

# 令和 7 年度 第 2 回磐田市在宅医療介護連携推進協議会議事録

日時:令和 8 年 3 月 27 日(金) 午後 7 時 00 分～8 時 30 分

場所:i プラザ 2 階 ふれあい交流室 3

出席:委員 12 名

傍聴者:なし

## 1 開会

### ■事務局

時間になりますので、始めさせていただきます。本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。ただいまより、令和 7 年度第 2 回磐田市在宅医療介護連携推進協議会を開催いたします。

私は福祉政策課、地域包括ケア推進グループ、グループ長の〇〇と申します。本日は、〇〇委員は欠席のご連絡いただいております。

それでは次第に従いまして進めさせていただきます。まずは福祉政策課長よりご挨拶申し上げます。

## 2 課長挨拶

改めまして、皆さんこんばんは。福祉政策課長〇〇でございます。本日は通常業務でお疲れのところ、また年度末のお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は第 2 回の会議ということで、早いもので、もう来週には令和 8 年度が始まります。私共の方でも新しい取り組みを考えておりまして、報告事項 3 にあります重層的支援体制整備事業です。

これは、年齢や障害の有無に関わらず、地域住民が抱える様々な困りごとを支援する仕組みであり、それを解決するための手段として取り組むものになります。今日の説明を聞いてわからないことがあれば、またご質問等いただければと思っております。

皆様のそれぞれの立場から、忌憚ないご意見をいただければと思っておりますので、本日はよろしく願いいたします。

## 3 会長あいさつ

### ■会長

こんばんは。皆さんお集まりいただきましてありがとうございます。磐田在宅医療クリニックの〇〇と申します。今回で令和 7 年度の最後の会ということになりまして、皆さん議論を重ねていただきました。

2024 年問題といっても久しく、次はもう 2040 年問題ということで、高齢者の人口がピークを迎える、それから生産年齢の人口が減少していくということで、医療介護の連携がますます大事になってくると思います。

令和 8 年度になりますと、今度は診療報酬改定がありまして、皆さんご存知の方もいらっしゃると思いますが、在宅医療に関しては制度から、少し国側の意図が見えるような改定がございます。在宅医療を、今までは外来の片手間でお願いしますというところだったのが、今、システムティックにやるところじゃないと、診療報酬が高くてつかないという方向になってきました。なのでその分、大変なところを取組んでいるところは評価されたとい

う面は確かにあるし、今回の重層的支援体制も非常に繋がる場所があるなど感じているんですが、一方で、それをメインでやっていないところに関しては、やってもやってもなかなか報われないという状況になったので、特にこの中遠地区、磐田市は人口が多いわりにリソースはかなり少ないエリアなので、そういうセレクションみたいなことが行われると、全体としてはちょっと大変かなと思っています。

今日は、市の方からいろいろな報告事項が出ておまして、特に協議事項の方はないんですが、皆さんの日頃の立場から感じる場所がたくさんあると思いますので、ご意見を聞かせていただければ幸いです。それでは、これで私の挨拶に代えさせていただきますと思います。

## 4 報告事項

### (1) 高齢者実態調査の結果について(資料1)

#### ■ 会長

それでは、次第に沿って進めて参ります。まず、報告事項(1)の高齢者実態調査の結果について、事務局より説明をお願いいたします。

#### ■ 事務局

(資料1について説明)

#### ■ 会長

ありがとうございます。それでは、実態調査について少し補足になりますけど、一般高齢者と第2号被保険者と書いてありますが、これは基本的に病気でない人という認識と伺っています。第2号被保険者といいますと、その保険の対象であります40歳から64歳で、特定疾患を持つ人というイメージですが、これはそういう意味ではなくて、40歳から64歳の一般の方ということになりますと補足しておきます。なので、健常者と言ってもいいかなと思います。

そういった目で見えていきますと、実際の話し合いは大体3割から5割は話しているけれど、ACPという言葉としては認識していないという。1割ちょっと、多くても、18%の方が言葉としては認識していないということで、少し乖離があるなと思ったんですが、このあたりはどうでしょうか、地域医療いわたの〇〇さんは、市民団体としてACPの啓発ということで、会をやっていたと思うんですけども、このACPという言葉の問題。本質はもうみんなわかってるという認識でいいのか、それとも言葉も含めて、言われれば話しているけれど、いわゆるACPの手順に沿ってはいないみたいな感じなのか、現場で感じることはどうですか。

