

令和7年度第2回岡崎市地域包括ケア推進協議会 議事録

日 時 令和8年2月12日(木) 13:30～14:30

場 所 岡崎市医師会公衆衛生センター 4階研修室3

出席者 小出委員、大堀委員、東原委員、山本智永委員
伊藤委員、大川委員、中山委員、井坂委員、山本哲也委員
勝田委員、戸北委員、蟹江委員

欠席者 藪田委員

事務局 福祉部：青山部長

ふくし相談課：伊奈課長、寺西副課長、鈴木係長、熊谷主査、早川主査

障がい福祉課：高橋課長

長寿課：中根課長、山本副課長、石原係長

介護保険課：野々山課長

国保年金課：小原課長、鈴木係長

医療助成室：小笠原室長、川辺係長

保健政策課：野澤課長

健康増進課：酒井副課長、芝鼻主査

オブザーバー 幸田町健康福祉部：谷川部長

幸田町健康課：築田課長

幸田町保険医療課：近藤課長、神田課長補佐

幸田町福祉課：横田課長、足立主任主査、齋藤氏、國實氏

岡崎市医師会：鏡味課長、鈴木主任

西尾保健所：小林氏

傍聴者 なし

1 開会

2 議事

- (1) 多職種連携に関するアンケートの結果からみる課題と今後の取り組みについて
- (2) 在宅医療と救急医療の連携について
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

3 議事録

議事1 多職種連携に関するアンケートの結果からみる課題と今後の取り組みについて
事務局から説明

(会 長) 人材不足の中で ICT の活用など連携の効率化が重要だと思うが、委員の皆様のご意見を伺いたい。

(委 員) 普及啓発は各団体でしていくことが重要。資料7ページのようにいえやすネッ

トワークの方法がわからないという理由とともに、電話や FAX に比べて手間がかかるという回答も多くなっている。介護サービス事業者連絡協議会の部会の中で折に触れて声かけしたい。使いづらさやどのような課題があるか事務局からも情報提供してほしい。

(委員) 真福の郷では開設当初から看取りに力を入れていて、救急搬送が少ない。毎月 3 名、年間 36 名くらいお亡くなりになるが 9 割を看取れている。家族がどうしても救急搬送を希望することもある。救急を使わないということが目的ではなく、現場が本人や家族と繰り返し話し合い体制を整えている。職員だけで抱えない、負担をかけない仕組みが必要。例えば当施設では夜間に心停止しても朝まで対応しないという取り組みをしていて、24 時間以内に医師に死亡診断書を書いていただいている。

(会長) 施設での対応の仕方について参考になると思う。

(委員) 入所者、家族、嘱託医の話が不足していると思う。今の話がどこの施設でもできるわけではないが、参考にはなると思う。職員は急変したときに非常にストレスを感じるのは、「何か言われるのではないか、責任を問われるのではないか」と抱えないようにするには、アイデアのひとつだと感じた。

(委員) 在宅では、訪問診療医につながっていればいいが、それ以外は難しい。いざ急変すると家族が不安定になって意見を覆すこともある。望む暮らしをかなえないが、課題がある現状。

(委員) 2025 年の節目が過ぎて、多職種連携は上手くいくようになったと感じている。2040 年を見据えると、独居、身寄りのない人が増え住むところの課題もある。賃貸契約の更新が難しくなり、大家も事故物件になることを心配している。行政の役割とともに、医療と介護でもサポートしていく必要があると思う。

(会長) 互助の推進に当たると思うので、取り組みを進めてほしい。

議事 2 在宅医療と救急医療の連携について事務局から説明

(会長) 医師の決定、確認ができていないので、本人の意思を尊重できる体制を作ることが必要だと思う。

(委員) 施設、在宅、居宅サービス部会がある中で、通所系サービスは 119 医療情報伝達カードの周知は進んでいるが、緊急時の対応としては、家族、かかりつけに確認し救急搬送するのが一般的になっている。ACP の取り組みまで至っていない。

(会長) デイサービス、デイケアでは、搬送してはいけないということではないので、意思決定支援をして伝達できればいいと思う。また、出前講座もやっていただいているが、医師の認知度や家族の認知度もあげる必要がある。

(委員) ACP に関する講演会や研修を何年もやっているが、認知度がまだ低いと感じた。それでも継続しなければならない。幸田町では、小中学生向けに認知症の啓発を

していると聞いたが、次世代に知ってもらうことが大事だと思う。また、職種を問わず、歯科医院、薬局でも伝えていく、医師も地道に家族に伝えていくことが大事だと思う。

(会長) 各担当の部署で啓発をすることが必要。他の会議でも若い世代に教育するということが言われている。次年度以降も継続していく。

議事3 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施について

(会長) 意見を伺いたい。

(委員) 薬剤適正化は1月に始まったばかりではあるが、複数剤使用しているという事例もあり、減薬につながった。このような取り組みにより薬剤師会の中で意識が高まる。次回の診療報酬改定でも薬剤適正化が組み込まれるので積極的に行っていけると思う。ただ、高齢な方が多いので、アンケート回答したことを覚えていない人もいて困っている。

(会長) マイナ保険証により、病院でも薬剤データが見れるようになったので、確認するようにしている。多剤の対応について薬剤師会で把握してフィードバックしてもらえると良い。

(委員) 口腔機能健診をやっているが、結局、医療に罹っているかた、定期的に健診しているかたが来るため、通院歴がない人が把握されないというのはご指摘の通りだと考えている。通院歴がない人は、噛めなくても不便を感じていない、何とかかかされているのが現状ではないかと思う。

(委員) 薬剤師会と歯科医師会の話し合いで、ポスターを作成して薬局に掲示することになった。

(会長) 医科歯科連携の中でも糖尿病の口腔内の状況について、かかりつけ医が受診時にある程度確認することになっている。国の基準をベースとすると糖尿病と口腔の基準が変わるので、なるべく広い範囲で医療につなげてもらうのが大事だと考えている。

(委員) 健診でもなんでも本人に意思があれば相談してくれるが、自分から関わらない人について、家族がいれば家族が気が付くが、民生委員とか身近な人達が声かけをする社会になれば拾えるのではないか、社会の中で見つけて拾って共生することが求められていると思う。

(委員) 包括では、健診未受診者などに訪問をしているが、同じ人が訪問対象になることが気になっている。自宅に訪問をしても会えず、近くに行ったときに立ち寄るなど気に掛けているが、会えないこともある。会えなかったケースでは、末期がんで見つかって亡くなったかたがいた。訪問しても受診につながっていない人はどのくらいいるか、どのような状況か把握しているか知りたい。

(事務局) 未受診者は元気なかたが多い。健診未受診が続いている、医療受診がないかた

は、訪問や郵送を繰り返して地道に減らすしかないと考えている。

(会 長) 本人が支援を必要と感じていないために未受診なのか、認知症等につながっていないのかわからないが、現場の人の負担になっているのではないかと感じた。

4 報告

- (1) 在宅医療サポートセンター相談対応状況について
- (2) 岡崎市認知症初期集中支援事業事例報告について

以上