

令和3年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議(報告)

実施日	令和3年11月8日(月)午後2時00分～午後3時30分
場所	市民交流館「金魚の駅」(web 併用)
参加者	(大和郡山市医師会)松本光弘、西崎和彦 (大和郡山市歯科医師会)胡内昌久、福辻 智 (大和郡山市薬剤師会)仲谷尚起 (大和郡山市訪問看護事業者連絡会)増井香里 (大和郡山市リハビリテーション連絡協議会)吉田信也 (大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会)大槻啓子、前川益巳、三島 友、森本貴彦 (大和郡山市地域医療連携担当者連絡会)砂原直美 (大和郡山市地域包括支援センター)駒谷 功、胡内貴子 (大和郡山市介護福祉課)往西重夫 (保健センター「さんて郡山」)北川 徹 (大和郡山市地域包括ケア推進課)山内英之
サポートメンバー	(大和郡山市第二地域包括支援センター)永野智也、吉川順子 (大和郡山市第三地域包括支援センター)苗村 緑 (大和郡山市第四地域包括支援センター)楠本正蔵
事務局	(関西計画技術研究所)北川淳也 (大和郡山市地域包括ケア推進課) 吉村博幸、本間亜矢、西森太一、小幡亜紀子 松田徹也

計 27 人(敬称略)

1. 令和3年度大和郡山市在宅医療・介護連携事業について

*大和郡山市地域包括ケア推進課 本間亜矢

1. 令和3年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業について

- ①在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
- ②地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- ③在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- ④医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

2. 在宅医療・介護連携推進のあたって考慮すべき「場面」に応じた連携

(在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3,厚労省,令和2年9月より)

場面	内容
(1) 日常療養	*多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供 *認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインに基づく支援
(2) 入退院	*在宅医療・介護関係者と病院関係者の課題の共有、取組みの実施 *連携マニュアルの活用による一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

(3) 看取り	*住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 *人生の最終段階における意思決定支援
(4) 急変時	*在宅療養者の病状の急変時における支援体制の構築 *患者の急変時における関係者のスムーズな情報共有
(5) その他	*研修や事例検討などを通じた職能の理解 *新たな課題に対する取組みの実施

3.療養の場面別本市の現状と課題、今後の取組み検討スケジュール

令和3年度は在宅医療・介護連携に関する必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案を中心に検討した。

療養場面別の主な検討内容	検討の場
(1)日常療養 ～認知症の人への支援	令和3年10月11日 部会D「認知症高齢者等への支援」
(2)入退院 ～情報連携・入退院調整	令和4年1月20日 部会C「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携」
(3)看取り ～市民への啓発・ACP	令和3年10月25日 部会E「看取りの支援」
(4)急変時の対応	令和3年11月8日 在宅医療・介護連携推進会議
(5)その他	令和3年11月8日 在宅医療・介護連携推進会議

4.各種会議の開催状況

部会名	主な内容	日程	参加 団体数	参加 者数
在宅医療・介護連携 推進会議	・在宅医療・介護連携推進会議で事業全体の方向性の検討や介護保険計画(在宅医療・介護連携推進)の進捗管理	5/24	10	22
		11/8	11	27
部会 A 顔の見える 関係づくり	・各団体の研修会や事例検討会を活用した交流機会の拡充 ・在宅医療・介護連携にかかる研修会等の開催状況調査	調査期間:10/13～ 10/28 回答数:12 団体		
部会 B 情報連携 ツール	・在宅医療・介護連携推進にかかる各種取組みの課題の整理や評価指標作成を目的とした「大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査」の検討	6/7	12	19
部会 C 在宅医療・介護 関係者と病院関 係者の連携	・入退院における切れ目のない支援に必要な取組みの検討 ・連携の現状と課題の確認	R4 1/20 (予定)		

部 会 D	認知症高齢者 等への支援	・認知症高齢者等への支援の課題と今後の取組みの検討 ・認知症予防の視点を重視した市民向けガイドブックの活用の検討	10/11	15	26
部 会 E	看取りの支援	・看取りの支援の課題と今後の取組みの検討 ・ACPの拡充	10/25	16	27

