

## 令和5年度第1回高知市在宅医療・介護連携推進委員会議事録（要約版）

開催日時：令和5年6月29日（木）18：30から20：30

開催場所：本庁舎6階611・612・613会議室

出席委員：森下委員，中山委員，森本委員，井上委員，浅川委員，細川委員，安岡委員，川田委員，田中委員，小笠原委員，藤井委員，大庭委員，川澤委員，藤原委員，安部委員

【欠席委員】公文委員，植田委員，石黒委員，藤崎委員

### 1 委員紹介，委員長・副委員長選出

- ・高知市在宅医療・介護連携推進委員会設置要綱第4条の規定に基づき，委員の互選により，委員長を森下委員，副委員長を藤井委員に決定。

### 2 報告

#### (1) 令和4年度，令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業報告

- ・地域共生社会推進課及び高知市在宅医療介護支援センターから資料に基づき報告。
- ・質疑応答

【大庭委員】令和5年度高知市在宅医療介護支援センターの業務月間計画の（1）日常の療養支援に関する業務内容（ウ）医師に対してケアマネや訪問看護との連携に関するアンケート調査の実施の部分の医師へのフィードバックと，ケアマネジャーと訪問看護に対しての課題の抽出・伝達とあるが，医師にフィードバックだけではなく，ケアマネジャー側へのフィードバックも予定しているか。

【藤原委員】ケアマネジャーと訪問看護にもフィードバックする予定。

【田中委員】入退院支援の具体的項目の，ケアマネジャー，医療機関に薬局が含まれていると考えてよいか。

【藤原委員】当初は薬局を入れていなかったが，是非検討したい。

【森下委員長】病院の薬剤師と地域の薬剤師の連携が課題になっているという点では，是非検討していただきたい。

【小笠原委員】在宅医療介護連携推進事業のACPに関するアンケート4ページに，本人との話し合いの有無というところが，居宅と包括とで9ポイントほど違うが，これは対象とする介護度の問題が絡んでいるのか。

【事務局】地域包括支援センターは要支援の方を担当しているケアマネジャーと地域包括支援センター職員が調査対象となっている。居宅介護支援事業所は要介護度が高い方も含めて担当しているため，状態像が違うというところはあるのではないかと。

【小笠原委員】話し合ったきっかけで，病状の変化がきっかけで話し合うところが多かったとあったが，利用者の方からの声かけになるのか，こちらから積極的に働きかけたからなのか。

【大庭委員】個人の実感になる部分が多いが，居宅と包括とでの割合の違いについては，

病院からがん末期の方の相談等が来る際には、介護申請中の時から、要支援が出てても要介護が出てても、ケアマネの担当を継続してできるように、直接居宅に来る時の方が多い。予防のケアマネジャーに一回引き継いで、居宅に来るルートは少ない印象。そのため、直接病院から居宅のケアマネジャーに来る分、そういう ACP を実施する機会というのも、包括所属のケアマネジャーよりも多いのが反映されてるのではないと思う。2つ目の話し合ったきっかけについて多いところが病状の変化や判明のタイミングというのも、職種でいうとケアマネジャーが病状について医師のような見解を示したり、医学的な判断の話ができるわけではないので、本人や家族の受け止め方であったり、先を考えたくないとか、色んな心理状況などを感じながら、ケアマネジャーとして、ここは踏み込んで聞いておかないと、今後この方が考えていくきっかけにならないからと踏み込めるケアマネジャーもいたり、基礎職が介護福祉士のケアマネジャーが7割8割と多いので、二の足を踏んでしまうという中で、もう一度自宅に帰ってくるなどのタイミングがケアマネジャーとして、この先のことを投げかけられるきっかけになる一つの大きな段階なので、多いのかなという印象。

【安部委員】包括の立場からみると、要支援の方を担当しているというところと、退院後など困った時の相談というところで、比較的軽度の方の相談が多いことから、こういった話になる機会も少ないというところが大きな要因ではないかと思う。予防のケアマネジャーは、元気な方に対して、どういうふうに話をもっていっただらいいのかという、難しきみたいなのところも感じているところで、「知っちゃいてノート」や基幹型地域包括支援センターでも ACP ではないが、「人生最期の想いをかなえるノート」を作成して、できるだけ本人の意思決定を重要視しているような取組もしているので、こういったことを普及しながら、推進に努めていきたいと考えている。

【藤井委員】ケアマネジャーが話をされた時に、担当の医師に情報は逐一報告しているか。

【大庭委員】どういう思いを本人、家族がしているのかというのは、身近な訪問看護ステーションと先生にも報告させていただき、そこを含めて治療方針や対応について、ケアマネジャーにご意見をいただいてそれに基づいて、訪問看護とどうしていこうかと相談するように心がけている。

