

会 議 議 事 録

1 会議名	令和6年度 第1回 長岡市地域包括ケア推進協議会
2 開催日時	令和7年2月19日（水曜日）午後7時から8時30分まで
3 開催場所	さいわいプラザ 大会議室
4 出席者名	【委員】草間会長、宮島委員、田中委員、北村委員（大野委員代理） 上村委員、小林委員、田辺委員、田島委員、高鳥委員、 佐藤委員、安達委員、舩越委員（吉井委員代理）、 加藤委員、川上委員、小坂井委員、丸山委員、水島委員 【事務局】杉本福祉総務課長、山田福祉課長、老田生活支援課長、 渡辺介護保険課長、中村国保年金課長、 五百川健康増進課長、植村保健医療課長、 五十嵐長寿はつらつ課長
5 欠席者名	吉井委員、大野委員、太田委員、星野委員
6 議題	1 各部会の報告等について 2 オンライン診療について 3 各団体からの情報提供
7 審議結果の概要	1 長寿はつらつ課長より、資料1に基づき、令和6年度の実施事業の報告及び令和7年度の実施事業の説明を行った。 2 保健医療課長より、資料2に基づき、オンライン診療の現状、課題等について説明を行った。 3 各団体より、各所属が実施する事業等についての説明があった。
8 審議の内容	
会長	・あいさつ ・副会長選出 吉井副会長を選出 ・出席者紹介 それでは、議題(1)各部会の報告等について、長寿はつらつ課長から説明をお願いします。
事務局	
会長	

長 寿 は つ ら つ 課 長	(議題1 各部会の報告について、資料1により説明)
会 長	皆さんから質問等はありませんか。
	(質疑無し)
	それでは、議題(2) オンライン診療について、保健医療課から説明をお願いします。
保 健 医 療 課 長	(議題2 オンライン診療について、資料2により説明)
会 長	皆さんから質問等はありませんか。
会 長	ネットが進んだ時代に簡単だろうと思われる方たちもいるかもしれないが、医療法や医師法などで決まってるものを改正しないといけないことが、ひとつの壁になっていると思います。 特定の場所でこのような医療行為がOKというふうに言っていれば、とてもやりやすいなと思ってます。ただ頑張って参加してもかかる人件費や様々なことを考えると赤字だと思いますので、その辺のところを行政が補助を出していただければ、私個人としても取り組みたいという気がします。 このことが、長岡市の高齢者住宅や高齢者施設などの医療にも生きていくことだと思っておりますので、医師会としてもお手伝いしていきたいと思っています。
委 員	今後の山古志の検討課題は、巡回診療先の調剤があり、災害時には、能登半島地震のときも走ってましたが、基本的にそういうときの特例で動いております。なかなか一般的な保険診療だと、出先の車の中に薬を持って行って調剤を行うというのは現実的には現状のルールでは難しいかなと思います。 同じ内容での処方というのをあらかじめ想定して持って行き、その場で出すのは、もしかしたらできるかもしれないが、それを常態化してしまうとまた何か問題があり、そこは慎重に議論する必要があると思います。また、国の今後の展望として、モデル薬局導入を検討しており、配送コストが非常にかかりますので、こういったところをモデル事業の中で補助していただける

