

**甲府市在宅医療・介護連携推進会議**  
**第3回 多職種連携ワーキンググループ**  
**議事録**

日 時 令和6年2月20日（火）午後7時00分～午後8時30分  
会 場 甲府市役所本庁舎4階大会議室  
出席委員 12人（内代理出席1人）  
欠 席 1人  
事務局 健康支援室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、健康政策課係長、  
地域保健課係長、健康政策課担当

（司会：医療介護連携担当課長）

- 1 開会
- 2 議事

**【座長による出席者数の確認】**

委員13名中12名が出席しており、過半数を満たしているため、本会議は成立する。

**議事（1）多職種連携WGの方向性の確認**

**【事務局】**

資料1 2ページをご覧ください。多職種連携ワーキンググループ（以下、多職種WG）の方向性は、「①各専門職種における役割や専門性の相互理解」「②地域住民、医療介護関係者に対するACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発」「③日常で関わる医療介護関係者によるACPの促進」「④多様なニーズ、問題を抱える世帯への支援困難感への対応強化」となっている。多職種WGでは、①～④の方向性を中心に取組内容を検討していく。

スケジュール（案）をご覧ください。

①は、既に各職能団体と甲府市で取り組んでいるため、令和5年度は継続とし、内容の共有や修正・追加をしながら令和6～7年度は継続していく。

②③は、ACPに関する内容となっているため同時に進めていく形とする。今回は第2回多職種WGにてまとめたものを共有し、令和6年度以降実施としていく。

④は、今回は家族介護者支援・高齢者虐待についてご意見をいただき、その後は皆様から多様なニーズ・多問題についてご意見をいただき内容を検討していく。そのため、令和5～6年度は検討、令和7年度以降実施とした。

**【座長】**

事務局より、取り組みの方向性、スケジュール（案）について説明があった。このスケジュール（案）について意見・質問はあるか。

（意見なし）

**議事（2）各専門職種における役割や専門性の相互理解**

この議事では、甲府市の取組内容をお伝えし、内容について皆様からご意見をいただきました

い。

資料1 3ページをご覧ください。「①顔の見える関係づくり交流会」は、令和5年11月14日に開催し、山梨県立中央病院 高度救命救急センター長 岩瀬史明医師よりDNARプロトコルについて話題提供をいただいた。その後、山梨県訪問看護支援センター長 並木奈緒美 在宅看護専門看護師にグループワークの進行をしていただいた。参加者数は96名、参加者職種内訳は資料の通りである。参考資料として、「ACP等概念図」を配布した。この資料は本交流会にて参加者に配布し、ACPが普及していく中でALPやDNARと区別してイメージがしやすい資料として配布したものである。今後職能団体内の研修会等でもご活用いただきたい。

令和6年度(案)は、「在宅・病院・施設に関わる身寄りなし・独居の本人の意思決定支援について所属機関の立場と専門職種の視点から考える」をテーマとした。話題提供は、身寄りなし・独居の状況、法的根拠、事例紹介とし、その後グループワークを行う。到達点は、「機関・職種でできることの共有」「先を見通した意思決定支援の必要性を考える」「日常の支援がACPと理解できる」とした。皆様からは、令和6年度(案)について多職種の視点から、更に取り入れた方が良い内容があればいただきたい。

資料1 4ページをご覧ください。「②人材育成のための多職種連携基礎講座・ステップアップ講座」についてである。資料に記載されている「県央ネットやまなし」は甲府市を含めた9市1町(甲府市・韮崎市・南アルプス市・甲斐市・笛吹市・北杜市・甲州市・山梨市・中央市・昭和町)の取組である。基礎講座は、「在宅療養支援に対するスキルの平準化と、本人・家族介護者を支える医療・介護関係者における円滑な多職種連携を目指すこと」を趣旨としている。全3日間の講座であり、講師による講座、グループワーク、事例検討を行っている。ステップアップ講座は、「看取り支援に対する医療・介護関係者のスキルの平準化と本人・家族介護者への質の高いサービス提供を目指すこと」を趣旨としている。今年度は、「死を前にした人にあなたは何かができますか?~ユニバーサル・ホスピス・マインドをすべての人生のそばに~」をテーマとし、めぐみ在宅クリニック 小澤竹俊 院長にご講義いただいた。10ページに参考資料として、参加者詳細等を記載したためご覧ください。皆様からは、令和6年度に取り組み内容について、多職種連携や相互理解を深めるために取り入れた方が良い内容があればいただきたい。

