

令和7年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 議事録

1 開催日時

令和7年12月18日（木）19：30～20：50

2 開催場所

八千代市役所4階 第1委員会室

3 議題

議題1 令和5年度～7年度 重点取組の報告

議題2 令和8年度 重点取組（案）

議題3 その他

4 出席者名簿

<委員>計13名（敬称略・名簿順）

加瀬会長、櫻川委員、中村委員、高橋委員、松本委員、富川委員、神原委員
山下委員、日高委員、稻葉委員、白濱委員、大門委員、小林委員

<事務局>計4名

（福祉総合相談課）斎藤課長、渡邊副主幹、溝口主任保健師、岡本保健師

5 公開又は非公開の別

公開

6 傍聴者数

0名（定員5名）

7 配布資料等

・会議次第

・委員名簿

・席次表

別紙1 令和5年度～7年度 重点取組の報告

別紙2 令和8年度 重点取組（案）

8 会議内容

「令和7年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 会議内容」のとおり

令和7年度 八千代市在宅医療・介護連携推進会議 会議内容

事務局（渡邊）

それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議を開催いたします。

本日司会を務めます、福祉総合相談課 渡邊と申します。よろしくお願ひいたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいなかお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本会議は「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領」第4条の規定により、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

また、録音機器とマイクを接続している関係から、発言する際はマイクのボタンを押して、マイクのランプが点灯してから発言をお願いいたします。

なお、傍聴希望の方はいらっしゃいませんでした。

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

まず、事前に送付させていただきました資料として

- ①次第
- ②委員名簿
- ③【別紙1】議題（1）令和5年度～7年度 重点取組の報告
- ④【別紙2】議題（2）令和8年度 重点取組（案）

こちらは、お持ちをいただいておりますでしょうか。

続いて、本日机に置かせていただきました資料となりますが、

⑤席次表

以上、5点です。

事務局に予備がございますので、不足している場合はおっしゃってください。
ほかの資料とあわせ、配布漏れがないか、ご確認ください。

<資料確認>

資料の確認は以上です。

本会議の開催に当たりまして、福祉総合相談課 課長の齊藤からご挨拶申し上げます。

事務局（齊藤課長）

福祉総合相談課の齊藤でございます。

本日はお忙しい中、令和7年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろより本市の保健、福祉行政に対しましてご理解とご協力を賜り、この場をお借りし、厚く御礼を申し上げます。

さて、我が国においては、高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・保健・福祉サービス事業者等多職種による、連携がますます求められているものと認識しております。

本市では、各分野で活躍されている皆様のお力をお借りし、多職種や関係機関とのネットワークを構築・強化するとともに、本市の在宅医療・介護の連携がスムーズにできる体制を整備していきたいと考えております。

	<p>本日は今後の取り組みの検討を進めるにあたり、委員の皆様の忌憚のないご意見をいただきますよう、宜しくお願ひ申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
事務局（渡邊）	<p>では、次第に沿って進めさせていただきます。</p> <p>初めに、委員の交代がございましたのでお知らせいたします。一般社団法人八千代市歯科医師会の中澤委員が辞任され、新たに高橋武志委員に、八千代市介護サービス事業者協議会の田村委員が辞任され、新たに稻葉聖穂委員に委員をお引き受けいただきました。高橋委員は、到着が遅れていますので、稻葉委員より一言ご挨拶をお願いいたします。</p>
稻葉委員	<p>ただ今、ご紹介いただきました八千代市介護サービス事業者協議会として参加させていただきます稻葉聖穂と申します。</p> <p>普段は、社会福祉法人定山会ひばりの郷で働いております。</p> <p>ご意見が出せるかどうか、少し不安ではあります、参加させていただきたいと思います。本日は、よろしくお願ひいたします。</p>
事務局（渡邊）	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、事務局職員を紹介いたします。 (職員各自挨拶)</p>
加瀬委員	<p>それでは、ただいまより、会議に入らせていただきます。進行は加瀬会長にお願いいたします。</p> <p>皆様こんばんは。よろしくお願ひいたします。</p> <p>引き続き、会長を務めさせていただきましたのでよろしくお願ひします。</p> <p>では議事を進めさせていただきたいと思います。</p> <p>「議題（1）令和5年度～7年度重点取組の報告」について、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事務局（溝口）	<p>まずは、議題（1）令和5年度～令和7年度 重点取組に関して、別紙1を用いて事務局より報告をさせていただきます。</p> <p>資料に記載されている右下の番号が頁となります。2頁をご覧ください。</p> <p>取組報告の前に、新しく委員になられた方もいらっしゃいますので、改めて在宅医療・介護連携推進事業の目的をご説明いたします。</p> <p>本事業の目的は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築するために、医療と介護の連携を推進することとなっております。</p> <p>事業の名称にも入っているとおり、円滑な連携を行えるための施策となります。</p> <p>在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応がより求められる以下の4つの場面である「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」を意識した取組が求められています。</p> <p>当市では、年度ごとに重点的に取り組む場面を設定し、焦点を絞って取組を行っているところです。</p> <p>重点取組を何にするのか、どんな取組を行っていくのかについて、本会議で皆</p>