#### ■ 委員

私達、今年度もサロン、福祉委員の会、また民生委員さんが参加したりするいろんな場で、一応依頼を受けて出かけていっています。ACPの普及というのが、本当に難しいなというのが現実ですね。

ですから、人生会議という言葉の説明をしたり、2月にも、竜洋の包括さんが一緒になってACPの説明をしてくださったときも、私がメインで話す初めの部分では、ものすごく丁寧に説明しました。そのときにどんな方々が集まっても、捉え方が様々だと思うんです。ですから、自分ごととして考えてもらう機会としての出前講座をやらせてもらっているので、前にもやったことあるよと言われても、今回また違った感覚だよねという方もいます。ですから機会があるごとに、そのときに気づくこと、それで私達がいつも言ってくるのは、

家へ帰ってご家族さんとお話できる方はなるべく、「こんな事をやってきた」だけでもいいので、話して下さるといいかなと感じています。

ですから、意識が少しずつ、じわじわと。私達は点の活動なものですから、根っこの活動なものですから、じわじわと意識する人が増えてきてる感覚はあります。役職の方が特にそうかなと思いますね。以上です。

#### ■会長

本当に貴重なご意見ありがとうございます。あと訪問看護ステーションの〇〇さんに来ていただけてますけれど、実際に訪問診療の現場なんかでACPに当たるようなことをやっていますが、言葉としての普及の差は、もしかしたら実際やってるけれど言葉としてはあえて誰も宣言していないみたいなのところかなと僕は感じてるんですけど、どうですかね現場の感覚としては。

#### ■委員

今先生がおっしゃったように、言葉として今やってることがACPだよと伝えることはないですね。私達も今やってることがACPだと頭で思ってやってるというよりも、ご本人さんがどうしたいかという意向を聞くような感じでやっているの、私もACPという言葉が普段すごく意識してるかという、実際そうでもないです。

#### ■会長

当たり前といえば当たり前、皆さんの意向を確認して、どうしたいかを聞いておくという事は、もう既にACPと言われる前からやってたわけですよ。

そこがACPという、ある枠組みだと思うんですけど、組み立て順だったりするんですが、するのは難しいし、実際に日本発のものじゃないので少し日本人のカルチャーに合うのか合わないのかみたいなのところも少しあるのかなと思います。

他はACPというと〇〇先生どうですか、療養型でも意思決定支援って意味では、既に日常であると思うんですが、例えばACPのイベントや会議みたいなあえてACPという言葉を使うみたいなのは、増えてるんでしょうか。

#### ■委員

会議などの形で出すこともありますが、日常、療養病棟に入院される方の患者様ご本人もしくはご家族全員に対して、人生ノートという形で、表紙にACPと書いてあるものを作成しています。それを使って丁寧に聞き取りをしながら、欄を埋めていくということを行っています。残念ながらお亡くなりになられる方もいらっしゃるんですが、状態が良くなって施設に医療が必要ない状態で、施設に移る方や在宅に戻られる方がいらっしゃるの、その時はノートを持って帰っていただいて、また活用していただくような形になっています。

#### ■会長

ありがとうございます。ある程度、型にはめてやれるようになってるってことですよ。そういうふうにそういった意味で少しずつ徐々にですかね、浸透してるような感じと一致するのかなと思います。

次に行きたいと思います。訪問診療を利用してますかということに関しては、認知度について、過半数以上の方が知っているだけで利用してるのは大体1割ぐらい。知らないし利用してないという方が大体3割ぐらいです。肌感覚としても、在宅医療の講演とか僕もやらせてもらってますけど、未だにアンケートに今日初めて在宅医療という言葉を使いま

した。大変勉強になりました。みたいな感想をいまだにいただきます。なるべくわかりやすく何回も繰り返し同じようなことを話すのですが、やっぱりそうやって、来ていただいてまた1人増えたぞという感じです、やはり知らない方もいらっしゃるって、僕は10年やってますが、初めて聞く方もまだまだいるなというふうに感じてます。

