

函館市医療・介護連携推進協議会 令和5年度第2回会議 会議録

■ 日 時

令和6年3月27日（水）19：00～19：30

■ 場 所

函館市役所8階 大会議室（東雲町4番13号）

■ 議 事

○報告事項

（1）はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて（進捗報告）

○協議事項

（1）令和6年度 函館市医療・介護連携支援センター事業内容（案）について

（2）在宅看取り冊子「住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ」（案）について

■ 配布資料

- 1-1 はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】（改正案・現行）
- 1-2 科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）
- 2-1 令和6年度 函館市医療・介護連携支援センター事業内容（案）
- 2-2 令和6年度 多職種連携研修計画（案）
- 3 在宅看取り冊子「住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ」（案）

■ 出席顧問・委員（16名）

大原顧問，岩井顧問，熊川顧問，氏家顧問，久保田委員，高見委員，水越委員，北村委員，亀谷委員，阿部委員，渡部委員，常野委員，吉荒委員，保坂委員，齋藤委員，佐藤委員

■ 欠席顧問・委員（1名）

岡田委員

■ オブザーバー

函館歯科医師会事務局，北斗市，七飯町，渡島総合振興局，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター

■ 事務局

（函館市）

原保健福祉部次長

市立函館保健所）山田所長，小林次長

地域包括ケア推進課）小棚木課長，渡辺主査，根崎

(函館市医療・介護連携支援センター)
佐藤係長, 近藤氏, 花輪氏
(函館市医師会病院)
京野事業部長, 加藤医療・介護連携課長

■ 会議の内容

小棚木地域包括ケア推進課長

ただいまから、函館市医療・介護連携推進協議会の令和5年度第2回会議を開催いたします。本日は、道南在宅ケア研究会の岡田委員が所用により欠席されております。前回の会議でも確認いたしておりますが、この会議は原則公開により行いますので、ご了承願います。

前回の令和5年度第1回会議の会議録についてですが、事前に会議参加者の皆様にご確認をさせていただき、市のホームページ上で公開させていただいております。

次に、本日の資料を確認させていただきます。机上には、名簿と座席表をお配りしております。また、事前に会議次第、資料1-1から3までを送付しておりますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。

本日の会議の議事の進行につきましては、皆様の特段のご配慮とご協力をお願いいたします。それでは会議を進めさせていただきます。進行は、佐藤部長をお願いいたします。

佐藤座長

皆様、遅い時間にもかかわらずお集まりいただきまして、ありがとうございます。次第に従い、議事を進めてまいります。

はじめに報告事項(1)「はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて(進捗報告)」につきまして、情報共有ツール作業部会 部会長 亀谷委員からご説明をお願いいたします。

亀谷委員

※資料1-1～1-2に基づいて説明

佐藤座長

亀谷委員、ありがとうございました。報告事項(1)の「はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて(進捗報告)」の説明に関して、ご質問やご意見等はございませんか。(なし)

それでは、報告事項(1)「はこだて医療・介護連携サマリーの全国展開に向けて(進捗報告)」の議事は、以上といたします。

続きまして、協議事項(1)の「令和6年度 函館市医療・介護連携支援センター事業内容(案)」について、センターから説明をお願いします。

佐藤係長(函館市医療・介護連携支援センター)

※資料2-1～2-2に基づいて説明

私からの説明は以上です。引き続き、小棚木課長から補足説明がございます。

小棚木地域包括ケア推進課長

私の方から、センター事業内容(案)のうち、資料2-1の裏面にあります、「函館市医

師会在宅医療医会の活動への協力」の項目について、前回、令和5年11月27日に開催した、この会議以降の在宅医療体制に関する動きについて、補足をさせていただきます。

昨年11月の前回会議では、岡田委員から、「函館市医師会において、在宅医療医会を9月に立ち上げたこと」、「在宅医療の地域の体制づくりについてのお考え」を、ご説明いただいたところです。

その後、函館市医師会様から、正式に本市に対し、医療・介護連携支援センターを中心とした、在宅医療グループの構築（主治医・副主治医制など）への支援を主な内容とした、在宅医療提供体制充実に向けた取り組みに関するご要望をいただき、本市としましては、市としてどのようなご協力ができるか、在宅医療グループの運営の財源を含め、在宅医療を含めた、医療計画を司る北海道の、既存の補助事業などの活用を踏まえた支援策について、情報収集と検討を進めてきたところです。

その後、昨年12月に、北海道庁の地域医療課様から、本市の医療・介護連携支援センターを、函館市を在宅医療圏とした、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として指定したいという打診があり、この打診と合わせて、連携拠点の運営に係る補助事業の予算について、北海道において新規に予算要求をしているとの情報提供をいただいたところでもあります。

また、その後北海道に確認したところ、正式な事業実施要綱や補助要綱については、4月1日以降に示される見通しということであり、本市としましては、その内容などを踏まえつつ、函館市医師会様をはじめ、関係者の皆様と協議をさせていただきたいと考えております。

佐藤座長

佐藤係長、小棚木課長、ありがとうございました。協議事項（1）の「令和6年度 函館市医療・介護連携支援センター事業内容（案）」の説明に関して、ご質問やご意見等はございませんか。（なし）

それでは、協議事項（1）「令和6年度 函館市医療・介護連携支援センター事業内容（案）」の議事は、以上といたします。

続きまして、協議事項（2）の「在宅看取り冊子『住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ』（案）」について、センターから説明をお願いします。

佐藤係長（函館市医療・介護連携支援センター）

※資料2-1～2-2に基づいて説明

佐藤座長

ありがとうございます。協議事項（2）の「在宅看取り冊子『住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ』（案）」に関して、ご質問やご意見等はございませんか。

