

会 議 議 事 録

1 会議名	令和7年度 長岡市地域包括ケア推進協議会
2 開催日時	令和8年2月24日（火曜日）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	<p>【委員】草間会長、田中委員、笠井委員、上村委員、小林委員、田辺委員、片野委員、高鳥委員、佐藤委員、安達委員、吉井委員、加藤委員、川上委員、太田委員、渡邊委員、水島委員</p> <p>【事務局】渡辺福祉総務課長、勝沼福祉課長、老田生活支援課長、関介護保険課長、中村国保年金課長、曾根健康増進課長補佐（五百川健康増進課長代理）、河上保健医療課長、山田長寿はつらつ課長</p>
5 欠席者名	宮島委員、小坂井委員、丸山委員
6 議題	<ol style="list-style-type: none"> 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 身寄りのない人への支援の現状について 4 各団体からの情報提供
7 審議結果の概要	<ol style="list-style-type: none"> 1 長寿はつらつ課長より、資料1に基づき、令和7年度の実施事業の報告及び令和8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、長岡市オンライン診療モデル事業等について説明を行った。 3 長寿はつらつ課長より、資料3に基づき、身寄りのない人への支援の現状について説明を行った。 4 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
会長	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。
長寿はつら	（議題1 各部会の報告について、資料1により説明）

つ課長	
会長	<p>皆さんから質問等はありませんか。</p> <p>(質疑無し)</p>
会長	<p>それでは、議題（２）オンライン診療について、保健医療課長から説明をお願いします。</p>
保健医療課長	<p>(議題２ オンライン診療について、資料２により説明)</p>
会長	<p>皆さんから質問等はありませんか。</p>
会長	<p>新しい診療報酬改定において、在宅訪問の場面で、看護師が患者の横について、機器操作やバイタルサインチェックなどを行うことで診療報酬が算定できるようになるとされています。それが認められると法的にデータとして使用できることから私どもとしては大きな意義があると考えています。</p> <p>人的な配置の話がありましたが、オンライン診療において、看護師は現地に出向き利用者の横について、通信機器を使用して医師とつながっています。そのため、看護師の確保が重要であります。</p>
保健医療課長	<p>草間会長からもご意見をいただきましたが、背景として人手不足があり、協力いただいているクリニックからは「看護師を出す余裕がない」との声が寄せられています。</p> <p>現状、長岡市では保健師が出向いて活動しています。活動を広げていく上で、医師からは「看護師が患者の横にいる方が行いやすい」との意見があり、やり方について引き続き検討を進めていきます。</p>
委員	<p>利点の部分で「認知症患者の外出負担減」と記載していますが、課題として外出・交流の機会が減ることは認知症の進行予防の観点から矛盾するのではないかと感じています。これについてはどのようにお考えでしょうか。</p>
保健医療課長	<p>相反する部分ではありますが、事例として、資料２枚目のNo.①と③は認知症患者のケースです。それぞれ考え方もありますが、私どもとしてはご本人・ご家族の負担軽減の観点から、本サービスを利用いただいています。一方で、交流や外出の機会については、診療とは別の機会として設けていく必要があ</p>

	ります。
会長	他に質問等はありませんか。
会長	それでは、議題（3）身寄りのない人への支援の現状について、長寿はつらつ課長から説明をお願いします。
長寿はつらつ課長	（議題3 身寄りのない人への支援の現状について、資料3により説明）
会長	皆さんから質問等はありませんか。
委員	身寄りのない人の問題について、肌感覚で増えてきたと思いますが、今後、統計を取る考えはありますか。例えば、各地域包括支援センターで「全く天涯孤独の人が1年間で何人いたか」や「身寄りはあるが疎遠で社会的な身寄りがない人は何人から相談を受けたか」、「どういうトラブルがあったか、入院できなかつたか」、「住居が見つからなかつた」、「亡くなった後の遺体の引き取りの問題など」です。家族とどのような問題があつて困っていくことが今後、増えるのか減るのが分からないと、対策を行う側も切羽詰まらなかつたと思います。何年も続けるのは難しいかもしれませんが、定期的に3年に1回や5年に1回に統計を取ることが、今後施策に反映されるのではないのでしょうか。
長寿はつらつ課長	統計は大事なデータと考えてはおり、今後の検討とさせていただきます。既に成果物として資料にガイドライン事例集がお手元にあるかと思ひます。「ガイドライン」と同時に「事例集」を作成しており、どのような事例があり、どのような対応を行ったかをデータベースとして積み上げることが、今後の身寄りなし問題の対応に役に立つと考えています。この事例集は作つて終わりではなく、継続的に更新することが重要です。
委員	データベースを作る部署はひとつに固定し、市民が市役所職員に「この部署に連絡すればよい」とわかるような事例集として考えてよいのでしょうか。
長寿はつらつ課長	できればそのような助けになることを目的として作成しました。
委員	まさに「地域包括ケア」と感じており、身寄りのないことだけでなく、広