会長	と、より現実的に進みやすいのかなと我々は考えております。 ありがとうございました。 ネットに繋がれば服薬指導もやっていただき、また、会計のキャッシュレスが高齢者にとって難しいことを解決していかないと思います。 続きまして、団体からの情報提供ということで本日出席いたしました団体の方たちにご意見をいただきたいと思います。
委員	歯科医師会は、在宅歯科治療ということで取り組ませていただいております、希望があったところにスタッフと歯科医師が機材を持って訪問するような形です。 一番問題になっているのが、マイナンバーカードによる資格確認業務が手間がかかっているという話が専門の先生からありました。 地域の患者さんのマイナンバーカードの確認をしようとしても電波が繋がらなかったり、スマホの設定ができてなかったりして、後日になるというような場面がありました。そのようなことをクリアしながら、在宅歯科治療に取り組んでいきたいと考えております。
委員	皆さんにお配りしている資料の紹介でございます。 救急隊向けの資料です。救急隊目線で見ていただきたいのですが、人生の最終段階の心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するガイドラインです。これは新潟県メディカルコントロール協議会で既に決定済みでございます。長岡地域メディカルコントロール協議会が、これから開かれます。もう少し具体的に言いますと長岡地域メディカルコントロール協議会というのは長岡赤十字病院の院長と保健所がメインとなって開催しているもので、その事務局として長岡市消防本部と、私ども救急救命センターが担当しております。 具体的には裏面の文章で見ていただきたいのですが、人生の最終段階にある方で、心肺蘇生を希望しない場合、一般的にがん患者さんが想定されると、皆さん想像されると思いますが、認知症や誤嚥性肺炎など他の病気も含んでおります。その方々が心肺蘇生等を希望しない、もしくは認知症等によりもう既に本人が意思表示ができない場合はご家族で結構ですが、そういった方々が心肺蘇生等を希望しない場合には一般的には、かかりつけ医や嘱託医に相談されると思いますが、119番した場合の救急隊の活動を変えるガイドラインです。 救急隊の視点は、その心肺蘇生を希望しない意思表示があったときに、こ

	れまで救急隊の業務として、心肺蘇生を行わないで搬送するということができませんでした。多くの方がご存知ないのですが、救急隊としては、119番を受けた時点で、治療希望しているというスタンスで救急隊は活動しています。つまり、そこでご家族からそういう意思表示があった場合は、活動ができなかった。もしくは引き上げざるを得ないが、何らかの形でご家族が搬送を希望した場合にどうするかということが決まっていなかったものですので、全国的にこのガイドラインの策定が進んできており、新潟県もこの策定に至ったという、これまでの経緯です。 書面がありますが、書面がない場合でも、ご家族等から推定意思を確認できれば、心肺蘇生の中止の是非を確認をする。書面があった場合、病院が確認したりしますが、ない場合には救急隊が書面でサインをいただいて、基本的に救急車を引き上げるというガイドラインです。救急隊の活動について、これまで色々な報道がございますが、日本全国で救急隊が119番から現場に着くのは10分を超える勢いです。救急隊が呼ばれたけれども活動しないという場合には、早期に引き上げるというのが全国的な流れです。 かかりつけ医等が繋がらなければ、私達病院において代行いたします。心肺蘇生を中止し、かかりつけ医や嘱託医が、その場に来られなくても（引き継ぎというのは、）口頭でも引き継いで救急隊は次の活動へいくという流れになっています。これは、時間外のことを想定しますと、ACPRが進んで話し合いがあれば、夜間の活動はできるだけ避けるというのが現在の流れでございます。 つまり、夜中の2時3時に心肺停止を発見したとしても、もうご家族の意思があるということになれば、もちろんかかりつけ医や嘱託医に相談していただいていると思いますが、朝まで待って、そしてお見送りにのぞむということは、夜間の活動は病院にとっても、施設にとっても高齢者にとっても大変ですから、夜間の活動はできるだけ避けるように、事前にご説明していただいた上で、このような活動を進めていくというのが今後の考えです。 最後の下の方の、3行目に書いてありますが、心肺蘇生を中止した傷病者を医療機関へ搬送することを否定するものではないと書いてございます。もう少し具体的に言いますと、この場合119番へは救急隊が呼ばれて、かかりつけ医や嘱託医に全く連絡が取れないとか、朝になっても対応できないという場合には、救急隊は医療機関に搬送せざるを得ないことが多いと思いますが、その場合には救急隊は業務外の活動になります。もっと言えば救急隊はサイレンを鳴らさず、病院に搬送することもやぶさかではない、それを行政サービスの一環として対応するというのが新潟県のスタンスでございます。新潟県医師会、新潟県老人福祉施設協議会には既に、答申について特にご意見はなかったと聞いております。長岡市もこの方法で進んでいく予定です。
--	--

