

令和6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7年3月4日（火）19：00 から 21：00

開催場所：高知市役所本庁舎 6階 611・612・613 会議室

出席委員：森下委員，有光委員，田邊委員，藤井委員，石黒委員，中島委員，西村委員，
佐々木委員，森本委員，細川委員，戸田委員，和田委員，川澤委員，藤崎委員，
高橋委員，安部委員

【欠席委員】安岡委員，田中委員，中川委員

1 新任委員紹介，委員長・副委員長の選出

- ・有光委員，戸田委員の紹介。
- ・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，委員長を森下安子委員，副委員長を藤井貴章委員に決定。

2 各団体の取組報告

（1）高知市在宅医療介護支援センターから報告

- ・令和7年3月17日開催の多職種協働研修会について案内。
- ・来年度，支援者のスキルアップに向けた出前講座や研修を企画するにあたり，医療機関や介護事業所を訪問し，話を伺いたいと考えている。現場の声を踏まえ，支援者が活用できる啓発媒体について作成する予定。当センターへ専門職からの相談件数も少ないことから，顔の見える関係づくりに取り組んでいきたい。秋頃には，「人生の最終段階における医療やケアに関する意思決定支援」をテーマに支援者向けの研修会を企画する予定。令和7年度も医療介護連携の推進に寄与できる取組を行っていく。

3 協議

（1）テーマ「市民啓発に関する取組について」

- ・地域共生社会推進課から令和6年度に実施した第1回推進委員会と市民啓発ワーキンググループの協議内容を報告。今後のACPの啓発について，それぞれが担う役割について確認した。併せて，令和7年度高知市が担う市民啓発（案）について報告した。

<意見交換>

【森下委員】事務局からの報告について質問や意見はないか。

【安部委員】基幹型地域包括支援センターとしては，人生の最終段階における医療やケアに関する意思決定の視点に加え，成年後見制度に関する啓発を行う予定。成年後見制度の理解が進まない現状に対して，出前講座等市民啓発を行う。必要な人が必要な時に意思決定ができるよう取り組んでいく。

【森下委員】無関心期の人を対象とし、成年後見制度という切り口から、ACP の啓発にも広げていく取組の報告だった。成年後見制度や ACP というテーマは意思決定支援において、とても大事な部分であるため、連動した啓発が進んでいくことが望ましいと感じた。

【細川委員】通所介護の分野に関しては、ACP をテーマにした研修会等が行えていないのが実情である。業務の場面の中で、人生の最終段階の話題を引き出せないことがあり、啓発をうまく進めていくことができていない。専門職の ACP の啓発を進めていきたいという気持ちはある。

【森下委員】事務局からの説明にあったように、職能や職場単位で ACP の啓発を進めていくことが難しい場合には、外部の機関を頼りながら、広がっていく部分が期待できるかもしれないと考える。

【石黒委員】歯科医師の立場としては、無関心期から本人に声かけできるし、関心を持った時に本人やサポートする方、特にケアマネジャーなどと話ができる。例えば、「ちょっと咳き込むんです…」というような発言から ACP を始めることもできる。定期的に関わる患者であれば、継続した支援もできる。歯科医師会では、訪問事業として栄養サポートに力を入れて歯科医師育成に取り組んでおり、口腔ケアのみならず在宅や施設で安全な食という部分にも参画している。そういった視点から『その人らしい生活』を送るためのお手伝いをさせていただきたいと考えているので、今後も歯科医師の関わりが必要な方がいる場合には相談させていただきたい。今まで以上に在宅の最期の部分まで関わっていきたいと考えている。

【森下委員】在宅の訪問診療の患者であれば関心期の方が多いと感じた。

【中島委員】現在看護協会の事務局にいますので、高知市内の医療機関に勤める看護師に伝えることは可能である。今後現場の看護師が実践した個別支援の結果を、どのようにこの会議に持ち込めばよいか心配している。ACP は大切なことで、看護職はその視点を大切にしているのは事実だが、それを今まで以上に意識していこうとした時に、現場からどのような情報を集めて、どのようにこの会議で報告すればいいのか悩む。看護協会として啓発できる場面を活かして、ACP を啓発していこうと思っているので、どのように評価するのかという点についてもまた教えていただければと考える。

