

令和6年12月23日

地域密着型サービス運営推進会議代替資料の公表

厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第108条の規定に基づき、運営推進会議を開催するところ、新型コロナウイルス感染症の流行を理由として令和2年2月27日に面会謝絶を決定、以降継続中であること、あわせてこの会議を中止しているため、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えます。

千葉県長生郡白子町幸治3079番地3

設置主体) 株式会社 相生

代表者) 代表取締役 萩原 将之

事業所と事業主体の概要

事業所の名称	ゆうなぎ九十九里
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 (通称：グループホーム、認知症高齢者グループホーム) 介護保険事業所番号1275900213
サービスの定義 介護保険法 第8条第20項	要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
所在地	〒283-0102 千葉県山武郡九十九里町小関2316番地1 電話0475(70)7333 FAX0475(70)7335
開設年月日	平成17年10月 1日開設、利用定員9人（一番館）
共同生活住居	平成23年 4月 1日開設、利用定員9人（二番館）
利用定員	
事業主体	〒299-4216 千葉県長生郡白子町幸治3079番地3 (商号) 株式会社 相生 (かぶしきがいしゃそうせい) 電話0475(36)5711 FAX0475(36)5712

運営推進会議の概要

予定していた日時、会場 令和6年12月23日13時30分から  
当ホーム二番館のリビングダイニング

会議の構成

委員 ・当ホーム入居者 ・当町健康福祉課  
 ・地域住民 ・当町地域包括支援センター  
 ・ちどりの会 ・当町社会福祉協議会  
 (当町所在、ボランティア団体) ・当ホーム管理者、当社代表者

予定していた議題等

1. 入居者情報（保険者、要介護度等）
2. 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについて
3. 日常的な取り組み
4. 次回運営推進会議も中止、資料配布

1. 入居者情報

① 保険者等

保険者	当町	長生郡白子町	茂原市	合計
人数	15	1	1	17
増減	1			1

前回会議時点（10月28日）16

11月1日、当町在住の女性1名が入居。

この後、26日（金）に、当町在住の女性1名が入居の予定。

② 要介護度等～前回当会議開催時とほぼ変化はない。

## 2. 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについて

- (1) 前回会議（10月28日）以降、入居者・役職員に感染発症なし
- (2) 11月下旬頃から、インフルエンザの流行が目立ち、あわせて新型コロナウイルス感染症も増えているが、当ホームにおいては今のところ脅威となるような感染状況はみられない。入居者、役職員の感染発症は本日現在までない
- (3) 当ホーム僚施設において休暇中の職員に新型コロナウイルス感染症に感染発症の報告があり、20日（金）ゼロ日として症状が快癒すれば5日目の翌日26日（金）または27日（土）から出勤可能とする措置を取った
- (4) 今後、インフルエンザについても、上記（3）に準拠した措置を講ずることとしている
- (5) クラスタ感染対策  
→継続して感染対策の推進
- (6) ワクチン接種の推進  
→入居者のワクチン接種を推進する。インフルエンザワクチン接種は完了。新型コロナウイルスワクチン接種については、是々非々で判断するものの、入居者にあっては1月中に接種することで決定。
- (7) マスク着用の推奨  
→国（厚生労働省）が既に発出の「令和5年3月13日以降のマスクの着用の考え方について」を踏襲
- (8) 制限下における面会、外出の推進  
→重症化しにくくなったことで、感染対策と日常生活の推進  
→面会時に、面会者のマスク非着用が目に見えて増加。面会時においてはマスク着用がなければ面会を断念してもらうように勧めると、これまでのところ、全件例外なくマスク着用を了解  
※課題：今後、強固にマスク非着用を主張する面会者があった場合、ワクチン陰謀説を強固に信ずる考え方と通底していると思われ、面会の可否、建物、敷地内立入りの可否、謝絶をする当ホーム側の法的根拠  
→不退去罪（刑法130条）、威力業務妨害罪（同234条）但し、これらは、ハードクレマー対策にも有用。

### 3. 日常的な取り組み

新型コロナウイルス感染症流行にともなう事柄をお伝えすることが多く、また、中心にならざるを得ない状況が継続していたところ、その他の当ホームにおける日常的な取り組みを紹介する機会を逸していたことから、紹介を始めることとした。今回は入居に至るまでの経緯等について紹介する。

