

日 時 令和5年10月13日(金) 18:30~20:30
会議様式 ハイブリット会議

1 令和5年度 呉市在宅医療・介護連携推進事業計画について

【資料1をもとに説明】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域において医療・介護関係者や住民、行政が地域の目指すべき姿を共有し、協働・連携を推進していく。在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討については、本検討委員会の開催、関係機関へのヒアリングを適宜行い、医療・介護関係者等の地域の現場の声からより具体的な課題を抽出し対応策を検討していきたい。さらに、昨年度作成した「退院前カンファレンスオンライン実施のための手引き」が活用できるよう、医療・介護関係者に周知し、活用意見を聞きながら改正したい。また、対面で行う退院前カンファレンスの手引きとしても活用していけるよう検討する。活動内容については担当者より報告する。

【意見交換・質疑応答】

御意見、質疑応答なし。

2 活動報告

(1) くれ福祉のお役立ちサイト(しとってクレ)について

【資料2, 別紙1をもとに説明】

地域包括ケアシステムを推進する情報基盤として、インターネットを活用して呉市の地域資源情報が簡単に検索できる専用サイト「くれ福祉のお役立ちサイト(しとってクレ)」を公開した。サイトの閲覧数や関係者サイトのアカウント発行数より、市民及び関係者への周知が十分でない。また、関係者サイトが有するグループツール機能等の広報も不十分で、関係者間の情報共有ツールとして活用されていないのが現状である。引き続き広報活動を行い、関係者の積極的な参画及び閲覧数や情報登録数の増加を目指す。各所属団体にアカウント申請や情報登録及び更新について周知をお願いしたい。

【意見交換・質疑応答】

亀本委員：情報の掲載順に一貫性がなく地域別に探しにくい。利用者が分かりやすく検索しやすい並びにすることはできないか。

事務局：掲載情報は登録順や新着順に表示されており、地域別に情報を表示することができない。システム改修は厳しい状況であるが、今後も要望していく。

折本委員：一覧表示から特定の事業者を検索する際、キーワード検索はできるか。

事務局：キーワード検索は可能である。

(2) 呉市在宅医療・介護連携に関する相談実績及び評価について

【相談実績について、資料3-1, 別紙2をもとに説明】

令和5年4月~9月で新規相談件数は10件だった。相談窓口を活用してもらえよう関係機関に情報発信を行い、別紙2を市ホームページに掲載している。相談から見えた課題に対しては、今後も相互理解を深め、顔の見える関係づくりやスキルアップできる場を提供していく。また、市民からも「呉市の在宅医療や介護について教えてほしい」といった相談が寄せられた。本来、医療・介護関係者を対象としているが、市民からの相談に対してもスムーズに関係機関につなぐことができるよう対応していく。また、市民が知りたい地域資源情報が入手できるようしとってクレを充実させる。

【相談窓口の評価アンケート調査について、資料3-2をもとに説明】

相談窓口の認知度や相談支援業務の満足度を把握し、相談窓口の充実を図る目的でアンケート調査を行った。結果は、相談窓口の認知度が低く、対象を「市民」と認識しており、広報活

動が十分でないことが分かった。引き続き積極的な広報活動や情報発信を行い、相談窓口の認知度向上を目指す。また、継続した評価を行いながら相談窓口の充実を図っていく。

【意見交換・質疑応答】

御意見，質疑応答なし。

(3) 第2回 在宅療養を支えるスタッフのための多職種連携研修会について

【資料4，別紙3をもとに説明】

研修会の概要は別紙3のとおり。関係者間の相互理解や顔の見える関係づくりを目的に、入退院支援の連携をテーマにパネルディスカッションや座談会を行った。今回は参集型かつワールドカフェ方式で開催したことで満足度が高かった。多職種連携における課題について、多くの専門職がそれぞれの立場から情報共有不足を認識し課題を挙げ、円滑に情報共有できる仕組みづくりやツールへのニーズが高いことが改めて確認された。また、TSS テレビ新広島の「はじめてばこ」を参考に、呉市でも高齢者の〇〇箱を作ってはどうかという御意見もあり、前向きに検討していきたい。

