

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第1回 多職種連携ワーキンググループ
議事録

日 時 令和5年7月24日（月）午後7時～午後8時30分
会 場 甲府市役所本庁舎4階大会議室
出席委員 13人（各職能団体代表者）
事務局 福祉保健部長、健康支援室長、健康政策課長、医療介護連携担当課長、
地域保健課長、介護保険課長、健康政策課係長、地域保健係長、
健康政策課担当者

（司会：医療介護連携担当課長）

- 1 開会
- 2 福祉保健部長あいさつ
- 3 委員及び事務局職員紹介
- 4 座長及び副座長の選出
- 5 議事

【座長による出席者数の確認】

委員13名中13名が出席しており、過半数を満たしているため、本会議は成立。

議事（1）多職種連携ワーキングの目的と位置付け（資料1、当日配付資料「甲府市在宅医療・介護連携推進会議及びワーキンググループの体系」）

【事務局】

甲府市在宅医療介護連携推進事業は、平成27年からスタートして、今年度で9年目を迎えた。冒頭のあいさつにもあったように、人口減少・少子高齢化の進行により、85歳以上の高齢者も増加してくるという点では、外来通院が困難な高齢者の方が増えてくると、在宅での医療介護のニーズが高まる。また、担い手が不足してくるという点では、外国人人材や派遣の働き手も支え手になっているという現在の状況がある。少しフェーズが変わってきているため、さらに切れ目のない提供体制を構築するという点で、本年度より4つのワーキンググループを新たに設置した。

資料をご覧いただきたい。甲府市在宅医療・介護連携推進会議の代表者会議を親会議として、病診連携ワーキンググループ（以下、病診WGと記載）、病病連携ワーキンググループ（以下、病病WGと記載）、診診連携ワーキンググループ（以下、診診WGと記載）の、医療機関連携を中心としたワーキングを3つ。また、多職種連携ワーキンググループ（以下、多職種WG）を新たに設置し、進めていきたいと考えている。

多職種WGについては、医療と介護の両方を必要とする本人とその家族のニーズに対応するため、顔の見える関係づくりによる多職種の相互の理解と各専門職のスキルアップを行うことで、円滑な連携体制につなげることを目的としている。

連携のイメージとしては、本人を中心に、在宅主治医、それを後方支援するバックアップ体制で診療所のグループ化、また垂直連携として、患者の急変時の受け入れとして、後方支援病院等の医療機関のバックアップと、それを支える多職種等の連携のイメージで資料に表

記した。

甲府市健康支援センターとして、行政側の役割を記載した。今回の多職種WGについては、ネットワークの形成支援での取組としている。本会議については、多職種連携ワーキンググループということで、よろしくお願ひしたい。

(質疑応答)

(なし)

議事(2) しんげんネットの活用研修

【事務局】

しんげんネットの活用に向けた研修会について説明する。しんげんネットは甲府市医師会が運営する、メディカルケアステーションを用いた在宅医療介護関係者の情報共有ネットワークである。多職種のコミュニケーションツールとも言える。

現在の登録者数は773名となっている。今年度下半期に甲府市医師会にて、しんげんネットを活用した研修会を企画したいとのことである。しんげんネット活用の多職種連携の研修会については、どのような研修会を企画したら良いのかについて、この場でご意見をもらいたい。

資料に記載している課題をご覧いただきたい。これまでの代表者会議や交流会等であがっている課題である。

- ・しんげんネットを活用した連携や支援方法について事例紹介、検討会があってもよいのではないか。
- ・しんげんネットは家族も参加可能なので、現状では医療介護関係者のみの参加となっているが、利用者にも拡大してよいのではないか。
- ・しんげんネットの活用をさらに推進するべく、在宅歯科や訪問看護ステーションとの連携が必要ではないか。
- ・しんげんネット自体がまだ身近でないので、まだまだ進んでいないと感じる。

といった課題がある。こちらでは、各職能団体(各委員)での、しんげんネットの活用状況がどのような状況か。どのような内容の研修会があると良いかについて、ご意見をいただきたい。

【座長】

しんげんネットについて説明があったが、本日出席の甲府市医師会所属の委員から、何か補足や意見等あれば発言をお願いします。

【委員】

しんげんネットについては、非常に活用している。電話の場合、訪問看護師から細かなこと等で何か私に聞きたいことがあるときに、電話をするまでもないようなことが結構ある。そのような時に、このしんげんネットをととても活用している現状がある。

【座長】

その他の各委員の皆様も、現場で働く中で、しんげんネットを活用されている方もいるだろうし、各職能団体から聞いたこともあるかもしれない。まず各職能団体の立場で、しんげんネットの活用状況、あるいはあったら良いと思われる研修等について、皆様からご意見をいただきたい。

【委員】

甲府市歯科医師会は、歯科衛生士会と一緒にしんげんネットが立ち上がった時から、参

加している。私自身も現在、毎日しんげんネットを使い多職種の皆さんと連携している。

しんげんネットの中に、甲府市歯科医師会の自由グループもあり、今少し確認したところ30人の歯科医師と歯科衛生士が参加しているという状況。よって、773人の登録のうち30人は歯科関係者ということになるが、残念ながら甲府市歯科医師会の自由グループはあまり今動いていない。実際に患者ごとの訪問診療をしている多職種の皆様との各部屋（個人グループ）は活発に利用させてしている状況である。

甲府市歯科医師会としては、何年も前になるが、しんげんネットが立ち上がった時には、山梨県歯科医師会あるいは甲府市歯科医師会の広報誌でも「しんげんネットができたため、ぜひ皆さんどうですか」といったお知らせを出した。改めて、歯科医師や歯科衛生士にそのような周知を図るような声掛けをしたいと思っている。また、しんげんネットをPRするためのちょっとした動画のようなものがあると説明しやすいのではないかとということ。動画の製作には費用もかかるものであるから、無理にとは思わないが、そのようなこともあったらよいのではないかと考えた。

