

## 審議会等の会議の概要の記録

会議の名称	令和6年度第1回 甲州市高齢者虐待防止・地域見守りネットワーク運営委員会
開催日時	令和6年7月9日 13時30分～15時00分
開催場所	甲州市役所 2階 第一会議室
議 題	(1) 本委員会および部会の説明 (2) 令和5年度実績及び令和6年度の取り組みについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・権利擁護について</li> <li>・認知症対策について</li> </ul> (3) 地域課題の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の想いを尊重した支援について</li> <li>・高齢者の困りごと早期発見における体制づくりについて</li> </ul>
出席委員	中村文雄委員、宮原健一委員、山下宏委員、高野浩彬委員、守屋光啓委員、雨宮美代子委員、大木美由喜委員、久保田正春委員、木下洋和委員、三浦優委員、佐野結美委員、田邊康仁委員、奥山さおり委員、名取建治委員
会議の公開又は非公開の区分	公開
会議を一部公開又は非公開とした場合の理由	
傍聴人の数	0 人
審 議 概 要	別紙のとおり
事務局に係る事項	介護支援課 高齢者支援担当 TEL : 0553-34-5434
そ の 他	※ 上記以外で審議会等が必要と認める事項

## 令和6年度第1回

### 甲州市高齢者虐待防止・地域見守りネットワーク運営委員会

日時 令和6年7月9日(水)午後1時30分～午後3時00分

場所 本庁第一会議室

出席 中村・宮原・山下・高野・守屋・雨宮・大木・久保田・木下・三浦  
佐野・田邊・奥山・名取【委員】  
介護支援課 雨宮(久)・赤池・矢崎・依田・雨宮(絢)【事務局】  
地域包括支援センター 小澤・鈴木・丸田

#### 1. 開 会

#### 2. 委嘱状の交付

#### 3. 市長あいさつ

#### 4. 委員紹介(自己紹介)

#### 5. 委員長・副委員長選出

#### 6. 議題

##### (1) 本委員会および部会の説明

##### (2) 令和5年度実績及び令和6年度の取り組みについて

委員)

認知症初期集中支援事業について、認知症の早期発見は非常に難しいと思うが、どの程度か現状を伺いたい。

事務局)

初期の段階での発見はなかなか難しいのが現状。重症化して家族で大変になってきているという相談を受けてからの関りが大部分を占めている。早期に相談するための周知をしていくことが必要であると考えている。力を入れてやっていきたい。

委員)

警察署で把握されている認知症の方の徘徊等に関する現状を伺いたい。

委員)

行方不明の高齢者について、相談受理中に防災無線の放送を聞きみなさんから通報があり発見されたこともあり、防災無線は非常に有効。

高齢者虐待や行方不明の高齢者等の通報について、急展開することもあり、人の生命身体に関わるため警察としても重要視しており、慎重に対応していかなければと思っている。

##### (3) 地域課題

○本人の想いを尊重した支援について

委員)

私の思いノートを広く周知していくということだが、具体的にどのように必要な人に渡

っているのか。

事務局)

まずは介護支援課の窓口に設置している。先日、甲州市介護サービス事業者連絡協議会の総会にて説明をし、利用者の方などに手渡しで渡してほしいとお伝えした。その中でデイサービスの職員から、デイサービスのときに周知をさせてほしいと声をかけてもらったので、近いうちに行って書き方など直接話をさせていただく予定。

甲州市の想いのノートについてもサロンの方から声をかけてもらい書き方の説明に行ったこともある。機会をいただけると説明に行ける。このまま渡すだけでは書いてもらえない。支援者から意図を伝えつつ周知を図っていききたい。支援者の方から伝えていただけるような何か仕組みができたらと思っている。今後も周知をしていきたい。

委員)

法務局で電話相談等を受けることがあり、個人情報保護の点で詳しいことを教えてくれないが、高齢者の虐待のような相談も何件かはあるようだ。

委員)

想いのノートを使った事例があれば教えてほしい

事務局)

想いのノートを活用した方で、委員の中で関わった方がいるので、お話しいただけないか。

委員)

だいぶ前の話にはなるが、私が成年後見の中の一番軽いタイプの補助類型に就いた時の方で、その方は身寄りがなかった。もし万一入院とか、亡くなったときにどうしたらいいか、医療同意とか本人の意向とかっていうものに、代わり判断ができる人が全くいなかったという方。その方はケアマネジャーや地域包括支援センターとかいろいろ関わっていて、想いのノートを記しておいてくれた。