【意見交換・質疑応答】

宮下委員：当日参加した。豊田先生の采配により話しやすい雰囲気ワールドカフェが進んでいたと思う。参加した職員からは「顔を見て話をすることの大切さ、座談会では新たなアイデアが生まれ、前向きな話ができ盛り上がりよかった」という感想があった。参加できなかった職員も多かったため、このような研修会を複数回開催することでより関係性が深まる研修会になるのではないかと思う。

石井委員長：研修会は複数回開催されるのか。

齋藤 Co：今後も同様の研修会を開催する。ぜひ御参加いただきたい。

(4) アドバンス・ケア・プランニングの地域住民への普及啓発について

【資料1をもとに説明】

ACPの普及啓発として、私の心づもりと人生の彩ノートの配布や講話を行っている。また、呉共済病院と一緒にACP普及啓発のための動画「信友監督とお父さん人生会議やってみた」を制作した。現在YouTubeで公開中。地域での普及啓発等で活用していく予定である。各所属団体での研修や啓発活動に活用いただきたい。

呉市健康づくり・生活習慣に関するアンケート調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、困った時や何かあった時に相談する相手として、家族や友人に次いで多かったのは「医療専門職やかかりつけ医」であった。これまで市民への普及活動を通して、市民が信頼して相談したい対象である医療専門職へのACPの啓発が十分でなかったと感じている。市民への啓発だけでなく、医療・介護関係者への普及啓発が重要であると考えている。

【意見交換・質疑応答】

御意見，質疑応答なし。

(5) 医療・介護連携ネットワークチームの発足について

【資料5-1，5-2，別紙4をもとに説明】

中央地域と安芸灘地域をモデルに、医療・介護連携について考えるネットワークチームを立ち上げた。このチームでは、退院前カンファレンスのオンライン実施のための手引きの活用方法、HMネット貸出用パソコンの効果的な運用方法、円滑な入退院支援の体制構築などについて検討、意見交換を図る。中央地域では入院時の連携について意見交換を行った。次回は退院時の連携について意見交換する予定である。安芸灘地域では様々な場面における情報共有の体制整備や看取りの体制整備などについて意見交換する予定である。今後は各地域包括支援センターを中心に進めていく。

【意見交換・質疑応答】

石井委員長：各圏域にネットワークチームを立ち上げるのか。

齋藤 Co：今後各圏域にネットワークチームを立ち上げ、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護連携を検討していきたい。

3 議題

(1) 多職種連携研修会から見た医療・介護連携の現状と課題について

【資料4をもとに説明】

多くの専門職が情報共有不足を認識し様々な課題を挙げ、スムーズに情報共有できる仕組みづくりやツールを求めている。各所属団体で感じる課題、具体的手法や取り組みなどについて、御意見をいただきたい。

【意見交換・質疑応答】

向井委員：広島県の特養の4割が赤字。介護サービス事業者の経営状況もふまえて連携を進めることが大事ではないか。今後の医療やケアについて、家族に確認しても返事が返ってこないケースが多い。我々が介入した時にはすでに認知症状が進行している状況で、元気なうちから医療やケアについて考える必要があるのではないか。また、呉市の介護認定は厳しいと耳にしたことがある。介護保険サービスが使いにくい状況があるのではないかと感じている。

小笠原委員：介護サービス事業者の経営状況については大変気にしている。高齢化率は増加しているが地域人口は減少しているため、これまでの介護需要が続くわけではないが、当面の間は要介護認定者の増加が見込まれる。施設入所については、特養だけでなく選択肢が増えてきているため待機者も減少している。サービス提供者の経営体制がしっかりしていないと利用者が困る事態が起こることが懸念される。今年度は介護保険事業計画を策定する年であり、全体状況と各地域の推移をしっかり見定めてサービス提供体制が確保できるよう考えていかないといけない。