様からご意見を伺い事業を推進しております。

3 頁をご覧ください。

久しぶりの対面で行われた令和 5 年度の会議の際、八千代市の目指す姿と課題を共有し、令和 5 年度より「入退院支援」と「急変時の対応」の場面を重点取組として事業推進していくこととしました。

「入退院支援」としては、主に身寄りの無い方への支援について。「急変時の対応」としては、主に救急搬送時の専門職の同乗についてです。

重点取組として推進することになったのは、職能団体の会議等で問題提起があったことが主な理由となります。

4 頁をご覧ください。

重点取組及び 4 つの場面に応じた令和 5・6・7 年度の取組内容になります。

この中で、重点取組である 2 つの場面である「入退院支援」及び「急変時の対応」の取り組み内容について、詳しくご説明いたします。

「入退院支援」の取組をご覧ください。

重ねての報告となりますが、令和 5 年度の本会議にて、重点取組として推進していくことが決まりました。

まずは、「専門職向けのアンケート調査」を実施したり、「各職能団体の会議等（例えば、MSW の方が集まる近隣医療機関連携会議や やちけあ交流会）での意見聴取」にて、現状把握を行いました。そこで、各職種や立場での課題が明確となりました。

専門職の中でも、身寄りの無い方への支援に際して、病院での入退院調整に関わることの多い「MSW」、地域での療養支援を支える「介護支援専門員（ケアマネ）」「地域包括支援センター職員」の 3 団体・職種が多く課題を挙げた為、双方の役割や課題の認識の場として、令和 6 年度多職種交流会・意見交換会を行いました。

課題を共有し、出来る業務の領域を皆が少しだけ広げ、地域全体で身寄りの無い方を支えていこうという共通認識を持つことができた機会となりました。

今回、課題を整理する中で、身寄りの無い方の支援時に感じている課題は制度の狭間で起きている課題が殆どで、各専門職が自身の業務以上のことを持っています。そこで、身寄りの無い方の生活が成り立っている現状があることを改めて感じたところです。“身寄りのない方の支援”は、法的に不明確な点も多いということで、令和 7 年度は、弁護士の先生を講師として多職種研修会を開催いたしました。法的な根拠を分かりやすく教えてもらえたので、今後の判断の基準にしていきたいと思います。

続いて、「急変時の対応」についてです。

急変時の対応については、八千代市消防本部警防課と定期的に情報共有する中で、本事業での課題である「救急搬送時の専門職の同乗」についても共有させていただきました。現場で同乗を強要されることがある実態を知った為、同乗の強制はしないことを消防本部内で今一度周知していただきました。

また、救急搬送の現状として、不搬送者や救急搬送されたとしても軽症者が多い実態も把握することができました。

特に、本事業の対象である高齢者の場合は救急搬送された 4 割が軽症者であり、治療後、入院対象とならず自宅帰宅になる事がが多いそうです。

その方が身よりが無い方であると、MSW が帰宅調整したり、ケアマネさんや地域包括支援センターの職員が対応を依頼されることがあります。

「救急車の適正利用」という観点でも、「救急搬送前にかかりつけ医に相談ができる体制」や「在宅療養者の急性増悪時の対応を本人や家族が理解すること」も必要であることが分かりました。

また、消防本部の方で現在「心肺蘇生を望まない傷病者に対して、本人の意思

を尊重できる体制」を整理しています。

この体制が整えば、急変時に、慌てたご家族が 119 番通報したとしても、本人の意思が確認できる等の一定の要件を満たした場合は、かかりつけ医の指示に従い心肺蘇生を中止し、本人の意思に沿った場所で看取ることができます。

以上のことから、これから益々本人が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチームと話しあう ACP が必要になってくるかと思います。

5 頁をご覧ください。

最後に、令和 5 年度～7 年度の取組について市担当者が考える評価です。

昨年度の本会議にて期待値を 4 つ掲げたところです。

【期待値 1】市民がもしもの時に、どうして欲しいか、判断能力がある内に誰かに伝えておける、といたしました。

結果としては、広報特集号の記事や自治会回覧、研修会等でエンディングノートの活用や人生会議の必要性の周知をしたことで、市民や専門職等からエンディングノートの問合せが増え、追加発注するほどの反響がありました。意思決定に係る市民や専門職の意識が向上したのではないかと推測されます。

【期待値 2】身寄りのない方の支援を担当することになった時、適切な情報を得て安心してチームで対応できる、といたしました。

結果としては、多職種研修にて、制度の狭間にいる身寄りの無い方の支援に際して、法的なポイントを学ぶ事ができました。

【期待値 3】他の支援者と協働で支援が必要な際、お互いの役割分担を明確にし、特定の支援者に負担がかかりすぎないようにする、といたしました。

結果としては、多職種交流会にて、課題の共有及び役割の相互理解を行い、皆で支えていこうという共通認識を持つことができました。

【期待値 4】不要な救急搬送及び専門職の救急車の同乗が減る、といたしました。

結果としては、消防本部と課題を共有したことにより、同乗の強制はしないことの再周知を図っていただきました。また、救急者の適正利用という観点で、「療養中の身体状況や急変時の対応、かかりつけ医の相談レベル等について専門職が療養中の本人やご家族に説明し理解していただくことの重要性」を再認識いたしました。今後、心肺蘇生を望まない傷病者に対しての救急要請時のプロトコールの運用も始まるとのことですので、引き続き消防本部と情報共有し専門職の皆様にも情報共有していければと思います。

