

## 令和7年度旭川市在宅医療及び介護連携推進検討会 会議録

- ・日時 令和7年12月4日（木曜日） 午後6時30分から午後8時まで
- ・場所 旭川市総合庁舎7階 大会議室B
- ・出席者 参加者11名（板橋氏、伊藤氏、今本氏、尾形氏、木下氏、下間氏、白瀬氏、高森氏、田島氏、古川氏、米村氏）※50音順  
事務局8名：福祉保険部長寿社会課 宮川課長、星課長補佐、上島主査、児玉健康保健部保健総務課 村岡課長補佐、岡崎市立旭川病院地域医療連携課 星、佐久間
- ・欠席者 2名（垂石氏、山田氏）
- ・傍聴者 0名
- ・資料 次第  
資料① 在宅医療・介護連携推進事業の構成  
資料② 令和6年度 of 取組結果について  
資料③ 令和7年度 of 取組について  
資料④ 本市の評価指標項目  
資料⑤ 本市における在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について  
資料⑥ あさひかわ安心つながり手帳の活用について  
資料⑦ 在宅医療・介護ガイドブック

### 【内容】

#### 1 開会

#### 2 議題

##### （1） 報告事項ア 令和6年度 of 取組結果について

事務局（長寿社会課及び保健総務課）から資料①及び②に基づき説明

事務局	ここまで、質問、意見等はないか。
一同	特にない。

##### （2） 報告事項イ 令和7年度 of 取組について

事務局（長寿社会課及び保健総務課）から資料③に基づき説明。

事務局	このことについて、質問、意見等はないか。
一同	特にない。

##### （3） 報告事項ウ 本市の評価指標項目について

事務局（長寿社会課）から資料④に基づき説明。

事務局	ここまで、質問、意見等はないか。
-----	------------------

一同

特にない。

- (4) 検討事項ア 本市における在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について  
事務局（長寿社会課）から資料⑤に基づき説明。

A委員 死亡場所について、これからは自宅か、または施設かということと  
思われるが、今後は施設での看取りが増加し、自宅での看取りは減少  
すると思われる。これは市としてはどう受け止めているか。

事務局 実績としてはA委員の御指摘どおりと考えているが、市民の死亡  
場所のニーズとして、施設を選択する人が増加し、ニーズと実績との  
乖離の解消が図られるかどうか重要と考えている。  
こうした傾向を踏まえ、啓発活動等により、病院、施設、自宅とい  
う、これらの選択肢のうち、市民の考え方がどう変わっていくのかと  
いうところを注視していく。

A委員 在宅やっいて考えられるのは、病院から家に帰れないという症  
例が結構出てきているのがまず一つ。また、旭川では施設に入所した  
段階で自宅を売却したり、なくしてしまったりしたために施設でし  
か看取りができないといった風潮が多いように思う。何かそういつ  
た状況を把握していれば教えていただきたい。

事務局 旭川市の住宅型有料老人ホームの施設数が、人口に対して高い割  
合で存在していることを勘案すれば、施設看取りの件数自体は少な  
いと考えている。施設看取りができるような体制がまだ整っておら  
ず、結果としてその施設から病院へ搬送されて最終的に病院で亡く  
なる方が多い印象であり、施設看取りの推進も課題であると考えて  
いる。

B委員 以前より施設の看取りに関してACPを行ったりするところも見  
られており、乖離ではなく、数年前よりも進歩していると認識してい  
る。以前では住宅型有料老人ホームでは看られなかったものも、それ  
ぞれの施設が工夫し、医療が適切に提供できる体制が整った結果、訪  
問看護ステーションが関われるような、施設での看取りも進んでき  
ている。よって、施設看取りを増やす事よりも、いかにそこで人権が  
損なわれないような形にするかということの方が大切なのではない  
か。

自宅での看取りが減っているという認識はない。この1、2年の間  
で在宅医療の推進や、旭川市の広報の効果もあり、自宅での看取りに  
関して進めてきたことが、実績として反映されてきている。ただし、

住宅型有料老人ホームでの対応は、施設によって差が大きい。そこは何らかの対策をしていかなければならない。家族によっては、医療と介護のことを理解していないことも多く、施設側との認識のずれが起こることもあり、結果として、考えていたものと違う方向に進むこともある。そのため施設の評価には気を付けていかなければならないと考えている。

