

令和6年度 第1回

高知市在宅医療・介護連携推進委員会
資料

日時：令和6年6月24日（月）18：30～20：30

場所：総合あんしんセンター3階大会議室

目次

| | | | |
|---|------------------------------|-----|------|
| 1 | 高知市在宅医療・介護連携推進委員会名簿 | ・・・ | P 1 |
| 2 | 高知市在宅医療・介護連携推進委員会設置要綱 | ・・・ | P 2 |
| 3 | 令和5年度, 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業報告 | | |
| | 高知市 | ・・・ | P 5 |
| | 高知市在宅医療介護支援センター | ・・・ | P 16 |
| 4 | 各団体の取組紹介 | ・・・ | 別紙 |
| 5 | 市民啓発に関する取組について | ・・・ | P 18 |

<別紙資料>

- 1 令和5年度第1回高知市在宅医療・介護連携推進委員会市民啓発WG 議事録
(要約版)
- 2 協議用資料 (A3用紙)
- 3 在宅(療養)生活支援リーフレット

高知市在宅医療・介護連携推進委員会委員名簿

(令和5年2月1日～令和7年1月31日)

※安部委員は令和5年4月1日～, 井上委員は令和5年6月11日～, 西村委員は令和5年7月27日～

※和田委員は令和6年4月8日～, 高橋委員は令和6年4月25日～, 佐々木委員は令和6年5月16日～

※中川委員は令和6年6月6日～, 中島委員は令和6年6月17日～

| | 所属 | 氏名 |
|----|------------------------|---------|
| 1 | 高知県立大学看護学部 特任教授 | 森下 安子 |
| 2 | 高知北在宅医療介護ネットワーク 委員長 | 中川 宏治 |
| 3 | 高知県医療ソーシャルワーカー協会 副会長 | 佐々木 美知子 |
| 4 | 高知県介護福祉士会 副会長 | 森本 俊介 |
| 5 | 公益社団法人高知県看護協会 常任理事 | 中島 信恵 |
| 6 | 一般社団法人高知県作業療法士会 会長 | 浅川 英則 |
| 7 | 高知県通所サービス事業所連絡協議会 会長 | 細川 忠 |
| 8 | 一般社団法人高知県訪問看護連絡協議会 会長 | 安岡 しずか |
| 9 | 高知県ホームヘルパー連絡協議会 副会長 | 川田 麻衣子 |
| 10 | 公益社団法人高知県薬剤師会 理事 | 田中 繁樹 |
| 11 | 公益社団法人高知県理学療法士協会 副会長 | 西村 敦司 |
| 12 | 一般社団法人高知市医師会 理事 | 藤井 貴章 |
| 13 | 高知市居宅介護支援事業所協議会 会長 | 和田 真樹 |
| 14 | 一般社団法人高知市歯科医師会 理事 | 石黒 純子 |
| 15 | 一般社団法人高知がん患者支援推進協議会 理事 | 川澤 成子 |
| 16 | 高知市民生委員児童委員協議会連合会 副会長 | 藤崎 忠男 |
| 17 | 高知市在宅医療介護支援センター | 高橋 幸栄 |
| 18 | 高知市基幹型地域包括支援センター | 安部 朋宏 |

※一般社団法人高知市医師会理事植田委員は団体の意向により委員を辞任。後任は令和6年7月に選任予定。

高知市在宅医療・介護連携推進委員会設置要綱を次のように定める。

平成29年2月1日

高知市長 岡崎 誠也

高知市在宅医療・介護連携推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを希望するまで続けることができるよう、在宅医療及び介護を一体的に提供する体制を構築するための方策等を協議するため、高知市在宅医療・介護連携推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議を行うものとする。

- (1) 地域の医療機関、介護事業者等の情報の収集及び活用に関する事項
- (2) 在宅医療及び介護の連携に係る課題の抽出並びに対応策に関する事項
- (3) 在宅医療及び介護サービスの提供体制の構築の推進に関する事項
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援に関する事項
- (5) 在宅医療及び介護の連携に関する相談の支援に関する事項
- (6) 医療・介護関係者の研修の実施に関する事項
- (7) 地域住民への在宅医療及び介護の連携に関する情報の普及啓発に関する事項
- (8) 在宅医療及び介護の連携に係る関係市町村との連携に関する事項
- (9) その他在宅医療及び介護の連携の推進のために市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する委員20人以内をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体の役職員
- (3) 市民
- (4) 行政関係者
- (5) その他市長が特に必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を行う。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会の会議において必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 委員会の所掌事項について専門的に協議する必要があるときは、委員会に専門部会を置くことができる。

- 2 前条第2項の規定は、専門部会について準用する。
- 3 前項に規定するもののほか、専門部会の組織及び運営について必要な事項は、委員長が別に定める。
(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部地域共生社会推進課において処理する。
(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年2月1日から施行する。
(会議の招集に関する特例)
- 2 この要綱の施行の日以後最初に開催される委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

附 則

この要綱は、令和2年3月5日から施行し、この要綱による改正後の高知市在宅医療・介護連携推進委員会設置要綱の規定は、令和2年1月28日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

