令和８年度三条市包括ケア推進会議

会議録

１　日　　時　令和８年９月 17 日(木)午後６時 58 分から午後８時 45 分まで

２　会　　場　三条市役所第二庁舎　３階　301 会議室

３　出席状況

(1) 出席委員

馬場会長、梨本副会長、中澤委員、谷地田委員、横山委員、山田委員、高橋委員、小柳委員、阿部委員、坂上委員、野水委員

(2) 欠席委員

なし

(3) 事務局

地域包括ケア総合推進センター　郷センター長、
鈴木コーディネーター、相塲コーディネーター

地域包括ケア推進課　小島課長、田邊課長補佐、坂井次長、竹田係長、真島主査、樋口主査、渡邉主査、飯塚主任、草野主任、古俣主任、鬼木主任、栗林主任、川俣主任

(4) 関係課

高齢介護課　　永井課長補佐
福祉課　　坂井課長補佐
健康づくり課　梨本課長補佐

４　議　　題

(1) 会長及び副会長の互選について

馬場委員を会長に選出、梨本委員を副会長に選出

(2) 重層的支援体制整備事業の実施状況について

資料１に基づき事務局説明

（質疑応答及び意見交換）

馬 場 会 長：本件について意見をいただきたい。

高 橋 委 員：訪問看護は、自宅を訪問する仕事のため、自宅に入りやすい。健康観察でひきこもりの方の自宅を訪問する際に、地域包括支援センターや相談支援員と一緒に訪問できると連携できることが増えると思う。

山 田 委 員：ケアマネジャーも同じく、自宅をよく訪問する業種である。ケアマネジャー自身が問題に気づかなければ発信できないため、高齢者のことだけでなく介護者や介護者の子どものことで気づく力が必要であり、アセスメント能力を継続して磨く必要があると思う。

問題があると地域包括支援センターに連絡することが多い。問題の内容によって相談先が異なると混乱するため、これまで通り地域包括支援センターに相談し、関係機関につないでもらうという連携の仕方が、ケアマネジャーにとって最も動きやすいと思っている。

横 山 委 員：お互いの業務の話ができる場があるとよいという話があったが、三士会で開催した納涼会のように、敷居を下げて、普段のストレスを発散しながら学習する場も必要なのではないか。

谷地田委員：歯科の立場では現場が遠く、あまり身近に感じないが、何年も前から連携を図ると言われているが、我々としてはまだ関係が薄いと思う。

重層的支援会議にどのようなケースが対象となるかについては、実際にどういう事例が対象となるのかを知る機会が増えるとよい。

中 澤 委 員：効果的な周知については、紙ベースで連携を促しても効果的な周知にはならない。実際に経験してみないと難しい。重層的支援会議について、アンケート結果では負担感が変わらなかったという意見もあり、結局は仕事が増えるだけではないかと思われている。実際に重層的支援会議を行ったことで想像したよりもよい結果になり、本人の生活もよくなったという結果にならなければいけない。

家に訪問できるという話があったが、これは強力な方法だと思うが、訪問しても課題を把握できる人とできない人がいる。ごみ屋敷

になっているのではないか、本人ではどうすることもできない状況ではないかというときに、さらに踏み込んで何かできることはないかということが考えられるか、考えられないかで違うと思う。地域包括支援センターや市役所など、課題を把握する立場の人が、ケアマネジャー等からの報告を受けて課題を把握することができるか。それに対するアプローチの方法について、ひめさゆりネットなどの情報を活用し、お互いに意見を出し合える雰囲気にすることが大事だと思う。

縦のラインは連絡しやすい。例えば、ケアマネジャー、地域包括支援センター、高齢介護課は連絡しやすいと思うが、特殊な事情がありそうな場合に、福祉課、健康づくり課等に連絡する際、誰に連絡したらよいか分からないことがあるため、市役所の中で横の連携が必要だと思う。自分たちの分野と違うと判断したら、地域包括支援センターが市役所につないだり、大変なケースの場合は重層コーディネーターに連絡するとなるようにしていく必要がある。

梨本副会長：効果的な周知や工夫では、単なる紙の周知では行き届かない。顔が見える関係づくりが、普段から相談しやすい関係づくりにつながる。実践的なケース検討会での意見交換の場を拡充するなどの工夫ができるとよい。

該当ケースの理解の促進については、どのようなケースが該当になるかを明確にするのは難しいと思うが、チェックリストなど、重層コーディネーターに相談する一定の判断基準があるとよい。また、相談すること自体のハードルを下げるための工夫を行い、相談することで負担が軽減されることを分かりやすく示せるとよい。

