

令和6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7年3月21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（欠席1名）

傍聴者：なし

1 課長挨拶

○事務局：ただいまより、在宅医療介護連携推進協議会を開催いたします。

はじめに、福祉政策課長よりご挨拶申し上げます。

○課長挨拶：皆さんこんばんは。本日は日中の業務でお疲れのところ、また年度末でお忙しいなか、在宅医療介護連携推進協議会に御出席頂きまして、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より医療、福祉行政に関しまして御理解御協力を賜り厚くお礼申し上げます。市では、豊岡支所の新築工事を行っていましたが、このたび、完成の運びとなり、昨日3月20日に引っ越し明後日3月23日に開所式、3月24日（月）より新庁舎での業務が開始されます。建物は床高のかさ上げ、発電機、サーバー機器類を2階に集約、屋根に太陽光パネルを設置するなど、防災機能、浸水対策を施したものとなります。場所は、現支所の南側になります。お近くにお出かけの際には、ぜひご覧いただければと思います。本日の協議事項ですが、令和6年8月から10月に実証事業で取組を行ったマイナ救急の内容についての報告、市で実施している後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の取り組み内容、ACP（アドバンスドプランニング）人生会議の啓発についてのご説明をさせていただき皆さまからご意見をいただく予定です。皆さまの豊富な経験やそれぞれのお立場から、忌憚のないご意見をいただければと思います。限られた時間ではありますが、よろしく願いいたします。

2 会長挨拶

○事務局：続きまして、福本会長よりご挨拶をお願いいたします。

○会長挨拶：こんばんは。磐田在宅医療クリニックの福本和彦です。よろしくお願ひします。今回が今年度2回目、最終になります。ちょうどこの時期は、今まで紙運用でやっていた医療介護の世界が少しずつデジタル化するというところで、非常にどうなることやらと思っています。今回の実証実験等でも、色々な成果があります。医療に関しては、令和6年の6月に改定がありましたが、実際は電子処方箋のことも少しずつしか進んでおらず、マイナ保険証への普及率もまだまだ一般的ではないと思っています。介護に関しては、来年の4月に向けてこれから具体的にどうするかというところですが、会合もデジタル化といっても通信料がかかるとか、機器を自前で手配しなければいけないので費用面であったり、あとは機器のトラブルがつきものです。紙のときもトラブルがなかったわけではありませんが、デジタルになるとより一層この情報共有、もしくは情報漏えいの問題、そういった今まであまり問題になっていなかったところが問題になってくる、そんな時期かなと思います。この会は、在宅医療と介護の本当にエキスパートの皆さんが連携を進めていける貴重な機会だと思いますので、ぜひ忌憚のない御意見をお聞かせください。

3 協議事項

○事務局：ありがとうございました。それでは次第に基づいて進めさせていただきます。協議事項につきましては、要綱第5条によりまして、会長が議長となりますので、会長よりお願いいたします。

○会長：それでは次第に沿って会議を進めていきたいと思ひます。まずは次第にあります協議事項1のマイナ救急実証事業について、お願いいたします。

○委員

マイナ救急の実証事業について、簡単に報告させていただきます。（資料1）マイナンバーカードを用いて救急隊が傷病者の医療情報を病院に情報提供し、なるべく早い時間で病院を選定し、

早く病院に運べるようにということを目的にしてマイナ救急実証事業が行われました。期間は令和6年の8月23日から10月23日までの2か月間、実施をしました。資料の中に消防本部の紹介が入っていますが、消防本部は1本部1署5分遣所ということで、その場所から救急隊が出動するような形で動いています。職員209人そのうち救急救命士は64名、119番の受付は磐田・袋井・掛川・菊川・御前崎の消防本部で福田支所にある中東遠消防指令センターで共同運用しています。磐田市に関して、救急隊は8隊ありますが、常時運用しているのは7隊になります。令和5年の救急出動件数が7,277件、これが今まで1番多い件数となっています。次のページの資料を見ていただくと、救急件数の推移ですが、平成11年に2,520件、それからどんどん右肩上がりに上がっていき、令和5年が7,277件で、令和6年度は7,153件ということで救急件数が減りました。この救急件数が減ったのは、県内でも磐田市のみで、なぜ減ったかという自分たちでもよく分からないのが事実です。急病で救急車を呼ばれる方が減りましたし交通事故も減りましたが、労災事故は増えています。いろいろタイミングがありますので、なぜ減ったかというところまでは分かっていません。ただ7月の熱中症が流行ったとき救急車の出動がすごく多くなりましたが、ただその前後の救急要請がかなり減っているので、おそらくその辺の影響だと思います。