【藤井委員】医師の立場で ACP のことを話題にのせる時は、どうしても構えた形で書類をそろえて、ACP について話をして、具体的な話としてするのではなく考えておいてよという形で終わってしまうことがほとんど。時間的に、特に訪問診療している時に、そこを詰めていく時間というのはあまりないので、是非そこから進んで得られた情報というのを教えていただけると有難い。

【森下委員長】市民への啓発と多職種協働でどう ACP を進めていくのか、ACP は本人の意思決定だけではなく、関係者がいかに共有し、合意形成していくのかというプロセスが大事になってくるので、多職種協働というところでは大事なキーワードになってくると思う。

## (2) 各団体の取組紹介

- ・安岡委員から、高知県訪問看護総合支援センターについて紹介。

- ・川澤委員から、がん相談センターこちらの取組について紹介。
- ・田中委員から、在宅患者への服薬支援の推進に関する取組について紹介。

### 3 協議

#### (1) 在宅看取りに関する経過時期別連携シート案について

- ・地域共生社会推進課から資料に基づき報告。
- ・質疑応答，意見

【藤井委員】シートができていない時に想像していたのが、とにかく主軸がケアマネから訪問看護の方にシフトしていくことが分かるようにしてほしいというのが最初からあった。訪問診療している医師としては、患者さんを診ているのは自分としては診ているのだが、中心になっているのは自分ではないということを実感しながら、この図を作り上げていったと思う。作成した一員としては、すごくよくできたなと思っている。

【小笠原委員】パッとみて、各職種がどの時期にどのようにかわるのは分かりやすくできているんじゃないかなと思った。リハビリは特に最後の方になると関わりが薄くなっていくが、時期によって、どういう職種の方々がシフトしていったら関わっていくのか、すごく分かりやすいなと思うので、すごく参考になるのではないかなと思う。

【大庭委員】いろんな意見を出ささせていただきながら、一度案として高知市の協議会に投げかけてみて、アンケートをとって、それを基に再度委員の皆さんと変更していったりと、自分なりに悩みながらも参加させていただいた面があるので、一覧で出させていただくとすごい感慨深いものがある。ケアマネジャーのアンケートの声でもこんなにやることあるがとか、こんなに求められたらがん末期の方の対応ってようできんという声もあったりしたが、再度見てみると、ケアマネジャーの項目の特に上半分の部分とか、準備期、開始期のところって、がん末期の方じゃなかったらやらのって言われると、共通してやらないといけないケアマネジメントプロセス、アセスメントに必要な項目であるとも言えるので、がん末期の方だからこそ、ボリュームがかなり多いところではないのかなと思う。職能団体としては、ケアマネジャーに丁寧に説明していかないかんといいところの認識がちょっとあった。僕個人の意見としては、緑の色付けしていただいた主軸の変化が、ケアマネ+訪看さんのタグと言うたらおこがましいですけど、看護さんが終末期で医療保険で対応する体制で臨んでくださるところからグッと入ってくれるイメージが強いので、意識とか関わりとかでいうと、訪看さんも最初から緑の部分が大きくしていただいているのかなという印象で、看護さんとケアマネの緑の軸がいきながら、安定期の途中から看護さんに徐々に1本にシフトしていくみたいな、ニュアンスでもあったりするのかなと思った。また安岡委員にもご意見いただけたらと思う。共通化して皆で見ることができるとなったのは、大変ありがたいと思うので、これをいかに活用していけるか考えたいと思う。

【中山委員】地域医療連携室では同じ部署の看護師と協働している。ここはスタートラインで、入院中の患者様が医師から病状説明を受けて、ご家族もそうなんですけど、よしそしたら在宅へ向かうぞという覚悟を決めるところで気持ちの揺らぎとか目にする。と言いながらも時間との勝負であったり、次の在宅の方々につなぐという大きな役割が、

まさに可視化されていて、看護師であろうとソーシャルワーカーであろうと、そこに質というものの担保をきっちりしないといけないなということを改めて確認させていただいたのと、一番大事である意思決定支援というところが黄色でなぞられていて、そこはどの時期に対して、自分たちが関わらないとしても、この時期にはこういうこと、ということを知れるというところが、病院だと退院された後というところがどういうふうに展開されるのかというところが、非常に見えていない日常があるので、こういったシートで見せていただくことで、すごく理解しやすいシートになっていると思う。

