

令和5年度地域ケア推進実務者連絡協議会 議事要約

令和6年3月22日（金）午後2時～3時半

枚方市医師会館 大会議室

参加者	別紙、参加者一覧参照
案件名	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第1層協議体の報告について</li> <li>2. 認知症施策（認知症初期集中支援チーム検討部会報告について）</li> <li>3. 在宅医療・介護連携の推進について</li> <li>4. ACPワーキンググループの取り組みについて</li> <li>5. 参加者・団体からの報告・提案・要望事項等</li> </ol> <p>枚方寝屋川消防組合から報告</p>
発言者	内容
事務局 司会	<p>それでは定刻となりましたので、令和5年度地域ケア推進実務者連絡協議会を開催致します。</p> <p>本日はご多用のなか、本連絡協議会にご出席くださりまして誠にありがとうございます。</p> <p>本日は、お手元の次第に沿いまして、すすめさせていただきます。</p> <p>本来であれば、当課課長より挨拶をさせていただくところですが、別件の対応のため、遅れての参加予定となっておりますため、挨拶は割愛させていただきます。</p> <p>続きまして、本日の出席者ですが、お手元に座席表をお渡ししております。時間の関係上、ご紹介は控えさせていただき、座席表でご確認いただくようお願いいたします。今年度から新たに枚方寝屋川消防組合様にもご参加いただくことになりましたので、併せてご報告させていただきます。</p> <p>枚方市では、地域ケア推進のための市全域を対象とした2つの協議体があります。本協議会の「地域ケア推進実務者連絡協議会」と「第1層協議体」で、この2つの協議体を両輪として、地域ケアの推進を行っているのが特徴です。</p> <p>また、もう一つの特徴として、認知症施策と在宅医療・介護連携推進事業を一体的に取り組んでおり、枚方市医師会をはじめとした関係団体と連携できる体制の本協議体を平成20年より開催し、長年にわたる多職種連携の体制を構築してきたところです。健康づくり・介護予防課が担当課である「第1層協議体」は、介護予防・自立を支援する「介護予防・日常生活支援総合事業」に関する取組みを推進しています。</p> <p>それでは、早速案件1「第1層協議体の報告について」健康づくり・介護予防課より報告させていただきます。</p>
<b>案件1 第1層協議体の報告について</b>	
健康づくり・介護 予防課	<p>配付資料：資料① 第1層協議体（第1回・第2回）次第・配布資料</p> <p>令和4年度の介護予防・日常生活支援総合事業等の実績についてですが、資料①にまとめておりますので、ご覧ください。なお、第1層協議体は、総合事業のサービス</p>

	<p>事業について検討する場でもあることから、今年度は第1層協議体への意見聴取を経て、教室型通所事業についての見直しを行いました。</p> <p>資料①の2ページ中央あたりの「通所型」の欄の「教室型通所事業」の実績が記載されています。総合事業が始まって数年経過するなかで、コロナ禍をきっかけに参加人数が減少しております。検討の結果、より身近な地域で教室に参加できるように、令和6年度からは実施事業所数を3か所から5か所に増やし、教室開催履行人数等を見直して実施することになりました。</p> <p>続きまして、これらの地域課題の解決に向けた地域包括支援センターの活動のなかから、令和5年度は「高齢者の外出支援」をテーマとして、2つの取り組みについて紹介をしました。</p> <p>一つ目の取り組みは、資料①の9・10ページをご覧ください。第4圏域安心苑、第5圏域サークル・ナートで取り組んだ「おでかけタクシー」の施行実施についてです。この活動は、高齢者が乗り合ってタクシーを利用し、交通費の負担軽減と高齢者同士の交流を図ることを目的にしており、地域包括支援センターは利用者のグループ化とマッチングを行いました。なお、試行実施期間を終えた現在では、地域包括支援センター安心苑で、引き続きグループ化とマッチングの取り組みを継続しています。</p> <p>二つ目の取り組みは、資料①11ページ「いすプロジェクト」についてです。資料をご参照ください。第1層協議体では、第1圏域社協こもれびと第13圏域東香会の活動について紹介をしましたが、お手元の資料は第13圏域の資料になります。この「いすプロジェクト」は、高齢者が外出しやすくなるように、街なか自由に座れるいすを増やしていこう、という趣旨のものです。例えば近所のスーパーなどへ行く際にノンストップで行くことは困難な場合でも、途中にいすが置いてあれば、休みながら少しずつ距離を歩くことが可能となります。できないことを探すよりも「できる方法」を考えよう、というコンセプトのもと、より広く周知が図れ、ご賛同いただけたら、と考えています。</p> <p>この「いすプロジェクト」を進めていくにあたりまして、全市的な取り組みにつながるよう、第1層協議体では、委員の皆様にご各構成団体へ持ち帰りいただき、各団体の構成員さんのご意見をお聞きいただき、以降の第1層協議体にて、継続してご報告をいただくようお願いをしております。</p> <p>尚、本日もご出席の皆様には、この機会をとおして「いすプロジェクト」をお知り置きいただけたら幸いです。また、もし、本日、この活動にご賛同いただける団体のございましたら、後ほど、地域包括支援センター職員とともにご説明をさせていただきますので、是非とも会議終了後にお声かけくださいますようお願いいたします。</p>
事務局	<p>この報告について、ご意見等はございますか。 (特になし。)</p> <p>それでは、続きまして、案件2 認知症施策（認知症初期集中支援チーム検討部会報告について）について、健康福祉政策課より報告をさせていただきます。</p>