次に行かせていただきます。生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等について、実際にサービスを提供している方にとっては、非常に貴重な資料かなと思いますが、その中で、外出の付き添い、送迎、それから入院の対応がもちろん高いです。あとは、入浴・洗身というところが少し増えているというデータをいただいています。

このあたりはどうですかね〇〇さん。ケアマネの方で例えば磐田市で訪問入浴をやっている事業所もだんだん減ってきて、5社あったんですけど今1社に減ってしまったんです。僕らもやってたんですけど今休業してまして、いろんな事情があるんですが、そういった、そこが撤退するとやれなくなる、あとはもしかしたら、いろんな介護施設も経営が厳しいということで、今までサービスとしてやってきたものが手が出せなくなる、そういった事実も聞くんですけど、ケアマネの目線で何かこのデータを見たときに、そういった実感はありますかね。

#### ■委員

そうですね、厳しくなってきたのが現状です。ヘルパーさんに関しても、生活援助がしにくくなっているところがあり、訪問入浴もそうですが、最期を迎えるにあたって、その日に入りたい、そのときじゃないと先生たちも入れないというときに、すぐに対応できるところが1ヶ所しかないという、本人さんたちが望む生活ができないですし、外出もそうですが、やはり高齢になると免許を返さなきゃいけないので、出かける手段がなく、デマンドタクシーも地域が限られていて、行きたいところに行けない、自分の主治医のところがある地域にあるとそこには行けないという意見を多く聞くのが現状です。

#### ■会長

そういった意味では包括支援センターの〇〇さんどうでしょうか。実際にこの最近の変化といいますか、アンケートでは、入浴・洗身、外出付き添いにおいて、不安要素が増えているという結果でしたが、実際の業務の方でどう感じてますでしょうか。

#### ■委員

やはり独居の高齢者世帯も増えてますので、家でお風呂に入るときに見てくださる方がいなくなってるのが、不安な状況かなと思います。離れてる家族がお世話してくれたり、お風呂に入る前には必ず家族に電話するなど工夫されてる方もいらっしゃいますが、そういう家族構成も関係してると思います。包括支援センターでは、要支援の方を主に支援しているのですが、デイサービスとかですとりハビリ特化のところだと入浴サービスがないんです。そうすると、本当は家でお風呂に入るのが不安だけどデイサービスでは入れないなど困ってる方がいらっしゃる感じがします。

あと外出の付き添いのところでは、やはり受診の同行。やはり、独居の方や、ご家族と一緒に住んでいても子供たちに仕事を休んでまで付き添いしてもらうのが申し訳ないという方が多く、受診の介助はかなり困ってる方が増えていて、私達も自費のヘルパーさんなんかもご紹介したりとか、もうどうしようも無い場合は包括の方で同行したりすることが

あります。磐田病院さんとか大きい病院だと、行けても中が広くてできないとか、そういう課題もあるかなと思います。

## ■会長

ありがとうございます。アメリカの方で、レイナビゲーターというボランティアというか、そういうお仕事があります。これは病院の中の話で、まさに玄関に入ってから付き添ってくれるんです。例えば、こういう症状は整形外科とか、これは神経内科かなとか、内科は 2 階だねといった案内をしたり、誰がキーパーソンなのかといったことを聞いて、医療者に情報を伝達するという役割を果たしているボランティアみたいなものが、海外であるそうです。

日本でもレイナビゲーターの取り組みをしている施設もあると伺っています。ただ、日本の場合は守秘義務の問題だとか、マンパワーがどうしても足りなくなるし、どうしても仕事として給与が発生するかというと、それこそ自費のヘルパーさんという発想になると、またそれはそれで違う。病院の職員でそういったお世話をしてくれる方を育成する発想も、まだ今のところはないかなと思ひました。ただ、そういった方が入ることで適切なサービスに繋がるという海外論文もありますので、医療を充実させるというよりも医療のアクセスを充実させるということが、結果的には医療費の削減に繋がるという考え方も少し出てきているかなと思います。