柏尾副部長：呉市の介護認定調査について、特に厳しくしているということはない。全国一律の基準に基づいて行っている。適切な調査が行えるよう調査員は研修を受けて丁寧な状況把握に努めている。

石井委員長：介護認定審査会では全国一律の基準に基づいて行われている印象。呉市の状況をふまえて介護保険事業計画を策定いただきたい。

亀本委員：居宅に行ったり歯科サービスを提供する際、依頼方法が分からないという声が多い。どのように連携を図っていくかが一番大切である。また、HMネットについて、呉市歯科医師会は1、2名しか加入していない状況であり、加入者を増やしていくことが課題である。

藤田委員：本検討会委員や多職種連携研修会の参加者が安芸歯科医師会会員に周知することが大事である。3町（音戸町・倉橋町・蒲刈町）の地域住民の要望を聞いて、多職種連携が進むよう努力していきたい。

横田委員：今回、薬剤師の研修会の参加率やアンケートの回答率が低いと感じた。呉市薬剤師会としても多職種と連携したいと思っている。検討委員会や多職種連携研修会などについて、会員に周知していきたい。

谷内田委員：職種によって欲しい情報が違うため、統一したツールに難しさを感じる。HMネットについては、使いたいと思っても登録している開業医が少なく、メールや直接会うなどで連絡をとっているため、HMネットを活用するまでに至っていない。

新谷委員：退院前カンファレンスなどで家族、ケアマネジャー、在宅スタッフと連携することが多い。院内での情報のやり取りは、連携室の看護師や医療ソーシャルワーカーが窓口となっている。ツールを考えていくにあたり、主に連携をとっているケアマネジャーと連携室スタッフを中心に考えていけたらと思う。連携室から問い合わせのあるリハビリの情報としては、ADLや在宅に帰ってからの

福祉用具の選定等の内容で固定されてきた。呉市の連携室からピックアップして考えていけたらいいのでは。

折本委員：後期高齢者が増えていくなかで、大きな地域、大きな病院に対して小さな連携室のパイプだけでは連携を進めることが難しい時期が来ると思う。今後入院患者のほとんどが要介護認定者であるという状況が増えることを勘案すると、病院と地域における職種間連携や相互理解を推進し、職種同士がつながっていかないと呉市の高齢化に対応できないのではないかと。また、入院期間や退院時期について、急性期病院と地域の捉え方の違いによりズレが生じたままなのではないか。病院と地域をつなぐ仕組みづくりに取り組まないといけないと思う。病院と地域が顔の見える関係をつくり、職種の団体で同職種間がつながるような仕組みづくりを再考していく必要があるのではないかと。

宮下委員：現場の立場から、呉市の介護認定調査は素晴らしいと思っている。なぜなら、呉市の調査員は確実に本人の確認動作を行っている。介護保険を適正に使うという観点から妥当な認定調査であると実感している。医療・介護連携について、ケアマネジャーが保持する資格の6～7割は介護福祉士であり、医療分野が不得意で医師と話すことに慣れていない、医療用語が分からない、医療職に対して物怖じしてしまいコンタクトを取れない、取らないなどの負の連鎖が生じている。中央地域の医療・介護連携ネットワークチームで、身近なところから医療と介護の顔の見える関係ができればと思う。情報共有ツールについては、手間が増えるだけではないか、欲しい情報が違うという意見もあり、ツールを作ればいいというものでもないと考えている。地域事情も違うため、顔の見える関係の中で意見を聞きながら進めていきたい。ただ、地域別にツールを作ることが許されるのかという問題も出てくるのではないかと懸念している。また、最近身寄りのない単身高齢者の事例が増えている。今後未婚者が増加していく状況下で、キーパーソンをどうするかという問題もあり、医療・介護連携でどのように解決していくか危機感を持っている。

河合委員：医師やケアマネジャーから、栄養士と話したいがどこにいるか分からないと言われる。栄養士としてのポジションの確立をしていかないといけない。全ての栄養士が医療に従事しているわけではないが、栄養士会としてもあらゆる面でスキルアップをしていかないといけない。退院指導で食事形態の指導に携わることがあるが、きざみ食といっても病院や施設によってサイズ感に違いがあり配食サービスにつなげても共有ができないといったケースもある。患者のためにも多職種で細かい事例を共有しないといけない。