【森下委員】中島委員からの意見は、委員会資料 9 ページに触れる部分だと考える。この委員会は各団体の取組を共有する場になると思うので、各団体での取組をどのように共有していくのか、事務局から意見はあるだろうか。

【事務局】令和 7 年度の事業については、検討が十分にできていない部分があるため、事業の評価に関する部分についても詰めて考えることができていない。個別に話を伺いながら具体的な部分を検討していきたい。

【森下委員】委員会資料の 9 ページに戻るが集団への働きかけは市が、個別への働きか

けは各職能担当や職場が担うと記載されている。また別添資料1では、関心期の支援は、個別支援として専門職が担う部分だと記載されている。これらの資料は、令和6年度の推進委員会やワーキンググループ活動での意見を踏まえ、事務局が整理したものである。個別支援をしていく上では、支援者がスキルアップするための啓発がとても大切になってくると整理されている。推進委員会で、どの部分をどの機関のどの職種が推進できるのか検討していく必要がある。取り組んだ実績をどのように取りまとめていくのかについては事務局がこれから検討していくとのことだが、委員から他に提案はないか。9ページの考え方についてのご意見でも構わないし、各職能団体・職場単位でのスキルアップについては困難である、というような意見でも構わない。

【戸田委員】私自身、現在ヘルパーとして現場で働いているが、限られたサービス提供時間の中で、最期にどうしたいのかという思いまで踏み込むことは難しい部分がある。そういった状況でも、うまく啓発することができればよいと思う。

【藤井委員】9ページの整理は、資料の通りで良いと思う。市民も支援者も、実際に人生の最終段階に直面した所で気づくことが多いと思う。前もって勉強会などで学習したとしても、いざ直面した時には、必要な決断ができるかどうか分からないし、気持ちは揺らぐと思う。9ページの整理にがんじがらめになりすぎなくても、必要な情報共有ができればよいと考える。そういった取組を踏まえ、いざ直面した際に実際に経験していくことになると思う。

【森下委員】貴重な意見だと思う。支援者の啓発の部分において、支援者が直面した時にどこで困るか、困難を感じるのかという声を集め、課題を拾い出していくことで、スキルアップの次の段階をどうしていくのかについても考えることができるのではないだろうか。そういった課題や意見を、各職能から拾い、推進委員会で共有することができればよいと思う。

【和田委員】市民啓発ワーキンググループでいろんな意見交換をさせていただいた。無関心期の方に対して、広報あかるいまちでの啓発等も活用し、さらに興味がある方はQRコードを活用して踏み込んでいくことができればよい、という意見を述べさせていただいた。ケアマネジャーについては、令和7年度からはACPに力を入れて取り組むべく、4月の総会で森下委員に講演いただく予定。利用者が住み慣れた地域でどう生きたいのか、どこでどのように亡くなりたいのかという思いに迫り、利用者の思いに寄り添えるケアマネジャーの団体を目指していこうと考える。ケアマネジャーとしては、支援者側の知識や技術を磨いていくことから取り組んでいきたい。

【森下委員】具体的にどのような研修会を企画・実施したのか、というような報告も推進委員会の場に持ってきていただければよいと思う。

【川澤委員】私達の所属としては、支援者への啓発が必要となると考える。令和7年2月にがん患者サポーターを育成する事業を行った。医療者でありながらもがんになられている方や、専門職で遺族の方等に研修会に参加いただき、ピアという同じ目線で話を

するという内容であったが、専門職の方は『支援しなければいけない』『解決しなければいけない』という思いがあり、同じ立場で思いを聞いてみるということの難しさを感じているようだった。患者会として、人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関するスキルを付けていくことも大切だと感じた。