そういった意味では外出の付き添い送迎等については、磐田市の介護保険事業のサポートはどんなものがあるかというときに、例えばそういった医療機関に係るサポート、送迎も含めて、海外のレイナビゲーターみたいなものに取り組むとか、あとは僕らも訪問入浴は撤退というか休止をしてるんですが、そういったこともフットワーク軽く、藤田さんも言いましたけども、その日に入りたいというニーズに応えるために、僕らも事業を始めたんですが、1ヶ所となるとそこに全部負担が集中して、僕らの症例でもそこをお願いするしかないんですけど、実現できないままお亡くなりになるという事例も、やはり増えています。自前でできれば本当はよかったんですが、そういったみんなのためになるところに、税金を使って政策を繋げることも大事なかなというふうに、思います。

次のものに関しましては少し簡単になりますけど、第 2 号被保険者の方は自宅で過ごしたいという方が 47%、これ全体のデータで実は 57%の回答、特に 5.6%の回答率なので、なにか意見を持ってる方が携帯にわざわざ答えているという、バイアスがあると思うのでなんとも言えませんけれど、平成 20 年ごろのデータだと家で過ごしたい方が実は 7 割ぐらい、これ足すと 50~51%ぐらいですかね。だからそれでも 1 回減ってたし、今の 80 代 90 代の方は家で過ごしたい、だけど 60 代、70 代の方は家族に迷惑をかけたくないから施設に入りたいという人が少し増えていた時期があるんですよ。それが少し揺り戻されて、家で過ごしたいというところに繋がったのか、もしかしたらその在宅医療というものを知ったとか、そういったサービスが少し増えたことと関係があるかなと思っております。〇〇先生、もしよかったら大学の立場としてどうでしょう。

## ■委員

データとして正確なものを覚えてないんですが、年次変化みたいなものはターミナル看護の授業で話をしたことはあります。認識としては、家庭・家で最後を過ごすことが、昔よりは現実的に考えられるようになってきたのかなというのと、男女差があるというのが面白いところで、女性の方が現実的なので「気持ちはあるけど無理だと思う」と回答する人が多いそうです。

## ■会長

あとは誰が情報提供するかによって、当然施設の方は施設入ったらと当然なるし、僕らみたいな在宅の業者は在宅でいけますよみたいになるし、誰から聞いたか、ケアマネさんもそういう事例を知ってたりするとこれ無理だなんて思う人もいれば、これいけるって思う人もいるし、誰から聞くかによってもちょっと違うのかなと思います。

磐田市の、現状を映しているアンケート結果になったんじゃないかなと思いますけれども、他にどなたかご意見ありましたら教えていただきたいのですが、ご質問も含めてありますでしょうか。よろしいですかね。では資料 1 の方はこれで終了にしたいと思います。

## (2) 令和8年度の取り組み予定について(資料 2)

### ■会長

次の議題に移らせていただきます。報告 2 になりますが、令和 8 年度の取り組み予定についてということになります。事務局より説明をお願いします。

### ■事務局

(資料 2 について説明)

### ■会長

それでは、ただいまの説明に対して、意見、質問はありますでしょうか。よろしいでしょうか。ある程度ユニークな取り組みかなと思います。特に大きなホールがあったり、待合室が広いとか、そういったところで終活セミナーみたいなことが行われてますけど、磐田市立病院とかでもそういった取り組みってあるんでしょうか。ソーシャルワーカーさんがいらっしゃったと思うんですけど、そういった相談会だったり、職業のことを継続できるようにやってくださっていますけど、そういったイベントみたいものはあるんでしょうか。

### ■副会長

イベントとして大体毎月、医療相談会、あとはその職業案内所の就労支援のご案内とい相談は開催しております。

### ■会長

病院ではそういった取り組みを継続的にやっていますが、葬儀会社さんがいわゆる小さなお葬式みたいな感じで、ちょっとしたホールがあると、大きいところだとたくさんご祝儀が入ってたくさんお客さん入れるんですけど、小さいとこだと経営が難しく、そういった空いた時間でイベントをすることで選んでもらわなきゃいけないので、小さいお葬式会社たくさんできてますから、そういったところでちょっと差別化を図るという意味で、やる方も非常に協力的な場面だから、良い流れですね。