<p>会長</p>	<p>い意味で「地域包括ケア」を進めていく必要があります。地域包括ケアは今年2025年を迎えましたが、そこで終わるものではなく、今後も推進し充実させるべきです。身寄りのない人の問題は、地域包括ケアの一つの要素として、全体の取組の中で推進していくべきであります。</p> <p>私の診療所にも、身寄りのない人が何人もいます。後見人がおらず施設に入るのが大変であったり、住まいを失い社会福祉協議会が住まいを探したケースもあります。数日に1回訪問し、倒れているところを発見し、救急搬送され亡くなった事例もありました。私どもは、まだまだ皆で持ち出しで対応していますが、行政や福祉が関わることで解決が早まると感じます。</p> <p>人数が増えると、人的・財政的負担も大きく、専門職1人では解決できるものではないため、住まいと金銭的支援を生活保護以外の福祉の力で整備できればと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>多職種連携のところで地域包括支援センターや社会福祉協議会では共有されている一方で、弁護士会や司法書士会との連携の場面はあるのでしょうか。</p>
<p>長寿はつらつ課長</p>	<p>現実的な問題は当然この分野は関係してきます。身寄りなしのガイドライン作成時には弁護士にアドバイザーとして参加していただいた経緯があり、今後も連携を図っていく必要があります。</p>
<p>会長</p>	<p>既にガイドラインを作成している自治体では、実際に活用されているのでしょうか。ガイドラインを作成したものの、活用できていない場合、長岡市でも同様となる可能性があり心配であります。</p>
<p>地域包括ケア係長</p>	<p>他の自治体でもガイドラインを策定していますが、有効活用できてないという話も聞いております。活用にあたっては、策定後もワーキングや部会で現状や課題を検討し、より実効性のあるガイドラインにしていきたいと考えています。</p>
<p>会長</p>	<p>具体的にどこに相談すればよいか、福祉の窓口がガイドラインで明確に示されていると、私どもとしては対応しやすいと感じます。</p>
<p>会長</p>	<p>続きまして、議題（４）各団体からの情報提供ということで、ご意見をいただきたいと思います。</p>

委員	<p>長岡歯科医師会は、県の在宅歯科医療連携室という部署を会館内に設けており、歯科衛生士が歯科医師と在宅をつなぐ役割を担っています。先ほどオンライン診療の話がありましたが、オンライン診療のみでは対応が難しい場合もあり、現地での対応が必要になります。動くことが難しい方への対応の効率化について今後も検討してまいります。</p>
委員	<p>新潟県栄養ケアステーションのチラシを配布しましたのでご覧いただければと思います。</p>
委員	<p>歯科衛生士会では、訪問歯科診療の依頼があったケースが今年度、現時点で122件、歯科標榜のない病院との連携は54件となっています。また、在宅や施設、有料老人ホームからの依頼もあります。まだ十分に知られていない現状もあるため、多職種交流会などでチラシを配布し周知しております。ケアマネジャーによる利用も増えてきました。</p> <p>今年度はパンフレットを作成しましたが、食事がその方の口の状態にあっておらず、口腔状態が悪い方が多いと感じています。普通の食事をしているものの、噛めずに飲み込んでいる状態の方もいるため、このような点についても周知していく必要があります。</p> <p>歯科衛生士会としては、主に介護予防事業や老人クラブ、お茶の間、サークルで指導しています。事業所などで介護予防について講話を行っており、定期的に歯科衛生士が関わることで状況の違いを感じます。また、3か所の地域ケア会議に、アドバイザーとして参加しています。デイサービスでも定期的に口腔観察をしており、訪問を開始して2年が経過したところでは、口腔状況の改善を実感しています。</p>
委員	<p>今年度、訪問看護ステーション協議会では、災害対策とACPに力を入れてきました。当協議会は在宅医療・介護推進連携部会に参加しています。</p> <p>わたしの希望のおぼえ書きのリーフレットが配布され、各所で目にする機会が増えていると感じています。一般市民向けにACPの普及啓発が進められていく中で、事例をくみ取り、多職種のそれぞれの立場からACPを進めていくことが重要になります。</p> <p>在宅医療を担う訪問看護師として、適切にACPの支援を行うことで利用者中心のケアが実現し、家族の負担の軽減につながるといわれています。訪問看護師の役割は大きく、取組次第で、大きな成果に繋がるのではないかと思います。</p> <p>地域の医療体制やフォーマル・インフォーマルを含めた社会資源を全て把握できているわけではありませんが、ACPの普及啓発を進めるうえで私た</p>

