

**甲府市在宅医療・介護連携推進会議
第8回 多職種連携ワーキンググループ 議事録**

日 時 令和8年2月17日（火）午後7時00分～午後8時30分
会 場 甲府市役所本庁舎 7-2 会議室
出席委員 12人
欠席委員 1人
事務局 地域包括支援課長、地域保健課長、
地域包括支援課課長補佐、地域包括支援課担当

（司会：地域包括支援課課長）

- 1 開会
- 2 議事

【座長による出席者数の確認】

委員13名中12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）年度の多職種連携ワーキンググループの取組

事務局より、資料1「甲府在宅医療介護連携推進会議第8回多職種連携ワークグループ」（2～7ページ）に基づき説明。

多職種連携ワーキングは令和5年から始まり、令和5年度は多職種連携の課題の洗い出しを行い、3つの取組の方向性を示した。令和6年度は取組をACPと多様なニーズの2つに分け、取組の方向性に対する検討を行い、3つ目の取組である各専門職種の役割・専門性の相互理解については、前述の2つの取組とあわせて行った。令和7年度は実績に即した応用・行動できるための取組内容の検討として、ワーキングを2つの作業部会に分けて実施し、顔の見える関係づくり交流会では、身寄りのない高齢者の意思決定支援について取組を行うとともに、広報こうふ11月号に『ACP特集の掲載』を行った。

市民向けACPの普及啓発に関する取り組みとして、広報にACPの普及啓発についての特集記事を掲載した。また、「わたしの思いノート」や講演会等についての情報を発信し、関心を高める働きかけも併せて行った。

ワーキングとは別に12月に市民向け講演会及びトークセッションを甲府市の取り組みとして実施した。参加者にアンケートを行い、『大切な人や医療介護関係者とACPを行ってみようと思いましたが』という質問に対して、『思った』と回答した割合は87.3%であり、参加者にはACPについて普及啓発できたと一定の評価として判断している。また、在宅医療の出前講座やACPについてのチラシやポスターの作成及び関係機関等への配布を行う予定である。

令和4年度に一般高齢者と総合事業や要支援認定者を対象に実施した市民向けのアンケート結果についてだが、『人生最期（終末期）をどのように迎えたいか家族又は知人等に伝えていただけますか』という質問に対して、『伝えていない』と回答した人がほとんどとなり、また、口頭で伝えている方が7割ほどを占めており、内容については延命治療に関する事と葬儀に関する事と回答した方の割合が多い結果になっていた。今年度も同様のアンケートを実施しているため、結果が出たところで比較検討していきたい。

同じくACPの取り組みとして令和8年1月13日の山梨日日新聞に、市内の学校に通う高校生が「わたしの思いノート」を参考に死生観だけではなく、自分らしさについて考えることに重点を置いた若者版の「思いノート」を考案したとの記事が掲載された。一昨年には同校の学生が甲府市へ訪問したり、出前講座として逆に出向いてACPについて講演をした経緯もあり、少しずつ若い方にもACPが広まりつつあると実感できる。

事例検討作業部会の取組として、『身寄りのない方の支援について』をテーマとして交流会を実施した。参加者は、医療介護専門職だけでなく、法律関係者など幅広い職種の方の参加があった。

（質疑応答）

【座長】

多職種連携ワーキンググループが開始された令和5年から約3年が経過し、この多職種ワーキングで課題の洗い出しを行い、優先順位をつけて具体的な取り組みを実施していく中で、長い時間をかけて取組が形になってきたことによく分かる報告であった。

令和5年度で挙げられた課題は大きく分けて3つ、ACPの普及啓発、支援困難感への対応強化、多職種間の相互理解であった。

令和7年度では2つの作業部会に分かれて実施したが、それぞれ委員の皆さんが携わる中で、取り組みについての意見があれば伺いたい。

【委員】

ACPの普及には今年度と同様の取り組みを継続的に行っていくことが効果的であると思う。

【委員】

私も継続していくことが大切であると思う。また、今度どのようなテーマで実施していくのかという点が今後の課題である。例えば、私の立場であれば食支援のことで、最期まで口から食事を摂取できればいいが、難しいケースが多く、チューブで直接栄養剤を胃に注入する方法である経管栄養についてなどをテーマとして扱うのもいいのではないか。また、以前救急隊の方にも参加いただき救急搬送や救急医療の現場の大変さについて話を伺ったが、DNR（傷病者の意思に従い救急現場における心肺蘇生等の積極的な救命措置をしないこと）などについても、現場の声として介護施設の方の意見等も含めて伺いたいと思っている。