金融機関も、どこに行ってもお金の話は出てくるわけですから、非常にいい取り組みかなと思いますけれども、包括支援センターではお金の相談などは、何か困ったらどういふうな感じで繋げていくんでしょうか。

## ■委員

日々の暮らしのお金の相談は、私達のところは社会福祉士がおりますので、社会福祉士が中心に経済的なご相談を受けてます。包括だけでは対応が難しいので、市のくらしとしごと相談センターの方にお繋ぎして、一緒に同行訪問したり、一緒に考えていただいています。

## ■会長

ありがとうございます。あとは終の住処と言われている特養なんかでも、〇〇さんどうですかね、お金も含めて全てをトータルコーディネートする仕事だと思っておりますけども、実際にいかがでしょうか。

## ■委員

自分で管理できる人はいないということで、ご家族様にお金を管理していただいている形になります。今、制度が充実してるといいますか、ない人はないなりに、何かいろいろ減免の制度、食費や居住費の負担限度額の制度もそうですし、社会福祉法人の減免の制度も使えば安く入れる方がいらっしゃいますので、うちは本当に特養の多床室ということで、金銭的に厳しい方が頼ってくださる施設になるんですけども、今のところは、なにか制度を使えばなんとかなるということで、金銭的な面で特に困ることはないですし、今まで30年やっておりますけど、売り掛けで飛んでしまった方とか、お支払いが未納になった方が1件もなく、そういった問題は家族様がしっかり管理していただいていると思います。

## ■会長

ありがとうございます。そういった意味では小規模多機能の〇〇さんも同じような感じで、なかなか全部管理じゃないかなとは思って、特養は特養でがっちりできるけど、どうでしょうかね。

## ■委員

金銭面のところに介入するのは難しい問題もちょっとあるんですけど、実は私達サ高住の併設になっているんですけど、サ高住に入られた方が寮費であるとか、いろんな値段を納得して入られたんですけども、実際引き落とされた金額を見て大変だということで、どうしたらいいかというご相談を受けたときに、結果、特養に行かれたというケースがありました。必ずこういうところに相談するということではなくて、そのときの状況に合わせて各窓口であるとか、各担当の方にご相談させていただくようにはしております。

## ■会長

ありがとうございます。なかなか全部がっちりけるところがないんですけど、部分的に関与するとか僕らなんかもそうなんですけど、医療は支払えるけど他がちょっとままたまらなとか、いろんな組み合わせがあって、そういうときにお金のことを誰に相談したらうまく解決するのかで日々悩むことも多いんですけど、その辺もいろいろ市の方で啓発活動だったり、いろんなところで人生会議が普及するとともに、いわゆる終活に関しても誰に頼めばいいか、顔が浮かぶ関係というんですかね、あの人に聞けばいいみたいなところをみんなが周知できるというかなというふうに思います。

他にはよろしいですかね、何かご意見ございましたら。よろしければ、次の報告3に移りたいと思います。

### (3)重層的支援体制整備事業について(資料3)

#### ■会長

次に、報告事項(3)の重層的支援体制整備事業について、事務局より説明をお願いいたします。

#### ■事務局

(資料3について説明)

#### ■会長

ありがとうございます。いわゆる縦割りの行政とよく言葉で言われますけど、その間を埋めるにはどうしたらいいかですけれども、確かにその1つの過程の中で見ると、お母さんは高齢者だからそちらになって、子供が障害を持ってるからとというところで確かに現場は同じなんですけれども、担当する部署が違うというのは確かにあったかと思います。

僕からの質問なんですけど、大体この想定してるケースというのは、年間でいうとどれくらいの規模、磐田市ではありそうなんですかね。どれくらいの規模のものに対して、どれくらいのマンパワーを注ぐものなのかですけど、僕はちょっと答えを持ってはいるんですが、どうかなっていうのを先に聞きたいです。

