

甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第16回 代表者会議
議事録

日 時 令和6年1月30日（火）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 17人
欠席委員 3人
事務局 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、医務感染症課長、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 議事

【座長による出席者数の確認】

委員20名中17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）令和5年度甲府市在宅医療・介護連携推進事業の取組報告（資料1）

【事務局】

資料1 3ページをご覧ください。第1回目に使用した資料であり、甲府市在宅医療・介護連携推進事業の取組について記載している。本日は3つの柱の内容について報告する。また、令和8年までに目指すアウトカム指標について資料に記載した。アウトカムを目指すためのプロセス指標、活動指標については、4つの場面に沿って記載した。

資料1 4ページをご覧ください。1つ目の柱は、切れ目のない連携支援のためのネットワーク形成支援である。この取組では、医療介護情報検索システムの運用を開始した。医療機関、介護事業所の種類や位置関係がインターネット、スマートフォンなどで誰でも見ることができる。専門職向けには、訪問診療をしている医療機関、医療提供の範囲などの追加情報を掲載している。10月下旬に、医療・介護関係機関にID・パスワードを配布した。基本情報の一斉調査は10月下旬に実施し、その後、事業所向けの説明会を2回実施した。12月以降から介護事業所の空き情報を掲載している。

現在の平均アクセス数は、市民向けサイトが1,045件、関係者向けサイトが714件となっている。今後はシステムの活用促進の周知を積極的に行っていく。また、機能の利便性を高めるため、アンケートの実施、介護予防の観点から、インフォーマルサービスの掲載と医療機関の空床情報などの掲載についても検討を進めていく。

資料1 5ページをご覧ください。顔の見える関係づくり交流会についてである。11月14日に開催し、山梨県メディカルコントロール協議会の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）のプロトコルをテーマに実施した。参加者数は123名、内訳は申込職種数と所属先事業所数をご覧ください。アンケートより、1年を通して医療・介護連携が進んでいると感じるかという質問については、「感じる」「やや感じる」と64.2%が「感じる」「やや感じる」と回答をした。アンケートは参考資料1として配布したためご覧ください。また、「今後連携が必要だと思うこと」は、「高齢者施設の現状を知って欲しい」「多職種交流の機会を増やして欲しい」「困難事例などの報告会の実施をしてもらいたい」などの意見があった。

資料1 6ページをご覧ください。2つ目の柱、医療・介護人材の育成・定着・確保支援である。多職種連携のための基礎講座とステップアップ講座を実施している。

基礎講座は3日間の1コースである。参加者数は65名、申込職種数・経験年数は資料をご覧ください。ステップアップ講座は9月13日に208名にオンラインでご参加いた

だいた。内容には、本人の望む最期を実現することをテーマに、医療介護関係者の看取りに対する在り方やプロセスについて学ぶ機会となった。参考資料2と3に、アンケートと参加者のQ&Aを記載したためご覧いただきたい。

資料1 7ページをご覧いただきたい。3番目の柱である地域住民への普及啓発・専門職の魅力発信である。在宅療養の普及啓発として動画（第一部、第二部）を作成した。現在、各自治体のホームページ、市立甲府病院の外来待合などで放映している。また、積極的にイベントなどでも活用をしていく。

資料1 8ページをご覧いただきたい。「出前講座『ご存じですか？在宅療養』」（以下、出前講座と記載する）についてである。3回実施しており、申込団体はいきいきサロンや甲府市社会福祉協議会等となっている。参加者から「在宅で最期を迎えられるということ伝えてあげたい」等の意見があった。在宅療養普及啓発動画と出前講座を併せ、在宅療養ではどのようなことができるのかを市民に知ってもらう取組を継続していきたい。

次にACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発についてである。本日配布した「わたしの思いノート」（以下、ノートと記載する）を作成した。主に、地区組織や地域包括支援センター（以下、包括と記載する）等に配布している。ただ配布するだけではなく、説明しながら渡す形で進めている。また、ACPに関するポスターの掲示や、健康づくり同窓会等で甲府市内の31地区に出向き、後期高齢者に向けたACPの普及啓発を実施した。ACPの普及啓発についても、在宅療養の周知と併せ、市民に定着するよう継続して普及啓発していく。

