

# 甲府市在宅医療・介護連携推進会議

## 第15回 代表者会議

### 議事録

日 時 令和5年8月24日（木）午後7時～午後8時30分

会 場 甲府市役所本庁舎6階大会議室

出席委員 19人

欠席委員 1人

事務局 甲府市保健所長、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、生活衛生薬務課長、健康政策課係長、  
健康政策課担当

（司会：医療介護連携担当課長）

- 1 開会
- 2 市長あいさつ
- 3 議長あいさつ
- 4 議事

【座長による出席者数の確認】

委員20名中19名が出席しており、過半数を満たしているため、本会議は成立する。

#### 議事（1）令和5年度甲府市在宅医療・介護連携推進事業の取組状況（資料1）

【事務局】

令和5年度甲府市在宅医療・介護連携推進事業について報告する。

##### ①医療・介護資源情報システム

今年度新たに、11月から医療と介護の資源情報システムの運用を開始する。今後増大するニーズと限られた医療介護資源について、地域住民の方と医療介護関係者が資源情報を共有するためのシステムである。

今までも似通ったシステムがあったが、既存のシステムとの違いは、医療と介護の両方の情報を同じシステム内で把握できるという意味で、利便性が高まると考えている。また、施設の届け出情報だけではなく、実際のサービス提供状況を調査し掲載する。具体的には、潜在的な訪問診療、また専門的な医療提供体制について掲載予定である。また、介護事業所等の空き状況について、情報の鮮度を保ちながら情報発信をしていく。また、求人情報を掲載し、人材の確保に関する取組の支援を行っていきたいと考えている。

事業所等には、資料にスケジュールを示したが、9月中旬以降に調査票を送付する。調査の負担軽減については、既存のシステムで既に公表されているものは、あらかじめ調査

票に記載し内容の確認をしてもらおう。新たな取組部分について記入してもらい、返送を依頼する。今回委託業者として、トーテックアメニティ株式会社の「けあプロ・navi」を使用する。こちらの業者が、医療・介護事業所の調査を行い、地域住民向けと医療介護関係者向けに情報を発信していく。地域住民向けについては、共通情報として、基本情報と求人情報、空き情報を公開する。関係者向けについては、付加情報として、専門的な医療提供体制について情報発信していく予定である。

#### ②「在宅療養生活を支える～最期まで自分らしく生きるために～」(仮) 動画作成

動画は、地域住民向けには、在宅療養のイメージを視覚的に伝え、普及啓発を行うものである。また、医療・介護関係者向けには、各専門職の魅力を発信する意味合いもあるため、人材の確保、定着への効果を期待するものである。

全体の構成は、前半に在宅医療・介護連携の実態と、利用者・家族の感想、また在宅療養の心構えについて出演者に語ってもらう。後半は、専門職に期待される役割、在宅で働くことの魅力について、12職種から語ってもらう動画となっている。資料に掲載した写真は、現在動画を撮影している歯科医師が在宅で嚥下評価を行っている様子である。

#### ③在宅医療・介護関係者向けの研修会

「在宅医療・介護関係者向けの研修会」について報告する。令和5年度は3種類の研修会を実施する。9月13日にスキルアップ講座として、看取りへの支援のあり方について学ぶ。「死を前にした人にあなたは何かができますか?～ユニバーサル・ホスピスマインドを全ての人生のそばに～」と題し、小澤竹俊先生(めぐみ在宅クリニック院長)よりオンラインで講座を開催する。現在、191名から申し込みがある。

また、「多職種連携のための基礎講座」を10月4日から12月13日の3回のコースで開催する。多職種連携のポイントや入退院連携などについて、各講師から講演、多職種連携についてグループワークを含め学んでいく。

「顔の見える関係づくり交流会」については、平成27年から多職種の相互理解を深める内容で進めているものである。令和5年度は11月14日で、これから通知予定である。今回の話題提供は、令和5年4月から山梨県で開始しているDNARの Protokolについて、岩瀬史明先生(山梨県立中央病院 高度救命救急センター統括部長)より講演、グループワークを実施する。テーマ、名前が変更となったが「専門職の立場からどのような意思決定支援ができるのか、多職種でどのように共有しておけばよいのか」のテーマでグループワークを進める予定。

#### ④地域住民に向けた、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACPと記載する)の普及啓発

ACPの普及啓発は、言葉自体を知らない方が大多数いるため、各医療機関の外来などにポスターを貼ってもらえるよう、ポスターを医療機関等へ発送した。また、「口から始める健康フェスタ」にて、薬剤師会の委員にも協力をいただき配布した。

またACPのツールとして、昨年度作業部会で、「わたしの思いノート」の作成を進めてきた。令和5年度は「わたしの思いノート」を形にするため作成中であり、11月に完成を予定している。周知の予定は、現在、要支援・要介護認定を取られている方から順次配布し、また広く住民の方へ周知をしていく予定である。

#### ⑤身寄りのない方の対応の在り方事例集

「身寄りがない」「親族を頼ることができない」ため医療や介護を受けることが憚られてしまうという事例集である。これについては9市1町の自治体連携の取組の中で作成する。35事例を集め、今課題となっている、医療同意や身元引受、亡くなった時の遺骨・遺品の引取り、契約行為、また金銭管理などの場면을重点的に、解決した過程、上手くいった事例・上手くいかなかった事例を掲載する。また既に国の通知やガイドライン等も出ているため、既存のものを掲載しながら、身柄の引き受け手の無い方への自治体窓口なども一覧表で掲載した事例集を11月に配布する予定。

令和5年度の取組については以上である。

(意見交換)

#### 【委員】

甲府市の場合は、ICTを活用したものが非常に進んでおり、看護師が一生懸命受け持った患者の内容を入れている。我々歯科医師もその報告を見て、迅速に対応でき、このICTについては非常に上手く活用されているため、今後も推進していただきたい。

#### 【委員】

「身寄りのない方の対応の在り方事例集」について、11月頃医療、介護施設等に配布予定となっているが、一般の方（自治会連合会、愛育会等）への配布はいかがだろうか。

#### 【事務局】

今後は配布を考えていきたいが、まずは受け入れ側の体制というところで、医療・介護関係機関から配布させてもらう。地域住民の方には、違った視点で、例えば身寄りのない方などについては、ACPの取組で、自分はどのようにしておくかといった事前の意思決定などを進める取組を、両側面から行っていきたい。