【委員】

甲府市薬剤師会では、しんげんネットは立ち遅れているが、個々の会員や私自身も施設等で使わせてもらっている。利便性等でこれは良いと重視しているが、甲府市薬剤師会としての動きはまだまだ立ち遅れているため、今後、甲府市薬剤師会としての研修会等を毎年1～2回やっていけたら良いと思っている。その際には、他委員の皆様にも講師的な立場で来ていただき講演いただきたい。

【委員】

甲府市内の1つの法人では、介護と介護給付を主にやっている事業所が4事業所あるが、実際に未だ全くしんげんネットの活用までに至っていない事業所が1か所ある。他の3事業所に関しては、数人が1桁台の活用にはなっているが、訪問介護の事業所としては、主治医や訪問看護のやりとりを見ているだけということが結構多い様子。なかなか、書き込みをしてもよいのかと躊躇したり、何と書けばよいのかという部分で戸惑いもあり、本人に変化がある等の場合に書き込むような状況である。また、主治医とのやりとりの中で、非常に勉強になることも多いそうだが、専門用語が飛び交うと、そこで難しく考えてしまうことがあり、そこで躊躇して、主治医または訪問看護に対してこのようなことを書き込んでよいのかといった悩みは結構あると聞いている。また、訪問看護の側から「このような部分を訪問介護の皆さんに観察して欲しい」等、具体的に何か示してもらえると、書き込みしやすいのではないかと意見もあった。

【座長】

甲府市介護サービス事業所連絡協議会として、ヘルパーの立場以外でも、例えば通所介護や施設、また福祉用具の方等からのご意見をもし聞いていれば、一言お聞きできるだろうか。

【委員】

現時点では、訪問介護事業所からの意見しか分からない状況である。

【委員】

しんげんネットについては、介護支援専門員は日々毎日使っている。主治医が患者に対して、患者グループをまず作るため、招待されないという点がある。緊急でないことはしんげんネットに載せるといつでも見ることができ、情報共有や報

告として、普段聞けないような内容をそこで見ることができるため有効活用させてもらっている。患者グループにはやはり限られた専門職しか入れないため、実際には、もしかすると、その一つの患者に対して、例えば、「いつも歯科に行っている」、「知らない間に入院していた/退院していた」といった地域にある情報を知らない場合があり、訪問介護から、なかなかそのようなことが載ってこないため、主治医が中心に訪問看護も入り、情報共有してみても介護支援専門員が直接意見を言うということが実情である。まずは看取りをする時には、必ず使っているため、その情報は本当に一早く次々に入ってくるため、私たちが現場に行かなくても、今の情報が手にとるように見えるという良さがある。

【委員】

山梨県栄養士会では、現在は、例えば災害の支援、保健室のようなものや、訪問など、いくつかの自由グループに分かれて使っている。しかし、それほど頻繁には利用されていないのが現状である。今は診療所等と組み、細かく具体的な部分のやりとりもあるが、当然患者グループに入っていないとならない。特に、患者データの詳細等は個人情報もあるため、ある程度限られた中でやりとりしている。

課題として、事例紹介、検討といった内容も挙がっているが、できれば全ての情報が入る必要はなく、可能な限りデータを曖昧にしたうえで、実例を挙げて検討できるような機会があるとよいと思う。他の職種はどんなことができるかを詳しく知っていると、応用が効果的であったり、思いがけない切り口が見つかることがあり、そこに多職種で連携することの大きな意味があるのではないかと。別の切り口から他の職種に見てもらくと、この様な部分もあったのか、この様な方法も使えたのかといった、気づかない部分が出てくることもある。そのため、いろいろな人が参加できる場面があると、一つの物事、一つの要件に対して、広く深く、別の方向から検討できるのではないかと。

【委員】

歯科衛生士会では、訪問口腔ケアなどを行っている仲間たちのグループ（自由グループ）で登録し、活用されてはいるが、それをうまく活かしてきれていないのが実情だと思う。一方的に情報をキャッチするのみで、そこから一歩踏み出していけず、うまく使い切れていないということが1点ある。また、訪問口腔ケアに関しては、やはり歯科医師との個人的なやりとりの方が早いのではないかと感じる。一方で、全体的に見たとき、何か事例があった場合、その中で歯科衛生士としての役割が何かできるのであれば、歯科衛生士としての意見等を書き込むといった方法ができるとよいと思う。しかし、恐らくその部分を躊躇してしまう歯科衛生士も多いのではないかと感じている。

【委員】

山梨県介護福祉士会では、会にしんげんネットに入るといった形は今のところないのが現状である。先程委員から話があった通り、訪問介護の方では、敷居が少し高いものの、見て勉強になるという部分で見させてもらっているとの話である。また、介護福祉士ベースの介護支援専門員は比較的参加させてもらっているとの話は伺っている。

【委員】

社会福祉士会では、会として非常に浸透させているかといえば、振り返るとそのような通知はなかったかと思う。社会福祉士会でも高齢者に関係する職種についている方ばかりではないため、本日の話を聞き、社会福祉士会に持ち帰りたいと思った。私自身

は、3年程前まで甲府市の地域包括支援センター（以下、包括と記載）に所属していたが、しんげんネットがスタートした時に、そのようなものが始まったというところで理解はしていた。しかし、スタートからその後、包括を離職する直前も、しんげんネットをあまり積極的に自分が活用してはいなかった。そのため、現状包括としてどのような活用をしているのか伺ってみたいと思う。

現在、私は現場におらず、その立場で入ることができるのかは分からないが、登録者773人の中に当時の自分も含まれていたと思われるものの、退職すると登録はどうなるのかは個人的に疑問に思った。

【委員】

山梨県理学療法士会では、しんげんネットをどう活用できているかといった話し合いは実施したことがなく、主に、個々の事業所単位での参加になっている。そのため、他の事業所がどのように活用しているかについて把握できておらず、必要であれば、もっと聞かなければならないと思った。当病院で言えば、訪問リハビリで主に使っており、患者グループに入っているものがいくつかある。そのようなところでの情報共有はかなり有意義なものになっている様子である。また、病院内では、連携室も一応グループに入っているが、しんげんネットを使った取組、病院と介護保険での事業所とのやりとりはそれほどないと思う。例えば再入院された際に、しんげんネットを使ってもっと情報共有が円滑に進めば、電話やファックスだけでなく、ICT化でもっといろいろな情報が得られると思う。活用の仕方は、もしかしたら広がる可能性を感じつつ、自分自身まだ具体的にしんげんネットの良さを分かっていない。機能は分かっている、使えそうだというイメージはあるが、実際に使えていないため、今後積極的に医療分野も入っていくということであれば、何か考えたいと思った。