報告

(1) 令和5年度, 令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業報告

・高知市

・高知市在宅医療介護支援センター

(2) 各団体の取組紹介

令和5年度

在宅医療・介護連携推進事業について

高知市 地域共生社会推進課

令和5年度 高知市在宅医療・介護連携推進事業 スケジュール

| | | 4～6月 | 7～9月 | 10～12月 | 1～3月 |
|--------------------|---|---|--|----------------------------|------------------------------------|
| 現状分析・課題抽出・施策立案(企画) | 地域の医療・介護の資源の把握 | センター委託・連携した業務の実施 | | | |
| | | 高知くらしつながるネット(愛称「Licoネット」)の運用 | | | |
| | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | 推進委員会の開催(6月) ★消防との意見交換 | ★「多職種連携」「市民啓発」WG開催 ★救急(医療機関救急外来や消防)との意見交換 | ★「多職種連携」「市民啓発」WG開催 | 推進委員会の開催(2月) |
| | 切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の構築の推進 | 入退院時の引継ぎルール運用支援 | | | |
| | | ★ルールの運用に関するアンケート調査結果報告(基幹ケアプランC4/10, 11)地域包括支援C4/18, 居宅協議会総会4/20 ★医療機関窓口調査(5月) | ★点検協議(7月) | ★CM対象アンケート ★医療機関対象アンケート | |
| 対応策の実施 | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | センター委託・連携した業務の実施 | | | |
| | 地域住民への普及啓発 | 「出前講座」の実施(在宅医療介護支援センター実施) | | | |
| | | 推進委員会委員所属の職能団体協力による「出前講座」の実施 | | | |
| | 医療・介護関係者の情報共有の支援, 知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援 | 高知くらしつながるネット(愛称「Licoネット」)の運用 | | | |
| | | | | | ★多職種研修会(1月) |
| 対応策の評価の実施, 改善の実施 | | 推進委員会の開催(6月) | ★「多職種連携」「市民啓発」WG開催 | ★「多職種連携」「市民啓発」WG開催 | 推進委員会の開催(2月) ★「多職種連携」「市民啓発」WG開催 |

入退院時の引継ぎルール 点検協議

- ・協議テーマ

「本人の思いを引き出すために、どのような支援や連携が必要か。
また、入・退院時の引き継ぎにおいて最も重要な情報は何か」

在宅看取りにおける経過別連携シート

- ・多職種連携WGで協議。
- ・多職種が経過時期を共有し、互いの役割を確認するための可視化ツール。

令和6年度

在宅医療・介護連携推進事業について

高知市 地域共生社会推進課

高知市における在宅医療・介護連携の推進体制

医療と介護の両方を必要とする要介護高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくことができる地域を目指して、医療と介護の連携を推進する。在宅医療及び介護を一体的に提供する体制を構築するための方策等を協議することを目的に、高知市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱を制定し、高知市在宅医療・介護連携推進委員会を設置している。

推進委員会で協議された方策等を実現するために、多職種多機関連携や、各関係機関での取組を推進委員会の委員の皆さんとともに、地域共生社会推進課をはじめとした関係課も取り組む。

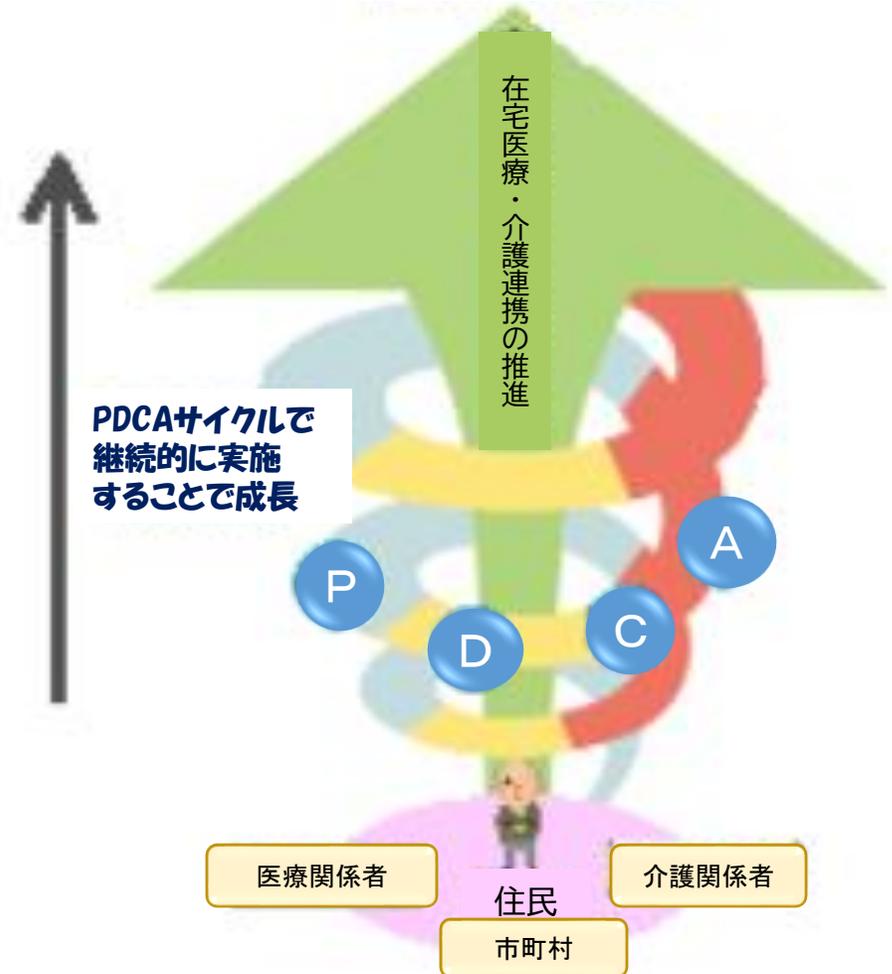
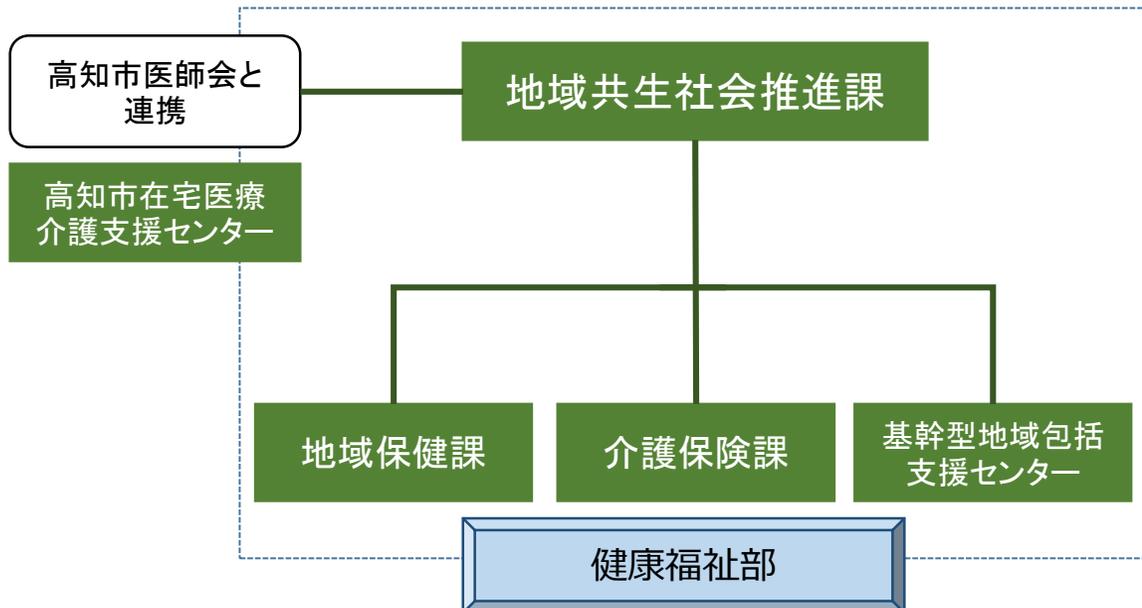
地域のめざすべき姿

