

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第6回 多職種連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和7年2月4日（火）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 13人
事務局 7人

（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13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）ACPの普及啓発に向けた各専門職の取組内容の集約

【事務局】

資料1をご覧いただきたい。第5回以降に皆様にご回答いただいた①から④について一覧にした。文末表現を統一したのみで、皆様からご回答いただいた内容をそのまま記載している。この後皆様からご回答いただいた内容について、簡単にご共有いただきたい。資料1の今後の活用は、現時点では外部に出すということは考えておらず、多職種連携ワーキンググループ内でまずは共有し、来年度以降の取組に反映していきたい。具体的には、ACPの普及啓発において今後も各団体や多職種で検討するための資料とすることや、事例検討会等多職種の視点を活かした内容の企画につなげたいと考えている。来年度の方向性については、議事（2）でお伝えする。

【座長】

では各委員から簡単にご説明をいただきたい。

【委員】

①：2つのシチュエーションに分けた。1つ目は、正解のある場合で、ただ単に選択肢を提示し選ばせることはせず、ある程度こちらからサジェスションをすることが多い。気を付けていることは、治療しないという選択肢を必ず伝えている。治療をしなかった場合は、残された予後を具体的に説明している。困る事例は具体的な選択肢がなく、有効な治療法がない場合である。その際は、随時どのように生きたいのか、死にたいのか確認し進めている。

②：実際にわたしの想いノート（以下、ノートと記載する）を使用した事例はない。「その状況にならないと分からない」「考えたくない」という状況もあると思う。だが「仕方ないよね」で止まってしまうのはよくない。例えば、免許証の裏の臓器移植の意思について書く欄やACPに関しても、なかなか考えたいとは思わないが、自分で考えられるようになっていくことが必要である。また、令和5年に「蘇生に関する患者の意思表示書」が策定されており、実際に患者が持ってきて医師が記載するがなかなか進んでいない。そのため、導入のための第一歩としてノートを書くのは意味があると思う。

③：①で記載したような内容である。

④：医師以外に患者が自分の生き方を伝えることが多いため、橋渡しの役割を他職種にお願いをしたい。また、実際にあったことだが、末期がんで明日にどうなるか分からない方のカンファレンスが開かれず亡くなってしまったという事例があるため記載させてもらった。施設入所の患者は、救急搬送を希望しないという患者・家族がいるが、施設側のマンパワー不足で対応できず、救急搬送されてしまうことがある。施設入所する際、専門職が支援しながら探す場合は、患者・家族の意図と施設がどこまで対応できるのか確認してもらえると望んだ最期につながるのではないかと。

【委員】

①：ALS、核上性麻痺の患者に対し、口から食べられなくなった場合どのような対応が考えられるか、また重い肺炎や不慮の窒息が生じた場合の緊急対応をどのようにするかを家族や関連職種に説明している。自宅に吸引機が設置してある場合は心配ないが、無い場合は安く手に入る簡易的な吸引機を買ってもらって置いてもらうなどの支援をした。いわゆる看取りの時期の最期2～3週間は唾液の分泌が止まりや口腔内の粘膜から自然出血し、患者が辛く、家族は苦勞する時期である。その際にできることを提案し、なるべく穏やかに過ごせるように支援をしている。

②：訪問診療を行った際ノートを持参し、内容の説明と活用の呼びかけを行っている。また、6月に「口からはじめる健康フェスタ」の訪問診療ブースでノートを設置し、来場者に渡した。

③：摂食嚥下リハビリテーションの提案、安全な食形態の提案など。とにかく本人の「食べたい」という思いと、家族の「少しでも食べさせたい」という思い、実際に食べられなくなった際、経管栄養になったときにでも、なにかできることはないかと考えている。例えば、在宅で胃ろうで生活している患者でも、唾液を飲み込み何も飲み込まないということはない。基本的な栄養は胃ろうから摂るが、主治医から依頼があった際は、お楽しみ程度のアイスクリームやゼリーを言語聴覚士と連携しながら、口から食べられるように支援している。