【委員】

山梨県作業療法士会では、会としての活用は多分まだ十分ではないと思う。ただし、各個人で登録している会員（個人グループに入っている人）は中に入り情報共有等されていると思う。私自身は、主に研修会の案内等で、このような活動をしているのだという部分で見せてもらっている。今後については、山梨県理学療法士会からもあったがやはり理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、病院に勤めている人が多く、このようなネットワークがあるということを恐らく知らないと思うため、その部分を周知するということが必要である。また、病院の様子や退院支援等でこのツールを使い、退院後もどうだったのかということも含めて、例えば福祉用具に関する事など、一歩進んだ状態で使えると、またよいのではないかと思った。

【委員】

私は包括としての職歴が短いため、私が所属する包括のセンター長に確認をしたところ、包括としては活用した事例が思い当たらないということであった。また、コロナ禍前の令和2年（2020年）1月時点で、他包括でも積極的に活用されているという事例はほとんど聞いたことがないという話であった。包括自体が、軽度の要支援1～2の方であれば直接関わる機会もあるが、私はどちらかといえば居宅支援事業所の介護支援専門員だった頃の経験で、先程委員が言ったような状況で活用していたことを思い出した状態であり、包括としての活用はないのが現状である。

【座長】

他委員から何か補足等あるか。

【委員】

結局あまり必要のない人はあまり使っていないということなのかと思う。無理に活用する必要もないと思うが、私が使用中で、介護支援専門員が少ないのではないかと感じることもある。私の場合に限った話かもしれないが、もちろんいろいろな居宅介護支援事業所があるため、たまたま私の患者で偏ったのかもしれないが、しんげんネットの活用が少ないため意思共有ができなかったという事例があった。この後のACP（アドバンス・ケア・プランニング）のことも絡んでくると思うが、そこを共有しておかないと、主治医と本人とである程度同意ができていたことが、本人の具合が悪くなった時に、介護支援専門員等との共有と主治医との共有した内容が違い、対応が変わってしまうということになる。実際にそのような事例が何件かあった。

また、しんげんネットに新しい利用者が入るとき、私が甲府市在宅医療相談室か在宅ネットワークの委員だからかもしれないが『〇〇さんが入ります。許可を』と新規加入許可を求める通知があるが、私の携帯に通知が毎日のように来る。甲府市在宅医療相談室や甲府市医師会が決めているのだろうか。毎日のことで、未読メッセージが100件になってしまうこともあるが、新規加入許可についてはもう少し敷居を下げてよいのではないか。むしろ、新規加入ができない基準を決めて、それ以外は入ってもよいのではないか。10～15人位の在宅ネットワークの委員が了解を出す許可制になっている部分がある。少し議事から逸れたが、私自身はそういったことを常に感じてやっている状況である。

【座長】

私自身も一昨年まで現場に居たが、本人を中心に、主治医が患者グループを作った時には、止めどもない頻度や量の情報が次々と入ってきて、訪問看護ステーションの管理者をやっていると既読スルーでもよいのではないかというぐらいの量もあった。一方で、主治医がその患者グループを作らないと、そのグループに入れないまま、従来通りのしんげんネットを使わない連携も依然としてあった。そのため、皆様から発言から、活用されているところはとても活用されており、それも本人を中心に使っている状況もある一方、職種によっては、その活用の仕方に少し偏りがある。一部では連携のツールになっているところもあり、まだ十分でないところもあるといった課題もあった。また、職能団体で職種同士の意見交換で活用をしていることも本日分かった。

そして、現場に居ない場合も入ることができるのかという質問については、またどこかで回答をもらいたいが、私も職場が変わったことで連絡先を変えることがあった。その際には、甲府市医師会を通じてExcelの表で細かく自分のアドレスを変えたり、一回届け出をして許可されるという手続きの煩雑さも少しあったように思うため、その点でも少し課題があるのではないかという部分もある。しかし、今後これを広めていく、あるいはさらに活用していくための工夫として、皆様が周知できるもの、ショートムービー等もあったほうがよいのではないかという意見もあったため、これらの意見は事務局の方で整理をしてもらい、甲府市医師会に報告をする形でよろしいだろうか。

【事務局】

はい。

【座長】

皆様ご意見をありがとうございました。

議事（3）ACPの普及啓発に向けた取組（資料1 4ページ）

【事務局】

ACPの普及啓発に向けた取組、住民向け出前講座の議題については、多職種WGの皆様に、出前講座の講師を担っていただきたいというお願いである。

この出前講座は、今行っている多職種WGの親会議である代表者会議で検討され、令和元年度より実施している。皆様には、医療介護連携の専門職キャラバンという形で講師になっていただき、講座にご協力いただいている。

講座内容については、配布させていただいた冊子「ご存知ですか？在宅療養」の資料を教材とし、「在宅療養とはどのようなものなのか」ということを、住民の集いの場に出向き説明している。またACPや事前指示書の内容に触れて理解を促すとともに、自分らしく暮らし続けるために必要なことについて考えられるような内容を伝える講座となっている。

講座実施までの主な流れは、住民の団体から交付市へ申込みがある。事務局である甲府市からキャラバンの講師の皆様に連絡し、日程調整、準備を進め、実施という形となる。講座内容の詳細については資料を改めてご覧いただきたい。また、今年度、カラーのチラシをシニアクラブやいきいきサロンでも配布している。なお、資料の令和元年度からの開催状況一覧も参考にご覧いただきたい。

令和5年度は、すでに3件申し込みをいただいております、代表者会議の委員2名に講師をお願いする予定である。皆様にも順次お声掛け、日程調整をさせていただき、講師となっていただきたいため、よろしくお願ひしたい。

