# 令和５年度第２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11月27日（月）18：30から20：30
開催場所：総合あんしんセンター　３階　大会議室
出席委員：森下委員，公文委員，中山委員，森本委員，浅川委員，細川委員，安岡委員，
田中委員，西村委員，植田委員，藤井委員，大庭委員，石黒委員，藤原委員
【欠席委員】川澤委員，藤崎委員，川田委員，井上委員，安部委員

## １　各団体の取組紹介

・浅川委員から，高知県作業療法士協会の取組について紹介いただく。
・藤原委員から，高知市在宅医療介護支援センターの令和５年度事業報告と令和６年度事業計画について紹介いただく。

## ２　報告・協議

・高知市地域共生社会推進課から在宅療養・ＡＣＰに関する調査結果及び在宅医療介護連携推進のためのめざす姿，在宅看取りにおける経過時期別連携シート（最終案）について説明を行う。
・質疑応答・意見交換

【森下委員長】実態調査や高知市の現状と将来推計のところでご質問はないでしょうか。大丈夫でしょうか。将来推計も受けながらというところですが，よろしいでしょうか。それらも踏まえまして，今回高知市における在宅医療介護連携の推進のためのめざす姿に盛り込む内容等，皆さまからご意見がございましたら，いかがでしょうか。４つの場面のめざす姿が全体のめざす姿につながっていくことかなとも思いますが，追加したらいいとか，もっと具体的に書いたらいいということについてご意見いただけたらいいかなと思いますが，いかがでしょうか。医療と介護の連携というところで何かご意見ございませんでしょうか。

【藤井委員】この書類の中でですね，各論，患者さんの希望に沿って，できるだけそこを実現させていくっていうところに，もうそこを優先してやっていくっていうことに関しては各論としては賛成です。ただ総論と言っていいのかどうかちょっとわかんないんですけれども，これからの人口の高齢化率とかを見てるとですね，高知でそれだけ多職種でバックアップしてくっていうことが可能なのかどうかっていうことが，甚だ不安というか，人間がいなくなるっていうところが，すごい不安で，なるべく少ない人数でも患者さんの不安を除去できるように，サービスできるようなもう抜本的な体制っていうのが，視点を変えて必要になってくるんじゃないのかなっていうのがとても考えてしまうところです。大人数でみんなをその患者さんを支えていくっていうことは

本当に大賛成なんですけども，支える人間がそもそもいなくなるんじゃないのっていう不安がすごいあるので，そこもちょっと合わせて考えていかないと，ちょっと５年，10年という，もう近々のところで，そういうことが問題になってきそうな気がします。

【森下委員長】ご意見ありがとうございました。介護人材の確保っていうところが，かなり議論になってるかなと思うんですけれども，その点に関して何か高知市の方で，介護保険の事業計画だとかっていったようなところとの関連もあるんじゃないかなというふうに思いますが，高知市さんの方で，ご回答いただいてよろしいでしょうか。

【基幹型地域包括支援センター　関田所長】介護人材，私もケアマネジャーさんとかも結構関わりが大きいところであるんですけれども，介護分野全般ですねやっぱり人材不足というお話もございまして，それに対してはちょっとどんなふうな対応していこうかなというところで，県なんかとも協議もしておりますし，現在，介護保険課でありますとか，いのとか南国とかの周辺市町村の担当の方と集まってその人材確保に向けた取組というのをどういうふうにしていこうかといったような協議なんかも行っているところでございます。また県の方では高校生向けの研修会とかそういったのもできるというふうな取組をされてるというところがありましたので，やはりそういった新しいというか若い方にこの分野に興味持っていただくことが一つ，取組を進めていきたいなと考えているところでございます。

　またやはり今現在ですね，就労されてるい方についても継続して就労していただけるというようなことも重要になって参りますので，介護保険課さんの方で介護カフェっていうのがやられてますけれども，そういったのを先ほど言いましたが周辺市町村なんかと取り組むことによって人材確保につなげていくといったような取組をしていきたいと考えております。先ほど藤井先生もおっしゃいましたように５年とかですね，10年ぐらいでどんなふうになっていくかというところは確かに，おっしゃる通りのところもございますので，そういった取組を進めながらですね少しでも歯止めになっていくかというようなところは考えているところでございます。以上です。

【森下委員長】この辺では介護人材のことで，森本委員さんご発言いただけたらありがたいです。

【森本委員】介護人材不足っていうのは本当に言われておりまして，特に在宅でいうとヘルパーさんっていうのがやっぱりかなり人材がいない状況で，もう昔からヘルパーさん頑張ってくださってるヘルパーさんが踏ん張ってるからまだ何とかやれているという状況が本当にありまして，ヘルパーさんの正直高齢化率もかなりになってきてまして，多分10年後には高知市のヘルパーさん半数以上がいない状況になろうかと思います。今全国のヘルパーの平均も50歳超えましたので，もう高知市でもそういうふうなところになってます。そういったところで介護の人材をどう増やすかっていうところっていうのは本当に介護福祉士会としても，何かをやらないといけないというところで，取組っていうところ，介護の魅力っていうのも，どう伝えるかっていうところをいろい

