

甲府市在宅医療・介護連携推進会議 第20回代表者会議 議事録

日 時 令和8年2月19日（木）午後7時00分～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 20名（内1名委員外）
欠席委員 2名
事務局 地域包括支援課長、長寿介護課長、医務感染課長、衛生薬務課長、地域保健課長、
地域包括支援課課長補佐、地域包括支援課係長、地域包括支援課主任

（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19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）各ワーキングの取組・成果

（事務局）

資料1の2ページに基づき説明。甲府市在宅医療・介護連携推進会議は、高齢者が住み慣れた地域や自宅で自分らしい暮らしを続けることを目的として、医療と介護の連携を進めている。令和5年度からは、切れ目のない提供体制を構築するために、4つのワーキンググループ（以下、「WG」という）を設置した。これらのWGでは、病院同士の情報連携、休日夜間を含む24時間体制の確保、具体的な症例を通じた診診連携及び多職種連携の質の向上をテーマに、取組の方向性を検討している。今年度は、病診連携WGが3回、病病連携WGが1回、診診連携WGが2回、多職種連携WGが2回実施された。

資料1の3ページに基づいて説明。在宅医療介護連携のモデルとして、患者を中心に医療機関、診療所の垂直連携と診療所と多職種間の水平連携を意識しながら課題解決に向け取り組んでいくと考えた。

資料1の4ページと別紙1に基づいて説明。かかりつけ医による診察が難しい場合に、看取りの支援に入るというバックアップ体制の整備、病院と診療所の合同勉強会の開催、高齢者の急変に関するバックアップ体制についての病院機能の見える化リーフレットの作成、多職種連携WGの事例検討部会による顔の見える関係づくり交流会の実施、市民への普及啓発として、広報11月号にACP（アドバンス・ケア・プランニング）の特集を掲載、在宅療養の概要についてのリーフレットを作成した。病診連携WGでは、高齢者施設での看取りに関する調査を行い、初期医療の体制やACPの取組が課題として挙げられた。

（座長）

事務局からの説明があった4つのWGについて、皆様からの質問や意見を伺いたい。令和5年から始まった、切れ目のない提供体制を構築するためのネットワーク形成を目的として取組を行ってきたWGについて、何か意見はあるか。

（委員）

甲府市が中心となり、WGが着実に進んでいると感じている。多職種の交流は様々な人と関わることに意味があると思っており、私の職場でも新人を毎年参加させている。また、高齢者救急の受

入れに関しては、昨年、高齢者救急によくみられる疾患をピックアップし、その疾患に対する対応が見える化したことが、甲府市としての大きな成果であると考えている。

（委員）

病病連携WGや病診連携WGに参加しているが、病院の機能の見える化については、各病院の機能が一覧表で確認できることによって、各病院の連携の担当者だけではなく、病院管理者や各セクションの外来スタッフ、病院スタッフのような今まで外の機能が見えなかった職員に対しても病病連携の推進が図れたのではないかと。さらに、病診連携WGについては、病院と診療所の医師間のコミュニケーションを図る交流会を実施し、意見交換の場を設けることができた。

（委員）

診療所にいると多職種と関わることがないが、顔の見える関係づくり交流会を通して多職種間での相互理解が深まり、更なる連携が図れると思う。連携が進むことで、誤嚥性肺炎等の入院リスクの低減についても期待できる。

（座長）

それぞれの職種がお互いの専門性を理解することは、連携をする上で重要であるため、顔の見える関係づくり交流会を継続して実施していく必要がある。

議事（２）高齢者施設における急変時や看取りの取組の方向性

（事務局）

高齢者施設における看取りに関するアンケート調査の結果について報告する。令和７年８月の１か月間について、高齢者施設を対象に急変や看取りについて実施したアンケートであり、回答率は、施設が７２％、医療機関が５７％であった。

調査結果によると、７６％の施設が施設内での看取りを受け入れており、「原則受け入れをしない」と回答した１７％の施設では主に介護をする職員配置がないことや医療対応経験のある職員の不足が理由とされていた。看取り件数は介護医療院が１３７件、介護老人保健施設が３２件であった。また、外部の看取り支援利用については６４％が利用希望を示す一方、３６％は嘱託医の対応で十分であることや連携の難しさを理由に利用を望まないとの回答があった。

病院側の回答では、高齢者施設からの救急搬送後はほとんどが入院対応となり、看取りに関しては元の施設への復帰が難しいことや、施設の種類ごとに意思確認についての情報提供内容に差異があることが課題として挙げられた。消防本部からは、救急搬送の約６割が６５歳以上であり、高齢者施設からの搬送の８割は軽症または中等症であることが報告され、高齢者施設における軽症対応の強化や職員間の情報共有の必要性が指摘された。また、看取り対応を行っていない一部の施設については、救急車要請ではなく、事前に医療機関との連携対応を検討すべきという意見もあった。