④：しんげんネットが有効に活用できている。だが、書き込む手間等を考えると電話で直接やり取りするほうが良い場合もある。皆さんは診療中に電話するのは申し訳ないという気持ちがあると思うが、嫌な気持ちになることはないため、電話の方が早いと思う場合は気軽に連絡をいただきたい。

【委員】

①：薬をもって在宅に訪問した際、患者から「この薬を飲んでいくとどうなるのか」をよく聞く。そのような場合に、処方について説明することと合わせて、このようなノートがあると渡し説明をした。

②：活用事例はノートの配布、ポスター掲示を普段の業務の中で行っている。在宅に訪問した際は、家族に不安がないようこの先のことについても説明しながら紹介をしている。先ほど委員から臓器移植の話題があったが、妻が臓器移植をしたいという気持ちがあったため、ノートを書いてみてはどうかと勧めた。家族だから話せることもあるため、ざくばらんに家族内で話ができるようになると良いと思う。

③：薬についての質問に対し、細かく説明を行っている。ただ、本人・家族・主治医の考え方が異なることもある。積極的な治療を望む方、楽になればよいという方がいる。皆さんが納得する中での在宅医療はどうしたらよいかと悩むこともある。だが、前向きに検討でき

るように努めている。

④：しんげんネットを利用し、他職種と連携している。しんげんネットは本人・家族も入ることができるため、今後その部分の活用が進むと良いと思う。ただ、本人・家族が入る場合、やり取りする情報の内容を気を付ける必要がある。今後もツールを活用しながら日々本人・家族の想いを共有できれば良い。

【座長】

①：具体的な事例はなし。

②：山梨県看護協会の中の訪問看護等在宅ケア推進委員会では、入退院支援に関する看護師の役割や課題、課題に対する取組についての研修会を実施している。この委員会が主となり、ガイドラインと手引書を作成した。医療機関・会員に配布し入退院支援の普及・スキルアップを図る取組を継続している。令和3年以降「外来・病棟・地域の看護師による在宅療養支援」の研修を開催している。研修方法は、KJ法を取り入れ、課題の抽出をしている。課題はACPに関するものがあり、方策として資料記載の研修等を各地区支部の中で進めている。

③：②で紹介したガイドラインでは入退院支援で必ず本人の意思・意向を確認することを必須とし、役割や行動を示している。病棟看護師は、ガイドラインに示されている項目に沿ってスクリーニングし、アセスメントを行い退院支援計画を作成・実施している。また山梨県内統一の「継続看護連絡票」を用いて連携し評価する。地域の看護師については資料の通り。

まだまだ十分ではないが、施設を超えて看護師同士がツールを使ってつながる、つながる際は患者の意思・意向を確認するということが進められている。

④：退院カンファレンスには皆さんが出席できると良い。また入院中の経過は丁寧に共有があるが、「本人がどのように想っているのか」「なぜ今回退院するのか」などが不十分な時があるため本人の意思・意向を共有してもらえると良い。

サービス担当者会議では、家族は「デイサービスに行くのかどうか」などサービスに集中しがちであるが、ケアに向ける本人の意向を引き出しながら共有できると良い。本人の意思・意向が変化した際は、その時に共有できるのが一番良いが、意思・意向が変化しただけではサービス担当者会議は開きにくい。会議を開かずとも様々な場面で本人の意思・意向を共有できると良い。

【委員】

①：本人の意思が通った簡単な事例を挙げた。

②：個別での活用事例はなし。

③：サービス提供事業者は、利用者に関わる場面が多く、近い存在であると感じるため、聞き取った気持ちを関係者に共有している。

④：サービス事業側も直接医療機関の医師・看護師から情報をもらえると良い。

【委員】

①：本人が入院し退院する際に、どこで過ごしたいのかを話すことがある。また病院側の意向も確認し、行先を調整している。また、がん等を患い在宅で看取りをする場合、今後どこで過ごすのか本人を踏まえて話をしている。だんだんと機能が落ちてきて、在宅で生活することが難しくなってきた場合、今後の生活の場として、在宅や病院以外に施設等の説明を行っている。