令和5年度の実施は以上である。取組についてのご意見、また皆様の所属団体、機関で協働して取り組めるものがあれば進めていきたい。

【座長】

今年度新たに取組まれているものがあつた。医療・介護資源システムは、介護保険に関わる事業所に登録をしてもらい、市民が直接アクセスでき、また専門職も活用できるということで、11月からの運用としてはかなりアクセスされているのではないかな。

何かご意見はあるかな。

【委員】

医療・介護情報検索システムは、私たちも使用している。非常に使い勝手が良いことや、近くの市町村で探せるところ、また甲府市が中核市になってから特別養護老人ホーム等が別枠別立てになっており、山梨県のホームページと甲府市のホームページ2種類が出てるところが、システムで検索すると9市1町で表記されるため、そのような部分で使い勝手が良いのではないかな。

在宅療養普及啓発動画の第一部は視聴したが、第二部は公開されているかな。

【事務局】

一度公開されたが、修正があり現在非公開中である。

【委員】

第一部はとてもわかりやすく良いと思った。

【委員】

アウトカム指標がとても良いと思った。どこを目指し、どこを評価したいのかが具体的に書かれているため、現場でも指標に向かいパーセンテージを上げるために何ができるのか考えられるためである。

その上でACPの普及啓発のところで、アウトカム指標が記載されているが、ACPの認知度を高めることは難しいと思っている。仮に「ACPを知っていますか？」と聞かれると、知っているが、「よく知っている」とは言えない。市民にとってACPは概念的にとっても広いため、どこまで捉えるのかが難しいのではないかな。そのため、例えばアウトカム指標で、このノートを活用しているかということであれば、地域包括支援センター（以下、包括と記載する）が周知する時に、ノートと一緒に記載することや、現場のケアマネジャーも初回面接時に渡すといった形であれば、評価がしやすいのではないかな。とてもわかりやすいアウトカム指標であるため、専門職が理解し、取組ができると良いと思う。

【座長】

ACPの周知は、専門職でも理解が様々であったり、市民がACPの概念を、自分たちに直結したものとして捉えにくいこともある。そのなかで、甲府市では、出前講座でACPを伝えたり、専門職向けにACPの研修会を実施したり、各職能団体で取り組まれているのではないかなと思うがいかがか。

ACPの普及啓発について、専門職の理解促進や、市民に普及していくために、どの様に取り組んでいったら良いか。また、ノートをどの様に活用していけるのかについて意見はあるか。

【委員】

人生の最終段階までどの様に過ごしていきたいのかは、非常に大事なことであるが、市民に周知が進んでいない。医者も4分の1程度はACPを知らず、ACPの名称を知っている程度である。そのため、市民に理解してもらうことは、相当大変なことだと思う。厚生労働省でも、「人生会議」という親しみやすい名称を付け、様々な芸能人を起用し周知をしたりポスターを作成したり、テレビでも取り上げられていたがやはり進んでいない。市民の心に響かない概念なのではないかと感じる。きっかけがあれば大きく変わってくると思うが、意図的に作り上げることは難しい。

専門職ができることは、あらゆる機会を通してACPを伝え続けることである。ノートを使って普及することや出前講座、様々な市民向け講演会等で必ずACPに絡む話を入れるなどを継続し、市民が理解して取り組んでももらえるかというところ。

私自身も正式な形でACPを行ったことはない。「その時になってみないとわからない」「縁起でもない」など先送りにしており、あまりそういった機会がない。それでは困るため、市民の意識を高めることが必要である。例えば還暦、古希になったときに行う様な風習ができたり、もしばなカード等の様々なツールが普及されると良い。様々な角度からとにかく継続していくしかないと思う。そのため、ACPの普及を専門職も根気よく続けていくと良い。

