

# まとめ

※ 当日の発言内容とまとめを追記しました。

## 令和4年度 市町村等在宅医療介護連携担当者会議

### 【開催の目的】

県内の在宅医療介護連携に関する取組がより効果的に展開されるよう、県内の取り組み事例を共有し、在宅医療介護連携の推進に向けた意見交換、検討の場を提供することを目的とします。

令和4年度は医療介護連携における4つの場面のうち、「入退院時における連携」「看取り」に焦点をあてて意見交換していきます。

また、「看取り」とも関連が深い、ACP（アドバンスケアプランニング）の普及についても意見交換していきます。

# 本日の研修内容

## 1. 開会あいさつ

島根県高齢者福祉課地域包括ケア推進室 室長 吉田恭子  
(15分)

## 2. 行政説明

在宅医療介護連携における「入退院時の連携」について

島根県高齢者福祉課地域包括ケア推進室 嘉藤幸介  
(20分)

## 3. 取組報告

「出雲市入退院連携ガイドライン」の策定プロセスについて

出雲市健康福祉部医療介護連携課 神田広之 氏  
(40分)

## 4. 「入退院時の連携」に関する意見交換

## 5. 市町村における「ACPの普及」や在宅／施設における「看取り」

に関する全体意見交換 (40分)

## 6. まとめ

(10分)

# 令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業実施状況調べより

問5 貴市町村における、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況について  
 (1. 取り組んでいる 2. 今後取り組む予定 3. 取り組むことを検討している 4 検討していない)

	松江市	浜田市	出雲市	益田市	大田市	安来市	江津市	雲南市	奥出雲町	飯南町	川本町	美郷町	邑南町	津和野町	吉賀町	海士町	西ノ島町	知夫村	隠岐の島町	取り組んでいる合計
1. 日常の療養支援	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	17
2. 看取り	1	1	2	4	1	2	1	2	1	4	3	4	1	1	1	1	1	3	1	11
3. 急変時の対応	1	2	2	4	4	4	2	3	4	1	4	4	2	1	1	4	4	3	2	4
4. 入退院支援	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	15
取り組んでいる合計	4	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	0	3	4	4	2	3	1	3	

松江市はACP普及

出雲市は入退院連携ガイド

飯南町では急変時の対応研修

(メモ)

1. 日常の療養支援
2. 看取り
3. 急変時の対応
4. 入退院支援

日々、医療介護従事者が連携して在宅患者への支援を行うのが通例となっている  
 ACPと絡めて、各市町村でも普及啓発の動き。

R3飯南町では飯南病院、雲南消防を招いて、介護サービス事業者への対応研修を実施  
 H28より二次医療圏単位での議論を推進してきており、今後も継続させたい

## 4. 「入退院時の連携」に関する意見交換

### それぞれの二次医療圏あるいは市町村における入退院連携の状況は？

#### (益田HC)

- ・圏域でガイド作成、訪問看護ST協会では情報提供書の改定の動きも。

#### (津和野町)

- ・病院診療所問わず、医療機関により連携のしやすさは様々。
- ・津和野共存病院と日原診療所で定例の場で事例検討する予定。通所リハとは3か月に一度定例会を実施。

#### (吉賀町)

- ・吉賀町では、昨年度に町内の居宅と病院とで会議を持った。難しさも感じている。

#### (隠岐HC)

- ・隠岐の島町を中心に入退院連携WGを実施し、ACP啓発も同時進行。
- ・情報提供書の共有など大事であり、海士町はまめネットをうまく活用している。

#### (西ノ島町)

- ・西ノ島町では、月1回ケア会議や2週1回ケース検討で細かく議論。
- ・ほとんどの場合でDr、Ns、ケアマネが参加するのが強み。

## 4. 「入退院時の連携」に関する意見交換

### 出雲市入退院連携ガイドから学べることは？

#### (松江市)

- ・ 松江市は緊急時の対応で市と消防本部で定例会を行い、課題整理。
- ・ 冷蔵庫に貼る情報シートや、本人の希望と救急隊の対応で難しいことが多い。

#### (出雲市神田氏より補足)

- ・ 出雲市ガイドライン資料編を参照してほしい。
- ・ 救急時の延命処置は家族から言われても止めることなく行い、医師の処置停止命令があるまでは継続する運用とした。