実証事業のほうの説明に戻ります。まず実証事業の開始までの流れですが、総務省消防庁と磐田市消防本部、窓口は警防課の救急企画室で行いました。総務省に実証事業を行うという返事をする前に、実際に救急車に乗る各署の救急隊員に事前に説明をして実施しても大丈夫かという同意をとってから始めています。この実証事業の対象は、出動した全ての救急事案に対して、調査するという流れで行っています。閲覧権限ですが、本来ならば全ての救急隊に付与して実施した方が良かったのですが、管理しきれない可能性があったため、64名の救急救命士のみ閲覧権を付与する形で実施しています。あとは、事務手続きが終わった後に救命士が実機を用いて操作訓練をしてから実証事業に移っております。次のページの実証事業開始までの流れは、私たちもマイナンバーカードに関してどの部署が関係しているか知らなかったもので、関係しているところに連絡をして、協力を得るような形で行いました。その中でも、この主要事業までの流れの下のオンライン資格確認システムに関して、システム権限が病院と薬局にしか付与されていないということでした。消防本部ではオンライン資格確認システムを用いてマイナンバーカードの情報を見ることができないので、磐田市立総合病院に協力をお願いして、磐田市立総合病院のオンライン資格確認システムのマスターアカウントから消防署の救急隊員に閲覧権を付与していただき実施するという形をとっています。磐田市立総合病院の担当課の方には、御迷惑をおかけしました。ありがとうございました。次のページにいかせていただきます。事前準備で不安だったことですが、個人情報取扱いということでマイナンバーカードを扱うとなると、やはり市民の方もすごく心配される方も多かったりだとか。あとは、先ほどお話ししたように、磐田市立総合病院でアカウントを付与していただいて、磐田病院の職員が患者さんの情報を閲覧するのを救急隊が代わって閲覧するという形になるので、磐田病院で診療した傷病者の情報を救急隊が間違えて見ちゃう危険があったので、救急隊員も自分たちも絶対に事故は起こさないぞと注意して進めていました。あとは、やはり個人情報を扱っているので、機械を扱うときに複数のパスワード認証がありました。パスワード認証を行う作業に時間がかかってしまい、情報を閲覧するまでに時間がかかってしまうということが起こりました。また、盗難や紛失があっても困ってしまいますし、救急隊が閲覧しているパソコンの画面を他の方に見られてしまっても困りますので、そういったことをどう解決しようかと話し合いながら実証事業を進める形になりました。広報については、広報いわたと、SNSはインスタグラムとフェイスブック、あとは静岡新聞とヤフーニュースにも掲載させていただきました。磐田市の実施状況ですが、2か月間で救急出動件数は1,090件、そのうち救急隊長が実施してもよいと思った件数が975件、しかしマイナ保険証を持ってる方が97件しかなく、その中でも積極的に実施しようということで95件の閲覧をしています。こちらの数字は磐田の数字ですが、件数があまり多くなかった理由は、やはりマイナ保険証を所持されてる方がすごく少なく、聞いても持ってないとか、マイナンバーカードがあっても保険証と紐づけて

ないといった方がほとんどでした。なので、未実施の理由の86%がそういった理由となっています。

次のスライドですが、こちらは総務省から報告があったデータです。今回、令和6年度に実証事業を行った67消防本部660隊で2か月の実証事業で、すべての消防本部で閲覧した件数は1万1,398件という報告を受けています。令和7年度ですが、また実証事業を実施する予定となっています。この次のページからは、実際の事例を並べさせていただいています。簡単に言うと、やはり高齢者でなかなか話が通じないときにマイナ保険証があると正確な情報がとれるとか、しゃべるのが辛いときにマイナ保険証があると情報を救急隊に伝えられるとか、家族が代わってしゃべりたくても情報を把握してない場合に、救急隊が医療情報を知ることができるという、そういったことが書いてあります。令和7年度も実証事業を行うということで、来年度は全国全ての消防本部が実証事業に参加して、実施救急隊は5,334隊となります。令和7年度の実証事業の目的は、やはり情報を見ることでいいことはありますが、その情報を見るための機械の機能や操作に時間がかかってしまうので、その令和6年度の課題を改善するようにした救急隊専用のシステムで実証事業を行いそのシステムを検証するという形で実証事業を行います。その中で主なものが、マイナ保険証からの情報で見られる医療情報の中で、救急隊が特に必要だというものを、救急サマリーという形でまとめて見れることと、あとは、複数回あったパスワード認証の数が減り、なるべく早く機械を操作できる状況になっています。実証事業の救急隊の活動のフローチャートは前回と変わらず、まずは患者さんの同意をとってマイナ保険証を預かり情報を見るという形と、あとは傷病者の状態が非常に悪くて同意がとれない状況でも救急隊が閲覧できるという流れとなっています。救急現場で搬送医療機関の選定で傷病者の医療情報を口頭で先生にお伝えしていますが、そこがしっかり把握できないと病院選定に時間がかかってしまったり、傷病者に何度も同じことを聞いて負担をかけてしまいます。近くにいる家族がしっかりと伝えていただいたり、患者さん本人が正確な情報を伝えていただければ特に問題はないですが、できないときにマイナ保険証の情報があると救急隊が正しい情報を病院に送ることができます。救急隊が傷病者の情報を得る手段が1個増えたということは、すごくよかったと思っています。報告は以上です。ありがとうございました。

○会長：では、報告があった事例について皆様からご意見、ご質問を伺っていきたいと思います。実際に自宅で急病者が発生して、救急隊が到着してマイナ保険証の手続をして、その搬送先は基本は磐田病院で行った事例ということですか。