【座長】

ノートの作成に携わった委員はいかがか。

【委員】

委員の言った通り、私もACPの普及は難しいと思っている。日本という独特の文化もあるが、最期のことを話す機会がなかなか日常でないのではないかな。例えば終末期の家族でも、どの様に過ごしたいかは、最期の事を想像する上で、話したくないと言う方もいる。そのため、「どの様に過ごしたいか」「どの様に生きたいか」は発想を転換し、「自分らしく生きていくためにはこの様なことが必要だ」と、ノートを渡す時に説明し、地道に行うことが大切である。

私の所属は病院だが、医療者でもACPについて知らない方が多いため、病院内での研修にもACPを取り入れ知識を広げている。また、地域で言えば、大人より子どものときから知ってもらえると良い。学校教育の場で「生まれる」という部分の命の授業はあっても、「どう生きたいか、自分たちが自分たちで生きるために」といった教育がないのではないかなと感じる。そのため、子どもから「今日学校でACPを習ったよ」等、日常の中に取り入れた様な活動や、ノートを一つずつ説明しながら理解を深めていけたらという思いを込めて、甲府市在宅医療・介護連携推進会議のワーキンググループ（以下、WGと記載する）で作成した。

【座長】

委員の話聞き、ACPは高齢者のイメージがあるが、ACPの考え方を子どもの頃から学び、子どもが学んだことを家に持ち帰り、家族で話し合うきっかけを作ったり、祖父母に伝えて広がっていくと良いと感じた。他にノートの作成に携わった委員はいかか。

【委員】

私たちの職場でも、日々がACPだと話している。元気なうちはACPの意味が、ALP（アドバンス・ライフ・プランニング）という「どう生きていくか」である。

例えば、医療や介護が必要になった場合は、ACPと言われるものでつながっていると思う。皆様が言った様に、最期を想像することが難しいのは、高齢の方になればなるほどその

様な面がある。甲府市の出前講座や、当院の地域活動を行うなかでも導入が難しい。一番はACPの普及であるが、まだまだ元気で自分は大丈夫だと思っている方たちに、どう伝えられると良いのかと考える。

まずは、「本人なりの歴史を積み重ねた結果が、最期にその人の人生になる」という視点で考えることが必要である。どの様に最期まで生きたいかという視点で「私は人のお世話にならず、ピンピンコロリが良い」といった話が聞かれるため、フレイル予防とACPをセットにした普及活動として行っている。フレイル予防の、いつまでも元気でいようという前向きな話題は、高齢者の心にも響きやすい。その結果、「最期まで元気で一生を終わる。そして誰でも最期がやってくるため、その最期についてはどの様にしたいか。」と段階を踏んでいくと介入がしやすい。その結果、本人から「私は最期こうなったら病院に入院するためお願いします」、「私は1人だが、家にいるから来て欲しい」といった話が自然に出てくるのではないかと。自分の人生は自分が作っていくという感覚で、最期は医療・介護が必要になったときに、という様なステップで進めると、元気な人にはとても介入しやすい。

ノートについては、携帯しやすいものが良い。大きな冊子は難しいとWGで検討し作成されている。ノートを作成したことは、甲府市がACPを普及していこうという思いが反映されており素晴らしいと思う。

ノートをもたえるか確認したところ、在庫がないため50冊しかないと言われ心待ちにしている。当院も、ACPのパフレットを作成していたが、甲府市がノートを出した場合、統一したいと以前から考えていた。誰もがこのような共通ツールを持っていることで、どこに行っても、どの医療機関にかかっても、どの施設に入所しても、ノートが見え隠れする状況が、普及していると言えるのではないかと。

中身が全部わかるかという点で、お薬手帳の形を意識したと思うため、その様に皆が使っていけば良いのではないかと。捉え方は、元気な方、入院するかどうかのタイミングにいる方、長期入院中で余命のことを考える方など、それぞれのノートの書き方で良く、自分の書きたいことを書き残せば、同じ捉え方、認識をしなくても良いのではないかと。ただし、医療従事者は、ACPとDNARが重なりやすい。そうすると最期の段階では判断できないとなってしまうが、あくまでもDNARとはACPの中のごく一部であり、DNARといっても積極的な治療を何もしないという訳ではない。この部分が、当院でも、医療介護従事者の中でも、DNARとACPの区別ができにくくなっている印象があり、正確に伝えなければいけない。ただ、ノート自体は、それぞれがどの様に使っても、どの様な捉え方をしても良く、市民が当たり前にノートを持っているという状態が理想的なのではないかと思う。

