

令和4年度 第1回医療介護連携推進委員会 会議録

日時：令和4年6月17日（金）13：30～15：00

会場：市役所4階 庁議室

出席者：委員10名（敬称略）

長田和久、小林正人、池田史明、中井敏子、近藤真弓、中西知加子、磯村直美、
本多輝行、縣恵美、中根千勢子

事務局：鈴木美奈子、杉浦洋子、石川基、杉浦あゆみ

欠席者：小田高司、金澤英俊、平井優企、杉浦亜矢子、鈴木将大

傍聴者：なし

1 あいさつ（会長）

皆様、それぞれのお立場で新型コロナウイルス感染症対策にご対応いただき、ご多用の折、医療・介護の連携事業にご協力、委員会への出席をいただき有難うございます。

この委員会においては、医療、介護の両方が必要な方々が住み慣れた地域でできる限り在宅療養を続けられるよう、保健、医療、介護、および福祉の連携、必要な事業を推進できるよう協議をお願いしております。

昨年度は2月に開催予定しておりました第2回は書面のみとさせていただきました。本日は、対面での委員会となりますので、本日も、皆様の活発なご意見を頂きたいと思っておりますので宜しくお願いします。

2 議題

（1）在宅医療・介護連携推進事業について

ア. 令和3年度実績報告

事務局）資料1にて説明および実績報告。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目的とし、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、本人の望む暮らしが続けられることを目指し、事業を進めております。

取り組みにおいては、医療と介護が主に共通する4つの場面 ①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り を意識し、高齢者の生活を支えるために関係者が連携し、多職種協働により事業を進めております。

事業は、「事業項目・取組内容」にありますように、（1）現状分析・課題抽出・施策立案（2）在宅医療・介護連携に関する相談支援（3）地域住民への普及啓発（4）地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援に整理し、各取り組みをしておりますので、項目ごとに、前年度から充実したものの、また、令和3年度に始めたものを中心に説明をさせていただきます。

（1）在宅医療・介護に関する情報、現状の把握として、医療と介護ガイドマップの情報の更新をし、1,500部作成し配布、介護支援専門員の実態把握等を

実施しました。また、令和3年度より、身寄りのない方の課題を検討する会を年4回開催いたしました。

(2) 対応策の実施として、前年度に引き続き、医療介護連携を支援する相談窓口として、市民病院内に公所として「在宅医療サポートセンター」を設置しております。在宅医療サポートセンターの活動実績は後ほど説明いたしますが、4つの場面①日常の療養支援での相談、連携が多い状況でした。

(3) 地域住民への普及啓発として、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりました「医療介護市民講座」を開催しました。令和2年度までは寸劇、シンポジウムの形で実施してきましたが、令和3年度は感染を考慮し、形を変えて実施しました。行政書士・社会人落語家である生島清身氏をお招きし、在宅療養、ACPについて落語を交えご講演をいただき、41名の参加がありました。医療介護職の専門職ではない方からの在宅医療の話で、違った視点からの話、人生会議を馴染みやすい言葉で説明があり、わかりやすかったとアンケートでご意見をいただきました。

私の大切な4つの覚えは3つの段階で作成し、普及を進めてきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響でおたっしや大学、出前講座等での普及の機会は中止という状況でした。

絆ノート（エンディングノート）は第一生命との包括連携協定事業で書き方講座を開催し22名の参加をいただきました。

(4) 医療・介護関係者への支援として、在宅医療サポートセンターを中心に、ACPの普及、連携体制づくり、看護師会の活動等を実施しました。詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

医療・介護関係者の研修といたしましては、1. 多職種の協働・連携に関する研修として「多職種合同研修」「自立支援型地域ケア会議」を実施し、自立支援型地域ケア会議では年9回、延べ449名の方の参加をいただきました。

また、2. 碧南市介護サービス機関連絡協議会が計画、主催する各種研修は、令和2年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響でやむなく中止したのもありましたが、ウェブ等も活用し、介護報酬改定に関する研修を実施し、多くの事業所の方の参加をいただきました。

4. 碧南市リハビリ専門職連絡会活動として、自立支援、介護予防の視点で活動をしていただいております。多くの人が集まるイベント的な活動は中止となっておりますが、「健康測定会」「地域包括支援センターへの支援」をしていただきました。また、この委員会でご意見をいただきました「介護保険未申請および外来リハビリ未利用の入院患者の支援」も令和2年度は1件、令和3年度は5件あり、件数は少ないですが、組織間、関係者間の連携がすすみつつあると感じております。

