

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第5回 多職種連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和6年9月30日（月）午後7時00分～午後8時40分
会 場 甲府市役所本庁舎6階大会議室
出席委員 11人
欠 席 2人
事 務 局 保健衛生総室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、地域保健課長、
健康政策課係長、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11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）甲府市在宅医療・介護連携における取り組みの報告

【事務局】

資料1 2ページをご覧ください。7月16日に甲府市顔の見える関係づくり交流会を開催した。内容は、多職種連携ワーキンググループ（以下、多職種WGと記載する）で意見をもらった中で、身寄りがない方への支援をテーマとし、行政で死後事務を担当している生活福祉課と、身寄りがない方への支援で山縣然太郎医師より講義をいただいた。参加者は178名で、職種内訳は表1の通り。例年、主任介護支援専門員、介護支援専門員の参加が多く、今年度は全体の約30%を占めていた。次いで、看護師、社会福祉士、薬剤師、訪問看護師と続いている。委員の中でご参加された方には、ファシリテーターを担っていただき、ありがとうございました。

次にアンケート結果についてである。アンケートの中で「今後更に連携を深めていきたい職種」を聞き、一番多かったのが、病院医師、次いで診療所医師、介護支援専門員、訪問看護師となっている。今回生活福祉課職員や地域保健課職員も参加したためか、行政職員は8.6%となっている。続いて、表2をご覧ください。「連携をする際に最も課題を感じる4つの場面」とその具体例を聞いた結果である。「日常の療養支援」で課題を感じていると回答した割合は30.5%、次いで「入退院連携」「急変時の対応」「看取り」となっている。

資料1 3ページをご覧ください。多職種連携のための基礎講座（以下、基礎講座と記載する）についてである。9月19日に第1回を終えた。講座内容は表1を参照していただきたい。参加者数は82名で、内訳は表2の通り。続いて、多職種連携のためのステップアップ講座（以下、ステップアップ講座と記載する）についてである。12月18日に横浜市立総合診療医学の日下部先生よりオンラインで講座を実施する予定である。本日参考資料としてお手元にチラシを配布した。医療機関、薬局、介護関係施設にも郵送またはメールで

通知をしているため、職能団体内でも周知にご協力いただきたい。

ACPの普及啓発は、配布数は8月31日時点で6,129冊配布している。QRコードから回答できるアンケートは市民と医療介護関係者併せて5名となっているため、引き続き活用等をお願いしたい。

市民に向けた周知で12月1日に「いのちの停車場」映画上映会とトークセッションを実施する。参考資料でチラシを配布したため、ご覧いただきたい。また、こちらのチラシについては各団体長宛に後日周知させていただく予定である。

資料1 4ページをご覧いただきたい。出前講座については、今年度は3件依頼があり、鈴木委員、田中委員にご協力いただいた。お忙しい中、ありがとうございました。参加者数は3回併せて79名。75～85歳未満の方が約60%を占めている。アンケート結果は表1、表2を参照していただきたい。3回併せた内容となっている。今後も申込があればお知らせをさせていただくため、ご協力をお願いしたい。

【座長】

何かご意見はあるか。

(意見なし)

議事(2) 地域住民、医療介護関係者に対するACPの普及啓発に向けた実施内容の検討

【事務局】

資料1 5ページをご覧いただきたい。第4回の多職種WGでは、次のような意見があった。

- ・専門職は自分だったら何ができるかという視点でACPの支援を行っている。だが、ACPを知らない専門職もいるため、多職種が様々な場面の事例を通して支援の仕方を学び、積み重ねられると良い。

- ・本人や家族に関わっている支援者の誰かが「まずは本人の意思を確認しよう」と言うと、本人の意思を明確に捉えた支援ができるため、場面ごとに、各々がイニシアチブを取った支援が行えると良い。