【座長】

ノートを市民がどの様に使うのかというきっかけづくりをどう仕組んでいくのか。委員の言うように、病院はもちろん、介護施設、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等、様々な機会を通じて、とにかく市民に使ってもらい、誰もが手にする様な形になっていくと活用が進み、イメージが広がった様な気がする。

【委員】

出前講座に講師として行った際に、参加者のシニアクラブの方々と話をした。その時はまだノートの在庫が無く渡せなかったが、地域の高齢者が元気に発言しており、医療や介護の様々な話をし、とても勉強になったと言われた。その中で、甲府市でノートを作成していると伝えたとこ、「ぜひ自治会の中で、『皆でやれば怖くない』という感じで1回やってみようか」と話しており、ノートができあがったら使ってみることになった。

事務局から話があった健康づくり同窓会でも伝えているということだが、直にノートを記載するというより、お知らせだけだと思いうため、「皆でやれば怖くない」という形で地域の力を借りて普及に努めていくことも良いのではないかと。

【座長】

様々な場を通じて、関心を持っている市民は多くいると思うため、実際に皆で使ってみ

ることも良いかもしれない。

【委員】

見た目も優しく、手に取りやすいサイズである。

【座長】

大きさを非常に工夫し、確にお薬手帳と一緒に使いやすいサイズ感である。

他にご意見はあるか。

【委員】

ノートはとても良いと思っており、増刷して配れる程もらえると、ケアマネジャーも更に活用できるためお願いしたい。また、先程からACPの話が出ているが、当団体でも、ケアマネジャー向け、一部の地域住民向けにACPの取組を行っている。

これまで取り組んできた報告となる。ACPを自分ごととして捉えるために、「例えば、自分が話すことや動くことができなくなったが、頭では考えることができる状況にあった時、今後の治療方針や今の処遇に関して、どのくらい配偶者やパートナーの方に自分の意向を汲んでやってもらえると思うか」という問いかけをすると、私自身もそうだったが、「信用できていない」と思う人が半分程度いる。そこで、今のうちからしっかり話をして、導入から「もしバナゲーム」につなげて展開を実施をしている。その様に問いかけをすることで、自分ごととして捉えることができるため、非常に良いのではないかと感じる。

【座長】

委員の職能団体でやっている様な取組を、他の職能団体にも紹介していただき、研修会や市民向けの学習会等様々な場で取り組んでいくことができると広がるのではないかな。

【委員】

ノートは普及させていく必要があると思う。例えば、甲府市長にノートを持ってもらい「持っていますか？わたしの想いのノート」などの市民が目にも留めるポスター等を作ると良いのではないかな。「持っていないと恥ずかしい」「1度開いてみないと恥ずかしい」「これを元に、ご家族でお話をしてみてはいかがですか」といった投げかけのポスターがあると、これは使わなければならない気持ちになる。

また、一度は手元にないと、知らないために興味を持ってもらえない。「持っていないと恥ずかしい」と思えるようなポスターや広報を作成し、「甲府市から」といった発信ができると良いのではないかな。もしくは公民館等で地域の集まりがあるときに、この様なものが市から回ってきたと一度話題にあげてもらおうと、実際に使う人たちがこれを手に取る機会が出てくるのではないかな。

関係者の皆様もそれぞれ積極的に発信をするとともに、費用はかかると思うが、使う人たちが「あった方が良いかな」と思う機会を作ることができると思うため、あわせてお願いしたい。