総評としては、多職種が課題を共有し共に推進していく過程こそが、大きな成果でないかと考えます。

重点取組としては、今年度で終了といたしますが、本課題に対して、市民や専門職向けの普及啓発や解決への取組は継続して取り組んでいきたいと思います。

以上で、議題（1）の説明を終わります。

加瀬会長

ありがとうございました。

では、令和 5 年度～7 年度の取組について、委員の皆様よりご意見・または一緒に取り組まれてみてのご感想をお伺いしていきたいと思います。

問題提起していただいた MSW の立場から、富川委員いかがですか？

富川委員

近隣医療機関連携会議と言って、医療機関のソーシャルワーカーや地域包括支援センターの方が参加する会議があります。

そこで、皆がずっと課題として持っていた「身寄りのない方の支援」について、改めてどんな課題があるのかを KJ 法を用いて棚卸をしたところ、様々な

項目での問題があることが分かりました。
ソーシャルワーカーの発したことが八千代市の取組である在宅医療・介護連携推進事業の取り組みに繋がったという部分で、八千代市では多職種で物事に取り組みという形ができているなっていうのをすごく実感しました。
多職種連携で必要なこととしては、まずは、他の職種が何をしているかを知ることが一番のポイントだと思っています。身寄りのない方の支援は、結構負担感があって、皆、自分だけが大変だと思いがちかなと思います。
しかし、令和6年度に実施した多職種交流会で、ケアマネさんや包括の方の話を聞き、そんな部分まで支援していただいているのだと改めて知る良い機会になりました。
身寄りの無い方への支援に関して、明確な解決策っていうのがない問題ではあります、今年度弁護士の先生に講義していただき、法的にもある程度守られているところを知ることができました。
先日、80代の独居で身寄りが無い方が当院に入院していました。結構お金を持っていて、病院に45万円の預かり金がありました。本来であれば、後見人の手続き申請を行った上で、お金を動かす必要があると思うんですが、保証人不在のままで亡くなってしまったので、ソーシャルワーカーが現金化し、未払い部分の対応をしました。本来であれば、グレーの部分でも、弁護士の先生の講話の中で他人の事務を行う根拠として「事務管理」（義務は無いが、本人の利益に適合する方法で事務の管理をすること）というものがあり、ある程度守られているということを教えてもらっていたので、少し安心して対応ができました。
多職種連携には「他職種を知り」「目的を共有し」「役割分担をする」ことが必要だと日々思っているのですが、取組評価でその3つが入っていたので、全てやったんだと感じたところです。

- 加瀬会長 ありがとうございました。
色々な取組が行え、実り多い3年間であったということでよろしいでしょうか。
- 富川委員 はい。
- 加瀬会長 ありがとうございました。
続きまして、ケアマネの立場から白濱委員、よろしくお願ひいたします。
- 白濱委員 ケアマネネットワークの代表として参加させていただいておりますので、ケアマネの意見としてお話をさせていただきます。
この重点取り組みで関わっていた、身寄りの無い方への支援、重点取組として取り組んでいた入退院支援については、所謂ケアマネのシャドーワークと言われるところに密接に関連しているテーマであり、全国的にも中々すっきり解決しないテーマ、だったと思います。
残念ながらやはりこの3年間の取り組みの中ですっきり解決するというところは難しかったと思いますが、この取組を通じて“八千代市在宅医療・介護連携ガイドブック”や“ハートページ（介護保険総合案内・介護サービス事業所リスト）”にて、ケアマネジャーの主な業務内容とケアマネジャーで対応できないことを載せていただくことができました。
通院の支援等、本来のケアマネの業務ではないということを載せていただくことができ、専門職と市民に伝えることで、すっきり解決はしないですが、はつきりとお伝えすることはできたのかなと思っています。

先程、富川委員からもお話をありがとうございましたが、身寄りの無い方の支援は、多職種連携の基、それぞれの職域を理解して、感謝とねぎらいの言葉の中で、みんながそれぞれ職域の枠を少しづつ超えて、その重なっている部分で支援していくものだと思っています。そういった部分で、お互いを知ってこういったものをしていただいたということは、他市にもない、そこに大きな成果があったのではないかなどと、この協議会として関わったことに大きな成果があったのではないかなど感じています。以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。

続きまして、地域包括支援センターの小林委員と大門委員からもお願ひできますか。

小林委員

普段、ケアマネ支援や地域の方の入退院の時に、医療機関のソーシャルワーカーさんからご連絡いただくことがあります。圏域的に船橋市や印西市の医療機関にも救急搬送される可能性も高い為、市外の医療機関ともやりとりをさせていただくことがあるのですが、まだ関係性が築けていないなと感じます。