#### 第8回：入居に至る経緯①

～単身独居で生活していた女性が、認知症のBPSD緩和のために医療保護入院（巻末資料参照）。在宅復帰が困難で、退院後そのまま入居になった事例～

**【概要】** 前回、第7回において認知症のBPSD（認知症の行動・心理症状）に関する事例を紹介した。本事例は、同様、入居前の暮らしにおいてBPSDによって近隣住民等との間で軋轢、紛争を生じ、医療を受け保護の必要があると判断され、BPSDの緩和のために医療保護入院となった女性。単身独居、近隣に身寄りがなく、退院後に自宅に復帰することが困難なことが明らかであった。

**【経緯】** 入院前、認知症由来の妄想性障害のような状態を呈し、食事や服薬がきちんと行われているか否か定かではなかった。居宅における介護サービスを受けていたが、妄想を基底とする言動や行動が見られ、介護サービスを受けることが困難になっていた。症状の進行が著明で、近隣の商店や医療機関等に押し掛けるなどして、妄想的な言辞を弄し、困惑させている状態があった。ともすると、威力業務妨害罪を構成するような事態に至っていたとも解された。認知症であるから当然には言わないが、罪に問われることはないと思われるが、生活が破綻していることがうかがわれ、座視、放置することができず、所要の手続きを経て医療保護入院となった。入院後、栄養状態の改善とBPSDの緩和を目的とした治療、リハビリテーションが行われ、概ね1か月程度で退院してもよいということとなった。但し、退院後は自宅に帰ること、すなわち、在宅復帰は困難との判断が示され、病院では退院後に自宅ではなく介護施設等に入所（居）するとの前提で診療、看護が行われた。

入院中に当ホームに入居の照会がなされ、当ホームからアセスメント等のため

に、面会に訪ねた。混合型認知症、アルツハイマー型認知症との診断で、短期記憶がなく、会話を通じて本人としては概ね20数年前の世界にいるような状態にあることが察せられた。この後、関係機関の協力で成年後見の申し立てが行われることとなった。あわせて、当ホームは入居を快諾した。

**【入居】**退院当日、当ホームに入居。字句を読むことができ、住所は書けないが氏名を書けたことで、入居契約にともなう重要事項説明と、入居契約、施設サービス計画書（ケアプラン）に同意を得た（実際にその同意の効力等を云々するのは別問題とした）。また、関係機関の協力を得て、自宅から身の回り品や衣類などを持ち出し、当ホームに搬入した。その他、成年後見人が就任するまでの間、身の回り品で必要な物については、当ホームが仮に立て替えて揃えることとした。

いつの頃までかは判然としないが複数の猫を飼っていたと思われ、猫の写真をフォトフレームに飾ったものが複数あった。他に、50年程前と思われる白黒写真の若い男性が写った写真を飾ったフォトフレーム、本人が若かりし頃に晴れ着で着飾った様子の写真を飾ったフォトフレームが同じ場所にあり、また、あわせて白黒写真の若い男性から送られたと思われる手紙の束が同じ場所に添えられていた。その場所は、本人が寝室として使用していた場所であり、肌身離さず大事にしているものと思われた。入居後の居室にこれらを置くと、一瞬、とても驚いた様子を見せたものの、とても嬉しそうな表情をし、大切なものを押し戴く、胸に抱くようにしていた。

**【まとめ】**現実問題として、このようなケースは散在する。認知症を得て、それまで単身独居で生活が成り立っていたとしても、さまざまなことを忘れてしまう。生命の維持に必要な朝食、昼食、夕食。極端な言い方をすれば、飲水でさえそうである。ということは、例えば血圧の薬や、薬をもらうための定期的な受診も失念してしまう。自宅で孤独に死に至る、或いは、外出したところ、帰宅することができず行方が分からなくなってしまう、疲れ果てて倒れてしまい、命を落とすことも少なくない。単身独居であるが故に、行方が分からなくなっても誰も気が付かず、ようやく行方不明の届け出がなされて捜索が始まる際に市町村が

有する行路死亡人（いわゆる行き倒れ）※<sub>1</sub>の情報や、警察が有している身元不明死者情報※<sub>2</sub>との突合せの結果、亡くなっていたことがわかるケースもみられる。

このケースでは、生命の維持たる生活の維持がなされず傍目に破綻していることがうかがわれ、また、近隣住民はもとより、近隣の商店等での迷惑行為とも解されるエピソードが、認知症のBPSDによって行われ、それが妄想的なものであったことから、周囲が覚知、関係機関へ情報がもたらされた。

当ホームは、ケアプランの表題が「施設サービス計画書」とあるように、施設サービスを提供する事業所であることから、こうした認知症の人に積極的にアプローチすることが困難だ。その一方で、こういった数々のケース毎に、当町が様々な法令や権限を駆使し、また事実行為を繰り返す、或いは、積み重ね、あわせて地域包括支援センターとともによろず相談及びアウトリーチ手法を用いて、あの手この手で、支援、介入に多大な労力を費やしており、大変に尊い。ケースによって、当ホームがその落ち着き先の一つとして、認知症の施設サービスの一としての当ホームがあるということで、当町と地域包括支援センターの期待に応えたいと考えている。