②：当団体では、「人生会議」を研修で学んでいる。ACPを伝える方法として価値観を共有する「もしばなゲーム」を行おうとなり、支部の役員全員が実施できるよう研修を行ってい

る。地域包括支援センターにもチラシを配布し、地域から要望があれば出向いている。最近では、英和高校から依頼があったり、居宅介護支援事業所のケアマネジャーを集めて、ACPの話とノートを渡し説明をしている。

③：つなげる、連携をするということが一番の役割と思っている。本人・家族の想いを聞き、医療介護職につなぐ。また、今後のことを話し、自分の想いを言語化できない本人に対し一緒に考えていく。日頃から機会があればACPについてお伝えをしている。

④：職種により考え方は違う。例えば、病院に入院した際に、あまり本人の意向を確認せずに、早く退院するケースが多い。退院してきてから、地域の支援者が現状を知りあたふたする場面がある。入院中に医療介護関係者が本人・家族に対し、今後のことについて話し退院時に在宅の関係者に伝えてほしい。

【委員】

①：食形態、摂食嚥下に合わせた調理形態・調理方法を教えてほしいという依頼があり、エネルギー確保ができるよう訪問した際に家族に支援を行った。また、認知症で自身の食の好み分からないという事例では、食事のメニューだけでなく、まな板を叩く音、鍋で煮る音など調理の音、香り、使用する食材・食具など様々なことが刺激になるため、いろんなところから本人の好むものを推測している。この部分は、赤ちゃんがなぜ離乳食を食べてくれないか、何が原因になっているのかを離乳食の栄養指導で推測をしていることにも関係する。看取りの現場には、なかなか呼ばれず立ち会っていないのが現状である。

②：当団体の研修会でノートを紹介している。また、本人に関わる場面で栄養士が呼ばれるのは、いわゆる「最後の晚餐」という場面でかなり機能が低下してからということが多い。そのような場合は関わりが難しいこともある。確かに、好きな食事を確認し、嚥下や摂食の状態に応じて対応することは関わり方のひとつである。例えば、ゴルフがしたいという思いがあれば、最期までゴルフができるような身体を保てるように、その前の状態で食事を出すことが得意とする。食事しか選択ができないという状況になってからでは個人的には出遅れな状態で呼ばれたという気持ちになる。ぜひ、その前に活用してもらえると良いと思う。とくに、エネルギーの確保は闘病生活には必要だが、最期の時は栄養を抑え安らかに逝けるようにするということもある。ノートの活用は、「好きな食べ物」くらいしかないと感じるため、先ほどの最期の晚餐という意味合いでは良いと思うが、もう少しきっかけがあると良い。

③：普通の食品から特殊食品までの紹介をするが、特殊食品は200種類以上ある。本人に合ったものを使用する場合はかなり少ない。味はエネルギーアップのために甘いものが多いが、さっぱりしたものは味が限定される。だが、毎回同じ食品だと飽きると思う。すぐ購入できる製品もあるが、その製品を使用して味や食感を変えることができる。栄養士は和洋中の調理ができることが必須である。正直美味しさを追求するのは調理師の方が得意だが、献立を立てるのに、調理師へ料理を注文するのは栄養士の役割である。例えば、何人分をどのような食形態で提供するのかを考える。そのため、食事の応用ができることが栄養士であるため、豊かな食事を目指し、既存の製品を使ってさらに応用したもので生活ができるよう関わることができる。