A委員) 別紙1にて報告。

ご本人が意思決定した内容を実現するために、関係者が連携するという視点で

医療介護の連携を進めてまいりました。

ア. 在宅医療・介護連携に関する相談支援については、相談件数は123件、市内が9割、市外が1割。相談者はケアマネジャーや地域包括支援センターが6割となっております。令和2年度より件数が減っていますが、居宅介護支援事業所の休止や廃止に伴っての相談、訪問歯科診療に関する相談、コロナ禍で意思決定支援が必要であるがそれを進めることができなかつたなどが影響していると考えます。

相談内容にありますが、外来との関係調整で始めた相談が結果として、意思決定を含む長い支援につながるケースが多くありました。また、認知症に関する相談が多く、特に前頭側頭型認知症の方が多く見受けられ、地域と連携した特殊な対応が必要となる事例が目立ち、南部包括エリアに多くありました。

イ. 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進では、委員会で承諾を得た、ACPの普及と連携強化、人材育成を目標としたガイドラインを作成、また、動画も作成し市民病院のホームページにアップしております。人材育成ステップ研修は4回、ハイブリットで開催し初級60名、中級50名受講いただきました。

その他、訪問看護ステーションの座談会、看護師会の活動、医療資源の確認と普及などを実施しました。

ACPの普及を続けていますが、広く実施され、連携されている状態までに至っていないと感じています。原因としてACPが正しく認識されていない、言葉で知っていても日常の実践につながらない、終末期の特別なものと思われる印象を受けています。ごく日常的な関わりの中から、普通に行われるものとされているが、そのような理解に至っていないと考えます。支援する人が病状、治療を正確に理解して進めているかどうか、医療介護の関係者同士が入院時や終末期はやり取りする場面があるが、安定した通院中に関しては間接的なやり取りをすることが多く、正確な情報を基にした意思決定がなかなかしにくい状況があるのではと考えます。地域全体でACPを広げていくということに関しては、ACPの正しい理解、通院中の治療および病状について支援者が正確に把握することもポイントとなると考えます。以上報告となります。

B委員) 市民病院でACPを書くことはありますか。

A委員) 患者さんに書いてもらうのではなく看護師が聞き取る方法で行っています。

C委員) 自発的に書かれる方は1年に1名程度です。

A委員) ACPへの取組み状況には差がありますが、ACPの記載は増えてきています。しかし、繋がっていないという現状はあります。ガイドラインの説明会を実施し、繋げることについても丁寧に説明していきます。

D委員) 当院ではACPの対象になる方が多いが、入院して来た時には本人がしゃべれない、背景が複雑という状態があります。地域で元気編が浸透するとそこから価値観などを把握できると思われるが、現状は1件のみ。地域をあげてしっか

りと取り組まないと進まないと感じます。

B委員) 地域に広めるにはまず、高齢者の集まる機会を活用して普及していくことがよいと思われます。

A委員) 通院をしている段階の人に主に関わりを持つ人が聞き取り実施するが、主治医に繋がっていない。救急病院から回復期の病院への転院の際にも繋がっていない現状があります。まずは特に終末期にある方については繋げていきたいと考えています。

B委員) 聞き取りが難しいものである。固定観念や建前と本音をどう聞き取っていくか、難しさがある。丁寧にすすめていく必要があると思います。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について

イ. 令和4年度事業計画について

事務局) 資料1にて説明。

令和3年度を取組をさらに充実が図れるよう、取り組みを着実に進めていきます。

(1) 在宅医療・介護に関する情報、現状の把握では、居宅介護支援事業所が12ヶ所から11ヶ所、うち1ヶ所休止中という状況であり、介護支援専門員の数が数名減っている状況を把握しておりますが、現在のところ、ケアマネ難民と言われる状況には至っておりません。地域包括支援センターは3ヶ所で変わりありませんが、職員は5名増しており、支援の充実が図れると考えております。

(2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援は後ほど、在宅医療サポートセンターよりご説明いたします。

(3) 地域住民への普及啓発は、令和4年度も継続し実施してまいります。

ACPに関しては高齢者の教室等で普及していく予定です。出前講座のメニューにも掲載し実施していきます。

(4) 医療・介護関係者への支援も令和3年度に引き続き、継続して実施してまいります。令和4年度の新たな取組として、後ほど在宅医療サポートセンターからご説明いたしますが、「ACPガイドライン説明会」「介護・医療職のための医療講座」、また、各事業所に災害時の対応計画策定を求められているため、「業務継続計画(BCP)」に関する研修会を計画しております。