- ・その場面で、本人や家族に関わっているそれぞれの支援者がACPの支援を行っているとう理解できると良い。

- ・本人の状況が少し変わるだけでもACPを行う場面があり、誰が中心となるかはその都度変わる。ACP自体を本人に関わる支援者に知ってもらう必要がある。

- ・ACPを行いわたしの想いノートに記載する際、本人が自分で選択(意思決定)する際は、医療や介護の資料・情報が必要である。

- ・わたしの想いノートというツールがあるため、これを普及させ各専門職がツールを元にどのように支援するのか、どのように記載を進めると良いのか案を出す必要がある。

- ・わたしの想いノートは、ACPをスムーズに行い自分の想いを周囲に知ってもらう一つの道具であるという認識を支援者が持つ必要がある。

第4回のご意見を踏まえ、ACPの普及啓発に向けた実施内容(案)を挙げた。(1) ACPは「場面」「職種」「本人の状況」によって中心になる支援者が異なり、本人に関わる全ての専門職がACP自体について理解を深める必要があるため、様々な場面や専門性を意識した事例検討等を既存の「基礎講座」「ステップアップ講座」等に盛り込むよう、検討してはどうか。ということ。ACPの内容を既存の講座に盛り込んでいきたいが、「場

面」「職種」「本人の状況」で変わること、様々な専門職が様々な立場でACPを行っていることを多くの専門職に理解を深めてもらうことを考えた際、例えば、どのような講座だと参加しやすいのか、興味関心を持ってもらえるのかについてご意見をいただきたい。訂正で「追加」という部分は削除をお願いしたい。

(2) 各専門職がACPを意識し本人へ支援できるよう、まずは次回の多職種WG時に、資料2の項目を各職能団体に書いていただき、共有してはどうかということ。まずは多職種の団体間で情報共有していくことも兼ねて、資料2の項目に沿って委員の皆様に記載をしてもらいたいと考えている。今回は内容ではなく、今後共有してく項目について追加があったり、記載が難しいというご意見があればいただきたい。

【座長】

(1) について、講座の主なテーマはACPになるが、どのような講座であれば、多職種が参加しやすいのかご意見をいただきたい。また、「『基礎講座』『ステップアップ講座』に事例検討を追加していくことについてはいかがか。

私も顔の見える関係づくり交流会に参加し、限られた時間の中で一つの事例についてディスカッションし、貴重な時間であったと思う。

【委員】

事例は何パターンか準備し、検討していくのが良いのではないか。

【座長】

何パターンとのご意見だが、具体的な内容はどのようなものか。

【委員】

例えば、「高血圧で外来通院しており、自身が亡くなるということはあまり考えていない方」「これから入院する方」「病院から在宅に戻る方」「がんで入院し、人生について考える」などだろうか。

【委員】

ACPの講座に事例検討を組み込むのは良い。ただ、現場の担当者会議でACPという言葉は出てこない。セラピストとしてACPの関わりは行っているが、深いところまで関わりができていない印象である。担当者会議の中でも「ACPについて考えましょう」と互いに話合えるまで、多職種の学びを進められると良い。

【座長】

ACPという言葉を使わなくても「〇〇さんはどう考えていますか、どう思われていますか？」と多職種で聞けると良い。

【委員】

チームとしてACPの関わりを行ったと認識できることが必要と思う。場面によって主に支援を行う専門職が異なるが、個々が別の方向に動いてしまったり、思い付きで支援してしまうとチームワークが取れない。その点を含めて、どのタイミングでどの専門職が関わるのか、ある程度方針が決まっていると、チーム全員がACPの支援が行えたと感じることができるのではないか。

【委員】

ACPの支援を進めていく側が、ACPを理解し「わたしの思いノート」（以下、ノートと記載する）を書くことができるのかは重要である。支援者が周りから関わっているという認識になってしまうと、客観的な立場となりノートが離れてしまうのではないか。その

ため、本人の支援を行う前に、まずは専門職が自分で書き、書きにくい点が分かることで理解につながる。支援者が書かずに、本人に書いてほしいと言っても、上手く伝わらない。それをもって、甲府市はACPの推進をしているとうたうことができ、関係者もACPを知っている必要があるという意識が持てる。