【座長】

顔の見える関係づくり交流会は医療関係者以外の参加もあり、そこからACPについての認識が広がっていくことが実感できる。私も顔の見える関係づくり交流会で知り合った行政書士との繋がりや、行政書士の方々が主催している終活セミナーに参加し、それがきっかけで、その終活セミナーの講師として呼ばれ、一般の住民に向けて医療や介護の実態についてセミナーを行った。セミナーにはまだ介護に携わっていない住民もおり、先の事を漠然と考えていたが、医療や介護が必要になった際の医療職や介護職の方との繋がり方が見えたという感想や、もっと早くこのような話を聞いておけば、自身の介護に役立てたのではないかとという話もあり、ACPについての認知が広がっていくことを感じる事が出来た。

地域で生活していくと、医療や介護の関係者だけでなく、様々な職種の方との繋がりが必要になってくるため、そういった様々な分野の方に対して、相手の目線に立って考えながら、繋がっていくことが大事であると感じた。

【委員】

資料の中に、『英和高校生「想いノート」若者版考案』とあるが、私自身も高校生の時に進路や就職について学校で自身に合っている職業や方向性についての心理テストを行った記憶がある。進路や将来のことを考える際に、自分を見つめ直す機会が出てくると思うが、現代は、例えば、SNSで“いいね”の数が少ないと、その投稿に書かれた自分の意見は良くない意見であると思ってしまうというように、他人からの評価を気にする傾向が強く、自分自身の言葉に自分で自信が持てない人が多いと思う。

そういった他人からの評価に囚われないよう、自分自身を見つめ直すという形にして学校で取り組みを行ってもらえるのはどうか。進路のような身近な話題から始めて、その延長線上で、もし今自分自身に何か起こった場合にどうしたいかという、死へ向かってではなく、生き方の選択という目線で考えられるような内容にすると抵抗感が少なく取り組みやすくなるのではないかと。学校で取り入れてもらうためには、教育委員会などと手を組まないといけないため、この場で判断はできないが、今、話をした様などところからも取り組んでいければいいと思う。

【座長】

「想いノート」は県央ネットやまなしと手を組み、ACPについての話をする道具として導入されるようになり、この多職種ワーキングで出た意見が形になっていると思う。また、資料に載っている新聞記事にもあるが、若い世代にもACPの認識や死ぬことではなく生きていくためにどうするかという考え方に繋がっていくことが嬉しく感じる。

【委員】

市役所を中心にして皆の協力を得ながら、3年で1つの取り組みを達成したことは素晴らしいことであると思う。

今回の新聞記事を読んで、ACPを市民に広めるというと、医療や福祉に結びつけて考えることが多く、市民の対象が高齢者に偏りがちになってしまうが、市民は高齢者だけではないということに改めて気づくことができた。また、死生観だけではなく、自分らしさという部分に焦点を当てると、多様性を重視する時代であるので、LGBTQなど様々な角度からACPを広めていけるのではないかというヒントを得ることが出来た。

私は大学の教員をしており、私の立場であれば若者に焦点を当ててACPを広めていくことが出来ると思うため、若者版想いノートが手に入るのであればこのノートを活用しながら、4月から新しく担当する講義で若者にACPを広める活動を授業に取り入れていきたいと思う。

最後に質問になるが、3ページのチラシに載っている人の中に子どもが入っていることが素晴らしいと思った半面、周りにいる若い人が全員女性であることが気になったのだが、これはモデルなのか。

【事務局】

甲府市の情報発信課で手配したモデルである。情報発信課にはチラシから伝えたいメッセージと、若い世代にも広く見ていただきたいという思いを伝えている。

【委員】

このチラシを自分の立場で置き換えてみた時に、介護などの話は嫁（女性）が中心になるのかと思ってしまう。このチラシの中央に、高齢の方の息子くらいの年齢の男性がいると、息子（男性）が中心になって話をしていると、チラシを見た人に伝わるのではないか。些細な部分ではあるが、性別や年齢についても意識して改善していくことで、幅広い世代に伝わっていくのではないか。