#### ■事務局

現在、複合的な相談がこれくらいのレベルという基準を決めてないんです。なので、自分たちの分野で手に負えないものが、総合相談に上がってくるので、件数はかなりあります。ただ、この重層的支援体制整備事業ということで、今、扱いをするところが多機関協働事業といまして、複合的なものに対してチームで支援する。そのものに当てはまる事例ってそんなに多くないと思ってます。なので、自分たちの分野でできるところは相談しながら、自分たちで解決していただくように、こちらの方でも支援していくという形をとって、本当に今言ったような三つの分野とか2課の関わり、他の分野が協力しないとできないといったところに限られるので、すごくたくさんということは想定していません。

#### ■会長

ありがとうございます。僕の感覚的な話ですけど、1,400人くらい在宅の人を見たときに、そういったいわゆる複合的だと思われる人をどういうふうにやっていたかというところで、ゴミ屋敷や足袋というキーワードを入れると、そのカルテ記載の中に、要は部屋が汚くて靴にカバーをつけていくような人が11例くらいなんです。そんなに多くないなと思って1,000人やって11例くらいの話。ただ、そこはとにかく何とかしなきゃだったりするこそのいろんな市の市町のいろんな分野の方にご相談して何とか形にした最終的にはどっかの施設に引き取っていただいてみたいなところで、あとは空き家になってどうするかとか、そういったようなこと後処理は僕らあんまり関わってなかったんですけど、そういった人が、年間に僕らの感覚で1回くらいの感じで大体そういう認識です。ただ僕らの見えてるのは全部じゃないはずなので他のチームが正しい対応してくださってるのもあるので、でも年間でいってもそんなに多くはないようなイメージです。ただ困ったものの多くを対応できる、よりどころがあるという意味では助かりますよね。

どうですか話としては包括支援センターが1番近い感じがしますが、こういった重層的支援というものに関してはどのように捉えていますでしょうか。

## ■委員

私達の方も件数は多分、先生もおっしゃったように年間で毎年 2 人ぐらい新しい方がいらっしゃるかなと思うんですけど、ただ解決せず毎年関わってくるので、増えていくような印象はあります。やはり、すぐ解決するのは難しく、今年も 2 人ぐらい、いわゆるゴミ屋敷から施設に入れたとか、ゴミ屋敷を掃除した方がいましたけれども、解決が難しいので、少したくさんいるような印象は持っています。

## ■会長

包括同士のネットワークみたいなものはあるんでしょうか。その地域ごとでそれぞれ包括って事業所が違ったりしますよね。後、磐田市の場合は地域によってその横の繋がりがりみたいなものがあるんですか。

## ■委員

そうですねこういう課題があると社会福祉士とか、主任ケアマネが対応するかなと思うんですけども、包括の社会福祉士が集まった会議とか、毎月やっていますのでそこで困っているケースは相談したり、そういう機会は持っています。

## ■会長

訪問看護ステーションの立場でも、なかなかのお家を経験されますけど、こういった取り組み、市のどこに相談すればいいかっていうまず窓口を作ったって話だと思うんですが、そういったのはどのように評価しますか。

## ■委員

そういう話は、ケアマネジャーさんとかなり相談をしています。私達はケアマネジャーさんに頼ってしまうところもあるんですが、ただケアマネジャーさんが介入できないところもあったり、例えばゴミ屋敷の人で医療的なケアが必要だっていうと、私達もそこに対応しなきゃいけないということで、うまくいかないところはあったので、相談できるところがあるのはすごく心強いなと思います。

## ■会長

今日ケアマネの話が出たので、また〇〇さんに言いますが、ケアマネの中でも、〇〇さんみたいに施設で主にやってるケアマネもいれば、地域で患者さん対応してるところもあると思うんですが、そういった例えば特に、若年の方で要介護を受けてない方に関してはケアマネジャーさんもある意味エリア外ですよ。その人となんならそのおばあちゃんについて相談しなければいけないという場面でいくと、直面するとは思うんです。そこをバックアップする体制っていうのができるというお話なんですけど、その辺どうですか。

## ■委員

本当にそこは助かります。やはり包括さんに私達も相談して、事業所さんや、やはり在宅の先生方と相談をしていくんですが、結局その後、行政に相談というところが、壁が高すぎて皆さん相談できなかつたり、私達は家族と本人さんの味方というか、そちらの方に寄っていたいので、解決する方法をどうしたっていうところが、わからないこともあるので、相談できるところがあるというのは、本当に心強いと思います。