会長	参考までにですが、新潟県の中で、私の聞いた話ですけど、魚沼市では今このような事業も進んでいて、この心肺蘇生を望まない意思表示がある方の救急要請はほぼゼロと聞いております。 医師がたくさんいるだろうと想定しますが、東京とか広島、神戸、相模は既にこういった活動がなされて、やはり9割程度の119番が早期で終了していると聞いておりますので、長岡市もぜひ草間先生を中心に、ご理解のほどよろしくお願いいたします。 ありがとうございました。 なかなか一概にここで賛成反対ということでもないと思います。皆さんのご理解よろしくをお願いします。 あとAC Pの話がございましたけど、心肺蘇生をしないっていうのがAC Pではないので、先ほどのAC Pの表紙には「どうやって生きるか」「どうやって生きたいか」とあるし、その一部の項目として心肺蘇生しないで、という選択もある、という深い問題です。ありがとうございました。
委員	県では栄養ケアステーションを開いており、それを配布していますので、ご覧いただきたいと思います。 それからもう1つは高齢者の健康作りと食物ということで、県は社会福祉協議会が、元気な高齢者、シニアクラスを対象に、昔は高齢者大学と言いましたが、今はシニアカレッジを実施しております。その講座の中でフレイルの予防を中心にお話ししています。
委員	在宅医療やオンライン診療などが今後進む中で、訪問看護もその役割を担うことが予測され、訪問看護ステーション協議会の中で、訪問看護のオンライン診療の連携を図ることについての事例勉強会を今年度開催しました。 今後患者さん宅に出向いて、ICT端末操作が不得手な利用者さん等を想定して、医療機関と訪問看護師をネットで繋ぎ、可能な検査や処置などを行うといった大きなメリットがあります。実際に市内での連携事例は、先ほど保健医療課から話があった通り、実施している医療機関が少ないというところも理由として挙げられるかと思いますが、実際には市の訪問看護ステーション協議会の中では、連携事例はないと各管理者さんから聞いております。 ただ、先々を見据えて、訪問看護としてはこういうことができるというようなお話をさせていただいている状況です。新設の訪問看護ステーションの情報が多かったですが、管轄が限定的であったり、既存のステーションも含めて小規模なステーションが多ったり、看護師が不足しており、質や事業経営の不安定さがまだまだ問題としてあるかと思っています。

委員	また受け入れてる患者様が、成人・高齢者・身体科のみならず、精神患者さんなども対応可能なステーションを増やして、小規模ステーションから大規模化するステーションが増えると、長岡市の地域医療介護の体制はより強く、連携することが期待できるのかなというふうに思っております。 そのためには管理者1人ひとりがそういう志を持って取り組めるようにしていけたらいいのかなと思うのですが、人材不足の問題に関しては、看護師自身がやはり在宅医療に興味を持って訪問看護をやりたいと思える様になれば、人材が増えないと難しい問題ではあると思いますので、魅力発信の活動にも協議会として取り組んでいけたらいいのかなと感じております。 ACPの話が出ましたが、訪問看護ステーション協議会としてもACPの啓発媒体の作成、普及啓発に携わらせていただいております。こちらに関しても、一般市民への普及啓発と、並行して、実務経験の長い看護師もうまく巻き込みながら、研修会等を通じ幅広く周知していくことが大事だと思っております。そういった取り組みの中でACPを行う上での看護師としての役割を考えるきっかけにも繋がっていくものになると思っております。 新潟県作業療法士会の今の現状ということで、2点報告させていただきます。 1つ目が県全体の活動でございます。地域ケア個別会議の参加に向け、より広い貢献ができるように各種の研修を行っているところです。 今年度に関しましては、4名の介護予防アドバイザーから、シリーズ化した研修を行っているのと合わせて、実際のサービスCを提供している事業者の状況を外部で配信してもらいながら、その状況を見て学んでいく機会も持たせていただいたところです。大変勉強になったと感じております。 2つ目は、県内についても、大きくブロック化しておりまして、長岡地区については4地区に分けて活動しております。具体的な活動は地域ケア個別会議への参加です。件数は多くありませんが、各包括で要請いただいた際に参加させていただいております。また、ご自宅への訪問支援、それから包括ごとに企画される研修や交流にも参加させていただいております。 次年度は県全体でブロック活動の強化を図っていく方向が出ており、それぞれのブロックに予算をつけて、活動を活発化する予定です。現在は介護保険領域の人が比較的多く参加しておりますので、より回復期や急性期で従事している人にも、参加してもらえるような企画を行っていく予定です。今のところ予定ではあるが、長岡市でも活発に行われている難病の方のためのICT支援事業の実践報告を通して学んでいければと思っています。
----	--

