

実施日 令和5年10月6日(金)13時30分～15時15分

場所 大和郡山市役所 305～307会議室

(大和郡山市医師会)西崎和彦、松岡弘樹  
(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)有吉菜美  
(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)木津晶、白戸玲人、川村香代  
参加者 (大和郡山市在宅医療介護支援センター)中西由紀子、寺島奈生子  
(大和郡山市地域包括支援センター)駒谷功、田中杏奈、荒木美香、福田千佳、吉村幸美、大森尚美、楠本正蔵  
(大和郡山市介護福祉課)杉岡直子、三浦大亮  
(大和郡山市保健センター)北川徹  
(大和郡山市地域包括ケア推進課)山内英之  
(関西計画技術研究所)北川淳也

事務局 (大和郡山市地域包括ケア推進課)吉村博幸、本間亜矢、井戸大夢、西川桃梨

(敬称略)

## 1. あいさつ

大和郡山市地域包括ケア推進課 山内 英之

本日はお忙しい中、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議に、在宅医療・介護を支える分野の皆様に参加いただき開催できることに感謝します。さて、今年度も半年が過ぎ、昨年度の会議の意見をもとにした人生会議を題材とした劇「大和家は今日も晴天なり」を撮影いたしました。これは松本前医師会長をはじめ、包括支援センターの職員達、市の職員達皆様にお手伝いいただき作成したものでございますが、10月20日開催の権利擁護講演会でお披露目する予定でして、先月の市の定例記者発表でも報告させていただきました。市長からは、なかなかの力作だという感想を頂戴しております。

現在は、緊急見守りカードの見直し、わたしノートの改訂、さらに第9期介護保険事業計画の策定へ向けて、現計画のこれまでの取り組みの検証を行うなど、新たな計画の策定作業に入っているところでございます。またあわせてご協力をお願いしたいと思っています。

最後になりますがご出席の皆様方に、本日の会議でさらに議論を深めていただき、医療介護連携を進めていただきたく思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

## 2. 令和5年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

### ○令和5年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進関連会議の実施状況

大和郡山市地域包括ケア推進課 本間 亜矢

#### ①令和5年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進計画(報告)

##### ◎在宅医療・介護連携推進会議:令和5年4月24日開催。

- ・在宅医療・介護連携推進事業全体の方向性の検討。
- ・令和5年度は介護保険事業計画の策定年であり、現行計画(令和3～5年度)の取り組みの評価と次期計画(令和6～8年度について協議)。

##### ◎作業部会 A「顔の見える関係づくり」

- ・関係機関への「アルコール問題を抱える当事者やその家族の生きづらさの理解」研修会の周知。

##### ◎作業部会 B「情報連携」:令和5年6月5日開催。

- ・入退院連携にかかる様式についての改訂内容を整理。
- ・第9期介護保険事業計画の策定に伴う、在宅医療・介護関係者の連携調査の実施及び意見交換。

##### ◎作業部会 C「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携」:令和6年1月29日(予定)

- ・在宅医療・介護連携に関する調査報告。
- ・入退院連携に関する現状と課題の共有。
- ・在宅医療介護連携に関する情報の周知。

##### ◎作業部会 D「認知症高齢者等への支援」:令和5年8月17日開催。

- ・認知症出前講座を実施。
- ・地域包括支援センター圏域で「認知症について語ろう会」を開催。
- ・地域包括支援センター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の周知・啓発の実施。
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援、早期発見・早期対応の取り組み、若年性認知症の人への支援の検討。

##### ◎作業部会 E「看取りの支援」:令和5年7月10日開催。

- ・在宅で医療と介護を受けながら生活するイメージを市民が持てるような情報提供について検討。「わたしノート」の全面改訂について意見交換。
- ・「もしバナゲーム」を活用し、自身の価値観などを再認識する機会づくりの支援。
- ・手作り ACP 劇、権利擁護講演会の周知及び協力依頼。