【安岡委員】多職種が同時にパッと見えるというところが、このシートの新しいところとっている。当初は各時期に全て意思決定支援も入っていたんですけど、色んな人がいるんなようにというより、全ての関わる人において、必要な視点だったりするので、意思決定支援を外に出して分かりやすいシートにさせていただいて良かったかなと思う。本日も新規で退院して関わったがんの方がいたが、その人とも通ずるような内容だなと思った。特に非がんだったら、ケアマネさんが頑張ってくると色濃くなってくると思うんですけど、どうしてもがんの方、終末期の方は、ケアマネがおらず医療だけでスタートするケースもあつたりするので、訪問看護がイニシアティブをとりながら、いつケアマネさんにつなごうかなというところもある。ADLは自立した状態の方もがん末期の方が多いので、そういうところから言うと、緑から始まってもいいのかなと感じた。

【川田委員】全体的に見させていただくと、ヘルパーとして関わる場所は少なくは感じる。訪問というところでは看護さんとはまた違う関わりがあるとは思いますが、やはり末期というか、死に近づいていく程ヘルパーの出番というのはなくなるんだなと改めて感じる。最初の準備期、開始期、安定期では、医療では関われない部分をヘルパーで補う、役割を担えたらと思った。

【田中委員】高知県内には薬局が約300くらいあるが、在宅部門に行っている薬局は約半分で、中でもこういった看取りに携われる薬局は非常にわずか。今回この中で案を作成させていただき、また、様々な薬局がこれからそういったところに出ていく中で、どのようなところで、どのような職種が連携しているのか分かる、いい資料になったなと感じる。薬剤師は医師の指示のもと動くことが多いが、看取りという中では、いかに患者さんの苦しみを和らげてあげるか、頼るのは薬というところが非常に大きく占めてくると思うので、そういった患者様とかご家族の気持ちに沿って、少しでも不安を解消できるように携わっていったらと思った。いい資料ができた。

【細川委員】今回見させていただいて、沢山の職種が密に関わっているなというのが印象的。その中で通所介護とかっていうのも、何か個々で関わるところとか、連携とかそういったところで、組み込んでいただけると、何かお役に立てるかなと思う。

【川澤委員】サロンの中で、終末期についてどうしようかなという話が患者さん同士で出ることがあって、独居だから家は無理だよなとか、いつのタイミングで病院に入ったらいいのかなとか話されていることがあって、その中でこういう方達が支えてくれるんだよっていうことを私たちもサロンの中で示すことができれば、在宅っていう希望を持たれている方が、在宅もありなんだなという意思決定の一つに組み込まれるんじゃないかなということで、私もこのシートが出来上がって、案が有難いなという、もし仕上がっ

たら患者さんにもお見せしたいなというふうに思う。

【浅川委員】リハ職としてどういったことをという話の中で、実際に関わっている作業療法士は少ないように感じた。今回は見える形で各職種に必要とされていることが非常に分かりやすく、我々に何ができるのかということ振り返る良いきっかけになった。おそらく今後の関わりの中で、我々のできることは、この部分だったらできるとか、多職種がお互いに掛け持つような形であってもいいのかなと思った。事務局から、福祉用具とか環境調整というリハ職の話があったが、動作がどのくらいできて、次第に動作が難しくなってくるという変化の中で、どの部分を補っていくのか、福祉用具は非常に可能性がある。既製品も増えているが、一から作成する作業療法士もいるため、がんの方に対して、活用ができるものと思う。今年度から作業療法士会でも福祉用具相談支援システム、生活行為工夫情報事業という、生活の中で、こんな工夫をしたらもっとやりやすくなるという事業を立ち上げた。まだ軌道に乗っていないが、蓄積されてくると、がんの方にも有効なものが提供できるようになると思う。今後そのあたりもお伝えできればと思う。

【森本委員】介護の立場から言わせていただくと、在宅での看取りってというのは、介護職は若干苦手な部分という、そういった部分があるかと思うが、このシートのようなものがあれば、周りでどのくらいの人が動いて、どういう役割で皆さんがやっているというところを見ていけるところは安心感にもつながるのではないかなと思う。ヘルパーの仕事はもうちょっとあるかなとも若干思うが、後半に行くにつれて、訪看、医療の力というのが十分いるので、こういうものがあると、介護に携わっている者ももう少し安心して看取りについていけるかなと思います。もっとこれが通所なども含めて入っていたらいいのかなと思った。

【井上委員】今回初めて、この委員会に参加して、在宅の看取りに対して、すごく真剣に取り組んでおいでるということを感じている。多職種連携というのは大切だなということ改めて感じた。このシートを作ることによって、見える化ができたと思うので、シートを作ることが最終目的ではないので、是非これを使って実践レベルで検討していきながら、より患者さんに支援ができるようなシートにしていけたら素晴らしいと思う。