④：筋肉や骨を保つように食べ、そこから体の代謝を進めて薬やリハビリが効果的になるようにする。「食べさせた」だけでなく、食べたものを活用して、運動や薬につなげられるため、少し食事が減ってきた、動きが悪くなってきたというときに、早めに声をかけてほしい。医療は病気になり、治療や痛みを取り除くというところから関わるが、栄養や食は産まれた

とき、健康な時から続いているため、元気なときから応用ができる。

【委員】

①：具体的な事例はないが、その場で本人の様子を見て、今後どうなっていくかや、それを防ぐにはなど、プラスマイナスの視点で話しをしている。また、体力を維持していくためにはお口からということで、もちろん栄養を摂る方法を様々だが、口から食べてもらうことが歯科衛生士の目標であるため、そのような部分について伝えている。

②：遠まわしにノートの話をし、興味のある家庭、介護者に配布をしている。また、イベント等でも紹介をしている。②の部分は、当会は遅れを取っていると感じており、まだまだ ACP の理解が進んでいないという現状である。

③：歯科主治医の指示であるケアと、本人・家族が希望するケアが異なる場合は、歯科主治医と調整、他職種との調整を行っている。また、お口はコミュニケーションツールの一つと考えているため、最期までお口で話し、お口から食べることに役立てるケアをしている。

④：多職種にもお口の中に興味を持ってもらい、会話時の口腔内や唇の状態、活舌の様子、食事の様子などを密に連絡ノートやしんげんネットで情報共有をしてもらいたい。

【委員】

①：介護福祉士は利用者の一番近くで生活の世話をしているため、日常生活の会話の中で行っている。例えば、「早く死にたい」と言った次の日に「美味しいものが食べたい」など、その時々で変化し揺れ動く本人の想いを聞き支えている。

②：今年度研修会は実施ができなかった。イベント時は、厚生労働省の資料で漫画が描いてあり目を引くもので啓発を行っている。

③：「元気なころから最期の場面まで、利用者の近くで生活を支える職種」という視点で、他職種に情報共有を行っている。

④：介護職は本人の想いを聞き取ることが多いため、多職種で共有する場面をたくさん設けてほしい。ただ、一番近くで揺れ動く想いを聞いているが、意外と勘違いしてしまうこともある。個人的な事例だが、当時本人は 100 歳を超えており、主治医や関わっているケアマネジャー等は、ここからはターミナルという考えであった。非常に元気な方で食事・排泄は自立しており、下肢の筋力低下や握力低下があり車いすの生活であった。ある時ベッドから車いすに移乗する際に腰を痛み、シップ等で対応や起上しても「痛い、寝かせてくれ」と言い、そこから食事・水分が摂れなくなり 5 日程が経過した。介護の現場では全受容のような風潮もあり、本人が「寝かせてくれ」「食事はいらない」と言うため、その通りにすることがある。ただ、家族が面会に来た際に「ひ孫の結婚式があるから…」と不意に漏らしたことがあった。本人が元気に回復するきっかけになるかもしれないと思い、本人は強く拒否をしたが「一口食べたら横になろう」と伝え、徐々に二口、三口と増え、半分くらい食べるようになり 1 か月後には完食した。当時は「もう死にたい」と言い、周囲の介護職も覚悟をしていたが、以前の状態に回復したことから、痛みからターミナルという判断をしてしまい、見方が違ったのかもしれないと感じた。元気になった本人に、その時のことを覚えているかと聞いてみたが、全然覚えていないと言っていた。本人が言ったことが必ずしも正解とは限らず見極めが必要と感じた事例である。本当のところはどこなのかを介護の現場でも勉強していかなければならず、見極める力がないとターミナルに切り替わり必要以上のことはしないとなってしまうと、放置してしまうこともあるのではないかと思う。

【委員】

社会福祉士全体ということではなく、個人の見解として記載した。

①：具体的な事例はない。

②：県央ネットやまなしで、多職種連携や対人援助の研修会を依頼された際に、テーマに沿ってACPを絡めながらノートの紹介を行っている。直近では昭和町町議員の研修会や、北杜市地域包括ケア会議の研修会に盛り込んだ。