##### ◎わたしノート改訂合同会議:令和5年9月8日開催。

- ・在宅医療・介護連携会議作業部会 E、認知症高齢者等の見守り連絡会の2つの会議体で出たわたしノート全面改訂へ向けた意見のすり合わせ、地域包括支援センター

案の検討。

◎一人暮らし高齢者等の緊急連絡先に関する検討会：令和5年6月12日開催。

- ・在宅医療・介護関係者及び救命救急担当や福祉の見守り関係機関等との意見交換。
- ・高齢者の緊急連絡カード配布事業についての運用見直し。

◎医療と介護の相談窓口担当者連絡会：令和6年3月(予定)

- ・在宅医療介護支援センター、地域包括支援センターに寄せられる相談について情報共有。
- ・在宅医療・介護連携推進の方向性について医師会、地域包括ケア推進課も交えて協議。

## ○わたしノートについて

大和郡山市地域包括支援センター 田中 杏奈

先ほど説明のあった通り、作業部会EにてACPを協議の後、認知症高齢者見守り連絡会で福祉関係者の方々にわたしノート改訂のALPの場面について協議してもらった。その後、作業部会Eと認知症高齢者見守り連絡会で改訂の合同会議を行った。現在、そこで得られた意見を反映しており、年度内の完成に向けて動いている。

また、わたしノート本編はそれなりのボリュームがあるので、いきなり書くのは難しい、という方に向けて、概要版を作成している。概要版は後述する権利擁護講演会で配布し、広報誌のつながりにも折込を予定している。折込だと1枚しか入らないため、市のHPでどなたでもダウンロードできるように準備を進めている。

## ○権利擁護講演会について

大和郡山市地域包括支援センター 駒谷 功

昨年の会議で人生会議ACPを周知するような劇を作ってはどうかとの意見をいただいてから、色々な方の御協力をいただき、この度人生会議ACPの劇動画を作成できた。劇動画を通じて、実際に人生会議というものを市民の方に考えていただくきっかけになればと思う。

講演会は2部構成になっており、1部では、吉田病院の加納先生に「もしもの前に話し合いたいこと」をテーマとして講演を依頼している。2部はシンポジウムを予定しており、様々な多職種の立場から、医療についてどういった関わり方ができるのか、在宅でどのような支援ができるのか、といったお話をしていただく。シンポジストは医師会より松本先生、居宅介護支援事業所連絡会から白戸氏、薬剤師会より仲谷先生、訪問看護事業者連絡会より塚本氏、そして座長に加納先生を予定している。皆様にも参加をお願いしたい。

最後に、9月21日は認知症の日、というチラシの裏にQRコードが載っている。読み取ると、大和郡山市の地域包括支援センターが取り組んでいる認知症の事業を確認できるようになっている。天守台ライトアップの際にも配布を行った。若年層にも地域包括支援センターの取り組みについて理解してもらえるように周知したい。

### 3. 令和5年度大和郡山市在宅医療介護支援センターの取組み

大和郡山市在宅医療介護支援センター 中西 由紀子

#### \*令和5年度相談実績

相談件数は、令和5年度の上半期は延べ23件、実績19件だった。昨年度に比べ、減少傾向となった。相談者は、ケアマネジャー5件、家族・親族4件、病院・医院8件、地域包括支援センター2件で、計19件であった。そのうち、5件は市外病院からの相談であった。相談内容は、医療に関すること19件、看護に関すること2件、介護に関すること2件で計23件となった。

昨年同様、在宅医を探す方法や在宅医を紹介してほしいという相談があった。県外の病院からは、郡山の土地勘が無いため、往診可能な医療機関や看護の情報提供についての依頼が多かった。昨年は介護に関する相談が増加していたが、今年の上半期の時点では2件。

在宅主治医の決定は2件であった。主治医の決定についても年々減少傾向にあり、詳細な原因は不明だが相談件数も全体的に減少傾向になっているので、今後も在宅医療介護の相談窓口として認識されるよう、PRをしていく必要があると感じている。