#### (飯南町)

- ・ 救急時、訪看は対応できるが、介護職は難しいとの意見がある。
- ・ 緊急時の対応については、担当者会議にて情報共有していきたい。

#### (江津市)

- ・ 消防とは、必ずしも本人の希望通りにいかないとの課題も出ている。
- ・ 出雲市さんはプロセスを踏んでおられるところが素晴らしい。

#### (浜田市)

- ・ 浜田市では医療介護勉強会に消防から「参加したい」との声もある。

## 4. 「入退院時の連携」に関する意見交換

### 行政は誰と協力して進めていけばよいか？

#### (浜田市)

- ・ 医師会など難しいが医療を巻き込み、介護も巻き込んでいく。
- ・ 本人の希望を叶えるため、医療と介護と一緒に考えいく場が必要。

#### (奥出雲病院)

- ・ 現場レベルの話を知ると、病院への垣根が高いことはよく聞く。
- ・ 奥出雲病院では町と連携して町内のリーダーシップをとっていきたい。

#### 【Point】

5年間の「入退院時の連携に関するフォローアップ調査」結果を紐解いていくと、入退院時においては、「情報共有」が基本かつ重要であることが分かります。

また、情報を「伝える側」と「受ける側」にミスマッチが起きないように、情報提供書の様式などに工夫がなされてきたことも見逃せません。

入院時における「病院が欲しい情報」と「在宅チームが伝えたい情報」

退院時における「在宅チームが欲しい情報」と「病院が伝えたい情報」

これらをすり合わせていく手法の一つが、「入退院のルールづくり」といえます。出雲市入退院連携ガイドラインは、その策定プロセスやガイドライン自体においても好事例です。

good!!



## 5. ①市町村における「ACPの普及」について

### 市町村における普及啓発のターゲットやその企画は？

#### (邑南町)

- ・昨年度、医療介護の関係者を対象にACP啓発講演会を行った。
- ・事後アンケートでは「ACPについて初めて聞いた」「考えるきっかけがなかった」との声も多く驚いた。
- ・今年度も民生委員等も巻き込みたい。人生ノートも作成したい。
- ・たとえば、映画「命の停車場」など、堅苦しくなく進められるとよい。

### 県央保健所実施のACPアンケートについて

good!!



#### (県央HC)

- ・普及啓発の対象をケアチームの誰に設定するか把握するために実施。
- ・調査結果をみると、事業所では一定程度進んでいるという印象。
- ・ただ、圏域全体で見ると邑南町さんの発言にもあったようにまだまだという印象。
- ・「施設の種類によって対応が異なってくることを知ってほしい」との意見も。
- ・住民の普及啓発も同時に進めていく必要あると感じたが、HCとしては医療側などのケアチームを対象に行っていきたい。通いの場とも連携していければと思う。

## 5. ①市町村における「ACPの普及」について

### 「ACPの普及」をどう進めていけばよいか？

#### (大田市)

- ・市内22の通いの場や介護予防教室にてお話する機会があり。これらの場でスタッフで系統立てて進めていけるとよいと思った。
- ・まずは関係者で検討の場を持つことから始めたい。

#### (美郷町)

- ・6年前に民生委員等を対象に、圏域医療法人の協力を得て講演会を実施。
- ・通いの場等で依頼があり、町保健師が個別に話をするこも。
- ・伝える側の研修を企画していただけるとありがたい。

#### (奥出雲町)

- ・昨年度、町版のエンディングノートに関係者や住民の意見を聞きながら作成。
- ・普及展開する上では「死」を重く感じさせないような工夫を考えたい。



## 5. ②在宅／施設における「看取り」について

### 在宅生活における看取りの現状はどうか？／施設における看取りの状況はどうか？

#### (浜田市)

- ・先日の医療介護勉強会でも在宅でのケースを検討したが、意外と在宅で看取り対応が出来るケースがあると感じている。
- ・浜田HCの村下所長より「本人家族の揺れ動く気持ちにどう寄り添っていくか。そのプロセスを学び、蓄積していかないといけない」と助言いただいた。
- ・キーワードは訪問介護。訪問看護は当然だが、ヘルパーの役割が大切。