ろやらせてもらってますが，正直そのなかなかすぐに人が集まるっていう部分っていうのが，まだまだちょっと難しいかなというところがあります。介護は結構離職率が高いっていうふうなところの話もよく出るんですけど，ただ介護職種の方，介護をやめて別の仕事につくという人は少なくて，介護，どっか辞めても違うどっかの介護で働いてるっていうところで，ただ，長いことといないというような状況であったり，あと介護が今パラパラ入ってきてくださってるのが50代60代の方が，前職を辞められて介護の資格を取って働いてくださるという方がパラパラいらっしゃっていますが，なかなかそういった方達が訪問介護の方でヘルパーをやるかっていうと，そこには繋がってないので，この在宅医療介護連携で，このめざす姿ややらないかんことはいいことだと思いますが，それだけやれるか，高齢者の方家族の方の希望通りにヘルパーであったり，使いたいデイが使えるかってなってくると，ちょっと難しいかなというところがあります。

【森下委員長】ありがとうございました。この件に関して何かご意見ありますでしょうか。

【西村委員】ヘルパーの高齢化率が50代になってきているとうことは，若いヘルパーさんが入ってきてないというか，育成されてないっていうのはどうしてそんなになるのでしょうか。

【森本委員】まず介護保険が始まったときは，高知市さんだけでなく，あちこちでそのヘルパー２級とかっていう教室というような，正直，無料で開かれたりとか，集まってました。高知県の中でも，ヘルパー２級以上の資格を持たれてる方って，実際に資格だけ持ってる方っていうと４千人ぐらい以上おるっていう話なんです。でも実際今ヘルパーとして高知県の方で動かれてるっていうのは300人ぐらい。一割切っているぐらい。もちろん介護保険が始まった時ですので，とられた方もお年を召して辞められた方も正直おります。今ヘルパー，ヘルパー２級と言わないので初任者研修だったりっていう教室を開かれても，生徒さんが集まらないので，結局，開催がなかなかできなくて，半年１回開催が１年に１回開催になっていたりとか，そういったものもある。そこで資格をとられてもヘルパーをやっぱりやりたがらないっていうのが実際あって，その理由としてはやっぱり，お一人で，基本的には，利用者のおうちに行って介護をしなくちゃいけないので，施設とかデイサービスだったら困ったら周りに助けてくれる仲間がいますけど，ヘルパーはなかなかそういう助けをすぐに呼べない。ヘルパーも不足ですので，正直ヘルパーステーションの慣れていない新人ヘルパーさんに何か月もついて教える余裕がないので，実際に何回か研修をしたり，教えたらもうひとり立ちをしてもらわんと間に合わない。そしたらそこで，対応しきれなかったり，嫌な思いをしてやっぱりヘルパー難しいといって辞められる方っていうのも増えてますし，以前は学校さんも，生徒数が多くて，施設だけじゃなくて，在宅に就職される方っていうのも実際おりました。今現在高知福祉とか平成福祉とかもかなり生徒数が減っています。20年ぐらい前だったら介護福祉学科，高知福祉であれば，40，40，80名っていうのは，毎年入学

してきましたが，今年度，高知福祉の介護福祉学科は入学者が４名。もうそれぐらい生徒数も減っている。そんな中で，施設さんもどこも介護が困っている中で，施設に入職する方がおれば，必然的に在宅に来る方っていうのはやっぱりいない。ましてやヘルパーをやろうという人っていうのはなかなかいないという状況の中で，ヘルパーさんが若い人がなかなか，おらんわけじゃないんですけど，圧倒的に50代以上の方が多い。昔からヘルパーを頑張ってくれてる方が，何とか自分が高齢になってもやれるだけっていう踏ん張ってくれてるからまだヘルパーっていうのがやれてますけど，この方達が５年10年たって自分たちが介護を受けないかん状況になったら，多分なかなか来てくれるヘルパーさんっていうのが，難しいんじゃないかなというところにはなっています。

【森下委員長】よろしいですか。

【西村委員】ありがとうございます。

【森下委員長】そういうふうな現状も踏まえながら，このめざす姿ということをぜひご検討いただければと思うんですけれども，私は高知市だけではなくって，高幡地域だとかの多職種協働のところにも関わらせていただいてるんですけれども，高知市よりさらに社会資源が少ない。だからこそ，みんなで連携しあって，どうカバーするかを皆でディスカッションを本当にしないと，足りない社会資源をつくろうと思っても難しくて，日々利用者さんがいるので，だからこそもう少し連携していく必要があるかなっていうような話もよく中山間地域に行くと聞かれます。例えば，高齢のヘルパーさんだからこそ，もう少し施設の方ではノーリフトが進んでるんですけれども，在宅ではまだまだノーリフトの取組が進んでなくって，それが病院から退院する時に病院がノーリフトじゃないから，在宅に移る時にそこがうまくノーリフトに乗っていけないだとか，医療との入退院の時の課題だとかっていうのがあって，そこがうまく繋がっていければ，病院で使っていたから在宅っていうふうにもっと連携できるんじゃないかとかっていう意見なんかもすごくいろんなところで聞きますので，介護人材が不足しているからこそ，いろんな人材が不足しているからこそ，いろんな職種がかかわるっていうのは，もう中山間地域では無理で，だからこそ，みんなが知恵を出し合わないといけないんだというところではやはり，まさしくこの在宅医療と介護の連携っていうところがますますこれから不可欠になるんじゃないかなっていうのをすごく中山間地域に行くと何か実感をしていますので，そういう意味でやはり連携の推進，多分介護保険の事業計画の方で多分人材確保だとかっていうのを県だとか市町村でやってくださってると思うんですけれども，ここの場でもやっぱり，その人材が不足していく中で，多職種が関わることがこれから難しい中で，どうやっぱり連携していくのかっていうところを，ぜひ皆さん方の知恵をいただきながら，この乗り越えていくのかっていうところ，ぜひご意見いただけたらすごくありがたいかなっていうふうに思っています。もうちょっとこの連携事業のめざす姿っていうところをもう少しここを強めたらどうかだとかっていう