委員	<p>ちが知識を収集し、情報をアップデートしていく必要があります。顔の見える関係作りを通じて、皆様と連携させていただけるとありがたいです。</p> <p>理学療法士会は長岡市の介護予防部会や地域ケア会議に参加しています。県全体の取組としては、地域包括ケアシステム推進部の中に、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会、作業療法士会、言語聴覚士会、理学療法士会の6職種で構成される支援専門職協議会があり、部局員の推薦・派遣を行っています。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種で構成される専門職協議会への部局員の推薦・派遣も行っています。理学療法士会ではケアシステム推進リーダー制度の導入研修や企画運営を行っています。他の自治体ではフレイル事業の受託やフレイルチェックなどを含めた研修会を実施しています。</p>
委員	<p>作業療法士会では、介護予防部会に参加しています。</p> <p>昨年度の実績では専門職の資質向上に関して、リハビリテーション専門職協議会と共同で研修の企画・参加を行いました。作業療法士会独自の取組としては、スキルアップ研修、生活行為向上マネジメントに関する研修や介護予防ケアマネジメントのプレゼン力向上に関する演習を行いました。</p> <p>地域個別ケア会議への参加については、件数は多くないものの、要請があった場合には参加しています。県内各ブロックに窓口を設置し、個別ケア会議への参加や介護予防教室等への講師派遣等を行っています。</p> <p>対象は一部異なりますが、県の取組として、学校訪問支援事業も行っています。小学校等を訪問し、交流等の課題を抱える人に対するアドバイス等の支援を行っています。</p> <p>また、刑務所訪問事業も行っています。受刑されている高齢者に対する予防的な関わりとして、身体機能・精神機能の評価や、関わり方の助言等を行っています。これはここ数年の特出特筆事項です。</p> <p>来年度については、県内各ブロックで小規模な学会を開催する準備を進めています。顔の見える関係性を目的とし、各地域でテーマを設定した小学会を初めて実施する予定であります。</p> <p>最後に、普及啓発の取組として、来年度は運転再開後の継続支援等について紹介するリーフレットを作成する予定です。</p>
委員	<p>新潟県言語聴覚士会では、ホームページに摂食嚥下障害や耳の聞こえの支援などのパンフレットを掲載しており、どなたでも資料として活用できるようにしています。</p> <p>また、リハビリテーション専門職協議会を通して、地域に必要な研修に参</p>