委員	介護支援専門員協議会の方では、在宅医療・介護連携推進部会に参加しております。地域包括ケアシステムの充実に向けて、私達ケアマネジャーは何をやって、どのような形になるだろうということをすごく考えました。 そして今年度の協議会を、ご利用者のACP、意思決定支援をテーマにして、年間の研修を企画して実践してきています。そして、まず私達ケアマネジャーが正しい知識をきちんと持ち、その情報を、私達が関わらせていただいているご本人とご家族にお伝えしていくということがすごく大事であり、長岡市の担当の方にもご協力いただき、長岡市のACPの取り組みについて話をしてもらい、ケアマネジャーの理解を促すということをしました。 そしてもう1つは、ACPを踏まえた上での、ケアマネジメントの質の向上、充実に向けての事例検討会を開催しました。私達ケアマネジャーはご利用者、家族、そういう接点が、非常に人数的にも多いです。役割が大きいのと思っており、ケアマネジャーが正しい情報を持って、様々な情報知識を持って、それを市民の皆さんに伝えていく発信源になるような形で、繋いでいけるとよいと思っています。それを、主に教育課題として、次年度に展開できたらいいなというふうに感じています。
委員	社会福祉協議会では、地域福祉を推進する活動を行っています。 日常生活の支援を必要とする方に対し、ボランティアがお手伝いするボランティア銀行や、自家用車で通院支援、食事サービス、見守り活動などの住民主体の地域福祉活動を市内41地区のエリアに地区社協または地区福祉会があり連携しながら進めています。 ボランティア銀行と、自家用車を使つての通院支援を行う福祉送迎サービスを統合するような形で、より利用しやすく、持続できる仕組みを検討しております。この4月1日から、配布のチラシのとおり「地域ささえあい事業」としてリニューアルします。 住民主体のボランティア活動になりますので、専門的な技術を必要としないお手伝いになります。洗濯や調理や買い物、ゴミ出し、外出時の付き添い、車による送り届けになります。 1月の支援の多い順として、買い物、家の中の掃除、玄関先の雪かきになっています。また、車の送り届けの12月の実績は、56人の利用者さんを48人のボランティアで、130回医療機関に送り届けています。 活動時間は、ボランティアの都合のつく時間帯と利用者が希望する時間を考慮して調整します。 利用者から1回30分未満250円、30分から1時間未満500円の利用料金をいただき、ボランティアに謝金として支払います。 謝金の支払いは、口座振込または長岡ペイのポイント付与で行います。

委員	4月にリニューアルをするため、いろいろなところで説明をさせていただいています。ボランティアがいないと成り立ちませんので、ボランティアを増やす活動を広めていきたいと考えています。 説明の機会の場をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。 様々な活動をしておりますが、その中で今年も新潟県から委託を受けて、高齢者虐待防止研修の方を実施しています。ちょうど今年度から、介護報酬において、介護サービスについては高齢者虐待の防止に係る施設基準が必須になっていますので、そういった影響もあり、参加する方も増えていると事務局から聞いております。 また、こうした研修会を通して、各施設においてはいわゆる虐待防止に係る委員会の設置や、研修の実施をぜひ生かしていただきたいというところでございます。 続きましてパートナーの受任状況について、成年後見制度における当会での会員への登録の実施状況をお示ししております。8月時点での活動中、いわゆる継続して実施している件数になりますが、後見が437人、補佐267人、補助73人、任意後見4人です。登録者数、いわゆる会員としての研修を受けて名簿登録をして、いずれも家裁からの依頼の上、対応できる範囲ということになりますが、現在293人います。これを受任件数で割ると1人の登録者数が約2.2人程度を受けてる状況になっております。推薦依頼の件数は、195件ということになっています。ただ、全部が全部対応できるということではないので、社会福祉士の中では、独立して後見活動してる会員も増えましたが、やはり何かしら通常業務をしながらやってるということで、件数の持てる範囲がやっぱり制限されるのが現状にあり、お断りしたケースもあると伺っています。 支援者同士が繋がっていくのを常に私も思っていますので、特に実践報告などに力を入れています。今回は4人ほど報告をしていただいて、うち1人は地域包括支援センターの立ち上げに関わった会員の報告、あと、例えば突然入居者に身寄りがなくなったケースをどうやって解消したとかそういった報告です。具体的に言うと、独立した方が身元保証や、成年後見のつけかたを教えてもらったという報告や、身元保証を専門にやっているNPOを立ち上げた参加者報告もありました。 社会福祉士が様々なところで様々な分野で活躍してるっていうところをきちんと情報共有する中で、高齢者の方、先ほどおっしゃったもののみならず、様々な支援やネットワークをつくって、それを利用者の方に還元する活動を進めていきたいと思っています。
----	--