高知市在宅医療・介護連携推進委員会

市民啓発WG

多職種連携WG

※委員会での検討を通じ、課題解決策を検討するためのWGを随時設置、運営



※在宅医療・介護連携推進委員会にて承認済

**医療と介護の関係機関が連携して切れ目なく支援することで、
医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、
住み慣れた地域で自分らしい生活を
人生の最期まで続けることができる**

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等の生活を支える上での重要な視点

- 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（意思決定支援）
- 本人の持つ力を最大限生かすよう支援する
- これらを実現するために，医療や介護に関わる機関（者）が，連携・協働して支援する（多機関（職種）協働）

【指標・目標】

- ・ ACP（人生会議）について

「自分が望む医療やケアなどについて、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」人の割合

28.2%（令和5年度） ⇒ 35%（令和8年度）

※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

- ・ 自宅や施設での最期を希望する人のうち、希望する場所での最期を「実現できる」と思う人の割合

22.3%（令和5年度） ⇒ 30%（令和8年度）

※介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

4つの場面のめざす姿で記載している「高齢者等」とは、「医療と介護の両方を必要とする高齢者等」をいいます。

日常の 療養支援

- 医療・介護関係者が多職種協働することにより、高齢者等の日常の療養生活を支援することができ、本人が住み慣れた場所で自分らしく暮らし続けることができる。

入退院 支援

- 入・退院時に、医療機関とケアマネジャーや介護事業所、在宅医療関係者が互いに確実に情報共有を行い、協働し、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、高齢者等が希望する場所で望む生活を続けることができる。

急変時の 対応

- 医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る高齢者等の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする。

看取り

- 市民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解するとともに、高齢者等が人生の最終段階における希望する場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、本人等(家族)の思い(人生の最終段階における意思)を共有し、それを実現できるように支援する。

【R6年度 事業目標】

1. 日常の療養支援

目 標：「市民が在宅療養生活で受けられる医療や介護サービスについて知る」
「他職種の役割を理解することができ、適切に連携することができる」

手 法：出前講座「在宅医療・介護」、在宅療養（生活）支援リーフレットの活用、
Licoネットの運用、訪問診療等のガイド発行、
交流会（Dr×CM・訪看、CM×訪看、CM×地域連携室）

関連業務：地域包括支援センターによる啓発（認知症、がん）、
介護保険課による出前講座（介護保険）

2. 入退院支援

目 標：「在宅で介護（支援）を必要とする人を支えるために必要な情報を入・退院時に
互いに確実に引き継ぐことができる」

手 法：入・退院時の引継ぎルール運用・見直し（医療機関やケアマネジャーへのアン
ケート調査、点検協議の実施）、在宅医療介護支援センター相談業務

関連業務：入退院支援事業（県立大が県から受託）

令和6年度 高知市在宅医療・介護連携推進事業

3. 急変時の対応

- 目 標：急変時にも対応できるよう、本人の意思を確認する体制構築を検討する
- 手 法：ACPに関する啓発(出前講座「自分が願う終末期」, 「エンディングノートを書いてみよう」), 在宅医療・介護連携推進委員会, 消防局や救急病院との協議
- 関連業務：あんしんキット(地区社協), 高知県メディカルコントロール協議会(消防局)

4. 看取り

- 目 標：本人の思い(望む生活や人生の最終段階での医療・ケア)について、本人・家族・支援者が共に確認する機会をつくることのできる
在宅で看取りとなる方を多職種が協働して支えることのできる
- 手 法：出前講座：「自分が願う終末期」「エンディングノートを書いてみよう」, 市民向け研修会, 多職種研修会
在宅看取りにおける経過時期別連携シートの活用・点検(多職種連携ワーキングの活用)