花房委員：訪問介護の多職種連携について、ヘルパーはケアマネジャーのケアプランに基づいてサービス提供を行っている。医師への直接の相談は敷居が高い。多職種連携への意識はあるが、現実的には難しいのではないかと感じている

平塚委員：救急現場でも必要な情報はそれぞれで違う。以前、介護施設と救急隊で必要な情報について意見交換をしたことがある。9月の多職種連携研修会のように対面で意見交換する場を増やしていくことが必要ではないか。

石井委員長：命の宝箱について、何か御意見ないか。

小笠原委員：9月の多職種連携研修会に参加し大変有意義な場だった。このような研修会を繰り返すことで連携のネットワークが細くなり様々なチャンネルが増えるのではないかと。命の宝箱については前向きな話し合いの中で御提案いただいた。形にできたらと思っている。

(2) 医療・介護関係者へのアドバンス・ケア・プランニングの普及啓発について

【事務局より説明】

呉市健康づくり・生活習慣に関するアンケート調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

において、困った時や何かあった時に相談する相手として、家族や友人に次いで多かったのは「医療専門職やかかりつけ医」であり、高齢者の身近な存在である医療・介護関係者へ ACP について普及啓発をしたい。各所属団体に感じる ACP 普及啓発の課題、具体的手法や取り組みそうなことについて、御意見をいただきたい。

【意見交換・質疑応答】

向井委員：元気なうちから ACP について考える機会を増やすことが重要だと思う。外来に ACP の冊子を置いているが誰も見ない。地区住民単位で啓発することが必要ではないか。

亀本委員：ACP の時期について、余命半年～1 年が適切と書かれているが遅いと感じる。考え方も変わるし家族と話をすることも難しいため、前段階で ACP を啓発して話せる場をつくり、自分の考えを決めていくことが大事であると感じた。

藤田委員：人生の最期まで食べる喜びを実感してもらえるよう ACP ということで、地域住民のために頑張りたい。そのために多職種で顔の見える関係づくりが重要である。中央地域と安芸灘地域の医療・介護連携ネットワークチームに期待したい。

石井委員長：安芸灘地域の医療・介護連携ネットワークチームのメンバーに歯科医師をぜひ加えていただきたい。

齋藤 Co：承知した。

横田委員：薬局に人生の彩ノートを置いているが興味を示されないことが多い。市政だよりも ACP の考え方などを掲載してはどうか。自分も親と ACP について話したことがない。若い世代から ACP について話せる環境を整えたいのではないかと。薬局は多世代の方が来局される。ポスターを掲示するなど、ACP に対する意識を持ってもらうことが最優先だと思う。

谷内田委員：訪問看護の関係者は ACP や人生の彩ノートについて知っている。コロナ禍で在宅看取りが増え、看取り期で家に帰った方に ACP を紹介すると、「死を覚悟している」と受け入れが難しいと感じることがあった。要支援の利用者の方がニーズはあるように思うが、まだ知らない市民も多いのではないかと。元気なうちから地区のサロンなどで啓発してはどうか。訪問看護でも啓発している。

石井委員長：医療・介護関係者への具体的な啓発方法について御意見ないか。

新谷委員：ACP を書いているがん患者を対応したことがあるが、1 回書いて終わっている。終末期ではなく早い段階から取り組むことが必要。どういった生活を送りたいか、どういった最期を迎えたいかの内容については考え方が変わってくる部分であるため、1 回書いて終わりではなく誰でも簡単に書けるように啓発すれば、医療・介護関係者が本人の思いを汲み取ることが容易になるのではないかと。

石井委員長：専門職に向けて院内研修などは行われているか。

新谷委員：専門看護師と緩和ケアチームが ACP や人生の彩ノートについて研修会を行っている。

折本委員：中国新聞に胃ろうは延命治療であるという記事が掲載された後、胃ろうを拒否される患者家族が増えた。メディアを活用して ACP 啓発の記事を掲載してはどうか。また、「死」は当然訪れるものという前提で話ができている。「死」をタブー視することなく、若い世代から「死への教育」が必要ではないかと。