【座長】

ただいま事務局より、出前講座の講師依頼という形で説明があった。この多職種WG委員が新たに出席講座の講師になる可能性があり、事務局から声がかかった人が出席して、ということでもよろしいだろうか。

【事務局】

はい。

【座長】

依頼事項や説明に関して、皆様の方で何か確認しておきたいことがあるだろうか。

（意見なし）

では、皆様に出前講座を引き受けてもらうということでもよろしいだろうか。本日ここでは、そのような意思確認と心積もりというところでもよろしくお願ひしたい。

（異議なし）

それでは多職種WGで出席講座の講師を行っていくことになる。順番については初めての方もいるとのことで、それらを考慮のうえ事務局で調整するようお願ひしたい。

議事（3）ACPの普及啓発に向けた取組

【事務局】

この議題では、各職能団体でできるACPの取組の検討とさせていただいた。

甲府市のACPの取組についてお伝えする。住民向けとして、前の議題で依頼させてい

ただいた出前講座、また現在作成しているACPのノートがある。ACPノートは構成段階であり、11月に完成する予定になっている。そして、健康政策課の事業である「甲府市健康づくり同窓会」にて、ACPについて健康教育を行っている。専門職向け医療・介護従事者向けについては、多職種連携のためのスキルアップ講座、顔の見える関係づくり交流会にACPの講座の内容を取り入れているところである。資料に、代表者会議（親会議）やその他研修会等で挙がっている課題について掲載したのでご覧いただきたい。

今年度の方向性について、ACPの議題の方向性としては、今回の会議で、「①各職能団体でACP普及啓発に向けて取り組んでいること」「②今後職能団体で取り組んでいきたいこと」について意見をいただきたい。その後、各職能団体でACPに向けて、団体でできる取組について、一度持ち帰っていただき、第2回目までに事務局から、ACPについてどのような取組ができるかや、それに向けての課題をまとめることができるシートをお送りするため、それを第2回目で皆様と共有させていただきたい。そして、第2回目で共有と、課題や今後の取組の具体化をさせていただき、第3回で取組内容の検討、令和6年度からこの多職種WGや各職能団体でできる取組を開始したいと考えている。

【座長】

各委員の皆様から、現在、職能団体でACP普及啓発などに向けて取り組まれていることがあれば、この場で意見をもらいたい。

【委員】

甲府市歯科医師会では、もう何年も前になるが、「想いのマップ」が最初にできた頃、全会員に向けて研修会を開催した。訪問診療をするときには、「想いのマップ」を荷物の中に入れて行ってくださいといった話をして普及を図ったが、それが現実的にどのぐらい使われているのかは把握できていない。

また、毎年6月に歯と口の健康週間があり、そのイベントの中で高齢者の在宅訪問歯科診療の相談コーナーのブースを出している。そこで必ず「想いのマップ」を置いておき、市民にこのようなものがあるというアピールをしっかりとってきた。ACPについては、触れにくい内容も含まれていたり、全ての項目を歯科医師や歯科衛生士が、家族や本人と話しながら埋めていくことは、なかなか難しいことである。

そのため、甲府市歯科医師会では、基本的に食支援に関わる部分だけでもいいので、「好きな食べ物について等の部分だけでいいので、それを少し書き留めて活用してくださいね」と、部分的につまみ食いでいいから使ってみようといった感じで話をしている。また改めて、この新しい「わたしの想いノート」というものが完成した時には、改めて会議を受けて広報したいと思う。

【座長】

「想いのマップ」という名前が出たが、ご存知の方もいるかと思う。中北保健副事務所を中心に作成した。マップとはいえ、本人の想いを書き留める紙面である。ご存知ない方は調べてみてほしい。

【委員】

甲府市の主任介護支援専門員の研修会として、ここ2年間、山梨県立大学の先生を招き、「もしバナゲーム」というものを通して、人生会議やACPというものを学んでい

る。実は本日、私の地域の包括にチラシを配布した。今後甲府市内の9包括にも配布予定である。これは、出前講座として、専門職が「もしバナゲーム」等を取り入れていただける機会があればお申し出くださいといったチラシである。

【座長】

早速、今後の取組についての意見もあったが、他の委員で既に取り組んでいること、あるいはこれから取り組む予定があるだろうか。

【委員】

私の周りだけかもしれないが、ACPをきちんと意識して関わることができているかという点では、恐らく理学療法士が山梨県内には900名以上はいるが、きちんと知っている人はまだ少ない職種だと思っている。山梨県理学療法士会の作業部会にも参加し、委員から「もしバナゲーム」を教えてもらったため、私の所属する地域連携部の研修会で、今年度「もしバナゲーム」を周知目的に使ってもらおうかと思っている。ただし、「もしバナゲーム」を行う際4人1組で一つ「もしバナカード」が必要である。

【委員】

その研修会で使うときに貸し出すことができる。

【委員】

そのような情報をもらえればありがたい。まずはそこから周知し、意識して関わられるよう、山梨県理学療法士会で今年度実施していこうと考えている。

【座長】

他にいかがだろうか。

(なし)

本日は、それぞれの今現状の共有したが、各職能団体の今現状や、少しご意見もあったが、今後団体としても取り組んでいきたいこと等を、まとめていくということでもよろしいだろうか。事務局から説明があったシートに反映し、共有していくことになるだろうか。

【事務局】

まとめるためのシートについては、まだ作成しておらず、第2回目の前までに皆様に配布させていただき、第2回目に持ち寄っていただく。

【座長】

承知した。今、各委員から意見をもらったような、ACPそのものの意味の理解や、それをどのように現場の中で行っていくことのイメージがどの位できているのか、また実際にそのような場面に立ち会ったが上手くいった、上手くいかない、あるいはACPと急性期のDNAR（患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと）オーダーといったものが、少し混在してるような部分も少しあるのではないかと思った。また、先程「もしバナゲーム」という話が出たが、「もしバナゲーム」イコールACPではなく、自分自身がこれからどうしていきたいのか等を考える一つのツールとして扱われている。一方で、「もしバナゲーム」を実施する時には、しっかりしたサポート体制の下で、レンタルのサポートも必要になってくるため、誰でもみんなが実施すればよいというものでもないのではないかと思う。その辺も含めつつも、在宅で生活する本人がこれからどうしていきたいのかということ、多職種間できちんと共有ができるような取組を今後進めていく必要があると思う。このことについては、今後、皆様から意見をもらうことになるため、よろしくお願ひしたい。

