

令和7年度第3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8年3月12日（木） 14時00分～15時20分

場 所 平塚市役所本館 519会議室 オンライン

出席者

- 委員10名
内門委員、児玉委員、三觜委員、望月委員、升井委員、稲瀬委員、杉木委員、江成委員、古川委員、石原委員
- 事務局7名
田中福祉部長、(地域包括ケア推進課)五島地域包括ケア推進課長、鈴木医療・介護連携推進担当長、宮下主査、阿部会計年度任用職員(高齢福祉課)佐草高齢者相談支援担当長、田邊主管
- 平塚市在宅医療・介護連携支援センター3名
石井氏、樋口氏、泉谷氏
- 審議事項(2)の意見・説明者
平塚市民病院 葉診療部長兼救急科部長兼救急外科部長兼栄養科部長
平塚市消防本部消防救急課救急救命担当 瀧澤課長代理

開 会

1 福祉部長あいさつ

2 報告事項

- 定足数充足及び傍聴人なし

<以下、進行は会長>

2 報告事項(1)令和7年度平塚市在宅医療・介護連携推進事業の通年取組結果について

<事務局(地域包括ケア推進課)>

資料1に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

事業の評価を含め、御意見や御質問等お伺いしたい。

<委員>

資料の②の(5)地域住民への普及啓発について、人生会議(ACP)について耳にすることが多くなったが、まだ認知度、理解度共に低いと感じている。民間の人でACPという言葉を知っている人は数パーセント、医療従事者でも50パーセントいるかいらないか。この辺の講習をもう少し増やしていただければと思っている。

<会長>

病院と医療、介護関係者との連携について現在どのようなことが課題なのかお伺いしたい。

<委員>

色々あるが、一つ申し上げたいと思っていたのは、入院して少し落ち着いて退院となった時に介護認定などがまだという方が少なからずおられ、家族があまり介護サービスのこと等を御存知じゃなくて頑張っていたということがあるようで、市民に対して情報提供をする努力がやはり必要なのかなと感じている。

<委員>

病院の中では、医師はやはり診療、医療の方にかなり力を割いていて、介護に関しては興味が薄いという傾向がある。特に急性期の医師は医療のところはしっかりやるが、介護のところまでは中々手が回らないというところがあり、それを様々な医療従事者がサポートして何とかつなげている。病院として、医療から介護、在宅というところまで繋げるのは、今後の病院から地域への取組みとして必要だということをもっと強化していくことが必要ではないかと感じている。

<委員>

歯科医師会として、この在宅医療に関してこれまで医師会、薬剤師会の先生方が YouTube チャンネル等で、市民向けにお伝えをしていただいておりますので、それに続いて訪問歯科診療などの YouTube と研修等を通じてお知らせしていきたい。

<会長>

報告事項（1）については終わりにする。

2 報告事項（3）令和7年度認知症施策について

<事務局（高齢福祉課）>

資料3に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

説明の補足としまして、私の方から認知症の年度別の相談と選定数の実績をお伝えしたい。認知症初期集中支援事業は簡単に言うと、認知症が疑われる人を医療や介護に繋げる、もしくは医療や介護に繋がっていてもうまく機能していないことを機能するように、平均6か月間、集中して多職種が関わって軌道に乗せていくという事業で、2022年度から私共メモリーケアクリニック湘南に委託されている。

認知症初期集中支援事業としては、月1回選定会議というものを行っているが、もっと迅速に動けるようにするために、選定会議を待たずに選定するという取組みをしようということが一つ。（さらに、これまで、）認知症初期集中支援事業は、認知症が中等以上に進行して、精神症状や行動障害が出てくる、もしくは処遇困難なケースへの介入が多かったが、新しく抗アミロイドβ抗体治療というものができて、軽度認知障害もしくはアルツハイマー病の初期の人に対する治療薬が出てきたので、そういう人に介入できるようにしていくということを考えている。