令和6年度 高知市在宅医療・介護連携推進事業 スケジュール

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|---------|---------------|------------------------------------|-----------|-----------|----|-----------------|-----------|-----------------|---------|-----|------------------------|-------|----|--|
| 全体 | 推進委員会 | | | ★開催 | | | | | | | | ★開催 | | |
| | 市民啓発WG | | ★開催 | | | | | ★開催 | | ★開催 | | | | |
| | 多職種連携WG | | | | | | ★開催 | | | | | | | |
| | 事業担当者会 | ★ | | | | ★ | ★ | | | | | | ★ | |
| 日常の療養支援 | 出前講座「在宅医療・介護」 | → | | | | | | | | | | | | |
| | 交流会 | | | | | | ★DrとCM・訪看 | | | | ★CMと地域連携室 | | | |
| | 医療機関等のガイド発行 | | | | | | | | | | | ★(予定) | | |
| | 在宅療養リーフレットの活用 | 出前講座や点検協議等で配布 | → | | | | | | | | | | | |
| | Licoネットの運用 | ← 随時：あかるいまで掲載予定 → | | | | | | | | | | | | |
| 入退院支援 | 入・退院時の引継ぎルール | | ★医療機関窓口調査 | ★点検協議開催案内 | | ★点検協議(20日or22日) | ★ルール見直し | | | | ★CMアンケート ★医療機関アンケート | | | |
| | 関係機関からの相談対応 | → | | | | | | | | | | | | |
| 急変時の対応 | ACPの啓発 | → | | | | | | | | | | | | |
| | その他 | | | ★消防との意見交換 | | | | | | | | | | |
| 看取り | 連携シートの活用 | ★居宅総会で紹介 ★訪問看護STIにPR | | | | | | ★多職種連携WGで点検・見直し | | | | | | |
| | ACPの啓発 | → 出前講座「自分が願う終末期」「エンディングノートを書いてみよう」 | | | | | | | | | | | | |
| | | | ★支援者向け研修会 | | | | | | 市民向け研修会 | | | | | |

※ この字体の内容は、高知市在宅医療介護支援センターが実施する業務

令和6年度高知市在宅医療介護支援センター事業計画

作成：令和6年4月12日

| | | |
|---------|---|---|
| 目的 | 「医療」と「介護」を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活ができるように医療と介護の協働の取り組みを支援する | |
| 目標 | ①多職種がお互いの役割を理解し協働ができる。また必要な知識と技術の向上に向けた研修ができる ②地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護に関する相談を受付、調整、情報提供を行う ③人生の最終段階における終末期についての普及啓発を行う（市民・支援者） | |
| 在宅支援の場面 | 事業目的 | 具体的活動 |
| 日常の療養支援 | (1)日常の療養支援のために医療・介護の関係者が、互いの役割を理解し協働できる | ア.高知市在宅医療介護支援センター（以下センター）の関係機関へのPRを行う →地域包括支援センター・ケアマネジャーへのヒアリングの実施 →ケアマネジャーのブロック会への参加 →センター便り（医師会報への掲載）の発行 →SNS、HPを使った情報発信 →センターの新しいポスター、LINEの活用 イ.ケアマネジャーと医療関係者の交流できる →ケアマネジャー・医師・訪問看護ステーションとの交流の場の設定 →ケアマネジャー・地域医療連携室との交流の場の設定 ウ.多職種が参加する研修会開催 →在宅医療・介護関係者対象の交流会を高知県薬剤師会と高知市歯科医師会と共同で開催し、交流の場を設定 →第8回多職種協働研修会開催 （外部講師による講演会、パネリストによる取組発表） |
| | (2)在宅療養を行う上で必要な医療・介護資源が充足され、一人ひとりに応じた24時間の支援体制ができる | ア.在宅医療・介護資源に関する情報収集と現状の把握・分析を行う →既存の医療資源の可視化（冊子、HP掲載） ・『訪問診療・往診を行っている医療機関ガイド-診療所・病院-』 ・『医療ニーズの高い人の受け入れができる居宅サービス事業所ガイド』 令和7年度改訂版の発行 →地域ケア会議・居宅協議会・居宅ブロック会等への定期的な参加 →地域包括支援センター等へのヒアリング |
| 入退院支援 | (1)ケアマネジャーからの情報が医療機関内での医療・ケアに活かされ、退院後も本人が希望する場所で不安なく生活ができる | ア.高知県立大学主催の入退院支援事業に参加する イ.在宅医療・介護の連携システムの構築支援 →「入・退院時の引継ぎルール」の点検協議への参加 |
| | (2)ケアマネジャーなどの専門職が日頃から本人の思いや希望する生活を聞き取り入退院調整時、医療機関とともに本人が望む生活を送ることができるよう支援ができる | ア.ケアマネジャー・医療機関・地域包括支援センターに対して、日頃から本人の希望する生活などについて十分聞き取っているか実態を聞き取り、把握・分析を行う →医師、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、医療機関、地域包括支援センターへのヒアリング、アンケート イ.相談窓口の設置（HPやSNS（LINE）などでPR、受け付ける） |
| 看取り | (1)市民が「在宅療養」や「看取り」「ACP」に関して、意識しイメージを持ち、実践することができる | ア.出前講座の実施 ※出前講座（チラシを配布など）、知っちょいてノートの紹介 イ.ACPについて継続的な学びの場（より実践的な）づくり （外部講師の講演会含む） ※知っちょいてノートの紹介、活用について |
| | (2)日常の療養支援の様々な場面で支援者が本人の思いを聞き、人生の最終段階における意思決定支援ができる | ア.専門職への啓発のための多職種研修会、ACP研修会 →外部講師による講演会実施 →知っちょいてノートの紹介、活用について |
| その他 | ・在宅医療・介護連携推進委員会 ・ワーキンググループ参加 ・センター運営委員会の開催 ・四国四市とのWeb連絡会等 ・地域医療ケアカンファレンスの参加 ・センター職員の能力向上 | |