案件2 認知症施策（認知症初期集中支援チーム検討部会報告について）

健康福祉政策課

配布資料：資料②認知症初期集中支援チーム検討部会議事要約・次第・配布資料

認知症初期集中支援チーム（以下、支援チームと言います）は、認知症初期段階における包括的・集中的支援、早期対応に向けた支援体制構築を目的に設置し、市内医療機関に業務委託しております。

はじめに、昨年度の本協議会後の支援チームの状況ですが、令和4年12月から、東香里病院の1チームで市全域をカバーしていただいていたのですが、令和5年度からは、枚方公済病院が新たに加わり2チームで稼働しています。担当地域としましては、北部と東部を枚方公済病院、中部・南部を東香里病院に主に担当していただいています。

それでは、令和6年3月12日に開催しました、検討部会についてご報告いたします。先週の開催であったため、議事録が間に合っておりませんが、配布資料をもとにご説明させていただきます。検討部会は、活動状況報告や協議を行い、必要時、次年度事業への改善に反映していくことを目的に開催しております。

資料②、1枚目の次第をご覧ください。今回は、主に検討部会の案件1 発動状況・活動報告と案件4 認知症施策取組み実績及び次年度の取組みについて抜粋しながらお伝えいたします。

それでは、案件1についてご報告いたします。チーム員より、依頼目的や訪問時の本人・家族状況、支援内容と経過、今後の課題等報告がありました。昨年度の発動実績は8件でしたが、令和5年度はこの2月末時点で13件の発動がありました。

出席者からは、「今年度の事例では、かかりつけ医を持っているケースの割合が低いように思う。また発動ケースも困難ケースが多いように思うが、かかりつけ医がいればもう少し早い段階で地域包括支援センターにつなげられたのではないかと思うので、もっとかかりつけ医を持つことを浸透させたい」、「作成された支援チームの紹介動画などを活用し、初期集中支援チームについてもっといろんな介護事業所などに知ってもらえるとよいのではないか」等の意見をいただきました。今後も発動実績を積み重ねて、初期集中支援チームや関係機関と連携しながら、認知症の方を支える仕組みづくりを進めていく重要性を再認識する機会となりました。

続きまして、資料②の31ページ「取り組み実績及び次年度の取り組みについて」をご覧ください。資料のとおり、①支援チーム事業推進・認知症早期把握・対応啓発活動が、今年度の主な取り組みの一つとして挙げておりましたので、その活動内容をご報告しました。また、出席者と意見交換を行い、次年度の取組みとして、支援チーム事業について、初期集中支援チームの周知については、複数年をかけて取り組んできたことを踏まえ、次年度は啓発動画の活用に関する評価を行うとともに、認知症早期把握・対応啓発を中心に行う方針となりました。枚方市として、初期段階における包括的・集中的支援、早期対応に向けた支援体制構築という課題解決のために、今後も取組みを進めてまいります。