【座長】

ACPの講演会では男性の参加者も多く、また、私が講師を務めた終活セミナーでは参加者が15人程いたうちの8割が男性であったので、そこまで心配しなくてもいいのではないかな。

今後ACPの普及啓発をどのように進めていくかという点であるが、5ページに記載のある、要介護状態ではない比較的元気な市民を対象としていると説明のあったアンケート結果を見ると、終末期をどのように迎えたいか家族や知人等に伝えていない方がまだ多くいることがわかり、今後もACPの認識を広めるために取り組みを継続していくことが大切であると思う。

【委員】

取り組みを始めたころは、専門職としてどのように取り組んでいくかというところが主軸となっていたが、取り組みを始めていくうちに、一般の方々も随分関心を持ってくれるようになったため、今後は専門職と一般の方との視点や思いのすり合わせを行い、温度差をなくしていけるような取り組みに繋げていければと思う。専門職と一般の方では異なる部分もあるが、コンセプトや根幹は同じであると思うため、その部分を共有できるように共通の知識や背景を持ち、同じ目標や領域を目指すことで、今後更にACPの普及が促進されるのではないかと考える。

【座長】

顔の見える関係づくり交流会で職種を聞いているが所属については何か情報はあるか。

急性期病院でも入院するとACPに関連するような今後の方針について聞く場面があるが、これから治療を受けるために入院してきた患者に対して延命治療をうけたいか等のACPについて話し合いを行うことは医療機関のスタッフにとっても取り組みにくい部分である。そうした中でも病院内でACPに取り組もうという話を聞くが、例えば病診連携や病病連携のワーキングで情報の提供を行うことは可能か。

【事務局】

どのワーキングでもACPは話題にでており、医療報酬の改定もあったことから、特に病

病連携ワーキングでは医療機関の方のACPへの関心が高く、取り組みがかなり広がっていると思う。毎年開催しているステップアップ講座では何年もACPをテーマに実施しており、病院からの参加者が増加している傾向にある。またワーキングでは、実際にカルテに患者本人の希望を記載できる欄を作成するという取り組みについて検討するなど、それぞれの病院が取り組んでいる状況である。

【座長】

医療機関の方のACPへの関心等について実際の話をお伺いすると、私たちが今後取り組んでいく内容についてイメージがし易くなる。

議事（２）令和８年度顔の見える関係づくり交流会のテーマ

事務局より、資料１「甲府在宅医療介護連携推進会議第８回多職種連携ワークグループ」（８～１１ページ）に基づき説明。

来年度の顔の見える関係づくり交流会のテーマを決めていただきたい。顔の見える関係づくり交流会は甲府市が主催となり、新しい知識の習得をメインとする全市版と包括支援センターが主催となってより実践的に事例検討を交えながら顔の見える関係を構築することを目的とするエリア版の２つに分けて取り組みを行っている。令和６年度及び令和７年度に実施されたエリア版の顔の見える関係づくり交流会の傾向としては、身寄りがない高齢者や、医療介護のチーム支援をテーマとして事例を交えながら意見交換やグループワークを行うような内容になっている。また、昨年度の顔の見える関係づくり交流会で実施したアンケートでは、障がい分野やハラスメントについて関心が高く、課題の多い部分であると考えられる。

事務局から顔の見える関係づくり交流会のテーマを終末期、看取りと設定してテーマ案を提示する。高齢者人口の増加に伴い、施設や在宅での看取りが増加していることや、看取りの場面での連携課題として挙げられる「意思決定支援に関すること」、「スピード感を持った調整と連携が必要」という意見は多職種連携においても関係してくること、また、医療計画の中での積極的医療機関として甲府市内に２か所設置があり、現在、在宅と施設の患者の看取りについて、かかりつけ医の対応が難しい場合にフォローするという体制が整っているが、まだ認知度が低いので周知も含めて看取りをテーマとして設定するのはどうか。