八千代市内の医療機関のソーシャルワーカーさんとは顔の見える関係性を築けていると思うので、身寄りの無い方の支援時もでもすごく心強いです。

今回、八千代市としてこのような取組をしていただいて、市内だけでも、連携が取れやすくなつたということは非常にありがたい取組だったと思っております。

加瀬会長

ありがとうございました。

続いて大門委員、お願ひします。

大門委員

先ほど、事務局（溝口）からご報告があつた通り、重点取組を進めることによって、身寄りのない方の支援について、ケアマネジャーさんや医療機関の相談員の方々と、課題や、皆で支えていこうという意識を共有できたことが大きな成果であったと感じています。

普段、民生委員さんや自治会の方等の地域関係者と接していると、身寄りの無い方の見守り等について、意識が高まっていると感じています。

例えば、心配な一人暮らしの高齢者がいるといった情報を包括支援センターに相談を頂いたり、一緒に訪問することも多くなってきました。

このように、地域関係者の意識が高まっている中でも、やはり独居の高齢者の増加や家族関係の希薄化など、複合的な課題を持つ身寄りがいない方の支援は増加しています。

複合的な課題を持つ身寄りのいない高齢者の方は、地域から孤立していたり、介入拒否や経済的困窮があることが多いように感じています。

このような方々の支援を行う中で、身寄りがいない高齢者の対応について、国等の制度の動向を踏まえつつ、関係機関や関係者と、やはり顔が見える関係づくりを構築して、支援方針を共に考えて連携していくことが必要であるということを、日々感じています。

また地域住民の方が、自分のことを考えることができるうちに、エンディングノートの活用等本人の希望を可視化する啓発活動が、予防的な視点からも重要であると思っております。地域包括支援センターとして、今後も継続して取り組んでいきたいと思っています。以上です。

加瀬会長

ありがとうございます。

引き続き、取組を続けていく必要があるということですね。
続いて、訪問看護の立場から、神原委員よろしくお願ひいたします。

神原委員 訪問看護師の業務で、よく関わるケアマネジャーさんや先生方とのやりとりはすごく大切だと思います。関わりのある方の中で身寄りの無い方は少ないんですが、夜間帯に救急搬送が必要な時はどうするのか等を事前に確認できると良いなと常々思っています。
また、前委員である安藤委員の時に、救急搬送時に専門職が拘束されてしまうという問題提起がありました。事務局が消防本部の方達と情報共有していただいてからは、訪問看護師会の中で議題としては挙がっていません。
訪問看護ステーション数も増えているので、協議した結果を訪問看護師会の皆さんにも伝えていきたいと思います。
以上です。

加瀬会長 ありがとうございます。
急変時の対応でも救急隊と情報共有でき、認識を少しでも持ってもらえて、本当によかったですよね。
他に何かご意見、ご感想等ございましたら伺いたいと思います。
大丈夫でしょうか。
では、以上で議題（1）を修了いたします。
続いて、「議題（2）令和8年度 重点取組（案）」について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局（溝口） 議題1について、沢山ご意見をいただきましてありがとうございました。
続きまして議題2、令和8年度重点取り組みについて、ご説明させていただきます。
令和8年度は、4つの場面でいう「日常生活の療養」の場面の内、認知症の対応について重点取組として推進していきたいと考えております。
「認知症の対応」を重点取組として推進していきたいと考えた理由としては、まず大前提として、高齢者人口の増加に伴い、認知症の人の数も増加している一方で、社会資源・人的資源には限りがあり、認知症の本人が希望した生活・サービスを受けられない現状があるのではないかと予測いたしました。
例えば、「認知症」の診断を受けていることにより、入院や施設入所が困難となる現状も伺っております。また、身寄りの無い方は、判断能力が落ちる前の早い段階で、自らの意思表示をする等、動いておかなければ、判断能力が落ちた際に自らの意思に反する生活を送る可能性があります。
専門職である皆様も、認知症の方と関わる場面が多く、対応に困る場面もあるのではないかと思います。これから益々増える認知症の方への対応として、限られた資源を最大限活かすためには、専門職間の円滑な連携は必須でないかと考えます。

当課にて、認知症総合支援事業として推進しているところですが、取組内容が多岐に渡るため、本事業と同様、現状に合わせて取組の優先順位を立て、重点取組として抜粋して事業推進しております。

これまで、認知症総合支援事業ではあまり推進できていない、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援等の構築について、本事業で推進していきたいと考えております。

まずは、現場の皆様がどのような事で困っているのか等実情を把握していきたいと考えております。

その方法として、「専門職向けのアンケート調査」「本会議にて、委員の皆様

からの意見聴取」の2つを考えております。
委員の皆様からは「アンケートの質問項目」及び「現場での実情として、認知症の対応での困り事」について、ご意見いただけますと幸いです。
よろしくお願ひいたします。

加瀬会長

ありがとうございました。
では、令和8年度 重点取組を「日常生活の療養～認知症の対応～」とする案について、ご質問・ご意見、それぞれの現場での実情等に関して、ご発言いただきたいと思います。こちらは、順番でご意見いただきたいと思います。
櫻川委員から、よろしくお願ひいたします。