【森下委員長】活用とか普及というところに関して今後どのようにしていったらいいのかご意見いただけたらと思う。

【安部委員】ケアマネジャーという立場から、終末期の在宅看取りのがん末期の方となってきたら、どうしてもデリケートな部分となってきたり、相談がある時もどうしても病院とか訪看さんも、ある程度経験を積んだ方、ケアマネジャーを選びがちじゃないかと思っている。看取りに慣れていないケアマネジャーも多々あるということも個人的に課題かなと思っているので、こういったシートを使うことで、どういう風に動いたらいいのかということがケアマネ自身も可視化されるということと、それプラス地域包括の主任ケアマネ等が伴走支援、フォローすることで、ケアマネジャーの質、育成システムというところの向上であるとか、患者さんの生きる場所のいろんな選択肢が広がるという点で、そういった支援につなげていければと考えている。

【大庭委員】やはり各職種がある程度共通で、これを把握とか意識しないと効果的に活用

できないと思う。例えばケアマネジャーがこのシートを見たときに、この方安定期だろうか終末期だろうかとなってくるタイミングでも、先生とか訪問看護に確認しながら、すり合わせをして、ここで終末期ですよねとか確認しながらいって行くと思うので、そういう面では、ケアマネジャーでいうと、高知市では高知市居宅介護支援事業所協議会の方からケアマネジャー向けにこのシートの案内をして、意義とか活用方法などを周知していかないといけないし、せっかく来ていただいているので安岡委員には、訪問看護ステーション連絡協議会の方で、訪問看護ステーションへの紹介であったりとか説明とか、中山委員や安部委員にも医療機関であったり、要支援のケアマネジャーとか、同じタイミングで同じ案内を各職種に各団体が案内することが一つの大きな第一歩だと思う。実践事例を抽出して行って見直しをかけていく段階を経てはどうか。

【安岡委員】このシートを例えば訪問看護師が見た時に批判しないでねということをお先に言おうと思ってて、こんなケアマネやらんやんかというのを指摘しそうな気がするんですけど、こういう役割があるんだけど、慣れていないケアマネさんもないから一緒にやろうねということをお言わないかなということをお思っている。まだこれ案なので、出来上がった段階で、多職種の役割機能あるよっていうところにおいては、訪問看護もいっばいできたけれどもがん領域に踏み込んでいない、病院の中の看取りはするけれども在宅でやったことがないというステーションの所長さんもいるし、立ち上がったばかりのところなんかはまだまだ分からないので、そういうステーションさんには良い参考資料になると感じたので、これは批判したらいかんよということをお言おうと思っている。

【森下委員長】是非各団体の方であと2週間くらい細かく見ていただいて、出来たら7月末くらい、8月くらいには完成をさせていただきたいなという委員長からのお願いをさせていただいて、その上で各団体の方でご説明をいただくということをお願いできたらと思う。それと入院時の情報引継ぎルールではないんですけど、定期的な点検すること、ブラッシュアップしていくことがすごく大事。訪問看護さんそこできていないよねとか、そういう風なところを吸い上げていき、ご意見の集約を年1回は各団体でしていただいて、この委員会でワーキングの場でもいいが、今ない団体も是非入れてよということも含めて、議論することはどうか。ワーキングでやったのも必ずこの会で報告するので、それぞれの団体でどんな普及活動をしていったのかといったことをご紹介していただければ。

【安岡委員】緩和医療学会の中でシンポジウムがあって、中国四国ブロックで私が高知県代表で出るが、私たちの取組という形でこういった協議会の中でワーキングを作って話し合った多職種の連携シートを紹介させていただいてよろしいか。

【森下委員長】推進委員会で作っていったものなので、各委員のご意見と高知市としてのご意見がありましたらお願いしたい。皆さんよろしいか。

(一同拍手)