#### 【座長】

まずは、支援者側がどのように対応したら良いのか、ということ共有するためのツールという形になるのだろうか。

#### 【事務局】

その通りである。

#### 【座長】

他にご意見はいかがだろうか。

(なし)

私も今の報告を受けながら、在宅療養を支える動画作成について、大変興味深く思っている。大学の授業の中でも、学生に向け、最期まで自分らしく生きるために、現在地域で多様な支援体制を構築しながら支えているということ、動画を活用し伝えることができるのではないかと思う。内容をぜひ早く拝見し、教育現場でも活用していきたい。

## 議事（２）新たなワーキンググループの進捗報告と今後の進め方（資料２）

### 【事務局】

今年度より、新たに４つのワーキングを開始した。はじめに、会議とワーキンググループの体系について説明する。

甲府市在宅医療・介護連携推進会議は、本会議の代表者会議を親会議とし、代表者会議では、甲府市の在宅医療・介護の全体の方向性を協議、また取組の評価をしていく。

今回新たに開始した、４つのワーキンググループについては、病診連携ワーキンググループ（以下、病診WG）が、休日夜間を含めた２４時間体制のネットワーク形成支援について検討する。

病病連携ワーキング（以下、病病WG）は、病診連携を見据えた在宅医療のバックアップ体制に関する協議する。

診診連携ワーキンググループ（以下、診診WG）は、在宅医が１人でも増加するように、地域間での診療所等のネットワークづくりを検討する。

多職種連携ワーキンググループ（以下、多職種WG）では、多職種間の相互理解を深めるとともに、利用者と家族を支えるための取組を協議する。

各ワーキングの進め方は、今年度は、第１回目は現状と課題の共有、第２回目は課題に優先順位を付け、短期の取組について検討を開始する。第３回目は、課題解決に向けた取組内容の検討をしながら、次年度の取組の方向性を決めていく。

本日の代表者会議までに、４つのワーキンググループの第１回目が終了した。資料は、各ワーキンググループで挙げた意見と、挙げた意見の中で、別のワーキンググループで検討した方が良いと思われる内容を振り分けたマトリックスの表になっている。

第１回目のワーキングで出た順番に説明する。

#### ●病病WGで挙げた意見

・「②ACPが十分に詰められていないまま、救急搬送される方がおり、地域での取組課題」「③介護保険施設での急変時、看取り体制のあり方について検討が必要」「⑥院外連携のあり方（在宅医、介護支援専門員、看看連携等）について検討する機会が必要」は病診WGで検討する。

・「①急変時の受け入れにおける各医療機関の機能分化（特に事前に取り決めがない場合）」「④転院時の介護等生活支援情報について医療機関同士で共有が必要」「⑤院内における情報連携に課題がある」は病病WGで検討する。

・「②地域住民、医療介護関係者に対するACPの普及啓発について、検討が必要ではないか」は多職種WGで検討する。

●診診WGで挙げた意見

・「⑦在宅医療は外来診療より時間がかかるとともに、在宅医療の実施より外来診療数が減ると経営に影響がでるのではないかと懸念がある」「⑧診療以外に家族への対応や本人の意思決定等に時間を要するため、対応のやりくりで苦慮する」「⑨医療介護関係者からの問い合わせ対応に時間を多く割かれる」「⑩在宅医療に関する医師同士の相談体制（疼痛緩和、専門外）が個人のつながりに限られている」「⑪かかりつけ医がシームレスに在宅で看取ることができることになるのが理想的」は診診WGで検討する。

●病診WGで挙げた意見

・「⑬退院時に在宅療養に関するイメージが本人や家族に理解されないまま、在宅医療が導入されることがある（かかる費用の理解や家族間の意見の相違等）」「⑭退院カンファレンス等の機会、病院主治医と在宅主治医による意思疎通が重要であるが、多忙等の理由により、病院主治医が出席できないカンファレンスが多い」は病診WGで検討する。

・「⑮在宅医療のバックアップ体制として、病院における体制や強みについて、診療所医師等にわかりやすく掲示されることで、患者状態に合わせたバックアップベッドを探すことができ、負担が軽減される可能性がある」は病病WGで検討する。

・「⑯急変時等に備えたACP等が不十分なことで、望まれない救急搬送が行われることがある（介護保険施設等は、嘱託医と施設職員で急変時対応を決めていても、施設経営者の側の考えによるところが大きい場合がある）」は多職種WGで検討する。

●多職種WGで挙げた意見

・「⑳多様なニーズ、問題を抱える世帯（老老介護、認知症、ヤングケアラー、ダブルケア等）への支援に困難感がある」「㉑各専門職の役割の理解不足により、本人家族を支援する際どこでどのような連携ができるのか不明確（専門性の理解）」「㉒各職能団体で行っている活動内容（研修や普及啓発の方法等）について共有の場がなく他職能団体との協力できる部分が不明確（連携）」は多職種WGで検討する。

全体の各ワーキンググループの共通については、「㉓在宅医療についての患者や家族の理解が必要」「㉔～㉖しんげんネットの周知・活用方法」に関する課題として挙げられた。

各ワーキンググループの第1回目の課題についての報告は以上である。

（意見交換）

【委員】

私は診診WGと病診WGの委員となっている。先程説明があった「⑦在宅医療は外来診療より時間がかかるとともに、在宅医療の実施より外来診療数が減ると経営に影響がでるのではないかと懸念がある」は、これは少し誤った理解のため説明させていただきたい。

現状は、外来患者数は全国的に減少している。理由は、高齢化で歩けなくなったり、これまで通院していた人が施設に入ったりなど、外来通院していた人は減っている。新規の開業医の話を聞くと、経営的にも外来診療だけではなかなか難しい。ある医師はかなり窮地まで追い込まれたが、高齢者施設を担当する形となり、やっと黒字になったという話もある程、今後在宅医療に参入しないと病院経営が難しい時代になってきている。わかり易い例を挙げると、例えば飲食店のお客さんが減ってしまい、テイクアウトを始めると、その部分は収入として増える。そのため、在宅医療を進めたからといって、収入が減るということはある得ないことで、寧ろ収入を増やすために在宅医療もやはり必要になってくるというのが現状だと思う。