【森下委員】ACP と言われると、つい『決めないといけない』という心理が働き、結論を出すことを急ぎがちである。結論を急ぐのではなく、まずは揺れる思いを共感するところから始める必要があり、そういった視点での支援の必要性を教えていただいた。私自身が本日の資料をいただいた時に、令和5年度第2回の推進委員会資料として配付した資料を用意していただくようお願いしていた。この資料ではACPの範囲を示している。広義のACPの部分では『もし通院できなくなったら』や『食べられなくなったら』というような思いの確認を行うため、必ずしも心停止等人生の最終段階の対応（狭義のACP）を決めることだけではないことが整理されている。その人らしい暮らしとはどのようなことか、これからの生活でやってみたいこと、やってみたくないこと等については、どの職種も聞き取りをしているのではないだろうか。こういった思いの延長線上に、もしもの時のことについて考えが生まれてくると思われるため、連続性のある思いを捉えていく必要がある。これからのやってみたいことを聞く事も、ACPの入口であり、『ALP』の考え方も重要であるとする。『何がしたいか』『大切にしたいことは何か』等ということは、日頃の業務で確実に聞いていると思う。段階を踏んでいきながら、本人の思いや価値観に迫っていき、人生の最終段階の対応について考えていくという流れを意識していただければと思う。そういう整理をすれば、ここにいる推進委員のみなさんは、確実に本人の思いに触れていると思うので、自信を持っていただければよいと思う。このような考え方を支援者支援の中にも取り入れていただければよいのではないだろうか。中にはそういった思いは聞けても、その先の踏み込んでいく部分が困難だと感じている場合もあると思うので、自分達の職能がどこまでできていて、次はどの段階に進んでいかないといけないのかということを、この推進委員会に持ち寄っていただければよいと考える。続いて、推進委員会資料10ページ、11ページについての意見はないか。

【藤崎委員】民生委員として地域で独居高齢者等の見守り活用をしているが、ドアを開けてくれない方も多く、民生委員が相談相手になることが難しいと感じている。ACPについて広報あかるいまち等で啓発し、関心を持ってくれる方が増えてくれば、民生委員はもっと活動しやすくなり、専門職のみなさんにもっと頼れると考える。最近では孤独死も多くなり、先日も新聞が1週間くらい溜まっていたケースがあったが、担当民生委員も関わりを持つことができておらず、最終警察を呼び、家の中を確認したが異常はなかった。恐らくどこかの病院に入院していると思われるが、入退院の情報について民生委員に連絡がきた場合には、対応も検討できるが、そのような連絡はほとんど入ってこない。警察であれば、最終的になんとかしてくれるので、日頃から連携している。今回

紹介した事例は、新聞を取っている方だったが、新聞を取っていない方の場合は洗濯物を干しているかどうか等で生活状況を確認できる。ガラスを割って入ったとしても、その後の修繕費用等は家の持ち主になるため慎重に行わないといけない。民生委員の思いが、地域の高齢者に伝わらないことが課題だと感じている。私が担当している地区では、人口はそんなに変わらないが、世帯数が増えており、独居世帯が増えていることが伺える。

【森下委員】独居高齢者を支援していく上で、ACP はとても大事になってくると思われる。専門職としても非常に気になる部分だと思うが、介入することが非常に難しいと考える。独居高齢者への支援として、一つ問題提起をいただいたと思うので、基幹型地域包括支援センター及び地域包括支援センターが担う個別支援で補う必要がある部分として、持ち帰っていただければと思う。高知県下の状況を見ても、ACP の啓発は十分進んでいない状況であるため、令和7年度はまずは広く普及する部分から取り組んでいく必要があると考える。ただ、独居高齢者の問題は、家族がいないもしくは家族がいたとしても代理決定者になり得ない状況にあると思うので、課題として押さえておく必要がある。市民啓発については、まずは一般市民、高齢期だけでなく壮年期も含め、ターゲットとして押さえていくことが重要だと考える。

【西村委員】ワーキンググループにおける市民フォーラムを開催する案について意見をさせていただく。理学療法士会に所属している若い職員は、目の前の治療に向いているため、ACP を含む今後のことまで着目できているケースは少ないと感じている。多職種でACP についての理解を促すような目的が含まれていたらよい。リハビリ中心の職場にいと『いかに早く家に帰すか』という点に注力するため、『人生の最期』について考える機会は少ない。理学療法士の多くが、患者を先の方まで考えることができていないと思う。来年度実施する市民啓発フォーラムの内容として、多職種がACP の入口を知るために参加できるような企画を検討いただくことは可能だろうか。多職種も参加可能ということであれば、当協会も参加案内を検討したいと思う。市民と多職種の両輪で、啓発が進んでいけたらよいと感じた。

