

第 13 回安曇野市地域包括ケア推進会議 会議概要

1 会議名	第 13 回地域包括ケア推進会議		
2 日 時	令和 7 年 12 月 22 日 午後 1 時 00 分から 午後 2 時 40 分まで		
3 会 場	安曇野市役所本庁舎 3 階 全員協議会室		
4 委 員	中島美智子委員、高橋喜博委員、横林和彦委員、村山幸一委員、山本雅枝委員、今井育代委員、長谷川由美委員、丸山三恵子委員、鎌崎孝善委員、丸山篤子委員、柿本豊委員、中村守良委員、高橋稔委員、池田陽子委員、古根静子委員、割田実夢委員（赤羽里美委員代理）、高田健一委員、佐々木一夫委員、宮田みゆき委員 (欠席委員) 寺島順子委員、平林利充委員		
5 事務局	甕福祉部長、渡邊保健医療部長、中澤高齢者介護課長、藤澤福祉課長、高橋障がい者支援課長、二木健康支援課長、保科国保年金課長、内川課長補佐兼長寿福祉係長、濱課長補佐兼介護保険担当係長、浅川課長補佐兼健康支援担当係長、丸田福祉政策担当係長、藤原国保年金担当係長、関支援給付担当係長、市川包括支援担当係長、岩原包括支援担当係長、田中保健師、藤松主査、西牧中部地域包括支援センター管理者、山田北部地域包括支援センター管理者、山岸南部地域包括支援センター管理者		
6 公開・非公開の別	公開	7 傍聴人	1 人
7 記者	1 人		
8 会議概要作成年月日	令和 7 年 12 月 22 日		

協議事項等

I 会議の概要

- 1 開会 (中澤高齢者介護課長)
- 2 あいさつ (中島会長、甕福祉部長)
- 3 会議事項 (事務局)
 - (1) 地域包括ケア推進の取組状況について
 - (2) 地域課題「高齢者が社会参加・外出できる地域の多様な通いの場」の今後の取組について
 - (3) その他
- 4 報告事項
 - (1) 地域課題「身寄りのない高齢者が安心して暮らせる地域づくり」の取組状況について
 - (2) 安曇野市リビングウィルの運用開始について
- 5 閉会 (丸山委員)

II 審議概要

3 会議事項

- (1) 地域包括ケア推進の取組状況について

事務局：資料 1 について説明。

委員：地域包括ケアに関する課題は全国的に似た傾向があると感じるが、安曇野市においても対応に尽力されており感謝する。第 9 期介護保険事業計画のアウトカム指標は数値で目標値を示しているので分かりやすくなったと思うが、県の数値の検証は誰がしているのか。長野県の目標値と安曇野市が目指しているものは別なのではないか。特に「高齢者の幸福感」は高齢者の自由記載が尺度になっていると推測するが、この数値だけでなく、実際の声を掲載していただけすると支援者としても地域の人の幸せのためにできることをして

いきたいという気持ちになれると考える。医療機関としては、スライド5のイラストの説明のとおり、入院や病気は非日常であり早く退院していただくことに尽力しているが、支援者が退院後の自宅の生活環境を迅速に整えられるよう地域力をつけていただきたい。

事務局：長野県のアウトカム数値は全市町村の平均値である。市町村ごとに各事業の進捗状況は異なるが、本市が目指す方向は長野県の数値ではなく、本市が掲げている目標値である。この点について伸ばした方がいい目標値や、抑制した方がいい目標値があればご意見を伺いたい。また、「高齢者の幸福感」については3年に1回実施している高齢者の実態調査において本人の主観的なところで回答いただいている。来年度は次期介護保険事業計画策定年のため評価指標について評価を受けるタイミングだと考えている。

委員：評価指標は市全体を対象としていると考えるが、旧町村単位で状況も異なってくる。各地域の問題については市で把握していると思うが、各地域単位で見たときにより目標値に近づけるよう事業を推進していただければありがたい。

(2) 地域課題「高齢者が社会参加・外出できる地域の多様な通いの場」の今後の取組について

事務局：資料2について説明。

委員：明科地域は高齢化が進んでおり、今現在大規模デイは1ヶ所、小規模デイは3ヶ所である。明科地域の方は割とお年を召されても自分たちで頑張ろうという気合の方が多く、90歳を過ぎても車を運転して自分で生活している方が多くいる。自分で外出できる方は問題ないが、そうでない方は足がない、金銭面が心配、自分の姿を周りの人々に知られたくないといった考え方の方もあり、福祉サービスにつながらない人がいることが課題と感じる。デイサービスやその他の通いの場にどうやってつないでいくのか、解決していただければありがたいと感じる。

委員：現状区長の任期は1～2年のところが多くベテランの区長は少数である。それぞれが工夫して対応しているが、いかに高齢者の皆さんとともに介護を必要とする皆さんを支えられるかという考え方のもと、生活支援コーディネーターの力添えや地域包括支援センターの皆さんのお力をいただきながら、区長会専門部会の中の地域支えあい部会にて研修会を実施した。まだ結論は出ていないが、いずれにしても「地域の子供は地域で育てる」と同じように、地域のお年寄りも地域の人々とともに暮らしながら地域で最終的に幸せを感じられるような方法で見守りができたらと考えている。現状は83区全ての区長が区の状況を全部把握しているわけではない。民生児童委員の協力のもと区民1人1人がどのように生活しているかの把握に努めている。その中で常会を抜ける組織を抜ける「俺は1人で構わない」とおっしゃる住民にどのように区長や役員の立場で対応するかということが今後の課題である。私の任期は来年の3月で終わるため、この会議の開催時期については4月などの早いほうがあがたい。