#### \*リハビリテーションの相談について

前回の会議で嚙下についてのリハビリの相談を受ける事があり、当センターでは答えられない為、ケアマネジャーがいればそちらに聞いてほしいと回答していた。こういう場合の会としての相談窓口のようなものはあるのか。無いようであれば、そういった窓口などを設けることを検討いただけないかというリハビリテーション連絡協議会へ相談した。

#### ○リハビリテーション連絡協議会 吉田 信也

これについて、市のリハビリテーション職がいる事業所へそれぞれどういったことをしているのか、どういう職種がいるのかを調査した。回答は15,6件得られたが、開示ができないところを除くと10カ所ほど共有可能。医療介護支援センター、地域包括支援センターで情報を共有し、活用して欲しい。

### 4.大和郡山市介護保険事業計画の評価(在宅医療・介護連携の強化)

地域包括ケア推進課 本間 亜矢

大和郡山市在宅医療・介護関係者の連携に関する調査を行ったので、資料に沿って報告する。この調査は令和5年の8月7日から21日の間に実施した。回答対象者は医療機関(配布131部、回収41部)医療関係者(配布89部、回収41部)居宅介護支援事業所・地域包括支援センター(配布122部、回収91部)合計配付342部、回収173部であった。

調査結果は基本的には前回調査との差は見られなかったが、以下の回答が得られた。

#### ※結果

##### 1在宅医療・介護連携の仕組み等について

##### ④在宅主治医の決定手順

→前回調査と比べて「活用している」が減少傾向にあった。

##### 3認知症対応について

##### ①市の認知症に関する相談窓口(地域包括支援センター)

→前回調査と比べて「活用している」が増加傾向にあった。

③大和郡山市認知症予防ガイドブック

→前回調査と比べて「知らない」が増加傾向にあった。

④市内の認知症カフェ

→前回調査と比べて「活用している」が増加傾向にあった。

⑤市の認知症初期集中支援チーム

→前回調査と比べて「活用している」が増加傾向にあった。

⑩奈良県若年性認知症サポーター

→前回調査と比べて「知っているが、活用していない」が増加傾向にあり、「知らない」が減少傾向にあった。

4看取りについて

(3)ACP(アドバンス・ケア・プランニング(人生会議))の認知について

→前回調査と比べて「知っている」が増加傾向にあり、「知らない」が減少傾向にあった。

8入退院調整について

(5)病院からの退院調整連絡の有無【市内病院のみ】

→前回調査と比べて「調整有」が減少傾向にあった。

※意見

地域包括支援センター 駒谷 功

地域包括支援センターの周知度が向上しているが、半分の人には知っているが活用していないと回答している。これについて、認知症の人と関わっていない為活用していないのか、それとも関わってはいるが、独自の方法で認知症の方を支援しているのかが気になる。また、研修会や多職種連携の事例検討会の認知度が低いことについて、我々の周知の方法や開催方法にまだ改善の余地があるのではと考える。一方、ケアマネジャーは多職種連携の研修会へ参加経験ありが多数を占めたことに対し、ケアマネは多職種と連携して問題に取り組むという意識が強いと感じる。これからは医療関連職種の方にも参加していただきたい。

第二包括 吉村 幸美

認知症予防ガイドブックだが、知らない人が多くなっている。こちらも少しでも手に取ってもらって情報提供できるような宣伝等の工夫づくりが必要だと感じた。

第三包括 大森 尚美

昨年コロナで出られなかった人や地域の方から、認知症の話をして欲しいときいている。足が不自由で遠くへ行くことが難しいから地元ですて欲しいとの話もあり、地域に根差した取り組みが重要ではないか。

#### 第四包括 楠本 正蔵

包括が最初の相談の窓口としての認知度が高まっているのを感じるが、認知症のことでいざという時に病院があまり関わってくれず、介護や医療の方向性を決める人がいないことが問題だと思う。専門職との連携を密にし、一つ一つのケースに当たっていくことが重要。