櫻川委員

認知症疾患医療センターの三浦先生も講演会でお話されていましたが、厚生労働省が出している「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」でも、認知症とひとくくりにしたり、認知症の診断を受けたからと言って一律に見ないと書かれていると思います。
私自身の意識として、支援が必要な人、意思は持っている人、気持ちは上手く表せないけれど本当は色々持っている人として気にして関わっているつもりではいます。
ただ、どうしても家族の希望の方に進めていきがちで、悩まされる時があります。また、専門医に診てもらい認知症と診断されているにも関わらず家族が認めない場合もある。その辺りも支えつつも、本人の意思を尊重する。
実際、何が正解なのかなと悩まされています。

加瀬会長

ありがとうございます。
では、中村委員お願いします。

中村委員

櫻川委員がおっしゃったように、意思を持っていらっしゃる方への誠意・対応が必要だと思っています。ただ、意思決定支援をしなくてはいけない場面の時、難しさを感じています。そこをどうやって多職種で本人の推定意思を捉え、本人の最善を考えていくのかが課題だと思っています。
ただ、在宅医療が普及てきて、誰もが在宅で医療が受けられる選択ができるようになりつつある中で、本人の意向を大切にしようという流れが独り歩きしているところもあり心配です。
認知症に限らずですが、本人が「何もしなくていいから。このまま家で最期を迎えたい」と言ったから、本人の発言が全てで何もしないという判断は個人的には苦慮しています。
やはり、本人の希望・推定意思と医療の適応と家族の環境等を良い塩梅で着地させることが課題かなと感じています。
八千代市の専門職同士は、良い関係が築けていると思うので、関係性を大事にしながら皆で考えていたら良いなと思っています。

加瀬会長

ありがとうございます。
高橋委員、いかがでしょうか。

高橋委員

遅れての参加で、申し訳ありません。
歯科医師として入院対応やご自宅での療養に深く関わる機会は無いのですが、先週対応に困ったことがありました。
軽度認知症の方の予約をケアマネの方が取ってくれたんですが、その患者さんが、僕の歯科医院に来た時に、今日どうしましたか？と聞くと、何も困ってな

いって言うんですね。ケアマネの方に状況を確認すると、入れ歯が合わない為、入れ歯の調整をお願いしたいとのことでした。その時は、対応したのですが、本人が困っていないというのを僕が手を出して良いのか、悩みもあります。あと、歯のおそうじをして誤嚥性肺炎を防ぐことはできるんですが、入れ歯は意思の疎通が図れないと作れないものなんですね。

皆さんに、今噛んでくださいと言うと、歯があるから自然に止まるんですが、歯が無い方はどこまでも顎が動くんです。意思疎通が図れないと、止めてくださいと言っても止まらないので、大体の位置で入れ歯を作ることになります。

皆さんの意見の中で、家族の意思という話があつたかと思いますが、私が対応する中でも家族の希望で入れ歯を調整して欲しい、入れ歯さえ入れば、バッタリ噛めるという勘違いをされている時もあって、きちんとした説明を心掛けています。

意思の疎通が図れないと困ることが多々あるので、そこをどう理解してもらいうか、難しさを感じています。

加瀬会長

ありがとうございました。

松本委員お願いします。

松本委員

よろしくお願いいいたします。私が実際に在宅に訪問する中で家族がいるケースで、徐々にできることが少なくなってきた現状で何かしらの問題が発生した際に、家族が本人を受診させようとするけれど、本人が困っていない、行きたくない拒否することがあります。その状況をどのようにサポートしていくべきいいのか悩むことがあります。

家族がいないケースだと、お薬をしっかりと飲めなくなることが多いです。ケアが入っている人だと、皆様の協力を得て毎日1日1回だけ飲むことが出来たりするのですが、サポートが入っていない人や土日サポートが入らない時の対応をどうするのか。最大限のことをやったとしても難しい現状もありながら、本人をどうフォローしていくかが、悩ましいところです。

以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。

富川委員お願いします。

富川委員

外来では、本人が困っていないということで中々医療に繋がらず、ご家族が困っていて、どうにか先生から本人に言ってもらえないかという状況が、結構あるかと思います。八千代市にもある、認知症初期集中支援チームを上手に活用したり連携が取れると良いなと考えています。

また、意思決定の部分は、認知症が進んでいる方だと本人が置き去りになってしまふ状況や子ども扱いされている方も沢山みられます。私は、その人がその人らしく生きる、生活するっていうことを支援したいというふうに日々思っています。その人のその人らしい生活をどうとらえるのかというと、ご本人に今の状況を聞くのもそうですが、その人がどう生きてきたかっていうのを見ていくこともすごく大事だと思っています。

認知症の方へそういう支援ができるかと考えた時に、認知症じゃない方への支援に比べて、その視点が全然持てなかつたと反省しました。その辺りも含めて皆なで共有していけたら良いなと思っています。

以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。

神原委員お願いします。

神原委員

すごく悩ましいと思っている利用者さんがいます。お母さんが認知症で、病院に歩いては行けるけど、病院の場所がわからなくなったり、処方箋をもらっても、それを薬局に持つていけなくなってきた。息子さんがいて、息子さんとしては、母親は歩くことも、食べることもできて元気で、命には別状ないという認識で。その息子さんに対して、認知症の症状により生活で困り事が出てきていることの伝え方を悩んでいます。