○委員：いえ、磐田病院とは限らないです。磐田病院のマイナンバー情報の閲覧システムを借りただけで、磐田病院を受診したことがない方でも見ることができます。

○会長：ありがとうございます。望月先生、ご本人から何か感想みたいなものはありましたか。救急外来で楽だったとか、逆にちょっと混乱したとか、なにか聞いてますか。

○委員：すいません、救急担当をしていないのでその情報は聞いてないです。

○委員：先生にマイナ保険証からの情報ですか、そういったことを伝えるわけではないので、通常救急隊が聴取してる内容をマイナ保険証から入手して先生に送るので、マイナ保険証を使ったという報告はしていないので多分先生は気付いてないかもしれないですね。実証事業をおこなっているということは伝えてありますが、おそらく先生全員は知らないと思います。

○会長：薬局のほうでも何か話は出ましたか。

○委員：特になかったですね。

○会長：実は磐田市でやっているという話をニュースで聞いたけど、実際に聞いたころにはもう終わっていた状況で、救急搬送することはありますが知らなかったです。実証実験はそういうもので知らないうちにやることが多いのですが、現場ではこの2か月間は特にインパクトはなかったということですかね。

○委員：そうですね。なかでも、しゃべれなかったり情報がない方に関しては、救急隊が情報とれたことはよかったという話は当然あったんですけどね。

○会長：特養では割と救急搬送する事例が多いと聞いてますが、もし一般化した場合にマイナ保険証を職員が用意しないといけない事例が出てくるとか、あるかないかの確認をしないといけないとあると思います。現在は運営のなかで紙の保険証なのかマイナ保険証なのかは、どこかのタイミングでチェックしてますか。

○委員：白寿園の場合には紙の保険証でいきますということを今通知しています。ただ時代の流れ的に、マイナ保険証を預かるというのが基本的に全国労協のニュースでも、預かりきれないっていうのが今の主流で、ただその主流がどんどん変わっていくのかもしれないですが、施設というのは特養の場合は保険証、介護保険証をお預かりするので、マイナ保険証を預かるというのが今は現実的ではないです。もしこういう事業になったときに、僕らも預かるようにしていかないといけないけど、保管の仕方が難しいというのがいろんな機能を持つてただけにといいところですね。

○会長：歯科のほうではどうですか。マイナ保険証のキャンペーンとしてはだいぶ進んでいますか、多いですか。

○委員：昨年未ぐらいから特に国保の方は使う方が増えてきて、当院では33%の方が使っています。でも社保の人たちは、保険証がなくなるといのが頭にあるみたいで、国保の人はなくなりという通知が来てるみたいで、使う人は使っている状況です。

○会長：社保・国保は、救急隊としてはマイナ保険証があるかないかがポイントで、どの保険に入っているという情報はあんまり関係ないように思いますがどうですか。

○委員：そうですね。救急隊が閲覧できるのが診療情報と薬剤情報と手術情報といったことで、救急活動で先生に伝えたほうがいい情報だけなので保険の種類に関してはあまり関係ないですね。

○会長：救急搬送は高齢者が多いと思いますが、社保の人もちろんいると思います。社保だからこの実証事業の中で困ったことはありますか。

○委員：困ったことはありませんでした。

○会長：国が進めている方向でいくと、DX化でいろいろな情報がどこにかかっているかもわかるということなのでしょうね。ほかはどうですか、久野先生何か御意見ありますか。そういった世の中になったときに、いろいろ困ることもあるかなと思います。

○委員：今のところは、むしろ有効に活用させていただいています。国保の方がやはり多いですが、特定健診の結果も閲覧できるので採血の回数が減ったり、患者さんが健診結果を持ってくるのを忘れたときに閲覧できるのが一番メリットですね。

○会長：これが進んでくると日常診療にも有効だし、救急搬送の時点でも有効なのかな。わかりました。ありがとうございます。

○委員：マイナンバーカードですが、例えば我々薬局だと薬局に置いてあるマイナポータルを読み込む機械に置いてもらって、顔認証もしくは暗証番号認証をしてもらって情報を仕入れることができるんですが、今回磐田病院ではどういう形でマイナンバーカードの情報を取得したのでしょうか。

○委員：令和4年の実証事業では、顔認証の機械で救急隊が患者さんの顔を認証してたんですが、なかなかうまくいかない事例もあったそうで、令和6年度では救急隊がマイナンバーカードの写真と本人の顔を目視で確認をして、本人であることを確認して、あとは機械でカードをスキャンして閲覧します。

○委員：それと、現時点では情報自体がタイムリーに例えば昨日もらった薬が反映されるわけではなくて、先月のレセプトが見れるので、情報がタイムラグというかずれが少し生じていますが、その辺で何か不都合な点はなかったですか。

○委員：最新の情報をとるのが一番いいですが、全く情報が取れないときは過去の情報でも有効にはなると思います。なかなか活躍した場所が少なくて、大体患者さんと家族がお話されることが多かったの、古い情報で困ったことは特になかったです。

○会長：実際に処方するけど、先日飲むのやめてっていう飲んでないみたいな情報は、こういうマイナカードで習得できる情報には反映されていないわけですね。やはり現場で問診が省略できるわけではなく、確認作業として必要になる。だから前提条件として、どういう薬を飲んでいるかみたいな情報は現場に行く前には分からないんですか。現場で確認したときに初めて患者さんと医療情報がひもづいて閲覧できるわけで、実際は医療もですけど出動する前に何か情報を持っていると、より有効なのかなと思います。