2. 大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査(報告)

*地域包括ケア推進課 西森 太一

①在宅医療、介護連携の仕組みなどについて

◆Q1(1)入退院時や在宅医療支援体制などの調整のためのルールに関する認知活用状況について。

①連携マニュアル、②入院調整ルール、③退院調整ツール、④在宅主治医の決定手順、⑤在宅医療・介護連携シート、全ての項目でケアマネジャー、包括職員の「認知度」や「活用している」割合が高く、歯科医師、薬剤師は他の属性より低くなっている。⑤については、医師については他の項目より「活用している」割合が高くなっている。

◆Q1(2)市や市内職能団体が主催する研修会や事例検討会の認知・参加状況について。

「知っている」(認知度)が、ケアマネジャーと包括職員では 8 割を超えている。「参加したことがある」の項目で、薬剤師とケアマネジャー、包括職員がそれぞれ5~7 割程度をしめていて、他の属性よりも割合が高い。また、「知らない」の項目では看護師が 5 割を超えており、他の属性より割合が高い。

研修会や事例検討会への参加した感想としては、「多職種での活動に参加できてよかった、勉強になった、役に立つ」などの意見が多く、一定の評価があるように思われる。また、交流やテーマに対する意見、要望もあった。参加していない理由については、「日程が合わない、日程調整が困難」という意見が最も多かった。

②在宅医療・介護連携の状況課題について

◆Q2(1)大和郡山市では在宅医療と介護の連携がとれていると思うか。

包括職員やケアマネジャー、医師、薬剤師では、「ある程度連携が取れている」が最も高く、歯科医師、看護師、その他専門職では「どちらとも言えない」が最も高い。

「十分連携が取れている」と「ある程度連携が取れている」を合わせた「連携が取れている」の割合が、包括職員では 8 割を超え、ケアマネジャー、医師でも 6 割を超えている。その他の職種では 4 割から 5 割程度に留まっている。全体の回答状況でも 6 割を超えている。

研修会の参加状況別の連携の回答状況では、研修会等に「参加したことがある」と答えた人ほど、「連携が取れている」と答えている人が多い。医療機関では 64.3%、医療専門職では 81.8%、ケアマネジャー、包括職員では、81.4%と高い割合になっている。

◆Q2(2)在宅医療が必要な方を支援する中で困難を感じることは何か。

総じて「認知症対応」、「急変時の対応」の割合が高い。ついで、「看取りケア」、「入退院時の対応」の割合が高くなっている。また、「在宅医療が必要な方を支援していない」を除いた全体の割合としても、認知症対応が 20.9%、急変時の対応が 19.8%と高くなっている。

③認知症対応について

◆Q3(1)認知症の方への支援をしているか。

ケアマネジャー、包括職員、看護師では、9割前後をしめ、他の職種よりも高い。全体の回答状況では、8割近くになっている。

◆Q3(2)認知症支援に関する地域資源仕組みの認知、活用状況について。

①市の認知症に関する相談窓口、②市の認知症ガイドブック(認知症ケアパス)、③大和郡山市認知症予防ガイドブック、④市内認知症カフェ、⑤初期集中支援チーム、⑥物忘れ相談。⑦認知症サポーター養成講座、⑧講演会、講座、研修会⑨認知症疾患医療センター、⑩若年性認知症をサポートセンター、⑪厚生労働省が出している意思決定支援ガイドライン、それぞれの状況を確認した。

①市の認知症に関する相談窓口については、「認知度」がケアマネジャーと薬剤師で9割前後と高く、その他の職種では6~7割程度である。また、「知っているが活用していない」が全ての職種で高い。

②市の認知症ガイドブック(認知症ケアパス)についての「認知度」では、ケアマネジャーで9割と高い。全体として「知っているが活用していない」が最も高く、看護師、薬剤師、歯科医師では「知らない」が4割程度となった。

