## 支えあい、ともに活きる



高崎市医師会

2025年9月発行

発 行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ 〒370-0829 群馬県高崎市高松町 5-28 高崎市総合保健センター 3F TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔 (地域包括ケアシステム委員会)

#### CONTENT

<ul><li>■ 高崎市における高齢者の見守りサービス中村</li></ul>	剛志	O
● あるひとりごと小林	聡史	2
● 在宅医療Q&A ····································	雅高	2
● おしえて、在宅療養の実際佐川	祥吾	3
■ 「相談センターたかまつ」の活動報告		Δ

## 高崎市における高齢者の見守りサービス

高崎市福祉部介護保険課長 中 村 志

超高齢社会において高齢者の安全と安心を確保すること は、地域の重要な課題となっています。地域住民や家族、行政 が連携して高齢者の見守りと緊急時の対応を強化するため、 高崎市では次のシステムを対象者に無料で貸与しています。

### ● 高齢者等あんしん見守りシステム

孤独死の防止を目的として2012年11月に事業を開始しま した。2025年6月末時点で4,994世帯に設置されています。

本システムは、「緊急通報装置」、「安否確認センサー」、「ペン ダント型緊急通報ボタン」がセットになっています。「緊急通報 装置」は、ボタンを押すと見守りセンターに 24 時間 365 日通 報され、センター職員が利用者に代わって救急車を手配した り、緊急連絡先の家族等に連絡を入れたりすることができま す。「安否確認センサー」は、利用者の動きが 12 時間以上感知 されないと見守りセンターに信号が届き、緊急連絡先の家族 等やセンター職員が安否確認を行う仕組みとなっています。

緊急通報により救急搬送または家族等が駆け付けた事 例は例年約2,500件、安否確認センサーで救出・救命され た事案が制度開始以降の累計で266件あります。利用者 の家族からは、「センサーが反応したことで救急搬送され た母が元気になり、主治医からは高崎だから助かったと 何度も言われた」という意見をいただきました。

#### はいかい高齢者救援システム

認知症による行方不明高齢者の増加が社会問題となっ ていたことから、2015年10月より事業を開始しました。 2025年6月末時点の利用者は297人です。

GPS機器を靴、バッグ等により携行した利用者が所在不 明となった場合に、緊急連絡先の介護者等からの依頼によ り見守りセンターが位置情報を提供し、早期の発見、保護 を支援します。また、センター職員が捜索活動に協力する ほか、市と協定を結んでいる高崎警察署、高崎北警察署と 連携して捜索することも可能です。

保護された事案は制度開始後からの累計で2,722件あ り、約9割が1時間以内に発見でき、全員無事に保護され ています。介護事業所からは「本人の『自由に過ごしたい』 という思いを尊重しながら見守ってくれて、介護する家族 や職員の不安を和らげてくれるありがたいアイテム」との 意見が寄せられています。

今後もこの取り組みを積極的に推進し、更なる安全対策 と福祉向上を目指してまいります。関係者のみなさまにも ご支援を賜りますようお願いいたします。



(撮影者) 冨澤 滋 「榛名湖畔 暮景」

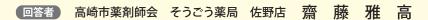
「父ちゃんのこと、愛してるが一て」。訪問診療で一番記憶に残っていることと聞かれたら、この方言混じりのセリフを思い出す。新潟で訪問診療をしていたときの話。脳梗塞後で寝たきり意思疎通困難、胃瘻造設後の80代男性。奥様が数年来ケアをしてきた。肺炎で入院した際に大動脈瘤が見つかり、ショートステイ先から「急変リスクのため受け入れ不可」と言われた。ショートステイなしでは奥様が疲弊してしまい、在宅生活継続は厳しい。

ケアマネらと家族会議を行った時、奥様が言った のが先のセリフである。これに応えるのがプロの 仕事ではないか。ショートステイ先に直談判しに 行った。急変時は必ず対応しますと約束し、受け 入れて頂けることになった。その後数ヶ月自宅で 過ごし看取った。

看取り後も数年間、奥様を外来で定期的に診察した。「時々枕元に父ちゃんが立つんさ」「俺のことも看取ってくれそ」と言っていた。診療所を退職する際には後ろ髪を引かれる思いがあった。



# 在宅医療 Q&A 第28回





## ○ 訪問を頼みたい時は、誰に相談したら良いですか。

A 最も簡単で確実なのは、いつも利用している「かかりつけ薬局」に直接問い合わせることです。顔なじみの薬剤師であれば、その方の病状や服用薬の状況を把握しているため、話がスムーズに進みます。もしその薬局が在宅訪問サービスを直接行っていな

かった場合は、担当のケアマネジャーや主治医に相談してください。

多くの薬局が在宅医療に力を入れていますので、まずは「在宅での薬の管理について相談したいのですが」と、電話や窓口で気軽に声をかけてみましょう。

## Q サービスの費用は、どの位かかりますか?

▲ 薬局の薬剤師がご自宅や入居施設を訪問し、お薬の管理や服薬のサポートを行う「訪問薬剤管理指導」という制度があります。その費用は、利用者が加入している保険の種類(介護保険または医療保険)や条件によって変動します。最も多いケースを例とすると、介護保険で1割負担の場