【委員】

他委員の話聞き、どのように周知をすれば皆が手にすることができるのかイメージをしていた。ポスター等も良いのではないかなと思った。また、ノートを何歳位の方から持てば良いのかを考え、例えば、甲府市から20歳以上の市民全員に郵便で配ると必ず手元にあり、「市から届きましたよね」ときっかけになる。費用がかかることだがその様な方法も良いのではないかな。

【座長】

方策は1つだけではなく、あらゆる形で広げていくことができると良い。事務局の方でもご検討いただきたい。

議事（2）ワーキンググループの進捗報告（資料2）

【事務局】

4つのWGについて、全体の取組を参考資料4に記載したためご覧いただきたい。

資料2 2ページをご覧いただきたい。甲府市在宅医療・介護連携推進会議及びWGの体系図である。令和5年度は、代表者会議は本日を含め2回、病診WG3回、診診WG3回、

また来月、病病WG、多職種WGの3回目を予定している。各WGを3回ずつ実施した。

資料2 3ページをご覧ください。甲府市の取組を図にしたものである。上部は、在宅医療・介護連携のイメージになっており、下部は、その連携を下支えする取組を記載した。右下は代表者会議と新たなWGであり、連携について協議をする場と位置付けている。左下は相談窓口や、作成した周知、連携ツール等を記載した。

資料2 4ページをご覧ください。各WGの中で、特に優先して取り組むべき内容について記載した。取組に関する課題と論点を整理したものである。

病診WGで優先する取組は3つである。1つ目は「在宅療養の具体的なイメージが持てる資料の作成」である。退院時や地域に戻る際に、患者や家族の在宅療養のイメージが、実際と乖離があることが課題になっている点で、イメージが伝わる簡易的な資料等を検討する必要があるのではないかという意見があった。2つ目は「退院時カンファレンスの充実」である。病院医と在宅医による医師レベルでの顔の見える関係づくりが更に必要ではないかといった課題がある。また「家族の介護力」「経済力」「世帯が抱える問題」等を踏まえ、退院の準備を行う必要があることも課題になっている。3つ目は「院外との研修や症例検討、交流会等の実施」である。在宅での実情を知ってもらい、病院と地域における対応可能な範囲を相互に理解するという取組内容を検討した。病診WGの中で、委員の病院が研修会等の企画を検討することとなっている。

診診WGで優先する取組は2つである。1つ目「新たに在宅医療に取り組もうとする医師向けの支援について」である。在宅医療を行う医師不足が課題になっており、新たに参入する医師を増やすための取組を検討している。在宅医療の意義、在宅医療のメリット、在宅医療を実施する際の支援体制等を中心とした研修の企画を検討する予定である。「診療所と訪問看護ステーションとの連携支援について」は、医師へのサポートは訪問看護ステーションとの連携が欠かせず、並行して検討していく方向性で、具体的な取組を検討していく。

資料2 5ページをご覧ください。病病WGは、在宅医療をバックアップする病院の体制を検討している。「高齢者の急変時に対応する各病院の対応可能な範囲を明確化」は、主に情報共有を強化していく様な取組である。各病院で急変時の患者を受け入れているが、各病院の機能や強みを活かした取組ができるよう、受け入れの相談をする地域の医師にも、病院の機能がわかる形で周知をすると、より高齢者の急変時のバックアップ体制ができるのではないかという点で検討する予定である。

多職種WGは、多職種の相互理解を進める取組となっており、ACPについて、専門職向け、地域住民向けに普及啓発をするために、どのような取組が効果的かを検討していく。また、医療介護に関わる各職能団体で、取り組んでもらう形で一緒に取り組んでいくことを検討する予定になっている。

資料2 6ページをご覧ください。在宅医療・介護連携を住み慣れた地域でという点で、介護施設も含めている。顔の見える関係づくり交流会のアンケートでは「介護施設の実情を知って欲しい」という意見があり、高齢者の急変・看取りという点では、病診WGの中でも、「施設の実情を把握したほうが良い」と意見があった。今月から事務局にて各介護保険施設のヒアリングを実施している。ヒアリング先は資料に記載した7ヶ所であり、ヒアリング内容は右側に記載のある項目である。病院と介護施設との連携については、介護報酬と診療報酬で見直しを行う予定があるため、改定後も引き続き行っていく。ヒアリング内容は、代表者会議やWGで報告をし、必要な取組について検討していきたい。