資料の訂正で、基礎講座 講師の部分に、山梨県立大学看護学部 泉宗美恵教授を追記してほしい。ステップアップ講座の講師名前が、小澤武俊院長から小澤竹俊院長に修正してほしい。

資料1 5ページをご覧ください。「③在宅療養普及啓発動画『在宅療養という選択肢~最期まで自分らしく生きるために~』」を県央ネットやまなしで作成し、YouTubeで配信、医療機関の待合室等で放映していただいている。③については、各職能団体のイベント時や研修会の中で活用していただきたい。また、各職能団体の中でも専門性の理解について、研修や勉強会等を継続していただきたいというお願いになる。

#### 【座長】

①の令和6年度(案)と、②の取り組む内容についてご意見をいただきたい。①は、どのような事例が考えられるか、講座からどのようなことが学べると良いか、どのようなテーマとすれば各専門職の相互理解につながるか等、具体的な内容についてご意見いただきたい。

#### 【委員】

①について、地域包括支援センター（以下、包括）と甲府市振り返りの中で、令和6年度（案）について甲府市より説明があった。包括の職員からは、「身寄りなし・独居」自体が解決すべき課題ではないということを前提として開催してほしいと意見があったため、補足させていただく。

そういう方がいるという中で、多職種としてどのように支援をしたら良いかを話し合える交流会になれば良いと思う。

#### 【委員】

忙しい中参加してもらえるため、何か役立つ内容になれば良いと思う。「身寄りなし・独居」の患者を在宅で看取ったことは何例かある。そのような症例をモデルケースとして事例を作成し、グループワークにもっていければと思う。実際に上手くいった症例、上手くいかなかった症例もある。そのようなことを考えていけたら良いと思う。

#### 【委員】

社会福祉士会では、昨年度ソーシャルワーカーの研究発表会で、富山県から講師を招き「身寄りなし支援について考える」をテーマに講義があった。そこをきっかけに社会福祉士会でも身寄りなし支援について力を入れている。身寄りなしという状況は、医療ソーシャルワーカーにとって課題が多くある。山梨県では、山梨大学の山縣然太郎医師が厚生労働省とともに、身寄りなし支援について研究を行っている。令和5年12月に弁護士会でも、山縣然太郎医師を講師に招き、身寄りなしをテーマに研修会を開催しており、社会福祉士会、精神保健福祉士会、医療ソーシャルワーカー協会でも身寄りなしというテーマを取り上げているが、様々な場所で興味関心が高まっている。「身寄りなし・独居」の方は法的根拠がキーワードとなっており、権利擁護の関係で司法書士も力を入れている。

私も日本司法書士会連合会の高齢者部会と共に研究を行っているが、身寄りなしというテーマで研修を進めるのであれば、医療と介護だけでなく、弁護士や司法書士など法律面の専門家も入った方が、実りのある研修になるのではないかと。現在は、包括も司法書士や弁護士と連携して支援を行っている中では、医療・介護・保健・福祉以外にも必要があれば、法律の専門家にも声を掛けて参加してもらいたいと思う。法的根拠の専門家がいないうちで事例を検討しても、これまでの事例検討会の中では、最終的に法律問題がどのように関係してくるのかで、支援の方向性が変わることもあった。その点を踏まえ、どのように参加者を募っていくか検討できると良いと思う。