【座長】

各専門職がそれぞれ意思決定支援をしているが、その中で活用できるのがノートである。ノートに記載したことが本人の全てではないが、本人の想いを確認できる道具として認識できると良い。また、ノートを事例検討や研修会等で活用するのも良いかもしれない。

【委員】

ACP自体を知らない専門職はまだ多いと思う。先日、訪問看護師とACPについて話した際、「まずは自分がACPを試みる必要があるだよ」と言われ記載した。簡単に書けると思ったが、その中でも「大切な思い出」や「自分の知っておいてほしいこと」が思い浮かばず意外と書けなかった。現場でACPという言葉が聞かなくても、ノートを書くことで、本人にどのようなことを確認していけば良いかポイントが分かるきっかけになると良い。なので、事例検討等でノートを自分で書く時間があると良いと思う。

【委員】

基礎講座や顔の見える関係づくり交流会は、恐らく興味関心がある方で、大体同じ顔触れなのではないか。そのような方は、ACPにも興味関心を持ち参加し、他の場でも事例検討をして学びを深めていく。だが、興味関心がない、知らない専門職がいる。事務局として、興味関心がありACPが浸透している方に更に円滑な連携を進めるための研修なのか、ACPを知らない専門職に向けて裾野を広げるための研修なのかを確認したい。

【事務局】

専門職としてACPは全員にもっておいってもらいたい視点と考えている。そのため、知らない専門職に広げることは必要である。また、ステップアップ講座等で、ACPを知っている専門職が、例えば、認知症で意思を伝えることができなかつたり、身寄りがないなどの困難事例に対し、更に円滑に連携・支援ができることを目指していきたい。そのため、どちらもカバーしていくイメージである。

【委員】

全体の専門職のどのくらいがACPについて認識していないのかデータがあれば、どちらを主な対象として重きを置くのかの方向性になる。やはり専門職の中でも、高齢者分野に携わっていないと認知度が低い。当会の会長は、高齢者だけでなく生きる全ての人にACPの共通認識を持ってもらいたいと言っていた。全数がどのくらいいるのか疑問に思ったところである。

【座長】

数字や目標値があると評価がしやすいというところか。在宅医療・介護連携の分野では、まずはACPを広く知ってもらう、裾野を広げるということで基礎講座があり、また参加した方から広がりステップアップ講座につながるようになっていくと良い。現在行われている研修会にも一定数参加者がいることから、少しずつ広がっているのではないかな。

【委員】

ACPは幅が広く、健康な時から医療・介護について考えようという取組である。基礎講座に含まれる部分で言えば、現場で本人を支援する中で、病院側が捉えている本人・家

族の想いがリレー的に在宅の中に浸透していかない現状がある。連携という場面で、医療関係者から介護関係者にバトンが渡されるとき、捉えた情報をしっかりと伝えてもらうと支援しやすい。なんとなく情報共有し在宅生活がはじまると、ゆくゆくは困難になってしまうこともある。当職種の中でもACPを知らない方はいるが、まずはその方が知り他の専門職にも伝えることが徐々にできると良い。基礎講座を修了し、スキルを上げた方々が、このような経験をしたと広めるのも一つの方法ではないか。

【委員】

ノートの活用について、専門職が本人に「聞きにくい」という意見があり、本人の想いを確認できる場面で専門職同士で作っていく旨の話があった。私は専門職によって丁度良いタイミングがあるため、その時その場で判断するのが良いと思う。当職種の場合は、例えば、「今日の夕飯は何にするの？」という質問は気軽に聞ける。そこから「明日は？」「この先はどうするか？」という話になり、「そのためには噛めるようにしておく必要がある」と未来のことを考えられる。また、ノートは道具であるが、同じ道具で、例えば食品交換表を使う人が完璧を求める場合「単位」や「分類」を理解しないと使えないと思っているが、「分類」の確認に使用することもできる。道具は使い方次第であり、一つに囚われる必要はない。そのため、書いてもらう中で未来につながることを見つけていけば良い。直ぐに書ける項目ばかりではないため、最終目標がありそれに付随したものが思い浮かべば追記してもらうという使い方もできる。