議事（４）家族介護者支援に求められる取組

【事務局】

平成29年度に厚生労働省から出された、市町村地域包括支援センターによる家族介護支援マニュアルを基に、甲府市では、平成31年度より、家族介護者支援についての取組を実施している。

家族介護者支援事業としては、各包括に委託をして家族介護教室の実施がある。資料をご覧いただきたい。各包括が企画し、様々な講座を用意している。こちらは介護知識の普及だけではなく、家族介護者のリフレッシュや交流の場としても活用されている。しかし、平日昼間の開催であるため参加者集めに包括は苦慮しており、今後の周知方法や内容について、包括担当者との打ち合わせも検討しているところである。

また、自己チェック表をツールとした相談事業を展開することで、家族介護者自身がその人らしい生活ができるための支援を行っている。自己チェック表は現在、包括と甲府市の地区担当保健師のみの周知となっており、内容のブラッシュアップを図り使いやすなものにしながら、多職種へ活用依頼を進めていきたいと考えている。あくまでもツールであるため、自己チェック表を実施するというより、高齢者のことを考えるときに、家族介護者の人生や生活の質にも目を向けられるようになるとうと考えている。

しかしながらこのコロナ禍で思うような事業展開ができていないこと、家族介護者、介護教室の参加者や、実施している包括と話す中で、ニーズ把握がしっかりできているのか、必要な方に必要な支援ができているのか、また、近年の高齢者虐待等の地区担当保健師による支援の中で、家族介護者の抱える悩みや課題をしっかりと捉えきれているのかという部分で不安に思う場面がある。

そこで、各専門職の皆様には、日頃の関わりから見える家族介護者の抱える悩みや課題について情報をいただくとともに、そのニーズに対する課題解決方法やアプローチ方法について意見をいただきたい。

（意見交換）

【座長】

委員の皆様からは、①各専門職種が日頃の関わりから見える、家族介護者の抱える悩みや課題ということで、職能団体というよりも、現場で関わっている方々等から、この家族介護者の抱える悩みや課題についてどのように考えているかといったご意見を伺いたいがか。

（意見なし）

私もこの多職種WGにあたり、「自分らしい生活自己チェック票」やアセスメントシートについて、今回ここで存在を知った。これはどこでどのような形で活用されているのか、再度聞いてよろしいか。

【事務局】

現状では、地区担当保健師と、各包括での活用のみとなっている。令和3年度に、一部介護支援専門員の方々にも活用してもらったことがあるが、コロナ禍等でうまく周知できていないということ、少しチェック項目が多いこと、また活用していく中で、家族介護者の方の気持ちが落ち込んでしまうといった意見があった。その中で、本来はどうしても高齢者介護の場合、高齢者の方が中心になりがちであるが、それを取り巻く家

族の方にも目を向けていただけるとよいという部分で、うまく活用していく方法を探っているような状況である。

【座長】

私も個人的には、1年前から認知症の親を介護する家族になり、痛感するところは、頑張っているのだが、やはり家族は支援されているようで意外と支援されていないという所感である。自己チェック表も、チェックをしようと思うと、全部当てはまってしまうそうだが、チェックをすると少し辛くなっていくところもあり、活用については少し工夫が必要なのではないかと思う。このような仕事をしているため、主治医にも、「今さらだが、一応この家族介護のパンフレットを持って行きますか」と言われると、それも辛くなる。しかし、介護支援専門員の方等は、高齢者自身に対する自立支援の姿勢はとてもしっかりしていて、「認知症の方でもこのようなことができますね」といった、高齢者をサポートする、支援の軸のようなものがしっかりあることを感じる一方で、家族介護者はどこでどのようにサポートされるのかという点では、個人的には少し疑問に思っていたところもあった。そのため、このようなものがあつたのだと知ることができた。

【委員】

時代で、老老介護や核家族になっていることがあり、先程言ったように、認知症の方がとても多く、そのような方を高齢者の介護者が看ていく。私達も、認知症であっても本人の自立を支援するが、あまりの介護負担について、日々どうしたらこの介護負担を軽くできるのだろうか、サービスだけでは賄えない辛さ、家族の思い等に悩まされる日々である。

【委員】

実際に在宅で介護をしている家族と、ショートステイやデイサービス等でお話をする中では、コロナ禍で閉鎖的になり出かけられない、行き場所がない等で困っているかと思っていた。だが、本人と良い関係を保っている家族等は、感染させてはいけないため現状を受け入れた中で、ストレスになっているのかと思っただが、ストレスになっていなかったというケースもあった。一方で、家族が少しイライラしているような場合は、暴言についての話が出たりする。在宅で安定している家族は、思ったよりも上手く落ち着いているように感じられ、家族が行った対応について適切だったか聞かれたときには、「それで大丈夫ですよ」と伝えると非常に安心されるという面もあり、家族としても「それでいいのかな？」と思うところを上手く後押しすることで、また一つ、ステップも踏めるのではないかという気がした。コロナ前に比べると、家族と関わる場所は、介護福祉士としては、それ程気にしなくてもよかったかなと思う部分が多く、フォローしなくてはいけないと思っていたところが、思ったよりそうではなかったという面があった。

【委員】

包括としては、介護のサービスにつながるまでのお手伝いの部分がある。介護サービスを受けることに拒否的であったり、いろいろな事情で本人のいろいろな拒否の仕方があり、経済的に少しもったいないという価値観の方もいれば、とにかく人の世話になりたくないという頑なな方もいる。そのような方でも家族の介護は必要としているが、結局サービスにつながらないため、家族が本当に大変な状況である。また、そこまで大変になって初めて相談が来るということも多数ある。包括は本来はその介護の予防に取組たいところではあるが、相談が来た時点ではもうすでに要介護3～5程度のことも結構あり、本人も