#### 居宅介護支援事業者連絡会 川村 香代

ACP の認知度が増えてきている。以前ならば本人さんのことを周りの人が決める時代だったが、自分のことはきっちり自分で決めるようになり、わたしノートのような媒体を通じて将来どうなりたいかを話し合うことはとても重要だと感じる。また、人生の最期である看取りにおいてもその手前に ACP があるわけで、うまく紐づけて活用していきたい。

#### 居宅介護支援事業者連絡会 木津 晶

看取りについて、病院から退院の依頼がきて、レンタル業者に納品してもらっても、少し時間が経てば熱が出て亡くなってしまうことがある。病院にはもう少し早くから退院カンファレンスをして欲しいと思う。

#### 居宅介護支援事業者連絡会 白戸 玲人

入退院時の調整のツールだが、こちらでは当たり前のように使っているため、まだ使っていないところがこんなにあるのかと驚いた。また、それぞれの関わりだけではなかなか働きかけが困難な時代が来ていると感じる。既存の仕組みでは対応が難しいと思う。

#### 歯科医師会 胡内 昌久

診療をしているが、患者さんとそれ以上踏み込んだ関係になりにくい。ただ、市の方からもらう月 1 回の認知症カフェチラシを掲示しており、少しばかり役に立っているかと思う。

#### 歯科医師会 福辻 智

ACP についてはこの会議に出るまでは全く知らなかった。歯科医は往診をメインにされていない方も多いので、普段の会話の中でも ACP の話を小耳に入れるようにしていけると感じた。

#### 医師会 西崎 和彦

ACP、ALP の冊子を作成することになったので包括は大変かもしれないがお願いしたい。ACP の劇も作っていただいたが、第 2 弾を期待している。

認知症の相談窓口が少ない。最近、子宮頸がんのワクチン接種を始めたが、たくさんの人に来てもらっている。知り合いの子宮頸がんワクチンを推奨している医師が窓口が少ないから世間に広まらないと言っていた。認知症も同じで近所に相談窓口があるかないかが重要であり、市内でも相談窓口を広げられればいいのだが。

入退院調整がうまくいっていない。原因としては、病院関係者とケアマネのコミュニケーションが十分取れていないこと。もう一つは市外の入院が増加していることが考えられる。

医師会 松岡 弘樹

医療機関と医療専門職の課題に感じていることに差がある。24 時間体制の勤務の方とそうでない方の急変時の対応の捉え方の違いが興味深い。

薬剤師会 仲谷 尚起

ケアマネや医師の定めるゴールに薬局の業務を通して協力している。認知症対応や急変時対応において、本人の意思決定とご家族の理解が重要であり、色々な団体が協力していく必要がある。

訪問看護事業者連絡会 有吉 菜美

訪問看護において、医者の中でも看取りの仕方や考え方に差があるなど感じる。

歯科の往診を知らない利用者も多く、周知を行い、認知症や寝たきりの方でも歯科往診を上手に使える仕組みがあればと感じる。

リハビリテーション連絡協議会 吉田 信也

医療介護連携シートの使用割合が落ちているのが気になる。病院でも連携の課題を挙げて、話し合っただけであればより良くなると思う。急変時の対応だが、課題に対して実際にどう取り組んでいくかの具体的な解決策がまだ挙がっていないので話し合っに行きたい。

在宅医療介護支援センター 寺島 奈生子

コロナの間、担当者会議や退院カンファレンスがなかったが、これがあるかないでは帰ってきてからの段取りが大きく変わってくる。退院カンファレンスがないと退院してから在宅主治医を見つけることがとても慌ただしくなるし、担当者会議の多職種連携のおかげでより良い在宅の生活に繋がる。