委員	新潟県言語聴覚士会としましては、県の活動になりますが、今回は7点ほどご報告させていただきたいと思います。 1点目としましては、日常生活総合支援事業などを通して、フレイル予防の啓発活動を実施させていただいております。また、地域ケア会議に参加したときに、生活課題に直結できるようなアドバイスができるようにということで、研修などを通して人材の育成をさせていただいております。 2点目は、失語症の方向け意思疎通支援事業というところの推進を図っております。 3点目は、認知症の危険因子である難聴につきまして、啓発活動、医療介護現場での適切な評価と、助言の実施というところをさせて頂いております。ひとつの課題として難聴、聴覚障害について携わっている言語聴覚士が非常に少ない現状がございます。そのため言語聴覚士の研修の中でも耳の聞こえの啓発活動を行っております。 4点目は、脳卒中後などの自動車運転再開支援にも力を入れて取り組ませて頂いております。地域性などもあり交通公共機関のみでは生活の成立が難しい方が沢山いらっしゃいます。安全面と社会参加の両側面を慎重に検討しながら進めさせていただいております。 5点目は新潟県言語聴覚士会災害支援対策部を中心として、災害研修などの実施を図っております。災害時必要な支援が可能となるよう新潟 JRAT と連携と取りながら（一社）新潟県言語聴覚士会災害対策部を中心とした災害研修などの実施をしています。 6点目は、新潟県リハビリテーション専門職種協議会、また新潟県地域包括ケア専門職協議会への参画、並びに連携の促進に力を入れています。 7点目は、ホームページに、リーフレットを掲載しており、嚥下障害についての予防、取り組み、耳の聞こえの支援についてのリーフレットなどを作成しております。一般の方も含めてどのような方がご覧になっても伝わることを目的に作成しておりますので、もしよろしかったらご使用していただけたらと思います。
委員	県の動きとしましては、現在の会員が新潟県内に1600人程度います。主に研修活動が多いですが、今年度はアオーレで学術大会を開催させていただきました。今年の12月に、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の3士会の学術大会が、ときメッセで開催する予定です。各団体、関連団体のところにも案内があると思いますので、ご参加等の協力をよろしくお願いいたします。 それ以外の取り組みとしましては、4点ご報告させていただきたいと思