事務局：貴重な意見として受け止める。会議の開催時期については各委員の任期等も考慮し検討したい。

(3) その他

議題なし

4 報告事項

(1) 地域課題「身寄りのない高齢者が安心して暮らせる地域づくり」の取組状況について

事務局：資料3について説明

委員：緊急連絡先が登録されていない「身寄りのない高齢者」は包括支援センターが緊急連絡先になるという解釈で良いか。例えば、万が一病院にお見えになったときに、緊急連絡票を書いていない人はたくさんいると思われる。入院になるときには付き添いが誰かしらないので、その方を頼りにさせていただくことはある。一方で親族から一切連絡を取らないでくれとお願いされることもある。その場合に包括支援センターに

連絡するが、入院したことを包括支援センターに通報したというような言い方で捉える人もいる。対象者と包括支援センターのつながりを強化していくことであれば、包括支援センターの指示で親族等に連絡したということをその親族等に伝えて問題ないか。

事務局：ご本人が包括支援センターとつながっていれば情報共有はできているため、問題ない。また、連絡先がない場合は市へ連絡いただければ今回の台帳に関する情報も民生委員や包括支援センターとつながっているものであれば、市の方でも把握している。

委 員：想像だが、一人暮らしの方に緊急連絡票の記載や貼り付けを依頼してもやらないと思う。書いていただき貼るところまで見届けていただければありがたい。また、貼る場所についても救急隊とか隣組の人が入る場所を想定して貼っていただければと思う。

委 員：民生児童委員の立場で発言させていただくが、現実的には緊急連絡票の記載や貼り付けはやっていただけないことが多い。そのため、両面テープや磁石を持参して最善の対応をいただいている民生委員もいる。訪問の際に包括支援センターの職員が同行すると高齢者は安心できるためありがたい。

委 員：居宅介護支援部会では毎年民生委員との会合を5地区で行っており、独居高齢者も話題になる。「緊急連絡票」を知らない高齢者もいるという話をいただき、実際にケアマネが独居の方を支援する際はケアマネの名前や親族の名前を書かせていただく。しかし、その連絡票自体が自宅にない方は、私達も本当に支援がはいっているかどうかわからない状況もある。できるだけ包括支援センターにつなげて事なきを得るようにさせていただいている。

委 員：安曇野市内の独居の方については、警察の調査だけでは身内を調べられない状況がある。緊急連絡票の情報についてはできればリストアップしたものをお見せできればいいと考える。

(2) 安曇野市リビングウィルの運用開始について

事務局：報告資料について説明

委 員：他の市町村の指示書と比較し、非常に簡素なものにして作成した。患者の希望がなるべく叶うことと救急隊の不要な負担が減ればいいと考える。

委 員：住民が自分の意思で選択することは素晴らしいことだと考える。多少遅れていたかもしれないが市で取り組んでいただいたことに敬意を表したい。しかしながら、松本広域消防局と話をしたが、実際は事前指示書を自ら出してくれるご家族がいなければ、使われないと言っていた。全体の搬送のうち、わずかな件数に対してしか事前指示書は運用されていない。指示書の1行目に「自分の希望しない延命処置を」という記載になっているが、日本語としてわかりにくいと考える。延命処置等については難しい話なので住民の方のご負担を考えれば極力わかりやすい文章が必要ではないか。延命処置が悪いことのように誘導していると捉えられかねない。また、記載項目の順番については、人生の最期のときにどうしたいのか、どう生きたいかを考えてから、最期はどうするかと聞くならまだ理解できるが、最初に心臓マッサージや延命処置をどうするかと聞かれても一般の方は理解できないと考える。

事務局：ご意見として受け止める。市としてはこの事前指示書を作成するにあたり、医師会の先生方等と調整してきた。この様式については市民の皆さんにお使いいただく中で、必要に応じて修正をしていく。

委 員：事前指示書は医師会が主になって作成した。希望する延命処置という記載にした場合、どのような処置なのか、臓器別、年齢、基礎疾患、家族の負担、医療費等の説明をその病気になっていない人に説明することは難しいと考える。医師会が窓口になって様式の見直しは考えていきたい。

委 員：この様式の条件は、不治の病もしくは終末期に該当する場合だと考えるが、例えば、自宅内で一人暮らしのお年寄りの心臓が止まったとしても、それが不治の病もしくは終末

期なのか分からぬと考える。活用されることはあるのか。

会長：1人暮らしで親族もいない人が倒れたとして、遠い親戚が来た際とか、親族はいるのに、全然違うところから来た人が医療機関に対して本人の希望とは異なる処置を依頼することが起こりうる。救急隊も倒れている人がいれば助けるしかない。しかしながら、自分は本当に治療を望まない、心臓マッサージをしてほしくない、その想いを家族に伝えられない人もいる。そういう人の処置をどうするのか考える際の一つの目安として様式を作成して進めている。高齢者介護課、包括の窓口で一人ひとりに説明の上、配布していくため、まずは一步進めていきたい。本日の意見も貴重な意見として、今後も運用の中でご意見をいただきたい。