③：「個人の権利や自己実現が保証されている状態にするために、権利擁護を実践する専門職」と思う。権利擁護というのはアドボカシーの訳やアドボカシーの代弁と訳されるが、そのような概念の中で、意思決定支援という風にも言い換えられると思う。代弁、アドボカシー、権利擁護をするのが社会福祉士であり、社会福祉士の専門性自体がACPの実践と言えるのではないか。

④：特定の他職種、他機関への期待を記載するのは難しいと感じた。また、他職種に期待したいことというよりは、円滑に多職種連携を行っていくためには、相互理解のための機会を確保することや、意思決定支援に関係する法律や制度を多職種で研修し、同じ目標に向かった理解を深める機会を設ける場があると良い。

【委員】

①：脳梗塞の女性の事例で、在宅で最期を過ごしたい思いがあり、安楽でいられることを目標に二次的障害の予防に努め、夫と共に在宅で看取った。夫は仕事一筋で妻に負い目があったこともあり、最期までしっかり看てあげたいという思いがあった。そのため、訪問の都度話を聞く時間を設け、メンタルケアを心掛けた。

②：昨年9月に山梨県の理学療法士全員に配布される「理学療法やまなし」という学術誌の執筆依頼があり、ACPの概要説明とノートの紹介を行った。4月以降配布される予定である。

③：強みとして、本人の栄養状態や意欲から、今後どのような状態になっていくのか、ある程度予測することができるため、本人の状態をできるだけ維持できるようにセルフケアを含めて、家族と共に関わることもできる。また、必要に応じて環境調整等も行いうことが出来るため、ケアマネジャーと随時情報共有しながら行っている。

④：動作介助においては、病態によってコツを掴めば簡単に実施できたり、お互いの負担にならないようにできる方法もある。もし現場で大変なケースがあった場合は、一度相談してもらえたと少しでも助言ができる。

定期受診で医師がどのような説明を行っているかは、本人・家族から聞いたり、血液データや薬を確認したりするが、実際どのように話をしているのか教えてもらえるとありがたい。

訪問リハビリの場合、緊急時の対応について最初に話し合う機会があると、その後安心して関わる事ができる。

【委員】

①：職場内に心不全緩和ケアチームがあり、その中で、心不全の患者へ痛み軽減や気分転換に香水を嗜むことができるように療養生活を整えた事例である。本人が香水を楽しめるという、生活の中でのゆとりができるという関わりが大事であった。

②：個別事例での活用はない。団体内では、研修会でもしばなゲームを行ったため、そこでノートの紹介を行った。また、私の勤務先である病院では外来に設置し配布をしている。

③：作業療法士だけという訳ではないが、本人にとって価値のある作業、生活行為を一緒に考えたり、本人に気づいてもらうというプロセスや生活をマネジメントしていくところが役

割と感じている。例えば、趣味と特技は違うというところ。趣味は自分が行うもので、特技は周りに見せていくものである。そのような意味合いで、趣味であるのか、特技であるのか、それを行いたいのかは人によって異なり、本人の持っている作業、考えている作業の意味合いが変わってくる。生活の中の作業というのは、「やりたいこと」と「やらなければならないこと」で構成されており、その割合等は人によって変わる。そのような部分について作業療法士は本人の生活に関わっていけると思う。

④：多職種での情報共有が重要である。例えば、現在本人に関わっている方や今後関わる可能性がある方は情報共有を行っていくが、地域で関わっていると本人の過去に関わっていた方とつながりたいということも出てくるため、その部分でも円滑に関わっていきたい。

【委員】

①：他包括にも確認したが①はほとんどない状況であった。高齢者虐待が疑われ、既に本人がショートステイや特別養護老人ホームなどの施設に分離という形で入所した時に、今後どのように生活したいのか意向確認をし、支援者間で共有するためにノートを活用した事例があった。

