

## 令和7年度 第2回医療介護連携推進委員会 会議録

### 1 日時

令和7年10月17日（金）13時30分から14時10分

### 2 場所

碧南市役所2階 会議室1

### 3 出席者及び欠席者

#### (1) 出席者（14名）

長田 和久、小林 正人、小田 高司、金澤 英俊、野村 恭子、松井 知子、  
中西 知加子、沢井 智美、石川 智宏、本多 輝行、藤本 一仁、鈴木 真穂、  
古澤 悟、成瀬 京子

#### (2) 欠席者（3名）

池田 史明、太田 正則、中井 敏子

#### (3) 事務局

高齢介護課長 小林 圭介、介護保険係係長 藤浦 仁美、  
地域支援係係長 羽佐田 美和子、地域支援係 社会福祉士 齊木 鉄馬、  
地域支援係 保健師 大野 梢

### 4 傍聴者

0人

### 5 議題

高齢者の人生の最終段階における意思決定支援体制の構築について

### 6 議事の要旨

#### (1) 会長あいさつ

出席ありがとうございます。皆さんの活発な意見をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

#### (2) 議題

高齢者の人生の最終段階における意思決定支援体制の構築について

[資料1-1・1-2・1-3・1-4][参考資料]

事務局・A委員) 資料にて報告

B委員) ACPの関係書類（指示書等）を実際に見ることが無い。碧南市でも、孤独死が増えている。マイナンバーカードを利用できるようになったが、救急隊としてはどうか。

C委員) おっしゃる通り、孤独死が増えてきている。現状、マイナンバーカードの利用には、ACPの記載はない。また、ACP（指示書）の記載を見ることは、なかなかない。

B委員) これまでに実際に見たことも書いたこともない。複数年、進んでいないと感じている。

C委員) マイナンバーカードも保険証と紐づいていないと確認ができない。

D委員) 衣東(西三河圏域)で医師の指示書はどのくらいの利用があるのか。

C委員) 年間数件と聞いている。

E委員) ACPを行う意味としては。

A委員) ACPの効果としては、本人の自分が思う最期、残された家族の理解が得られる。エンディングノートであると、残された家族が本人の意図を組むことが難しい。

F委員) 例えば寝たきりで後見制度を利用している方は遅いのか。

A委員) 厚生労働省からも、人生の最終段階のガイドラインがあり、その中にもACPの記載はある。本人の判断能力が無く、意思表示が困難であるのであれば関係者や家族が話し合いを行い本人にとっての最善(本人らしさ)を決めていくことになる。

G委員) 医療や看護の倫理から考えられると、本人の意思が大切。本人の意思が決められていない際は、本人の代理となる者が本人の意思を推察する。関係者と相談して決めるという事ではあるが、相談(サポート)という形となる。様々なケースがあるため、当院では、ACPカンファレンスに来てもらって他の状況を聞き、決断を行う家族もいる。

B委員) 核家族化が増えてきていることもあり、ACPを推奨していると思われる。また、ヨーロッパだと医療を止めているため、寝たきり患者はいない。

G委員) 今回の提案については素晴らしいものであるとは感じる。しかし、世の中難しいことが多い。終末期で最期を迎えようとしていた患者が、他の疾患で救急搬送をされた際は利用が困難。しかし、ACPを利用することにより少しでもたくさんの人を助けることになればいいと思い聞いていた。

D委員) 今後、多くの独居老人が増えてくると思われる。ACPを推進することにより関係者が楽になる。

E委員) 指示書について、ショートステイ利用中についても活用は可能か。

A委員) 記載内容の自宅等の等について、施設も含まれるため可能。

B委員) 介護系については、基本的にケアマネジャーが周知を行い推奨していき、主治医と相談していくべき。全てが救急に連絡をするのではなく、関係者(主治医等)にまずは相談することを推奨。そのため、主治医とケアマネジャーが相談をすることが大切。

D委員) 訪問看護が入っていれば、訪問看護にも相談を行うようにと促している。

B委員) 医療機関に通っていない人が多いので、そこは問題。

A委員) 訪問看護・ケアマネジャーを利用している人について、まずはケアマネジャーに話をと記載があるのは、一つの方針に沿った支援を行うことが大切になるため、ケアマネジャーも介入してもらい、関係者間のずれが無いようにしたい。

A委員) 会議内で承認されたら、このように進めていきたい。

全員) 承認。

(3) その他連絡事項

事務局) 次回は、令和8年2月10日(火)市役所2階(会議室1)を予定しています。