事務局

先程、自宅看取りのみを進めていくということではないとワーキンググループの中でも話があったが、必ず自宅で看取るということだけに囚われる必要はなく、中には施設、あるいは病院で安心して亡くなりたいという方もいる。そういった方のためにも選択肢があるということを市民の方に理解してもらえるようにしていきたい。今の話を受けて質問、意見等はないか。

C委員

B委員の話の通り、私も在宅看取りは進んできていると実感している。コロナ以降から、病院でも在宅でも過ごせるということが、利用者にも家族にも浸透してきた。介護量が多いと、病院の人員が確保できないという問題もあり、家族の介護負担、経済負担等考えても、在宅で最期を過ごしたいニーズと病院で安心して過ごしたいニーズの間を埋めるのが施設の役割ではないか。独居、認知症の方は在宅で介護をすることが難しく、施設を活用することになると思うが、施設によっては人権の問題があると感じることがある。スタッフが少なく大変な状況にあるが、それを埋めるだけの人数も確保できない。訪問看護が、介護の負担の減少や悪化防止の技術の提供等で介入できたらよいと考えている。

最近では包括支援センターや病院との円滑な連携が進んでいると実感している。利用者がつながり手帳を外来等で活用しているのではないかと思う。いいところも課題もたくさんあるが、病気と健康の方に重きを置く人もいれば、介護に重きを置く人もいるため、その棲み分けをしていくことが必要だと感じている。周辺のスタッフや家族の問題など、様々なことが存在していると実感している。

事務局

施設でのケア、緩和ケアも関わってくるかと思うが、施設で病気とどう過ごしていくか、というところについてはまだ考える余地があると思う。

D委員

老人保健施設についてということだが、病院から患者を受け入れリハビリを行い、在宅に繋げる中間施設と捉えられることが多い。しかし実際には在宅に戻り、在宅で看取られるケースというのはごく一部である。私の勤務している施設における看取りの数は年々増え

てきている印象はある。現在も2名の方が看取りたいということで、施設で動いている状況である。

ACPの活動は素晴らしいと思っている。80代90代の患者は、すでに明確な意思確認が難しい状態で施設に入所される。その時、本人にとってはキーパーソンである、家族の意見や考えが重視されるのではないだろうか。家族にも生活があり、働いている方が多い。そのため、金銭的な背景をもとに自分の親はどうしたら幸せかということを考えているのだと思う。病院でリハビリをしている時は改善して希望が見えるため、病院の期限が近づいた時にどうされますか、と聞くと「家に連れて帰ってあげたい」との思いが生じる。しかし、実際に協力できるかという点で難しく、一度、老人保健施設を介して自宅へと思っていたが実際はそうはならず、思いが変化していく事例が結構多いのではないかと。

その上で、どのようなことに取組んだらよいかということだが、ACPでも「本人の思いのプラン」と、キーパーソンである家族がどう関わって自分の最期を決めておくかをどのように伝えるかを、本人の子供より下の世代へ理解の範囲を広げていく活動はどうか。

また、支援相談員の動きは病院施設の運営においても生命線になってくる。そこでの情報取得の方法や、情報の共有をして、それをどう繋げるかという取組は、患者からすると治療や受け入れの選択肢の幅を広げることに近づいていくのではないだろうか。

事務局

本人が元気なうちに自身の思いを残しておくことができれば良いが、実際には難しい。本人が自分の意思表示が難しくなった時には、家族や大切な方が本人の意思を類推し、支援者や医療者に伝えるということになる。本人の病状が悪化した時、その意思の部分はどう残して引き継がれるかというところについてはやはり考える必要がある。そのためには、在宅にいる間にはケアマネジャー、ケアプラン、担当者会議などで、これまでの本人の生き方や思いなどを聞いていただくことが良いのではないだろうか。

D委員

入所を受ける際、相談員が必ず確認するのが、本人が体調を崩し治療が必要となった場合に「うちで看取られますか」ということを確認しているが、思っている以上に治療を望まれる方が多い印象。本人が高齢であれば例えば治療をしたとしても、思いどおりにはいかないだろうということはおそらく本人の家族も理解しているだろう。しかし、最期は治療をしてあげたいという思いが強く、看取りに踏み切れない家族も多い。そういった点で老健は、本人の状態が変化した時に医師、看護師が苦勞するところではないかと。