○委員：出動する前にもらえる情報というのは当然指令課で119番電話での音声の情報しかないので、その情報を救急隊が受けて出動しています。マイナ保険証はその時点ではないので。

○会長：到着しないとですよ。例えばリストカットの常習者で精神病院にかかっているみたいな情報がもし事前にマイナンバーカードで分かっていたら、準備はあまり変わらないかもしれないけど心づもりが違ふとか、そういうことにもまだ活用できる状況ではない、定着してからですね。

○委員：カードがないと情報は見れないので、電話の情報だけでは難しいです。

○会長：分かりました。救急隊であればまたこの人呼だとか色々な情報があると思うので、その中でプラスアルファもう少し情報が得られる可能性があるみたいな感じなんですかね。

○委員：そうですね。情報を本人が隠していたり、言いにくい情報だとかもありますし、あとは言い間違いや聞き間違いとか、そういったことがマイナンバーカードからの情報だと正確に救急隊に伝わるので、そこは本当に助かるかなと思っています。

○会長：基本的には今までどおりお薬手帳と保険証を持って来てください、あとは最近の様子を聞くみたいな部分はあまり変わらないのかなという感じですね。

○委員：やはり確認作業は必要なので流れ的には変わらないですが、確認できないときのもう一つの手段みたいな形です。

○会長：他にご意見ございますでしょうか。

——意見なし——

○会長：次の議題に移りたいと思います。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：（資料2）を御覧ください。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について報告させていただきます。この取組は、令和2年度から磐田市では取り組んでいます。在宅医療介護連携推進協議会では初めての報告となります。本日は、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業の事業概要、この事業の磐田市の課題と対策、令和7年度の取組みについて、この3点について報告させていただきます。下の図をご覧ください。高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業を取り組む事業背景の図になります。医療保険制度には、国民健康保険や後期高齢者医療保険等があり、事業の実施主体が、加入保険や年齢に応じて、国保・被用者保険・後期高齢者医療は独立した保健事業を展開しています。しかし、介護保険につながるような生活機能の維持改善をはじめ、各事業間の連携が図れていないという課題がありました。そこで、生活習慣病対策とフレイル対策としての保健事業と介護予防を一体的に実施することが必要だという考えのもと、令和2年度4月から、後期高齢者医療制度による保健事業として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が開始されました。本市では、保険者である静岡県後期高齢者医療広域連合からの委託事業として令和2年度から実施しています。これは実施のイメージ図になります。後期高齢者医療広域連合から委託された市は、事業全体のコーディネートや企画調整、分析を行うための医療専門職を配置することになっており、本市では全体のコーディネーター等を令和5年度までは健康増進課でしたが、今年度から福祉政策課が、個別支援を健康増進課が主となって実施しています。また、地域包括支援センターにおいても、健康状態不明者の状況把握に御協力いただいています。次に課題と対策です。後期高齢者健診の案内は、市が対象者に通知を送付し、6月～12月まで市内の協力医療機関等で健診料金は500円で実施しています。また、歯科健診は、広域連合から75歳と80歳の対象者の方に健診の案内を送付し、無料で実施していますが、県と比較して受診率が低い状況です。また、健診の受診者と未受診者では、やはり健診を受けて

いる人の方が、医療費が低い傾向でした。外来、入院共に循環器系の疾患が1位となっています。表ですが、磐田市の約16万6千人のうち、65歳以上の高齢者数は約4万5千人、75歳以上の人口は2万6千人います。要介護認定率は県よりも低く、施設の給付費は県より低く、居宅の給付費は県よりも高い傾向です。介護の有病状況は心臓病の割合が高く、次に筋・骨疾患が多い状況で、いずれも県より上回っていました。1つ目の課題として、健診、医療、介護認定が無い方の健康状態不明者に対してフレイルリスクがあるかどうかの把握をしています。前年度健診、医療受診、介護認定無の方389人の方に、後期高齢者質問票を送付しています。この質問票は、フレイル状態を把握できるもので、回答があった方のうち社会参加なしの方は、フレイルになる入口にあるため、訪問対象として、返信がなかった方と含めて、地域包括支援センターに訪問の依頼をして実施しています。質問票を返信してくれた方のうち、社会参加なしを除いた方には、このような結果をご本人に返信し、自分の結果がどうであったのかその方が該当するところをチェックをし個別に郵送をしています。質問票を返信がなかった方や社会参加なしで、面会できない方もおり、2年連続で会えていない方は、市からハガキを出し把握をするようにつとめています。課題②として脳血管心疾患の医療費生活習慣病起因の透析割合の増加の対策として、健診受診をしている方のうち、医療未受診の受診勧奨値の方や、健診受診、医療受診のうち血圧、糖、LDLのいずれかが受診勧奨値で重症度の高いレベルの方には、個別訪問等の保健指導、健診未受診で、糖尿病や高血圧の治療中断者の方には、医療受診を勧奨するリーフレット及び健康相談のお知らせを送付しました。課題③の筋・骨格の医療費割合の増加と、課題④の要介護認定者割合の増加の対応として、自主的な通いの場のいきいき百歳体操への健康教育として、健康増進課保健師の年1回フォローと体操開始3～5年目の団体へ栄養士、歯科衛生士、リハ職専門職の派遣を行っています。また、後期高齢者健診の結果から低栄養の方に対して、保健師、栄養士が個別訪問指導等を行っています。介入結果の実績は以下のとおりです。最後に課題⑤の後期高齢者健診受診率が低いことに関しては、健康状態不明者の方に対して自分の健康状態の把握として、健診をすすめたり、回答をいただいた方には、受診勧奨のリーフレットを送付したり、後期高齢者保険料通知の際に案内を同封するなど実施しています。対象となる方全員に、毎年健診開始前に個別に健診の案内を送付していますが、医療受診している方であっても、年に1回は普段確認していない項目を検査していただく仕組みが必要に感じています。令和7年度の取り組み予定です。課題ごとに、取り組み予定のものを整理しました。課題①の健康状態不明者の把握については、元気な後期高齢者とそうでない方のふり幅が大きいことから、健診・医療・介護を受けていない対象者に質問票を送付し、未回答者への実態把握を行い、回答者の中でもフレイルリスクのある者へ実態把握を行うことにします。課題②については、よりリスクの高い重症度の高い者を限定した訪問、治療中断者に対するリーフレット送付、健康相談を実施する予定です。以下課題の③④については低栄養者への個別訪問等を行い、課題⑤については健診未受診者対策として再勧奨を予定しています。また、後期高齢者の健診は医療機関での個別実施となっていますが、集団健診の試行を予定していると聞いています。次年度はこのような取組みで進めていく予定です。以上です。よろしくをお願いします。

