

令和5年度第2回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議記録

日 時 令和5年11月16日（木） 14時00分～15時20分

場 所 平塚市役所本館 619会議室 オンライン会議

出席者

○ 委員13名

内門委員、倉田委員、三觜委員、望月（和）委員、岩淵委員、渡辺委員、稲瀬委員、片桐委員、杉木委員、牧田委員、田中委員、望月（真）委員、石原委員

○ 事務局6名

岸福祉部長、（地域包括ケア推進課）久保課長、鈴木医療・介護連携推進担当長、宮下主査、高野会計年度任用職員、（高齢福祉課）横山高齢者相談支援担当長

○ 平塚市在宅医療・介護連携支援センター3名

石井氏、大平氏、泉谷氏

開 会

1 福祉部長あいさつ

2 議題

議事に入る前の報告事項

平塚市在宅医療介護連携推進協議会規則第5条第2項により、定足数である過半数の委員の出席を得て、本協議会は成立いたしております。また、本協議会は平塚市情報公開条例第31条により公開となっており、会議の傍聴につきましては、平塚市附属機関の会議の公開に関する要綱のとおり、取り扱うことといたします。会議の傍聴者は0名です。

<以下、進行は会長>

議題 （1）在宅介護生活サポート事業について

<事務局>

資料1及び資料1-2～4に基づき説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

事務局から説明を受けましたが、方向性や活用方法などご意見やご質問があれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

<委員>

資料1-4（別紙3）の最終ページ上段で、『最後を迎えた時の状態』というのがチェック項目のようになっていますが、「こういう状態が最後を迎えたときの状態ですよ」という

内容だと思うので、チェック項目ではなく「こういう状態になったら最後は近いですよ、連絡しましょう」という形でも良いのかなと思いました。

<事務局>

ご指摘のあった内容は、ワーキンググループでもご意見をいただいたところでした。チェックボックスではなく黒丸や点などで表記する方向で検討します。

<委員>

資料1-4（別紙3）を自宅で子どもが目にした時、冒頭の『早いかもしれませんが、在宅医療と看取りについて、準備をしませんか』の『看取り』という言葉に全く反応できず、読むこともできませんでした。『看取り』という言葉が、比較的上の世代には分かると思うのですが、若い年齢層や子どもたちにはピンとこないようでしたので、そういうところでもよく伝えられるのか気になりました。

<事務局>

このツールは介護職員向けに作成したところもあり、ストレートに『看取り』と記載してしまった部分もあるのですが、若い方には『看取り』という言葉がピンとこないというもおっしゃる通りだと思いました。そういった配慮も必要かと感じましたので、ワーキンググループでこの表現について検討したいと思います。

<委員>

資料1-4（別紙3）の表記について、表紙の内容が高齢者向けであれば、文字がもう少し大きい方が良いと思います。また、P2~3が全体的にぼやけていて見にくいので、改善していただけると見やすいと思います。『老い衰えの経過（代表例）』のイメージ図は、往診の先生方がいつもノートに書いてご家族の方に説明されているので、これがひらつか安心ファイルに入って配布されるのであれば、これを使って先生方も説明できて良いと思います。更にもう少しこの図が大きい方が使いやすしいかなという印象があります。

次に内容や方向性について、最近の看取りについて気になっていたことなのですが、病院での治療が難しくなり緩和医療に切り替える話をされた時に、施設や緩和ケア病棟の紹介だけが、在宅看取りの検討がされずに帰ってこられるケースが立て続けました。訪問看護として関わっていたので、お家でご家族が最期を看取することも可能だと提案し、在宅看取りとなったケースでした。病院側から提案する選択肢に在宅看取りが入ってこない場合が最近多くあるように感じるのですが、その辺も踏まえてこのサポートツールで『在宅』『看取り』をアピールできたら良いと思いました。

<会長>

非常に貴重なお話だと思います。病院関係の委員の方で、その辺りの傾向や方針など分かる方がいらっしゃったらお願いします。また、その他にもこのサポートツールに関してご意見などあれば伺いたいと思います。

<委員>

病院から在宅看取りの選択肢があまり提案されていないようだという内容に関して、全体を把握しているわけではありませんが、コロナ禍でむしろ在宅看取りの方が増えたのではないかという話を聞いていたので、若干意外な感じがありました。実態と乖離していたら申し訳ないです。

サポートガイドについては、言い回しなどにも気をつけて作っていただいております、更にご

意見をいただいてブラッシュアップしていくのですが、市においても非常に活用できるのではないかと感じました。これを病院でどのように活用できるかを看護師等とも相談したのですが、簡単に説明して手渡すには、かなり踏み込んだ内容であるためためらいもあり、当院の希望としては、じっくり話をする機会のある「退院支援に入った方」にお渡しするところから始めるのが妥当じゃないかという回答になります。

一つ質問ですが、このサポートガイドをお渡しするのは平塚市在住の方が対象ということで良いでしょうか。

<事務局>

平塚市在住の方を対象として考えています。市外の方については、今のところ検討していません。

<委員>

それでは最初は丁寧に、退院支援で平塚市在住の方に渡すという方向で決めてやれば、うまくいくのではないかと思います。

<委員>

サポートガイドについて、話し合いを持つことが大切なので、最初のページを分かりやすく、ACP（家族会議、アドバンス・ケア・プランニング）を簡単な言葉で説明するなどして普及していくことが第一だと思いました。また、見開きページの方でいきなり『看取りが近づいた時の状態変化』とありますが、時系列に、まずは『老い衰えの経過』があり、次に『看取りが近づいた時の状態変化』、続いて『看取りが近づいた時のケアのポイント』とした方が良いと思います。