言い方はよくないが、ユニット毎の定員9名×2の18居室であるから、融通性の面では劣るが、こうしたとき、空き室があれば、連れてきてもらえれば何とかできよう。また入居への道筋を付けるときに、当ホームのこれまでの経験を共有できよう。こうしたとき、表面的には介護保険法でいうところの、尊厳の保持と自立した日常生活を営むことができるように、措置からサービスを自ら選ぶとする、いわば介護保険の理念と対立するかもしれないが、認知症を得ていると、生命の危険がすぐ傍にあることは論を待たない。

空き室があり、どうすれば入居につなげられ、かつ、また、入居後にどのような生活を送ることができるか、それは少なくとも本人が認知症ではないときに説明を受けていたら容認してもらえるのではないかと、という程度の推認、推定がなされれば、結果として、介護保険の理念と対立しないのではないかと考えているし、生命身体の安全に勝る法律的な解釈はないと考えている。

#### 4. 次回運営推進会議の開催日程（開催見送り）

通常であれば、令和6年度運営推進会議、次回、第6回は、2月25日（火）13時30分から予定するところ、開催は見送り、今回と同様に、開催の際に配布する予定であった資料を公表し、開催に代えることとする。

以上

本件のお問合せ先  
事業主体) 株式会社 相生 代表者) 代表取締役 萩原 将之  
電話 0475-36-5711

巻末資料：厚生労働省、医療保護入院制度に関する参考資料（一部抜粋）



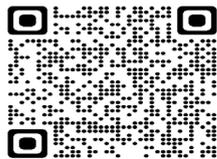
※1（参照）千葉市：行旅死亡人の告示（いわゆる行き倒れ）

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/hogo/r6kouryokokuji.html>



※2（参照）警察庁：身元不明死者情報

<https://www.npa.go.jp/bureau/criminal/mimotofumeilink.html>



ゆうなぎ九十九里、ゆうなぎ白子  
弊社の詳細は、こちら

QRコード弊社WEBサイト



フムネット、ゆうなぎ九十九里の評  
価掲載当該サイト

QRコードフムネット



ゆうなぎ九十九里、運営推進会議録  
掲載サイト（フムネット、フムネッ  
ト、ゆうなぎ九十九里の評価掲載当  
該サイトへのリンクあり）

ゆうなぎ九十九里

# 医療保護入院制度に関する参考資料

# 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院形態について

## 1 任意入院(法第20条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、入院について、本人の同意がある者

【要件等】 精神保健指定医の診察は不要

## 2 措置入院／緊急措置入院(法第29条／法第29条の2)

【対象】 入院させなければ自傷他害のおそれのある精神障害者

【要件等】 精神保健指定医2名の診断の結果が一致した場合に都道府県知事が措置

(緊急措置入院は、急速な入院の必要性があることが条件で、指定医の診察は1名で足りるが、入院期間は72時間以内に制限される。)

