってしまうということがわかりました。

議 長)

ありがとうございます。

専門の立場として日医大北総病院認知症疾患医療センターから何かございますか？

事務局)

先ほどお話にありましたように、居場所作りについて全体的にこれだけ多いという現状がございました。若年性の方、認知症の方とご家族についても、ただ集まればいいということではなくて、どういう機能を持って集まるのが重要だと思います。

また、こちらがセッティングするのではなく、ご本人たちが主体的に活動できる場については、全国的にも必要と言われております。

議 長)

ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議題(2)令和8年度印西市在宅医療・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に基づき、事務局より説明】

議 長)

ありがとうございます。事務局からの説明に対して、何か質問等ございますでしょうか。

D委員、入退院時、関係機関との連携についてスムーズに情報共有は行われていますか？

D委員)

主に在宅に帰る方々についてはケアマネージャーと連携室のソーシャルワーカーを通して連携させていただいて、看護面に関してはサマリー等で連携する形でやらせていただいています。病院内は連携を取りやすいですが、細かい部分についてはケアマネージャーを通して、各事業所をお願いをしてるので、隅々まで連携が取れるかと言われると足りてないと言われる部分もあると正直思います。

議 長)

ありがとうございます。

N委員、介護・医療サービス調整に伴い、関係機関との連携についての現状うまくいってること、いってなっていないこと、今後の課題についてどうですか？

N委員)

医療との連携や入退院調整については、近隣の病院ソーシャルワーカーを窓口として包括との連携は非常にうまくいっていると思っています。以前は電話だけの個人情報の取り扱いについて、重苦しい雰囲気がお互いございましたが、今はそういう雰囲気もなく、いろんな情報を得られています。

今、地域の小規模のクリニックとのやりとりについて困っておりまして、ケアマネージャーがどのように小規模のクリニックと連携を取っていくかという相談は非常に多くなっております。

議 長)

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

N委員)

目指す姿1の救急医療情報キットのところでお聞きしたいことがございます。前年度、私の包括では、救急医療情報キットの推進に力を入れてきたと思っております。周知数や申請数も増えたと思っておりますが、実際どのような状況なのでしょう？入院を受け入れたときにキットの存在があるなしで効果はどのようなのでしょうか？

M委員)

65歳以上の住宅での救急医療情報キット活用状況については、白井市の令和6年1340件に対し活用件数が360件で27%です。7年については1390件に対して活用件数が350件で25%となっております。印西市については令和6年2029件に対し活用件数が31件で約1.5%、令和7年については1975件に対し活用件数41件で2.1%となっており、現場での活用は大きな変化はないと思っております。

昨年の10月からマイナ救急というものを展開しておりまして、データとしまして

は今年の5月30日までのデータとして、印西市が3545件に対して344件の活用件数約10%です。白井市の方が2110件に対して168件の活用件数約13%となっております。マイナ救急については救急医療情報キットと比べると内容も乏しい状況となっており、救急医療情報キットの方が現場で患者様の既往歴やキーパーソンといった情報が載っていますので、救急医療情報キットを活用できるような状況になればいいと思っております。

議 長)

今の説明ですと、いわゆる救急医療情報キットとマイナ救急については内容が違いますよね。

M委員)

救急医療情報キットの方が消防も関わらせていただいて作った部分もあるので、記載されていれば、患者様の今までの既往歴や情報が十分載っております。マイナ救急に関してはお薬手帳など見れば情報は調べられるので、もっと情報を載せてほしいと思います。

議 長)

白井市と印西市で随分数字に違いがあったような気がしましたが。

M委員)

私は昨年まで印西西消防署におりまして、白井市に出動して75歳以上の方を搬送した際は、地域包括支援センターに連絡をすることになっております。その患者様の情報、救急医療情報キットの有無、環境、家族が協力的かどうか、ごみ屋敷や不衛生といった情報を地域包括支援センターと共有して、訪問等をしていただき、救急医療情報キットがないならばその場でお渡しするといった活動をされているため、配布や活用率が上がっているものと思われます。

議 長)

要するに、白井市内の地域包括支援センターとの絡みですか。

M委員)

担当の支援センターの管轄が決まっており、連絡が来れば共有します。

議 長)

印西市はそのようなルールはどうしてないのでしょうか？。

事務局)

救急医療情報キットの普及だけでなく、高齢者の方の生活状況の把握に救急隊の手を増やす印象もございますが、その辺のお約束については、印西市で行うと考えたときは可能なのでしょうか？

M委員)

はい。可能だと思います。

白井市の消防は実際やられております。同じ状況であるので特に負担ではないと思います。

事務局)

救急医療情報キットにつきましては白井市と消防と連携して一緒に行っている事業になりまして、毎年1回話し合いの場を設けて実績を確認、周知の方法等についても情報共有しているところです。白井市の積極的な配布活動されていることについては伺っております。印西市でも普及活動については地域包括支援センターに積極的をお願いして、配布数については伸びてきているところです。白井市、地域包括支援センターからは、消防署から多く連絡をいただいたものの対応について大変業務のウエイトを占めているということで、今後は今までよりも年齢を上げたり、限定して情報をもらうといった対応を検討しているといった話も伺ったところでございます。消防からは印西市からも要望があれば、消防としては対応できるということはご意見として伺っておりますが、後は地域包括支援センターが情報もらって訪問等の対応ができるのか、現状ではまだ地域包括支援センターと協議できていない状況です。今後そういったことも視野に入れながら、運用可能な方法について検討していきたいと考えております。

