資料４－１
議題4－(1)

令和3年度　在宅医療･介護連携推進検討委員会活動実績

令和4年2月末現在

1　概要

(1) 開催目的

在宅医療・介護連携推進事業は，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人生の最期まで続けることができるよう，在宅医療と介護を一体的に提供するため，医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進し，切れ目なく在宅医療と介護が提供できる体制の構築を目的とする。在宅医療・介護連携推進検討委員会（以下「検討委員会」という。）は，在宅医療・介護連携の推進に係る市の施策に関すること及び在宅療養を支える関係機関相互の連携に関すること等の具体策を協議することを目的とする。

(2) 実施主体

呉市

(3) 参加者

保健・医療関係者，介護・福祉関係者，関係行政機関の職員，その他呉市地域ケア推進会議議長が必要と認める者

(4) 令和2年度に抽出した課題

ア 地域包括ケアシステムを推進するためには，地域ケアに携わる多職種間の情報共有が必要であると認識されているものの，共有化するための媒体と体制が整備されていない。
イ 先の豪雨災害では，市内全域が被災してライフラインが寸断され，電話やファックスが一時使用不能になるなど，情報伝達の手段が絶たれサービス提供に支障が生じた。
ウ 新型コロナウイルス感染拡大防止の為，人が集うことを避けなければならない状況の中で，サービス提供を継続する手法が分からず，先行きが見えないままに事業の縮小を余儀なくされるなど，不安と業務負担が増大した。

(5) 令和3年度に取り組んだ効果

ア　新たに本検討委員会を設置することにより，市全域の在宅医療・介護連携推進における施策について多職種で検討することが可能となった。
イ　退院前カンファレンスのオンライン化運用ルール作成について多職種で合意形成がなされた。
ウ　地域版ＥＭＩＳ実装モデル事業では，関係者間でICTを活用した有事の情報共有の体験により，事業継続計画に有効であるとの共通認識を持つことができた。
エ　ＡＣＰ支援においては，人生の最終段階のあり方への理解が深まるよう，「人生の彩ノート」を活用した普及啓発を認知症施策推進事業等との連携により拡充を図ることができた。

(6) 検討委員会等の実施回数

ア　検討委員会：２回（６月，２月）
イ　ワーキンググループ：退院前カンファレンスのオンライン化ワーキング：２回（９月，12月）
ウ　ワーキンググループ：地域版地域版ＥＭＩＳ実装モデル事業推進プロジェクトチーム会議
：２回（８月，１月）

2　活動実績

(1) 在宅医療･介護連携推進検討委員会の新設

在宅療養に係る職種の代表者を構成員とした委員会を開催し，在宅療養者の生活の場において，医療と介護の一体的な提供が必要となる①入退院支援，②日常の療養支援，③急変時の対応，④看取りの４つの場面について，医療・介護等のデータを活用した現状分析，課題の抽出，対応策の検討を行うなど，事業の推進体制の強化を図った。

(2) 医療機関と介護事業者等の関係者間の情報共有の支援及び連携の仕組みづくりの推進

ア　HMネットを活用した退院前カンファレンスのオンライン化の推進
　ワーキンググループを設置し，効果的な普及方法や課題への対応策を検討し，市全域の退院前カンファレンスのオンライン化運用ルールを作成することについて多職種で合意を形成した。
イ　地域版ＥＭＩＳ実装モデル事業の推進
　災害時における医療・介護・福祉機関の被災状況，稼働状況及び支援ニーズを把握し，適切な支援を迅速に行うため，多機関・多職種を構成員とするプロジェクトチームを設置し，関係者間でICTを活用した有事の情報共有を体験することにより，事業継続計画に有効であるとの共通認識を持つことができた。一方で，入力情報の簡素化や情報共有システムの入力操作の習熟訓練及び入力データの利活用，在宅療養者の安否確認及び情報の共有化といった課題が抽出された。
　(ｱ) 呉市地域包括ケアシステム推進研修会（令和３年10月28日：オンライン開催）
　　地域版ＥＭＩＳトライアル訓練の実施にあたり，医療・介護・福祉事業者等の防災及び災害対応への意識の向上と地域版ＥＭＩＳトライアル訓練への参加促進を図った。参加者数　160名
　(ｲ) 第1回地域版ＥＭＩＳトライアル訓練（令和３年11月18日：オンライン及び参集開催）
　　参加事業所数：89事業所（参加率7.5%）
　　参加者数：入力側113人，利活用側40人