【座長】

委員から様々な意見が挙がったが、既存の講座に「ACP」という言葉、ノートという「道具」を盛り込む、事例検討は取り入れた方が良い、そもそもACPやノートとは何か、ノートを使ってみてどうだったのかという内容だったため、事務局で整理していただきたい。

次に、資料2についてご意見はあるか。

【委員】

②、③の項目について、違いは何か。

【事務局】

例えば、保健師の場合、②は本人の成育歴や趣味などのどのように生きてきたのか、自立に向かむような視点を意識する。③は本人の仕事や家族構成、地区活動や近隣との関わりについて確認するイメージである。

分かりにくい部分は、委員の皆様が書きやすいく、表出しやすいように項目を変えていきたい。

【座長】

②は専門職が意識していること、③は実際にやっていること、というイメージだろうか。項目の表現について事務局の方で分かり易く修正してほしい。

【委員】

当職種でも、働いている機関によって内容が変わってくる。複数人に確認しそれぞれ提出してもらうのか、職種としてまとめた方が良いのか、どちらになるだろうか。

【事務局】

まとめたものをご提出いただきたい。分かりにくい部分は「病院所属の〇〇（職種）」「デイサービス所属の〇〇」など記載してもらえると良い。

【委員】

専門職の色が見えやすいように記載すれば良いということで理解した。

【座長】

団体に所属している全員に確認するまでしなくても、数人にヒヤリングしたり、アンケートをするなどでまとめてもらうでも良い形になるだろうか。

【事務局】

多職種WGという部分で、他の専門職から見て、自分達の職種はACPについてこのようなことをしている、意識していると伝えるイメージである。また、まとめたものを各職能団体に持ち帰って共有したり、多職種連携に関わる研修会で活用していけると良いと考えている。

【委員】

地域包括支援センター（以下、包括と記載する）は、3職種おり「職種」で考えると難しい。ACPにおける包括の役割を書く形になる。他包括に投げた際に、ばらつきがある意見になってしまったり、何を書いているのか分からないという状況になると思う。包括の立場として、どのように書くのか戸惑ってしまう。

【事務局】

包括は3職種がいるため「職種」という視点で書くのが難しくなるため、その部分は包括の機関や役割という視点で書いてほしい。

【座長】

包括の役割がいくつかある中で、高齢者を支援するという場面を想起し、包括としてどのように支援しているかを書く形と思う。「専門職」という言葉を工夫できると、書きやすくなるだろうか。

【委員】

サービス事業所は様々あるため、どこを視点にして書くか迷う部分もある。まとめるのは大変だが、いろいろなところからヒヤリングできる機会があってもいいなと思っている。

【座長】

顔の見える関係づくり交流会でも様々な職種が参加しており、職種で区切るとサービス提供責任者や介護福祉士となるが、通所介護や介護サービス提供事業所と働く場所で異なる。質問項目の「専門職種」という部分が工夫されると良いため、事務局で修正してもらい、メール等で委員に投げかけてもらいたい。

【委員】

①の書き方のイメージがつかないがどのようなイメージか。

【事務局】

場面ごとに本人の意思決定支援を行った具体的な事例を書いてほしい。例えば「急変時の対応」は救急搬送をする時に本人の意思決定を行った事例であったり、「日常の療養支援」は先程のアンケートには、本人が落ち着いている場合はあまり関係者と関わることがないとあったが、そのような中でも関わったという事例、「入退院時連携」は退院時カンファレンスなどの事例になると思う。