今挙げたテーマ案に囚われず、顔の見える関係づくり交流会のテーマについての意見を伺い、来年度のテーマを決めていきたい。

（質疑応答）

【座長】

顔の見える関係づくり交流会について、包括が主催のエリア版ではなく、甲府市主催の全市版として取り組む交流会のテーマの意見を伺いたい。

【委員】

委員の任期は３年で間違いないか。

【事務局】

間違いない。本年度のメンバーでの会議は本日で最後となり、委員の交代がある。

【委員】

今年度はACP作業部会と事例検討作業部会の二つに分けてワーキングを行っていたが、来年度は一つに戻して行っていくということか。

【事務局】

議題（３）で話をする予定であったが、方向性としては一つに戻して行っていこうと考えている。今年度は作業部会を二つにわけて取り組みを行ってみたが、多職種についての課題を解決していくためには、顔の見える関係づくり交流会を手段として、現実には差し迫る課題についてテーマとしながら、どのようにして解決していくかを皆の意見を聞いて進めていきたい。

【座長】

資料１１ページのテーマ設定の理由のところ、積極的医療機関の記載があるが、委員の

病院は協力医療機関として連名があったかと思うが、意見を伺いたい。

【委員】

協力医療機関として関わっていますが、1度も稼働した実績はなく、制度の調整・改善が必要であると感じている。担当医が学会等で県外に出ている際に、担当している患者が亡くなった場合に代わりに看取ってもらうという助け合いの制度であるが、基本は自分で対応できるよう県内にいるため、制度を利用する機会もない。また、参加している医療機関も少なく、あまり稼働に至っていないと感じる。

交流会のテーマについてだが、私自身、クリニックを開院してから直面している問題があり、それは施設の種類と施設ごとに行えるサービスが異なる点である。施設は老人ホームやグループホーム、ショートステイ等に分けられ、またその施設ごとに、訪問診療や訪問看護等の可否が異なり多岐にわたるため理解しにくい現状である。例えば在宅介護していたが在宅での対応が難しくなり、ケアマネジャーがやっと見つけた施設で、ショートステイを利用するとなった場合に、訪問診療も訪問看護も行えず、何かあった場合には救急搬送となってしまう。また、同じ特別養護老人ホームでも看取りを行っている施設と行っていない施設がある等、複雑化している。さらに、施設ごとに訪問診療の可否があることを病院の先生も知らないことが多いと実感することもあり、そういった施設ごとの違いについて、勉強会などを通して皆に周知してほしい。そんな思いもあるため、施設ごとの違いについてというテーマで交流会を実施するのはどうか。

今の話に付随して、お金の問題を交流会のテーマとするのはどうか。将来の自分や親について介護の必要や施設入所のことを考えたとき、ショートステイやサービス付き高齢者向け住宅ごとに実際幾らお金がかかるか知りたい方は多いのではないか。具体的にかかる金額を知ること、最期はどの施設でどのように過ごしたいかなど、ACPについて考える判断材料にもなると思う。

【座長】

私は看護協会で地域の皆からの相談を受ける業務をしているが、最近はグループホームやサービス付き高齢者向け住宅、老人ホームと一言で言うけれど、有料老人ホームの中にも、特定施設と特定施設でない施設があり、介護や看護がその施設に入れるのか入れないのかなど、複雑であると感じる。

例えばサービス付き高齢者向け住宅であればデイサービス行き、そこにヘルパーも訪問看護師も当然来てもらうことができるが、知らない方も多い。また、看護師が常駐している施設もあるが、昼間だけ常駐しているのか、夜間も対応しているのかであったり、訪問看護の中にも、介護保険では対応できるが医療保険では対応できないものや、いろいろ複雑に制度が絡み合っており、一度で全てを理解することは難しいが、仕組みとしての大枠を知ったり、施設ごとにどれくらいお金がかかるのかを理解した上でACPを進めていくことも大事であると思う。

【委員】

今回の交流会は多職種連携ワーキンググループの取り組みであり、ACPワーキングではない。ACPの普及を通して多職種の連携を図ることであると考えているため、各施設の方に説明してもらう場を設けたりするのはどうか。

【事務局】

施設の種類について分かりにくいという話は、医療機関の方からもよく聞く。また、施設の看取りについては、現在、病診連携ワーキングで施設の看取りについて調査を行っており、今後の取り組みについて検討している状況である。中でも議論をするにあたり、特定養護老人ホーム、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅等について、それぞれの施設での医療体制、配置医師、配置看護師、協力医療機関との連携の有無もしくは在宅扱いでかかりつけ医の診療があるかなどの確認する作業を行った。そういった部分を踏まえながら、医療機関側との連携や多職種間での連携を図っていく必要があると改めて感じた。