#### 【座長】

非常に重要な点だと思った。確かに今後高齢化がさらに加速していく中、病院や診療所に通院できない人たちが増加することを考えると、在宅の診療をやはり拡充していかないと対応しきれなくなることが課題になるのではないかと思う。これまで、在宅診療を担ってくれる開業医を増やしていくことが課題になっているところで、まさにこれが今後の課題であり、非常に重要な課題だと思う。

他にご意見はいかがだろうか。

各ワーキングで、挙がっている課題として、ACPが出てきている。病病WG、病診WGでも、ACPが不十分であることが課題になっているが、この部分について、病院側の認識はいかがか。

#### 【委員】

ACP問題は、平成30年に正式に国から病院に、「人生の最終段階のガイドライン」を義務づけられたところから始まっている。その頃から、当院は特に高齢者が多いため、ACPは、入院の前段階から家族と面談する時に確認し、入院後の病状が変化する度に、病状説明やカンファレンスそのものがACPだと捉えて実施している。

ただし、入院患者のごく一部であり、実際に入院前の段階での必要性というのは、各ワーキングの中でも言われている通り、予めという点が難しい。

しかしながら、ACPというと最終段階であるDNARがどうなのか、というところに限定したイメージを与えてしまうのがよろしくない。寧ろ、その地域の啓蒙、普及活動に関しては、当院の取組でもあるが、高齢になってきても、より元気で一日でも長く頑張るために一日をどう生きていくかという、フレイル予防と合わせた形でACPを普及していくことで、滞りなく受け入れ「もしもの時に備えて考えておかなければいけないね」といった話に進みやすい。

ACPは、どうしても最期の話と捉えがちであり、普通の人間なら自分の死をどのように迎えるかということは考えたくない。今まで私たちも様々な人とACPの話をしてきて、人生の最終段階という印象を持ちがちである。そのため、反対に、どのようにして一

日一日を元気に生きていくかということ、地域活動としてACPの普及活動と考えてやっていると、意外と5年後はこのようにしていきたい、これを大事に取っておいて欲しいといった話が挙がる。

ACPという言葉がこれだけ多く出てきたこと自体が、とても大事なことであり、恐らく皆がこの甲府市の取組を実施することで広がっていくとは思いますが、後は普及する側が、怖いものというイメージを与えないようにしていくことが大切なのではないかと感じている。

一つ一つ病院の中で考えると、食べられなくなったらどうしたら良いのかについてカンファレンスを行うこと、最期はどこで暮らしたいのかという会話、その都度今日はどのようにして過ごすのかということも、まさにACPの一つであると思っている。しかしながら、専門職側も、そのような捉え方をしていくことが難しい面があると思っている。

なお、甲府市の取組で、75歳の健康づくり同窓会という事業の中で、ACPに関して取り上げているため、地域住民の反応を伺いたい。

#### 【座長】

まさに元気な内から、これから自分がどのように過ごしていきたいのかということを考えてもらうことは、とても大切だと思う。甲府市でやっている健康づくり同窓会はどのような反応だろうか。

#### 【事務局】

健康づくり同窓会は令和4年度から行っており、その中でACPの概要を説明している。個別に感想の確認はできていないが、「初めて知った」「その事が大事だ」と「想いのマップ」を持ち帰る方が多いと感じている。

#### 【座長】

住民への普及の部分については、保健所でも専門職に向け取組まれていると思うが、何かお話いただけるだろうか。

#### 【委員】

先程も甲府市の方で、「わたしの想いノート」として、地域住民に身近なノートを作る説明があった。保健所では、これまで行ってきた中北保健福祉事務所在宅医療・介護広域連携会議の中で、難病患者の想いの吸い上げをきっかけに、各職能団体に意見を伺いながら、「想いのマップ」として療養者を対象とし、その方が大事にしてきたもの、気持ちを確認する部分を出発点に、そうした支援者が普及啓発していく療養者用に加え、先程も話が出たように一般の方、例えば結婚・出産を機に、退職を機に、自分の人生について考えてみましょう、という点で一般用のパンフレットも作成している。

管内の地域包括支援センターや診療所医師には多く問い合わせをいただき、療養者だけでなく、その家族や周りの方に広めてもらえていると感じている。既に病気になり意思決

定ができない段階ではなく、その前から意思を確認していくことはやはりACPにつながるのだと思う。

保健所内でも、職員には普及していないため、まず医療機関の代表の医師に、自分たちからはじめようということで、医療機関を対象に、ACPの研修会を今年度も進めていく予定であるため、また連携しながら実施したい。

#### 【座長】

在宅療養者に直接関わっている、訪問看護ステーションや介護支援専門員の方からも意見を伺いたいのがいかがだろうか。

#### 【委員】

ACPに関しては、介護支援専門員が関わる際は、既に要介護・要支援状態になっているため、ある程度状態が悪くなっているところから介入する。介護支援専門員がケアプランを作るにあたり、目標となる像を目指すところを考えながら援助していくことになるが、併せてその悪くなる部分も並行して考えていくことになる。

例えば、最期は施設に行きたいのか、自宅で迎えたいのかといった部分はきちんと話をしながら援助していくことが基本であると考えている。病病WGでの救急搬送についての話も少し関係しているが、例えば訪問看護サービスを導入し、救急・緊急時はまずそこに連絡をしようといった取り決めをしていますが、その時になるとパニックになってしまうのか、やはり救急車を呼ぶ方が結構多くいるのは現状ではないかと思う。

また、人間の意思はどうしても変わってくるため、取り決めをするが、それが変わるという状況もある。そのため、ACPも何回も繰り返し取り直そうという話もあると思うが、その都度、介護支援専門員も含め皆で実施していくしかないのではないかと考えている。

#### 【座長】

やはりACPを推進していくためには、それぞれの機関で普及啓発等何か働きかけていくことももちろんだが、やはり多職種が情報共有しながら、チームでACPに取り組む体制が必要なのではないかと思った。また、ACPに関連しなくてもよいと思うが、このワーキングの課題についていかがだろうか。

#### 【委員】

ACPが一番大事な、基本的ところだと思う。ACPをして、皆にいろいろ考えてもらうからには、その前に在宅医療・介護というものを知ってもらわなければならないため、そこが一丁目一番地であり、内容を理解してもらった上で、ACPをどうするかという話になる。この2つの問題も、今後も地道にやり続けていくしかない。

ACPに関しては、現場の話をさせてもらおうと、医療介護も同様と思うが、本人がどうされたいのか、何を希望されていないのかということは、支援者の一番の関心事である。どのようにして支援者が本人の想いを知ることができるかということであるため、その意