②：普及啓発のために配布、説明を行っている。

③：包括の立場では普及啓発が役割と感じる。また、包括は高齢者の相談窓口だが、ACPは高齢になってから備えるのでは遅く、もう少し若いうちから意識してもらえるよう、幅広い年代に普及できれば良い。孫の世代は「死」というものが遠かったり、例えば、救急の現場がひっ迫しているのは医療介護関係者は理解しているが、幅広く理解されているわけではない。ACPが必要だという理由も併せて伝えていく必要があり、多機関で協力して周知していけると良い。

やはり在宅で元気なうちに興味を持ってもらうことが難しく、入院等生活が変化したタイミングで初めて関心が持ちやすくなるため、そのようなタイミングで伝えていけると良い。包括は相談があった場合、介護保険の申請をする、サービスやケアマネジャーにつなぐなどで解決し包括の対応が終了すると、その先は居宅介護支援事業所のケアマネジャーが中心となるため包括がACP支援に関わることは少ない。

④：医師から治療方針等の説明があり、本人・家族のしっかりとした理解につながると良い。また、本人に直接ケアをする介護やりハビリに関わる専門職は、本人の興味関心・望みを掴むことができるため、ケアをする方々からの情報は重要と感じる。

【座長】

各委員からはACPの支援は、治療方針を決める、看取りの方向性や緊急時の対応を決める、心身の状態が変化した、療養場所を決めるときなどが多く挙がっていた。また、ノートは各委員や団体の協力もあり少しずつ広がってきたと思う一方で、まだまだ意識に差があるようにも感じた。また専門職の役割は、各場面で行っていることが共有できた。④は各委員から出ていたように、情報共有に限ることが共通していた。しんげんネットの活用は進んでいるが、ノートを織り込むところまでには至っていないため、今後の課題と感じる。この資料については、来年度以降のワーキンググループの方向性に反映していけると良い。

議事（２）来年度に向けた多職種WGの活動について検討

【事務局】

資料２、２ページをご覧ください。令和５年に多職種WGの立ち上げ、上側に記載し

である議事内容について意見交換をしてきた。現在の方向性は、①～④である。

3 ページをご覧ください。ACP の普及啓発について挙げた意見である。また、4 ページは、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ついて挙げた意見である。

5 ページをご覧ください。来年度に向けた多職種連携 WG の活動について、多職種連携 WG では、主に「地域住民・医療介護関係者に対する ACP の普及啓発」と「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」を議題とし協議を進めてきた。今後は挙げた意見を実施していくことを踏まえ、令和 7 年度以降は多職種連携 WG を一時的に「ACP 普及啓発に関するグループ」「支援困難感への対応強化に関する事例検討グループ」の 2 つのグループに分けて進めたいと考える。

多職種 WG の目的は主に取組①の「各専門職種における役割や専門性の相互理解」となるが、2 つのグループを進めていくことで、多職種連携 WG の目的を達成していくというイメージである。ACP グループの取組内容は「地域住民、医療介護関係者に対する ACP の普及啓発」と「日常で関わる医療介護関係者による ACP の促進」である。具体的な案は、出前講座の内容は各委員の専門性を活かしたものになっているが、わたしの思いノートについて講座内で押さえておきたいことや、どのように伝えていくのが効果的かなど、出前講座の内容の組立てをするイメージである。

事例検討グループでは、取組内容は「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」である。具体的な内容は、現在甲府市で例年行われている顔の見える関係づくり交流会の中に事例検討会を組み込み、その内容を企画するようなイメージである。両グループとも議事（1）で意見交換をした資料 1 も参考としながら進めていきたいと考えている。また、ここに記載があるものだけでなく、各グループで新たに取組んだ方がよいこと、多職種 WG で取組んだ協議した方がよいことがあれば、その都度取り上げていく。