小柳委員：重層コーディネーターがいることは、心強いと感じている。居宅介護支援事業所等から地域包括支援センターに相談があった時に、必ずしもセンターだけで解決できるとは限らず、センター内で相談しながら対応を検討しているうちに、事例への対応に苦慮し、対応方針が定まらなくなることもある。そのような場合に重層コーディネーターに相談できるとよいと思う。また、アセスメント力や、事例

を通して問題を解決する能力も必要である。居宅介護支援事業所等であれば、管理者が事業所の連携を図り、相談できる体制があれば、必要に応じて管理者に相談することができる。こうした連携が大切だと思う。

阿 部 委 員：効果的な周知や工夫については、これまでまるサポの会議でお互いの業務や役割の話をしてきたが、実際体験してみないと分からない。

理解を促すための有効な方法については、Ｐ６の事例を基に相談する指標やタイミング、目安などをチェックシートで示せるとよいと思う。

坂 上 委 員：効果的な周知については、各支援機関の支援員は、毎年入れ替わるため、長く実践する人と比べると、他の支援機関等との連携が難しく、他の支援機関や他分野の役割について説明を聞いてもよく分からないことがある。そのため、各支援機関に相談できる場面について具体的な情報を示したり、他機関とつながった実践例を聞くことが効果的だと思う。

重層コーディネーターへの相談については、支援者が困る場面を複数の事例として示すと良い。例えば、サービス制度はあるが、対応できる事業所が見つからない場合、サービス制度自体がない場合、複数の機関が連携して支援しているものの、役割分担が上手くいかない場合、複数の解決の方向性はあるが、どれが有効なのか分からない場合などがあると思う。〇×やフローなどを用いて整理すると、どのような場面で相談してよいか判断しやすくなると思う。kintoneで情報共有されているが、ケースの進捗が止まっていることを示す印が付いた場合に、重層コーディネーターが声をかけてくれる仕組みがあると、相談につながりやすい。大変なケースを進めている時は、相談する時間が取れないこともあるため、重層コーディネーターがケースの状況を見て、必要な場合に声をかけてくれるとありがたいと思う。

野 水 委 員：関係機関や地域住民とどのように連携するかということについて、自治会の総会に地域包括支援センターが出向き、「困っている家庭や

気になる家庭がないか、教えてください」と呼びかけて、情報を集めてはどうか。自治会長は男性が多く、福祉関係にあまり携わってない方が多いと感じている。一方で、ケアマネジャーや家庭支援員は女性が多く、男性の家庭に直接入り込みにくい場合もある。そのような家庭のドアを開くきっかけとして、自治会の総会に地域包括支援センターが出向き、活動内容を説明することで、自治会長や地区長、班長に自分事として捉えてもらえるのではないか。男性の中には、「妻が対応してくれる」と考えている人も多く、病院に行かない人も多い。「重層的支援」や「ケア会議」などの難しい言葉は使わず、市で行っていることを身近な言葉で説明するようにしてはどうか。

小 島 課 長：様々な意見をいただき、ありがとうございます。それぞれの支援者の立場からの意見や、地域に密接に関わる方に聞いてみてはどうかという意見もありました。今後の取組を進める中で、いただいた意見を参考にしながら、より良い方向に進めていきたいと思う。

(3) 令和８年度　地域包括ケアシステムの推進に向けた各取組の進捗状況について

資料２、３に基づき事務局説明

野 水 委 員：Ｐ７の資料３にも関係するが、３年前に三条市社会福祉協議会が行った成年後見制度を学ぶ場に参加した。成年後見人になりたいと思ったが、内容が難しく、もう少し敷居が低くならないかと感じた。その後、どのようなプログラムで市民後見人養成に向けた検討をしているのか。民生委員の中にも、成年後見制度について勉強し、身近な人のために何かしたいという人がいるかもしれない。そのため、もう少し勉強する機会の敷居を低くしてもらいたい。

資料３の「生活支援介護予防」の「地域づくりに向けた支援」について、最近、認知機能が低下している傾向にある方が、私が行っている「お茶飲み広場」という地域団体に、地域包括支援センターから紹介され、一緒にグループの中で活動している。フレイルの状態にあ

る人や、フレイルになりそうな人にとって、地域のお茶飲み広場は重要だと思っている。私たち近所の女性たちが見守っていけているという自負がある。資料に「送迎付きの通い場」とあるが、お茶飲み広場も送迎付きの通い場として、送迎付きで実施してもよいのか。参加者の中には、雨や雪が降ると来られない人もいる。２週間ほど会わないと顔つきが変わったり、歯を磨かなくなったりすることもあるため、送迎ができれば活動の充実につながると思う。送迎を行う場合、高齢者を乗せて事故に遭うことが怖いため、そこを支援してもらえれば、あと２～３人程度は活動に参加できると思う。そうすることで、認知機能の低下やフレイルの進行を防ぐことにつながると感じている。