合、518単位ですので518円の自己負担 額となります。(1単位10円換算)

ご紹介した費用はあくまで目安です。 で自身の負担割合によっては異なります。 訪問薬剤管理指導の利用を検討される際 には、まず、かかりつけの薬局にご確認 ください。

在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ(FAX:027-329-6612)または、 高崎市医師会(FAX:027-323-2551)へお寄せください。





困難を乗り越えた多職種連携
- 般社団法人群馬県介護福祉士会 副会長 佐 川 祥 吾 (社会福祉法人いのかわ会 ホームヘルパーステーションはまかわ 管理者)

#### はじめに

介護福祉士資格は、介護に係る一定の知識や技能を習 得していることを証明する唯一の国家資格です。

介護は生活全般に関わる広範な仕事ですが、多くの人 は、おむつを交換するなどの排せつ介助やベッドから起こ すなどの移乗介助、暑い浴室の中で行う入浴介助などをイ メージしていると思います。法制定当初は、「入浴、排泄、食 事その他の介護等を行う」と定義されていましたが、平成 19年にこの定義が見直され、現在の「心身の状況に応じた 介護を行う」に見直されました。これにより、介助行為だけ が介護福祉士の役割ではない旨が明記されました。現在 は、更に医療的ケアの記述が加わっています。これらの介 助を行いながら生活に向き合い、その人の生き方や生活 全体の支援をします。

その人らしい生活を継続していく(生活の質を担保す る) ためにはどのような課題があるか等を分析し、多職種 と連携しながら環境の整備を行い、その人に最適な介護 を提供する役割を担っています。

#### 介護福祉士の職場と在宅介護福祉職

介護福祉士の主な職場は、特別養護老人ホーム、介護 老人保健施設、有料老人ホーム、訪問介護事業所、デイ サービス、グループホームなどです。また、介護分野だけで なく、障がい福祉分野や医療分野などの領域でもニーズ が高まっています。

介護福祉職が関わる在宅療養の場では、ヘルパー(訪 問介護)が思い浮かぶと思います。身体介護以外に生活介 護も担うため、介護業界のなかでは簡単な仕事と捉えられ がちですが、前述した主な職場の中で唯一、無資格者、が 働くことのできないのが、訪問介護です。在宅で介護サー ビスを提供するヘルパーは、介護福祉に関する資格を必 ず有しています。

#### 在宅療養の実際:Aさんの在宅介護支援事例

#### ・予期せぬ事態と迅速な対応

2025年春、訪問介護を利用されている90代のAさんと 80代のBさん姉妹が、同時に新型コロナウィルスに感染す るという事態が発生しました。同居するBさんは基礎疾患 があったために入院となり、突然の一人暮らしとなったA さん。これまでは姉妹でお互い支えあって生活をしてきた ため、Bさんが不在の間、Aさんの生活を支えるための介護 体制が喫緊の課題となりました。

・ヘルパーの初期対応と課題の洗い出し

担当ヘルパーは、Bさんの入院直後からAさんの状況を

詳細にアセスメントしました。Aさんは食欲不振と軽度の 脱水症状が見られ、精神的な不安も大きい状態でした。 また、コロナウィルス感染症の影響で、発熱や倦怠感もあ りました。ヘルパーは、まずAさんのバイタルチェックをこ まめに行い、食事の準備、水分摂取の励行を徹底。しかし、 ヘルパーの訪問時間外のAさんの安全確保や、精神的な サポートの継続が大きな課題として浮上しました。またA さんは、認知症の症状は無いものの、コロナウィルスに対 する処方薬の服薬が思うように理解ができず、服薬管理も 課題となりました。

#### ・多職種連携による包括的な支援体制の構築

この困難な状況に対し、担当ヘルパーはすぐにサービ ス提供責任者と連携し、ケアマネジャーへ情報共有を行い

#### ・連携が生み出す安心と回復

この連携により、Aさんへの包括的な支援体制が構築さ れました。具体的には以下の対応が実施されました。

サービスの見直し: デイサービスやマッサージなどのサー ビスを停止。

訪問介護の増回: ヘルパーの訪問回数を増やし、日中の Aさんの見守り時間を確保。

訪問看護の導入: 訪問看護師による日々の健康チェックと 症状観察、必要に応じた医療処置を実施。

配食サービスの利用: Aさんの状態に合わせ栄養バランスの取 れた食事を確保し、ヘルパーの負担を軽減。

緊急時連絡体制の確立:急変時に備え、多職種間で迅速に情報 共有できる体制を構築。

これらの多角的な支援の結果、Aさんの体調は徐々に回 復し、精神的な落ち着きも取り戻すことができました。Bさ んも無事に退院し、現在は姉妹二人で穏やかな日常生活 を送られています。