③意思決定支援ガイドラインについては、包括職員では9割程度を占めて高いが、それ以外の職種では5割程度である。また、包括職員とケアマネジャーでは「知っているが、活用していない」が4割程度で最も高く、それ以外の職種では「知らない」が最も高い。

◆Q3(3)認知症対応に課題や困難に感じていること。

総じて「独居や老老介護などの世帯への支援」、「認知症に関する家族の理解」、「本人の意向、意思決定の支援」の割合が高くなっている。

④看取りについて

◆Q4(1)看取りの支援をしているか。

看護師、ケアマネジャー、その他専門職では、7割前後を占め他より高い。包括職員や薬剤師では、3割前後と低い。全体の回答状況では、57.6%となった。

◆Q4(2)看取りの支援についての課題や困難に感じていること。

総じて「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」「独居や老老介護などの世帯への支援」「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」の割合が高くなっている。

◆Q4(3)ACP、アドバンスケアプランニング、人生会議の認知度。

包括職員と看護師ではACPを「知っている」の割合が、それ以外の属性よりも高い。その他専門職やケアマネジャーでは「知っている」の割合が5割前後、歯科医師と薬剤師では1割程度であった。全体の回答状況では、5割を超えている。

◆Q4(7)ACPを実践する場合の課題

総じて「ACPを実践するためのノウハウ」や「ACPに対する本人、家族の意向の把握、働きかけ」の割合が高い。

⑤入退院調整の状況について

◆Q5(1)入院調整について

7月中に入院したケースが80件、そのうち46件が市内6病院への入院であった。そのうち、33件で入院時情報提供書の提出が行われている。「入院を知った日から3日以内に入院時情報提供書を提出する」というルールに基づくと、33件のうち32件が3日以内であった。

◆Q5(2)退院調整について

7月中に利用者が退院したケースは69件となり、そのうち40件が市内6病院から退院であった。そのうち、27件について調整の連絡があった。「出来る限り退院に5日前に連絡する」というルールに従って集計すると、不明無回答を除く25件中10件となり、昨年より15%低くなっている。

3. 大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業計画(案)について

(1)日常療養

【課題】

- ・認知症施策推進大綱ではKPIとして「認知症の相談窓口の関係者認知度の2割増加」が設定されている。本市においても、相談窓口の関係者認知度のさらなる向上とともに、相談窓口の活用の促進を図る必要がある。
- ・認知症ガイドブックについて、包括以外では「知っているが、活用していない」が最も多く、認知症ガイドブックの活用についての検討が必要。さらに、看護師や歯科医師、薬剤師等への周知も必要。
- ・認知症施策推進大綱のKPIとして「医療・介護従事者向けの認知症に関する各種養成研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率」や「自治体における事前に本人の意思表示を確認する取り組みの実施率」が設定されている。本市においても、「意思決定支援ガイドライン」の認知度、活用している割合を指標として設定しつつ、関連する取組を実施していく必要がある。
- ・認知症対応について困難を感じていることについて「独居や老老介護などの世帯への支援」が多くの職種で最も高くなっており、医療と介護の枠組みだけでなく、地域の支え合いの仕組みや成年後見制度等の取り組みにつなぐことが重要。

【中間目標】

- ①多職種が連携して認知症予防や適切な医療・介護サービスの活用等について市民に啓発する。
- ②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定について、支援者が理解を深めて実践する

【主な取組み】

- ・認知症ガイドブック、予防ガイドブックの活用と見直す。
- ・包括圏域で「認知症について語ろう会」を開催する。
- ・認知症高齢者等支援ネットワーク会議へ医療介護専門職として参画する。
- ・包括圏域を中心に多職種が連携して市民を対象に生活習慣病や認知症の人への支援(相談窓口等)の周知・啓発を行う。
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて支援者自身の理解を深める。

【評価】

- ①市の認知症に関する相談窓口の専門職(包括除く)の認知度(R3 82.7%⇒R5 90.0%)
- ②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの専門職の認知度(R3 51.3%⇒R5 60.0%)