| 項目 | 事業目的 | 事業内容 | 具体的項目 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | |
|---|--|--|--|----|------------|-------|----|----------------------|-------|-----|-----|-----|-----------------|----|------|-------|
| 日常の療養支援 | (1) 日常の療養支援のために医療・介護の関係者が互いの役割を理解し、連携できる | ア. センターの関係機関へのPRを行い、相談を受ける | > 地域包括支援センター・ケアマネジャーへのヒアリング | → | | | | | | | | | | | | |
| | | | > ケアマネブロック会参加 | → | | | | | | | | | | | | |
| | | | > センター便り(医師会報等への掲載) | | ★ | ★ | | | ★ | | | ★ | | ★ | | ★ |
| | | | > SNS、HPを使った情報発信 > センターの新しいポスター、LINEの案内 | → | | | | | | | | | | | | |
| | イ. ケアマネジャーと医療関係者の交流ができる | | > 医師とケアマネジャー、訪問看護ステーションとの交流会 | | | | | | | ★ | | | | | | |
| > ケアマネジャーと地域連携室との交流会 | | | | | | | | | | | | | | ★ | | |
| ウ. 多職種が参加する研修会開催し、学びの場作りと、交流ができる | | ▶ 高知市歯科医師会、高知県薬剤師会と共同で交流会を開催 ▶ 第8回多職種連携研修会 | | | | | | ★ | | | | | | | ★ | |
| | | | | | | | | | (交流会) | | | | | | | (研修会) |
| (2) 在宅療養を行う上で必要な医療・介護資源が充足され、一人ひとりに応じた24時間の支援体制ができる | ア. 在宅医療・介護資源に関する情報収集と現状の把握・分析を行う | ▶ 既存の医療資源の可視化 ・『訪問診療・往診を行っている医療機関ガイド-診療所・病院-』 ・『医療ニーズの高い人の受け入れができる 居宅サービス事業所ガイド』の令和6年度改訂版 発行 | | | | | | | | | | | | ★ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | (予定) | |
| | | | > 地域ケア会議・ケアマネ協議会・ケアマネブロック会等への定期的な参加 | → | | | | | | | | | | | | |
| | | > 地域包括支援センターへのヒアリング | → | | | | | | | | | | | | | |
| 入退院支援 | (1) ケアマネジャーからの情報が医療機関の医療・ケアに活かされ、退院後も本人が希望する場所で不安なく生活ができる | ア. 高知県立大学主催の入退院支援事業への参加 | > 入退院支援事業参加 | → | | | | | | | | | | | | |
| | | イ. 在宅医療・介護の連携システムの構築支援 | > 「入退院時の引継ぎルール」の点検協議事業への参加 | → | | | | | | | | | | | | |
| (2) ケアマネジャーや医療機関が日頃から本人の思いや希望する生活を聞き取り退院調整時、協働して本人が望む生活を送ることができるように支援ができる | ア. 医師・ケアマネジャー・医療機関・訪問看護ステーション・地域包括支援センターなどに対して日頃から本人の希望について十分聞き取っているか？実態を把握し分析 | ▶ 医師・ケアマネジャー・医療機関・訪問看護ステーション・地域包括支援センターへのヒアリング | | | ★ | ★ | | ★ | | | | | ★ | | | |
| | | | | | 対象：研修会参加職種 | 対象：医師 | | 対象：医師・ケアマネ・訪問看護・地域包括 | | | | | 対象：地連・ケアマネ・地域包括 | | | |
| 看取り | (1) 市民が「在宅療養」や「看取り」について意識し、イメージを持つことができる | ア. 出前講座の実施 | > PRと実施 > 知っちょいてノートの紹介 | → | | | | | | | | | | | | |
| | | イ. 市民に対して看取りに関する継続的な学びの場をつくる。 | > センター・外部講師による講演会(1回のみ) > 知っちょいてノートの紹介、活用 | | | | | | | | | ★ | | | | |
| | (2) 日常の療養支援の様々な場面で支援者が、本人・家族の思いを聞き取り、人生の最終段階における意思決定支援ができる | ア. 医療・介護関係者への外部講師による講演会 | > 外部講師による講演会 > 企画と実施 > 知っちょいてノートの紹介、活用 | | | ★ | | | | | | | | | | |
| その他 | ・センター職員の能力向上 ・在宅医療・介護連携推進委員会、ワーキング参加 ・地域医療ケアカンファレンス参加 ・センター運営委員会の開催・他 | | > 研修会参加、自己研鑽 | → | | | | | | | | | | | | |

協議

テーマ「市民啓発に関する取組について」

(1) 市民啓発 WG の取組報告

(2) 市民啓発に取り組む上での課題について

<在宅医療・介護連携推進事業>

在宅医療介護連携推進委員会

～「市民啓発」のこれまでの取組～

令和6年6月24日(月)
高知市地域共生社会推進課

在宅医療・介護連携推進委員会(平成29年3月設置)の開催

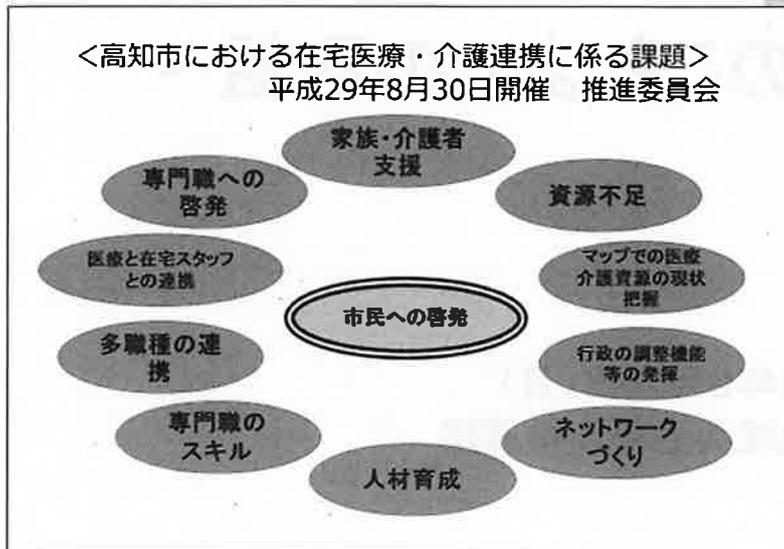
- ▶目的 : 医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
▶内容 : 在宅医療・介護連携に関する現状を把握し、課題抽出・連携推進の方策を検討し、委員会に参画する団体が連携して推進に取り組む。年2回開催予定。