## 3 医療保護入院(法第33条)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、自傷他害のおそれはないが、任意入院を行う状態にない者

【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察及び家族等のうちいずれかの者の同意が必要

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

## 3 応急入院(法第33条の7)

【対象】 入院を必要とする精神障害者で、任意入院を行う状態になく、急速を要し、家族等の同意が得られない者

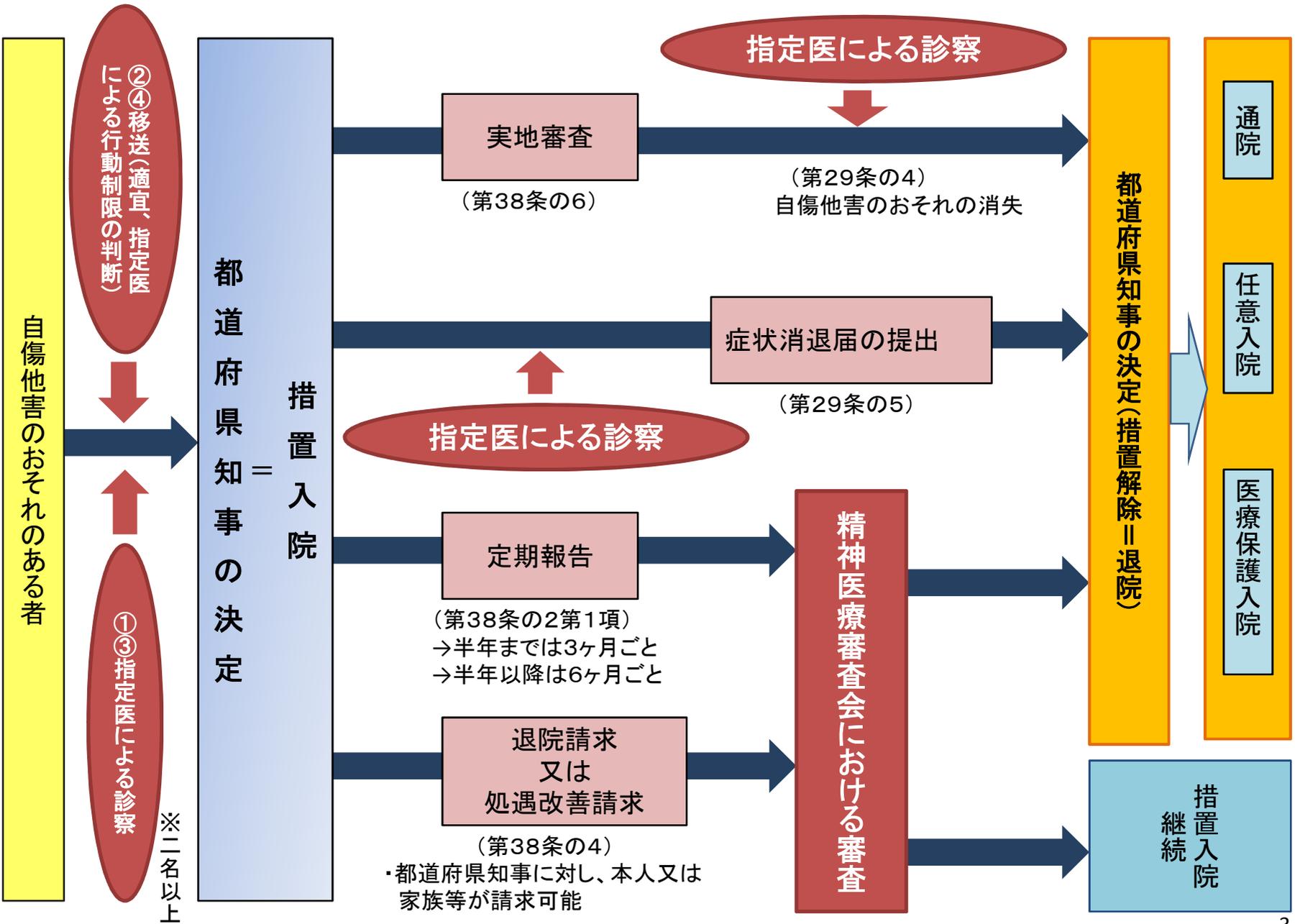
【要件等】 精神保健指定医(又は特定医師)の診察が必要であり、入院期間は72時間以内に制限される。

(特定医師による診察の場合は12時間まで)

# 措置入院の流れ(第29条)

- ・一般人(第22条)、
- ・警察官(第23条)、
- ・検察官(第24条)、
- ・保護観察所の長(第25条、第26条の3)、
- ・矯正施設の長(第26条の6)、
- ・精神科病院の管理者(第26条の2)等

通報



※入院中も適宜、指定医による行動制限の可否を判断

# 医療保護入院の流れ(第33条)

精神障害者であつて、医療及び保護のため入院の必要があるが、自ら同意して入院する状態にない者

② 家族等のうち  
いずれかの者の同意

② 家族等の全員がその意思を  
表示することができない場合等は  
市町村長同意

① 指定医による診察

③ 移送(適宜、指定医に  
よる行動制限の判断)

医療保護入院

入院の届出

(第33条第7項)

・入院後10日以内に精神科病院の  
管理者が保健所長経由で提出

入院予定期間を記載した入  
院診療計画を提出

(施行規則第13条の4)

定期報告

(第38条の2第2項)  
→12ヶ月ごと

退院請求  
又は  
処遇改善請求

(第38条の4)

・都道府県知事に対し、本人又は  
家族等が請求可能

・精神科病院の管理者の判断

【精神科病院の管理者の責務】

- ◆退院後生活環境相談員の選任(第33条の4)
- ◆地域援助事業者との連携(第33条の5)
- ◆医療保護入院者退院支援委員会での審議(第33条の6)

精神医療審査会における審査

退院

通院

任意入院

入院継続  
医療保護

※入院中も適宜、指  
定医による行動制限  
の可否を判断