家族もよくここまで来られたではないかというような状況を実際にしばしば目の当たりにする。包括として早く見つける方法として、甲府市で実施している元気アップチェック等で、実態把握等を頑張っただけで実施していけば早期発見ができる方もいるが、それでも元気アップチェックに引っかかってこない方も地域に多数いて、本人と家族の生活歴が見えてこず、どう繋ぐことができれば良かったのかと反省することも日々ある。そのような中、家族のストレスは本人と家族との関係性にもより様々である。今まで頑張ってきたから家族で面倒を見てあげたいと、家族が前向きな気持ちでいることもあるが、どちらかといえば、誰の言うことも聞かないため仕方がないと、家族が引き受けざるを得ないようなこともある。このような家族に、自己チェック票を見せたら、少し辛さがあるのだろうかということは感じている。

【委員】

実際に訪問で関り、悩みを悩みとして持っていらっしゃる方はまだよいが、悩みを表出できなかったり、悩みを悩みだと思っていない場合や、特に親を看ている息子、男性が悩みを外に出すことが難しい場合、いろいろな支援があってもそれを受け入れてもらえないことがある。いろいろなニュースを見ている、凶悪な事件に発展してしまうのは孤立しがちな方々なのではないか。そのような方々になかなか支援が行き届かなかったり、受け入れてもらえない。そのため、自分の母親、父親を看ている同じ境遇の比較的若い方が集える場があると良いのではないかと。例えば一晩、お酒を飲んで輪ができる繋がりが何か必要なのではないかと考えている。

また、今ヤングケアラーについて言われているが、子どもが看なくてはいけないという場合には、医療介護だけではなく、いろいろな福祉や縦横的なサービス等が必要なのではないかと現場では感じている。

【委員】

管理栄養士が呼ばれると、冷蔵庫でも開けて中のもの等いろいろ言われるのではないかと、なかなか声がかからないのではないかと。一方で、食事を作る方が、例えば旅行で何が一番楽しいかといえば、食事の準備について考えなくて済むことではないか。旅行先を楽しむより、そのことが心理的にリラックスできることに繋がっている。

食事関係は、普段はどうしても当然1日3回、何か準備をしなくてはならないということで、かなりストレスになることがある。簡単に言えば手抜き料理ができれば良い。病気を持っている方であれば、その病気の食事について病院等で説明されるが、実際に作るとなると、特に高齢者では病気をいくつも持っている場合、一つの視点だけではなく、いろいろ気をつけなくてはならない部分があり大変である。

実際に食事を作る場合、通常は、家族も同じものを食べるが、病気の食事の対応ではなく、普通の家族の食事を考えた時、例えば成長期の子どもがいれば、その成長期の子どもにも合い、普通の大人にも合い、介護している高齢者にも合わせた食事となり、介護者にとってはとても大変なことになると思う。その辺で栄養士として支援できることが、その調理法や、その家庭にある調理器具を見ながら提案できることがある。私個人の経験だが、一番困難であったときは、生活保護者の世帯で、古いアパートで、火事を懸念し火を使わず、ポット一つしかない方に調理方法を提案したケースがある。食材も高いものは買えない中、どのようにバランスよく、その方の調理できる範囲で料理ができるかの対応をしたことがある。

具体的な部分で、栄養士は献立を作るものと思われるかもしれないが、献立はなく本人が普段食べているものを聞き、それをなるべく変化させないで、本人に合う食事や調理をする家族に1度の手抜きで作れるようにというものを考案できるのは、調理等をかなり学んだ栄養士でないと恐らくできないと思う。そのような手抜き等の部分でストレスを少しでもなくして、苦勞しなくて済むようにという点では、ぜひ栄養士を活用してもらえたらと思う。

病気そのものでなくても、情報はとても大事だと思う。先程言ったように、自己チェック票にとっても不安があるとチェックばかりつくよりも、それがつく前にその状態を維持できるところが大切だと思う。やはり食べる、そして便秘にならないよう出すといった、毎日できるものがまず一番負担にならないのではないか。お風呂や洗濯等、他の家事も確かに大切だが、それは毎日しなくても済むもの。毎日することを、まず少しでも手抜き、加減できる対応をすることで、少しでもストレスを減らすことにつながると思う。そのような部分で上手く活用できるようになると良い。

【座長】

委員の皆様は現場におり、多くの家族介護者の方たちの負担を目の当たりにされていることがよくわかった。やはり専門職が介護者の方の現状やその負担の実際をまずは見つけていくということ、そして、見つけていく方法の一つとしてこの自己チェック票等の方法がある。また家族介護教室等の場を知っていくことも一つの方法であろうが、家族介護者の方の個別の対応がとても重要で、先程委員が言ったように、直接の介護から全く離れるという場を作ることも大事であるし、心理的・精神的なところから離れるということも必要な状況である様子を、皆様の意見からも感じる事ができた。

また自分自身の経験からも、負担も共有してもらおうということが必要ではないか。認知症高齢者だから、そのようなことが起きるのは当たり前だと思うと言われると、介護者は肩を落としてしまう。「それはなんと大変なことなのでしょう、よくやっていますね」等声を掛け、心の底から共有してくれる人がいる等、方法は個別にいろいろある。

そのため、一緒に考えてくれる人がいたり、場があることはとても大事だと思いつつ、私も自分事として胸が痛くなる話をたくさん聞かせてもらった。

まだご意見はあろうかと思うが、皆様からまた意見をもらう方向で進めていくことでよろしいだろうか。

【事務局】

ありがとうございます。よろしくお願ひしたい。

【座長】

それでは、また事務局でも整理してもたい、次回の会議で報告してほしい。

議事（5）多職種連携における課題

【座長】

他のワーキンググループやこれまでの甲府市在宅医療・介護連携推進会議で挙がっている課題を記載してあるが、7月20日に病診WGを開催しており、そこで挙がった課題についても事務局からご報告をお願ひしたい。