#### (安来市)

- ・コロナで在宅志向が強くなってきたと感じている。
- ・入院すると面会できず、訪問看護等で在宅生活目指したいが、人材不足が実態。
- ・安来市は地理的に松江や米子へ通院する傾向がある。
- ・例えば、がん治療等も通院となっており、高齢の方は通うのが難しいという課題も。

#### (雲南市)

- ・在宅で亡くなられる方も増えてきていると思う。
- ・昨年のケア会議では、がん患者（高齢者の方）が雲南市立病院の支援や訪問看護を使いながら、看取られたケースも。選択肢が少しずつ増えてきていると感じている。

## 5. ②在宅／施設における「看取り」について

### 在宅生活における看取りの現状はどうか？／施設における看取りの状況はどうか？

#### (島根県 医療政策課)

- ・ 県医師会に在宅医療介護連携支援事業を委託しており、R3年度は病院診療所へアンケート調査を実施。
- ・ 在宅患者訪問診療料の算定が病院6割、診療所45%であり、在宅診療に対応していることが分かった。
- ・ 在宅看取りについては年間で1400人中1200人が診療所対応となっている。
- ・ 在宅医療における看取り対応については、病診連携が重要。
- ・ 調査では、ACP啓発、24時間体制確保、ICTの導入などが課題として挙がっている。
- ・ 調査内容は島根県医師会のHPからダウンロードできるため、ぜひ参考にしてください。

#### 【Point】

市町村担当者のみなさんからは「在宅」の需要が高まっているとの声が複数出ました。コロナ禍の影響も多分に受けているようです。療養＝入院ではなく、多様な選択肢が生まれている一方で、「訪問系サービスの供給量」に限界がきているのが垣間見えます。高齢者の在宅生活を支えるのは医療介護サービスだけではなく、「生活支援」や「地域の助け合い」といった視点も欠くことができないでしょう。

# 6. まとめ

## 1. 入退院連携における全県の動き

・全県で入退院連携の議論の場や仕組みづくりや進み、**市町村単位でもガイドライン策定の動き**が出てきた。

## 2. 出雲市入退院連携ガイドライン

・策定にあたっては「**本人の望む暮らしを実現するための**」手段として、入退院連携を位置づけている。

・ルール化により、医療介護におけるサービス量と質の確保へつなげる。

・**救急時の延命処置**については、家族の意向があつたとしても、医師の停止命令が出るまでは継続するよう運用を決めている。

## 3. 各圏域や市町村における入退院連携の状況

・**現場レベルでは「連携」について話し合う場が、多数存在**しており、それらをつなぎ合わせていくと、より効果的な仕組みへつながる。

・例えば、西ノ島町では個別ケース検討する際、医師等の主要メンバーの参加率が高く、より丁寧な検討を行っている印象。**地域特性に応じた連携**の好事例といえる。



## 6. まとめ

### 5. ①市町村における「ACPの普及」について

- ・例えば、県央HCの調査や邑南町の報告から、**医療介護従事者向けの啓発が進んでいない**実態が浮かび上がってきた。わがまちではどうか？
- ・専門職への啓発と同時進行で**住民への啓発も進めていく必要**がある。
- ・例えば、通いの場において普及啓発を進めていくのもあり。ただし、**普及する側のスキルアップが必要**となる。また、**啓発のタイミングなど工夫も必要**。

### 5. ②在宅／施設における「看取り」について

- ・肌感覚では、**コロナの影響で在宅志向が強くなってきた**と感じる担当者も。病診連携あるいは訪問看護、訪問介護の重要性が増している。
- ・「**本人家族の揺れ動く気持ちにどう寄り添っていくか。支援者はそのプロセスを学び、蓄積していかないといけない**」
- ・**R3県医師会で実施した在宅医療アンケート**では、医療側の在宅医療あるいは看取りについての対応状況がよくわかるので、参考にするとよい。

多くの担当者みなさまに参加いただき、大変ありがとうございました。今年度の事業実施の一助としていただければと思います。