【委員】

事例と言われると、たくさんあるがどのように書くと良いか。

【事務局】

医師として、本人のACPを行う際にどのような事例があったのかを書いてほしい。

日々行っているものであるため、たくさん考えられるが、それを場面で区切るイメージである。先程委員が言ったような、在宅医療から在宅に戻ったり、外来通院しているなどたくさん事例があるが、どれか選んでもらう形となる。例えば、日常の療養支援の場面で本人が治療を選択しやすいように、医師として治療の提案をしたなどになる。職種的な特徴を意識した場면을記載していただくイメージである。

【委員】

私の場合、訪問診療に関わっているため、多職種WGに出席しており、職能団体の代表というよりは、個人的な立場である。職能団体の会員全員に投げかける機会はないため、個人の意見を記載する形で良いか。職能団体の意見を聞きたい場合は、職能団体に直接問い合わせてもらう方が良いと思う。

【座長】

箇条書きで、先程委員が言ったように、「がんと診断されて今後の方針を決める場面」という書き方だろうか。

【委員】

①について、1つの事例を書くのか、それとも例えば介護支援専門員は入退院時連携の場面で本人の情報を書面で病院に渡しているが、そのことを書くのか。事例そのものを書くのか、自分が行ったことを書くのかどちらか。

【事務局】

①は事例を書くイメージであるが、職種でまとめるのが難しいため、例えば②～③を職能団体内で確認する中で挙げた事例を書いても良い。専門職または機関として本人にどのような関わりをしたのかということを書いてほしい。

【座長】

①は「ACP支援を行う」より「ACP支援を行った」という記載になるか。

【事務局】

①は専門職として特徴的であった事例を想定し場面で分けてみたが、場面ごとに書きにくいということであれば、場面分けはしなくても良いと考えている。

【委員】

場面ごとというよりは、特徴的なものを挙げてもらう形で良いと思う。

【座長】

書式はデータで配布されるのか。

【事務局】

Wordで作成しているため、データを後日送付する予定である。最終的に、多職種WGの13職種・団体の内容を併せて共有できる形にしていきたい。ACPではどのような多職種連携を進められるのか第一歩とし、見える化をしていきたい。

【委員】

多職種WG内のみの共有か、例えば、基礎講座や他の職能団体に渡るなど外部に出ることもあるのか。共有がどの部分までなのか、またACPの普及啓発に関わる取組であれば、多職種WG内で共有していても発展がないのではないかなと思う。

【事務局】

基礎講座等での活用は今後検討していきたい。まずは各職能団体に持ち帰っていただくことを想定している。

【委員】

事務局で13職種・団体でまとめたものを、当職能団体の中で会員に共有して良いのか。

【事務局】

各職能団体の中でも共有・活用してほしいと考えている。ただ、外部に出る想定はあるが、多職種WG内で挙げた意見が全てではないため、あくまでも一例として出すイメージである。これからどのような内容が挙がるのか想定できない部分もあるため、今後まとめながら、追記しながら進めていきたい。

【委員】

当職能団体は、在宅診療に関わる部分の会議があるため、そちらに投げてほしい。個人の意見で良ければ書くがどうするか。

【事務局】

多職種WGに出席している委員として記載する形で良い。

【座長】

各職能団体内によって、書き方や出し方が異なる部分もあると思う。多職種WG内で積み重ねてきたこともあるため、その部分を踏まえ委員としての記載でも良いと思う。どの職種が書いたかは記載してもらい、多職種WG内で共有する中で、外部にどのように出すのかを含めて検討していく形になる。様式については、委員からの意見を踏まえ、事務局で修正しメール等で投げかけてほしい。