【事務局】

令和5年7月20日に病診WGが開催された。構成メンバーは、診診WGから、診療所

医師が4名、病院側から5病院ご出席いただき、9名で検討させていただいた。病診WGでは、基本的には、在宅診療のバックアップをする医療機関と、在宅診療をする医師の横のネットワーク、24時間体制休日夜間を含めた検討をどのようにしていくのかといったご意見をいただいた。

主な要点だけに絞るが、一番多く挙げた意見としては、出口戦略ともいえる入退院連携のカンファレンスである。やはり病院の意思、病院のスタッフは在宅をイメージできず、懸命に退院支援をしているものの、それが実際の在宅支援にそぐわないこともあるなかでは、病院にもう少し在宅のイメージを伝えるとよいという点である。

また、在宅でも、受け入れ時に、病院、特に医師との顔の見える関係づくりや、病院の医師と診療所の医師が連携をとれる仕組みがあると、再び急変した際に、基本は在宅で見るものの、病院でバックアップをとって欲しい時の、今後の繋がりにもなってくるという点がある。そのため、病院の医師と診療所の医師のネットワークを作っていくことが今後必要ではないかというのが、大きな意見であった。

特にコロナ禍においては、オンラインの会議等もあり、オンラインを活用しながら、できるだけ顔を見合わせる機会を作り、直接意見を交換していくことも必要ではないかといったご意見があった。

具体的な取組の方向性については、まだここでは煮詰まっていないが、出た課題について整理を行い、今後検討していくことになっている。

(意見交換)

【座長】

今の説明は資料の内容でよろしいか。

【事務局】

病診WGの内容は、直近の開催であったため、今回の資料に掲載されていないが、それ以外の、病病WG、診診WGから挙げた課題を掲載している。

【座長】

委員の皆様からは、多職種連携の課題について、お一人1分程度でご意見をいただきたい。

【委員】

多職種WGは結構難しい。病病WG・病診WG・診診WGであれば、伝えたいことはたくさんあり、ある程度言う相手等がはっきりしている。一方、この多職種というのが、在宅への関わり具合があまりにも差がありすぎる気もして、なかなか難しいと感じる。ただ、何か一つのものを作りあげるというよりも、「職種間の相互理解を深める」ということからではないかと思う。いろいろな職種の話をまずは聞き、そこでもし課題があれば考えていきたいというのが、本日参加した感想である。

【委員】

少し議題からが逸れるかもしれないが、以前、山梨県立中央病院の緩和ケアの医師と話をしたときに、しんげんネットの話が出た。しんげんネットに、その緩和ケアの医師にも入ってもらえないかといった話をした時に、セキュリティの問題なのか分からないが、病院組織としてであればよいが、個人的には入れないという話があった。今回のこの病診連携という部分では、しんげんネットの活用も含めてだが、病院の医師がそのように連携の中に入ってきていただけるというのは非常にありがたいことなので、ぜ

ひ、先に進めていただければと感じている。

【委員】

多職種と連携をとるにあたり、しんげんネット等を利用していただき、情報を共有することがやりやすいと私も感じている。実際問題、業務の中で他の多職種と話をする機会が非常に少なく、共有するというところまでできていない。ツールを使う等で共有し、本人とのお話しを、いろいろな方法で取ることができるとよいと個人的に思っている。

【委員】

訪問介護事業所の話になるが、いろいろな方との連携の部分は事業所ごとにいろいろ悩みを抱えている。特に介護支援専門員とは割と連携が図りやすいというか本人を通じて報告することが多いが、主治医や訪問看護といかにして連携をとれるかの部分は課題に思っている。

最近では、ICT化に伴いタブレットを使い、実際の動きを訪問看護に見てもらったり、介護支援専門員に持って行く等しているが、現在、連携について日々悩んでいる。また、カンファレンスをする機会を持っていただけると、いろいろな情報共有ができたり、もっとオープンにできるのではないかとということで、それぞれの現場で課題として挙げている。

【委員】

コロナ禍から退院時の連携が薄くなっている。また、その方の状況がわからないまま退院してくるケースが結構あり、ICTを使って連携ができているところもあるが、まだまだ少ないため、ぜひリハビリの様子等そういった部分で連携が図られるとよいと感じる。

【委員】

この多職種WGの内容も、もしかしたらしんげんネットでグループ化し、そこに書き込んでもらおうと、宣伝になったのではないかと少し思った。また、私も病院に所属していたが、病院等の栄養士は在宅への関与がなかなかできる状態ではない。病院の外来や入院の指導だけでも半分ぐらいしかできない状態で、とても地域まで手が回らないということがある。本当は退院時、食事のことで伝えたいことがあっても退院カンファレンスに呼ばれる暇もなく、呼ばれることもない状況もあり、何とかその部分でももう少しうまく食事のことについての連携がとれたらと思っている。

【委員】

多職種連携として今の実際の仕事で感じたのは、実際はできていなかったということである。やはり歯科医師や介護支援専門員の方とは、連携をとりホームケアを進めているが、なかなか他の職種の方とは、会う機会や照会する機会がないのが現状である。そこで浮かび上がってきたのは、しんげんネットの使い方が、まだまだ私自身未熟だったのではないかとということ。これからはしんげんネットをうまく使いながら、他の職種の方とも連携をとって、仕事を進めていけたらと感じた。

【委員】

現在私は特別養護老人ホームに勤務しているが、守られた状態の中で、かなりスムーズに情報が来ている状況である。これは相談員の人たちが、医師や看護師と上手く連携をとり、介護業界に流れているのではないかと思われ、限定された空間ではあるが、昔に比べ、医療と介護双方の方々が、お互いを理解しているタイミングが大分増えてきており、お互いの情報交換の面ではスムーズにしているのではないか。介護従事者も、医療従事者の話を聞くことは非常に勉強になっているため、接点を持っていただくと、より福祉業

界の人たちも医療のことがわかり、勉強になるのではないかと思うため、内容的には、そのような面を高めていただけたらよいと思う。医療の方々にとってはこんなことだと思うこともあるかもしれないが、介護・福祉の業界の専門職は勉強になるため、是非、その点は温かく育てるという部分を含め、お声掛けをいただけたらと思う。