【森下委員】市民啓発という言葉は用いながら、多職種の方にも広げていく必要があるというご意見だった。

【田邊委員】当日配付資料にある ACP の整理を非常に興味深く見させていただいた。ACP が順調にできて情報をつなぐことができる、というのが理想的な連携だが、そういったつながりがなく、これまでの思いも分からないまま、いきなり人生の最終段階で考えないといけない状況はよくない。私自身、ACP は必要なことだけれども『絶対やらなくちゃいけない』といったように、思いつめない方がよいと考えている。最初からフォーマルなやり方でなくでもよいので、緩やかにACP を始めることができて、必要な人は最期のことまで決め切れたらよいという風に、その人に応じた形で進めていくことができればよいと考える。入院患者に対しては、心臓や呼吸が止まった時にどうする

のかということ話し合うことが多いが、初めて話をする戸惑われる方が多い。対象者の反応を見ながら、意思決定を進めていく必要があると考える。最近では以前に比べると、戸惑われる方が少なくなった印象があり、皆さんの取組が実を結んでいると思う。

【森下委員】ACPは急に進めるものではなく、徐々に広げていくことが重要であること、そういった取組が広がっていくことで、病院でDNARの確認が必要な時にスムーズに話が進むことにもつながるというようなご意見だった。

【佐々木委員】事務局の考えている計画通りで問題ないと思う。実現可能かどうかは分からないが、広報の一つとして広報あかるといまいちだけでなく、市役所の待合にある電子掲示板でACPに関する啓発を流したりするのはどうだろうか。

【森下委員】貴重な提案だと思う。このような啓発方法についても事務局の方で検討いただければと思う。

【森本委員】私はこれまで市民啓発ワーキングメンバーとして検討してきたが、計画の通りで良いと思う。介護福祉士会としての意見となると、実際現場の職員はACPについてあまり理解していない職員が多いと思う。介護福祉士はヘルパー事業所やデイサービス事業所で働いていることが多く、ターミナル期が近づいている方の支援は、どうしても訪問看護師中心に動いていくところがあるため、全く関係ないわけでないがどうしても離れていかざるを得ない。今、目の前の利用者さんの今後をイメージすることはまだまだ難しいと思われるため、ACPの理解を進めていく必要性があると思う。ここ最近は定期巡回のサービスが増えてきており、夜中にターミナル期の利用者の安否確認に行くことがある。看護師とは違うので、状態の変化に対して何かできるわけではないが、そういう時の対応に悩んでいるという声は聞く。事業所内での指導はしているが、市民のみなさんに広げると同時に、介護福祉士にも広げていけたらと思う。

【有光委員】例えばだが、作業療法士としてフレイルという観点で市民啓発を検討していく時に、専門職による講義となるとどこか遠い話になってしまう印象を受けるため、実際に理解をして取り組んでいる市民に話をしてもらうような企画を心がけている。ACPの啓発についても、同じようにACPについて理解が進んでいる市民に話をしてもらうことで、より身近なこととして捉えていただけるのではないだろうか。それもACPの啓発にあたっての戦略の一つだと感じた。壮年期をターゲットにした啓発に関しては西村委員からの話にもあったが、作業療法士という職能もACPを含む今後のことまで目を向けることができていないと思う。作業療法士会の方で研修会や情報交換を行うが、市民フォーラムにも参加させていただく等してより理解を深めていきたい。

【森下委員】市民啓発については、実際に経験のある市民から直接話をしてもらうことの必要性をご提案いただいた。この部分についても事務局に検討いただければと思う。支援者への啓発においては、ACPの理解の程度については職種ごとに差がある課題が伺えるため、その課題解決に向けた対策という観点においても、内容の企画等を事務局で検討いただければと考える。また支援者の啓発等、各職能が取り組んだ成果をどのよう

に報告するのかについては、事務局及び各職能団体で検討いただければと思う。あくまで来年度は、ACP について広く啓発をしているところから着手するということが、一人暮らしの高齢者など身寄りのない方、支援を拒む方に対する ACP の啓発についても、別に検討していく必要があると考えるため、継続した検討が必要な項目として押さえておく。委員のみなさんの話を聞きながら、今の市民の状況だけでなく、専門職の現状について共有できたと思う。また気が付く点があれば、ぜひ事務局のほうにご助言いただきたい。