委員	ます。 1点目は、介護予防に関する取り組みとしまして、県の地域包括ケア専門職協議会、これは薬剤師会様、栄養士会様、歯科衛生士会様、リハビリ専門職が関わってる団体で行われております。それプラス新潟県リハビリテーション専門職協議会、これは理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士の3士会で行っていることになります。各市町村の地域ケア個別会議の助言者養成研修と、あとは各団体による育成事業を実施しています。 それから介護予防アドバイザーとして、これは県の委託事業ですが、各市町村事業、とくに通所Cに関する伴走支援を行っております。 2つ目は、産業領域における労働者の就労支援事業というのを、2年ほど前から始め、本格的に見込んでいるところです。内容は腰痛予防、転倒予防に関する講座および個別指導というのを実施しております。新潟産業保健総合支援センターと連携しまして、今後も各企業に訪問しまして、支援事業を行っているという状況です。 3点目は、教育領域への支援を始めております。小中学校における予防のための部活動スポーツ支援ということで、スクールトレーナー制度が運動器の健康機能を始めました。学校で児童生徒の運動器の健康増進に関わる専門家の育成というの、現在始めております。もう1つ、教育領域としましては、特別支援学校に関する支援を教育委員会との連名でやっております。 最後になりますが、災害対策事業ということで新潟県災害リハビリテーション連絡協議会と連携事業を行っておりまして、新潟県と連絡協議会との協定締結を進めたということで、新潟日報の記事になっておりました。 あとは、ブロック単位での災害の対策研修と、それから災害対応マニュアルマニュアルの作成を現在行っているところです。 新潟県の歯科衛生士会としての研修会や、県内8ブロックありますがブロックで大体1回、県の衛生士会では、大体年3回研修会を行っております。長岡も今年研修会を予定しておりまして、それ以外にも、オーラルフレイルの講座を引き受けたりしています。ワーキングで検討したりして共通認識をもって行うような講座にしていこうということにしています。今年度9月に、歯科衛生士会の方でも学会があり、介護予防や障害者高齢者に関しての発表がありました。 実際に地域の歯科保健としては、市からの依頼で介護予防事業に人材を派遣して、講座は結構行っています。各地域でオーラルフレイル予防を行っております。 多職種での地域ケア会議のアドバイザー育成の研修や、地域ケア会議に出席して、アドバイスしてるという状況です。多職種交流会などでも、参加周
----	---

委員	知を各会員にしております。 今後の課題は、高齢化、会員数の減少、若い世代へ地域活動の事業を、伝えて繋げていくというところを今後どうしていくかまた今災害の方の研修もいろいろしておりますので、それに参画できる人材をできるだけ増やしていこうということしております。 地域向け事業の認知症カフェと介護予防関係の情報提供させていただきます。 認知症カフェにつきましてはオレンジカフェを5ヶ所開催しております。利用状況につきましては地域によって違いますが、中心部に近い方が参加者は多い傾向にあります。 次に介護予防関係では、法人としてはくらし元気アップ事業5ヶ所、筋力向上トレーニング事業5ヶ所、短期集中トレーニング事業2ヶ所と、パワリハステーション事業の7ヶ所で実施させていただいております。 今後の取組は3点ほどありまして、1点目が、感染対策とサービス利用の両立を図っていく。2点目は、マンパワーの確保、3点目が住みよいまち作りの一端を担う事業や、地域の実情に沿った事業を考えていくということを考えております。
委員	認知症疾患医療センターとして、認知症に関するあらゆることに関わっていき、また協力してコーディネートしていくことで、様々な事業を行っておりますが、地域包括ケア推進ということで、大きく6つの事業をやっておりますのでご紹介いたします。 1つ目は、専門医療機関として診断をしていく相談窓口を設置しています。 2つ目は、認知症に対する初期症状への対応、治療、精神症状への対応、身体合併症への対応を行っています。 3つ目は、多職種連携ということで、地域包括支援センターから市町村担当部署を交えた連絡協議会を定期的に開催しています。 4つ目は、家族介護者の方への相談会、勉強会という地域を支えるような活動を行っています。 5つ目は、地域住民向けの例えば認知症予防や早期発見のための情報提供や教育活動、講義への講師派遣を行っています。 6つ目は、かかりつけの先生や病院勤務の医師、看護師の認知症に対応力向上研修というものをしています。課題としてはスタッフの不足、それによって新しい治療、非常に技術革新が進んでいますが、対応が難しくなっているのが実情になります。