ただ、他の利用者さんで、お薬を薬局からもらってきてても、置き場所が分からなくなり、内服管理で訪問看護が導入された方もいらっしゃいます。計画を立てる際に、本人と何年も関わっていて情報を持っているケアマネジャーさんとまず話をしました。その中で、薬の保管方法やお薬カレンダーを使っての管理を考えて本人も納得してくれたんですよね。それまでは、毎日のように、娘さんに、今辛いから何とかして欲しいとか電話かけていて、娘さんが頻繁に訪問に行っていたみたいなのですが、それが無くなったみたいです。今は、1人で病院に行けなくなり、1か月に1回は娘さんが病院に付添ってくれることになりました。

改めて、多職種連携が大切で、訪問看護師が持っている情報は限られていますが、皆の持っている情報を合わせて考える事で違った展開で関わることができます」という、ちょっと嬉しい利用者さんの報告でした。

以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。

山下委員お願いします。

山下委員

ご自身の意向を尊重した形で生活できることが目指す姿かと思うんですが、本人の意欲が低下してしまったり、それに伴って動作もご自身でできなくなっている中で、こちらが動いた方がいいですよ、運動した方がいいですよと言っても、それに足並みそろえていくことが難しい方が多いのかなと思っています。先程、その人の人生観を大切にという話もあったと思うんですが、今までの人生の歴史の中でどんなことに興味があったのかを掘り下げながら、その人の興味のあるものを探して対応することを取り組むようにしています。

また、対応する中で、本人が怒りやすかったり、家族に当たってしまい、ご家族の疲弊やストレス、イライラが募り、参ってしまっていることが多い感じています。あとは、御本人に暴力を振るってしまうこともあるので、本人のケアをしながらご家族のケアもすごく重要だと思いながら、日々対応しています。

加瀬会長

ありがとうございました。

日高委員お願いします。

日高委員

私は、特養になります。特養の方は国の方の施策で、無資格の方には必ず認知症介護基礎研修を受けなさいとされています。その上に実践者研修、実践リーダー研修、指導者研修という形で、施設の方も認知症に関して、研修等を課せられている部分があります。

先ほどの話にもあったその人らしさを知ることやBPSDが出た時に、特養で一番困ることが、その方の生活歴がまるっきり分からぬこと。

アセスメント、ケアをする中で、その人の生い立ちが一番重要と考えられています。ただ、ご家族でも父母の人生を知らないことが表面化しているなと思い

ます。ですから、エンディングノートのように、積み重ねた部分が少しでもあると、ケアに対しては明るい見通しがあるかなと思います。
特養は、要介護3以上の方が入所されていて、重度認知症の方が大半ですの
で、人手不足の中、職員が疲弊しています。
認知症軽度の方に対して、今認知症カフェ等いろんなことをしていますが、や
はりそこが重要なと。認知症までいかない部分の洗い出しをして、認知症に
なっても住み慣れた地域で生活ができるというところを、もう少し市民にも周
知していただけたとあります。

加瀬会長

ありがとうございました。
稻葉委員お願いします。

稻葉委員

私も普段は特養で働いております。入所の際にご家族様に希望を聞いた時に、
本人に安心して過ごして欲しいという事を言わることが殆どで、特別にこう
して欲しいと希望を言われる事がすごく少ないので実情です。
入所される方が要介護3の方ですので、ご本人様がどうやって過ごしてきて、
どんな希望があるのかを聞き出すことが難しいので、私達も日々探し探りで
す。これは興味を持っていたからいいのかなとか、これはやってみたら怒り出
したから駄目なのかなという形でケアに入っています。
その中で、少しでも笑ってもらえたことや、表情が変わったことをご家族に話
していくことによって、本人に寄り添っていただけるようなエピソードを作れ
たら良いなと日々思っております。人手不足ではありますが、職員が毎日一人
一人に直接声をかけていく形で対応しております。
また、認知症になる過程で、結構問題になっているのが、ご家族様が認知症を
認めたくないというところです。本人は暴言を吐いたり、ケアの拒否があつた
りしているんですが、元々の性格がきついからとか、怒りっぽい性格だからと
いうことで認知症を認めない。往診医も入って対応してくださっているんです
が、ケアマネジャーへヘルパーを巻き込んでの進め方が上手くいかない。ケア
マネジャーとして、ご家族様に認知症だからこうしましょうよっていうのもや
っぱり中々言いづらい。けど、暴言暴力があるとサービスにも繋がらない。そ
こにおいて、やはりご家族様への説明に一番力があるのが、医師からの1言だ
ったりします。やはりそこは医師と連携して、アドバイスをいただきながら、
直接私たちが伝えるのではなく、医師の方からそれをご家族様に直接伝えてい
ただけることで、ご家族様が認知症の理解というのがすごく変わっていく。
こうやって対応した方がいいんだねとか、お薬を飲んだほうがいいんだねとか
ご家族様の考えが変わっていくっていうところを、何回かを見ることができました。
サービス事業所だったり、居宅のケアマネジャーだったり、医師だったり
っていうところで、本人を皆で連携して見ていく、情報を共有するっていう
ことがすごく大切なっていうのを実感しております。