そんなときにその方が倒れて、自分の意思発言ができないということになって、どうするかというときに誰も判断ができないが、たまたま想いのノートを残しておいてくれた。気持ちは変わるものなので確定的なものではないが、それでも意思の推定、推察はできる。ノートの内容に基づいて医療機関と相談、協力しながら、支援者とも相談してきちんと最期まで看取ることができたという事例はある。

後見業務に関わる時は身寄りがないあるいは、身寄りがあっても疎遠あるいは対立関係にあって協力を得られない方々が多い。そういうときに一番困るのは医療同意。特に病院が一番困ると思うが、そういうときにもこういったものを元気のうちに残しておいていただくと、いざ何かあったときに助けになったりするもので、こういった書類を色んな方に手に取って伝えてもらえたらと思う。

委員)

「私の想いノート」を先日の在宅医療介護連携部会の中で紹介あり、たくさん内容が充実し更新できる場所があるというのは、画期的なことだなと。コンパクトであり、大きき的にも広くごちゃごちゃしてないような感じでとてもわかりやすいと思った。市役所からノートをたくさんいただいた。当院のACPの取り組みをしている者と、どんなふうに病院にこれを普及していくかというところの話し合いを持った。一番困るのが救急搬送されたり、あとは状態の急変で、本人の意思がわからなくなってしまったときに、身寄りのない方の治療というところが本当にシビアに問題になってくる。最初にそういう状況、環境

下にあるという方はほとんどが把握されて入院されてくるため、上手にこのノートを活用してもしものときに備えていけたらなと病院としては考えている。

○高齢者の見守り、困りごとの早期発見の仕組みづくりについて

委員)

#7119 について、昨年 10 月から運用がはじまり、救急車を呼ぶか様子を見るべきか判断に迷ったときに、#7119 に電話をしていただければ専門の医師や看護師がいて、内容を聞きながら、救急車が必要かとか、その状況であれば救急車呼ばなくても近くの病院に行ったりとか、様子を見てくださいますとか、そういったアドバイスをもらえる。

制度ができてから消防でも、#7119 に相談して救急車を呼んで救急搬送された案件が先月の末までに 14 件くらいあった。年齢を問わず、小さいお子様から高齢者の方まで内容についても様々。

委員)

この前ニュースで高校生がライブ 119 という、スマホで状況を撮影しながら消防署と繋がって人助けをしたという話を聞いた。ライブ 119 は対応できるのかとか、あるいはどんな経緯でそのまま電話を画像に切り替えたりとか、こんなときはどうしたらよいかとか教えていただきたい。

委員)

山梨県内で救急に関するライブ 119 をやっているところは、甲府地区消防本部において、甲府地区管内に対して運用。郡内地域の上野原・大月・都留の 3 つの消防本部が協働指令センターを運用をしており、そこでもライブ 119 を運用していると伺っている。国中地域の東山梨消防本部、笛吹市消防本部については、消防の広域化というところで、119 番の業務に関して共同運用をするという方向で協議が進んでいる。共同運用がはじまれば、この辺の地域もライブ 119 の運用もはじまると予想はされるが、いつからはじまるかということとは確定していない。

委員)

ライブでなくても、携帯で会話を通じながら、患者の様子とかどう対応したらよいか直接聞いたりして、それが助けにつながることもあると思う。なるべく周知をしたい。

## 7. その他

○委員より、認知症の新しい予防についてとレカネマップ相談窓口（日下部記念病院）の情報提供

認知症の 6 割がアルツハイマー病と言われている。アルツハイマー病は頭の中にアミロイドというものがたまる。溜まってくるアミロイドを除去するという、根本的な治療が開発された。このアミロイドを除去することによって、認知症の進行がかなり遅れるといわれている。データ的には、1 年半この治療をやると、3 割ぐらいの進行が抑えられるといわれている。なぜここで勧めさせていただくかということ、この治療はいろいろ制限があり、勧められる方が少ないから。