竹田係長：市民後見人及び成年後見制度について、10月に別の協議会で市民後見人の養成について検討いただく予定であり、まだ具体的にその中身は決まっていない。委員の指摘のとおり、昨年から三条市成年後見支援センターを立ち上げ、市民に分かりやすいカフェ形式のセミナーを開催している。また、実際に野水委員のような意欲のある方が、成年後見人になるまでではなくても、日常的な支援ができるよう、養成講座を開催している。来月の「広報さんじょう」に掲載されるため、ぜひ確認いただき、地域福祉への意欲が高い民生委員の方などにも協力いただきながら、活動していきたいと思っている。

渡邉主査：送迎については、介護保険の地域支援事業の総合事業の中で、市町村が様々な工夫をして事業を実施することが可能な部分がある。昨年度１年かけて事業の見直しを行った結果、フレイルの方が利用できるサービスについて、介護事業所が行うデイサービスだけでなく、様々なメニューがあることで、その方に適した通いの場が選択できるようになるのではないかという考えから、国でも取組が進められている。当市においても、デイサービスだけでなく、既に民間団体や地域団体が主体として実施している通いの場や居場所の活動を支援するための補助の仕組みを作れないかということで、今年度、補助内容や事業内容を組み立てるためのモデル事業を実施した。モデ

ル事業が終了して間もないため、今後、検証を行い、補助内容等について検討していく予定である。また、モデル事業の中では、移動をお互いに支援し合う場合の保険について、どのような保険に加入できるかなども検討してきたところである。細かな内容については、今後、検討していく予定である。

坂 上 委 員：医療再編、在宅医療提供体制の施策を実施していたことが分かり、ありがとうございました。

第10期計画に「ひめさゆりネットの利用促進を図る」とあるが、国の動きを見ながら圏域内の自治体間で検討が必要なところにも関係してくると思う。今後、ネットワークの変更などを見込んでいるのであれば、利用促進を進める必要はあるのか。今後どのような状況になるのか聞きたい。

急変時や看取りについては、本人の意思を尊重していくという点では、介護保険や障がい福祉サービスにつながっている方で、ある程度年齢を重ねた方については、個別支援会議などの場で意思決定支援を行う必要があると思う。相談支援専門員の研修の中には、支援会議で将来について確認する内容は含まれていない。そのため、研修に取り入れるというよりも、研修にはなくても、相談支援専門員全員が理解した上で取り組まなければならないことだと思うため、周知が必要と感じた。一方で、サービスにつながっていない身寄りがない方や一人暮らしの方については、急変時の対応が難しいと思う。ある程度健康が保たれている方が、支援につながる前に亡くなる場合もあり、その場合には本人の意思を確認することが難しい。例えば意思を表明できる意思決定支援ツールとして「わたしの安心ノート」を書くことは負担が大きいため、救急医療情報カードが全戸配布され、誰もが記入するものだと認識されれば、急変時にも意思を確認できる人が増えると思う。

馬 場 会 長：ICTの方向性に関してはどうか。

渡 邉 主 査：医師会として、ひめさゆりネットを変えるのは考えているわけではない。国として、ICTを使ったネットワークは様々な形で進められ

ているため、それと並行してひめさゆりネットを活用できるかについては、国の動きを見ていく必要がある。ICT を活用して連携することが当たり前になってきているため、ICT の連携に慣れるためにも、現在あるひめさゆりネットを活用することで、連携する仕組みをより促進していきたいと考えている。

郷センター長：ひめさゆりネットは、かなり浸透している。費用をかけて整備してきたため、現時点でやめることは考えていない。国や県が費用を負担し、地域全体で統一したネットワークを整備するのであれば、その仕組みを活用していきたいと考えている。現時点では、そのような話は出ていないため、引き続きひめさゆりネットを続けさせていただきたい。

阿 部 委 員：急変時の看取りにおける取組について、ひめさゆりネットがより広く活用されることが前提となるが、ひめさゆりネット上で、本人の意思確認の状況や急変時の連絡先、自宅での看取りを希望していることなどの情報が確認できるとよい。ただし、人の気持ちは変化することもあるため、定期的に情報を更新していく必要がある。また、看取り期に入った際に急変時の対応フローを作成する必要である。主治医、支援者、家族、救急隊等の関係者で対応フローを作成し、ひめさゆりネット上で共有することで、支援者の意識も変わると思う。