(3) 医療･介護関係者の研修の実施

ア　呉市地域包括ケアシステム推進研修会（上記２(2)イ(ｱ)参照）
イ　認知症連携研修会（10月：参集・オンライン開催）
　認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるよう，医療・介護従事者・地域の方を対象に認知症への理解を深め，認知症の人を地域で支えていくまちづくりをテーマにした研修会を開催し，ＡＣＰ支援について啓発を実施した。（参加者数150名）
ウ　東部地区地域包括ケアについて考える研修会（10月：参集・オンライン開催）
　地域包括ケアシステムの構築および医療・介護連携の推進を図ることを目的とした研修会にて，ＡＣＰ支援について啓発を実施した。（参加者数63名）

(4) ACP支援

　地域住民の人生の最終段階のあり方への理解が深まるよう，「人生の彩ノート」を活用した出前トークの実施や関係機関への配置，認知症施策推進事業等との連携により事業の拡充を図ることができた。

ア　「人生の彩ノート」の冊子を活用した講話等　19回839人
イ　「人生の彩ノート」の配置　約4,000部
　呉市役所高齢者支援課，市民センター，地域包括支援センター，地域相談センター，医療機関・保険薬局に配置
ウ　広島県ＡＣＰ普及推進員の養成
　広島県において，ＡＣＰを広く情報発信するＡＣＰ普及推進員を医療・介護等の専門職を対象として養成（ＡＣＰ普及推進員とは，ＡＣＰ普及推進員の役割を理解し，それぞれの業務の範囲で，普及啓発に取り組む者）
　呉市内のＡＣＰ普及推進員養成状況：21名（令和2年度：5名，令和3年度：16名）

３　検討委員会にて付された意見

(1) 医療機関と介護事業者等の関係者間の情報共有の支援及び連携の仕組みづくりの推進

ア　退院前カンファレンスのオンライン化
　(ｱ) 退院時カンファレンスがオンラインになると参加しやすくなる。
　(ｲ) HMネットを医療機関のみではなく，福祉系の居宅介護支援事業所などの加入促進について啓発などが必要である。
　(ｳ) 退院前カンファレンスのオンライン化に関し，広島県が行っている新型コロナウイルスオンライン診療センターの手法が利用できないか（Zoom等のテレビ会議システムとHMネット上の「HMbox」による診療情報共有の同時使用）。

【事務局】本取組により，情報の共有化と事務効率の向上が期待される。また，地域包括ケアシステムは，在宅療養に携わる全ての職種間とのネットワーク構築が必要であるため，関係機関の事業参画への御理解と御協力のお願いしたい。

イ　地域版ＥＭＩＳ実装モデル事業
　地域版ＥＭＩＳトライアル訓練の参加人数が少ない。各事業所参加申込人数を増加させ，訓練回数を増やし，情報を充実させ，災害対応時に困らないように習熟が必要。

【事務局】引き続きトライアル訓練の実施と関係機関への参加の呼びかけを積極的に行う。関係機関においても，御協力をお願いしたい。

(2) 地域の医療･介護資源の把握（令和4年度の新規取組として提案）

【提案内容】医療及び介護サービス事業所，認知症施策，介護予防，生活支援・介護予防サービスに関する社会資源データベースを構築し，インターネットにて公開。

ア　各機関であらかじめ作成されているデータあれば出来るだけ活用し，更新頻度，更新確認の担当者を配置決定すべきである。
イ　社会資源の把握，リストアップ，医療介護サービス事業所ガイドの更新，インターネットの活用への取組は，市民・行政・医療介護関係にとって大変連携を密に出来る有意義な取組だと期待する。各関係者への必要な情報の内容についてアンケートを取り，対応していくべき。

【事務局】本データベースの作成には関係機関の御協力が不可欠で極めて重要であると考える。続き御協力賜りたい。

(3) 新型コロナウイルス感染症関連

ア　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，普及が必要なのではないか。特に高齢者施設住居者で陽性者が重症化した場合の対応についての協議が必要。

【事務局】高齢者施設等でのＡＣＰ普及啓発の具体的な取組に関する検討は，本検討委員会において実施する必要がある。
【福祉保健課指導監査室，保健所地域保健課】高齢者施設の入居者が新型コロナウイルスに感染し，重症化した場合の対応については，広島県及び関係機関等と継続的に協議を行う。

