

## 令和7年度 呉市地域ケア推進会議 摘録

日時 令和8年3月11日(水)

15時～16時30分

場所 呉市役所2階201～203会議室

### 1 報告

(1) 呉市見守りネットワーク事業の概要と令和7の活動実績等(資料1)

島中委員：協力機関数が増えると心強い。協力機関への具体的な働きかけや達成感を高めるフォローアップ対策、また、市民への制度の周知・登録呼びかけをどう進めていく予定なのか教えていただきたい。

事務局：協力機関から協力の申出があれば積極的に勧誘したい。令和2年の発足後、会議を未開催のため開催し広報を行う。市民向けの情報提供はホームページ等で進める。

佐賀委員：民生委員として高齢者の見守りに関わっている。協力機関と直接関わる機会は多くないが、弁当配達等の現場から相談があった際には、高齢者相談室や市の担当課への相談を勧めている。孤独死の事例があるなど、民生委員が全てを見守れないのが実情である。

(2) 終活情報登録制度(仮)について(資料2)

大村議長：登録者を可能な限り増やすべきであり、登録を強く促す周知について検討していただきたい。

田奥委員：人生の彩ノートに相続意思を記載しても遺言の方式を満たさなければ無効となるため、遺言ではない旨の注記が必要である。遺言方式を備えることは職員の関与が非弁行為に該当する恐れがあるため注意が必要であると思う。

(3) 認知症と共に生きるまち「認知症パッケージ事業」(資料3)

田奥委員：補助率について、補聴器等は3分の2、GPS等は4分の3とのことだが、全額補助ではない理由を問う。

事務局：障害分野等先行補助との整合と受益者負担の考え方にに基づき補助率を設定している。自ら費用負担することで必要性を考慮し、大切に使用いただけることも踏まえている。

向井委員：企業の健診では4000Hzで40dBが合格基準だが、そのレベルは難聴に該当するのかわ確認したい。

事務局：本事業は、できるだけ早い段階から聴力を維持することを目的にしており、基準は認知症予防の観点から呉市耳鼻科会と協議して設定している。基準値は難聴そのものの定義ではなく「聞こえにくい」状態の判断である。

越野委員：看護職でも市の政策の周知不足がある。患者やその家族への情報提供ができるよう、看護職への周知が今後の課題だと感じている。

(4) 呉市地域ケア会議等から抽出された課題(資料4)

越部委員：若年性認知症の方が要介護3以上の認定を受けていても、65歳未満であれば紙おむつ購入助成券の支給対象外となり、支援の狭間となっている。年齢要件の柔軟化等の必要性があるのではないかと思う。

事務局：おむつ券は介護保険法の第1号被保険者（65歳以上）枠で実施しており、若年性認知症の方が漏れているのは事実である。市独自枠での実施可否を含め、見直しの協議を開始した段階であり、今後検討を進めていきたいと考えている。

## 2 議題

(1) 地域ケア会議等を通じた市全域の課題と対応について（資料5）

意見・質問なし

(2) 「地域が目指すべき姿（ビジョン）」について（資料6）

大村議長：日頃の活動の中で、以前と様子が違う、もしかしたら認知症かもしれない等の異変を感じる方に出会った際に、どのような声かけをして、どなたに繋いでいるのかということ、また、その活動の中で関わりの難しさや壁を感じることにについてご意見を願う。なお、自由発言でも構わない。

向井委員：運転免許の認知症診断書作成依頼を受け、ふたば病院を紹介し、診断書を書いていただいた。認知症診断を依頼された際にはつらい思いをすることが多い。

亀本委員：歯科診療で家族から認知症の相談が増加している。困りごとの聴取、ケアマネの有無確認等を行い支援につなげるよう心がけている。

藤田委員：予約忘れや同じ訴えの繰り返し等から認知症の疑いに気づくことが多く、その場合は家族に連絡し、付き添いを依頼する。今後は家族に連絡がつかないケースが増加することが想定されるので、対応について高齢者相談室に相談させていただこうと思う。

越野委員：家族に連絡が取れないケースでは、高齢者相談室等に相談して介入している。夫婦ともに認知機能が低下しており、誰に連絡をすればいいのか分からないケースも多い。そういった場合は行政と連携して手がかりを探し、介入している。

谷内田委員：ケアマネがいたらケアマネに繋げている。壁については、本人の取り繕い、家族の否認、抱え込み、ケアマネ任せが現場では見られる。離れて暮らす家族にも近隣や民生委員、自治会長、ケアマネとの面談機会を持つことや見守りをお願いすることが必要である。また、自助、互助、共助、公助、さらには地域包括ケアシステム充実が必要だと思う。

富永委員：今回の会議を通していきいきノートの存在を初めて知った。多職種・家族・地域での有効活用ができるよう広報を進めていただきたい。

内野委員：退院支援を通して、独居や身寄りがない方が最近増えている実感がある。入院となると、24時間様子を確認できるので、院内の認知症の認定看護師や精神科の先生と情報共有しながら退院に繋げている。来年度は認知症外来の開設を検討している。市の取組情報の収集と連携を強化したい。

河合委員：栄養士会は、病院勤務者以外だと認知症の方と関わる機会が地域ケア会議等しかなく、実態が見えにくい。訪問時には、食べることの相談先が分からないという

声を多く聞くので、栄養士会の周知強化と多職種連携が必要だと考えている。

越部委員：利用者やその家族に認知機能の低下が感じられたときには、チームメンバーと情報共有しながら対応方法を検討している。家族が遠方にお住まいだと、電話では認知症の状況が伝わらないため、どうすればうまく理解を得て早期対応に結びつけられるかが課題である。

