

令和6年度 静岡市在宅医療・介護連携協議会
第2回企画部会・情報共有部会の合同会議

1 日 時 令和7年1月30日（木）19：15～20：30

2 場 所 オンライン

3 出席者（出席）<企画部会>岡 部会長、柴田委員、鈴木委員、宗委員、東野委員
<情報共有部会>鈴木部会長、岡委員、瀧委員、土屋委員

(欠席) <企画部会>下村委員、繩田委員
<情報共有部会>下村委員

(事務局) 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 酒井次長
在宅医療・介護連携推進係 北原副主幹、白鳥主任主事

4 傍聴者 0人

5 次 第 (1) 開会

(2) 挨拶

(3) 議事

①協議事項

- ・かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業について
- ・在宅医療の提供と連携に関する実態調査について

(4) 閉会

6 会議内容

(1)開会 開会宣言及び会議成立の報告(委員10名中8名出席により会議は成立)

(2)挨拶 地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 酒井次長

(3)議事

事務局

かかりつけ医の総合的評価による介護予防事業についての説明（資料1）

鈴木部会長

65歳以上で上限なしという事でよいか。

事務局

はい。

鈴木部会長

フレイルに関して、診療の場において実施することに困難がある。

介護保険申請等のところは、医者もだいぶ慣れてきている。1歩、2歩手前の介護予防のところで声掛けをしていく、具体的な理念に結び付ける認識をしてもらう。再度アピールをして、対象者も拡大をしていくという形で良いと思う。

もう一点、PFSについて、この事業には反響があることがわかった。企業と共同で実施し、効果を出すということであり、市民を介護予防へ誘導する場合、案内先が増えることになる。市民にとっても、選択肢が増えることになる。その点では、事業改善であり、評価ができる。しかし、参加費が高く、抵抗感はある。事業効果を客観的に評価できる仕組みを作り、お金を払い、参加してもらうことで、事業拡大もできるという点を市民に周知できれば非常にありがたいと思う。

事務局

65歳以上の上限なしで拡大するということに関して、参加医師を示してくれた34人の先生達に意見を聴取した結果でもある。介護保険法の介護予防事業の対象者は、65歳以上であるということ。若くてもフレイルで心配な方がいる一方で、90歳になっても元気な方もいる。そういう方に、フレイルチェックをしていかなくてはならないというご意見があり、65歳以上、上限なしで始めさせていただきたい。

PFSについては、今年度開始した事業であり、今後分析・評価されていく。今回は、事業についての情報提供に留め、詳しくは、3月の協議会で担当者からお話をできたらと考えている。

東野委員

65歳以上に拡大するということで、対象を広げるというのはいいが、65歳以上の中から、選別をしなくてはいけないと思う。

PFSの話で、参加条件が、今まで一度も社会参加をしてなかった人がこのプログラムに参加する条件だったと思うが、それがこの話とどうリンクしていくかを考えなくてはならない。また、社会参加というのが、幅が広く、抽象的であること。静岡市に限ったことではないが、幅広い認知で、デイサービスも社会参加含むし、極端な言い方をすれば映画を見に行くのも社会参加に捉えられている内容もあったりするので、社会参加をどう考えるかというのはこれから考えていくべきだろう。このかかりつけ医の話でいくと、どんな社会参加に繋げるかというところはすごく大きいと思うので、かかりつけ医が診てどういう変化がもたらされるのかというところ、事業に参加し変化をモニターしていくのかというところが大きいと思う。

この事業に限って言うと、PFSの評価というのは、第三者機関が入っているはずで、聞くところによると事業に参加した感想などを聞いているようで、その利用の効果を測定するようなことを伺った。かかりつけ医が関わることで、何を評価していくかというのを、し

っかりと考えて、マッチングの話を進めていく必要がある。

岡 部会長

参加者を 65 歳以上、上限なしということで広げることはいいが、ただ一体どういうところに繋げていくのか、どのような変化、これを捉えて評価するのか、この仕組み作りも考えていかないと、なかなか先に進まない部分がある。