議 長)

ありがとうございます。

もう1回確認ですけど、白井市は27%。印西市は1.5%。かなり数字が違うと思います。N委員以外の包括の方にも是非ご意見を頂きたいです。

事務局)

白井市についてはケアマネージャーが担当してる方に進めるというのが原則になってるとお聞きしております。ケアマネージャーとの連携を図り、配布することについては印西市でもできるのはいかとは感じております。

議 長)

他の包括の方向かご意見ございますか？

事務局)

今までも本当に必要性がある場合は、救急消防隊から包括の方へ連絡をもらうケースは時々ございます。白井市の救急医療情報キットの件数については以前からも伺っており、今後の検討課題だと感じております。

議 長)

ありがとうございました。

救急医療情報キットの普及に関しては今まで何回も話題になっておりますが、1つの具体的な設置物として有効ということは証明されたような気がしますので、また印西市で包括を中心にご検討いただければと思います。

続きまして令和7年度認知症初期集中支援事業の実績報告についてお願いいたします。

【日医大北総病院認知症疾患医療センター 資料に基づき、事務局より説明】

議長)

ありがとうございます。事務局からの説明に対して、何か質問等ございますでしょうか。

C委員)

前回もお話したと思いますが、私の主人は若年性認知症になりました。日医大で診断を受けたのですが、一連の検査等はすべて行いました。最終的に先生から認知症ですと言われました。ただ、家族としてはこれからどうしたらいいのか。先ほど相談ルートの話がございましたが、ここに行けば道は開けるのはわかります。私は立場上、相談するべきところは、ある程度見当はついておりましたが、普通の一般の方はわかりません。病気のことはドクターに相談すればいいですが、家族については介護負担が大きいです。病院側からも治療の方針だけではなく、ご家族にこういう相談先がありますよ、大丈夫ですかっていう声かけをいただきたいです。家族も実際問題わからないと繋がらないため、ここに相談してくださいというパンフレット1枚入れていただくことによって、家族も安心しますし、相談してみようという気持ちになると思います。せっかくこのようなシステムを病院内で作っていただいているので、是非ドクターの先生方にも協力していただいて、パンフレット1枚一緒に治療方針と共に渡していただきたいです。

先生が診察時にご診断される時はどのくらい大変かわからないと思います。相談すべき場所を先生の方からパンフレット1枚でも渡してもえると困ったときに家族は相談すると思います。

議長)

C委員はある程度知識があるため、どのように家族の立場として対応するか知っておられたと思います。地域包括支援センターが一番身近にあるのかなとは思いますが、C委員はどう対応されたのですか？

C委員)

私は日医大北総病院認知症疾患医療センターを知っており相談に行かせていただきました。たまたま若年性専門の方から若年性認知症千葉のコーディネーターの方につながっていただいたので、そこからいろんなことを知りましたし、地域包括支援センターにも相談させていただきました。

議長)

家族への周知については自分が当事者にならないと他人事だと思います。初めて自分の身内が病気になって問題意識を持つので、病院ではどうしても高度な医療知識的な話で終わってしまいます。今この場というのは、医療の部分と介護の繋がりをいかにするかっていうことだと思います。その辺いかがですか？

事務局)

認知症を患っていらっしゃる方は、高度な治療を必要としてるだけではない事実がございます。ご家族も不安な中にいる状況で診断された直後はすごく混沌とした

状況の中にいるかと思います。私達も診断の後に相談を行えるよう、院内で小さめのパンフレットを作ってお渡ししています。そのときはわからない心配事については病状が進むにつれて出てくると思います。その中で、必要なときに繋がれる人、場所というのをいつでも受け入れできるような形にできればいいと考えておりますので、いろんな選択肢をご家族、ご本人にできるようにしていきたいと思っております。

議 長)

ありがとうございます。

包括の立場から何かございますか？

事務局)

地域包括支援センターは65歳以上の高齢者の窓口となっており、若年性の方が地域包括支援センター相談窓口に来られるのは遅いと思います。今、現状としては若年性の方がいらっしゃった時に、私達はスキルとしてもまだ若年性の対応がそれほど数をこなしていませんので、お渡しするものがあまりないです。他の地域包括支援センターもやはり窓口にいらっしゃっても、フォローできてないから自分たちのスキルアップも必要というところがあります。

がんの告知では告知を受けた後に、メンタルの心的サポートについて家族にも行いますが、認知症の時にもそのようなサポートはないのかなと感じてしまいました。

議 長)

今、若年の方に関しては、社会参加をさせながら、生活を維持しながら全部面倒みるのではなく、できる能力がある範囲で仕事もしながらというような方向で考えているようです。多分事例が徐々に増えていくと違った形で共通理解できるんじゃないかなと思いますので、またいろいろとご意見をお願いしたいです。

それでは議題の4に移ります。

その他ですが何かございますか。

私から、救急医療情報キットの地域包括支援センターとの絡みに関してはまたご検討ください。

若年性認知症に関しては同じような方が出てくれば、家族の会などで色んな問題を注視していただいて、検討することができると思います。

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8年6月26日に行われた、令和8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8年7月19日

署名委員：

野瀬 陽史

村田 純子