ようなところ，介護人材が不足していくなかで，もっとここを強調したらどうかだとか，そんなところのご意見だとかいただけたらありがたいかなと思うんですけど。

【公文委員】私普段は歯科医師なんですけど。そういう視点じゃなくてちょっとすいません。この資料，ちょっと疑問があるんですけど，いいですか。こうやってどこで最期を迎えたいかというアンケートなんですけど，自宅で迎えたい方がどうしてなのかとか，具体的な理由がほとんど書いてないように思うんです。自宅で迎えたいから，自宅だったら住み慣れたところで安心していけるかなっていうだけじゃなくって，例えば歯科医師やったら自宅に帰ったら食べたいものが食べれる，病院にはちょっと難しいから，自宅やったら，例えば食べるかもしれない。自宅で誰か手伝ってもらって，或いは買ってきてもらって，最期ぐらいおいしいもの食べたいな。そういう場合になって初めて僕たちの歯科医師が協力できる，そういう場面が一番でてくるのです。もちろん誤嚥しないように食べるように，それ，治療というよりも，やっぱし支えたり，寄り添える，そういう場面が出てくるので，だから，なぜそこで最期を迎えたいかなっていう理由があったら，そのためにどの職種の方がどれだけ尽力そこで協力できる。そこでネットワークを作って，この方を何とか最期楽しい人生だったと言わせてあげれるのかなという，そういう考えもできると思うんで，だからできたらこういうアンケートも何故っていうところをもうちょっと掘り下げていただかないと，話が進んで，ちょっと進んでいかないんじゃないかなと思います。

【地域共生社会推進課　大黒】ご助言いただきましてありがとうございます。今回の調査の中では，非常に他の調査項目もございまして，かなり項目数が増えるというところで，理由まで実際のところをお伺いできませんでした。そこは私たちも非常に残念なところだと感じていますので，少しこの市民の方にいろんな出前講座をしたりとか，いろいろとお伺いをする機会がありますので，そういったところで，またどうして自宅なのか自宅っていうところの場所ではなくて何を望んでいるのかというところが大事かと思いますので，そこのところはまた確認をさせていただきたいと思っています。めざす姿の中で，公文委員さんがおっしゃられたように，何を望んでいるかによって，だれとどう連携して支えていくかっていうところは変わってくるかと思いますので，そういった意味を，自分らしい生活というところで言葉をくくらせていただいていますので，こういった表現が，その意味が伝わりづらい部分がありましたら，もっとこういった表現がいいのではないかといったようなご意見もいただけると助かります。また地域の中でいろいろと市民の皆様に在宅療養のお話をお伺いする委員さんもいるかと思いますので，また皆様がお感じになっている本人が望む暮らしというところを，具体のお話も聞かせていただけたら，私達の参考になるかと思いますのでよろしくお願いします。

【公文委員】そうですね例えば普通に皆さん，今までの人生の中で，１回ぐらいはあったと思うんですけど，雑談とか飲みながらとかですね，人生の最期に何食べたいと，話を必ずしたことがあると思いますし，テレビ番組とかでもよく出てくると思うんですけ

ど。それって結構雑談というか，すごい希望なんですよね。何々ラーメンが食べたいなとか。それに向かって，周りが協力するっていうのが，非常に大事だと思うんですけど，逆に言うと，例えばこのアンケート取る時に答えにくいなっていう人に，あなたじゃあ人生の最期に何か食べたいものないですと。だったら，いやそれ何々が食べたいですね，それだったら自宅に帰らんといかんですねと。なんかそういうふうに話が広がっていくと思うんですけど。何かちょっとしたなんか，もう，もうね，そこ見つけたきっかけでその人の本音がちょっと聞こうよと。だったら，じゃあどこで具体的にどこで最期を迎えたいかっていう例えば経済的な問題とかされたその家族の問題とかってそこは大きいと思うんですけど。そこをクリアしてる人って，やっぱし，もうちょっとこう，楽観的に考えてる方もおると思うんで。ケースバイケースの対応っていうのを考えたらやっぱし，ちょっともうちょっとこう具体的に踏み込んだ方が，アンケートに次回期待したいところです。