では、事務局から認知症施策について説明がありましたが、病院側として認知症初期集中支援事業に期待すること等がありましたら、お伺いしたい。

<委員>

認知症を支援する事業は本当に丁寧に行われていて、特に早期対応という観点から認知症初期集中支援事業は非常に大事だと思う。病院の立場として期待したいところは、軽度の認知障害（MCI）を早期に診断して適切な医療機関につないでいただくことで、今後相談が増えるよう市民の受入れも大事だと感じている。

<会長>

共済病院は抗アミロイドβ抗体治療のフォローアップ施設、市民病院は抗アミロイドβ抗体治療の初期導入施設となっている。共済病院も体制としては初期導入施設の条件を揃えているので、昇格をお願いしたい。

<委員>

認知症を合併している患者さんの入退院に日々対応していて、退院後の生活支援が不十分なまま自宅に戻るケースが若干あり、何らかの形で戻ってきて再入院ということもある。認知症初期集中支援事業の中で、今後退院後のフォローアップや在宅生活の安定化に関わってもらえるような仕組みも持っていただくと良いのかなと考えている。

<委員>

私自身は認知症初期集中支援事業を利用させていただいたことはないが、医療に繋がっていない方に、医療職の先生をはじめとした方が訪問し御相談に乗っていただくことで、うまく医療に繋がるという取組み自体はすごく有難く、是非とも継続していただければと思っている。

今のお話で軽度の方の関わりもということなので、ケアマネジャーもそういう意識を持って御相談ができたらいと思う。

<委員>

認知症施策として様々なアプローチで指導されていると思う。事業所内研修でも認知症を取り上げて話をしているが、実際に認知症カフェに参加したスタッフの話を聞いて、御家族もメンバーとして参加できるその雰囲気が良かったという意見を聞いている。

認知症の支援では、やはり御家族がキーになるのかなと思っている。御家族の介護負担を考えると、初期の段階で気づき御家族も含めて適切なサービスが介入できることが大切だと考えている。私達訪問看護でも気づくことはあると思うので、気づいた時に情報共有につなぐ役割を果たせたらと思う。

<委員>

認知症の年間相談数はあまり変わらないが、私達のところに相談が来るのは、かなり複雑な問題になってからという印象がある。相談内容で多いのは、患者の方が病院につながっていない、或いは判断能力がかなり低下しているので生活がきちんとできていないのではないかと、また、そういう方なのに身寄りがなさそうだという相談等も増えてきている。

<会長>

報告事項（3）は終わりとする。

4 その他（1）事務局からの質問事項

・緩和ケア病棟の状況について

<事務局（地域包括ケア推進課）から共済病院、平塚市民病院へ質問>

緩和ケア病棟に関して、共済病院は今年度の5月から、市民病院が今年度12月から、ということで開設されたと思うが、状況等を教えていただきたい。

<委員>

4月から実際に運用開始して5月から本格的にということになるが、当院（共済病院）は、25床全て個室で、有料が10床、無料が15床ということになっている。

平塚市民の方を中心に利用していただき、昨年末はほぼ満床になり困ったが、市民病院さんも開所されて少し落ち着いた状況にある。

<委員>

今年2月から正式に緩和ケア病棟ということで稼働している。20床だがフルオープンができなくて実際14床より少ない病床で運用している。まだノウハウ等を構築中で、仕組みも徐々に固めているところなので、それほど多くの患者さんの受入れはできていない。当院（平塚市民病院）は、急性期病院の使命としてがん診療をやっているので、緩和ケアも急性期病院としての一つの役割という位置づけである。（例えば、）当院で一旦手術などの治療を行った患者さん、或いは、地域の連携施設にお戻しした患者さんについて、受け付けている現状であるが、最終的には、市民にできるだけ利用していただけるような仕組み作りを構築していきたいと考えている。

<会長>

4 その他（1）については、終わりにする。

3 審議事項（2）高齢者施設からの救急搬送に関する現状と課題について

<事務局（地域包括ケア推進課）>

資料5に基づき、説明を行った。

◎意見・質問

<会長>

病院の方から、何か資料全体について御意見等がありましたら、お伺いしたい。

<委員>

資料はよくおまとめいただいているが、後半に記載の、施設側での診療情報やDNAR（do not attempt resuscitation：患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと）情報が不十分でER対応時に困ることが相変わらずあると言える。