○会長：ありがとうございます。磐田市の全体像といいますか、どのようにまだ病気として診断されていない方に対してアプローチをするかということかなと思います。テーマが多岐にわたっているので、最初は色々な健診に引っかからないグループをどうあぶり出していくかというところで行くと、75歳以上が2万人いるという状況の中で、最終的には社会参加があったり訪問して状況把握できた方が200人以上いるということを考えると、2万人いて100人ぐらひは拾い切れてないっていうのが、僕は大きいのではないかなと思います。100人ぐらひはやはり拒否する方もいるのではないかなと思います。2万人からやっってこうなってるわけですね。ただ大半の人はもう医療を受けていたり、介護認定されていたり、健診でカバーされたりで、どこかしらで引っかかって除外され続けた方、健診を受けないのは仕方がないですけど、中には本当に健康過ぎて医療を必要としない、薬なんか飲んでないっていう御高齢の方も恐らくいらっしゃる、あ

ぶりだされた人全員が不健康なのに受けてない人ではないと思うので、なかなかフォーカスが絞りにくいのですが、全体で考えると、この事業を実施してひっかけてよかったみたいなのというのは発生しているのでしょうか。結局その次の行動変容につながるところで、初めてこのしらみ潰し作戦が意味を持つと思いますが、そのあたりどんな状況ですか。実施してみた感触としては、僕は十分に探しあてているような気はしているのですが、どうでしょう。

○事務局：健康状態不明者の方に関しましては、大半が元気な方が多い印象です。自分で自ら発信ができないような方もなかには紛れていたりという事実もありまして、なかなか受診行動にどうやって行ったらいいかの判断がつかない方も中には紛れていた状況です。

○会長：2万人から絞っていくアプローチが最初はもちろん必要ですが、例えばその中に共通する、もう少し別の関連の強い因子があれば、新聞を滞納してる人とか高齢独居とか別の特徴が見いだせたら、もう少し効果的なアプローチになるのかなと思いますけどどうですか。共通する世帯の特徴とか何かあるのですかね、この2万人から絞りあてていくと、中に健康な人が半分以上含まれてしまう詰め寄り方ですよ。

○事務局：今年度1年間、福祉政策課でこのコーディネート業務を担当させてもらう中で見えてきたものというか、共通しているものが本当になくて、これがなかなか難しくて。独居世帯もあるかと思えば、実は高齢2人世帯、子どもたちも市内ではないけど例えば浜松市とか近所にはいるんですが、もう数年以上医療受診はなくて、奥さんも若干認知が入ってきてしまっていて受診に結びつかなかった。今回これが上がってきたことで訪問を試みたら、実はもっと早く支援をすべきだったという事例があったり、治療中断で上がってきたけど実は重度の糖尿、高血圧ということもあって、やはりこの方たちももっと早く受診させるべきだったのかもしれませんが、なかなか受診に結びついていなかった。こちらとしても、本当に受診行くのかなというところも含めて、落としていくところにはやはり理由があって。医療にかかってさえいればいいというものではないと思いますし、何科にかかっているのかということも当然あるとは思いますが、なかなかその辺がよさそうに見えて実は隠れてしまっている人たちは非常に重度の方が多のかなというのが、この1年間担当させてもらっている中での感想です。先週かかってきた方も2年間お会いできなくてお手紙を出したら、こんな手紙がきてたけどって連絡をもらって、お母さんはどうですかと聞いたらもうフルタイムでバリバリ働いてる方いうことでした。職場健診も受けているんですが、職場の健診の情報は市では把握できていないものですから。高齢者医療としての健診ですとか、医療受診の情報を見ることはできますが、職場健診の情報を見るができなくて、その方は職場健診でも引っかけるところがないような、本当にお元気な方だったということもあるので、みんながみんなそういうわけじゃないですけど差が激しいといえますか。