まず、軽度認知障害および軽度の認知症であること。軽い認知症の方、物忘れは日常生活に支障のないレベルの方が対象になる。認知症の症状が出て病院にかかろうというともう遅い。物忘れが出てきた、大丈夫かなという時点で相談いただかないと治療対象にならない。又、アルツハイマー病以外の原因がないこと。これはかかりつけ医に相談してもらうとよい。認知症にもいろいろあり、物事ができなくなる方、言葉が出なくなる方という

いろいろあるが、物忘れ中心の方で、他のご病気がないという方が恐らくアルツハイマー型だろうと。そしてその方の家族や本人がこの治療をしたいという方が窓口で相談に来ていただく。頭の中にアミロイドが溜まっているかどうかの検査で、もしそれが陽性であれば、レカネバブの点滴治療の適応になる。病気が出てもう困ったという段階ではもう遅い。その前の段階でご相談いただかないと、治療対象にならないというのが非常に大きなポイント。MMSE というもの忘れの検査があるが、それが 22 点以上。長谷川式の認知機能スケールだと 15 点以上なければ難しいだろうといわれている。そういう制限があるとはいっても、うまく使える方なら、根本的に効くので、認知症の進行が抑えられることが期待できる。

委員)

認知症が出始めてから病院行こうとなると、患者はすごく抵抗があると思う。「私は認知症ではない」というその観点から、だいたい家族とももめるようなケースがあるようなので、予防ということで行くと、有効な手段ではないかと思う。ならないための予防のためにその検査を受けようというような何らかの形で住民に知っていただくことが大事なことだと思う。認知症というのは本当に介護する家族にも大変な病気なので、何とか早く治療につながる方法というか、どんな活動をしたらいいかといつも疑問がある。どんなふうに対応していったらいいのか教えていただけたら。

委員)

まだ全国的にはそんなに例のない状況ではある。認知症になると、私は認知症じゃないからといって病院に行きたがらずなかなか病院に繋げるのが大変だという方が多くなる。

ただ、大体経過をみてみると、物忘れが始まった頃は「あれ、おれ認知症でできたかな」と言って受診に来る。もうちょっと進むと、「おれは認知症じゃない」と言って病院に行きたがらなくなってしばらく困った時期が続く。今度は家族がもう強引に病院に連れていくという時期が来る。軽症のときにいかに皆さんにご理解いただき、治療に繋げていただくことが大事。

一方、全く症状のない方はこの治療は当然だができない。物忘れがあるが、日常生活とか社会生活で支障がどれくらいか、つまり本人が自覚があるころ。できるだけご自身で理解してというのが大事。治療は 2 週間に 1 回ずつの点滴で、1 時間ずつかかる。治療が嫌な方は点滴を抜いて逃げてしまうと思う。やはり本人が納得したことが大切。

既にこれを始めて 1~2 か月経つが、この治療につながるのは、10 人ご相談いただいて 1 人 2 人くらい。要件がいろいろあるので、とにかく相談いただいて確認していただくのが大切。また地域への普及啓発に関しては、みなさんのお力をおかりできればと思う。

委員)

この薬剤名から想像すると、高額ではないか。

委員)

薬剤そのものを考えるとそうおっしゃる通り、特殊な抗体なので非常に高額。ただ保険が適応になると、いろいろ社会制度を使い、国内では抑えられたかたちで使えるようになっていく。

○事務局より、身寄りのない方の対応事例集について説明

事務局)

県央ネットやまなし在宅医療介護連携分科会の会議で各市町で支援した身寄りのない方の事例を持ち寄り 1 冊にしたもの。例えば末期がんの身寄りのない方が病院や介護支援専

門員、包括や在宅医と協力し、本人の意向であった在宅での看取りができた事例など具体的な情報、状況や対応内容などが掲載されている。

想いのノートを残していただいたという事例もこちらに掲載されているのでご一読いただければ。事例の中でうまくいったケースもあればうまくいかなかったケースも入っているので、様々なケースで参考になる内容になっているかと思う。

また、認知機能の低下がある方、ご遺体を引き取る親族がいない方についての対応などの資料も載っているので、ぜひ活用いただければと思う。

#### 8. 閉会（副委員長）

虐待はあってはならないことで、地域の見守りということで、一人暮らしの高齢者が増えている感覚がある。支援、介護をますます充実させ、地域でその人が安心して暮らせることができるよう、このネットワーク会議のそれぞれ委員の皆様の立場から議論して結果を出せばいいと思う。