齋藤委員、お願いします。

齋藤委員

道南老施協の齋藤です。この看取り冊子と「もしもノート」の棲み分けといたしますか、例えば、看取り冊子は在宅の人向けで、「もしもノート」は施設での看取りを想定して作成したのか、2つの違いや使いどころについて、参考に教えていただくと助かります。

佐藤係長（函館市医療・介護連携支援センター）

ご質問ありがとうございます。本日ご提案させていただいた看取り冊子は、これから自宅で看取りをしようと考えているご家族に対して、ご本人がこの先どのような状態に変化していくのか、看取りの支援をしていく中で起こりうる困り事など、そういったことについての説明ができるように作成したものです。例えば、退院のタイミングで退院支援看護師さんが、「ご自宅で生活する中で、こんなことが起こりますよ」とか、「こんな変化が出てきますので、心づもりしておいてくださいね」というような、説明支援の際にご活用いただけるのが本冊子です。

一方で「もしもノート」は、ACP：人生の最終段階の医療やケアを考える際の参考ツールとして、ご使用いただければと思っております。その時が来たらご本人がどのような医療やケアを希望されるのか、対話をするための参考冊子として、ご本人に提示しながら対話をしていただくためのツールだと考えていただければと思います。

さらに、「もしもノート」を活用して対話した内容を、次の支援者につなげるための情報共有のツールとして、「はこだて医療・介護連携サマリー」の応用ツール⑧をご活用いただければと思います。棲み分けといいますか、各ツールで連動はしていくと思いますが、役割はそれぞれ少しずつ異なっています。このような説明で大丈夫でしょうか。

齋藤委員

大丈夫です。ありがとうございます。

佐藤係長（函館市医療・介護連携支援センター）

補足で保坂委員から、何かありませんか。

保坂委員

この看取り冊子は、「住み慣れたおうちで最期まで」とあるので、一見すると在宅のイメージになるかと思いますが、施設での看取りもこれから広がっていくのではないかと考えております。また、一言で施設といっても、介護老人福祉施設もあればサ高住もあって、色々な場面があると思います。そこでの看取りというのも、これから多くなっていくと思います。「うちでは看取りをやりません」という施設が函館市内では結構多いですが、「看取りはしません」と言いつつ、ガンの末期の方を入れていたり、亡くなるギリギリになって、「どこかに連れて行ってくれないか」と私達のような訪問看護師が言われたりすることもあります。

しかし、そうではなくて、その人がその施設を選んだということは、そこをおうちとして考えていただきたいと思うので、そういった啓発の意味合いでも、この冊子が活用されていくといいなと思います。患者さんに関わる、介護側の職員の皆さんが、死を怖がるのではなく、自然の成り行きのものだと受け止めてくれればいいなと思っています。「もしもノート」も、そういった形で使っていただければいいのかなと思うので、対象者だけではなく、施設の職員の皆さんなども、大いに活用していただければと思います。「どうせみんな死ぬんだから」ということを押さえてもらえればと思います。よろしく申し上げます。

佐藤座長

ありがとうございます。その他、ご質問やご意見等はございませんか。

保坂委員

もう一つ、付け加えてもいいですか。特にこの頃、在宅の先生の受け持つ患者数がマックスになって、マンパワーが足りないということで、在宅に帰ってくる患者さんの主治医が急性期の先生だという場合がよくあります。急性期の先生は、「何かあったら運んでいいよ」とは言ってくれますが、本人は家にいたいという気持ちもあって、フォローをしている私達は、すごく悩むところです。

この冊子の監修の中には、看護協会も入っていますので、ぜひ急性期の看護師さん達も、これを気軽に患者さんやその家族に配布できるような環境になってほしいなと思います。「最期までおうちで」とはいつても、なかなか難しいのが現在の函館、道南圏域の状況です。在宅医療医会も発足したことです。そこと急性期病院がどう連動していくのかということも、大きな課題だと思っています。ぜひ病院の皆さんも輪の中に入って、患者さんや家族に在宅看取り冊子を渡してもらえると助かるかなと思っています。以上です。

佐藤座長

保坂委員、ありがとうございました。その他、他の委員の皆様からご質問やご意見等はございませんか。（なし）

この看取り冊子は、内容的にも大変わかりやすく記載されておりまして、現実では支援者によって、説明の仕方や順序が異なることがあるとは思いますが、全体的にどういう形でお看取りの時期を迎えていくのかなということが、理解しやすく書かれているなというふうに拝見しておりました。

それでは、協議事項（２）「在宅看取り冊子『住み慣れたおうちで最期まで 大切な方の旅立ちを支える皆様へ』（案）」の内容と監修について確認後、市民に向けて展開を進めていただくということについて、ご了承いただけますでしょうか。（異議なし）

それでは、ご了承いただいたということで、進めさせていただきます。ありがとうございます。

以上で、本日用意した議題については全て終了いたしました。最後に、全体を通じて、何かご質問等がございましたら、お願いいたします。（なし）

よろしいでしょうか。それでは、事務局から何かございましたら、お願いします。

小棚木地域包括ケア推進課長

はい。次回の協議会についてでございますが、センターの取り組みの進捗状況を確認しつつ、改めて日程等を各委員にお伺いして、11月頃に開催させていただければと考えておりますので、ご了承願います。

佐藤座長

ありがとうございます。それでは、以上をもちまして、函館市医療・介護連携推進協議会の令和5年度第2回会議を終了いたします。皆様、お疲れさまでした。