これらの調査結果を踏まえ、急変時や看取り時の体制に関する論点について急変時と看取りの２つの場面に分けて整理した。

【急変時の場面について】

- ①医療機関及び救急隊が必要としている情報を伝達できるよう、情報提供の内容を明確化し、その内容を高齢者施設側に周知するための取組についての検討。
- ②救急搬送の約８割が軽症・中等症であることから、高齢者施設における初期医療体制の強化や協力医療機関との実効的な連携体制の再確認を促すための取組についての検討。

③介護老人保健施設における軽度の医療ニーズの受け入れの可能性について相談及び検討。

【看取りの場面】

- ①積極的医療機関の看取り体制の周知を行うとともに、活用希望のある高齢者施設のニーズの把握。
- ②ACPを実施してもらうために、急変や看取りの部分を見据えた意思決定の確認についての取組の推進を図ること。
- ③看取りの経験の少ない職員に対して、知識や技術向上のための取組についての検討。

次に施設の体制について整理すると、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などでは、施設長を中心に介護職員、看護職員、配置医師が常駐する体制が整備されている一方、ケアハウスや有料老人ホームなどの一部施設では看護職員の配置義務がない場合もある。また、協力医療機関の設置が義務づけられており、入所者の病状に急変が生じた場合の対応方針についての協議や配置医の不在時に対応をする機関として位置づけられている。

最後に、介護老人保健施設における軽度の医療ニーズの受け入れの可能性を検討するにあたり、老人保健施設の基本的な機能と整合性、医療ニーズの整理、多職種体制での対応の可能性、老人保健施設が基本型と超強化型に分けられているため、その部分との整合性、受け入れ条件の明確化といったポイントを整理し、議論を進めていくことについて介護老人保健施設の職員が参加する病診連携WGの中で提案した。以上のことについて、意見を伺いたい。

（座長）

今後高齢者施設における看取りが増加する中で、高齢者施設の脆弱な医療体制の中で看取りをしていくためには、連携体制や支援体制を構築していくことが重要である。

資料2の9ページ、救急隊への調査によると、高齢者施設からの救急搬送の8割が、軽症や中等症であると示されており、常駐している医師がいない環境下で介護職が不安になり救急に繋いでしまうという現状もあるため、介護職の不安を解消するためにも協力医療機関との連携が重要である。また、高齢者の多くが慢性疾患を持っており、肺炎や脱水を引き起こしやすいため、病状が良くなるまで受け入れてもらえる体制についても強化していくことが必要である。

（委員）

資料2の9ページに「救急隊や医療機関は、高齢者施設からどのような情報があると良いと考えているのか明らかにし、高齢者施設側に伝えていくことはできないか」と明記されているが、食事に関する情報の共有も必要であると考え。通常の食事の形態や水分摂取量等のデータについても搬送時に役立つため共有をしていただきたい。

（座長）

搬送の際に、最低限必要な情報について高齢者施設と救急隊、医療機関と共有できるようなツールがあると良い。共有する項目については今後も検討していきたい。

（委員）

高齢者施設の職員では救急搬送の判断が難しく、主治医の判断が仰げない時には救急搬送となってしまう現状がある。看取りについても、末期がんの診断を受けていると入所を断られる事例もあり課題となっている。

(座長)

症状の程度の判断ができず救急搬送を要請している今の状況では、高度急性期病院のような緊急性の高い患者の対応を行っている病院に軽症の患者を搬送してしまい、本当に搬送したい患者の受け入れが難しくなってしまう可能性がある。そのため、病状が悪化した場合には協力医療機関が受け入れを行うというような体制を整えるとともに、慢性疾患が急性増悪した場合の医療機関との連携についても検討が必要である。

(委員)

私たちも介護施設の協力医療機関として連携しているが、施設入所者の意向確認が不十分なケースが見受けられる。特に、ＡＣＰや救急搬送の際に重要になってくるＤＮＡＲ（心肺蘇生を試みない）についての情報も不足しており、入居者本人やその家族とのコミュニケーションが十分に取れていないと感じた。甲府市で作成した『わたしの思いノート』をもっと活用し、施設へ入所するタイミング等で配布しＡＣＰについて考えてもらうようにするのはどうか。

介護施設における急変対応や看取りに関しては、転倒などの軽微な出来事でも、家族や施設が過剰に反応し、身体拘束や救急車要請といった過剰な対応に繋がるケースが見受けられる。特に夜間の軽症事案で、本人の意識が保たれていても救急車を呼ぶ状況があるため、高齢者救急の負担増加に繋がっていると考えられる。こうした問題は、医療機関や介護施設間のコミュニケーション不足や認識のズレが根底にあるのではないか。施設の中には医療機関との十分な連携体制が整っていない場合もあり、事前の結びつきを強化する意識を持つことが重要である。

(座長)

高齢者施設が孤立化しないよう、関係機関と連携しながら支援していく必要がある。

(委員)