委員	<p>加しています。言語聴覚士会としては、地域包括ケア推進部の中で年に1回、各地域ブロック担当者が集まり、地域ケア会議で出された課題や、助言内容を振り返る機会を設けています。</p> <p>失語症者向けの意思疎通支援事業にも力を入れており、外出や医療機関の受診が難しい方への支援に向けて取り組んでおります。</p> <p>令和5年度からは、難聴の危険因子への対応として「聴こえの支援」に関するモデル事業を実施しています。令和5年度は新発田市から開始し、その後、弥彦村、上越市へと広がっています。県のホームページには、耳の聞こえの支援の早期発見・予防のためのチェック項目や難聴のリスク因子等を紹介するポスターを掲載予定であり、誰でも理解しやすい内容となっています。</p> <p>地域向け事業の認知症カフェ、介護予防、在宅福祉サービスを支える介護人材の充足状況について限定的になりますが情報提供させていただきます。</p> <p>認知症カフェにつきましては法人内では5か所で開催しており、5月から11月の7ヶ月で延べ443名の参加があり、前年度と同程度となっています。</p> <p>介護予防事業につきましては、暮らし元気アップ事業、筋力向上トレーニング事業、短期集中トレーニング事業等とパワーリハビリステーション事業を合わせて長岡市内19ヶ所で実施しております。参加実人数は136名ですが、デイサービスやデイケアを選択する方も徐々に増えており、利用率は若干減少している状況です。</p> <p>介護人材の充足状況については、昨年秋に福祉総務課で実施された介護人材の実態調査の途中経過を確認したところ、長岡市内でも約6割の事業所が「不足」または「不足感がある」と回答しており、不足の状況は現在進行形であると考えられます。それに合わせて、外国人材は増加傾向にあり、新潟県のデータによると、長岡市においては令和2年で実人数で6名の就労であったものが、令和7年には58名に増加しております。ちなみに、今回の長岡市の実態調査では96名になっておりますので、直近では増加していると思われれます。</p> <p>今後、在宅福祉を含め、利用したいときに利用できる体制を維持するためには、日本人は基より外国人材の確保が、事業を維持しサービスを提供することの選択肢に繋がると感じております。</p> <p>これからますます厳しい状況は続くと考えられますが、課題を乗り越えながら関係機関の皆様と連携し、情報共有を図りつつ取り組みを進めていきたいです。</p> <p>長岡地域介護支援専門員協議会では、今年度の活動としましては、在宅医療・介護連携推進部会に参加しています。今年度の当協議会の研修テーマと</p>
委員	

委員	<p>して「身寄りのない人の支援」についてケアマネジャーとしてどう関わっていくかを学ぶこととしました。研修では、「災害時の対応について」と「身寄りのない人に生じる様々な課題について」の2つに分け、高齢者基幹包括支援センターの職員の方より事例紹介していただき、法的な対応を含めた講義を受講しました。</p> <p>当協議会では毎回、ケアマネジャーが現場で業務を行う中で「何を学びたいか」「どんなことを知りたいか」を聞き、その声に応じて研修の企画を行っています。身寄りのない人の支援に関しては「学びたい」「情報が欲しい」という声が多く寄せられていました。</p> <p>地域包括ケアシステムの充実に向けては、専門職が資質向上を図ることも大事だとは思いますが、サービス担当者会議などで必要最低限の多職種連携という形ではなく、それ以外の部分で多職種連携のネットワークを充実していくことが地域包括ケアシステムを充実させていく方法になると思います。</p> <p>次年度に向けては、様々な職種と一緒に学び情報を得る機会が、マンパワーの強化につながっていったらとの意見も役員から出ています。</p> <p>ガイドラインの策定について、策定委員をさせていただきました。委員会でも申し上げましたが、介護支援専門員は自ら知識を得ることが大事で自分をどのように高め、どのように自分を守るかは個人の努力や法人の方針に左右される部分があります。これまで根拠として示すことができなかつた部分がありましたが、その点で、ガイドラインが示され今後見直しを行いながら充実していくことで、根拠として活用できるものができたことは大変ありがたかったです。会員にガイドラインが作成されることを伝えたところ、「力になる」との声もありました。さらに事例集を充実されていくことで、ケアマネジャーとして地域でさらに力を発揮できると思います。</p> <p>長岡地域病院ソーシャルワーカー連絡会として、今年は大きな情報提供の項目はありませんので、現状について報告します。</p> <p>長岡、見附、柏崎、小千谷地域、15病院のソーシャルワーカーで連絡会を運営しています。通常の連絡会は3ヶ月に1回行っており、各病院の状況や取組状況の情報共有をしています。また、長岡市の各協議会にも参加をしています。</p> <p>ACPや身寄りのなし支援に関するワーキング、自殺対策協議会、権利擁護地域連絡協議会などにも参加しています。</p> <p>ソーシャルワーカーとして専門職をつなぐコーディネーションの実践を行い、地域に貢献できるよう、今後も情報共有し、参加可能な協議会があれば持っている知識を活かしていきたいと考えております。</p>
----	---