#### 【座長】

各専門職の立場によって、直接本人と関わる中で困りごとを抱えている職種や、ケアマネジャーや包括など本人の生活を考える職種、本人の亡くなった後のことを考える職種など、困りごとの内容や支援の方向性が異なる部分があると思う。現場の皆様が本人の支援をする際、制度によって安心できる部分もあれば、制度だけでは支えきれない現場のやり取りの難しさがあると思うが、介護支援専門員の視点からはいかがか。

#### 【委員】

先程委員も言ったように、専門家が入ることも良いと思うが、本人を支える制度の部分に話がかからないようにする必要はある。根底にあるのは意思決定支援であり、本人を中心に置き、専門職の知恵があって、どのように支えていくかを考えていく。ケア会議では様々な職種が参加するが、ボランティア等に支援の負担が偏らないように考えながら、本人の意思を尊重している。制度だけに引っ張られないよう、専門職の知恵を借りながら、

本人の想いを引き出していけるような事例が良いと思う。

**【委員】**

私は健康づくり関係の会議の委員にもなっているが、その中では、高齢者夫婦2人の世帯や1人暮らしの独居世帯が増えて問題になっていると聞く。専門職は困っている方がいたら支援したくなるという立場だが、高齢者の中には「支援されたくない」「できるうちは自分で生活したい」と言う方もいる。食事の視点で言えば、現在の高齢者世代の男性は台所に立って細々した料理をしたことがないという方もいる。そのような本人には、簡単な料理の仕方やコンビニ等での選び方を中心に支援を行うが、様々な本人の意思がある中では多様性を尊重した様々な意見交換ができる事例があると良い。

**【委員】**

自分で意思決定できる方は支援方法を考えられるが、認知症など本人の意思がどこにあるのか分からない方の支援が難しいと感じる。本人の希望や意思が分かれば良いが、どのように想いを引き出し、誰がキーパーソンとなるのか、どのように共有していくのかが困難である。そのような本人に、多職種ではどんな支援ができるか、地域の人でもできることを学べると良い。

**【座長】**

認知症など、意思決定支援に更に課題を加える事例となると、現場は更に困難感を感じやすいため、今回はあまり広げずに「身寄りなし・独居」という部分で考える方が良いか。

私も認知症ではないが身寄りがなく、本人は「自宅に帰りたい」と言っているが、病院は「在宅は難しい」と考えて施設を勧めており、本人の意思に沿うことができないというケースを支援した経験がある。委員の皆様は在宅の現場のイメージができていますが、病院など医療機関に勤務する職種は「身寄りなし・独居」の本人を退院させるには困難を感じるかもしれない。

あまり課題の枠を広げなくても、「身寄りなし・独居で自宅で生活したい高齢者」とし、高齢者の特徴である身体面の機能低下があるが、様々な支援があれば本人の意思を尊重し、在宅でも最期まで生活することができるという事例や、現場の支援者が困難感を感じた時にどのような準備があると良いか、例えば法律・制度やサポートが分かると良い。具体的に誰に連絡をすれば良いか分かることや、自分が専門職として何ができるのかイメージできるようなグループワークができれば良いのではないかと。

**【委員】**

ケアマネジャーからの依頼で、独居の方の支援をしたことがある。私の経験上では、生活保護を利用しており、かつ認知症の方が多いと感じる。日々の業務を行う中では、生活保護者は市役所で医療券を発券しているが、そのような部分を支援しているソーシャルワーカーと連携が取りにくいと感じる。ソーシャルワーカーと話をしたいことがあるが、ケアマネジャーを通してのやり取りとなってしまう、①のような交流会でも会う機会がないため、甲府市役所のソーシャルワーカーを担っている職員も参加してもらえるとありがたい。

**【座長】**

①については、事務局で整理していただきたい。

**【事務局】**

「身寄りなし・独居」自体が課題ではないということもあるが、社会背景的にそのような方が増加すると、医療行為や契約行為、看取りの場面では亡くなったあとの手続きや遺品の管理など幅広く課題が出てくる。認知症の有無でも支援方針・方法が異なるため、法律面と倫理面から多職種でどのような支援ができるのか、行政も含め意見交換ができれば良いと考える。令和6年度は7月を予定しているため準備を進めていきたいと思う。