【委員】

栄養士間で栄養の問題として挙げた話題であるが、施設の中でも集団給食施設を利用してきちんと栄養管理を行っている施設もあれば、栄養面に関して全く配慮しておらず、入所

していたら健康を損ねてしまいそうな施設も多くあり、何か対策を行わなければならない状況である。先ほど話が合ったように、医師や看護師が入れない施設もあるとのこと、どの職種でも同じような問題を抱えていると思う。そういう意味でも、施設ごとの整理を行うことが重要であると思う。また、医師や看護師の受け入れが可能な施設であればいいが、受け入れができない施設の場合に適用できる条件や特例についても知識の共有が図れると良い。多職種連携においても、具体的な内容を基に多職種の方と議論することで、繋がりが広がっていくと考えられる。

【座長】

以前は在宅で看取りを組み立てる難しさについて議論されていたが、多職種間での連携体制が強化されたことや介護支援専門員の看取りに対するプランニングや連携調整等の取り組みが進んできたことにより、本人や家族の要望があった場合には家での看取りも可能になってきている。サービス付き高齢者向け住宅は在宅扱いになるが、それ以外の自宅等での看取りになった場合には、より多職種連携が重要になってくると思う。このテーマは幅広いため、サブテーマを付けてテーマの絞り込みをすると、より良くなるのではないかな。

【委員】

施設ごとの違いという部分については、私も介護サービス事業所の方と関わる機会が多くあるが、混乱するぐらい種別があると感じている。今年、私の地域包括支援センターでエリア版の顔の見える関係づくり交流会を開催し、その際に参加している事業所の方に自身の所属している施設について説明をしてもらった機会を設けたことで、事業所と先生や病院との繋がりをつくることができたと感じた。私の所属している地域包括支援センターは範囲が狭く小規模であったため可能であったが、全体的な交流会であると規模が大きくなってしまい難しいかもしれない。

また、ケアマネジャーからの相談の中で、在宅で介護してきたが、継続することが難しくなり施設やサービス付き高齢者向け住宅の入所を検討していく中で、身寄りがいないため入所を断られたりすることや、本人らしく最期を迎えることについて施設側の対応が難しい場合があるという話があった。そのため、入所型の施設の方にも来ていただき、情報共有を行うことが、多職種連携の一步であると思う。

【委員】

顔の見える関係づくり交流会に何度も参加している方は、関心が高く、勉強することに意欲的であるため、どのようなテーマを設定したとしても参加してくれるのではないかな。新規の参加者を増やすために、いろんな環境にいる人に働きかけて関わりをもち、繋がりを広げていくことを考えると、思いノートを作成した高校生の話にも繋がるが、高校生も参加しやすいような基本的な部分をテーマとするのはいいと思う。

また、資料11ページのテーマ（案）『本人らしい最期』という部分について、最期に向けてというよりかは、最期まで本人らしい生活を送るという点に支援の形があると思う。

【座長】

最期という言葉を使うと看取りを連想してしまうように、文字から受けるイメージもあるため、テーマの文字についても大事である。

【委員】

医療機関スタッフの参加者を増やしていきたいという意見が前回の会議でもあったが、先ほど話に挙げたように、施設の特徴を学べるような企画があれば、医療者やソーシャルワーカーの興味がある部分であると思うため、参加者が増えるのではないかな。

事務局の挙げたテーマでは医療者の反応は今まで通りであると思うが、二人で生活していた老夫婦の片方が体調不良になった場合にどう二人を支援していくのかという設定であれば、自分の両親に重ね合わせて親近感が沸く、興味を惹かれるのではないかな。

【委員】

施設の種別については、私自身も混乱した。全員で種別の内容について聴く機会も少ないため良い案であると思う。甲府市にあらゆる施設の方を呼んでもらい、ACPについて施設でできることの紹介、施設の特徴、費用について等を1施設10分程度で説明してもらえると、施設の幅の広さや選択肢について理解できるのではないかな。