(2)入退院

【課題】

・在宅医療・介護連携推進の仕組みとして、入退院調整ルールや在宅主治医決定手順等のマニュアル作成に取り組んできたが、職種によっては認知度が低いものもある。連携の推進にあたって、様々な職種が課題に向き合い、取組みを進める仕組みや成果物についての周知は今後も必要。

【中間目標】

在宅医療・介護連携推進の仕組みの認知度を高めて、切れ目のない支援体制を強化する。

【取組み】

- ・連携マニュアル(入退院調整、連携シート、在宅主治医決定手順等)の活用と見直しを行う。
- ・新規参入事業所への連携マニュアルを配布する。

【評価】

在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアルの認知度(R3 79.6%⇒R5 90.0%)

(3)看取り

【課題】

- ・看取りの支援について家族や本人の理解を得ることが困難であるとする支援者が多いことから、周囲の支援者である民生委員等も含めた市民に、在宅での療養生活がイメージできるような知識の普及啓発が必要。
- ・看取りの支援についてはACPの認知度の向上とともに、ACPの実践に関する具体的な学習会等を効果的に展開していく必要がある。
- ・「独居や老老介護などの世帯への支援」が多くの職種で困難さを感じている。在宅療養の継続にあたっては、医療と介護の枠組みだけでなく、地域の見守りや成年後見制度等の社会資源との連携を強化することが必要。

【中間目標】

- ①支援者がACPについての理解を深めて実践する。
- ②多職種が連携して在宅医療や看取りについて啓発する

【取組み】

- ・在宅医療、介護関係者に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」冊子配布・在宅医療やACP等看取りの支援をテーマに含む研修会や事例検討会等を各職能団体が連携して開催する。
- ・在宅医療や看取りについて相談場所と人生の最終段階における話し合い等の必要性について市民への啓発を行う。

【評価】

ACP(人生会議)の専門職の認知度(R3 76.5%⇒R5 85.0%)

(4)急変時

【課題】

- ・「急変時の対応」に困難を感じている人は多いが、詳細は不明。
- ・緊急時対応に関する情報を収集した機関は実施要領の規定等により、支援者と情報共有することができていないのが実情(R2.2.14 一人暮らし高齢者等の緊急連絡先等に関する情報交換会)である。

【中間目標】

在宅医療・介護関係者が急変時対応に必要な情報を関係者が共有する。

【取組み】

急変時対応に必要な情報や仕組みについて情報交換会等を開催する。

【評価】

急変時対応に必要な情報や仕組みについて情報交換会等の開催。

(5)その他

【課題】

- ・参加者からの意見では多職種での活動に参加できてよかった、勉強になった、役立つ等の意見が多く、一定の評価が得られている。一方で交流やテーマ等に対する意見、要望も挙がっている。
- ・研修会の情報を知らないという意見があり、情報伝達の確認が必要。

【中間目標】

- ①各団体が主催する研修会等への多職種参加を推進する。
- ②参加機会の拡大を目的に包括圏域ごとの開催や WEB 活用など様々な形態で実施する。

【取組み】

- ・各団体が主催する研修会の情報共有や共同開催の拡充する。
- ・研修会開催の支援(市関係施設の利用や講師料等)する。

【評価】

- ①研修会等の認知度(R3 71.7%⇒R5 80.0%)
- ②研修会等の開催回数(R2 11回⇒R5 15回)

4. 意見交換

(大和郡山市リハビリテーション連絡協議会)吉田信也

リハビリテーション連絡協議会としては、フレイル予防教室等で、会として認知症予防の取組みへの協力が可能かと思う。これから会の中でも協議を進めていきたい。

(大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会)大槻啓子

日常業務で認知症ガイドブックを活用している。意思決定ガイドラインについて学びたい。また、ACPをどう説明するのか方向性がうまく見えないところがある。研修の機会があればと思う。