○会長：母集団として多分いろんな人が混在していて、元気だから受けてない人と、本来受けるべきだけど受けてない人が混じっているから。地域包括はまさにそういう人たち、どっちかっていうと後者の本来受けるべきだけど、ドロップアウトしていた人たちがまず相談に来るのが包括だと思いますが、こういう研究どう感じますか。

○委員：一体化事業の中で、包括支援センターの保健師も一緒になって活動させていただいてると、本当に格差がすごくあって。健康な方は健康、もう私たちはケガしてもいいわという方がいる反面、どうしてこの方は受診行動に出なかったのかとか、介護保険を申請するまで至らなかったか、まあ私たちの広報不足もありつつというところの反省材料をこの事業を通じていただけたかなというのはあります。なかには少し前まで受診はしていたけど、途中でやめてしまう方が結構多くて、そういう方も心配になる状況はとてもありました。次の受診行動に移っていかない状況をどう誘い出すかといったことを行政と話しをしながらやっていかないといけない方がわずかだけいる、ということがわかったことはよかったと思います。

○会長：次の課題は、脳血管、心疾患の医療費をどうするかということで、軽症のうちから働きかけようという話ですね。何かコメントはありますか。ハイリスクグループを早めにどうひっかけていくかという取組みで、保健指導を市で推進していく動きってのはどうですか。

○委員：いろいろデータをとること自体も大変ななか、非常に細かくやっているなど思って伺ってました。なかなか予防的に関われる段階でやれるのがもちろん理想的だと思いますが、そこが多分永遠の課題なのかなと思います。

○会長：課題の3、4は、筋力とかフレイルの予防のために栄養士や歯科衛生士、理学療法士を派遣するということですが、これは提携している団体から派遣をしていただいて、市で謝礼を払うといった形で進めている事業でしょうか。この辺に関してはどうですか。リハビリの方も関わるとは思いますが、在宅もそうですけど介護保険に入ってから、入るべき人が入っていなかったことがわかることもありますけども、もう少し健康とされている人に対して専門職がアプローチすることが効果的なのかなと。

○委員：私もこちらの会議に出させてもらっていて、フレイルには着眼していかないといけないなど思っています。うちの事業所もリハ職が多いので、ちょうど来年度の目標をたてているところですけど、地域にリハ職の知識や看護の知識もですけど、うちの事業者の1つの特徴として国府台にあるので、例えば国府台の公民館とかでお話をしたり、体操に関わったりという必要性を感じてきています。市にまかせっきりでだめだし、せっかくそういう職能が集まっているので、できれば地域に返したいというか、それで要介護者や大きな病気になる人を防いでいけたらというのがあります。私たちは要介護になってからの人たちを見る会社ですけど、やはりその前の人たちもみていくべきかなというのは感じています。

○会長：歯科のほうからは先生は関わり合ったりしていますか。

○委員：派遣、これは団体も分からないですし、すみません。

○会長：体操で集まるような人というのは、5年後10年後がもしかしたら介護になってるかもしれないという意味では、事前に例えば訪問看護というのがあるんだとか、リハビリっていう人が世の中にいることを知るという意味ではいいですね。特に衛生士さんとか僕らはなじみのある職種ですけども、歯科衛生士って何みたいなどころから、身近に感じてもらえるとしたらいい機会かもしれないですね。後はどこの市でも問題になっていますが、受診率をどうやって高められるかという話題だと思います。今回は、市が援助して74歳まで受けられていたものを高齢者1年目の人、75歳ももう少し取り込もうみたいな動きで良いですかね。

○事務局：新規の75歳の方を対象にまずやってみようということで聞いていますので、75歳を迎える方という形になりますね。詳しくは発表されると思います。

○会長：わかりました。他に全体を通じて何か御意見ある方はいますでしょうか。大変心強い試みというか、多岐にわたるところでアプローチをしていくところが本当にどこで引っかかってもいいんですよね、こういう人は。どこかで引っかかってくれば、医療なり介護なりにつながる、もしくは申請につながるってところが、効率だけ考えてうまくいく事業だけ残せばいいじゃないかって合理的に考えるのですが、なかなかそうもいかない分野で泥臭くやっついていかなきゃいけないとこなのかなと思います。大変頭が下がります。ありがとうございました。

3番目、私と家族の安心レターについて、これも事務局のほうから、お願いいたします。

○事務局：（資料3）のスライド2を御覧ください。人生の最期まで自分らしく暮らし続けていくために、ACP（人生会議）の啓発を行っています。地域包括支援センターが地域で行う出前講座やフォーラムでは、ACPについて、かかりつけ医やセンター等窓口への相談すること、自らのことを考えるためのツールとしてこちらの冊子を活用していただくこと、そして考えたことを家族や大切な人と話し、共有することを啓発しています。この度、私と家族のあんしんレターが発行されましたので、担当の市民相談センターよりご説明いたします。