【事務局】本日もたくさん市民啓発についてご意見をいただいたが、ACP の啓発については、電子掲示板の活用のほかに動画作成等の提案もいただいている。具体的な部分については、市民啓発ワーキングで検討していきたいと考える。その際、委員のみなさまのお力をお借りすることになろうかと思う。その時にはぜひご協力いただきたい。

(2) テーマ「多職種連携に関する取組について」

- ・地域共生社会推進課から令和 6 年度に実施した多職種連携ワーキンググループの協議内容を報告。『在宅看取りにおける経過時期別連携シート（以下、本シート）』の周知啓発及び内容のブラッシュアップについて検討いただいた。また、報告事項として令和 6 年度に高知県が作成した『心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関するプロトコル（以下、本プロトコル）』について情報提供した。

<意見交換>

【森下委員】先ほど事務局からの報告で、多職種連携ワーキングでの協議内容について報告いただいたが、本件について市民啓発ワーキングのメンバーから意見はないか。

【安部委員】以前お話したかもしれないが、個人的には栄養士さんに開始期のように早い時期から関わってもらえたらよいと思う。以前の会議で石黒委員が「最期に何食べたい？」というような関わりから入るという話もあったが、そういう関わりを大切にしていけたらよいと考える。そういう生活に直結した話題から入ることができればよいと思う。

【藤井委員】本シートのブラッシュアップについてだが、字が小さく見えづらい点に配慮いただきたい。この形はこの形としてオリジナルとして残しておいて、一番大切な部分を簡素にまとめたものを作成するのはどうだろうか。それを、冊子の前の方に持つてくる等工夫したらより活用していただきやすいのではないかと考える。

【森下委員】少し要約をして、まとめる作業が必要だと考える。この部分についても検討できればよいと考える。

【戸田委員】実際に看取りの事例に関わらせていただく中で、家族がどのような対応をすればよいのか悩んでいる様子を伺う。ある事例だが、亡くなった直後にサービスに入ったことがあるが、家族がどうしてよいのか分からずただうずくまっているだけで、訪問

看護や訪問診療の連絡先をもう少し分かるようにお伝えしたり、連絡先を壁に掲示したりとできたことがあったのではないかと考える。亡くなった直後は頭が真っ白になると思うので、その時に的確に連絡していくところを的確にお示しすること等も関わる専門職として必要のことだったと考える。

【森下委員】多職種連携ワーキングでもそれぞれの職種がやることについては記載されているが、どのように連携するのかについては記載がされていないこと、メンバー紹介シートで関わる多職種は理解できても、何かあった時の連絡ルートが分かりづらく、そういうものも見やすくできたらよいという意見が聞かれている。

【石黒委員】藤井委員からの提案があったように、全体的に簡便な言葉に修正したらよいと思う。在宅看取りのケースにおいては、歯科医師は歯の治療という部分的なところを担うことが多いので、必要に応じて周知をしていくことを検討していきたいと考える。

【森下委員】安部委員の発言にもあったが、看取りのケースにとって食べることは生きる希望等につながる部分だと思われる。

【和田委員】藤井委員と同じ意見で、ケアマネジャーの高齢化が進んでいることから、本シートを「よう見ん。」と話すケアマネジャーが多々いる。内容としては多職種の役割が一目瞭然で分かりやすく良いシートだと思うが、使われなかったら意味がなく、もったいないというか、悔しい気持ちを感じている。実現可能かどうかは分からないが、インターネット上で経過時期がフローチャートのようになっていて、今の状態をクリックすれば、そこから関連するところにつながっていく等、そういった媒体ができればよいと感じた。

【森下委員】和田委員の提案については、ウェブのスキルに長けた方のご意見を伺いながら、事務局で方法を検討していただければと思う。本シートはなかなか見づらい仕様になっていると思うのと、実際に使われなかったら意味がないと思うので、活用方法について検討できたらと思う。

【事務局】いただいたご意見を踏まえて、本シートの ver.2 の作成について多職種連携ワーキングメンバーのみなさまと検討していきたいと考える。

【森下委員】本プロトコルは、令和6年5月から運用されたもので、実際の事例の積み重ねが必要な時期だと考える。ぜひ現場で困ったことがあれば、事務局に相談していきながら、消防局との連携について検討していく必要があると思う。まだ周知が十分でない点も課題であるため、啓発に関する依頼がある方は事務局までお願いしたい。