続いて、各グループと多職種 WG のスケジュールは、委員の出席回数は前年度同様年 3 回とし、5 月頃事例検討会グループで集まり内容の検討、7 月頃多職種連携 WG で事例検討グループの内容について共有、その後顔の見える関係づくり交流会、9 月～10 月頃 ACP グループで集まり内容の検討、1 月～2 月頃共有する形を考えた。各グループのみの参集が 1 回、多職種 WG で集まるのが 2 回という形になります。

今回ご意見いただきたいことは、資料の協議事項の通り。グループ分けは希望を取りたい。

【座長】

令和 7 年度は各グループに分かれて検討していくという点について意見はあるか。

【委員】

確認だが来年度も現在の委員は変更なしか。

【事務局】

変更はない。

【委員】

事例検討グループは、ヤングケアラーなどそのようなテーマだろうか。

【事務局】

ヤングケアラーや精神疾患、認知症などがご意見として挙がっていた。そのようなテーマで事例検討の組み立てを行っていければと思う。

【座長】

顔の見える関係づくり交流会で行う事例検討会の素案を含めて検討していくということ
でよいか。

【事務局】

その通りである。

【委員】

顔の見える関係づくり交流会は ACP のことも行うのか。

【事務局】

ACP を中心とした事例を実施するのも良いと思う。

【座長】

その他に意見はあるか。

(意見なし)

では、令和 7 年度はグループに分かれて進めていく。グループ分けについて意見はあるか。

【委員】

事務局で検討する中で提案してくれた内容と思うため、グループ分けについても職種の偏
り等加味しながら、事務局一任で決めてもらいたい。

【座長】

自分が積極的にどちらに特化しているとまではいかないが、例えば、事例検討グループに
入った場合、現在現場から離れておりリアルにケースのことを考えるよりは、ACP グループ
として全体的な普及啓発を行っていきたい思いはある。

【委員】

積極的にどちらが良いということもないが、どちらかと言えば ACP グループを希望した
い。

【委員】

何日までに事務局に伝えるという形で良いのではないか。

【事務局】

では 2 月 10 日までに、希望があればメール等でご連絡をいただきたい。また、グループ
決定後の日程についても後日メールでお伝えさせていただく。

議事（３）その他

【事務局（地域保健課）】

3 月 2 日（日）に開催する家族介護教室についてお伝えする。令和 5 年 7 月の多職種 WG で
ご意見をいただく中で、継続して家族介護者支援について検討を進めてきた。家族介護者
を取り巻く環境は時代と共に変化しており、ヤングケアラーやダブルケア、8050 問題など
の新たな課題が挙がるなか、国からは地域包括支援センター等を対象とした家族介護者支援
研修カリキュラムが提示されている。これらを基に、令和 5 年 10 月に地域包括支援センタ
ー職員を対象とした研修会を実施し、11 月以降から今年度に渡り実務担当者と 3 回ほど情
報共有会を開催した。家族介護教室の課題、新たな家族介護者支援の課題を共有し、本市に
おける家族介護者支援や家族介護教室の在り方を検討、実施している。

今年度山梨県でもビジネスケアラーの研修や男性介護者の支援、働き盛り世代の支援を行
っている情報がある。今後も皆様からのご意見をいただきながら、県や市でも横断的に検討

していきたいと考えている。

今年度甲府市では、甲府市商工会議所から研修会の依頼があり、働き盛り世代に向けた家族介護教室を開催した。これまでは、参加者の確保に課題があったが、今後は企業に出向いて研修が開催できるような体制も構築していきたい。本市では、各包括が年1回、全市で年1回家族介護教室を実施しており、昨年度は「最近親の介護が気になりはじめたあなたに」をテーマに主任介護支援専門員の協力を得て実施した。その中でピアの希望が多く、それを踏まえ「親と上手に付き合うコツ」というテーマで山梨県立大学の教授を招き実施していく。委員の皆様からも周知にご協力をいただきたい。

3 閉会