【実績】

| 開催年度(開催回数) | 開催日時 | 市民啓発に関する検討 |
|------------|--------------------------|--|
| 平成28年度(1回) | 平成29年3月22日 | |
| 平成29年度(2回) | 平成29年8月30日※ 平成30年3月6日 | ※委員会の中で「市民啓発」に関する意見出し ⇒別途「啓発に関する意見交換会」開催(平成29年11月6日) |
| 平成30年度(2回) | 平成30年8月31日※ 平成31年3月1日 | ※委員会の中で「在宅療養のリーフレット」に内容について協議 ⇒別途「啓発」に関するワーキンググループ開催 (平成30年7月13日・7月19日) 【「在宅(療養)生活支援リーフレット」完成⇒医療機関への配布】 |
| 令和元年度(1回) | 令和元年12月23日 ※ | ※委員会の中で「市民啓発」に関するグループワークを実施 |
| 令和2年度(1回) | 令和2年10月22日※ | ※委員会の中で「在宅療養の啓発冊子等の作成【平成30年度】」 報告 |
| 令和3年度(1回) | 令和3年11月26日 | ※コロナ禍により市民啓発ワーキング実施停止 |
| 令和4年度(1回) | 令和4年7月21日 | |
| 令和5年度(2回) | 令和5年6月29日 令和5年11月27日 | ⇒別途「市民啓発」に関するワーキンググループ開催 (令和6年3月18日) |

(1) 平成29年度 第1回 高知市在宅医療・介護連携推進委員会 (平成29年8月30日開催)

- ワールドカフェを開催し、テーマ「あなたが感じる高知市における在宅医療・介護連携に係る課題」について検討。各グループからの課題で一番多かった課題が「啓発」。



【参考資料】

平成29年度 第1回 高知市在宅医療・介護連携推進委員会 ワールドカフェ 「市民啓発」に関する意見要約 (平成29年8月30日実施分)

| 現状 | 課題 | 解決策 |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅療養」「在宅介護」「看取り」等の在宅でのイメージが、一般の市民の人は湧かないことで（知らないことで）、「不安」や「怖い」などの思いがあるのではないか。 | <p>【住民の情報不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスについて住民は知らない・分からないことが多い（介護サービス・医療サービスの調べ方についても知らない・分からない） <p>【支援者の情報提供不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアで必要な情報と提供される情報にズレがあり、情報不足 ・住民への情報提供ができていない | <ul style="list-style-type: none"> ・必要な啓発内容 <ul style="list-style-type: none"> ⇒資源（把握した上で） （例：地域の助け合い等） ⇒専門職の活動内容 （例：歯科在宅連携室、歯科訪問、口腔ケア、薬剤師訪問） ⇒在宅療養、自宅介護ができるかどうか （例：共働きの家族・独居） ⇒在宅医療の現状 （選択肢の一つとして） ⇒在宅介護の実例 ⇒在宅でかかるお金 ・啓発対象 <ul style="list-style-type: none"> ⇒本人・家族 ⇒市民にも（子ども、労働者等） ⇒専門職 ・啓発の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ⇒「必要としていない人」にも興味を湧くような方法 ⇒在宅介護がイメージできない市民向けに実例の報告 （例：独居でも在宅療養が可能であること等） |

(2) 平成29年度 啓発に関する意見交換会 (平成29年11月6日開催)

【検討内容】

<啓発対象>

- ①興味を持っている人(出前講座参加者など) ⇒啓発の効果: 高い
- ②入院した人 ⇒在宅へ帰ることを見据えた入院生活
⇒その情報を必要としている時に受け取らなければ, 頭に入りにくい
⇒本人・家族が1番不安を感じ, 困っている時期
- ③退院する人 ⇒在宅療養に否定的な家族にも, 「こうすれば在宅療養もできるんだ!」
と思ってもらえる
⇒不安(漠然とした不安, 先が見えない不安)の軽減に
- ④今後, 親の介護に直面する若い世代
⇒親の様子がおかしいと思った時に, 相談先などがすぐにわかるものが
あれば
- ⑤直面していない人にも
⇒誰にでも来る最期をあなたはどう迎えたいのか

<啓発内容>

- ①在宅療養で受けられるサービス
- ②パターンごと(がん末期, 脳血管疾患, 認知症など)の事例
- ③医療費や介護の費用のこと
- ④在宅療養を経験した家族の体験談
- ⑤全体をイメージできる図(文字より絵)
- ⑥在宅=治療を諦めたということではない
- ⑦通院しながら具合の悪い時は往診してもらい, だんだん通院できないことが多くなってきて, 徐々に訪問診療・在宅療養に移行していく
- ⑧独居でも, できるところまででも, 在宅で暮らすという選択肢がある
- ⑨病院スタッフにも分かる
- ⑩最後に迫られる判断(気管切開, 胃ろう, 人工呼吸器等), 治療と緩和ケアの両方受けられないことなど, 知らないこと 等々