(大和郡山市歯科医師会)福辻 智

病院と関わる機会が少なく、在宅復帰や看取りに関わるタイミングが難しい。認知症では、長く関係が続いている患者に、予約忘れやもの忘れを始めるなどの兆候があれば、早期発見に繋がる立場とも

いえるのではと考えている。

(大和郡山市歯科医師会)胡内昌久

看取りや認知症の分野では、直接関係することが少なく、そのためアンケートの結果もよろしくないように思う。もっと周知をしていきたい。

(大和郡山市訪問看護事業者連絡会)増井香里

ACPは声かけがとても難しい。余命宣告についてタブーともあるが、人生の最後について話を普通に、当たり前、できるような世の中になればと思う。喫茶店でACPを実施する等してみてもよいかもしれない。認知症では、外出しているときはしっかりしているようでも、部屋がちよっとずつ汚くなっていくようなところにも兆候がある。

(大和郡山市地域医療連携担当者連絡会)砂原直美

ACPの話では、専門職でもまだまだ理解しきれていないところがある。ましてや市民の理解はもっと得られていないのではないだろうか。市民への啓発を行いながら、専門職への啓発も進めていくことが求められている。しかし、どう進めていくべきか未知数である。

(大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会)三島 友

入退院連携が非常に難しかったこともあり、アンケート結果にあらわれているかと思う。病院によっても体制が違うので、どうすれば安心して退院してもらえるか検討しつつ、最大限の調整をしているところである。

(大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会)森本貴彦

入退院連携では、入院についてはこちらから情報提供ができるが、退院についてはコロナ禍でカンファレンスを行うこと自体が難しくなっている。利用者の状況の把握が難しく大変な状況である。

(大和郡山市地域医療連携担当者連絡会)砂原直美

面会については、家族さえできていない状況かと思う。口頭と文書のみで退院調整は難しい。webや動画で見せるようなこともしているが、状態が変わった人や初めての人等は大変である。

(大和郡山市居宅介護支援事業所連絡会)前川益巳

救急時のことでは、緊急連絡先等が書かれているカードを大きく見えるように貼ることも有効かと思う。日頃からシミュレーションや話し合いをし、多職種での共有が必要。救急車で運ばれていったが、入院したのかどうか把握できないということもあった。日頃からの情報共有が大切だと感じる。

(大和郡山市医師会)西崎和彦

市内の医療機関と介護事業所の連携はうまく取れ始めているが、市外病院とでは全然取れていない状況である。在宅医療介護支援センターへの在宅主治医を探す依頼は減っているが、病院等から直接依頼をしているような状況があるように思う。特に大きな市外の病院には、大和郡山市では在宅主治医を決定するシステムがあることを周知する必要があるのではないか。

(大和郡山市薬剤師会)仲谷尚起

コロナ禍で2年ほど止まっているが、健康相談会を開催している。興味がある人が来てくれるので、そこから広げていくような形で、市民への啓発を行えるかと思う。団体に対して出張することもでき、事前に質問があれば、それに回答をすることもできる。対面で細かいニュアンスも伝えていきたい。

5. 総括

*大和郡山市医師会 松本光弘

市外病院へも大和郡山市の医療介護連携の状況を広めていこうとしていた矢先、コロナ禍に見舞われ、動けなくなってしまっている。医療介護連携のマニュアルやシステム自体は、他市でも十分に通用するようなものであると考えている。認知症の関連では、予約の日を忘れている、薬がなくなっているだろうに来ない等、認知症の始まりの可能性がある。そういったところも気にかけていけたらと思う。看取りの関連では、ACPの教科書や冊子のようなものはあるが、個人で学んでいくのは大変である。郡山方式のようなものが作れたらと思う。医師でも患者の入院状況はわからない。在宅医療を支えている人には連絡が来るようなシステムがあれば良いと思うのだが難しいと思う。社会は少し落ち着きを取り戻しつつあるが、コロナは消滅しないので、気を付けて力を合わせてがんばっていきましょう。