味では、毎日、毎回ACPをしている。皆集まってということではないが、実際の現場では常にやっていることである。

問題は、先程委員が指摘した用通り、多職種全体に共有されているかというところと少し疑問があり、また本人とのやり取りを家族の皆がどう理解するかということも不明確なことがある点かもしれない。病棟ではプチACPを日常的にやっていることだと思う。

#### 【委員】

訪問看護の現場でも、このような状態になった時はどのようにするかといった話を、本人・家族と行っている。

しかしながら、途中で本人の意思が変わり、延命したくないと言っていた方が、極力できることはやってもらいたいと意思を変えたり、在宅で看取ると言った方も、緊急時には救急搬送して診てもらいたいという気持ちがあったり、なかなか難しいと常に思いながら支援している。本人と家族の間では、看取りについての話がなかなかできないため、訪問診療、在宅医療が介入しているところでは、医師を中心に、機会を見ながら話をしていくことが大事なのだろうと常に感じている。

#### 【座長】

支援する側で、ある程度共通したACPに対する理解や考え方を共有しながら進めていくという意味でも、例えば、令和5年度甲府市の取組の中で紹介された、ACPに関する研修会や、普及啓発の取組にある研修会に、皆で参加すること等もできていくと良いのではないか。この参加申込み、まだ枠がありそうなので、ぜひ皆様の職能団体を通じ、研修会と一緒に参加して、多職種で学び合う機会を作っていくことができると良いと思った。

#### 【事務局】

前回の代表者会議でも、職種によってACPを身近に感じる職種と、意識がやや遠かったという職種の方もいるとの意見があった。今回、第1回目の多職種WGでも、ACPの件は共有しており、各職能団体で、まずは自分たちの職種ではACPについてどのように理解を深めていくか、ということをも第2回目までに考え意見交換を行っていく。

#### 【座長】

また、代表者会議の中でも共有すると良いと思う。

### 議事（3）甲府市在宅医療・介護連携推進事業の成果指標の検討（資料3）

#### 【事務局】

甲府市在宅医療・介護連携推進事業は、平成27年から介護保険計画に位置付け、実施している。そこで、現在実施している取組について、どのように評価するかという評価指標を決めたい。はじめに現状についての共有をする。

甲府市の人口推移と外来通院患者の推計である。85歳以上の人口の推移では、先程委員からも発言があったが、甲府市も2040年まで85歳以上の人口が増加し、以降も高

齢者の割合は増加する。甲府市の人口推移として、生産年齢人口割合と老年人口割合が、次第に狭まり近づいてきていることがわかる。

甲府市外来患者数推計は、地域別人口変化分析ツールを使用し外来推計を算出した。甲府市は2030年辺りから、全体的に右下がりの形で、85歳以上が増加すると同時に、外来通院できなくなる方が増加することが予測される。

次に、最期をどこで迎えたいかについて、厚生労働省で実施した「令和4年度の人生最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の結果である。「人生最期をどこで迎えたいですか」という質問に、一般国民の約5割近く、また医師・看護師は約6割弱が、「自宅」と回答している。

次に、「自宅」を選択した理由、また選択しなかった理由について、回答の結果を記載したものである。「なぜ自宅を選択されたのか」は、上位3つが「住み慣れた場所で最期を迎えたいから」「最後まで自分らしく好きなように過ごしたいから」「家族との時間を多くしたいから」という回答であった。「なぜ自宅以外を選択したのか」は、「介護してくれる家族等に負担がかかるから」「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安だから」

「症状が急に悪くなったときにすぐに医師や看護師の訪問が受けられるか不安だから」「症状が急に悪くなったときにすぐ病院に入院できるのか不安だから」等の、急変時の不安を訴えている回答が多かった。

次に、甲府市における自宅死の割合と、老人ホーム死の割合を示した。どちらも経年的に増加している状況と、全国よりも、在宅・老人ホームでの死亡割合は多くなっている。

また「訪問診療を実施する病院及び診療所の割合」では、甲府市は訪問診療をする医療機関が少ない状況である。

次に、現在の甲府市在宅医療・介護連携推進事業をPDCAサイクルで示した。介護保険計画に位置付けながら、甲府市の取組は3つの柱で、先程報告した取組を実施しているところである。こちらは、日常の療養・入退院連携・急変時の対応・看取りの4つに視点を置いて取組を実施しており、4つの視点で評価をしていきたいと考えている。課題分析しながら、その後の取組について、代表者会議やワーキンググループ、アンケート等で分析をしながら、次の計画につなげていきたいと考えている。本日は、評価視点について検討していただきたい。

次に、評価指標を4つの場面で示した。量的評価と質的評価で見ていきたいと考えている。

日常の療養支援で量的評価は、「訪問診療医療機関（病院・診療所）数が増えているか」、令和5年度11月から情報提供として実施する「医療介護資源システムの活用がされているか」で、アクセス数を見ていきたい。「ICTを活用した効率的かつ効果的な連携が図られているのか」は、しんげんネット活用数を見ていきたい。「人材育成が進んでいるのかどうか」は、今年度も3種類の講座を実施するが、各講座の参加者数を見ていきたい。

質的評価は、「在宅医療の認知度が高まっているか」を市民にアンケートを実施していきたい。「連携がしやすくなったと答えている人が増えているか」を専門職種に経年でアンケート等を実施していきたい。「ACPの認知度が高まっているのかどうか」について、市民の方の普及啓発で評価をしていきたい。

急変時の対応の評価は、量的評価について評価指標が無かったため、質的評価を見たい。「急変場面において連携がしやすくなったと回答する人の割合が増えているか」を専門職に経年でアンケート等を実施していきたい。

入退院連携支援の評価は、「入退院時の情報連携が行えているか」として、介護保険給付の情報になるが、量的評価として経年で活動量を見たい。質的評価は「入退院連携場面において連携がしやすくなった回答する人の割合が増えているか」を専門職に経年でアンケート等を実施していきたい。

看取りの評価は、量的評価で「自宅・施設における看取りが行えているか」を、自宅・施設における死亡者数で見たい。質的評価は「看取り場面において連携がしやすくなったと回答する人の割合が増えているか」を、市民・専門職にアンケート等を実施していきたい。