【森下委員長】ありがとうございました。次に皆さん方にＡＣＰに関する市民への啓発のところでご意見をお聞きしようかなというふうに思いましたけれども，そのＡＣＰに関する市民への啓発のところでも，どのように，ご本人の意思を確認していくのかだとかっていうような，そこではとても大事な，自宅で生活最期までっていうことではなくって，なぜそう思うのかっていうその背景だとか，その人の価値感だとか，大事にしているもの，すごく聞くことがとても大事だというふうに言われていますので，まさしく公文委員さんのご意見はまさしくそこかなというふうに思います。私も時々，話聞くのはやっぱり口から最期まで食べたいとかっていうのは，本当に聞かれるところですので，たぶんそれを支援するために多分，チームよく看取りのところでは集まるというふうに思いますので，すごくそれが高齢者の望みかなというふうに思いますので，そこは丁寧に，まさしく聞いていかないといけないところかなというふうには思いました。ありがとうございました。そこの部分がこのめざす姿では自分らしい生活っていうところで少しまとめさせていただいていますが，もしかしたら医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の生活を支える重要な視点というところで，本人の望む暮らしや医療・ケアについて確認しながら，その思いを尊重して支援すること，意思決定支援だけではなく，意思決定支援になってるんですが，その思いっていうところその思いを実現するために医療や介護に関わる機関が連携協働して支援するっていう，なんかちょっと流れがなんかちょっと分断しているかもしれないので，公文委員さんの先ほど言われた，本人の望みだとか，その思いだとかを実現するために連携していくんだっていう，ちょっと繋がりを持たせてもいいんじゃないかなっていうふうに思いましたが，その他に何かご意見ございませんでしょうか。

【安岡委員】先ほど来人材も不足しているって言われる中で，よく退院調整とかに繋がる部分にもなってくるかと思うんですが，医療機関がちょっとコロナ禍の影響かもしれないんですけどちょっと十分な調整がままならない中で，やっぱり病院のスタイルそ

のまま持ってくると，やっぱりそれだけの人員が必要になってきて，それじゃなければ帰れないみたいな，やはり，またちょっと後退したかなって，ちょっと印象があります。やっぱり人が，支援者が少ない中で，やはりその方の思いも，先ほどの実現するためも大事だし，その方の力とか家族の力を引き出すっていうところにおいても，やっぱり介護人材とか本当に少ない中で何ができるのかっていうところを少し入退院の調整だったり，日常の療養支援の中でも，やっぱりそういった力をつけていくセルフケア能力を高めていくっていうところは，すごく大事かなと感じましたので，ちょっとそういったところも，文章は難しいですけど，何か入れていただいたらいいのかなと感じました。

【森下委員長】ありがとうございました。この辺は介護保険の自立支援っていう，基本的なところかなというふうに思いますので，この辺はちょっとセルフケアなのか自立支援なのかっていうところ。確かにそこはやっぱりすごく大事になってくるかなあというふうに思いますので，ご検討いただいてもいいでしょうか。

【地域共生社会推進課　大黒】安岡さんがおっしゃったようにやっぱり支える方が減っていく中でどう一緒に連携をして支えていくかということと，ご本人さんの力を最大限引き出していくということは介護保険法の理念でもございますので，少し高齢者保健福祉計画では自立支援といった言葉を活用しながら，その言葉を使っています。私個人の意見ですけど，やはりご本人さんの持てる力を引き出しながらとか，生かしながらとか，そういった表現の方がいいのかなとも考えていますけれども，普段皆さんが関わられる中で，この辺りの表現がやっぱり一番ぴったりくるのではないかといった，ご意見があったら，加えていただけると，検討しやすいかと思いますのでよろしくお願いします。

【森下委員長】セルフケアはちょっと看護にちょっとより寄ってるかなあというふうにちょっと思うんですけれども，その辺では大庭さん。先ほど事務局の方からは，その人の持っている力を最大限に生かしてとかっていうような言葉でどうかっていう，ご発言がありましたけどいかがでしょう。

【大庭委員】安岡委員のご発言とか，今までの委員さんとかのご発言もちょっとお伺いしながらちょっと僕もちょっと考えていたんですけど，セルフケアをちょっと砕けていうと，我が事といいますか。結構，本人さんも自分のことを自分のことと考えきれないとか目を向けれない時があったり，何かこう，他人に委ねがちなところがあったり，家族さんもやっぱこう，専門的でぐっと入ってくれてる訪問看護さんとかに，かなり委ねがちなところも結構見受けられる。それをうまい形で訪問看護さんが，いやでもここは家族さんこうやってできるから大丈夫ですよっていう形のやりとりを何度も僕もちょっと見てきたので，何かこう，なんかねここ，市か県が我が事丸ごというておっしゃってたと思うんですけど，何かこう他人ごとじゃなく自分事，自分たちのこととして考えれるっていうようなキャッチフレーズも一つどうかなと。それがかっこ良くいうとセルフケアになってきたりもするのかなとちょっと思ったりして。自分のことをちゃん

とこう潤滑してまわしていけるように，生活が成り立っていくように，周りからサポートするけど，主体はあくまで自分とか，それを構成する家族とかっていう形のイメージができるともっと，ヘルパーさん訪問看護さんにやってもらっている，やってもらう，やってもらえるから帰れるっていうイメージよりも自分が主で帰るっていうところに持っていっていただくのも一つかなと思って聞いておりました。

【森下委員長】ありがとうございました。また，多職種協働っていうとキーワードになってるんですけれども。何か，本当はチーム医療って言った時に，本人家族もチームの一員で，その本人家族が真ん中にいての多職種なんだっていうようなところで，多職種協働って言われると本当は職種になるので，そこに本人家族が入らないんじゃないかっていう議論なんかもやっぱりある中でやっぱり本人家族がやっぱり中心になるっていうところをどう表していくのかって，自分自身がやっぱりコントロールしながらっていうところをどう生かしていくのかっていうところなんかちょっと，難しいところではありますけれども，細川委員さんなんか全然違うところへ行ってしまってごめんなさい。