WGの取組の構成メンバーは、医療機関が中心にはなっているが、4つの場面においては、介護関係者とも連携が必要であるためご意見をいただきたい。

【座長】

皆様が日々の業務や実践の中で、事務局からの報告内容について感じていることや、ご意見等があればいただきたい。

これまで病診連携や診診連携等で、病院同士の連携は非常に重要だということが言われていたが、改めてそれぞれが感じている実態や課題を共有するWGは、とても貴重な機会

になったのではないか。

【委員】

私は病診WGの委員となっている。病診WGの課題の1つは、医師レベルでの病診連携が必要であり、病院医と在宅医の意思疎通が非常に希薄である。これを1つに結びつけるきっかけとするのは大変時間を要する。そのため、退院時カンファレンスを充実させ、病院入院時から在宅につなげることを意識する。その際に、病院医と在宅医がしっかり情報共有して、結びつけることが大切である。

ケアマネジャーにもお願いしたいが、退院時カンファレンスをするかしないかということ、ケアマネジャーがイニシアチブを取る立場になると思う。そのため、ぜひ退院時カンファレンスを充実させるべく、ケアマネジャーの学習会で取りあげ、やるべき症例の退院時カンファレンスを必ず開催できるようこの場を借りてお伝えしたい。

【座長】

この退院時カンファレンスについて、ケアマネジャーからは何かあるだろうか。

【委員】

退院時カンファレンスがある場合、ない場合では、共有できる情報の量に大きな違いがあり、やはり入院時に話を聞くことができると大いに良い。また、本人にとっても非常にプラスになり、ケアマネジャーの立場から、病院にはぜひお願いしたいと伝えているケースがほとんどである。その中で、病院側から何名まで受け入れが可能かなど話の中で進めている。また、最近はZoom等のオンラインカンファレンスも増えているため、効率的なツールを用いながら、ケアマネジャーが多職種を巻き込んでいく様なカンファレンスであれば良い。

【座長】

その部分は病院ではいかがだろうか。

【委員】

病院内のカンファレンスの実情だが、新型コロナウイルス感染症が5類になり面会のレベルも下がり、コロナ禍に比べると、より積極的にカンファレンスを行うことができている。ただし、今委員から話があった通り、各病院の体制が異なっており、人数制限を行っている病院もある。カンファレンスは、病院も診療報酬で評価がされており、各種加算もしっかり算定ができる。また、委員から話があった通り、対面と電話では共有できる情報のレベルが全く違い、会って話し合うことで見えてくる新たな課題もある。それについて、患者、家族を中心とした、退院支援が実現するため、より積極的に行えると良い。また、カンファレンスについては、今まで少し不透明なところがあり、各病院の取組を、病院同士が知らない部分がある。2月にある甲府在宅ネットワークの研修会では、各病院の取組状況の発表を予定している。4ヶ所の病院がカンファレンスについて現状と課題を発表し、多職種がそれについて検討し、今後を考えていくという様な内容である。今一度積極的に考えていくべき課題とを感じる。

【座長】

病院の取組を共有する場があることは、とても貴重である。それに対して多職種がどの様にその現状を感じているのかを、WGで検討できると次につながっていくのではないか。

【委員】

資料2 5ページ多職種WGの「ACPに関する地域住民に向けた周知」について質問がある。「望まない救急搬送を減らすため…」とあるが、私自身、望まない救急搬送はどのような場面か想像すると、訪問診療や往診を使っており、急変時に訪問看護に連絡し、そこで在宅医に連絡するという意思確認が取れているものの、家族がパニックになり救急車を呼んでしまうといったことはイメージをする。他にどのような場面があるのか。具体的にヒアリングの中で多く散見されている事例や、「救急搬送」とした意図があると思う。この部分の課題について少し補足をいただきたい。