河合委員：最終の死に向けて早い段階から将来の方向性について話を進めていくことで、本人の考えに基づいた計画を立てることができるといった話ができるのではないかと。また、状態によって考え方が変わっていくことを実感している。一度決めたら変えてはいけなさと捉えている方も見受けられるので、修正してもいいということをして本人と話をしていくべき。具体的で多様な使い方を関係者が伝えることで、もっと使いやすいツールになるのではないかと。

宮下委員：中央地域包括支援センターでは、認知症サポーター養成講座で ACP や人生の彩ノートを啓発している。地域から講話の依頼があった場合も、特に指定がなけれ

ば ACP や人生の彩ノートをテーマに話をしている。まずは興味をもってもらうことが大切。ACP のタイミングとしては、介護保険の申請時、入退院時のような人生の節目にある時が導入しやすいのではないか。また、ケアマネジャーは ACP に関する視点が十分でなく、本人の意向を具体的に確認できていなかったり、本人や家族の齟齬に介入できていないのが現状。解決策として、県の ACP 普及推進員のように、呉市でも幅広い職種に研修を通して理解を深め活動してもらうのはどうか。普及啓発は様々な所属団体で繰り返し行うことが必要。

石井委員長：ケアマネジャーへの研修などは行われているか。

宮下委員：看取りなどの研修は行っているが足りていないのが現状。

花房委員：介護が重たくならないように介護予防の話はしているが、「死」は話題にしづらい。高齢者自身も介護や死について意識はしているが我が事として考えることが難しいのではないか。元気なうちから意識づけ、動機づけを繰り返していくことが大切。またそれを支える専門職に向けた研修会も必要だと思う。

平塚委員：市民や医療・介護関係者が目にする機会を増やすためにメディアや SNS などのツールを活用しながら普及啓発を図ってはどうか。

小笠原委員：ACP に限らず市は多くの周知広報や啓発を求められている。興味がない方にとって働きかけるかが課題で、今日の御意見を参考にできそうなところからやっていきたい。子どもでも大人でも、自分の人生をどう生きたいか、様々な節目で考えるきっかけになればいいと思う。まずは市の職員に向けて話をし、身近なところから始めたい。

石井委員長：次に、高齢者入所施設における意思決定支援への取組状況アンケート調査結果について、事務局より報告をお願いしたい。

【資料 6 をもとに説明】

新型コロナウイルス感染症蔓延による医療逼迫に対してこそ、ACP の再確認や普及が必要ではないかという御意見を受け、特に高齢者入所施設の ACP の取組状況を把握するためアンケート調査を行った。ACP の認知度は 90% と高いものであったが、ACP を取り組んでいる施設は 25% であった。「必要と思うが実施していない」と回答した理由として、施設内の体制整備や ACP の周知等が挙げられた。全体を通して、ACP に関する情報共有や ACP を行うための体制整備、医療・介護・福祉の連携推進、医師を交えた ACP の取組などの支援等の御意見もあり、様々な場面で広く普及啓発を行っていく必要があると考えている。

【意見交換・質疑応答】

御意見、質疑応答なし。

(3) その他

令和 6 年 3 月 3 日（日）に市民と専門職を対象に、参集型で合同公開講座を開催する。医療と介護の連携が求められる「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つの場面を、寸劇と解説を組み合わせ、誰もが日常の療養生活から入退院、自宅での生活を再開するまでの流れ、在宅療養や看取りがイメージできるように構成する。

市民には在宅医療や ACP 及び看取りへの理解を深めていただき、専門職には 4 つの場面での連携・協働に必要な知識の習得や相互理解を目指す。また、市民と専門職がともに考え交流する機会になればと考えている。

委員の皆様には、ぜひ寸劇で役を演じていただくなど御協力をお願いしたい。

以上