【意見交換会 結論】

<対象者>

「入院中の人」

⇒今、一番困っている人への支援という視点で考えた時に、「入院したばかりの人」、
「退院を控えている人」。

⇒本人・家族の持っている漠然とした不安を軽減できるように。

※「一般の方」には、出前講座等で地道に啓発を続けていく

<内容>

・具体的な事例(がん, 脳血管疾患, 独居など)を示す

・全体的なことがわかる物を作り, その中で各職種がしていることが分かるように



ワーキンググループにより取組を進める

(3) 平成30年度 高知市在宅医療・介護連携推進委員会 ワーキンググループ（平成30年7月13日・19日開催）

在宅療養の啓発冊子等の作成（平成30年度ワーキンググループ検討結果）

【目的】 啓発・周知

- ⇒市民が在宅療養等を選択肢の一つとして選べるための啓発・周知
- ⇒専門職が在宅療養等のイメージができ、市民に説明できるための啓発・周知

【配布対象】

- 入院した際に今後の生活をどうしていいか迷っている人
- 在宅生活・在宅療養が可能な状態にも関わらず諦めている人
（例：一人暮らし、家族の反対、訪問看護等在宅療養の支援体制について知らない等）
- 在宅生活・在宅療養が可能な状態の患者に関わる専門職
（転院などの状況が多く、在宅療養へつなげた経験が少ない専門職〔医師・看護師・理学療法士等〕等）

<具体的な配布対象（案）>

- ①回復期リハ病棟の入院患者
- ②地域包括ケア病棟の入院患者
- ③緩和ケア病棟の入院患者
- ④急性期病棟の一部の入院患者 ※医療ソーシャルワーカーが関わって在宅に帰る場合

【配布のタイミング】

⇒入院早期に渡す（例：病院の事務職員や看護師が担当することの多い入院手続きのセットの1つとして配布）

※急性期においては転院先でも再度渡す可能性あり

- 理由：①病院側が渡したか、渡していないか分からないようにならないため
- ②ケースによっては渡すだけになるケース、丁寧に説明が必要となるケース等のケースバイケースとなるのではないか

【参考】入院早期に渡された家族の状況：

- ①（本人の身体状態・心理状態及び家族の心理状態によって）すぐに読める人
- ②（本人の身体状態・心理状態及び家族の心理状態によって）後ほどでないと読めない人

【啓発冊子等の作成後の対応】

⇒専門職に向けては使用方法及び活用方法の説明会を実施する必要がある
（目的：在宅生活の事例をイメージしてもらうため）

【掲載内容】

⇒本人は本当は帰りたいが、結果として「本人」「家族」「医師」が諦めている場合に在宅療養を選択肢として選べることのできる内容

<事例>

- スタンダードな事例（概略がつかめるもの）
⇒「多様」で「複雑」な事例は「こんな状態でも帰れるんだ」と思ってもらうことはできるが、ケースバイケースのことが多いのでスタンダードな事例がいいのではないか
- 普遍的なパターン
⇒件数が多いものとして「脳血管」「がん（末期・加齢）」「認知症」
- 病態のパターン
- 暮らし方パターン

<掲載項目>

- 負担金 ⇒在宅医療・介護支援センターの市民への出前講座でも「負担金」の質問は多い
- 在宅でできる医療（呼吸器・吸引・酸素・点滴等）
※入院中に実施していたことはだいたい在宅でできる場合が多い
- 在宅生活での便利な日常生活用具（体位変換・移乗・入浴・排泄等）
※入院中に実施していた支援は在宅ではできない状況もある
- 各職種役割

【その他 出た意見】

- ・「在宅看取り」と「救急搬送」について
救急搬送の話題はアドバンス・ケア・プランニング（ACP）が大きく関与している。ガン末期のケースはACPが考えられているが、90代の親の状況は家族がなかなか受け入れられない状況がある。
⇒今回の啓発冊子は「入院している対象」のため、現在、在宅療養している人の課題は今後の検討課題として、次年度以降に検討でよいのではないか。

(4) 令和元年度 高知市在宅医療・介護連携推進委員会
(令和元年12月23日開催)

【参考資料】

令和元年度 高知市在宅医療・介護連携推進委員会
グループワーク
「市民啓発」に関する意見要約 (令和元年12月23日実施分)

| 現状 | 課題 | 解決策 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 子どもや、40代～50代はスマホを利用している状況 高齢者夫婦は「字が小さいこと」等から読みにくく、リーフレットを見ただけでは分からない状況もある（体験談などの貴重な情報が伝わらない）。 「訪問介護」「訪問看護」等の専門用語が分からない。 イベント等で啓発をしても、興味がある人はくるが、興味のない人は来ない。 「ホスピス」等については説明を任せれる場所や専門職がいるが、「在宅療養」について説明できる人がいない。 在宅看取りは初めてのことであったり、答えのないことであったりして家族だけでは戸惑いや迷いも出てきて家族だけでの対応は難しい。 昔は「認知症」や「がん」等の啓発が十分ではない時には、市民の意識は低かったが、今は浸透してきている（小学生のがん教育もスタートしてきている）。 | <ul style="list-style-type: none"> 啓発を必要とする対象に応じた啓発方法の検討が必要。 一般の方にも分かりやすい用語の利用。 興味関心のない方への啓発方法の検討が必要。 在宅療養について説明できる人材の不足。 迷いや戸惑いのある家族と支援者との連携 家族の大変な思いを聞いてもらえる場が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 家族の大変な思いを聞いてもらえる場の確保 体験者の語り等、経験者の体験談の活かし方の検討 支援者との出会いの場の確保 「在宅療養」について説明できる人の確保（例：医師や訪問看護師） 動画等の映像や耳で聴ける情報の発信（例：出前講座ではDVDの活用） リーフレット等をただ渡すのではなく、説明して配布できる人材の確保 在宅療養や看取り等に直面する前のライフステージの市民へのリーフレットの配布（例：子どもや小学生） ライフステージ毎のメインテーマ（それぞれの世代が関心のあるテーマ）に関する話をする際に、「在宅療養」や「看取り」等についても付け加えて話題提供する。 興味関心のない方への調査（例：どこであれば話を聴いてみようと思うか） |