**【座長】**

到達点については皆様いかがか。

(意見なし)

続いて、②について意見はあるか。

**【委員】**

私も今年度①に参加した。このような交流会・研修会には、在宅関係者から医療機関の関係者等様々が参加しているが、意見交換をする中で知らないことが多く大変勉強になった。

先程委員が言っていたように、本人が「自宅に帰りたい」と言っても、支援者が「在宅は難しい」と思うこともたくさんある。もしかしたら、医療側が在宅のことを知らないこともあるのではないかと感じるため、事例検討会で意見が聞ける場があれば、積極的に考えることができるのではないか。

**【委員】**

介護をする側や、介護する方の悩みや困りごと、支援や対処方法が学べると良いのではないか。介護者は1人で悩んでいる方が多く、そのような方の相談を聞くことがある。介護している側へのケアの視点もあると良い。

**【委員】**

資料に記載されている「平準化」という言葉が面白いと思う。自分以外の多職種に、当たり前前にできてほしいことがあると、チームとして質の高い支援に向かっていける。正解という難しいが、各専門職が事例に対し、このような関わりができるのと良かったのではないかとこの部分が共有できると良い。

①でも挙がっていたが、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）やACPを考え意思決定を進めていくにしても、誰が舵取りを行い、どのタイミングで共有するのか、オーソドックスな答えはなく本人によって異なる。専門職はこのような支援や関わり方ができると示すことができると良い。

**【委員】**

基礎講座、ステップアップ講座は、医療と介護が円滑に連携できるという視点で実施するという認識で良いのか。

**【事務局】**

その通りである。加えて多職種の連携を強化していきたいと考えている。

**【委員】**

社会福祉士と弁護士会は年1回研修会を行っているが、医療と介護のみではなく、様々な職種が入ることを多職種連携と考えている。現在は医療と介護に特化していると思うが、生きることを支える職種は、人に関わる専門職のほとんどが含まれるため、幅広く参加者を募り、自分の専門職種もこのような部分に関わることができると気づいてもらいながら、様々な職種で支援しているという視点に持っていき、福祉・保健も今後関与できる

と良いと思う。

【座長】

基礎講座は、基礎という部分で例年同じような内容で、裾野を増やすような形か。そもそもの多職種連携のいろはを学ぶという認識で良いか。

またステップアップ講座は、基礎講座を受講した人以外も受けることができ、もう少し踏み込んだテーマを取り上げていくという認識で良いか。

【事務局】

その通りである。

【座長】

第2回多職種WGでACPを取り上げ、もしバナゲームや本人自ら意思が決定できる・できないでも支援方法が変わってくるというような話もあった。ACPについても、改めて概要を学ぶのか、ACPは常に意識する前提として、支援方法について学ぶのかも整理できると良い。

ステップアップ講座は、今年度は看取りをテーマとしていたが、ACPは看取りの場面に限らず、入退院時など本人の今後の療養場所を考える部分でも必要であるため引き続き継続しても良いのではないか。

【委員】

ACPという大きなテーマがあるため、そこに触れないわけにはいかない。様々なテーマに手を伸ばしすぎると複雑になりすぎてしまう。今までと同じ内容でも、大切なことであれば重なっても良いと思う。また、第2回多職種WGでまずは自分達がACPをやってみるとお伝えした。とにかくまずはやってみないとならない。先日、在宅ネットワーク会議では、退院時カンファレンスの話題が挙がっていたが、ACPを考える一つのきっかけは、間違いなく在宅医療に移行する時である。ACPがなぜ上手くいかないのかというと、本人が差し迫っていない状況では、その部分に迫ることができないためである。一つのきっかけを作る意味合いでも、できれば病院の関係者も参加してもらえると良い。