## ■会長

個人的には僕らのところに来るんです、そういった意味で。なので市の方からもご依頼いただくんですけど実働部隊として、そういったシューズカバーをつけて乗り込んでいくわけなんですけど、そこでいろんな制度の狭間の壁をやっぱり感じてたんです。今までで何

とか息子さんのことはこっちでとか、特に市民啓発の中で重要だと思うのはいわゆる発達障害っていうところが、精神疾患ではないんですけども発達障害のせいで、社会には何とか溶け込んでるんだけど、あるストレスが加わると爆発してしまうとかですね、近所づきあいが悪くなったり、夜中に大声で何かを撒き散らしたりとか、そういった地域でいつらような状況の行動まで発展してしまう、発達障害・発達特性も少しマイルドなままだとそういったものなんかが、結局障害者の中でも、また別分野に近いところがあったりすることも実は課題かなと思ってます。

なので、何度同じことを言っても全然聞いてもらえない家族に、よく聞いたら、仕事も転々として、まさに発達障害の人だったみたい。それはある意味、介護保険制度とその人軸にしなきゃいけないっていう、これできるのかなみたいなどころもあって、それをどうするかというやっぱり行政の後からも出てくるし、病死、病態の理解など、そういったところがこういう取り組みで、炙り出されてくるんじゃないかなと思いますので大変期待しているところです。

ではちょっと次のテーマに移りたいと思いますけども何かこれまでの報告3についてご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか、では次の議題の方に移りたいと思います。

#### (4) 身寄りのない人への支援について(資料4)

##### ■会長

これは、通年で取り組んでらっしゃる内容ですね。報告4の身寄りのない人への支援について、事務局より説明をお願いいたします。

##### ■事務局

資料4について説明

##### ■会長

ありがとうございます。特に、身寄りがないとなかなか同意が取れなかったり、医療行為ができないとかいろいろ困るわけなんですけど、今日は救急課の方で〇〇さんに来ていただけてますけど、実際に身寄りがなくて搬送時に困るっていうのは、もしかしたらちょっと減ったのかなというふうなこともあり、何回かこの会でも取り上げてはいるんですけどもどうでしょうか。

##### ■委員

今の実感としては、逆に増えてきた感じですか。やはり緊急的な手術も必要な場合がありますので、やはりキーパーソンの存在というのは非常に重要で、その存在を確保するのに、現場滞在時間が遅延しているというケースがあります。

##### ■会長

そうなんですか。薬局ではどうですか、身寄りがないとなかなか本人が取りに来れないなど、すぐ対応して欲しいときに、来てもらうのが難しいですね。

##### ■委員

そういう身寄りのない方の対応を経験してないので、困った経験はないです。そういう薬局があるかどうか聞いてみないとわからないんですけど、確かに実際そうなった場合は困りますね。

## ■会長

お金はあるかもしれないけど取りに行く人が誰になるかみたいなところですよ。病院の救急なんかでもありますよね。磐田病院の方で 2 年くらい前、身寄りのない方への医療ということていろいろ整備されたと聞いてますけど、どうですか。

## ■副会長

申し訳ないんですけど、今、救急現場から離れてしまっていてですね、救急当直などしてないものですから、現場の温度感がわからないんですけども、当院のソーシャルワーカーの松田が、かなり精力的に取り組んでおられて、このガイドラインの策定にもおそらくご協力させていただくと思うんですけど、外の内容にというのは引っ張り、共通認識としては持っていると思っております。

## ■会長

あと、こういう場面で語られるのがいわゆる内縁の人、親族ではないけどいわゆるお友達みたいな、実際その人が介護者として世話をしている人たちは、法的には死亡診断書を提出できないから、遠くの絶縁状態の誰々を呼んできてみたいな場面があるんです。あと外国の方なんかも出稼ぎに来ていたりして、日本にはいない、連れてくるのも無理という状況で、内縁の人と暮らしている人とか、本当はそれを差別化しちゃいけないのかもしれないけど実際問題、法律がそうになってないですし、この身寄りのない方の定義でいくと、内縁の人と一緒に住んでる人は、親族と絶縁してたりすると、身寄りがないことになってしまうとかですね、海外の方だと特にそういう単身で来られてる方なんかは、どこまでそのカバーをするのかとか。救急はどうですかね、救急隊の方でそういった特に外国人の方、磐田市だとどういう状況なんでしょうかね。