【細川委員】確かに家族さんとか本人さんの意思決定をしていく中で，自分たちの役割とかデイサービスとか通所の中で考えるんですけど，まだまだ元気な人がまだうちの方に来られてるんですけど，やっぱりイメージはまだ元気，ずっと元気っていうイメージなので，自分が弱っていくイメージがなかなかつかないっていうところを，元気な時からやっていけたらいいなっていうのはもちろん僕の中にはあります。その中で，もう少しこう，医療とか介護とかっていう知識を元気なうちからやっていけたらいいのかなと思います。

【森下委員長】ありがとうございます。意思決定支援は本当に具体的な情報がなければ意思決定支援はできないというふうに言われているので，まさしくそういうふうな各専門職からの情報を一緒に共有していきながら意思決定支援していくって本当に大事かなというふうに思いました。ありがとうございます。何かご意見ございませんでしょうか。このめざす姿っていうところの中で，本人が中心になるっていうところを少し入れていきながらっていうようなところと，もう少しその本人の望むっていうところをもう少し強調できるようなところが重要な視点のところにちょっと入っていけたらいいかなというふうに，めざす姿にご本人の持てる力を発揮しながらっていうようなところを入れて，それを中心にしながら多職種が連携していくっていう，具体的なものだけそんなふうなところなんかちょっと，ご検討いただいてご提案をいただいたらまた皆さんで，それに対して意見を言っていくような形にできればと思いますけれどもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

４つの場面のめざす姿について大丈夫でしょうか。ちょっとそのことも踏まえてまた再度ご検討いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。入退院支援のところでは特にそれでご本人さんの持てる力っていうところをやはり入れていくって

いうのがとても大事なところではないかなというふうに思いましてご検討いただければと思います。

それとですね，ＡＣＰに関する市民への啓発のところ，非常に今回大事に，意思決定支援というところではなってくるんですけれども，アンケート結果からやはり在宅療養のイメージが湧かないとか，どういうどのようなタイプのサービスが受けられるかわからないだとかっていうようなことも含めてですね。ＡＣＰに関する市民啓発，これからどうしていけばいいのか，公文委員さんからは，なぜそう思うのかっていうその人の価値感だとか，その人の，その背景にすごく耳を傾けていく必要があるんだっていうようなご提案がございましたけれども，そのほかに何か皆様方，市民啓発の方がですね，少し，この連携事業のところで，なかなかコロナ禍で行えていないっていうところが，非常に現実のところで，ぜひこの辺に関して具体的な取組を，ぜひご意見いただけたらありがたいんですけれどもいかがでしょうか。在宅療養のイメージが湧かないっていうところではパンフレットをね，前作ったんですけれども多分けどそれパンフレットを作っても，在宅療養のイメージが湧かないっていうところなので，この辺はＰＤＣＡサイクルをまわしていく上で，何か新たな取組っていうところが必要になって，何か皆様からご提案いただけたらありがたいと思うんですけれども。ＡＣＰのところの部分も非常に大事なところになってくるので，先ほど，やはり家族と話し合ったことがある人に関しては，やはり自宅でが可能かどうかっていう，そこが割合が高いなんていうことがありましたので，やはりここの部分では非常に大事になってくるかなあっていうふうには思うんですけれども，これをどう進めていけばいいのかっていうようなところで，ぜひ，ご意見いただけたらありがたいんですけど。

【藤原委員】先ほど，令和５年度の下半期事業の報告でもさせていただきましたが，今年度ＡＣＰの研修会でも，センターが行ってる出前講座でも，連携推進委員会でも話がありましたが，もしばなゲームを活用しておりまして，実際にやっぱりまだ死に対する恐怖ですとか，イメージが沸かないっていう方は市民の方は結構いらっしゃって，イメージもわかないし恐怖だから考えたくないっていう方がたくさんいらっしゃったんですけど，もしばなゲームの想定が余命半年から１年と想定されて，治療が困難と見込まれた状態でっていうような想定なんですけど，もしばなゲームを活用すると，結構ざっくばらんに，自分の大切にしたい思いですとか，譲れない価値感というものを，カードを選んで話すことがスムーズにできておりまして，あと面白いのが男女差も結構あって，女性は，家族とか子どもたちに迷惑をかけたくないから，本当は最期は家がいいけど，それよりも先に葬儀やお金の整理をしておかないといけないとすごく考えていらっしゃる方もいれば，男性の方って結構直感的で，最期は家がいいってカード取ったり，痛みがないっていうカードを取ったりされてました。印象的だったのが出前講座の際に，祈るっていうカードがありましてそれを真っ先に取られた男性の方がいらっしゃって，最後ディスカッションする中で，なぜそのカードを選んだかっていう対話の時間の時