○市民相談センター：市民相談センターです。まず、こちらが昔の「私と家族の安心ノート」というものになります。市民相談センターでは、相談を受けているうちに、老後が不安だとか、終活をしたいけど何から始めたらよいかという相談が増えてきまして、令和2年4月から終活や将来に関する様々な悩みを気軽に相談できるように終活応援窓口を設置しました。元気なうちから準備・整理をすることで将来に対する不安を解消してもらおうと、その2か月後に「私と家族の

安心ノート」を作成し配布しながら、自分の人生を振り返り前向きに安心して暮らせるよう支援をしてまいりました。ちょうど5年が経過して見直しをする中で、この安心ノートは記入箇所が多過ぎて作るのに大変だという声も頂きました。また実際相続が発生したときに、全く連絡する機関等が分からず本当に困ったということで、できるだけ簡単に書けるもので、もっと終活で活用できる物を作ろうということで、必要最小限の情報を記入できるよう「私と家族の安心レター」を作りました。もう少ししっかり書きたいという方には、本屋さんでたくさん売っているのをそちらを購入していただき、最小限でいいという方はこちらの安心レターを使っていただく、昔の市の安心ノートがいいという方はホームページにデータが残っているので印刷して使っていただく、そのように考えています。市では、40歳から60歳の相続を迎える親のいる世代へ周知をしていきたいと考えています。まず、国保年金課の特定健診の通知や介護保険料の通知に入れられないか相談させていただいたのですが、死のイメージをあまり考えてない方にはよくないということで断られました。令和7年度考えているのが、相談センターで月2回相続登記相談を行っていて、これは司法書士が市民から予約を受けて6名というか6団体で実施しているので、積極的に親の分、本人の分ということで配布していきたいと思っています。また、月に1回公証役場の方が来て遺言約束相談というのを行って、市民の相談を受けていただいています。その方にも配布していきたいと思います。それ以外にも終活講座、相談センター窓口で終活相談を受けている方にも配布していきたいと考えています。また、相続登記が令和6年4月から義務化になったことで、6年度から司法書士と資産税課がタイアップして交流センターで相続登記講座を実施しています。その講座を受ける方にも配布して、来年度500人近くは配布できると考えています。様子を見ながら、他に配れるところがあったら配布して行って、徐々に浸透して「安心レター」を書いておけば相続に安心だというものになればと思っています。ちょうど紙もコンパクトなので、救急情報シートと一緒に保管していただくこともできると考えています。来年度は、40歳から60歳の相続を迎える親のいる世代への周知を中心に図っていきたいと考えています。

○会長：ありがとうございます。この事業に対してなにかご質問はありますか。僕の立場だとどちらかというとエンディングノート、「私と家族の安心ノート」を絶賛使用中ですが、これは廃止になる方向なのでしょうか。

○市民相談センター：冊子としては作らないですが、データとしてはホームページ載せてありますので、印刷して使っていただくには構いません。

○会長：結構勧めていたのに廃止なんだと思ってびっくりしました。ケアマネの立場で終活がリアルに差し迫る時期、本はそのために作られたものだと思いますが。もしかしたら、この安心レターはターゲットが違うというか少し前段階ですかね。実際にノートは使っていましたか。

○委員：ノートを使う方も多くて、包括にもらいに行くことも多いです。全部埋めることはできないのですが、他のことも書いてあって絞られてないので聞きやすい部分もあったり、確かペットのこととかも書いてあったり、少しほんわかした部分もあったのでいいのかなっていうのもありました。これを見させていただくと、すごく絞られていて書きやすいのですが、本当にエンディングに向かってるとすると、やはり家族と話すのがという方もいます。先ほどのしっぺいのほうが可愛くて他のことも書いてあるので、活用しやすいかなと思います。

○会長：あれはあれで残してもらいたいなという、個人的な意見ですけど。小畑さんいかがですか。実際にお金のことで困った事例があるかと思いますが、こういうレターの取組に関して、もしくは先ほどの安心ノートについてお考えがあれば聞きたいのですがいかがでしょうか。

○委員：ノートに関しては、集まっていたときに地域の方々にお渡しした際、「こんながあるんだね」と言われていて、ただ話すきっかけがなかなか難しいという話をされていましたが、すごく興味は持たれていました。レターになって名前が変わったので、やはり皆さん知っていただきたいと思うので、介護相談とか地域でいろいろ行っていきたいと考えているなかで、その一つとして紹介していけるといいのかなと思います。

○会長：自分が死ぬことに関して、みんながみんな受け入れるわけではなくて。僕らの患者さん

でもそれを積極的に勧めても、まだいいよって言って2週間後にはお亡くなりになったり、1週間後にもう書けなくなったりみたいな事例もあって、そういうものなのだと思います。逆に積極的に死を意識していない時期のほうが、あんなことやこんなことができるかもって書けるような気持ちもあって、そういう意味では安心レターのほうがよりターゲットを絞って、なんなら本人ではなくって困るのは結局残された息子さんや娘さんだったりするので、タイミングとしては違うものなのかなというイメージでした。令和7年度に、非常に効果的な場所で配布していくイメージですかね。安心ノートと安心レターの位置づけは、少し違うのかなと思いましたが、先生はどうお考えですか。