【委員】

私自身、多職種連携についての研究をしており、その時にいつも考えているのは、やはり連携はとても耳心地のよい言葉であるが、連携という単語ばかりを聞いていると、どうしても連携することが目的になってしまいがちな面が現場にいた時もあった。連携とは、やはり手段であり、目的ではないため、何のために連携するのかということは、今あるどのような職種であっても、やはり本人の利益のために連携するのではないかと思っている。どのようにして多職種が連携すれば円滑に進むのか、また阻害要因は何かということ私自身過去に勉強していた時に、多職種で共通の理念や目的がなかったり、関係する職員の意識レベルが様々であると、連携の阻害要因としては高いものである。多職種の職種間の考えも、学んできた学問が違うため、その点をお互いに認識しながら、機能分担や役割分担をできると円滑な連携が促進される要因ではある。

しかし、そのズレをお互いに認識できないと、やはりその円滑な連携の阻害要因になっていくといったデータもある。ここでは多職種が一堂に会しているため、各職種の役割を、もう一度しっかりとお互いに認識をする。そして、認識するだけではなく、例えば一つの事例をもって、どのような視点から私たちの職種はその事例を見るのかという部分の共通認識を持つことによっても認識が深まっていくのではないかと思う。

先行研究の中では、相互交流や会合の場、事例検討の場があると、円滑な連携が進みやすいという研究もあるため、円滑な連携促進がされていくのではないかと感じた。社会福祉士としてというより、多職種連携の全体的な概念として、意見をお伝えした。

【委員】

多職種WGで、いろいろな職種の方が集まっている場であるため、議題だけではなく本当はもっといろいろなことを聞き、その職種のことをもっと知りたいといったことがあると、もっといいのではないかと思う。

地域包括ケアシステムというものを、今後進めようという中で、意外とその概念は皆知っていても、具体的にあなたたちは何をやっているのかと聞かれたときに、例えば、私は山梨県理学療法士会の理事をやっているが、そのすべての活動をきちんと把握しているかと言われると、少し自信がない。山梨県理学療法士会としては、そのことについて、誰が何をやっているか、どの様な会議に出席しているか、地域包括ケアシステムの会議に行ったという内容まで全てを、一度まとめて一覧にする企画をしている。いわゆる山梨県理学療法士会は、地域包括ケアシステムでは、このような貢献をしているということを示せるようにした上で、多職種のことも、一つひとつどのような活動をされているのか聞いてみたい。それを、研修会の場でもよいので教えて欲しいと思っている。そのようなところから連携を深めていけると、より相互理解が深まるのではないか。

【委員】

山梨県作業療法士会としては、まず在宅の現状や様子を、会の中でしっかりともう少し広げていくことが求められる。また、課題としては、ACPの家族支援の部分で、それぞれの役割を担えるかということを含めていくと、自ずと連携になるのではないかと

思っている。

【委員】

多職種連携という言葉の中には、話せばわかるということが前提にどうもある感じがする。包括というところにいると、話してもなかなかわからないという方に、結構出会うことがあり、過去に介護支援専門員と働いていた時から感じていたが、どうしたら伝わるのかということを経々考えながら仕事に当たるということが、恐らく連携の一番最初の段階なのではないかという感じがしている。そのことに、いつも、今も頭を悩ませているところである。その上で、他の職種の専門性をしっかり見ていきたいと感じた。

【座長】

皆様ご意見ありがとうございます。この甲府市在宅医療・介護連携推進会議が何年も続いてきた結果として、現在、この連携というものはやるものだという意識はしっかりと高まっていて、大分周りの職種のこともお互いにわかってきていて、その連携の方法の幅も今広がってきていて、手段もいろいろある。ただ、その連携のタイミングや、その手段等を少しブラッシュアップする必要があるだったり、やはり、職種によって、その共通言語を持った方がよいのではないかといいところや、主治医を中心としたチームがある中での連携のよいところ、難しいところもあるということもあるのではないかといい。また、連携自体が負担にならないようにした方がよいのではないかと個人的には思っている。それは、先程委員が言った中で、主治医の書いている書き込みには書き込みしにくい、何を書いたらよいのか、といったことも少し意見としてあったため、職種によって負担感の差があるという部分も出ていたのではないかといい。

私も個人的には、連携した結果がどうなったのかということが、皆様で共有できているのか、そしてその結果も、自分の連携の良し悪しではなく、本人がどのようなようになったのかということ、本人の療養上の課題が解決できたのか、連携したことでこうなったという、結果の共有をるところまで意識できているのだろうかということも個人的にも思っていた。そのため、まだまだこの多職種WGについては、もう少し皆様からの意見をいただき、整理をする必要があると思われる。

本日は、時間も押しているため閉会したいと思うが、事務局にて、次回の実行内容の具体化に向けて皆さんの意見を整理してもらいたいとよろしいだろうか。委員の皆さんは言い残したことはないだろうか。

(なし)

事務局から何かあるだろうか。

(なし)

【事務局】

一度、整理をさせていただくと、議題のしんげんネット活用の研修については、ここで出された意見を甲府市医師会へ報告をさせていただく。3番目のACPの普及啓発に向けた取組の中で、出前講座については、皆様に講師を引き受けていただくことに了承いただいたため、事務局の方からその講師の依頼があれば、こちらから依頼させていただく。各職能団体におけるACPの取組については、いくつか意見を伺ったところだが、再度メールでシートをお送りするため、各団体で取組める内容を一度各団体の中で協議をしていただき、事前に提出していただく形をとりたい。また、家族介護者支援については、いくつか意見が出されたが、再度事務局で整理をさせていただき、またその取組方法等を深めて

いきたいと考えている。最後 5 番目の多職種連携における課題については、一通り各団体のご意見を伺ったが、事務局にて整理させていただき、そちらをまたメールでお送りするため、ご確認いただく中でまた追加があれば、そこに追加をしていただく形となるため、よろしく願いしたい。

6 閉会