委員	<p>長岡保健所で取り組んでいる事業を2点紹介いたします。保健所の機能といたしましては、管内全体での広域的な事業の展開が大きな特徴です。</p> <p>一つ目の取組、認知症施策では、三島病院の森田先生、田中先生をはじめ、多くのスタッフの皆様のご協力をいただき、毎年「認知症サポート医・かかりつけ医のフォローアップ研修」を開催しています。専門医向けの研修会ではありますが、管外からも参加があり、先生方のお力をお借りしながら開催をしています。このような形で地域包括ケアの推進への取組を進めています。</p> <p>二つ目は高齢者の食についてサポートする体制づくりと関係者への支援です。栄養士会からいただいている資料にもありますが、医療と介護の連携の中の「入退院連携」として、昨年度から施設と病院の栄養情報の連携について関係者の皆様にお集まりいただき、研修会を実施しております。医療・介護に関する情報連携だけでなく、食事も大事なポイントになっておりますので、次年度以降も取り組んでいきたいと考えています。また、ホームページなどでフレイル対策の栄養情報の発信もしています。</p> <p>身寄りなしのガイドラインにつきましては、どの地域でも必要性が高まっており、ガイドラインの作成が進められている状況です。地域によって社会資源が異なるため、それぞれの地域の特徴を反映したガイドラインが作られていると認識しています。先行して作成した自治体からは、このガイドラインを活用して、専門職の学びの場をどのように作っていくかが重要であるという声を聞いています。また、長岡市が今回整理した複数の事例については、実際にケース対応にあたる職員にとって大変参考となる資料であるのご意見もいただいております。3月にガイドラインがホームページで公表される予定とお聞きしていますが、現在、検討を進めている市町村にとって参考となるのではないかと考えております。私どもとしても、このような機会を通じて、他地域から寄せられている声をお届けしていきたいと考えております。</p>
委員	<p>昨年の11月に夜間休日等の医薬品提供体制輪番制整備について、長岡市のホームページに掲載していただきました。ご承知のとおり、数年前からジェネリック医薬品を中心に非常に深刻な供給不足が続いており、やや改善傾向ではあるものの、まだ安定供給には至っていない状況です。数年前から国においても、地域の医薬品を薬剤師会が主体となり、地域住民が困らないように連携しながら安定供給に努める取組を進めてきております。</p> <p>当会といたしましても、長岡市内には見附市の薬局も入っており、140件を超える保険薬局があります。各薬局において、かかりつけ薬剤師・薬局を推進しており、時間外にも対応しております。さいわいプラザでは長岡市薬</p>

	<p>剤師会が会営薬局を開設しており、平日は夜 10 時まで、日曜・祝日は朝の 9 時から夕方 5 時まで開いております。時間外でも、各薬局が対応できるように努めておりますが、休日等になると、電話が緊急時につながりにくいといった課題が全国的にもあり、この問題を解消していく必要があります。資料の最後のページに記載しておりますが、1 年間の休日・祝日の輪番制を具体的に掲載し、現在このように稼働しています。</p> <p>また当会のホームページにおきまして、会員外の薬局も含めた在宅対応や各薬局の対応時間やサービス提供内容について掲載しております。本日は、多職種の皆様お集まりいただいておりますので、こうした情報も有効に活用いただければと思います。</p> <p>身寄りなしの問題について、「長岡市おひとり様課」のような部署を設け、高齢者の方や独居の方の終活や、亡くなった後のことを本人の意思が明確な段階から相談可能な体制があるとよいのではと考えています。そのようなデータが一つの部署に集約されていれば、いざという時にも慌てずに対応できるのではないかと思います。ぜひご検討いただければと思います。</p> <p>認知症疾患医療センターとしてはこれまで同様、診断・治療や普及啓発活動、地域連携を進めるとともに、認知症施策推進部会の優先課題として、軽度認知症（MCI）の早期発見や、認知症の人とその家族への一体的支援事業、若年性認知症の対応に注力していきたいと考えています。</p>
委員	<p>先週の土曜日に老年問題セミナーを開催しました。セミナーでは、国の動向や在宅医療、地域に関連する話題について講演をいただきました。身寄りのない人の看取りのケースがますます増えてきていると思いますので、長岡市として地域包括ケアシステムの更なる深化を進めていただきたいと思います。また、地域包括ケア推進協議会の場で今後のことを検討していく必要があると感じています。</p>
委員	<p>皆さんの話を通して、意見等ございますでしょうか</p> <p>(なし)</p>
会長	<p>ここからの進行は、事務局にお返しします。</p>
会長	<p>皆様から連絡等ございませんでしょうか。</p> <p>(なし)</p>
事務局	

福祉保健部長	あいさつ
9 会議資料	別添のとおり