(5) 令和2年度 高知市在宅医療・介護連携推進委員会 (令和2年10月22日開催)

- 次ページ内容を委員会にて報告。

在宅療養の啓発冊子等の作成【平成30年度】

【目的】啓発・周知

- ⇒市民が在宅療養等を選択肢の一つとして選べるための啓発・周知
- ⇒専門職が在宅療養等のイメージができ、市民に説明できるための啓発・周知

【配布対象】

- ⇒令和元年度「高知市における「入・退院時の引継ぎルール」の運用に関する説明会」にて配布済

- 入院した際に今後の生活をどうしていいか迷っている人
- 在宅生活・在宅療養が可能な状態にも関わらず諦めている人
(例：一人暮らし、家族の反対、訪問看護等在宅療養の支援体制について知らない等)
- 在宅生活・在宅療養が可能な状態の患者に関わる専門職
(例：在宅療養へつなげた経験が少ない専門職)

【掲載内容】

1. 在宅療養ってどんなこと？
2. 在宅でどんな医療を受けられるの？
3. 在宅生活を支援してくれる人やサービス等は？
4. 具体的な在宅生活の例
5. 家族の体験談
6. 在宅（療養）サービス等にかかわる費用
7. 在宅医療・介護を利用したいとき、どうすればよい？
8. 入院中から在宅（療養）生活までの相談の流れ

【配布状況】

- 令和元年度：市内42病院対象 約4200枚配布済（印刷総数：35,000枚）
- ※回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、急性期病棟のある病院等
- ※各病院への配布数は年間退院患者数を参考に配布



(6) 令和5年度 高知市在宅医療・介護連携推進委員会 ワーキンググループ（令和6年3月18日開催）

※詳細は「令和5年度第1回高知市在宅医療・介護連携推進委員会 市民啓発WG議事録（要約版）」参照

【参考】

これまでの在宅医療介護連携推進委員会（ワーキンググループ含む）での市民啓発に関する意見（抜粋）

【誰を対象に】～本人・家族・専門職・市民（子ども・労働者等）～

1. 希望のある人・集団対象 : 出前講座希望者（老人クラブ・ミニデイ・退職者等）
⇒ メリット：直接情報を渡せる・ゆっくり説明できる場
2. 直面している当事者・家族対象：
 - ① 入院した人・家族
⇒ 内容：在宅療養がイメージできない人がイメージできるもの
 - ② 退院する人・家族
⇒ 内容：漠然とした在宅療養への不安が解消できる一歩になるもの
 - ③ 関係する医療従事者
3. 直面しそうな当事者・家族 :
 - ① 親の介護世代（若い人・働く世代・40～50代）
⇒ 内容：第1段階 相談窓口の明確化（困った時にアクセス）
第2段階 内容詳細
⇒ 方法：ネットの活用（ホームページ等）
 - ② 一人暮らしをしている人
⇒ 内容：不安になりやすく、現状として在宅難しいと思える人がイメージできるもの
 - ③ 一人暮らしをしている親を持つ家族
⇒ 内容：在宅療養を反対しがちな家族がイメージできるもの

【いつ(どのようなタイミングで)】

1. 医療機関にかかった時(病名がついた時),病名告知時
2. 本人に医療処置(緩和医療含む)が必要になる前に
:がん患者の場合, 家族が在宅で受けられる医療処置について理解する時間が短い。
3. 気軽に話すことのできる場で:「人生会議」や「エンディングノート」を重く感じる人がいるため
⇒一般高齢者が取り組む介護予防活動の場
(例:いきいき百歳体操の茶話会で「もしバナゲーム」)
⇒「備えあれば」といったように, 皆が知っている, 皆がやっているという雰囲気にしていく。
⇒普段の生活で「最期何を食べたい?」と聞くことや, 「趣味の話」で切り出すこと。
⇒元気な時に, 笑いながら少しずつ話せるとよい。
⇒親から話があった場合
⇒身近な方が亡くなった時
4. イベントで :防災訓練は各地域で行ってるため, 防災訓練と一緒に「もしバナゲーム」。
5. 介護サービス事業所等で :通所サービス事業所利用者
⇒要支援など軽度の状態の時に「もしバナゲーム」
有料老人ホームの入所者
6. 認知症の市民や家族が集まる場で:認知症カフェ

【何を伝えるか】

1. 大切にしたいこと
 - ①徐々に伝える
 - ②在宅療養のベースの部分全体概要が分かる形で
 - ③介護のマイナス面だけでなくプラス面も伝える (例:残された人生を楽しく介護する体験・後に遺された人にも寄り添える内容)
 - ④自分の最期をどうしたいか・家族の最期をどうしたいか
 - ⑤在宅療養をイメージできない病院スタッフにも分かるように
 - ⑥介護情報とあわせて医療に関する情報も
2. 内容
 - ①家族の体験談
 - ②最期にどんな医療等の決断を迫られるか(例:胃ろう・気管切開・人工呼吸器 等々)
 - ③事例(がん・脳血管疾患・認知症などの状態像別)(一人暮らし・老々介護等の生活状態別)
 - ④専門職の活動内容
 - ⑤在宅医療の現状
 - ⑥在宅療養でかかるお金
 - ⑦地域の社会資源(介護保険サービス, インフォーマルサービス等)
3. 表現方法
 - ①事例で説明
例:いろんな関係機関が関わった事例(こんなことができるよ)
 - ②イエス・ノーのチャート式
 - ③絵でアピール
 - ④サービスの組み合わせ例