#### おわりに

厚労省が昨年実施した「国民生活基礎調査」の簡易的 な調査では、65歳以上の高齢者のいる世帯について、その 内訳は「夫婦のみの世帯」(31.8%)を超えて、「単独世帯」 (32.7%、)が最多となりました。住み慣れた環境での生活 の継続は、多くの人が望むことだと思います。今回の事例 を振り返り、在宅でのさらなる介護が必要になったとき、 公的サービスや地域コミュニティーとの連携が速やかに 行えるよう、介護福祉専門職として、他職種や地域との連携 システムを構築していく必要があると、改めて感じることが できました。

## 「相談センターたかまつ」の活動報告

# 高崎市 在宅医会 讃演会

## まず 非がんの緩和ケア

□ 時 令和7年6月3日(火) 19:30~21:00

会場 高崎市総合保健センター3階 第4会議室(ハイブリッド)

講師 ひだまり診療所 院長 竹田 幸彦 先生 「いとをかし 一死とどう向き合うか一」

> 高木医院 院長 高木 高人 先生 「在宅における心不全への関わり方」

参加者 191名(会場62名・Web129名)

在宅医療に関わる、多くの皆様にご参加いただき大盛況に終える事ができました。 参加者の皆さん、竹田先生、高木先生ありがとうございました。







#### 講義内容

竹田先生からは、サイエンスや臨死体験、YKK(予後予測・確認 する・共有する)などについて、高木先生からは、心不全の治療や 介護保険の課題など幅広い視点でお話しいただきました。質疑応答 にも丁寧にお答えいただきました。どれか一つでも持ちかえってい ただけるものがあればとおっしゃっておりましたが、アンケートの 内容から、先生方のお話がしっかりと参加者のもとに届いたのでは ないかと感じました。



グループワークの様子



#### アンケート内容の一部をご紹介

- ●心不全の患者さんをケアマネジャーとして担当しています。先日 「もう治療をやめたい。もう十分に生きた。もう疲れた。」と告白され、 その方の抱えている長年の辛さにどう寄り添っていったらいいのか無 力を感じました。予後予測が難しいということ、本当にそうだと思い ました。爆弾を抱えているような……。私もある日突然お別れが訪れ てしまうのだろうか……今の自分に出来ることは何だろう等々いつも 考えています。笑顔のステキなすばらしい患者さんというか、地域に 生きる一住民です。ACPのことをもっと学んでみたいと思いました。
- ●心不全の病態とその進行推移について理解できました。代表的な薬に ついてや服薬、水分制限の重要性もよく分かりました。今後の服薬指 導に活かせる内容でした。
- ●死に向き合うことの意味を考える時間となりました。共に死する人と して、明日から利用者さんと向き合う覚悟に繋がったと思いました。



## 第35回ケアマネカフェ開催しました

(DEN) 心不全を抱える高齢者のケア

~再入院を防ぐためのソーシャルサポートの重要性~

□ 時 令和7年6月18日(水) 13:30~15:00

会場 高崎市総合保健センター3階 第4会議室

講師 高崎総合医療センター 心臓血管内科 医長 高橋 伸弥 先生

参加者 40名(オブザーバー 4名含む)

高齢者あんしんセンター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、 看護小規模多機能型居宅介護、グループホーム、有料老人ホームの皆様、 希望館病院 長坂伊左男先生、オブザーバーで医療介護連携室あんなか、 通町診療所、高崎市長寿社会課さんがご参加くださいました。





心不全の課題は死亡率と再入院率が高いという事。 心不全健康管理手帳の中身を一緒に確認しながら、 再入院を予防する為の4つの柱を意識する事が大切で あり、家族や支援者のサポートで再入院は防げる事を お話しいただきました。また自宅退院患者に対しての リハビリの重要性や課題についても触れ、多職種による 包括的治療の必要性や何を構築しなければならないの かをお伝えいただきました。先生の熱量が伝わるあっと いう間の時間でした。講義後にグループワークを行い 日頃の困りごとなどを共有しました。参加者の皆さん、



高橋先生ありがとうございました。

#### アンケート内容の一部をご紹介

- ●「心不全健康管理手帳」について全く存じ ませんでした。心不全の利用者さんは多 くいらっしゃいますので、こちらの視点 でモニタリング、アセスメント時に確認 したいと思います。今回のような良いお 話を地域のみなさん(利用者さん)にも聞 かせたいです。公民館やサロンなどで企 画して頂くと有難いです。
- ●心不全について楽しく勉強させていただ きました。4本の柱について心に留め、 これからの支援に活かしていきたいと思



-雨ごとに過ごしやすく、そろそろ秋の気配を感じる頃でしょうか。 この夏、伊勢崎市は国内最高気温第1位の記録を更新というニュース。 各地、うだるような暑さで堪えましたね。

美味しいものを食べて、体を動かして心身ともにリフレッシュしましょう!! 相談センターたかまつ