【事務局】

病院の医療従事者が、救急搬送されて来る高齢者の状況をみて、「本当に救命が必要だったのか」「今、看取り期だった方なのではないか」と感じる事例があることを確認している。

ただし、そのような事例の件数が多いのか少ないのか等の実態はまだ掴めていない。もちろん高齢者でも救命をする場合もあり、実情を整理する必要がある。

例えば、介護施設から搬送される場合、介護施設は家族ではなく介護スタッフの方が看っており、その時の嘱託医の判断や環境的な要因もある。ヒアリングの中でも、看取りの準備をされて看取られたケースもあるが、家族に電話連絡をした際に、やはり病院で診て欲しい等意向の変化があり救急搬送となる場合もある。この部分について、はっきりした実情を把握したいと考えている。

在宅で療養者や入所者がどのような状況であり、どのような支援が必要なのかというACPについて、主体的に働きかけをしていくという意味で記載した。

【委員】

事務局からの説明でイメージがついた。本人を含めたチームでこうしようとなっていたことが、いざというときに、家族の意向が変わることがあると思った。また、この部分について実情把握が必要なことはその通りと思う。ただし「減らすため」というより、その実情を把握した上で、主体的に本人が望む人生や最期にどのように医療を選択するのかを尊重するということが良いのではないか。

【座長】

本人が今後どうありたいのかという点と、尊重される医療提供体制というものを作っていく必要があるだろうと思う。

他にご意見はあるだろうか。

【委員】

資料2 4 ページ病診WG「在宅療養の具体的なイメージが持てる資料の作成について」の「在宅療養で医療や介護サービスを受ける場合の経済的負担」は、とても重要だと思う。ケアマネジャーは、利用するサービスにより大体どのくらいの費用になるといった介護サービスの部分の計算はすぐにできるが、医療の往診の部分等は即座にできない。管理料をすぐに計算できないケアマネジャーも結構いる。そのため、例えば、医療機関によっても違うと思うが、県央ネットやまなし等で、往診は大体この位の費用といった試算がわかると、市民にもすぐにわかるのではないだろうか。

また、資料1 6 ページのヒアリングについて。施設も変化していることは重々承知している上での質問である。もともと介護老人福祉施設には霊安室があり、亡くなることも目的に含んで作られた施設になっていると思うが、介護老人保健施設やグループホームは亡くなるという想定をされていない施設である。もちろん現在は看取りができるグループホームもあることは承知しているが、その様な部分も含め、ヒアリングした方が更に効率的になるのではないか。

【座長】

ヒアリングは、3つの分類に対して共通項目で見ていく内容として整理されたものだろうか。もしくは、それぞれの事業所について項目があるのだろうか。

【事務局】

ヒアリング先の選定については、看取り加算の体制をとっている施設を選出している。ヒアリング内容については、基本的にヒアリング事項に記載のある内容を一律で聞いている。委員が言ったように、施設の本来の基準や体制、機能を考えると、同じような形の対応でも、施設の種類によって違うことを前提におく必要がある。医療機関側が「こちらの施設ではやってくれたため、あちらの施設でも対応してくれる」と捉えてしまうと、介護施設側との連携が円滑でなくなることもある。

【委員】

介護老人福祉施設は看取りをするが、介護老人保健施設もターミナルケアという形で看取りを行っているため、現在ほぼ同じ様な形である。また、介護老人保健施設には医師が常駐しておりターミナルケアも何件か行われている。

【委員】

ヒアリングは私も気になっている。ヒアリング事項の高齢者慢性疾患や誤嚥性肺炎等で

体調を崩すことについては、高齢者の救急搬送で一番多い診断が誤嚥性肺炎で、その他に尿路感染、心不全の急性増悪、骨折等と言われているため妥当と思う。ヒアリング先に記載のある施設は、看取り加算を算出ため、できる限り自分の施設内で完結していこうという志でやっていると思う。

救急搬送に関して、「救急搬送先が本当にここなのか」という点は、病病WGの中で、急性期病院から「介護施設から搬送されたが延命はしないで欲しいといったケースがあり、どうしたら良いのか困ってしまう」と意見があったことと共通していると思う。高齢者の状態悪化時の救急搬送が問題になっているが、実際にそのようなケースが多いのではないかな。