A委員) 別紙2にて説明。

昨年に引き続き「本人の最善の実現」でつながるまちづくりを目的とし、各取り組みを計画しております。

ア. 在宅医療・介護連携に関する相談支援は、主に地域包括支援センターと連携し相談支援を進めてまいります。

イ. 地域における医療介護の連携支援、1のACPの普及は一般市民に対しては、全戸配布されるすこやか碧南に記事を掲載すること、各種講座、1人暮らしの高齢

者の集まる場（ふれあいいいきサロン）での普及に取り組みます。

2の碧南市ACPガイドラインの普及は、医療・介護関係者向けに説明会をし、事例を通じて、具体的に周知していきます。

医療介護連携の環境づくりでは、医療介護関係者への基本的な医療情報の普及、病状、治療を把握した上で、プランニング、支援ができるように医療講座を9月、10月で実施します。

また、近隣市と入院退院支援の問題点など話し合いを始めています。以上報告となります。

- B委員) すこやか碧南にはどんな内容を掲載するのか。
- A委員) ちらし形式でACPを紹介し、一部を切り取り、本人が持参できるようなものになっています。10月に掲載予定です。
- A委員) ACPに関し、タイムリーに今起こっている問題を色々な立場の者で相談、議論できる場がほしい。ワーキンググループのようなものができるとういと思います。近隣市では部会を設けてすすめているところもあります。
- E委員) 市全体に浸透させていくことは非常に難しい。日常生活圏域、小地域の中で事業を展開していくという考え方もあります。70%の方がもしもの時に自身の気持ちや治療等に関して決めたり伝えたりできなくなると厚生労働省からも示されています。元気なうちから伝えておかないと自分の身にそのような状況が起こる、家族も選択肢の責任を迫られる場面が増えてきていると感じます。小さな単位ごとに説明会をし、ワーキンググループができ広めていけるとよいと思います。
- A委員) 浸透をさせていく方法も含め、考える場がほしいです。
- E委員) 地域に出向き、なぜACPの機会がもてないのかなど現場の課題を吸い上げてくる必要もあると思います。
- D委員) 病院においても取組をしているが、経験年数、感性等の問題から発展しないこともあります。書き方等を含め、ブラッシュアップしていく場はあった方がよいと思います。
- A委員) ブラッシュアップをしていかないと意味がない、ガイドラインの内容も意見を吸い上げて良いものにしていきたい。
- E委員) シート（私の大切な4つの覚え）が聞き取り調査になってはいけない。聞き取る側のスキルが必要。本人が発した言葉の真意がどこにあるかなど、聞き取る側のスキルの教育も必要となる。
- A委員) 形を作ったのみで終わらず運用することが必要で、運用しながら問題点等を議論する場がなければ事業が成り立たないのではないかな。他市では部会として実施しているところもあるため考えていただきたい。
- 事務局) この委員会をベースにワーキング部会を立ち上げるかどうかについては、即答はできないため検討事項とさせていただきます。ガイドラインを作成したメンバーがワーキングメンバーとなるのではとも考えます。ACPを進める方法について考えていきたいと思っています。

- A委員) 結果的に、議論の場は次回の委員会となるのか。
- 事務局) 委員会とは別に、ガイドライン作成メンバーがワーキンググループともとらえることができると思われるため、その点も含め検討します。
- E委員) 部会という形ではなく、ガイドライン作成メンバーでまず集まって考えていくこともできると思います。
- A委員) 委員会にバックアップしていただく形で進めたいと思いますが。
- 事務局) この委員会の部会に位置付けるかどうかについては、すぐ結論はでないため、その点については持ち越しとなります。ガイドライン作成メンバー等で活動を始めていき、活動内容を委員会に諮った上で位置づけを決めていくということはいかがでしょうか。
- B委員) 在宅医療サポートセンターの事業の一つで進めていくことではどうか。事業計画にあげ、委員会で報告する形でどうか。
- A委員) 事業計画の4. 地域の医療介護関係者との協働による環境づくりに盛り込み、実施し、委員会に報告しご検討いただくということでお願いします。
- C委員) 医療と介護ガイドマップが令和4年度は1, 000部増えているのはなぜか。
- 事務局) 2, 500部印刷できる予算を確保しています。介護事業所など情報が変わるため、その状況に合わせて作成をするため、令和3年度は1, 500部作成したという実績となっております。本人、家族、病院等へ配布しています。