研修会において、事例検討することで多職種連携を図っているが、毎回事例検討ではなくても良いのではないか。事例検討によって多職種連携の活動を深めていると、話題が広がってしまい、事例の検討が中途半端になってしまうことがあるため、講習のように講師の話を皆で聴く形式で開催するのはどうか。同じ会場でも、座席の配置の仕方に参加できる人数も増やせると思う。また、講師についても幅広い職種の方を呼べば勉強になる。また、先ほど話に挙げたが、『最期』という言葉について、私も『期』を使用すると高齢者の方や命の最後、死生観を連想してしまい、職種によっては最期ではない場面を支える人も多くいるため、『人生』や『生活』のような言葉を用いると幅広い職種の方々に響くのではないか。

多職種連携ワーキンググループも始動してから3年が経過し、新規参加者を獲得するためにも、今までの事例検討とは趣向を変えて、新しい形を取り入れていくといいと思う。

【委員】

福祉に携わっている人間として簡単に施設ごとの説明をすると、初めに在宅介護で生活できるかどうかの判断が必要になる。在宅介護での生活が難しい場合には、特別養護老人ホーム、若しくは老人保健施設や、医療が必要な方は介護医療院等へ入所となる。特別養護老人ホームは1カ月で7、8万円程の費用で価格が安く、多くの人の申し込みがあり、ほとんどの方は3、4か所の特別養護老人ホームに並行して申し込みを行っている。そのため、待機者が300～500人程おり、大体3～5年待つことになる。その期間待つことが難しい場合には、サービス付き高齢者向け住宅や認知症の方はグループホームの選択肢がでてくる。これらの施設は1カ月で13～18万程度の費用がかかる。

支援が軽い方であれば特別養護老人ホームではなく養護老人ホームとなる。この施設は例えば民生委員の方が入所の必要がある市民について甲府市へ相談して入所する形となる。

特別養護老人ホームは生活の場であるため、医療が必要な場合には基本的に入院する形となるが、看取り加算を取得している施設では看取りまで行っており、そこは施設の判断になる。最近だと看取りまで行う施設が増えているため、連携している医師がいればその先生に最期まで診てもらうが、基本的には施設で全て管理することになる。

在宅介護では、支援がどれほど必要かにより利用するサービスが異なる。支援の必要性が低ければ、日中にデイサービスを利用するところから始まり、家の都合等によりさらに支援が必要になればショートステイやヘルパーや訪問看護を利用する流れになる。訪問診療を行っている先生方は、在宅介護の方や施設の方の支援をしていく流れになる。以前に比べ費用面も年々増加しており、経済的な理由でサービスを毎日利用することが難しい場合もあり、サービスを利用しない間、誰が支援を行うのかという問題もでてきている。

在宅介護でも最終的に寝たきりとなり要介護5と認定された場合には、身寄りがない方については自宅で生活が難しいという判断になると、施設に入所することとなる。家族や訪問系サービスの支援を受け、在宅でも生活が可能な場合には在宅介護となるが、難しい場合は施設入所となる。

【委員】

私も施設の種類と施設ごとに行えるサービスの違いについて分かりにくい部分があることと、施設入所やサービスの利用について金銭的に厳しい状況があることについても問題であると考えます。

また、親族がいるが家族がいない場合に、自分についての大事なことを人に話しておこうと考えた際に、話す相手との関係性が築けていないと、大事なことを話してもらえないかもしれない。また、一緒に想いノートを作成しようとしても終活や最期の場面を連想されてしまう可能性もあり、難しい問題である。そういった場合に、多職種でどのように連携していいのか、また、施設でどのような段取りでACPについて進めていくのかを明確に示してもらえると助かると思う。ただ、明確に示すことにより、施設ごとに偏りが出てしまう懸念もある。施設を利用する側としては、明確に示してもらえることにより、より本人の意向に沿った施設への入所や引継ぎ等の連携がしやすくなるのではないかと思います。そういった研修会や勉強会があればいいのではないかと。

【委員】

私自身、顔の見える関係づくり交流会に何度か参加し様々な職種の方と話す中で、まだま

だ知らないことが多くあると実感している。施設の種類については、施設の細かい部分まで把握できていないと感じており、多職種連携であるので自分以外の様々な職種の方の仕事や実際に仕事に携わる人たちの役割などについて、一つの職種に焦点を当てて深く知る機会があっても良いのではないか。お金の話でも、私の母親が高齢で将来について不安に思うこともあるが、費用面の知識が浅いため、学ぶ機会があるのは良いと思う。