評価の視点は、全国との比較ができる指標となっているため比較も実施していきたい。

計画の指標は、介護保険計画の中で、大きな3つの柱で考えた評価指標となっており、成果指標と活動指標は、先程説明中の、「訪問診療医療機関数」「連携がしやすくなったと回答する専門職の方の割合」「在宅医療の認知度について、市民向けに周知した回数」等を見たい。

これらの指標について、甲府市の取組に対する評価は、このような視点で見たいほうが良いのではないかと等意見をいただきたい。

(意見交換)

**【座長】**

甲府市の在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の説明があったが、評価の視点・指標について、ご意見はいかがか。

**【委員】**

入退院連携の支援で、量的な部分の評価指標の中で、介護支援専門員が行った入院時情報連携加算、退院・退所加算の情報については、非常に良いのではないかとと思う。一方、病院側がやっている退院時共同指導料なども入れると良いのではないかとと思うがいかがだろうか。

**【委員】**

病院側の指標については、委員から発言があった入退院連携の支援における指標については、診療報酬加算をオープンデータベースで見ることができれば良いが、まず入退院支援加算がある。そして、介護支援等連携指導料があるが、これは病院と介護支援専門員が

共同で支援をした場合に取り得る点数である。そして、退院時共同指導料2というものがあり、これは病院と介護支援専門員以外の職種、具体的には訪問診療医や訪問看護師、それから最近では栄養士、リハビリ専門職等と連携した場合、退院時共同指導料1・2が取れる。また、もしこれが見ることができれば非常に良いと思ったのが、退院時共同指導料の二階建て部分にある、多機関共同指導料というもの。これは、病院が1職種以上、具体的には3職種以上と連携した場合に2000点加算が取れるというもので、これを取っていると、病院は大体3人以上がカンファレンスに参加するため、明らかに6職種以上、患者・家族を入れると8人以上が合同カンファレンスをしているということを示している。

そのため、この数字を見ることができると、非常に有機的なカンファレンスを行っていることを、数で見ることができると思う。それから、急変時の対応に関して、評価指標が空欄になっている部分について。正しいかはわからないが、各病院の中に急変時に対応する患者リストを作っている病院があると思う。当院も作成しており、常時、例えば10～20人、実際に患者の名前をリストアップし、この患者から依頼があったら、担当医が絶対に受けるというように掲げているものがある。もし、その数をアンケートで取ることができ、その人数を経年で追っていくと、急変時の対応を明らかに積極的に行っているということが見えると思う。

また、最近では在宅療養後方支援病院については、登録医療機関数や登録患者数がそれぞれ明らかになっている。市内の病院でもこれを始めているところがあるため、このような登録医療機関数や登録患者数を調べることができると、急変時の対応を積極的に医療機関が行っているという部分が見えるのではないかと思う。

#### 【事務局】

医療の部分の加算等については、甲府市単独で抽出することができないが、山梨県の方ではNDBシステムというもので情報を持っていると伺っている。そのため、市町村ごとの加算数等の把握が可能であれば、どの程度の入退院連携の活動が活発に行われているのかがわかるかもしれないという点で、山梨県に要望は出している。

他に抽出できる数があれば良いが、現在甲府市で把握している中では、加算の関係はなかなかこちらの方で見ることが難しい状況である。急変時の対応の件では、今回病病WGも開催しているため、甲府市内の救急の病院も多く、ご協力いただければ、登録患者数を見ていくことについては可能なのではないだろうか。

#### 【座長】

私も、診療報酬の加算については、連携が推進されているのかどうかという点で重要な指標になってくるのではないかと思う。そのため、山梨県からの情報、あるいは病院ごとの聞き取り、あるいはアンケート調査等も考えても良いのではないかと思った。

#### 【委員】

質問と提案として発言する。まず質問だが、質的評価の部分が、概ね専門職や市民に対してのアンケートが多いが、全戸配布は難しいと考えると、具体的に各職能団体に置く、ランダムに抽出する等で経年的に見ていくといったイメージがあれば教えていただきたい。

また、医療介護連携の部分であるが、コロナ禍の間によく聞いた話から、施設と病院のやりとりが非常に課題の一つであったのではないかと感じている。医療が逼迫して、本来であれば医療で対応する患者が施設で留め置きせざるを得ず、非常に苦慮したというところで、大変施設職員が疲弊した。もちろんそれに応えられない医療も辛かったと思うが、施設での看取りが、上手く病院や協力医との連携できれば良いが、少し課題なのではないかと感じるケースも散見しているため、入所施設との医療や急変時のやり取りをヒアリング等何らかの形で聞くことができると良いのではないかと思った。

#### 【事務局】

1つ目のどのようにアンケートを取るかというご質問については、市民には、計画の立案にあたり、3年に1度様々なアンケートを実施している。元気な高齢者等（65歳以上の介護保険制度非利用者）を対象に、「高齢者の活躍や健康に関するアンケート等」などを送付するタイミングで質問を入れ込み、聞き取るという形を考えている。

専門職向けには今のところ、顔の見える関係づくり交流会や研修会を実施し、集まっていた専門職の方たちから聞くことを考えているが、意識の高い方が参加しているため、その数値のみでは評価できない等ご意見があれば、他の評価方法も検討したいと思っている。

2つ目の質問は、施設と病院との連携、急変時のやり取りであるが、例えばヒアリングする場合、イメージとしてどのように聞き取りをするのが良いだろうか。

#### 【委員】

昨年とても素晴らしいと思ったのが、甲府市が1件ごと医療機関を回りヒアリングをされたこと。恐らくいくつか項目を用意して、それがこの計画に反映されたと感じている。現場が困っていること、課題だと思っていることを甲府市が適切にキャッチし、それをもとに共通課題を出し、計画に落とし込んでいることを感じた。

ヒアリング調整をした病院もあったため、とても感心していた。それを施設に限定するのかどうかだが、介護側にもヒアリングをして、医療・介護連携に関わる部分で、課題だと思っていることや良かったと思うこと、バックアップして欲しいと思うこと等があると、課題が見えてくる、或いはすばらしい取り組みをしているということが確認できるのではないかというイメージである。