○委員：私たちの病院では、この安心ノートを参考にして病院で提供できる医療に沿ったものをつくり直して、入院時などに聞きながら書いてもらっています。終末期の医療というところで、延命治療は御存じのようになりかなり多岐にわたるといふか段階があるので、具体的などころを把握していない方がやはり非常に多いので、そこを少し具体的に書いて分かりやすくしたりという工夫はしています。

○会長：安心レターはどうですか。資産の相談とかで知っておいた方がいいみたいな感じですか。医療機関ではこういう情報はあまり触れないですか。

○委員：終末期医療では、どこで死を迎えたいか、病院に入院してきたけど在宅で亡くなりたいという方も結構いらっしゃるんで、本当にもう状態が悪い方で、在宅医療をされている先生方にもお願いすることも多々あります。そういう方からは、やはり病院ではなく家で看取りができたことに対して感謝を頂いたりすることがあります。

○会長：私の希望といった部分も、一部は残されていますよね。場合によっては病院にいなながらこのレターを渡されたシチュエーションで、やはり家に帰りたかって書いたらそれが御家族に伝わってそれが本人の遺言であり意思表示になるという意味では、会議を開かなくても、こういったところで拾い上げができるかもしれないですね。前の安心ノートとレター、業務の中での活用はどんなイメージになりそうですか。

○委員：安心ノートのほうは、進行性難病の方とかで書きたいなというのを私や職員が受け取った人には書いてもらって、あのノートは内容が結構盛りだくさんなので、確かに書くのが大変という意見もあつたりしましたが、その人の人生の思い出になるところもあるので、やわらかい雰囲気もありご本人の最期の意思の尊重もあり金融機関のこともありでいいなと思いました。今これを見させていただいて、少し寂しいというか、亡くなったあとにご家族が困らないためにと、40代から60代の親御さんが亡くなるかもしれない方に送られたとき、キーパーソンにちゃんと届けばいいんですが、逆に疎遠なお子さんのところに渡って親御さんと何か連絡とって、実は実際一緒に住んでる人が知らないとか、そういう問題が起きないかということを考えました。これだけ細かい情報を、普段見てる人たちは知らないけど、その人がかわいがっている娘だけは知っていると。なにか遺言書に代わりそうなものですよ。私は前のノートの方が好きでした。

○会長：ターゲットが違うから、前のを廃止しなくてもいいのかなと個人的には思いました。確かに達成率は高くないし、書くべき人がいやまだまって書かないこともあつたけれど、それは内容の不備ではなくて、個人の受入れの問題なのかな。これは多分ターゲットが、若い世代の人の用いのもですかね。ただ現場のイメージとしては、エンディングノートとしての始まりである安心ノートと抜粋したと思われる安心レターは、何となく違う役割、違うシチュエーション、違うタイミングというイメージを持ってしまったんですけど。だから安心ノートをなくさないでほしいというのが個人的意見です。他にどなたかごいませんか。

○委員：選択肢が広がるという意味では、これだったら書けるみたいな方が絶対にいるので、選択肢として色々あることが必要だと思います。これは具体的に残された方が困るだろうなところをやっているんで、これはこれで大切なのかなと思いました。

○会長：これもデジタルで、紙ではなくてアプリみたいなものに登録をして、自分の思いを携帯

電話から登録するっていうのももしかしたら次の世代には必要になってくるので、一旦紙でこういうのを作っておいて、それをまたデジタル化するみたいな感じになっていくのかなと思いました。他に全体を通じて御意見、よろしかったでしょうか。今回3つ協議事項がございましたけれども、御意見、疑問、感想等なんでも結構ですので御発言頂けたらと思います。

○委員：マイナ救急ですが、訪看で時々救急車呼ばせていただくとき、お薬手帳と保険証はみんなセットになっていますが、これから訪問していく上でマイナンバーカードも一緒に保管したほうが良いということを伝えていったほうが良いですよ。

○委員：そうですね。保険証とマイナンバーカードが一緒になっていくので。

○委員：今後は、お薬手帳とマイナンバーカードを一緒に持つてくるといいというのを伝えていきます。

○委員：診察券もお願いします。

○会長：他はよろしいでしょうか。

○委員：マイナ事業のことで、今回は実証事業なので実際にシステムとして見るができないから磐田病院のものを付与されては使われたということなので、その実証事業が終わって本格稼働するとなると、消防隊も情報が見られる権利がいずれ与えられるという理解でよいですか。

○委員：令和6年度のときは消防に付与されなかったのですが、磐田病院さんのIDをお借りして見ていたのですが、令和7年度の実証事業では消防に閲覧権限が付与されることになりましたので消防の組織だけで見られるようになりました。

○会長：他はありますでしょうか。

——意見なし——

○事務局：本日は令和6年度の取組や報告から次年度の取組につきまして、委員の皆様から大変ご貴重な意見を頂いたと考えています。こういった意見を参考にさせていただきながら、取組を進めていきたいと思っています。以上をもちまして、在宅医療介護連携推進協議会を閉会いたします。ありがとうございました。