高齢者施設や消防本部、医療機関へのアンケート調査を実施したことで、現場の実態把握に役立ったと思う。また、高齢者施設での事故発生時に、責任問題や訴訟への不安を軽減するため、救急搬送を要請する前に「＃７１１９」を活用し、救急車の要請判断について相談するのはどうか。

ＤＮＡＲについても、『わたしの思いノート』を活用しＡＣＰの推進を図っていく必要がある。

(座長)

高齢者施設でのＡＣＰの推進は必要だが、入所時に初対面の人いきなり進めるのは難しいため、施設入所前の在宅支援者や医療機関が関わる移行期にＡＣＰを進め、その思いを施設に引き継ぐ取組が重要である。ＡＣＰの推進は高齢者施設だけでなく医療機関など様々な場面で行われるべきであり、専門職それぞれが意識を持つ必要がある。各専門職団体でもＡＣＰを推進する取組が行われているが、その取組や『わたしの思いノート』の活用について何か意見はあるか。

(委員)

施設ごとに特徴がある中で、事例を用いた話し合いから取組を始めている。「わたしの思いノート」も、当初は医師から手渡す形だったが、現在は施設内や病棟に置くなど自然に活用される形に変わっている。研修会では、施設だけでは解決が難しい課題について、地域で働いている多職種とカンファレンスや話し合いを重ねる中で、顔の見える関係が作られ、安心感の向上に繋がっている。今後は看護師だけでなく多職種間の関係性や研修について強化し、さらなる発展を目指していきたい。医師の支援も得て、勉強の機会を継続的に提供していきたい。

(座長)

他に意見はないか。

調査結果を踏まえた今後の取組については、次の議題「次年度の取組の方向性」にて議論する。

(異議なし)

議事（３）次年度の取組の方向性

(事務局)

資料３「次年度の取組の方向性」に基づき説明。

２ページの内容は前回の代表者会議で示されたものであり、高齢者の支援を「４つの場面」と「それ以外の場面」に分類し、各WGが検討すべき課題を整理したものである。具体的に、日常の療養に関する市民へのACP普及啓発は多職種連携WGで、入退院連携については病院職員が在宅療養の実情を知る機会であるため病診連携WGで、急変時の休日夜間体制については診診連携WGで検討を進めていきたいと考えている。また４つの場面以外では、災害時や障がい分野との連携に関する課題の洗い出しについても今後検討していきたい。

３ページでは、来年度以降の各WGの取組方針について説明する。代表者会議と診診連携WGや多職種連携WGは引き続き活動を継続し、病病連携WGは一定のまとめを終え、今後は病診連携WGの中で検討を継続していく。病診連携WGでは高齢者施設を中心に初期医療やACPの検討を進める。診診連携WGでは、積極的医療機関の看取り支援体制の周知や若い世代の参入促進に取り組む。多職種連携WGは作業部会を統合し、「顔の見える関係づくり交流会」を通じて多職種が日常の課題を共有し解決を図る場とする。

以上のことについて意見を伺いたい。

(座長)

説明内容を踏まえ、次年度に向けて必要な取組について委員から意見を伺いたい。先ほど話題に挙げた、高齢者施設の初期医療体制について意見はあるか。

(委員)

この会議でも、先ほどの高齢者施設の体制づくりに、施設関係者の参加があるかが話題に挙げたが、これらのWGには高齢者施設関係者の参加はあるのか。

(事務局)

老人保健施設の関係者については、現時点ではまだWGへの参加実績はないが、今年度は直接訪問してヒアリングを実施した。来年度以降は病診連携WGに参加いただき、共に検討を進める予定である。

(座長)

高齢者施設の看取り促進には、当事者のWG参加が重要である。また、2040年問題の中でも増加する身寄りのない高齢者への支援体制の構築も急務であり、多職種連携WGでの検討が必要と考えられる。さらに、新たな担い手確保のため、医療・介護に対する関心を小中学生など子ども世代から高める取組が重要である。

私の所属している大学ではエッセンシャルワーカーの確保が大きな課題となっている。若い世代

の医療・介護への関心を高める取組を強化するとともに、人口減少に伴いＩＣＴ（情報通信技術）やＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）、ＡＩ（人工知能）を活用してケアの質を維持しつつ業務の効率化を図る必要がある。県ではＩＣＴ活用を推進できる人材であるアドバンスト・エッセンシャルワーカーの育成を進めており、基礎教育と現場が一体となって看護・介護職の育成に取り組んでいる。

また、在宅医療の災害支援の場面でもＡＩやＤＸの活用が不可欠であり、遠隔診療推進にあたっては、ケアマネジャーや訪問看護師など多職種による支援体制が重要である。今後は、多職種が協働してＩＣＴ活用の仕組みを構築する必要があり、この課題を在宅医療・介護連携推進会議の重要な課題として捉えるべきである。

3 閉会