花房委員：訪問介護ではいつもと様子が違うなど変化に気づいた際にケアマネ・家族へ伝達するが、「認知症」という言葉の伝え方に配慮が必要で難しさを感じている。

島中委員：地域包括支援センターでは、身体状況の変化や認知機能の低下が見られる方がいたら、生活の様子や困りごとについて尋ねている。対応緊急性が低い方には、通いの場や制度紹介、認知症初期集中支援チーム・専門機関紹介等を行い、緊急性が高い方は、家族の連絡先確認や自宅訪問の約束をしている。地域からの情報提供があった際には、電話や訪問をして対応している。また、地域での緩やかな見守りも依頼し、関わる人を増やすことで体制づくりができるよう努めている。

しかし、認知症の自覚がなく介入拒否が強くて受診やサービスに繋がらない、家族が現状を認めない、遠方の親族と病状の受け止めの段階に差がある、家族に疾病や障害がある、本人の意思に反する地域の反応がある、身寄りが無い、支援制度等にも限界がある、といった課題がある。助けてほしいと声を上げられず埋もれている方がいるという課題もある。

平林委員：本人と話ができる場合には、まず「最近寝れていますか」と聞くようにしており、必要であれば病院受診まで話を広げている。家族としては地域を巻き込み、民生委員や地域包括支援センター、自治会と連携し連絡体制を整えることが有効であると個人的な経験から感じている。

佐賀委員：現在、28地区で約600名の民生委員が見守り等を行っているが、島しょ部、山間部、中央部での地域差が大きく、人間関係の希薄化と担い手不足が課題である。特にマンション居住者への訪問では、インターホン越しでさえお会いするのが難しいケースが増えている。しかし、高齢者が増えている今こそ民生委員が必要なのではないかと切実感を持っている。

日頃から担当地区の方を細やかに見守り、必要であれば高齢者相談室へ連絡するなど、連携して対応している。私自身はサロン等で介護や認知症予防に取り組んでいるが、残念ながら欠員が出ている地区もあるため、民生委員の役割をしっかりと広報しながら地域の活動を盛り上げていきたいと思っている。

川畑委員：認知症に関する相談の詳細については、民生委員に尋ねても守秘義務の観点から教えてもらうことはできない。私が長年自治会長を務める中で、ここ10年ほどの間に2件の孤独死があった。近隣で見守りを行っていても、近所付き合いを避けて一人暮らしをしている方の場合、郵便受けに新聞が溜まっていたり、電気がつきっぱなしになっていたり、最近姿を見かけないといった異変から警察官に協力を依頼し、発見に至るのが実情だ。

昔のような密な人付き合いを維持するのは、最近では難しくなっている。地区によっては自治会加入率が低下し、自治会長の担い手不足も深刻だが、今後は民生委員や地域包括支援センターともいっそう連携して対応していきたいと思っている。

占部委員：私は役員として初心者であるが、皆さんがそれぞれの立場で呉市を動かそうとしておられることを知り、この情報をしっかりと地域住民へ伝えたいと思う。

田奥委員：成年後見は一度開始すると原則亡くなるまでの間、後見人が管理することになっており家族申立のハードルが高い。2026年の国会で審議されると思うが、成年後見人を申請した目的が達成した場合には後見を一旦終了できるよう法改正される見込みがある。この場合、終了時の財産返還のあり方を整理するとともに、後見終了後も社会的な支援が途切れないよう、地域インフラとの連携を維持する体制づくりが求められると思う。

川口委員：日頃の活動の中で異変を感じるということについて、警察としては行方不明者のことが当てはまる。例えば、深夜に雨の中、傘をささずに徘徊しておられるケースがある。行方不明事案では家族同意の下、地域包括支援センターとの情報共有や見守りSOSへの事前登録を促している。

木原委員：警察が最初に認知症の方と接するのは、やはり行方不明者である。何度もいなくなってしまう方もたくさんいる。家族がおらず、医療を受けていない方がたくさんいるのが現状である。今後も医療・福祉・行政との情報共有を強め、連携を図りたい。

山崎委員：昨年10月に導入された「マイナ救急」について情報提供させていただく。救急現場でマイナ保険証をカードリーダーで読み取り、受診歴・薬情報・健康診断の情報等を確認することができる。本人確認については証明者の顔とマイナ保険証の写真を照合するので、原則として暗証番号等の入力はいらない。メリットは、傷病者が医療情報を正確に伝えられることや、救急隊が円滑に搬送先医療機関を選定して適切な処置を実施できること、搬送先医療機関が治療の受け入れの準備を早く行えることが挙げられる。効果的な事業だが、マイナ救急の実施率は約9%であり、保険証登録済マイナンバーカードの携行と普及に注力していきたいと考えているので、皆さんの協力をお願いしたい。

柏尾委員：令和8年3月1日から開始されている、防災情報伝達アプリ「聞いてクレ防災」を紹介させていただく。高齢者等が在宅で過ごす中で、防災無線が聞こえない、災害時に情報が入りにくい状況があったが、アプリを登録すると防災無線の情報が文字・音声でスマホに届き、緊急時には自動大音量で通知される。配信地区の選択も可能で、高齢者等の安心につながるため周知・活用をお願いしたい。

## 4 その他

### (1) 事務局より

本会議の委員の任期については、要綱では、委員の任期に定めがないものとしているが、所属団体での異動などで変更がある場合は速やかにご連絡をいただくようよろしく願う。高齢者支援課から皆様に照会をかけさせていただき予定であるので、返答いただくようよろしく願う。