加瀬会長

ありがとうございました。
白濱委員お願いします

白濱委員

個別のケースの困り事も、委員の皆様からお話をあったので、私からは日々主
任介護支援専門員として地域共生社会の実現を目指して活動しているところの
視点で、お話しさせていただきます。
別紙2の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.4）」の部分に記載さ
れている「認知症の人の状況に応じた対応が可能となるよう、地域における医
療と介護の資源を把握し、段階に応じて必要な医療及び介護サービスに繋ぐこ

ことが必要である」の部分がやはり大事なのかなあと感じています。私自身、圏域で月1回地域の診療所が開催しているオレンジカフェに毎回顔を出させていただいております。あと、日高委員も運営に携わっているオレンジカフェもあります。

八千代市には認知症支援を重点取り組みにしていくにあたって、素晴らしい資源が沢山あると思っています。例えば、医療でいうと、認知症初期集中支援チームでもある認知症疾患医療センター、大学病院である医療センターも、とても大切な資源だと思いますし、福祉という部分でいうと、オレンジカフェやオレンジカフェ以外の様々な取り組み等素晴らしい資源が点在している市ではないかなと感じています。

問題は、その資源が、圏域ごとの枠で終わってしまっていることかと。ケアマネジャーも含めて、共通の理解、圏域の枠を超えて繋いで市全体として把握して輪としていっているのかに問題があるのかなあと感じています。市全体での認知症の理解や、早期からの認知症予防につなげていく視点が大事なのかなと感じています。

もう1つ、中村委員が主催で行っている向日葵カフェで、先日認知症をテーマで開催されていた時に、ケアマネジャーが支援介入する時には、既に家族は認知症の症状で困っていることが多いんですよとお話をさせてもらったら、参加していたリハ職の方が、リハ介入していく中、家族支援として関係性を構築していくながら、認知症予防や早期受診を、当事者ではなく、家族に進めていけるような取組を行っていきたいと話されていました。それがとても印象に残っています。そういう視点を、地域の素晴らしい戦力になっていると支援者が共有して繋がっていって、重点取り組みとして、目指していくたらすごくいいのではないかと感じています。

以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。

大門委員お願いします。

大門委員

私の所属する地域包括支援センターは相談対応機関ですが、相談対応している中で、世の中に認知症に関しての様々な情報が溢れていますが、自分はまだ大丈夫と思いたいためなのか、受診やサービスを利用することのハードルが高くなり、発見が遅れることがあると感じています。

また、ご家族が異常に気づいても、ご本人が介入を拒否するために、そのまま過ごし、包括支援センターに相談があった時には、重症化しているケースも見受けられています。

特に、男性の介護者であるご主人や息子さんの場合、自分が見ていればよいと1人で背負い込んでしまうことが多い印象があります。

また、身寄りが無い方で認知症の疑いがある高齢者の場合、本人が自覚できないために発見が遅れることもあります。

実際に支援を開始すると、ゴミ屋敷でねずみがいる環境で過ごしていたり、医療への繋ぎの対応に困難を感じることもあります。

そして、やはり判断能力が低下している高齢者の一人暮らしの方が消費者被害や特殊詐欺の被害に遭っているという相談もあり、クーリングオフの期間内の対応ができるか等、迅速に対応しなくてはならないこともあります。

また、私たち現場での実情として、軽度の認知症で介護保険認定が要支援になると、ケアマネジャーが見つけにくい現状がありサービスにつなげることが、遅くなってしまうことがあります。

白濱委員から、オレンジカフェや社会資源のお話をありましたが、地域住民の

身近な場所で、安心感や役割を得て、人との繋がりが持てる居場所が重要であると感じています。

認知症があってもなくても、ちょっとお茶を飲んだりおしゃべりができるような、気軽に立ち寄れる居場所がもっとあつたらいいなと感じています。以上です。

加瀬会長

ありがとうございました。
小林委員お願いします。

小林委員

認知症の方が軽度であれば、その方がどう生きてきたのか等を聞けているので、施設の方やケアマネジャーと情報共有し、少しでも認知症ケアの役に立てられたらと思っております。

けれども、大門委員のお話でもあったように、1人暮らしの身よりの無い方で、包括に相談に来たときには、失語状態になっているような方もいます。

そういう方だと、これまでどう生きてきたのか聞けることができず、探ることも難しいことがあります。地域で関わっている方がいらっしゃれば、その周りの方から情報を得ることもできます。

「認知症の方が、住み慣れた地域で生活ができる」ということを常々お話があるように、地域で認知症を特別視せず関わるような居場所づくりや認知症になる前から地域で関わるということが非常に重要なと考えています。

居場所づくりを行う中で、認知症カフェとなると、認知症の人しか行ってはいけない、そんなところは行きたくないとおっしゃる方もいるので、違った名称の方が行きやすいのかなと思います。

加瀬会長

ありがとうございました。
一通り各職種の方々から貴重なご意見いただけたと思います。
他に何か、議題に関しかせる質問ご感想を依頼ありましたら伺いたいと思います。何かございますか。

では、この議題は終了させていただきたいと思います。

最後に、「議題（3）その他」について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局（溝口）

議題2についても様々な実情、ご意見いただきありがとうございました。

他の機会でも実情の把握を行いつつ、白濱委員がおっしゃったように八千代市には良い資源も沢山ありますので、その辺を共有できる機会も設けられたらなと思っております。

八千代市は、もうすでに円滑な連携体制の基盤ができていると認識しております。重点取組である「認知症の対応」でもご本人、家族、支援者全員でチームを組んで、連携体制を構築できたらなと思っておりますので、引き続きよろしくお願ひします。