#### 【事務局】

方法について、また検討していきたい。

#### 【委員】

介護施設でクラスター（5人以上の感染症集団）が多く発生し、それに対する対策として、甲府市が介護保険施設宛に、コロナの患者の入院受入先、病院を探しましょうといったことを発信されたことがあったが、その働きかけは素晴らしいと思った。本当にコロナのクラスターは大体が職員も感染してしまうため大変で、どこの施設も経験していた。その中で少し感染状況が落ち着いた頃に、甲府市の方から介護施設宛に働きかけがあり、契約ということではないが、いざとなったら入院先を探しましょうといったアナウンスが何回かあった。

当院は病院であり、高齢者を中心に診ているため、希望する介護施設があれば入院を受けようと思い、どの程度準備が必要かと検討していた。しかしながら、意外に介護施設からの依頼はなく、当院の方から近隣の介護施設に声掛けしたこともあった。

一方で、言い方は悪いが、終息してしまうと皆、喉元過ぎれば熱さを忘れるのようなどころがあり、次への備えにはなかなか行かないが、介護施設で働いていらっしゃる方は、発生すれば本当に大変だとわかったところだったと思う。その後も、声掛けした介護施設から連絡があったり、何かのきっかけでつながった介護施設とは、コロナが発生したためお願いしたいといったやりとりが常時できるようになった。

コロナに限らずいろいろな意味で、介護施設での急変時や、脱水、肺炎を起こした場合等にやりとりができると良いと思う。たまたま介護施設を例に出したが、どちらかと言えば入所型の施設だが、必ずどこかの病院と連携しなければいけないという形に強制もできないだろう。また介護施設は嘱託医がおり、恐らく連絡をとっても、どこかへ救急で入れてもらう話になったりする。コロナを利用して、本当は病院と介護施設との連携が少し濃くなれば良いと思ったが、なかなか進まずどうしたら良いのかということを感じた。

#### 【座長】

医療依存度の高い患者や看取りという部分も、これから施設で増加することを考えると、やはり病院と施設との連携をもっと進めていく必要があるのではないかと思う。この部分を指標としてどのように考えていくのかということがある。介護サービス事業者連絡協議会の委員からは、病院との連携を推進していくため、介護サービスの観点でご意見等いかがだろうか。

#### 【委員】

基本的に施設には嘱託医がいるため、なかなかそこを飛び越え別の病院との連携となると難しいのではないか。また違う仕組みが必要なのではないだろうか。

#### 【座長】

施設入所者が、病院に入院するということもあると思う。病院から施設に移行していくとき、あるいは入院を決めていくのは嘱託医かもしれないが、そこで看ている介護職の方が、一番身近なところで、施設に入所されている本人のことを把握している立場で、そこをつないでいく際の連携が上手くいくと良いのではないか。

### 【委員】

評価のところでは他委員の意見を聞きたい。入退院支援や看取りの部分に関連するところで、死亡者数等いわゆるアウトカムの部分を見るところが出ています。その死亡者数も良いと思うが、プロセス評価として、活動指標の研修会の実施回数等のような、看取りに向けた研修会への各施設からの参加人数や、その講師として看取り等に対する研修会をどのくらい実施したか、またそこへの参加人数等、プロセスを見る指標があっても良いのではないかと思った。

### 【座長】

今の話を伺い思ったことだが、施設の研修会の参加率や参加者数ということもあるし、その他にも、各職能団体で研修会を行っているため、各職能団体の実施回数や、参加人数を、職能団体にご協力いただき、報告してもらおうということも良いのではないか。また、各職能団体で行っている研修会を、もっと多職種で実施できる企画がされているか、といったこともあっても良いかもしれない。その点について、まだご発言がこれからの職能団体の代表として出席している委員はいかがだろうか。

### 【委員】

勝手な意見で申し訳ないが、例えば先程の研修会について、資料を見てもらうと、参加の内訳に薬剤師は全く入っていない。薬剤師の場合、平日日中の数時間研修を受ける際、例えば個人でやっている、恐らく勤務している薬剤師は、仕事を抜ける場合、経営者に許可を取ってからでないと参加できない等の事情が多くある。そのため、私たちが市民向けの公開講座を行う場合は日曜日、また研修会は夜7時30分位からといった形で皆が参加しやすい形で開催している。資料に記載のある研修会にも薬剤師の参加者が居らず本当に申し訳ないが、各職能団体の事情を考慮してもらえるとありがたい。

### 【座長】

確かに多職種に参加してもらう場合には、それぞれの事情も考慮していく必要がある。他の職能団体はいかがだろうか。

### 【委員】

当団体では、多職種WGのところにもあったが、今後ACPに関することを具体的に検討しているため、その辺りの報告はできると思う。また、「多職種連携のための基礎講座」等具体的に職種が何名申し込んでいるかといったことをフィードバックしてもらえると、その認識をしたり、作業療法士が課題としてさらに取り組む必要がある部分も共通の認識を持つことができる。これまで、「顔の見える関係づくり交流会」にも参加させてもらっており、その機会を通して普及について、職能団体として考えていくことについても話し合ってきているため、このようなところでまた活かしていけたら良いと思っている。

### 【座長】

ご発言の中にあつた、「顔の見える関係づくり交流会」では、これまでにどの職種がどれだけ参加しているのか経年的に出されている。そういったものも、指標の中に入れても良いかもしれないと思った。

#### 【委員】

私は多職種WGにも参加している。先日そこでACPについて宿題が出たため、社会福祉士会として理事会（職能団体内）でも確認をしたところ、社会福祉士という職種上、全員がACPに関わる業務に就いていないということもあり、なかなか浸透していないということは確認した。しかし、社会福祉士の使命としては、人間の人生や生活の支援をするという視点で考えると、高齢者や医療介護に携わっている社会福祉士だけがACPを考えれば良い訳ではなく、人の支援者として生きることを支援する社会福祉士が、全体としてACPを普及していくという使命があるということを経験したところ。

その点で、この4つの指標について、社会福祉士全体として何かできるかどうかは難しいが、社会福祉士会としては、社会福祉士全員に浸透させながら、各職場でどのように理解を周知していけるかということに取り組んでいくことを考えている。また、社会福祉士ができることとして、今課題にあがっている多職種の連携をしながら社会福祉士の視点を出していけたら良いと考えている。

#### 【座長】

職能団体として取り組んでいることをご紹介していただき、ありがとうございました。  
甲府市保健所所長より、この評価指標について何かあればお願いしたい。

#### 【事務局】

資料に成果指標、活動指標とあるが、基本的にこのような分類をきちんとすることで、最終的な成果に向けて、どのようなことをやったため、その成果が出たのかという紐づけをすることによって、PDCAサイクルをまわしやすくなる（ロジックモデル）。そのため一番重要なことは、この連携で最終的に何をするのかというインパクトの部分が共通してあり、その前の段階としてどのような状況が変わるのか、目指すのかということが成果だと思ふ。そのためにはそれぞれ行動がどのように変われば良いのかという指標がある。