## 5. 第 8 期介護保険事業計画の振り返りと第 9 期計画で取り組むべきこと

地域包括ケア推進課 本間 亜矢

第 8 期介護保険事業計画全体の振り返りとして、基本目標 2 の在宅医療介護連携の強化が令和 2 年度の調査時より上昇した。

### ◎取り組み①医療・介護に関わる多職種連携の強化と市民への理解の促進

#### ☆調査結果

人生の最終段階の医療介護について話し合ったことの有無だが、一般の方が 67.2%とほぼ同じだったものの、要支援者の方は少し上昇していた。

#### ☆課題

4 つの場面(日常療養、入退院、看取り、急変時)を意識しながら、在宅医療介護関係者の連携の促進に取り組む必要がある。医療や介護従事者が抱える問題や課題を把握しつつ、その改善に向けた取り組みを検討していく必要がある。在宅医療介護に関する情報を関係者自身に向けても発信していく必要がある。

具体的には、意思決定や支援 ACP、そういった在宅療養にあたって必要な知識の普及啓発について取り組む必要があるということで、9 期についても重点的に取り組んでいく必要があると考えている。

### ◎取り組み②在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化

#### ☆調査結果

病院との連携については、地域連携の方は、認知症とか ACP に関わっていただいている。しかし、そもそもの入退院連携についてはある程度マニュアルやルールが作られた後は、連携の強化の検討が定型となっているところもある。これについて次の計画の中で、取り組みの方向性を考えていく必要があるかもしれない。

#### ☆課題

在宅医療介護支援センターのさらなる普及啓発、地域包括支援センターと連携し、医療と介護の相談窓口の機能強化を図る必要があるということ。大和郡山市外の例えば県の保健所や、県庁と連携し、広域での情報連携のあり方及び拡充について、積極的な発信をしていく必要があると考えている。

全体として、事業全般に、PDCAサイクルを意識した推進体制づくりについて検討していく必要があると感じている。

### ◎大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業計画の進捗状況

令和 3 年度に関係者を対象にした調査の値から、目標値を掲げて取り組んできた。令和 5 年 8 月に調査を実施したところ、ACP の専門職の認知度というのが大きく上昇したが、変化なしという項目がほとんどを占め、引き続き周知及び研修体制を整える必要がある。



### ◎9 期計画の方向性

計画から、一部文章を整理した。在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築強化という内容で、認知症看取り急変事対応といった様々な切り口が存在するが、各々の課題を共有し、取り組みを進めていきたいと考えている。

在宅医療介護についての理解促進だが、市民の方が在宅療養について、わからないゆえの不安や、そもそも選択肢に存在しないということではなく、在宅療養もできるということの周知を図るとするのが1点。もう1点は専門職自身の理解の促進であり、研修をたくさん実施していった方が望ましい。同じ研修でも医療職が行う研修と介護職が行う研修、行政が行う研修では切り口とか内容が変わってくるので、各団体のコラボなど色々な形の研修を実施できればいいと考える。例えば口腔ケアについても以前も連携はしていると思うが、複数の団体が一つになって取り組み、それに行政としての何らかの形でお手伝いをしていきたい。具体的な取り組みは、今後の計画の中で検討していく。

また、先ほど劇動画のパート2を作成してはどうかとの意見が出たが、その際は皆様のご協力をお願いしたい。

## 6. 総括

医師会 西崎 和彦

皆様お疲れ様でした。先述したが、病院との連携がうまくいっていない。奈良県総合医療センターの患者が増えているので、それについて奈良県総合医療センターも含めスムーズな連携の対策を考えないといけない。

相談の件数が減少したことについて、コロナが落ち着き、ケアマネさんの活動が活発になったからではないかと思う。ケアマネさんの業務は多岐にわたり大変だと思うが患者さんが一番頼りにしている存在なのでこれからもお願いしたい。

誤嚥性肺炎が在宅や寝たきりの方が多いが、聞いたところ歯科衛生士の定期的な訪問で減少するとのこと。歯科衛生士をうまく活用していきたい。