<委員>

資料はしっかりまとめられていたので、これがすべてかなという部分もあるが、個人的な意見としては、現場の方でこの人を蘇生しなければいけないのか、DNARとして扱うのかということに関しては、どうしても施設の入所者であると難しく、医師が直接的に関与できていないということが問題。DNARの承諾を施設長などが取ったとしても、それが法的に本当に有効なのかどうかは判断が難しく、現場の医師が判断をすれば、心肺蘇生を

始めてしまうので、行政等が主導する標準の DNAR のひな型が作られて、それに沿った記載がされていれば、それに則って DNAR の扱いができるのではないかと考えている。

<市民病院診療部長>

平塚市という枠組みで考えると、在宅に関しては患者さんへの病状説明ですとか、看護師さんとの連携はなされている。ただ、家族がびっくりして救急車を呼んでしまうことはあるが、それは在宅の先生と連絡を取れば紹介状のやりとりができるので、そこで困ったということはない。

一番困るのが施設で、医療と介護の共通の認識が少し足りなくて、施設の夜の担当者が驚いて救急搬送してきてしまう。あと、DNAR の同意書のようなものはあるが、どこまで説明しているのかという共通認識がないので、やはり現場としては困ってしまう。夜中に消防の方がかかりつけ医に中々連絡が取れない、かつ、平塚の先生でない場合もあり、もっと顔が見えない状況なので非常に困ることがある。

個人的に注目しているものに、横須賀市で「さくらネット」という地域医療と介護をカルテで繋ごうというものがある。同じ神奈川県で、横須賀市さんでできることであれば、湘南西部でもできるでしょうし、湘南西部は、medical B.I.G.net（メディカルビッグネット）という既に作っていただいたフォーマットがあるので、それを使うことでどうなっていくのかを気にしていきたいと思っている。DNAR での治療の差し控えの問題について、集中治療学会、救急医学会、循環器学会、緩和医療学会共同でコメントが出されているが、皆さんが幸せだったねと言えるような看取りを救急の方とも協力してやっていきたいと考えている。

<会長>

救急現場の医師は大変忙しいと聞いていますが。

<市民病院診療部長>

救急科の医師一同、ジェネラルに勉強をしてきて、この人（患者さん）に気管挿管、人工呼吸器、心臓マッサージをすることが本当にハッピーなんだろうかということを常に考えた医療をしている。

<消防救急課>

資料の補足としては、施設からの搬送では、ほぼ夜間と休日の対応が困難になっているという現状がある。夜間の方は、医療に繋がっていない介護の方、一人、二人、当直で見守っているという状況で、患者一人一人を見守りきれない、把握できていないということで、慌てて救急要請があるという現状となっている。付き添いもできないという状況もあるが、少なくともその施設の中でどなたか夜間対応もできる窓口があれば、（協力医療機関の）先生に連絡ができる体制になり、統一した DNAR の書面があれば、多少は我々も動きやすいと思っている。

<会長>

審議事項（2）については終わりにする。

3 審議事項（1）令和8年度平塚市在宅医療介護連携推進事業の取組予定について

<事務局（地域包括ケア推進課）>

資料4に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

来年度の取組み予定について、期待することや取り上げてほしいこと等があれば、お伺いしたい。

<委員>

YouTubeチャンネルに関して、訪問歯科診療事業として平塚市と調整していきたいと考えている。また、歯科研修に関しては、認知症のこととも絡むが、例えば介護職の方や医療職の方に、動いている歯の入れ歯を外すことや、認知症で中々入れ歯を入れず、前歯だけで噛んで奥歯で噛まない場合の話、誤嚥の予防の歯科研修を行って、在宅医療の取組みについて一緒に検証していきたいと思っている。

<委員>

令和8年度に調剤薬局（報酬）の改定があり、今までは、患者さんが薬局に行く形になっていたが、これからは地域包括ケアシステムの中で機能する薬局に変わっていくように、在宅が評価される時代になってくる。その観点から、多職種の皆様との連携強化が必須となってくるため、そのような研修を増やしていただくと有難い。