例えば、研修会というのは、それを達成するための人材育成等の研修会として、ここに書いてあるようにまさに活動の部分であり、成果には、人が変わることに、最終的なものが変わることに二通りあり、そのような形で最終的にそれぞれ整理をされると良いのではないかと思ふ。

また、折角の機会であるため1点だけお伝えしたい。資料に身寄りのない方の対応のあり方事例集について記載がある。本当に大変重要なことで、現場では、まずは身寄りのない方の医療同意等で大変苦労されていると思ふ。ご存知のように2019年に医政局からガイドラインが出ており、昨年8月それに対しての事例集が出ているが、私は研究班の代表でその事例集を作っている。ただ、その時に、いろいろな医療機関や施設等で話を聞き



ながら事例を集めてきたが、今言われたように、現場ではケースバイケースの対応であり事例集できちんとまとめるのは難しい。そのため、基本的な考え方として、それぞれの事例の中で、これをこういう考え方でこうした、そしてその際に、法的な根拠として問題がないのかという部分と、倫理的な面できちんと対応できているのかという側面で、事例集に関して上手くいったか、いかなかったかを最終的に評価したものができれば良いのではないかと思っている。この時には、身寄りのない人に関して、それを理由に保証人がいないため入院させないという医療機関は、医師の応召義務違反だということが、医政局から出たほどインパクトのある話であった。

また、身寄りのない方に対して、医療同意というものをどう考えるかということに関して、現状では、「とにかく医療行為に関しての同意は本人の一身専属の権利である。家族であっても、基本的にはその人が決める。他人が決めることではない。」ということがベースにある。そのため、先程から発言があるが、ACPの部分は本当に大切であり、日頃から周りの人や関わっている人が常に聞きながら、その人がなかなか判断できなくなった時に、このように言っていたのだということを支援し、最終的に権利擁護ということが最近あるが、それは決して代諾をすることではないというのが基本的な考え方である。とにかく本人が決める、本人が決める支援、そのようなことがこの中にあればということである。そのことを皆は恐らくご存知であるが、むしろ市民が基本的な考え方について、必ずしも理解されていないところがあり、もしかするとそこでコミュニケーションが取れない部分があるかもしれない。

そのため、甲府市としても啓発をきちんとしていながら、皆様が作られたガイドラインや事例集を運用することができるようにしていかなければならないと感じた。

#### 【座長】

今までの内容をまとめていただいた。今の、身寄りのない方の対応の在り方事例集については、この事例をまとめることを目的にするのではなく、この事例から何が課題になってくるのかということ、支援するいろいろな関係者が共有し、学ぶためのツールにしなければいけないし、その勉強会の中に、当事者の方たち、住民の人たちも一緒に入り、自分たちがどうあったら良いのかということを考えてもらう機会も作っていくと良いのではないかと思った。その他事務局からはいかがだろうか。

#### 【事務局】

指標については、先程事務局より話したとおり、医療側のデータについて甲府市ではなかなか取り難い状況がある。現状データとして取れると考えられるものとして、今ここに案として入れさせていただいている。再度、山梨県に要望を出しながら、そういったデータも取れる形でやっていきたいとは思いますが、なかなか使用制限があり難しい状況もある。可能なものは、今いただいたご意見を参考に修正させていただきながら、作成していきたいと考えているため、よろしくお願ひしたい。

## 議事（４）その他

### 【座長】

最後になるが、その他、皆様から何かご発言、ご意見はいかがか。

### 【委員】

一つ確認である。山梨県としても、在宅医療介護連携の領域の取組が進められている。委員もそのメンバーで、ワーキンググループがあり、ほとんど同じことを協議して解決に向かおうとしており、走り出していると思う。甲府市は甲府市で取り組んでいるところだが、山梨県としては、「２次医療圏で最低１つは拠点（在宅医療に必要な連携を担う拠点）を作りなさい。もう１つは、主に在宅医療を担う診療所、医療機関を１つ決めなさい」といったことを目指している様であるが、甲府市のやり方と山梨県とでは多少違う。その整合性を今後どのように詰めていくのか、もしくはどこかで移動するものなのか、教えていただきたい。

### 【座長】

現在、山梨県の方では拠点を作っていきこうという部分になっていくが、その拠点をどのような地域単位で作っていくのかということも、今検討している段階だと思う。その点で、甲府市で今やっていることと、山梨県がやっていることの整合性については、実は私も山梨県の会議に出ていると感じていたところ。山梨県としての取組、保健所単位での取り組み、そして市町村でもこの医療介護の連携の取組を行っている。それぞれどのように整合性を持ちながら、推進していくのかという点では、このように取り組んで行けば良いということを、すぐには十分なご説明ができない。

行政からは、本日中北保健福祉事務所から参加いただいております、甲府市と山梨県でどのように連携を図っているだろうか。昨年も、在宅医療の調査等は、甲府市と山梨県それぞれ行っている調査を共有し、課題について、それぞれが取り組んでいくことを整理されたと同っている。この医療と介護の連携を推進する事業としては、今後、どのようにお互いの役割、整合性を持ち、取り組もうとしているのか、何か取組があればお聞きしたい。

### 【事務局】

基本的には、山梨県は医療計画を作成、策定するための会議を開催していると思う。甲府市についても、その事業計画が基になるため、そこの整合性を図りながら、山梨県に対しても甲府市の取組を報告し、県から助言をもらう中で進めている状況である。また、中北保健所等にも、甲府市の取組等をお話する中で、お互いに取組が重複しないような形で進めている。

介護保険法の中には地域支援事業で市町村の役割という部分があるため、甲府市については介護保険法の地域支援事業の一つ、市町村の役割の部分について、取組を進めているところが基本になっている。