【座長】

ACPは議事（3）でも触れるため、そこで深めていきたい。

議事（2）で挙げた意見は、事務局で整理していただき、次年度の取組に反映させてほしい。また各職能団体で引き続き普及啓発をしていただき、先程事務局より説明があった在宅療養普及啓発動画の活用をしてほしい。

### 議事（3）ACPに関する取組

資料1 6ページをご覧ください。第2回多職種WGで皆様から挙げた意見を整理した。

専門職の理解・促進では「専門職が、本人の心身の状況の変化に合わせより適切なタイミングで情報提供ができる」「連携してACPの支援を進めていくことの必要性が分かる」「事例検討を行い理解を深める」「研修会等の開催が必要」「医学生、看護学生等に対してACPの理解を深めることが必要」が挙がっていた。

市民への普及啓発では「まずは概要や目的などについて知ってもらう方が良いのではないか」「外来通院患者は診療時間の兼ね合いもあり、周知の工夫が必要」、「わたしの思い

ノート」については「定年退職をした方に『わたしの思いノート』を配布する」「前向きな視点でACPを進めていけるような取組が必要」「マイナスから介入する取組ではなく、プラスから介入する取組が望ましい」「各専門職がどのようなことを聞き取ることができるのか整理し、本人に関わる支援者が積極的に働きかけることが望ましい」「市民と専門職のACPのイメージが離れすぎないように、市民から『何も知らずに読んだときに感じたことや思い』について意見をまとめてもらうのがよい」が挙がっていた。

これらの意見を踏まえ、具体的な取組（案）として資料7ページの通りに整理した。専門職の理解・促進では「研修、講演会、事例検討会」「専門職への周知」「職能団体内での普及啓発」、市民への普及啓発では「『わたしの思いノート』の活用、更新」「日々の業務を通じた専門職からの普及啓発」「出前講座『ご存知ですか？在宅療養』の活用」「市民向けセミナーの実施」、他団体との協同、各団体内での取組では「イベント時の周知」「職能団体内での研修会等の開催」というように、皆様の意見を具体的な取組（案）としてまとめた。これを踏まえ皆様から、ACPの取組については「①今後の取組内容」「②新たに必要な取組について（取組（案）にプラスして実施していった方がよいもの）」についてご意見をいただきたい。具体的に、いつ、誰が、どのように実施するというよりは、まずは取組内容についてご意見をいただき、来年度以降詳細を考えていきたい。

#### 【座長】

「①今後の取組内容」と「②新たに必要な取組について」何か意見はあるか。

#### 【委員】

私の父の元へ「わたしの思いノート」を持っていき感想を聞いてきた。様々な話をする中で、例えば「チューブでつながれるようなやり方は絶対されたくない」という話があったが、それは本当に理解したうえでの選択なのか考えなければならぬと感じた。チューブをつなぐとしても、「回復するために一時的に必要なものなのか」「ただ生き長らえるために今後つなぐれ続けるものなのか」と二通りある。一般の方であれば医療行為については理解が難しく、自分達だけでは判断ができないということもある。やはり、判断をするためのデータや材料がないと間違った判断をしてしまいかねない。例えば、チューブをつないでいけば意識が回復し、また食べられるようになっていた、と後から知れば後悔することになる可能性もある。判断するときには、ある程度明確なデータが必要であり、100%回復するというのは難しいかもしれないが、どのくらいの確率なのかなど、説明が大事だと思う。

もう一つは、「わたしの思いノート」を見ると少しショックを受ける、「死んだときにどうするか」と感じる部分があるという話であった。もちろん使用する本人の意思を推測しながら作成したことは承知しているが、この会議自体が医療・介護の多職種連携であり、データが欲しい側からの視点で作成がされている。この会議自体に市民を呼ぶことは難しいと思うが、もう少し本人の意見を聞く場みたいなものがあれば良いと思う。例えば、研修会の対象は市民や高齢者、人生の選択をしなければならないような方という形で、多職種WGの委員がファシリテーターとなり、ACPや「わたしの思いノート」について「どのように受け取っているか」「どうしたら『わたしの思いノート』を広げられるか」を討論してもらおうと、本人の視点で、受け止めやすい言い方や傷つかない言い方のようなもの分かる。更に言えば、そのような方を集めて何回も研修会を開催していけば、少なくとも参加者は「わたしの思いノート」を通し読みながら学習をする。そうすると、次々に必要な