議題（2）でもご説明させていただいたとおり、今後専門職向けにアンケート調査を行い、実態把握に努めさせていただきます。

各機能団体の皆様にもアンケート調査回答のご協力を賜りますよう、よろしくお願ひいたします。

加瀬会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして何かご質問ご意見等ございますか。

日高委員

タイトルが、在宅医療・介護連携推進の為のアンケートとなっておりますが。

所属と職種の部分に介護事業所や介護職をきちんと明確にしていただきたいです。介護の部分が、その他になってしまふので。認知症の人も通っているようなデイサービス等が置き去りになっているように思うんです。例えば、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護がいつも悩みます。もう少し明確にうたつていただけるとありがとうございます。

加瀬会長

ありがとうございます。

では、ご対応よろしくお願ひいたします。

他に何かご意見ございますか。

質問等ございませんので、これにて予定した議題に関する議論は終わりになりますけど。

他に、全てをもちまして何かご発言等ありましたら伺いたいと思います。

白濱委員

本日の議題には無いですが、この場をお借りしてお話させていただきます。

ケア俱楽部にて、長寿支援課認定班から令和7年11月14日付けで「八千代医療センターへ主治医意見書を依頼する際の注意事項について」という記事が配信されました。内容としては、八千代医療センターに主治医意見書を依頼する時は、事前に病院へアンケート記入をしに行くことが必須になりましたということです。アンケートの記入者は、本人、家族、またはケアマネジャーでも良いですよと。

大変申し訳ないのですが、認定に関する支援という部分では、確かに協力しなければいけないところはあるんですが、報酬も発生せず、やらないといけない義務でないという部分で、ケアマネジャーのシャドーワークの1つに入ってくるのかなと。

その反面、診療所や他市町村だと日々問診票がついてくるところもあるので、適正な認定が出て欲しいというところで、記入することはケアマネジャーが協力したいところではあります。

ただ、日々の業務の中で八千代医療センターに出向き、記入を求められることについては、ケアマネネットワークの代表としてご意見させていただきたいと思います。

市内でも同じように事前の問診票の記入を求められる診療所もありますが、FAXで用紙を送付してくれたり、千葉県医師会のホームページでダウンロードできるところもあります。

八千代医療センターにおかれましても、所定の書式がどうしても必要だということであれば、ホームページからダウンロードできるようにしていただきとか、もしくは今回情報の発信元のケア俱楽部にて、問診票のひな型を発信していただくような対応を検討お願いしたいです。

加瀬会長

ありがとうございます。

何かご意見ある方いらっしゃいますか。

富川委員

ケアマネジャーさんのシャドーワークについては、他のことについても医療機関のすべての職種が分かっている訳ではないので、本当にご負担をおかけしていると思います。申し訳ありません。

八千代医療センターとしてお答えさせていただきます。

アンケート用紙についてですが、実は既にホームページに掲載しているのですが、掲載場所が分かりにくく見つけにくいんです。ですので、掲載場所を改めてお伝えさせていただきたいと思います。

白濱委員	ありがとうございます。元々がケア俱楽部発信ですので、長寿支援課からケア俱楽部に載せていただけるとありがたいです。 協力していただいたということも、多職種連携で行政の役割かと思いますので、ホームページのURLを掲載お願いしたい旨、ぜひお伝えいただければと思います。
櫻川委員	他市では、主治医意見書が送られてくる時に同封されていて参考にさせていただくこともあります。 八千代医療センターだけではなく、やるのであれば全医療機関でやることを考えなければいけない問題なのではないかと思います。 あと、これをケアマネジャーが書くということはどういうことですか？他市もケアマネジャーが書いていたりするのですか。
白濱委員	申請すると、担当のケアマネジャーに送られてくる市もあります。おそらく、ケアマネジャーが書いていることが多いのではないかと思います。 ただ、誤解して欲しくないのですが、ケアマネジャーも書きたくないと言っているではありません。認定調査の中で主治医の意見書の役割は非常に大きい部分ですので、事前に分かっていただきたい部分を書面でお伝えできるのは、我々も協力したいところではあります。 ただ、その書式を出向いてその場で書くことが難しく、介護認定も電子システムで申請ができる為、その辺りも上手くできないかなと個人的には思っているところです。
事務局（渡邊）	八千代医療センターに罹っている方が多いので、事務的な手続きで課題があつたのかなと思います。やはり目指すところは統一したもので、みんなが負担なく、同じスケールで図れるというのが理想だとは思います。 介護の認定を受けるというところは、医療介護の入口でもあり、そこがしっかりとうまく回るというところも、連携の1つかと思います。行政としても、長寿支援課と連携を取りながら情報発信ができればと思います。
加瀬会長	よろしくご対応のほどお願いいたします。 他にご意見ございますか。 これをもちまして令和7年度八千代市在宅医療・介護連携推進会議を閉会いたします。長時間にわたり、ご協力を賜りありがとうございました。