議事（3）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に向けた事例検討会の開催の検討

【事務局】

資料1 6ページをご覧ください。第4回の多職種WGでは、次のような意見があった。

- ・専門職には「役割」「強み」がある。事例検討を通して、アセスメントの視点を知ることができるため、積み重ねていく必要がある。
- ・本人は在宅に居たいが、家族が介護に疲れてしまうという事例を多く見受けるため、介護負担感に対しどのように連携していくのが良いか学べると良い。
- ・介護者の中には、一生懸命介護を行っており、他のサービスを利用したくないという方もいるため、介護する側のニーズについてディスカッションできるような機会があると良い。
- ・本人が介護サービスを利用していない場合は、家族の介護負担を聞き取る支援者がおらず、一部の支援者に負担かかる現状があるため、家族介護者への支援時の役割分担やサービスの活用について学べると良い。
- ・精神疾患患者に対する適切な支援が問題になっており、また発達障害やグレーゾーンの方へのサービス提供のしづらさを抱えているため、精神領域への支援についても多職種で検討していきたい。
- ・経済困窮については、例えば生活保護になる前に支援に入る必要がある。また、「経済」だけでなく「生活困窮」という幅広い視点で考えることで更にニーズの深掘りができる。

事例検討を積み重ねていくという意見が多かったため、第4回の皆様のご意見を踏まえ、事例検討を実施することとし、方法・テーマについて案を挙げた。

- （1）方法については、来年度のステップアップ講座や顔の見える関係づくり交流会の

場を活用し、多職種WG内で事例提供や講座の内容を検討してはどうかということ。皆様に現場の意見をいただきながら、企画・運営を進めていきたいと考えている。

(2) 第4回の意見より、図の通り3つのテーマを挙げた。このテーマについて、どの職種の事例や場面を取り上げていくのが良いかご意見をいただきたい。また、3つ以外に来年度の研修会等で取り上げていった方が良いものがあればご意見をいただきたい。

【座長】

事例検討会を行うにあたり、方法とテーマについて事務局から提案があった。ステップアップ講座か顔の見える関係づくり交流会でやっていくということか。

【事務局】

その想定である。基礎講座は、パッケージ化されているような形であり、ステップアップ講座や顔の見える関係づくり交流会の内容は講座内容を自由に検討していくことができる。例えば、このような方法やテーマであれば、この職種が興味関心を持って参加できるなど、現場の皆様のお力をお借りし来年度のものを進めていきたいと考えている。

【座長】

来年度は支援困難感の対応強化に向けた内容にするイメージだろうか。例えば、ステップアップ講座は昼間や夜間、時間などは決まっているのか。

【事務局】

ステップアップ講座は例年オンラインで外部講師の講座を配信している。

【座長】

オンラインに縛られないということと思う。私も今年度の顔の見える関係づくり交流会に参加したが、時間が限られており気が焦る感じがあった。話し合いや意見交換が長ければ良いというものでもないと思うがいかがか。全体を通した座長がいるのであれば、最後各グループの意見を集約し返したりと、落としどころがあると良いか。

【委員】

現場でも困難事例が多くなってきているが、その中の一つをグループに投げて意見交換をするというよりは、先程委員が言ったように、準備する側が事例検討を行い、事例を事前に紐解き落としどころや気が付きを見つけた上で研修会を行うのが良い。事例がありそれについて意見交換し、各グループがそれぞれ異なることを考え発表すると、落としどころや気づきが見えない。何か絞ったテーマがあると良いが、例えば生活困窮者がテーマであれば、その中でも更に絞ったテーマを付けると得られるものがある。

【委員】

顔の見える関係づくり交流会のような、山縣先生が講義した形で広めていってもらうと思う。また、声掛けをする対象を広げてもらいたい。例えば、専門職を育成している学校の教務の方がACPや生活困窮者の支援に興味関心を持っていると感じる。先日、歯科衛生士専門学校の教務から「ACPを学生に伝えたいがどのようにするのが良いか」と話があった。まずは、育成機関の教務の方に声を掛けてみるのも良いのではないか。

【委員】

包括内でも、専門職ごとに部会があり、例えば、主任介護支援専門員であれば、2か月に1回集まりケアマネジメント支援の中で、特徴的な事例や支援困難感がある事例を報告し合う機会がある。短い報告の中でも、多職種に知恵を借りないと解決できない課題があると感じている。多問題であり、その問題の範囲が広がっており、介護保険だけでは解決できな