B 委員

老人保健施設に行く人はリハビリがしたいという思いを持っていたり、治療への希望を持っている人が多く、老人保健施設に行かない人は入退院支援の時にそのまま施設に行く場合が多い。ただ、超高齢社会の現在においては、本人がどこまでの治療を求めるかということについて、日々話をしていくことは重要である。難しいことではあるが、医療資源が限られている中であっても、何歳になっても生かしたいという家族はたくさんいるというのは実感としてすごくある。きちんと説明を重ねていき、病院で入院することと、在宅で様々なケアが入っていることと、どちらが良いのか。入院すれば助かるわけではないし、搬送すれば良くなるとも限らない。人間の命が有限だということも含めて、ケアする側がそれらを根気強く説明し、何が幸せなのかを納得してもらうことが大切と考える。患者と家族が望むから全部の治療をするべきということではない。そこは大事にしていかなければならないのではないかな。

A C Pの話は2段階にしなければならないと言われている。本当に死にそうになった時でなければ人間は判断できない。それよりも前の余裕のある段階では、本人が何を大事にしているのか、親の世代と子の世代が日常会話の中で、本人の意思を汲み取ったり、価値観を共有しておくことについて考えなければならない。

とある施設で、看取りの確認書の説明前に既にサインしている家族がおり、何月何日で医療行為をしませんという内容になっていた。説明をしたところ理解を得られたが、自分たちの身を守るようなつもりでA C Pの確認書をとってはいけなかったと感じた。医療に関する説明をしていくことは医療者側の責任なのではないかな。

E 委員

小規模多機能型居宅介護という施設はあまり看取りをしていない。在宅においてはケアプランはケアマネジャーが作るが、小規模多機能の場合は事業所にいるケアマネジャーがケアプランを作成し、看取りよりもライフワークが中心となる。ケアプランを作る時は、その人が何を望んでいるか、日常においても何をしたいかということを考えている。特別養護老人ホームでの看取りの対応については、嘱託医の関わりが大きいのではないかな。施設のスタッフ、相談員も看取りについての説明はするが、嘱託医がいることにより、例えば夜中であっても、苦痛を和らげる医療か、改善をする医療かといったことも説明でき、インフォームド・コンセントが得られる。そこから家族が許容し、納得して看取りを迎えられるのではないかな。

旭川市の高齢者人口はピークアウトを迎えているが、後期高齢者人口は月ごとに増えており、それは医療依存度が高い高齢者も増えているということである。在宅の看取りについては、医療機関や訪看との連携、関わりのあったヘルパーの助言が必要だと認識している。

市内で最も介護職員が足りないのは在宅を担うヘルパーであろう。そのヘルパーの年齢も60歳、70歳を超えている人も多く、介護の場面としては厳しい現状である。

看取りの場面には家族の思いも重要だが、本人は自宅で豊かに過ごしたいのか、施設で過ごしたいのかなど、その意思をどこかで確認することができればと思う。ただ、現実的に今の有料老人ホームの数は旭川市で302か所から303か所ある。有料老人ホームは質、料金ともに事業所間の差が大きい。そのために、良い施設にいたくてもいられないため、特別養護老人ホームに行く人もいる。そういった人の思いをどう受け止めていくかが大事ではないだろうか。

F 委員

在宅ヘルパーの不足はどこも同じ状況であり、訪問介護事業所のヘルパーの高年齢化は年々進んでいる。若手も多く、ヘルパーの人数も足りていた過去には看取りの依頼も来ていたが、今は看取りの援助の依頼も来ない。万が一来たとしてもレベルや技術、体力の問題もあり、依頼を受けることができない事業所が増えてくるのではないだろうか。そうすると大手の事業所に支援の依頼がいくのではと考えている。今、在宅で看取りの利用者がどれくらいいるのか。訪問介護事業所の人員と在宅を支える事業所の増加はこの先も見込めない。旭川市でも初任者研修を行っているが、訪問介護をするという人たちに繋がっていないのが現状である。在宅を支えるという意味では、看取りよりも今の生活を支えるというところに重点を置かざるを得ない。看取りとしてはあまり意見を述べられる状況にない。

事務局

この事業で高齢者の4つの場面での連携について考えると、看取りのこともあるが、日常の療養支援の場面というのもある。病気を抱えながら在宅で過ごしている人のボリュームが一番大きいかもしれない。そこについても考えていかなければならないと認識している。