こういうものがあると、入院だけでなく外来でも話ができるのではないかと思います。入院患者さんの退院時は、家に帰れるということで患者さんも嬉しい状態のため、中々踏み込めないところもあります。一方、外来にいられた方で少しずつ家族の方とお話してもらったところ、この2、3週間で2人在宅になった方がいられました。ご家族側にも家でみられるかなど葛藤があったようですが、外来でも話をしうまくいったので良かった例です。

私は平塚に来て1年半ほどですが、前にいたところより在宅看取りを受け入れていただいているように思います。話がうまく伝わっていないケースもあるとのことですが、こういったパンフレットを使いながら、少しずつ受け入れてもらいたいと思います。

<委員>

当病院のメディカルスタッフや医師の最近の声として、三次救急や超急性期の診療をやっている中で、救急車で運びこまれたものの、ご高齢で治療としてはあまりできない方がそのまま病院でお亡くなりになることが一定数あり、常態化している点を懸念しています。自宅や急性期ではない病院で看取りをすることが、敷居が高い現状のようです。患者さん側に、そういう在宅での看取りの仕組みがあることを分かってもらえる、サポートするような形でうまくお知らせできるものがあると良いのかなと思いました。

<会長>

この取り組みを推し進めることによって、元々「在宅での看取り」という選択肢があることを知らない人に関してはかなり有効ですし、市民病院さん、共済病院さん、済生会病院さんにとっても負担を減らすことに繋がるため、市としても取り組んでいかないといけないのかなと思いますので、委員のみなさまからのご意見を踏まえてこの事業を進めていただきました。

いと感じました。

### 3 報告

報告（1）平塚市在宅医療・介護連携支援センター運営について

<平塚市在宅医療・介護連携支援センター>

資料2に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

コロナが明けて相談件数が増えた、ウクライナの状況もあって複合的な困難事例が増えて  
いる、という印象でしょうか。

<平塚市在宅医療・介護連携支援センター>

おっしゃる通りで、複合的な課題が絡み合ったケースが増えています。

報告（2）平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画〔9期〕）素案のパブリックコメント  
実施について

<事務局>

資料3に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

なし

報告（3）medical B.I.G. net について

<平塚共済病院>

資料4に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

私からも追加説明します。資料の『現在の主な活動状況Ⅱ』のところで、『認知症初期集中  
支援チーム』とありますが、平塚市では当クリニックが『認知症初期集中支援チーム』を委  
託されています。どこにこれを置くかは地域ごとに様々で、全国的には地域包括支援センタ  
ー、病院、診療所、役所などがあります。このチームが取り組む認知症初期集中支援事業で、  
medical B.I.G. net を通じて患者さんの情報のやりとりができれば良いのではないかと思っ  
ています。背景としては、患者さんの情報は電話でやりとりすれば済むという意見がありシ  
ステム利用が進まなかったことや、認知症の事例が電話で聞いてすぐに解決できるようなも  
のではないことなどから、初期の利用方法とは違うのですが、medical B.I.G. net の利用促進  
を図るため、認知症ケースのやりとりを通じて行政や包括支援センターの認知症地域支援推  
進員もシステムを活用して情報共有できるようにすることで、medical B.I.G. net を利用する  
きっかけを作ればと思つての取り組みです。

包括支援センターの委員のお二人に、medical B.I.G. net についての現状や課題等があれば  
ご意見いただけますか。

<委員>

ケアマネの参加をどう進めるのかが問題点としてあると思います。先程、患者さんの入退院時のことが分かるとかカンファレンス資料が簡単に送れるとかいうお話がありましたが、上手に使えばとても良いシステムだと思います。認知症初期集中支援事業などでは、先にそういった資料をみんなで共有し話し合いができるのは、とても有効だと思います。ケアマネと包括支援センターを繋いだり、病院とケアマネを繋いだりする一つのツールとして活用できると思いますが、メリットが伝わりにくい現状があるのかなと思うので、ケアマネにとってどのような利点があるのか、**medical B.I.G. net** を使うことで業務が楽になる、やりやすくなるということをアピールすることが大事なのかなと思っています。

<委員>

**medical B.I.G. net** のことは以前から承知していたのですが、施設のネット環境が整っていないなど設備や金銭面等で導入までにハードルがあり、使えているところの方が少ないのが現状だと思います。今後、**medical B.I.G. net** が利用できるようになったら、病院の先生達と連携が取れたり情報共有ができたりして良いと思います。

<委員>

ケアマネ連絡会に所属しています。数年前から **medical B.I.G. net** の活用という話は聞いていますが、ケアマネがどんな風に使えるかというところで止まってしまっているのが現状だと思います。ただ、ここ数年で **medical B.I.G. net** の機能が少し広がったようなことを耳にし、ケアマネが活用できる部分もあるのではないかと思っていたところでした。私たちが改めて **medical B.I.G. net** について知り、中の機能をどう活用できるかをケアマネ連絡会で検討できればと思っています。

<事務局>

認知症初期集中支援事業では、行政が初めて **medical B.I.G. net** に関わる事業として、このシステムを使いながら情報共有を図っていくという試みを進めたいと思っています。認知症初期集中支援事業で関わるケースは、医療や介護にまだ繋がっていないケースがほとんどのため、この事業で、適切な医療機関もしくは介護施設に繋げていく段階でうまく活用できれば非常に良いシステムだと考えています。使っていく中で、課題やメリットが出てきましたら、みなさんにも共有していきたいと思っています。

#### 4 その他

##### (1) 今後の予定について

<事務局>

次回の平塚市在宅医療介護連携推進協議会は、3月21日（木）の午後2時～4時を予定しています。

##### ◎ 意見・質問

なし

閉会

以 上