<委員>

居宅介護支援連絡会では、事業計画の中で在宅医療・介護連携支援センターとの連携や研修に関われるようにと計画を立てている。

今年度、薬剤師会との研修があったが、研修がなかった期間に少し距離が離れたように感じていたが、今年度交流したことによって、またお互いの顔が見える関係に近づいたような気がしている。歯科医師の先生との研修も定番として継続してくれると、連携が取りやすくなるのでお願いできればと考えている。

<委員>

訪問看護として関わりが深いところでは、ひらつか在宅介護生活サポートガイドの活用と普及啓発、さらに、ひらつか安心ファイルやひらつかあんしんカードの活用というところも訪問看護が関わると思う。また、今年度、診療報酬の改定が出ていると思うが、ICT（情報通信技術）のところで訪問看護医療情報連携加算というものが新設された。この動きを見ても、今後ICT化になってくると思うので、訪問看護と医療との連携についてICTツールを使用し、より正確に計画的にやっていきたいということと、病院やクリニックの訪問診療の先生と足並みを揃えてのICT化がスムーズに広がるように期待している。

<会長>

審議事項（1）について終わりにする。

2 報告事項（2）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。

ケース：よろず相談センターさんから市内のペインクリニックを探していると連絡あり、よくよく聞くと、帯状疱疹と神経痛とのこと。ペインクリニックでなくても診てもらえると確認し、本人には事前に連絡してから内科や皮膚科を受診することを勧めていただいた。

<会長>

よろず相談センターの方から、連携支援センターに相談した事例や共有したい事案等ありましたら、お伺いしたい。

<委員>

平塚市医療・介護連携支援センターに相談した事例では、特定の検査について受診できる病院がどこにあるかがあります。こういう検査がこの病院だったらできる、という一覧をいただいているが、担当地区以外のところだと詳しい状況がわからないため、御案内いただけることは大変有難い。

<会長>

報告事項（２）について終了する。

４ その他（２）在宅患者受入薬局検索システムについて

<薬剤師会>

資料６に基づき、説明を行った。

◎ 意見・質問

<会長>

これは、薬剤師会に入っている薬局じゃないと、ここに表示されないのか。

<委員>

現時点では、会員薬局のみとなっている。

<会長>

現実的には、まだ利用している医療機関は少ないと考えてよいか。

<委員>

医療機関はまだ、ケアマネジャーや訪問看護師からは少し、という声はいただいている。

<会長>

そうすると、ケアマネジャーや訪問看護師が中心に薬局を紹介するルートがあるということか。

<委員>

そのとおり。

４ その他（３）今後の予定について

<事務局>

次回の開催は７月３０日頃。

オンライン開催。

◎ 意見・質問

<会長>

全体を通して平塚保健福祉事務所から何か情報提供や御提案等あれば、お伺いしたい。

<委員>

今年度、在宅医療・介護に関する分野としては、企画調整課の方で2月26日に地域包括ケア会議をさせていただき、そこでACP（人生会議）の取組みに関して平塚市、大磯町、二宮町を呼んで会議をさせていただいた。平塚市は先駆的に取組まれていて、大磯町、二宮町も取組みにご尽力いただき有難い。

予防課の方では認知症の担当が認知症カフェや様々な啓発のところで平塚市と一緒に取り組ませていただいている。

保健福祉課の方では、地域の施設の方に運営指導という形で伺っており、その時にこちらで施設の運営の状況などの確認をしている。今回、施設からの夜間の救急搬送の話をお聞きさせていただき、人手不足という現状の中で平時からの対応等も兼ねて考えなくてはいけないことがあると考えさせられた。市民への普及啓発から関係機関の連携のところまできめ細かく取組まれているので、今後ともよろしくお伺いしたい。

<会長>

他の参加委員からのご発言を。

<委員>

平塚市の取組を大変興味深く拝見させていただいた。

閉 会

以 上