(5) 検討事項Ⅱ あさひかわ安心つながり手帳の活用について

事務局（長寿社会課）から資料⑥及び資料⑦に基づき説明。

E 委員

配付拡大に当たり「希望する市民」とあるが、具体的にはどのような方を想定しているか。

事務局

要介護認定を受けてはいないが、ちょっと物忘れがあるなどでこの黄色い手帳を持たせたいので、有料でもよいので分けてほしいということがこれまであった。現時点ではケアマネジャーを通して配付することとなっているため、そういった方々には配付できない。

E 委員	<p>今旭川市の要介護認定者数がおおよそ 24,500 人であるが、障害者の領域に目を向けると、身体障害者手帳の交付数がだいたい今 15,500、精神障害者保健福祉手帳が 4,000、療育手帳が 5,000 程度の交付数となっている。</p> <p>とりわけ療育手帳と精神の方は右上がりに増えていて、身障の方が右下がりとなつてはいるが、この総数を足すとだいたい 24,500 とほぼ同じくらいの方がいる。</p> <p>介護の場面は実態調査などが市で何度も行われているが、障害の方の実態調査はされていない。ここの検討会で検討することではないが、障害の人にも医療が必要な方もおり、もしかすると安心つながり手帳はこの場での検討だけではなく、横断的な考え方も必要ではないかと思った次第。将来的な市の施策としても、検討課題に上がるものではないかと思われる。</p>
事務局	<p>この会議であった意見については、庁内で共有し事業展開している。今いただいた意見も、障害福祉課と共有していく。</p>
A 委員	<p>マイナンバーカードで連携できる情報が増えている中で、その行きつく先はわからないが、例えば救急の場面では、マイナンバーカードに過去に受診した医療機関や、薬剤情報などが連携されており、手帳に書かれている情報としては既に入手できるようになっている。</p> <p>マイナンバーで連携できる情報と、あさひかわ安心つながり手帳に記載される内容と重複する項目がどういったものを教えていただきたい。</p>
事務局	<p>マイナ救急等において連携される内容については、今時点では回答できないので、確認次第お知らせしたい。</p>
A 委員	<p>実際に、調剤薬局でつながり手帳を持ってくるっていうのは 1 か月に 1 人か 2 人程度しか見ない。在宅の方へ訪問したとしてもほぼ記入されていない。記入されていたとしても、既にその方を担当するケアマネジャーはその事業所にはいないということもあり、配付されていても実際には使われてないことが多いという印象である。</p> <p>記載事項の書き換えはやはりケアマネジャーにお願いしないとできないという理解でよいか。</p>
事務局	<p>ケアマネジャーの研修会等で、つながり手帳の内容については、古くなっている可能性があるので機会があれば確認をいただき、記載事項の更新をお願いしたいと説明させていただいている。ただ実態としては、指摘のあったように更新されていない事例も存在するか</p>

と思われる。

G委員

あさひかわ安心つながり手帳について、所属団体でケアマネジャーに実際に話をしたところ、自分たちは新しく更新しているというケアマネジャーと、そこまで忙しく手が回らないというケアマネジャーとがいる。ただ意識的に活用しましょうという話を会議の席上で話をしている。

私が最後に勤務していたのは介護の施設で、ケアマネジャーをしていたが、施設では入所者全員に作成し、病院受診の際は持たせていた。ただし、病院で手帳を提示して、すぐ連携が図れるかというところも必ずしもそうではなく、改めて必要事項を書いて提出しなければならないことがあるので、手帳にわざわざ書かなくともいいのではないかと考えているケアマネジャーは実際にいると思われる。

事務局

病院に受診した時に、つながり手帳を出してくださいという話もならないこともあると思われ、また入院の時は直接ケアマネジャーや本人や家族に聞くので活用場面としてあまり見いだせないというお話もあったところ。

H委員

勤務先の退院支援の担当者に確認したところ、急性期病院ということもあるのかも知れないが、手帳を持参して入院する方はかなり少なく、あまり利用されていないということであった。

さらには、お話にもあったように内容が更新されておらず、最新の情報ではないことから、情報収集から始めなくてはならない。その点では、記載内容が最新の情報に更新されて、生きた情報であれば、活用されていくのかと思われる。ただ、提案のあったこれからシートについて、もしこういう内容が手帳の中に組み込まれていくのであれば、もちろん入院された時に再度、今の意向を確認させていただくことにはなるが、本人なり家族なりと一緒に相談した経緯がある方といった見方はできるのかと思う。