にお聞きしたら，自分は元気だと思っていたけど，あの日，がんの告知をされて，余命が分かった時に，こうなんか藁にもすがる思いで，今まで無宗教だったけど，宗教とであって祈るっていうことが，自分のすごく支えになったっていうことで，もしばなゲームを通じてその方の価値感であったりを大事にしている核みたいなものに触れることができるので，結構，いざパッとＡＣＰの話とかって難しくて市民の方って，分からないっていうふうなことが多いんですけど，そういうゲームを活用することで，深いところまで話すことができるので，センターとしては今後ももしばなゲームを色々活用していきたいなと思っているところです。

【森下委員長】はい。ありがとうございました。もしばなゲームの活用のところ，もしかしたら通所だとか，様々なところで，だんだん広げていくことも一つはありかなっていうふうに思って聞かせていただきました。植田委員さん，ご訪問だとかしていて，このＡＣＰに関して何か，是非こんな取組したらいいかなとかご意見いただけたらありがたいですが。

【植田委員】ちょうど今度の市民講座の医師会の打ち合わせで遅れましてすいませんでした。藤原さんが言ってくれましたけども，まず３月２日に，高知市医師会の市民フォーラムが，ここと安芸市で行うようになっています。その時に，演題が三つありまして，地域包括ケアと人生会議ということで副会長の廣瀬先生，話し合って自分でつくるエンディングノートということで藤原さんがお話されて，３番目として終活準備で知っておきたい法制度として弁護士の中島香織さんが，登壇してくれます。そのあと質疑応答がありまして，ここでいろんな資料とかもそれぞれの職種から渡す予定ですので，こういう機会により深めてもらいたいと思っています。その他は，藤原さんたちが積極的に出前講座とかしてやってくれていることを，僕達医療者がその情報を使って話していくということが一番大事かなと思っています。

【森下委員長】ありがとうございました。ＡＣＰに関する取組について，少し医療と介護の連携の高知市の医師会側の取組で，知っちょいてノートも活用しながら進めていくっていうようなところで，その研修会もあるということですのでぜひご参加いただけたらありがたいなと思いますし，そんなのも様々な取組をしているところを是非，それぞれの場面で少し皆様方で活用していくだとかっていうようなことがとても大事になるかなっていうふうに，せっかく作ったものですので，それをうまくどう活用していくのかっていうところは本当にこれから考えていかないといけないところかなっていうふうに思いますし，多分聞き方もとても大事でないかなというふうに思いますんでその辺のコミュニケーションをどうとっていくのかっていうところなんかもまた学ぶ機会があればいいんじゃないかなという風に思って聞かせていただきました。その他に何かございませんでしょうか。ＡＣＰに関する市民への啓発のところは，浅川さんどうぞ。

【浅川委員】市民への啓発について，まず在宅生活は自分の体の状態や，おそらく個人に

よって選ぶ場所はきっと違うと思います。僕自身が今の状態で考えるのと，今と違う体の状態で考えるのとでは多分選ぶ場所は違ったりもすると思います。在宅生活を選択する際に，今思っているそのハードルである，多分家は大変だろうな，家族が大変かなというものを取り払えれば，きっと実現すると思っています。ただそのハードルをどのように下げていけるのかを考えていかないといけないのですが，今必要に迫られてない方への啓発は結構難しいと思います。声かけも，あまりその必要性を感じてない方のところに行くよりは，僕なんかで言うと自分の住んでいる地区とか，回覧板が回っているような小さなコミュニティの中から発信をすると伝わりやすいように思います。近いところから声をかけると地区のお祭りとか，運動会もそうですが，人が集まりやすいですよね。地区内の情報には結構みなさんアンテナを張っていて，例えば防災のことをしますよって言ったらそこにはちゃんと集まっています。ただ，高知市全体でとなるとちょっと遠いところの話のような感じがするので，小さい地区というところをひとつの枠として伝えていくのも良いのかなと思います。健康増進もとても大事で，介護の必要がないということや，その長い人生の中でやりたいことを続けていくための取り組み，特に先ほど森下先生も言われた，中山間地域はすでに高齢者同士で支え合いながら元気づくりを実際やっています。専門職はほとんど入らなくてもどんどん元気になっていたりする，こういったことをできる限りやっていくことも大事だと思います。その上で，介護が絶対に必要な方はいらっしゃるので，そういった時に，また地区の話ですが，例えば公民館でこういった講習会やりますよとか，そういうものを気軽に学べますよとか，ノーリフトもこんな感じでできますよというのがあると，すぐそこでやるなら行こうかなとなるかもしれません。そのご家族はチームであり，できることもちょっとずつ身につけていただけるということが小さな地区からやっていけたら，百歳体操のように広がっていくのかもしれないと思います。何かその必要性を感じてもらうには，自分の身近な人から伝わるようなかたちがいいのかなと思ったりして，個人的な意見ですみません。以上です。

【森下委員長】ありがとうございました。専門職がいうのではなくてキャラバンメイトみたいに，市民が市民に広げていけるような何か，徐々に地域単位で市民が広げていけるような，そういうふうなＡＣＰのあり方っていうようなところを少し考えたらいいんじゃないかというご提案をいただいたという風に思います。その点もすごく大事なところではないかなというふうに思いますので，今はとにかくあまり知らない人が多いのでまずは市民の人たちっていうところでいってるんですけれども，そこがこう一定になってくるとその市民の人が広げていけるような，小さい単位の中で広げていくような仕組みっていうところも本当に必要じゃないかなというふうに思いました。ありがとうございました。中山さんなんかは多分ＡＣＰは入院してきた時に，何かぜひ，ここは欲しい情報ではないかなというふうに思うんですけど，そういう意味で何か市民啓発に望むことだとかっていうのがあればご発言いただければと思いますけれども。