【座長】

中北保健福祉事務所ではいかがだろうか。

【委員】

事務局の発言通り、これまでの経過として、保健所では医療法に基づく在宅医療推進事業の中で、職種連携会議や広域連携会議をやっている。それが、制度上は一定の成果を上げる中で、介護保険法の在宅医療・介護連携推進事業では、連携という部分に重きを置きやってきた。しかし、県の場合は、そうは言っても、そういった多職種連携のことやその前のホスピスの会議、ターミナルケア会議という長い歴史の中で、それを大事にしなが  
ら、医療計画の中でも、これを続けていくという位置付けのもと、2次医療圏でも引き続き、管外の連携会議を行ってきた。確かに、委員の発言通り、ACPの取組や、体制整備の部分等は非常に重複する内容が近年ある中で、市町村が主体となる在宅医療介護連携推進事業が、身近なところでしっかり取組が開始されているという点では、市町村単位では取り組めない課題として、今までも、また本日も話があったが、町や小規模な市等、急性期の対応や24時間体制ということが、圏域をまたぎ解決が積み残されている部分で、今後どのように進んでいくのかというところについて今議論をしているところである。

先程拠点というお話があったが、国の医療計画の方針の中でも、基本的にはこの在宅医療介護推進事業を基本に据えていくという中では、市町村単位を連携拠点としては考えつつ、現在ワーキングでも議論を進めているところ。また、管内あるいは甲府市とも、どの部分が重ならない部分なのかということを確認しながら進めていく方向である。そのため、整合性の部分はここでは明確に言えないが、流れとしてはそのようになっている。お気づきの点があれば、また県の会議等でもあげていきたい。

【座長】

そうすると広域的な医療と介護の連携を推進していく上で、広域的に考えていく課題と、市町村での、より地域住民に密着したところでの連携の課題があるが、市町村の顔の見える、地域が密着した中で出てくる課題を解決していかなければ、広域的な課題を解決していくことができないということになっていくと繋がりがあるのだと思う。会議の中で、各職能団体や、そこに参加している人たちいつも同じメンバーが、そこで議論をしている状況を考えると、広域的に検討していかなければならないことと、すみ分けて取り組んでいくことが必要なのではないか。いかがだろうか。

【委員】

医療介護は典型的な地域医療であるため、それぞれの地域により事情も、資源も全く違う。そのため、山梨県全体として何かを決めるというより、それぞれの地域に合わせ、地域が主導権を持って決めることができると良いと思う。ぜひ効率よくやっていただきたい。

【座長】

その他、いかがだろうか。

**【委員】**

ACPのことを私たちはあまり知らなかったということで、今勉強している最中であるが、先程のワーキンググループでの課題で、ACPの部分が不十分なため、いろいろ出てきていることや、先程の看護師の話から、前は「何もしないで欲しい」と言っていたが、急変時は「やはり何かして欲しい」と人の気持ちが変わるといことがわかる。ACPで、今まで十分に介入されていない等ということであったが、書面では毎回ACPをされているのだろうか。先程説明にあったノート等を市で作成しているが、今まではACPのことに、患者や家族の方とお話したときに、きちんとそれが記録としてノート等に残っているのかどうか教えていただきたい。

**【座長】**

ACPノートの活用状況についてだろうか。それとも各事業所で、本人の思いをどのように記録して共有しているかということだろうか。

**【委員】**

本人と話しあうこと、ACPとはまさしくそのようなことだと思うが、それを1つの記録として残してあれば、それを皆で共有すると、十分詰められていないまま救急搬送されることや、望まない救急搬送等が、少しは減ってくるのではないかと思う。その共有という部分は、今までどうされていたのだろうか。

**【座長】**

その点は、それぞれの現場の方がご存知であろうと思うがいかがだろうか。

**【委員】**

ACPの基本的な考え方は、患者がどのように時間を過ごしたいか、それを皆で共有しようというもの。その話し合いの過程が中心になり、できればそれを文書に残して伝えること。ただ私たち医療をやっている者とすれば、そこが、一番実質的に大事なところである。今度、顔の見える関係づくり交流会で岩瀬史明先生（山梨県立中央病院 高度救命救急センター統括部長）が中心になり研修会が開かれると思うが、1つ雛形ができていっている。

そのため、そういったものを活用し、その後書面になる。患者の書面と在宅主治医の書面があり、「このような医療をして欲しくない」ということを文書に残す。それが問題になることもあるが、それを救急隊に提示し、ではどうするかという話になる。そういった取組もされており、リビングウィル等、いろいろな職能団体でそれぞれの用紙を作り、普及を実施しているが、現実的にはまだまだである。

医療の方から言えば、かなり以前から国や消防庁が言っていた、看取り搬送を何とかやめよう、看取り搬送を防ごうというところに繋がる。いくつか問題点が、あちらこちらの

ワーキンググループで出ているが、本当に望まない搬送が多く、病院側も患者本人も望んでおらず、実は大変である。

そのため、そこを上手くシステムとしてやろうということに取り組んでいるところ。その1つが、岩瀬史明先生が中心になって作ってきたものもあるが、現実的にはまだこれからである。

**【座長】**

ありがとうございました。課題は、今後このワーキンググループの中でも検討されてくるのではないかと思うため、またご意見を出してもらい、共有させてもらいたい。

**【委員】**

ACPに関して、当職能団体は委員の一人に講師をお願いし「ACPって何だろう」といった内容で研修会を開催した。その際に使用した「もしバナカード」は、30分程度の時間ででき、面白く、わかりやすかったため、例えば市民に話す場面等で活用すると市民にも理解が少し深まっていくのではないか。

委員の皆様は、「もしバナカード」をご存知の方が多いが、一般の方等は知らない方も多いかもしれない。「もしバナカード」を取り入れると、わかりやすく、楽しみながら理解を深められて、良いのではないだろうか。

**【座長】**

ご意見ありがとうございました。その他、事務局から何かあるだろうか。

**【事務局】**

先程、甲府市と山梨県の役割の話があったが、そのことについて1点補足する。市町村の、在宅医療介護連携の主たる役割は、地域包括ケアの中での医療と介護の連携を考えていくもの。その意味で、この会議では医療だけではなく、介護、その他多職種の連携をどう深めていくかというところを中心に話し合っていたいただきたいと思っている。その中で、在宅医療の点をどのようにするかという話が、山梨県の医療計画でも出てくるが、そこは整合性がとれるよう甲府市も、この代表者会議及びそのワーキンググループの状況等を、適宜山梨県に報告し、目的を確認しながら進めていきたいと思っている。この会議の委員の皆様は、包括ケア、その医療と介護の連携について中心に今後も意見をいただきたい。

## 5 閉会