いようなものであるため、どんな事例検討会になるのかイメージが湧きにくいのが正直なところ。例えば私個人では、野中猛先生の野中式事例検討会が好みであるが、方法は様々あるため、事例検討一つにしてもどのような方法が良いのか事務局に考えてもらう必要がある。

【座長】

多職種WGを進める中で、3つのテーマあるいは複合している事例が多いが、一つのテーマに絞るのが良いのか、多問題だからこそその支援困難感なのか、支援する側が困難と思っているが実はアセスメントの部分が不足していたりなどがあるため、どのような形で事例を出すのか、出し方について事前に吟味する必要がある。

多職種WGでは、新たに事例検討会を開催するよりは、ステップアップ講座または顔の見える関係づくり交流会の場を使い、まずは事例検討を行ってみるという方向で良いこと、テーマについてはもう少し吟味をする形か。

当職種では、11月に山梨在宅看護研究集会で事例検討を実施する。内容は、若い神経難病の患者と発達障害の家族が、本人の人工呼吸器の装着の有無の意思決定を行う場面で、本人も家族も装着しない選択をしているが、支援者は人工呼吸器を装着すればもう少し生活を継続できるという思いがある多問題の事例である。この事例を企画段階で3回程事例検討を行い研究集会に持っていつている。関わっている事例であれば様々な情報があり、様々ところが問題になっているため、何について意見交換をするのが良いか方向性が曖昧になってしまう。事例検討を行う際は準備が必要であり、どこに焦点を当てるのかは重要だと思う。

【委員】

私は在宅に関わる身として、積極的に会議等に協力したいと思い参加している。多職種WGは結局のところ、資料2④の「他の職種が他の職種にどのようなことを望んでいるのか、希望しているのか」だと思う。少し堅苦しいような気がしている。

私自身も200人以上お看取りをしているが、ACPという言葉を使用したことはなく、わたしの思いノートもまだ活用できていないため、これから使っていきたい。本人の思いとは言うものの、現場では家族の思いが重要な部分を占めている。例えば、手術をする場合、医師はまず「お子さんはいますか？」と確認する。もう一つは救急の現場での負担軽減である。本人が望んでいない心配蘇生は実施しないなどである。ACP一つにしても難しいものであるため、このようなところをステップアップ講座で触れられれば良いのではないか。

議事（4）その他

【事務局（地域保健課）】

議事（3）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に関わる部分で、「家族介護者支援」「高齢者虐待」の地域保健課で実施している事業の進捗状況について報告する。

家族介護者支援は、年9回（各包括1回）開催しており、包括によっては年複数回実施している包括もある。今年度は6月から実施しており、既に4回終了している。また昨年度より、甲府市全市版という形で家族介護教室を実施している。包括開催のものは、平日のお昼の時間帯であり、参加者が少ない現状である。「男性介護者」「ビジネスケアラー」

をターゲットに昨年度初めて全市版の家族介護教室を開催し、配布したチラシは昨年度のものになるが日曜日に開催した。LINE等を活用し周知・申込を募り、参加者は10名程度であった。男性が半数以上参加していたが、包括版・全市版共に、参加者数確保が課題である。今年度開催する際は、周知にご協力をいただきたい。介護離職者への取組は、山梨県の動向を確認しながら、ホームページ等で情報発信をしていく予定である。

高齢者虐待は、包括と意見交換をしながら、昨年度「高齢者虐待マニュアル」を作成し、令和6年4月より運用している。虐待発生数は大きな変化はないが、高齢者虐待でも支援困難事例が多く、支援に時間や労力がかかっている。高齢者いきいき甲府プランの権利擁護の中に「未然防止、早期発見早期対応、再発防止」があるが、一人一人が高齢者虐待の視点をもっていることが重要と考えている。そのため、地域保健課では周知に力を入れ広報やラジオで発信をしている。また、今年度ポスターの作成を進めており、完成後医療機関等掲示の依頼をさせてもらうため、ご理解とご協力いただきたい。

3 閉会