【中山委員】私たちソーシャルワーカーは，ほぼほぼ病院で勤務している者が多く，入退院の支援の部分で直接患者さんと対応して支援するというところなんですが。おっしゃるようにＡＣＰの問題っていうのは実は病院のスタッフの方がちょっと遅れてるんじゃないかなって思うことがやっぱりあって，コロナ禍どうこうということだけではなくて，その治療で来られた患者さんと出会ってその方が退院していくまでの人生の中ではほんの短期間のところに関わるんですけれども，その時にその治療についても意思っていうものは聞くんですけど，そこにその方の人生観とか，価値観とかっていうことを踏まえたクエッションができてるのかなっていうことは，結構，場面場面で多いですね。なので，テーマは市民啓発っていうところをいただいたんですけど。これって医療者の啓発も同じくあるんじゃないかなって思いながら今お話を聞いておりました。以前に作成していただいたチラシですけど，私個人の勤める病院では，患者さんといろいろお話する時に介護保険の問題っていうのは，まあまあセットになってきます。高齢者が多いので。その時に介護の手引きを高知市さんが発行されてるので，それを使っていろいろ説明する中で，そのチラシも一緒にさりげなく添えて，こんなの高知市がね，作ってるんですねっていうような話から，いろいろ患者さんやご家族との価値観をお聞きしたりとかっていうところで，なかなか踏み込んで１回の面談・面接でぐっとはいけませんけど，そういったことを機会あるごとにとは思って日々やってますが，何せ職員が私たち側はまだまだ追いついてないんじゃないかなというふうには感じておりますので，医療従事者の方の啓発もいるかなと思います。

【森下委員長】ありがとうございました。多分これ医療従事者だけじゃなくて各専門職の啓発もすごく大事，ここやっぱり両方やっていかないと多分いけないんじゃないかなあというふうになんか改めて中山さんのご意見聞きながら，市民啓発と医療介護従事者という両方の部分は両輪だなっていうふうに改めて思いました。石黒委員さんいかがでしょう。

【石黒委員】普段の診療内容とか仕事のところでいうと，なかなかその在宅とか訪問とかっていうところに対しての機会っていうのが少なかったりとか，本当にずっと外来に来られてた方がちょっと歩きにくくなったよとかっていうので訪問来てくださるんですねっていうところからしかもうなかなか直接な話って聞けないんですけど。家に帰ってからとかっていうのとか入院されたりする時あるんですけど，その入院する時は生活レベルが落ちるじゃないですか。その生活レベルが落ちたりとかして，安定して在宅帰ったりとか，施設に行かれたりとかした時に，専門の歯医者の方食べるだけになるんですけど，食形態落ちた状態でずっといってるから，なんか本人元気やけど，ミキサーなんですみたいな。食べれそうなんだけど，ずっと駄目なんですかとか。その診断できるところっていうのにも関われるところがあるのかなと思うので，普段からうちはもう何が好きとか，いろいろ話したりとかしてるんですけど，そういう食べることとかもやっぱり，おうちに帰ってからとかもすごい大事になってくるし，口腔ケア全体的な

ところとかでもっと連携ができたらなというところもあるので，歯科医師全体が訪問してるわけじゃないんですけれども，そういうところから，週末，おうちに帰ったりとか病院に行ったりとかした時の状態っていうのも，うちらもお勉強していかないといけないのかなとちょっと思いながら話聞かせてもらっていたので，うちら側の勉強会みたいなしていただけたらなと思いました。

【森下委員長】藤原さん，食べるの好きなものありますかとか何かどんなものが好きですかとか。聞く内容とかあるんですかね。

【藤原委員】出前講座とかでしょうか。そうですね。ざっくばらんにこう最後話す中で，もちろん先ほどもお伝えした通りＡＣＰ人生会議っていう言葉で聞いたことありますかって市民の方に聞いたところ，もう半分というか，ほぼ全員が聞いたことない，今初めて聞きましたっていう方が多いんですけど，実際に人生の最終の幕引きの場所について聞いたら，ご自宅がいい，なぜなら，最期まで自分の好きなことがしたいからとか，その中で，ＡＣＰの研修会でも上がったのが，最期にはワインを一口飲ませて欲しいっていうような回答された方もいらっしゃいました。なのでこう話をする中で深めていれば深めていくほど，その方が大事にしていることであったり，本当に譲れないもの，逆に一方で，これだけは嫌だということにも触れることができるので，そういうことも聞いております。

【森本委員長】わかりました。そこをどう引き出すかっていうそのスキルってとても大事になるかなって，改めて思いました。それが分かると多職種が集まりやすいっていうまさしく公文委員さんが言われたことだなというふうに改めて思いました。ありがとうございました。