イ　介護保険施設における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について
介護保険施設において，新型コロナウイルス感染症クラスターが多発している。PPEやレッドゾーン・グリーンゾーンなどの訓練を充分にするべきである。

【保健所地域保健課】本市では，施設で陽性者が確認された場合，疫学調査を行う保健師が事業者に「広島県感染症医療支援チーム」の派遣要望を伺い，希望がある場合は支援チームの職員を派遣している（広島県ホームページの「社会福祉施設等における感染症対策について」に制度内容等を掲載）。
【福祉保健課指導監査室】クラスター発生施設の事例研修会を，施設の要望に応じて，施設で実施している。

(4) 認知症を持つ方の救急車利用について

地域の方が，在宅独居の認知症高齢者の安否を心配して入院目的で救急搬送要請される事例が増加している。このような場合の行政や関係機関との連携体制を確立する必要がある。

【事務局】独居で認知症の高齢者は今後も増加傾向で推移する見通し。在宅生活を支えるための支援として，地域の見守りは特に重要であると認識しており，高齢者等見守りネットワーク事業を開始するなど，セーフティネットの構築に取り組んでいるところである。今後はさらに地域の支援ニーズと支援活動をつなぐ仕組みづくりを進める必要があるため，具体的な取組について認知症施策推進事業検討委員会等で検討する。

(5) 高齢者の孤独･孤立に対応した連携について

地域，医療，介護，行政等とつながっていない孤立した高齢者等への支援をシステム化して取り組むことはできないか。医療介護連携が必要である。

【事務局】社会的孤立を始めとして，生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の福祉制度の対象となりにくい「8050」問題やダブルケアなど複雑・複合化した課題に対応するため，令和４年度から高齢・障害・子どもなどの属性を問わず全ての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備（重層的支援体制整備事業）を実施する。本事業は，既存の支援機関等の機能や専門性を活かし，相互にチームとして連携を強めながら，市全体の支援体制を創ることが目的であるため，各機関の役割分担と協働のあり方等について考え方や進め方を共有しながら進めていくことが重要となる。関係者の皆様には，引き続き，地域での連携に御協力いただききたい。

４　令和3年度に把握した課題

(1) 市民が持つ人生の最期を迎えたい場所の希望と現実との乖離

市民が望む人生の最期を迎えたい場所の第１位は「自宅」で約60％であるが，要介護3以上の認定者の在宅サービス利用率は約30％，自宅死亡率は約13％と，希望と現実に乖離がある。

(2) 多職種間の相互理解や情報共有の更なる推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が在宅で生活するには，在宅医療・介護の連携による切れ目のないサービス提供が必要である。このため，より円滑な連携体制の構築，多職種間の相互理解や情報共有を推進する必要がある。

(3) 事業推進体制の強化

地域支援事業実施要綱の改正（令和３年９月）では，在宅医療等に関する専門的知識を有する者による，在宅医療・介護関係者の連携に関する現状分析・課題抽出・施策立案・事業実施をＰＤＣＡサイクルに沿った取組を進めること，認知症施策，災害・救急対応等，他施策との連携が求められていることから，在宅医療・介護に従事する多職種との調整・連携を推進する本事業の実施体制を強化する必要がある。

５　令和4年度の取組方針

引き続き，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人生の最期まで続けることができるよう，在宅医療と在宅介護を一体的に提供するため，医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進し，切れ目なく在宅医療と介護が提供できる体制の構築を目指し，在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター（新規））を新に高齢者支援課に配置し，次の事業を実施する。

(1) 地域の医療･介護資源の把握（新規）

医療及び介護サービス事業所，認知症施策，介護予防，生活支援・介護予防サービスに関する社会資源データベースを構築し，インターネットにて公開。

(2) 在宅医療･介護連携に関する相談支援（新規）

地域の在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口を設置し，地域の医療・介護関係者，地域包括支援センター等からの，在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける。

(3) 医療･介護関係者の情報共有支援と連携の仕組みづくりの推進（継続）

退院前カンファレンスのオンライン化，地域版ＥＭＩＳ実装モデル事業の推進

(4) 医療･介護関係者研修会の開催（継続）

(5) 地域住民への普及啓発（ACP支援･継続）

従来の取組に加え，高齢者施設等におけるＡＣＰ支援について協議・検討を行っていく。