(2) はなしょうぶネットワーク（電子@連絡帳）について

ア. 利用登録状況について

事務局) 資料2にて説明。

1 登録事業所数ですが、電子@連絡帳を使用する関係者のことを電子@連絡帳では利用者と位置付けております。前回、お示した状況から、ほぼ変わっていないという状況ですが、昨年度と今年度の大きな変化としては、昨年4月より西尾市で電子@連絡帳が導入されました関係で多少ではありますが、件数に影響が出ております。この委員会でも時々、西尾市内の事業所を利用者として承認していただいておりますが、西尾市にある事業所が西尾市の電子@連絡帳に載せ替えの登録のため、はなしょうぶネットワークから抜けるという状況が生じたため、市外の介護事業所の数が数件減ったという状況となっております。現在、西尾市も含めた広域連携協定を締結しておりますので、それによる不都合は発生しておりません。ちなみに、市内の訪問系の事業所につきましては、ほぼ全ての事業所に登録を行っていただいているような状況です。

2 登録同意患者数について、件数は平成29年からの延べ件数となっております。前々回にもご説明いたしましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問看護ステーションから「在宅勤務の対応を行うにあたり、患者の情報共有や報告について、電子@連絡帳の積極的な活用を考えたい」という相談を受け、登録数が進んだという状況です。

先週、ベンダーの IIJ との話の中でも、碧南市は県内でも患者登録数が上位にあるということを伺っています。電子@連絡帳に関しては、患者やプロジェクト含め有効に活用できているのではないかと考えております。

3 利用状況について、こちらは、システム統計上の数字となります。電子@連絡帳上、参加している施設数が 137 で、これは上記 1 の登録事業所数と多少の差異がありますが、1 つの事業所で複数の管理者を設定していたり、事務局やベンダー業者等が登録している関係上、多少の差異が生じております。

利用者(使用する関係者・専門職)の方が 341 名で、動いている患者数が 305 名という結果になっております。令和 3 年度の新規登録患者数は、159 件で、令和 3 年度の患者投稿記事数も、患者登録数と比例して伸びています。

資料にはございませんが、ここで電子@連絡帳の広域連協協定について、ご説明させていただきます。電子@連絡帳につきましては、名古屋大学と IIJ が共同開発を行っており、今後広く ICT を広げていき、この先、災害などにも活用できるようなツールとしても検討を行っていきたいということも視野に入れており、愛知県内での広域連携の要望等もあり締結を行っております。以前の委員会にて、令和 3 年 2 月 1 日に、安城市をはじめ 11 市町が新たに広域連携協定に加わり、愛知県内 46 市町村が広域連携に締結していることをご報告いたしました。そして、その後、半田市、続いて、西尾市でも IIJ の電子@連絡帳が導入されております。半田市と西尾市が広域連携協定に加わり、現在、県内 54 市町村中 48 市町村が広域連携に締結しており、連携が可能な状況となっております。

E 委員) 訪問看護ステーションが主に患者さんの登録をしていただいております、居宅介護支援事業所で新たに登録するケースは殆どありません。医療連携を必要とするのは訪問看護が中心となっています。介護事業だけではなしょうぶネットワークの活用性のメリットが浸透していないのではないかと。医療依存度が高いと必要であるが、安定している人、予防の人はあまり利用していないと思われます。情報共有する方が限定していると思えます。

B 委員) 普及はされているが、使用している人が限られているという現状であるが、他市と比較すると利用がすすんでいることは誇りである。使い勝手もよいと思われます。

A 委員) ターミナルの方、医療依存度の高い方にはとても役に立っていると感じています。

イ. はなしょうぶネットワークを利用することができる施設等の承認について
事務局) 資料 2 (裏面) にて説明。

個人情報の関係上、資料は一部非公開となりますのでお願いいたします。

「はなしょうぶネットワーク」は規約の中で、碧南市内で医療や介護等を受ける在宅療養者のプライバシー保護を厳重に図りながら療養者情報の一部を、参

加機関を結ぶネットワークで共有し、診療、検査、日々のケア等から得られた多くの情報をもとに多職種連携を図り、療養者に質の高い医療、介護サービス等を提供することを目的とした仕組みを提供するものと定義されております。そして、はなしょうぶネットワークを利用して情報を共有する対象者は、碧南市内に住所を有する介護保険被保険者又は委員会が認めた者とするとなっております。今回は、委員会が認めた者となる対象者の承認について審議をお願いいたします。事務局としましては、特段支障はないと思われませんが、委員会としてもこの場をもちまして利用の承認をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

- 会長) 承認に対し、ご意見のある方はありますか。
- 会長) 承認される方は挙手をお願いします。
- 会長) 全員挙手。意義なしということで、委員会として認めます。
- 会長) これですべて議題は終了しました。

3. その他連絡事項

次回、第2回は、令和5年2月17日（金）に開催を予定しておりますので、宜しくお問い合わせいたします。