小 柳 委 員：地域包括支援センターに、70 代の一人暮らしの男性から「自分が死んだらどうなるか、今後のことをなんとかしたい」という相談があった。これまでに様々な方の相談対応をしてきたが、明確な意向がある方と会ったのは初めてであった。わたしの安心ノートや救急医療情報カードを渡したところ、「このようなものがあるのはすごいね」と話され、持ち帰られた。広報さんじょうでも繰り返し周知されているが、広報を見ていない方もいることを改めて感じた。地域包括支援センターでは、権利擁護をテーマとした地域ケア会議を開催するなど、老後の備えの大切さを伝える啓発活動に取り組んでいるが、数年後に同じ地域で話をすると、「初めて聞いた」と言われる

こともある。このため、地域包括支援センターとして、継続的に啓発活動を行うことが大切だと思いながら日々活動している。

梨 本 委 員：当会では、昨年度から受託している成年後見支援センターの出前講座を通じて、意思の尊重や備えについて啓発している。今年度は、昨年度の倍以上の依頼をいただいており、市民の備えに関する関心度が高まっていると感じている。出前講座では、わたしの安心ノートや救急医療情報カードについて説明しているが、さらにその先の取組を考えると、実際の当事者の声や事例を取り入れることで、本人の意思を尊重した対応の推進につながるのではないかと考える。

また、資料３の支援ツールの見直し検討について、今後は高齢になる方の中には、手書きで記入することを負担に感じる方が増えてくることも考えられるため、その点についても検討材料としていただきたい。

中 澤 委 員：市民に備えの必要性を伝えても、意識が高い人は準備する一方で、「まだ先のこと」と考える人もいる。病気をしたことをきっかけに、備えの必要性を感じる場合もある。地域包括支援センターが地域ケア会議や地域づくりの場で周知するほか、ケアマネジャーや訪問看護師が訪問した際に、本人から「最近、体が弱ってきた」といった発言があった場合などに、今後のことを考えておく必要性を伝えられるとよい。ただし、そのような話をするためには、本人との信頼関係がないと難しい。

また、野水委員から、自治会の総会に出向いて周知した方がよいとの意見があったが、備えについても同様に、自治会や民生委員など、意識の高い人にまず知ってもらい、そうした人から周囲の方に「今のうちから準備しておいた方がよい」と声をかけてもらうことも効果的ではないかと考える。

さらに、身寄りがない人への支援に関するガイドラインについて話があったが、三条市のわたしの安心ノートは、内容やデザイン等について、もう少し工夫してもよいのではないかとの意見があった。他の近隣市町村では、より工夫されたものもあるため、より手に取

ってもらいやすいものにすることで、市民の受け止め方も変わるのではないかと考える。この点についても、今後の見直しの際に検討いただきたい。

谷地田委員：歯科医師会では、在宅訪問診療を行っている歯科医師はいるものの、増えてはいない。在宅訪問診療を行う歯科医師と行わない歯科医師に分かれている状況である。ひめさゆりネットについても、入る歯科医師と入らない歯科医師が分かれており、歯科医師会として啓発は行っているものの、増えていない。

歯科における在宅医療・訪問医療は、医科とは状況が異なる。例えば、歩行が困難だが元気な人や、認知症で動けないが会話はできる人は多い。こうした方への啓発の機会はあると思う。

また、市に対しては、医療機関等への送迎について、在宅医療の負担軽減や社会参画の促進の観点から、送迎の整備をお願いしている。様々な課題があると思うが、実際に医療機関を受診したくても、連れて行ってくれる人がいないため受診できない人が多く、こうした課題への対応が必要である。

急変時の看取りについては、歯科が直接関わる機会は多くないが、一人暮らしの方が、それまで元気だったにもかかわらず急に亡くなり、誰にも気づかれないまま時間が経過するケースがある。そのような場合、身元確認のため、診察券等を手がかりに、警察から見てもらえないかと連絡がくる場合がある。口腔内の状態は比較的変化が少ないことから歯科医師が、出向いて確認することもある。このような一人暮らしの方の異変を早期に発見するための仕組みがあるとよい。例えば、一人暮らしの方に対して、日頃から家族等と連絡を取るよう促すことや、新聞配達員、郵便配達員、宅配業者等が、新聞や郵便物等がたまっているなどの異変に気付いた際に、関係機関へ連絡する仕組みを整えることも一つの方法ではないかと考える。実際に、一人で倒れていたものの、周囲の人が異変に気付いたことで助かったケースもある。