今後報酬改定の中で、介護施設が協力医療機関をきちんとつくることを義務づけられたことは、新型コロナウイルス感染症の流行が影響しており、その様な形でできるだけ報酬改定の縛りの中で進めていくことが必要だと思う。ただし、病院と同じ様に、全ての介護施設が同じ機能を持つ必要はない。「この施設はどの様な機能を持っているのか」ということを見える化する等、また協力医療機関も明示することが義務付けられるため、介護施設のあり方も変わってくると思う。

実際に救急搬送を受け入れる急性期病院の医師から、「ACPも何もなく、困ったら救急車を呼ぶ様に」と嘱託医が施設職員に伝えたために、高齢者の救急搬送が散見していると聞いた。そのため、高齢者は様々な病気を持っており、いつどのような状態になるのか総合的に診ていかなければならず、病院や介護施設だけでなく、関わる全ての施設が、本人の今後のストーリーを常に描いていく中で支援しなければならない。救急搬送の課題のみを解決するという話ではいけない。

そこで、お願いしたいと思うことは、高齢者の救急搬送について、実際にどの様なケースが多いのかを把握することである。例えば、介護施設のうちのどの様な種類の施設からの搬送が多いのか、自宅からの割合がどの位なのか等はデータ化すると見えてくる。その結果、問題点が明らかになるため、解決するためにどの様に周りの医療機関で支えたら良いのかということになる。少なくとも医療機関はデータで管理しており、レセプトからも抽出できるのではないかな。もう少しその部分のデータ分析ができると良い。

【委員】

委員が言ったデータについて。顔の見える関係づくり交流会で、山梨県立中央病院 高度救命救急センターの岩瀬史明医師から救急搬送についての講義があったが、その際に資料として提示されていた。救急搬送や看取り搬送などの死亡確認をする様な症例を含め、どこから搬送されて来るのかを明らかにしたものであった。一番は居宅からの搬送で、他と比較し圧倒的に多かった。そこまで多いと思っていなかったため驚いた。これはかかりつけ医の意識の問題もあるのではないかな。

また、委員の話にあったように、医療や介護サービスを利用する際に費用がどの位かかるのかは、市民は関心がある。そのため、「ご存知ですか？在宅療養」の改訂版では実際にどの位の費用がかかるか、Q&Aで具体的な金額を載せている。サービスをどの位使うか、保険の負担割合はどうなっているのか等はケースにより異なるが1つの例を掲載した。要介護3の1割負担で、月2回往診、週1回訪問看護、週4回訪問介護、週2回通所介護、2泊3日短期入所月2回利用、ベッド等の福祉用具を借りた場合、実費分が1万円、医療保険分が5千円として実際の金額を載せた。詳細までは載せきれず、よくある例ではこの位かかると掲載するしかなかった。何十万円もかかるイメージをする方もいるため、誤解がないような資料とした。

【座長】

経済的な部分は、利用者にとっても重要な観点だと思うため、イメージできることが大切である。

救急搬送の実態については、やはり把握する必要がある。また、どの様な人が、どの様なタイミングで、救急搬送に至っているのかという部分について、実態を見ていく中で対応策について考えていった方が良いのではないかなと思った。

他にご意見いかがか。

(なし)

議事（３）その他

【座長】

その他、何かご意見はあるか。

【委員】

先程委員から話があった、甲府在宅ネットワークの研修会について周知させていただく。
2月14日19時15分から甲府市総合市民会館で実施する。山梨県立中央病院、甲府共立病院、国立甲府病院、湯村温泉病院の医療ソーシャルワーカーに来てもらい「退院時カンファレンスの現状と課題」について発表がある。

また、3月14日に「心不全パンデミックに備えて、多職種連携で何ができるか」のテーマで研修会を予定している。

甲府在宅ネットワークのホームページやしんげんネットの中で、周知しているためご確認いただき、参加してほしい。

3 閉会