【委員】

私の母親が先日入院し2か所病院を転院したが、どの先生からも、治療のことから始まり、延命するか、しないか、最期看取るところまでの話を立て続けに行っていた。話をする中で、多職種連携や施設ごとの違い、費用面について知っておくことの重要性を実感した。

資料5ページの市民向けアンケートの結果では、『人生最期（終末期）をどのように迎えたいか、家族又は知人等に伝えていきますか』という質問に『伝えていない』と回答した人の割合が多かった。なぜ伝えられなかったのか考えた際に、伝えたくないという方もいると思うが、知識がなく費用面の心配をしていたりする場合があるのではないか。そういった場合に、どのようにして連携をとりながら、本人や家族に対して知識を共有するかという点も必要であると感じた。

【委員】

交流会には積極的医療機関の取組等新しいことで参加する方もいるため、過去に扱った在宅医療後方支援病院等のテーマであっても時間をおいてから再度取り扱うのも良いのではないか。また、そのテーマについて実施する場合には、現状や取組状況についても併せて告知してほしい。

【委員】

在宅医療後方支援病院について、市立甲府病院とは連携が円滑に行われており稼働実績もある。山梨病院では、在宅ネットワークの発表もあったが、その後の経過についても興味があるため、交流会のテーマとして扱うのもいいと思う。

【座長】

サービスの提供内容や支援場所も異なる多職種間において、相互理解を深めるために施設を社会資源の1つとして捉え、社会資源の全体像を把握することは重要である。施設にも介護老人福祉施設等の施設や在宅療養支援病院など、機能や手続き方法は異なるが後方支援を行っている病院や医療機関もあるということをお互いに理解しあうことは、社会資源を知るという意味でも必要なことである。療養者の状態に応じて介護支援専門員や退院支援のソーシャルワーカーや看護師がアセスメントした結果、適切な施設に繋いでくれているところではあるが、最適な施設にすぐに入所できない現状がある。そういった場合に、望む施設に入所するまでの間の過ごし方の選択肢の幅を広げるためには、社会資源について広く知り、多職種間でどう繋がりをもっていくかが大事であり、永遠のテーマであると思う。情報を共有する手段は沢山あるが、情報を共有するのは人であるため、多職種間での人と人との繋がりを強くすることが大事であると考えます。

患者や利用者、家族の状況や思い等のバックグラウンドを踏まえながら支援をしている中で、利用者1人1人の状況や思いが異なるため、支援者が意思決定を進めていく上での難しさがある。事例を検討する際に、連携が必要であると思った人の発信するタイミングや、連携をとる機関の順位、連携先からの情報提供の内容、強い連携が取れている機関同士についての情報共有など具体的に好事例について掘り下げる内容であれば連携についてのいい研修になると思う。連携がうまくいく場合には、必ず要因があり、それは現場の皆が培ってきた小さな連携の積み重ねであると思うため、良い繋がり方については共有していきたい。研修によって強い繋がりを築くことが出来れば、本人や経済面の折り合いがつかず、適当な専門職に繋げることが難しい場合に、その中で折り合いがつくサービスに繋げたり、サービスには繋がられなくてもその職種の方と繋がりを持つことで助言をもらって利用者を支援したりすることもできると思う。

積極的医療機関の情報や在宅で療養していく上での支援体制について、甲府市の現況について説明してもらい、そこから連携についての話ができるといいと思う。

【事務局】

委員の方が感じている施設の種類や金銭的な部分の負担増加、最期や生活について具体的な様子がどこまで知れるのかなど、多く意見があり、いただいた意見をテーマとして交流会を行いたいため、時間帯の割り振りや構成について、また検討していきたい。

議事（３）来年度の多職種連携ワーキンググループ

事務局より、資料１「甲府在宅医療介護連携推進会議第８回多職種連携ワークグループ」（１２ページ）に基づき説明。

来年度はワーキンググループを１つにまとめ、多職種交流を目的とする「顔の見える関係づくり交流会」を活用し、年１回の研修企画・運営を行うこととする。テーマについては精神疾患患者支援や地域ＢＣＰなど様々あるが、先ほどの議題で挙げられた、施設の種類・資源を知るということも重要であるため、その部分も踏まえて来年度のワーキンググループで検討していきたい。この形態で取り組みを進めていくことについて皆に同意をいただきたい。

（質疑応答）

【座長】

何か意見はあるか。

（意見なし）

３ 閉会