横山委員：入退院連携ガイドを活用した退院支援について、呼ばれている薬局

もあるが、全ての薬局に声がかけられているわけではないため、そこを充実させてほしい。

わたしの安心ノートについて、窓口で書き方を説明したことがあるが、手書きで記入することに抵抗を感じる人や、記入した内容を家族に見せたくない人もいる。内容が多く分厚いことについても利用者にとって負担になるのではないかと思うため、簡易版があってもよいのではないか。

ひめさゆりネット上で本人の意思を共有できるとよいとの話があったが、例えば、療養手帳に挟んでおくなど、訪問時に手軽に確認できるアナログな方法も選択肢の一つではないかと考える。

ACP 研修会については、研修が終了したという状況なのか。重層的支援体制につなげていくのであれば、参加人数にかかわらず、市において研修の参加環境を整えていただきたい。

また、ひめさゆりネットの開始当初から関わっているが、薬局は 50 件中 16 件、診療所は７～９件程度となっている。今後どのようにしていくのか。

山 田 委 員：本人の意思を尊重した対応を推進するためには、往診を行う医師が増えるとよいと思う。自宅で過ごしたいという希望があるにもかかわらず、往診してくれる医師がいないため、家族から入院を勧められ、入院した高齢の方もいる。往診を行う医師が訪問看護と連携し、安心して自宅で過ごせる体制が整うことで、本人の意思を尊重した支援がさらに広がるのではないか。

意思決定支援については、訪問時に比較的元気な方であれば、急変時や今後のことについて話しやすいが、入退院を繰り返している方に対しては、現実的な話になるため、切り出しにくい場合がある。また、聞き取った後に対応に困る場合もある。

わたしの安心ノートについては、家族に見られたくないという理由からしまいこむ方も多い。例えば、亡くなった後に確認する葬儀に関する希望や通帳の保管場所などの情報と、急変時にどのような対応を望むのか、どのような最期を迎えたいのかといった情報は、

性質が異なるため、分けて整理した方がよいのではないか。救急医療情報カードには、通院している医療機関や病気、服用している薬を記載する欄があるが、そこにACPに関する情報として、病状等の告知を希望するか、延命治療を希望するかといった事項を記載できれば、救急搬送時に医療機関へ本人の意思を伝えることができるのではないか。また、救急医療情報カードについて、家族が遠方に住んでいる一人暮らしの方は、冷蔵庫に貼って適切に管理している場合がある一方で、「自分は急に病気になることはない」と考えている方は、いつの間にか紛失してしまうこともある。救急医療情報カードがあると、救急搬送が早くなるというメリットを周知することで、若い世代にも広がると思う。

また、送迎付きの通いの場については、ぜひ実現してほしい。通所型サービスＣの拡充については、今年５月にケアマネジャー向けの周知が行われたが、他のケアマネジャーと話をした際、要支援の利用者から「来年になったらデイサービスを利用できなくなるのか。利用できなくなったら困るので、要介護にしてくれ」と言われた事例があったとのことである。当事者は不安に思っているため、変更についてできるだけ早い段階から周知いただきたい。

高 橋 委 員：自宅で看取りを行う方は少なくなっており、家族が看ることが難しいことや、家族の負担が大きいことから、入院という選択をするケースが多い。本人の意思を尊重したいと考えて話を聞いても、「本当は自宅にいたいが、家族のことを考えると入院するしかない」という話を聞くことが多い。そのため、本人の希望を実現するためには、家族を支援できる体制があるとよいと思う。

ひめさゆりネットについては、情報共有ができ、他のサービスとの連携が図られているが、デイサービスに関する情報が足りないため、デイサービスの情報が共有できるとよい。また、自宅から出たくない方も多く、自宅でリハビリをしたいという人もいるため、通所型サービスＣのような場所が増えると、外出する機会が増えてよいと思う。

馬 場 会 長：事務局から何かありますか。

小 島 課 長：様々な意見をいただきありがとうございました。特に、意思決定支援については、現在支援ツール等の見直しを進めているところであり、本日いただいた意見も踏まえ、検討を進めていきたい。

送迎について、公共交通だけでは行き届かない部分について、市としてできることがないか検討を進めていきたい。

ACP 研修についても、引き続き取組を進めていく。通所型サービスＣやデイサービスの切り替えについても、市として周知・啓発を含め、必要な対応を検討していきたい。

意思決定支援については、どのタイミングで本人に話をするか難しい面もあるため、支援できる部分があるか、急変時の対応フローの整備などについて、本日いただいた意見を踏まえて検討を進めていきたい。

(4) その他

特になし

（午後８時 45 分閉会）