方に広まっていくのではないか。本当は方法論を聞きながら、実は半分広げる方に持っていきこうというやり方で普及していくことも一つの作戦ではないか。方法論として、一般の方々を巻き込むようなやり方もあるのだと思う。

【座長】

市民への具体的な普及啓発の方法についてのご意見だったと思う。市民向けの参加型のセミナーという形で、普及したりという提案であった。

他に意見はあるか。

【委員】

第2回に挙がっていた意見はすごく良いものであり、具体的な取組内容（案）も端的にまとまっていると思う。ACPの普及にあたり、医療者側、病院側の関わりが薄いと感じている。先程委員が、退院時に一度ACPを考える機会があり、医療から介護に移る機会がタイミングであるということ saying 言っていた。「④今後の取組」の部分で、具体的すぎるかもしれないが、退院時にACP実施の普及のようなものを入れ込むと良いのではないか。入れ込むことで、医療者側も関心を持てると思う。

【座長】

今のご意見は、専門職の理解・促進の部分であったと思う。

他に意見はあるか。

【委員】

資料2 ページ スケジュール（案）にもあるように、専門職も住民もACPの理解は、まだまだであり、言葉を知らない方が多いと思う。令和5年度に実施したことを継続していくということであれば、同じようなことを繰り返していくことが大事だと思う。

介護支援専門員として行っていることは、「わたしの思いノート」は最終段階のこと記載するものではないということ伝えてる。退職した方に配布することはとても良いことだと思っており、「これからどう生きるか」「これから何をしたいのか」を記載するノートだと説明をしている。最終段階にある人に「わたしの思いノート」を渡すことはできないため、日々配布をしている。また専門職は、日々ACPを行っており、最終段階に関わる場面だけではない。例えば、手術をするときにどのような選択をするかや、治療方針について説明をする、リハビリする方法を選んでいくことは全てACPにつながっている。そのため、最終段階だけではないということ専門職がよく心得ながら話さなければ、本人と認識の差が生まれてしまうため配布する際は注意が必要である。また、専門職の部分は、何回か研修を繰り返していかなければ、1年～2年経過すると忘れてしまう。これを継続して発展させていくと考えれば、取組を繰り返していかなければならないと思う。

【座長】

ACPの持つイメージも、職種や立場、経験によって変わり、今後も変化する可能性がたくさんある。専門職種への理解・促進と市民への普及啓発は今後も並行して行っていく必要がある。また、エンディングノートのようなイメージだけでなく、生きていくための自分の気持ち・想いを、自分1人だけではなく誰かと一緒に共有したり、また身寄りがない人や独居、自分の意思が伝えにくくなったときでも「わたしの思いノート」が活用されることの好イメージが広がることに取り組むというようなご意見だったと思

う。

他に意見はあるか。

【委員】

第2回多職種WGの際に、事務局から県央ネットやまなしで新たに作成するため、甲府市で作成した「わたしの思いノート」は数が無いという説明があったと思う。

【事務局】

今年度1800部を増刷したが、希望者が多く残数が20冊程度となっている。

【委員】

県央ネットやまなしの方で作成するものは、いつ頃配布できるようになるのか。

【事務局】

できる限り早く意見をまとめ、冊数を増やして配布できるよう準備をしている。また内容については、基本的には微修正という形で進めている。

現在の「わたしの思いノート」は協議を重ねて作成したものはあるが、支援者側の視点で、ほしい情報のようにになっている部分もあるかと思う。そのため、活用した方へのアンケートという形で、専門職の方と市民の方の両方から意見を収集できるようにしている。そのような意見も反映させながら、今後ブラッシュアップしていきたい。