B委員

私も同意見で、このわたしのこれからシートを小さく折り込んで安心つながり手帳に入れておくということは賛成である。そうすることで、この手帳の意味が見いだせる。

担当ケアマネジャー、要介護度という情報は変わっていくものがあり、情報の更新作業については介護の分野の方も皆タブレットを使用して端末に入力し、必要に応じてプリントアウトするという時代になっており、アナログで書くということ自体がとてまもなく減っている。全ての書式が電子で用意されていて、端末に入力ができるが、手で書くことはかなり減っている中で、この手帳の更新をアナロ



グでするっていうことは時代に逆行していることであり、難しいと思われる。

ただし、この手帳の意義というのはH委員からあったように、わたしのこれからシートの書かれていることに意義があるかもしれない。これと同じものを小さくして入れるっていうことは、費用面でもそれほどかからないと思われるのでよいことだと思う。

次に、介護情報の認知症機能スケールの記載について、これはやめたほうが良い。HDS-Rだけでその人を把握はできないし、認知症があるならと逆に差別になってしまう。この人は長谷川式何点だからこの人の話はという捉え方をする。認知症に対する疾患理解も千差万別なところであり、長谷川式のスケールや認知の点数だけ一人歩きするとその人をかえって理解ができなくなる。また、この認知機能スケールの記載は個人情報であることもあり、その一箇所だけが一人歩きしたらいけない。これらを鑑みれば、賛成できかねる。

事務局

このつながり手帳は作製した平成30年当初、介護関係者と医療関係者のお互いが連携先を把握するために作製したものであったが、患者の情報を病院なり、病棟なりが把握することに使われるようになった。今となっては別に入手できる方法や確認作業があるので、これまでの思いであるとか、エンディングノート、そういった内容を含んだものであれば、その活用の意味というか、存在する意味というものがあるのではないかということか。話し合っておいたものを手帳などに保持して、次に必要な時に、その次の方に見せると言うか、そういったツールになり得るのではないか、ということでしょうか。

E委員

つながり手帳については、作製当時から関わってらっしゃる方もここにいると思うが、その当時から見ると急激にICT化が進み、病院ではもう電子カルテが当たり前になったと言える。

地域福祉の観点で言えば、例えば町内会での情報について、試験的にタブレットを利用して地域に流したとか、民生委員の中でもタブレットの利用など、情報のあり方がどんどん変わってきていると思われる。

ここでこの手帳を見れば、アナログではあるが、アナログをどう使うかということをもう一度検討してもよいのではと思っている。

また、デジタルはデジタルでそれに頼っていいのではないかと考えている。たまたま今机の上にスマホを置いてあるが、結構スマホ等を皆持っている。この会議の冒頭でアプリの話もあったが、本市でそういった各ICTツールを連携するアプリを作って、そのアプリを開けば、国の考えの情報などが見ることができたり、バイタルリンクと共有したり、ということかもしれないし、もしかしたら先ほどB委

員から話の出たマイナンバーによる連携かもしれないし、そういった可能な範囲でそちらの方向に目線を変えていくのも手と考える。

今は本当にデジタル化の時代であり、そのほうがいいのかなど。旭川市がそれ先陣切って取り組めば、好事例ができていないかと考える。

A 委員

この利用法で、今一番思っているのは被保険者証、身体障害者手帳や自立支援医療受給者証など、その他のものもこれに収まるようにして、ひとつにまとまれば使い勝手がいい。特に、老健施設に行ったりするとその患者さんが何を持っているか、ひとつにまとまっていればあとになって助かるということもあり、古いは古いなりに使い勝手がいい。全部保険証がこの中に入っています、だと使い勝手がいいのではないと思う。

I 委員

私自身在宅医療・介護について、主になって動くことが今までなかったこともあるが、この手帳を最初に見た時、私は見たことがなかった。持ってくる方がいない。

この手帳だけに限らず、診療していて思うことは今の患者さんは手帳が多い。お薬手帳や糖尿病手帳など、手帳を出してくださいと言って出していただけの方であればいいが、持っていない方もいっぱいいる。

今、国としては、被保険者証をやめてマイナンバーカードにするという、一本化の方向性を打ち出しており、それだけデジタル化というか、情報が一つにまとまるのであれば、本来はこの手帳だけではなく、全ての手帳が一つになり、医療機関で共有できる。そうすると理想的ではないかと思う。