## (2) 関係機関や市民への啓発について

【森下委員長】続いて、在宅看取りについて、関係機関や市民への啓発に関して、どんな啓発を今後していったらいいのかについて、皆様方にご意見を頂戴できればと思う。も

しばなゲームとかっていうのも藤原委員さんの方でもやられていたという中で、何かお考えがあればご紹介いただいてもよろしいか。

【藤原委員】もしばなゲームは、出前講座で2回程行った。実際やってみると、希望する延命処置や最期の場所について、全く決めていない、子どもに任せているから私は決めていないという方も、いざカードを広げてみると、痛いのは嫌とおっしゃられたり、家で最期を希望したいというカードを選ばれている方もおいでた。カードの中に、誰かの役に立ちたいや清潔さが維持されるっていうカードもあるが、こだわりや大切にしたいものを言葉にされたり、また、ご自身の経験から、財産やお葬式のことを身内の方が決めてなくて困ったことで、そういうツールがない状態よりも、もしばなゲームがあることで、活発に話し合え、ご自分の最期に対する思いを口にしたりと盛り上がっていた。今年度南部地域で行う ACP の勉強会についても、グループワークの中に、高齢者の方と 40 代 50 代の子ども世代の方と専門職の方を交えて、もしばなゲームを主軸に考えていきたいと思っている。

【森下委員長】安部さんの方からも基幹型での取組の紹介をしていただいていたが、在宅看取りに関して、何か市民への今後こういうふうな啓発をしたらいいんじゃないかというご意見がありましたらお願いしたい。

【安部委員】基幹型包括の方でも、知っちょいてノートほどではないのですが、もう少し軽めの気軽に話しやすい、人生最期の想いをかなえるノートというのを8月くらいを目途に作成する予定なので、それができたら、いろんなところで啓発をさせていただきたいと考えている。

【森下委員長】その他、何かご意見とかないか。川澤委員さん、市民の一番身近にいる立場として、何かご意見いただけたら有難い。

【川澤委員】私の感覚では、がんに罹患した人にがんの話、そして終末期の話をするって、すごくタイミングと話しづらいことで、私たちの患者会もがんのチャリティイベントをコロナ前にはやっていた。その目的として、がんと関係ない方をどれだけがんという病気を意識してもらえるかということで、若い方を巻き込みたいということで何年か活動したが、どうしても若い方はがんが身近にないし、関心がない。けれどもそういう方に関心を持っていただかないと、若い方だからがんの話ができるし、死んでいくということが遠いからこそ、話ができるんじゃないかということもあって、今がんが身近にあったり、ひしひし感じていらっしゃる方への啓発よりも、より離れている方をどれだけ巻き込んでいけるのかってというのが、私たち患者会の立場からしてもすごく重要だと思っているところ。そうなると子どもたちの世代というふうにはなっていくと思うが、より遠くの方を巻き込んでいく施策であったり、対策の名案があればいいなと思った。

【森下委員長】若い時からというところで、ちょっと離れるかもしれないが、小津高校に県立大学の取組を紹介するスーパーサイエンスの関係で行った際に、もしばなゲームをした。ちゃんと高校生でも選択して、ちゃんと話が決めていける。そういう意味ではちょっとしたきっかけの中でできるんだなというふうに思ったので、もしばなゲームは高齢者だけではなくて、若い人たちにも有効だなと思っていて、そういうふうなきっかけだとかを通して、だんだん地域社会に出ていくという高校の動きなんかもあるので、是

非教育委員会とも連携していきながら取り組んでいけたらいいかなと思った。

【安岡委員】総合支援センターの方でも県民啓発もあるので、シートとかできたらホームページにリンク張ってみたり、イオンであるふくしフェアでは介護支援専門員のブースと訪問看護のブースを出すので、そういうところでもできたらいいかなと考えていた。

【森下委員長】別の市町村だったが、病院の健康フェアのところでやっていた取組で、救急車で運ばれてきたら、そこでドクターもナースも病院のスタッフがいて、結局運ばれてきたら、どうしますかどうしますかどうしますかって問われていくっていう、そういうふうな体験を実際に元気な人たちにしてもらって、意思決定を求められる場面っていうのが救急で運ばれていくとあるんだという体験が好評だったという話も聞いている。ユニークな取組も情報収集しながら、できることを取り組んでいけるんじゃないかなと思った。私も色んなところに行った時に情報を集めてみようかなと思う。是非こんなところが良かったというところ、各団体、各専門職で利用者さんと接することもあると思うので、こんなところが良かったなとかお声があれば事務局の方に寄せていただけたらと思う。この辺是非進めていけたらと思っているので、何かありましたら、ご意見いただけたらと思う。

【事務局】連携シートは進めることはできたが、多職種で連携・協働しながら、これからの人生、そして人生の最期を考えていくというところを、皆でもう一度取り組んでいく必要があると思っているので、今年度啓発については皆さんにお知恵をいただきながら、ワーキングを中心に検討していきたいと考えている。

#### 4 事務連絡（事務局）

在宅看取りに関する経過時期別連携シート案について、7月14日を目途に意見をいただくようお願いする。意見を踏まえ、修正したものをお送りする予定。その後のワーキング等については随時開催する。