事務局

在宅医療の提供と連携に関する実態調査についての説明（資料 2）

鈴木部会長

質問項目の中に、診療所の診療科目を聞くような項目は入っているか。例えば、看取りについて、診療所全体に聞いてしまうとピントがずれてしまうのではないか。内科系に絞るなどサブグループにしてもらえたらいのではないかと思う。

事務局

調査では診療科について、確認する質問を設けています。診療科ごとに分析するなど、検討していきます。

柴田委員

1 人薬剤師の薬局が多く、在宅訪問できる薬局が少ないので現状である。やはり、在宅訪問について考えていかないといけないと感じた。

土屋委員

医療・介護連携について、コロナ禍に引き続き、現在も顔を合わせての連携というのは難しいのが現状である。顔を合わせる機会が少ないとハーダルになっている。

人生会議について、エンディングノートの活用を促していくことだが、利用者さんにお渡しすると、「エンディングノートって私はもう終活かね」と言われる。このネーミングが、本人に嫌な気分を与えるという声があった。

看取りについて、現場としては、コロナ禍で家族の力も落ちており、ヘルパーさんも少なくなっているため、在宅での看取りが難しくなりつつあると感じている。

宗委員

在宅医療・介護に参加するにあたり、難しいとか大変という気持ちがあると思う。そんなに難しくないということをもっとアナウンスしたらよいのではと思っている。

エンディングノートについて、大変有用だと思う。書くことが大事で有意義だということも、もうちょっとアナウンスしてよいと思う。

鈴木部会長

在宅看取りについて、ACPをしっかりと進めた上でプランを決めていく必要がある。エンディングノートは、医療・介護の内容も含まれているし、看取りについての考え方をみんなでまとめていく上で非常に有用なツールだと思う。エンディングノートをたくさん作って配付してもらいたい。エンディングノートという言葉の抵抗感も無くなっている、皆書いているよといった話になっていくとよいと思う。

施設入所者の看取りについて、なかなか施設での看取りに至らず、急変時には搬送となる施設が実際にあると想像している。私は、今、施設入所者を診ていないので、施設系の先生方に対するアプローチというのには必要だと思う。

柴田委員

エンディングノートについて、患者さんからの反応がすごく良く、もっと配付してほしいという薬局がたくさん出てきた。本当によくできているという声を聞いている。

在宅看取りについて、すごく難しく感じている。実際にあったことだが、初めのうちは在宅で看取るつもりでご家族が対応しているが、いざ最期の場面になると、救急車を呼んで搬送となってしまうことがあった。在宅での看取りについて、説明をしっかりとしていく必要があるのではないかと感じた。

東野委員

在宅医療・介護連携を進める上で、厚生労働省による資料の4つの場面ごとの評価をしていくことが求められている。実態調査をするにあたり、4つの場面を意識しながら意見を聞いていくことが必要だと思う。また、同資料でP D C Aサイクルについても求められているが、静岡市が目指す在宅医療・介護のあるべき姿について、市が示すのか、それとも現場がどのように考えるのか、そして、そのあるべき姿について、現状どうであり、どのようなアクションをしていくのかというのを事業化していく話だと思う。実態調査で現状を把握し、どのような姿を目指しながら、次のアクションを考えることを見据えて、項目を作った方がいいと感じた。

私は今、国のモデル事業で在宅医療・介護連携の指標作りについての委員会に参加している。令和7年3月にガイドラインを出す予定のため、その内容を反映してもいいと思う。

ACPについて、静岡医師会による調査で実態把握をしていたと思う。そのデータがあるようであれば、より踏み込んだ内容について聞くのがよいのではないかと思う。また、他機関については、他のデータで把握できそうなものがあれば、まだ実施までには時間があるので整理しながらやっていくと実態調査で聞く内容が精査されていくと思う。

<閉会>