先ほどどなたかもお話ししていたと思うが、アプリがあってそのアプリの情報の更新を高齢者の方が自身できるのかという問題はある。ケアマネジャーなど誰か代わりの人がするということが前提にならないか。本人ができればもちろん本人でも問題はないが、情報更新できるアプリがあって、そのアプリがマイナンバーカードと紐付けされていれば当然その利便性は高くなるのではないかと思う。

普段からの診療の中で私は手帳が多くて大変だなと思っている部分も感じている。これから先のことを考えれば、国の策の中に入るという意味であれば一本化していくというのが1つその道筋なのかなと考える。

J 委員

このつながり手帳は、作製の段階から私もこの検討会に参加しており、作製した当初は介護関係者欄に記載がなかったら書くというルールになっていたと思うが、その周知は訪問リハも含め、どのサー

ビスもきっと難しい部分もあったかと思う。

また訪問した際に、ちょっと手帳を、ということにはやはりならず他の方がお話しされたように、この方のかかりつけの病院は分かっている、関係するサービスの位置を分かっている段階で入るサービスであることを踏まえれば、難しい部分もあったかと思う。

ただ使っている方に関しては、そのことも当初の目的だったと思うが、負担割合証や診察券など色々なものを入れられるような形をしており、そのような使い方をしている方はいたと認識している。

あと、先ほどあった認知症のスケールの話については、在宅でもこれを取ることはあるが、その内容を記入することは所属団体に持ち帰っても、理解が得られないのではないかと感じた次第。

#### C委員

つながり手帳については、先程から話題に出ているとおり、様々なカードが入ることが活用されている部分では大きいのかなと思っている。そこにこのわたしのこれからシートが入るとより有効かなと思われる。

ただし、情報一本化の部分については、まだ過渡期であり、これをうまく活用しながら、一本化に向けていくという方向性は考えていかなければならない。そういった部分ではわたしのこれからシートは有効かなというと思われる。

あと、記入するとなれば全てを記入するのは難しいかもしれないが、退院時に帰宅したら必ず調整会議や初回訪問の時などに関係者が皆集まるので、そのようなタイミングでケアマネジャーと一緒にみんなで書きましょうという提案はできるのかなと考える。

また、この黄色い手帳は、無くさないイメージがあるので、ここに一本化されているというのは、使っている高齢者にとって、私たちが関わる以上に持っていて、ここに全部出ているという安心があるのではないかと考えている。

まだ情報がマイナンバーであるが、私たちも開示されていないところがまだまだ多くて使えていない状況にある。これからどのように移り変わるかは、やはり個人情報のこともあるので、皆がみな見られるわけではないのではないかと。つながり手帳には、自分の名前が書いてあって住所を書いてあるだけでもありがたいかなと思う。手帳の中にカードが入っているから、それだけでもつながることができるのではないかと気がする。

#### K委員

ケアマネジャーに、つながり手帳にACPが追加されたらどうかという話を聞いたが、記入欄があっても書かないと思うという回答であった。ただ、みんなで話し合って書きましょうっていうのはよいと思って今聞いていたところ。

事務局

ほかに意見等はあるか。なければＩＣＴ化に向かつては必ず進んでいくものとして、ただ今はまだ過渡期だという点から、このつながり手帳も、もう少し有効的に使えるような形になればいいということと、わたしのこれからシートについては、一定の評価もいただけたということで、そういった方向性で進めていきたい。

つながり手帳については、他の市町村、本市以外の周辺の町村でも利用例があると把握しているので、少し参考にしながら新たな利用方法については少し整理をしたいと考える。

### 3 連絡事項

C委員

訪問看護の立場から、在宅であっても、病院であっても、看護には変わらないが、環境的に福祉用具がかなり進歩している。スタッフが足りない状況を、例えば在宅では老老介護に対応するような予防的手段が取れる福祉用具が増えている。

ベッドからリフトなどで車いすに移乗させて、おばあちゃんがおじいちゃんにご飯を食べるようなことも可能になっている。

また、ヘルパーも大手の事業所に看取りの場面は多くなりがちかと思われるが、顔が見える関係という意味ではヘルパーの存在が大事で、在宅では特に重要である。

訪問看護もどの場面においても対応していきたいが、そういった環境の整備、福祉用具の活用や、もう少し楽にする方法などを訪問看護で頑張って伝えていきたいと考えている。

相談いただければ是非対応させていただくので、どこに相談しても、私たちのところまで繋がるようにしていきたいと考えているので、ぜひ活用していただきたい。

### 4 閉会