実際の医療・介護の場面であると、選択できる材料について、しっかりと説明を受け、選択していかなければ、記載したものが本当に本人が望んだものであるのか、状況によって変わってくる。「わたしの思いノート」はあくまでもきっかけや、考えてもらうものとしていただき、専門職側が活用する際は、しっかりと記録をまとめて積み重ねていくということが必要だと感じた。また今後のご意見等いただきたいため、よろしくお願ひしたい。

【座長】

では「わたしの思いノート」を活用してみた意見や感想など、皆様が職能団体から吸い上げた意見を多職種WGで共有していただきたい。

#### 議事（4）多様なニーズ、問題を抱える世帯への支援困難感への対応強化

資料1 8ページをご覧ください。第2回多職種WGでは、ACPを中心にご意見をいただいたため、第1回多職種WGで挙げた意見を整理した。また、第1回多職種WGでは、主に家族介護者支援についてご意見をいただいたため、そこに関係する意見を多く記載した。他には、「老老介護」「認知症」「本人も家族も負担が大きくなっている」「親を介護している男性は悩みを外に出すことが難しい」「ヤングケアラーも散見しているため今後は医療介護連携だけではなく、行政や関係機関の連携したサービスの提供が必要なのではないか」などのご意見をいただいた。それを踏まえ、今回は甲府市で行っている家族介護者支援に関する取組をご紹介させていただきたい。

令和5年度は、「①包括職員を対象とした家族介護者支援に関する研修の開催」を行った。これについては、国から方からも家族介護者支援について、包括と共に考えるという形でマニュアルに提示されている。そのため、家族介護者支援の動向や他包括の取組事例を共有することで、介護している家族への支援を強化する目的とした。また、法人や職種を越えたネットワークの形成を促し、職員のモチベーションの維持向上につなげたいことから、山梨県の担当課職員に講義をお願いし、老老介護だけでなく、8050問題やヤングケアラーの事例も増加していると説明をしていただいた。さらに北西包括、中央包括よ

り家族介護者支援の取組について共有してもらい、グループワークにて情報共有を行った。

①を踏まえ「②包括家族介護教室担当者との情報共有会」を行った。高齢者と家族を取り巻く環境が多様化している中で、甲府市と包括が家族介護者のニーズや課題を共有し、より良い家族介護者支援の在り方について検討した。研修内容や日々の業務の情報共有・意見交換という内容になっている。

「③甲府市家族介護教室の開催」では、これまでは各包括が平日日中に開催をしていたが、今年度は対象を変え、「働き世代が親の介護が必要になったときに、仕事や育児と両立ができ人生の質を保つことができる」を目的とし、令和6年3月3日に開催する。講師に山梨県介護支援専門員協会甲府市部 宮下貴文 介護支援専門員を招き、甲府市の保健師共にハイブリット型で実施する。情報提供と併せてピア的な要素を持たせたいと考えている。各職能団体で周知にご協力をいただきたい。

「④高齢者虐待の対応」では、現在全国的に高齢者虐待の相談・通報件数は高止まりとなっており、甲府市においても在宅・施設共に虐待の通報が増加傾向である。そのなでは、老老介護だけでなく8050世帯も見受けられている。令和5年3月に国が高齢者虐待防止マニュアルの改訂を行い、甲府市でも同様に改訂を進めており、令和6年4月から運用予定である。高齢者虐待については、本人・家族に関わる様々な多職種・関係機関で意識していただき、未然防止に取り組むことで早期発見・早期対応につなげていきたい。