委員	当会は、現在長岡市内、見附・出雲崎にある薬局あるいは病院に勤務している薬剤師、総勢250人ぐらいです。長岡市内の薬局においては、120薬局ほどは加入している会です。医薬品の安定供給や公衆衛生の向上と幅広い目的に基づき活動している中で、健康増進課の皆様と長岡ウェルネス事業というところで、毎年健康寿命の延伸を図るような予防に関するイベントを開いたりしております。あと学校薬剤師といった活動も様々ありますが、オンライン診療の普及などでの参画、在宅医療などでは、DXなどを活用して電子処方箋の受付は、全国のほぼ7割ぐらいには受け入れる準備が整ってる中で、これからどうやってその各会員薬局が24時間休日夜間とかを切れ目なくいかに繋いでいくかっていうのが課題となっております。そこで今、輪番制をこの会員の間でどう進めていくかっていうのが課題として、取り組んでおります。今日も、この時間帯も、このさいわいプラザの下で当会会営の薬局は、開いておりますが、特に夜間帯休日のその他の時間においては、かかりつけ薬局、薬剤師がしっかり機能していればよいが、問い合わせしても繋がらないお声を聞いており、現在、そこを会としてどう繋いでいくかが課題として、次年度も特に取り組んでいきたいなと思っております。 またこの内容が固まり次第、発信していただけるように、会として動いておりますので、整えましたら報告させていただければと思います。
委員	2月15日に老年問題セミナーを開催させていただきました。毎年開催しております、今回で47回目の開催になります。 大きなテーマとしましては、地域包括ケアシステムの今後についてということでテーマを挙げさせていただきました。地域包括ケアシステムが推進されてきておりましたが、人口の減少だったり、財源の問題、国の2040年に向けての課題、私達が取り組むべきところでご講演をいただきました。 今回は、以前厚労省の方で担当されておりました方に、これからの社会保障のあり方ということでご講演をいただきました。また実践の立場ということで松戸市医師会の方や地域包括ケアシステムにおける医師会の役割でご講演をいただきました。最後に、厚労省の事務次官の方より2040年を見据えた医療介護についてということでご講演をいただきまして、後半にトークセッションを行いました。 縦軸から横軸の連携ということで地域包括ケアが推進されておりましたが、これからはそれぞれ関係者の連携の先を見据えた住民の方のまちづくりというのが非常に重要と感じております。来年度も、セミナーを開催予定しておりますので、ぜひご参加いただければと思っております。

会長	ここから進行は、事務局にお返しします。
事務局	皆様からご連絡等ございませんでしょうか。
委員	キーワードとして災害がありましたので、私から少しお願いがございます。皆さんご存知と思いますが、能登半島地震のことを少し話します。 このときにはケアマネジャーを招集してマッチングをしていたことはもう既に広く知られております。ただ、その上で施設がなかったため、福井県や富山県、遠くは愛知県で搬送されておりますが、愛知県で亡くなった方も多数いるのも事実です。 そこで、最終的に愛知まで搬送してお亡くなりになることが、その人たちにとって幸せだったのかということが非常に議論になりました。途中からはACPを参考にして、看取りの方向で決まってらっしゃる方は、なるべく県内に残そうという活動になりました。ですので、長岡市でこのような災害が起きたときには、このような会議体が作られるはずですよ。 保健医療福祉という福祉の名称が付く部署が対策本部になっており、この分野に関しては市町村が担当です。草間先生を中心に、市町村でこの福祉の分野をどう考えるか、石川県では、足りなくなった施設の需要に老人福祉施設を増床していただいている。つまり定員を超えて受けるように答申いただいて、収容して、それでも他県まで搬送したという経緯がございます。この長岡地域であった場合には、このような会議体が開かれて、皆さんで協議した上で、どこにどのように搬送するか、もしくはそういった連絡をどうするかという会議が開かれることを想像していただきたいと思います。 先ほどのACPの中で、オーラルケア、オーラルフレイルの話が多数出てきたので、そこに私からお願いですが、誤嚥性肺炎や多数入院歴がある方は、もう必ずオーラルフレイルです。肺炎で治ったから元通りではないということを毎回説明しますが、なかなかご理解いただけません。そこにACPに絡めていきますと、やはり食べられなくなったらどうしますかということをご家族には問うていかなければならない。誤嚥性肺炎で入院された方はほぼ禁食になります。食べられなくなったらどうしますかということを考えていただくのが、我々にとってのACPの入り口です。胃管や胃ろうまではやらないという方が大多数です。人工呼吸器までになりますと、それは大変つらい治療になります。私達は、度々説明しますが、ご家族には、つらい治療という認識はございません。楽になるのですかと度々聞かれます。 病院に至っては、その2点でほぼ意思決定します。つまり、オーラルフレイルの先に何があるかということをご家族にぜひ認識していただきたい。誤嚥性肺炎がまず入り口で、そこからオーラルフレイルがあって、食べられな