## ■委員

救急の場面で、あまり経験は無いですね。救急は利用が増えてます。そういった時に、特に外国人だからといって困ることではないという状況です。

## ■会長

通訳の方がいて、コミュニティに入ればなんとか搬送までは、困っているのはむしろ搬送先の病院の方ですかね。親族は誰かわからないし、お金がないし、気がついたら近所の血縁のない人だったということもありえますよね。日本人だったら、例えば栃木県にいて明日には来るとか、そういったことができるけど、海外だとなかなかそうもいかないみたいところで、なかなか難しい場面もあるかなと。外国人の方は多数の家族で住んでる方が多いそうですね。

その辺は病院的には家族となるんですか。例えば戸籍上他人だけど、一緒に日本で生きている人は家族かというのがどうなんですかね。しょうがないかもしれませんが、実際ケース見てくと、シンプルに天涯孤独っていう方がですね、いわゆるイメージしてる天涯孤独な人だけではなくて、この身寄りのない定義に実は当てはまる方が日常的に溢れていて、意思決定ができて表明できてれば困らないけど、その人が動けない、もしくは喋れない状況になったときに、途端にその本人ではできないことが法律上やはり壁になって、他人はできないということが突然壁として現れる場面が日々、僕の中でよく経験するんですけども、そういったところにも、揉んでいく中でいろいろ良い形になっていけばと思いますので、よろしく願います。

では、残り時間も迫ってまいりましたので、次の課題に行かせていただきたいと思いますが、後は事務局からの報告がメインになると思います。

(5) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の指定について(資料 5)

■会長

報告 5 の在宅医療に必要な連携を担う拠点の指定について、事務局より説明をお願いいたします。

■事務局

資料 5 について説明

■会長

この件に関して何か皆さんご質問ございますでしょうか。よろしかったでしょうかね。では、今日準備していただいた議事は以上となりますけれども、全体を通してご意見や疑問や感想等、何でも結構ですのでありましたらご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいですかね。では、進行にご協力いただきまして感謝申し上げます。進行を事務局にお返しいたします。

## 5 閉会

■事務局

会長、ありがとうございました。

委員の皆さまにおかれましては、貴重なご意見いただきまして、誠にありがとうございました。特に重層的支援体制については、過大な期待をいただきまして、一步ずつ、まずはやってみたいと思います。初めての事業になりますので、最初からうまくいくとは正直思ってなくてですね、どれぐらいのケースが上がってくるのかなというのも、ドキドキしながら待っているところですが、まず取り組んでみて一步ずつトライしてみて、エラーも出ると思いますが、とにかく進めることができればいいかなと思っています。

一点ですね、〇〇委員の方から持続可能な地域医療を目指して、かかりつけ医と在宅医療ということで、パンフレットの配布がありましたので、もしよろしければ〇〇委員の方からご説明いただければと思います。

■委員

静岡県の方から地域医療支援ネットワーク協議会の方が受けて、浜松医大を事務局に、私達地域医療いわたも参加団体で、毎年医療と介護のシンポジウムを開催してるんです。このところ静岡県東部の方は、なかなか市民団体ができにくいというか粒の方が頑張ってるところがあるので、県はなるべく東部で開いてほしいと毎年言われていまして、このときは去年の11月に富士市で開きました。もう富士市で2回ぐらいやって三島でもやってるんです。

富士市のトータルファミリーケアの先生にお願いして、基調講演をやっていただいて、その後シンポジウムをやりました。毎年こういうふうに、啓発資料として1冊にまとめてくださるので、皆さんにもお配りさせていただきます。また時間がある時に目を通していただけたらと思います。来年度は、西部地域でやりたいねと私達が言っているんですが、どうなるかわかりません。4月以降に計画していきます。

■事務局

ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、令和 7 年度第 2 回磐田市在宅医療介護連携推進協議会を閉会いたします。