皆様からは、現場の声を聞かせていただき、甲府市の取組の普及啓発にご協力いただきたい。

#### 【座長】

皆様には甲府市の取組の周知にご協力をいただきたい。

多様なニーズ・多問題について、現場で感じていることがあればご意見いただきたい。

#### 【委員】

包括に20年程関わっていた経験があるため、その視点からお伝えしたい。高齢者虐待防止マニュアルの改訂を行っているということだが、甲府市の高齢者虐待防止マニュアル（以下、市マニュアル）は、包括と市が連携する際に活用するものである。資料9ページには、「高齢者虐待の未然防止・早期発見」とあるが、高齢者虐待は市マニュアルを知らない現場のケアマネジャーやヘルパー、デイサービスの職員が早期発見をする立場にある。また、現場の専門職が高齢者虐待防止法について知っていることで、早期発見に取り組んでいたり、積極的に通報をする割合が高いという研究結果がある。そのため、市マニュアルを改訂することだけでは、「未然防止・早期発見」に直接つながりにくいのではないかと考える。以前包括に所属していた際に、ケアマネジャーに市マニュアルについて周知をしたところ、通報数が増加した。「通報が増加するイコール虐待が増える」というわけではなく、「通報が増えるが虐待には至らずに防止できること」が良いことである。高齢者虐待防止法について丁寧な説明がされておらず、十分な理解ができていないと、「通報が増え、虐待が増える」という認識になってしまう。包括の日々の業務が忙しいことは重々承知しているが、今後包括から周知することはもちろん、行政として、市マニュアルの改訂も大切であるが「未然防止・早期発見」に取り組

むためには、現場で直接本人・家族に関わっている専門職にどのように高齢者虐待防止について理解を深めてもらうか、養護者支援をするという意味も含めて「養護者支援をするために通報をしてほしい」ということ周知できる取組ができると良いのではないかと。

【座長】

医療・介護の現場では、特に介護サービス事業所には、令和6年度の介護報酬の改定で高齢者虐待、リスクマネジメント、ハラスメント対策等について指針の整備や研修を行うことが新設・義務化がされる。恐らく各機関で準備し、取組を進めていると思うが、委員が言ったように現場の1人1人が活用をしていかなければ意味がないものになってしまう。マニュアルの改訂を行うだけでなく、その先取組につながると良いと思う。

他に意見はあるか。

【委員】

高齢者虐待について情報共有させていただく。私が所属している居宅介護支援事業所の包括エリア内では、毎年高齢者虐待に関する研修会が開催されている。市マニュアルを活用し、現場の専門職がどこでどのように虐待に気が付いて発見していくかという内容を学習している。

多問題という点は、現場では老障世帯が問題となっている。障がい者の子どもを看ていた親が高齢になり認知症になる、子どもは50代、60代となり様々な問題が起こっているケースの増加を感じている。

【委員】

多様なニーズ・多問題を抱える世帯という視点で意見させていただく。私が所属する包括エリアは人口規模が小さく、機能的には町村の包括に近いが、他包括エリアは居宅介護支援事業所だけでも100か所以上あるなど大規模である。小規模の包括エリアでも最近包括には、「内縁関係にある夫から暴言を受けており離れたい」という相談があったが、本人は（年齢的に）介護保険の対象ではなく、サービス以外の方法で支援するなど、包括に来る相談内容は、必ずしも高齢者が関わっているものだけではなくて日々感じている。

その中でも、老障世帯などは増加しており、介護だけではなく福祉の専門職も加わり解決を目指さなければならない。

高齢者虐待は、市マニュアルを改訂し活用していくにあたり、包括から甲府市に意見を伝えている。どのように本人・家族のニーズを把握し、解決に導いていくかが大切であり、本人・家族と関係構築が上手くいかない場合、ケアマネジャーやサービス事業所は変更・交代ができるが、包括はエリア内に一つであり、高齢者虐待含め多問題については慎重な支援が求められると感じている。包括としての立ち位置が難しいなと感じる。

【座長】

①～④は各々で取り組むべきところもあれば、課題が重複している部分は一貫した取組が必要である。様々なことが絡み合っている問題になっていることかと思う。

他に意見はあるか。

(意見なし)

## 議事(5) その他

【座長】

その他多職種WGで検討したい内容等あるか。

(意見なし)

**【事務局】**

県央ネットやまなしでも多職種連携の基礎講座・ステップアップ講座とACPについては次年度以降協働で進めていくため情報共有をしていきたい。

3 閉会