【田中委員】ＡＣＰなかなか市民啓発難しいところなんですけど，薬局っていうこの職業，薬局という数がですね非常にたくさんあります。医療機関の中では一番多いと思うんですけど。以前から介護保険始まったんでしょうかね介護のまちかど相談薬局っていう事業始まっています。そういった事業も少しずつ今，あんまり目立たなくなってきています。じゃあ我々薬局何ができるかというとそういったＡＣＰの啓発のところでスケールメリットじゃないんですけども、そういったところは活かせないかなと思って聞いていました。そちらが一つと後，数値目標的なものがこちらに載ってまして。28.2%を35%まで上げたいとなっているんですけど。それこそ自分が望む医療やケアについて考えたことあるけれども，家族に身近な人と話し合ったことないという方が４割近くいらっしゃる。このどうして話し合えてないのか。公文先生もおしゃっていましたけど，なぜなのかというところで話し合いたいけど話をする人がいないのか。家族がいるけれども，家族に迷惑かけたくないから話し合っていないのかとかですね。例えばその高知市が受け皿になっていただけるんであれば，あなたのＡＣＰ最期は高知市が聞くよとかね。そういう受け皿があるのかとか，そういったところを決めていただけたら進むのかなと思いました。

【森下委員長】ありがとうございます。調剤薬局さんが日頃からいろんな介護相談だとか様々な相談窓口よろず相談窓口だとかっていうところを担っていただいていますので，ぜひ様々なところで，様々なやり方があっていいっていうか，柔軟に展開ができるところででき，できる方法で展開していくことがとても大事かなっていうふうになんか思って，聞かせていただきました。すいませんもう時間がとてもあれなので，すいません。進行が悪くて時間が押してますがまた何かご意見がございましたら，事務局の方にお伝えいただければというふうに思います。今日はですねえ，あと決めていかないといけないっていうようなところでは，今回の意見を基に，市民啓発のワーキングで具体的な取組内容，また，優先順位をつけながらどう取り組んでいくのかっていうのをワーキングの方で検討していただけたらありがたいかなというふうに思っています。在宅看取りにおけるこの計画期別の連携シートについての点検，見直し，あくまでもバージョン１ですので，年に１回程度これの多種連携ワーキングがありますので，そこでしっかりと行っていきながら修正をかけて，この委員会で報告して承認していただくような流れにしていきたいというふうに思いますけどそれでよろしいでしょうか。そういう意味でですね，市民啓発と多職種連携のワーキングのメンバーっていうところを，今まで分けてやってたんですけれども，今後，取り組んでいくっていうようなところでまた再度ワーキングメンバーを決めていければという風に思うんですけれども，市民啓発のワーキングぜひ，ご参加いただける委員さんってこの中でいらっしゃいますでしょうか。

ワーキングメンバーは次のメンバーに決定。

（市民啓発）田中委員，細川委員，藤原委員，藤井委員，大庭委員，浅川委員，森本委員

（多職種連携）森下委員長，石黒委員，植田委員，大庭委員，公文委員，西村委員，安岡委員，中山委員

【森下委員長】欠席の委員さんもいらっしゃいますので，その辺は事務局の方でご確認とっていただいていいでしょうか。ありがとうございます。私の与えられた課題は以上で終わりましたので，すいません。ちょっと時間が長くなってしまいましたけれども。

【地域共生社会推進課　島﨑課長】１点だけ事務局の方からご確認をさせていただきたいんですが。先ほどご意見を頂戴しました，34ページのめざす姿の文言の部分なんですけれども，森下委員長と事務局の方で決めさせていただいて，またメール，書面等でお知らせをさせていただくという形でよろしいでしょうか。

（一同賛同）

【森下委員長】事務局で協議をさせていただき，皆様方にメールでお送りして，ご承認いただく，またご意見ご承認いただくという流れでお願いしたいと思います。

【地域共生社会推進課　島﨑課長】その際にまたご意見等ありましたらメール等でお知らせいただければと思いますが，ひとまず案をお知らせさせていただきたいと思います。

【森下委員長】私の担当する議事は以上で終わりましたので，事務局の方に渡したいと思います。今日は本当に熱心に様々なご意見いただき，ありがとうございました。

【地域共生社会推進課　島﨑課長】本日は活発なご協議ありがとうございました。本日ご承認いただきました内容につきまして，まためざす姿につきましては，後程ご連絡をさせていただいたようにお知らせをさせていただきたいと思っております。めざす姿につきましては来年度から２年間の計画の高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画に記載をするとなっております。また，日常の療養支援や入退院支援，急変時の対応，看取りの４つの場面ごとのめざす姿につきましては，本協議会での協議の場などで確認をしながら，実現に向けた取組を進めて参りたいと思っておりますので，今後ともご協力のほどよろしくお願いいたします。在宅看取りにおける経過時期別連携シートを委員の皆様にお送りをさせていただきますので完成後はぜひご活用いただきますよう，よろしくお願いいたします。また高知市地域共生社会推進課のホームページでも支援者の皆様にご活用いただけるよう，ホームページでアップをしていきたいと思っております。本日メンバーを決めていただきましたワーキングにつきましては事務局から改めて日程調整のご連絡等させていただきますので，ご協力のほどよろしくお願いいたします。なお，各ワーキングのメンバーの委員さんと協議の中で，メンバー以外の委員さんにも必要時声掛けさせていただく場合もあるかと思いますが，その際はよろしくお願いいたします。本推進委員会は次回，令和６年度の開催を予定しておりますので，時期が近づきましたら，改めてご案内をさせていただきます。以上をもちまして，令和５年の第２回高知市在宅医療介護連携推進委員会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。