<p>事務局 司会</p>	<p>この報告について、ご意見等はございますか。 (特になし。)</p> <p>案件3 在宅医療・介護連携の推進について、健康福祉総合相談課より報告させていただきます。</p>
<p><b>案件3 在宅医療・介護連携の推進について</b></p>	
<p>事務局</p>	<p>配付資料：資料③-1 在宅医療・介護連携の推進について</p> <p>資料③-1をご覧ください。はじめに、資料1ページ目の枚方市の地域包括ケアシステム構築の取り組みについてご説明します。本市では、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）をめどに地域包括ケアシステムの実現を目指し、これまで築き上げたシステムの深化・推進に努めているところです。</p> <p>それでは、在宅医療・介護連携推進事業の事業実施状況について、委託内容も含めご報告します。当事業は、平成30年度から枚方市医師会に事業委託し、市と協働で実施しております。令和5年度は、地域の医療・介護の資源把握、医療・介護関係者の情報共有の支援として、医療介護資源集を作成しました。本日の会議終了後皆様に配布させていただく予定です。</p> <p>続きまして、在宅医療・介護連携に関する相談支援 電話相談窓口についてご報告します。身近な圏域内での連携強化・継続を目的に、市内訪問看護ステーション管理者が相談に対応しています。また、医師会コーディネーター・バックアップ医師によるフォロー体制を構築しております。今年度の12月までの実績は7件で、昨年度実績が9件でしたので、ほぼ横ばいの状況です。相談窓口の相談件数が伸びていないことが近年の課題でありますので、引き続き周知啓発に努めていきたいと考えております。次に、課題抽出と対応策の検討として取り組んだ、認知症支援体制構築についてご報告します。今年度は、3月2日に認知症支援体制構築を主題として、製薬会社の協力を得て関係機関向け研修を開催しました。研修には35名が参加しました。第1部の地域包括支援センター職員による「地域包括支援センターの役割について」では、医療との連携にあたってはどのような情報があればやり取りしやすいかや、認知症の対応の実際について困難なことなどの質問がでました。第2部の薬師寺先生の講演では、最近承認された認知症治療薬「レカネマブ」の説明を中心に、わかりやすくお話ししていただきました。質疑応答では、かかりつけ医から関西医科大学へ紹介する際に気を付けることや、スクリーニングを行う際に注意することなど、医師等から質問がありました。</p> <p>認知症月間イベントの取り組みですが、市役所別館出入口に啓発コーナーを設置したほか、広報ひらかたに特集として、認知症の妻を介護した経験のある方のインタビューを中心に、認知症に関する支援制度などを紹介する記事を掲載しました。広報課に寄せられた感想にも、認知症のことはあまりよくわからなかったが大変勉強になった、誰もが皆認知症になる可能性があるので、他人事だと考えずに身近な問題として</p>

考えていきたいと思ったなど大きな反響がありました。

認知症の普及啓発と連携体制構築に関する令和6年度の取り組み予定は、令和5年度の取組を継続し、市民への普及啓発として、認知症に関する講演会を開催予定です。関係機関と協働し、9月認知症月間等イベントのほか様々な機会を活用し啓発を行ってまいります。また、医療・介護の支援体制整備が引き続き重要だと考えています。連携面の課題や不足する資源等の抽出や、知識・支援技術習得・対応力向上として、関係機関向け研修会の開催を予定しております。

続きまして、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発に向けた取り組みについてご報告します。前年度に引き続き、エンディングノート冊子等を担当課、地域包括支援センター窓口・市民講座等で配布しております。市民向け講演会では、「いうとかんとわからへん！安心して生ききるための『人生会議』」を開催、130名の方が参加されました。講演会後のアンケートでは、これからの過ごし方について参考になった、まあ参考になったと答えた方が96.5%で、この講演会をきっかけに考えようと思うと答えた方も97.4%おられました。また、これからについてご家族や周囲の方と話そうと思ったと答えた方が93.0%おられ、今後について考えるきっかけづくりになったのではないかと考えます。感想も、第1部の落語は具体的でイメージしやすく、第2部では専門的な内容だったが大変参考になった、人生会議の大切さがよくわかった、という声を多数いただきました。

次に、厚生労働省が提唱している人生会議の日である11月30日に関連したイベント・取組についてご紹介します。前年度に引き続き、市役所別館出入口に啓発コーナーを設置、市内関係各所にポスター掲示をしていただいています。広報や啓発コーナー等をきっかけに、多くの市民の方が担当課窓口や地域包括支援センターに訪れてくださいました。各支所や関係部署等に、各種ポスターを掲示するとともに、医療機関等へも掲示を依頼しました。人生会議の日の普及啓発にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今年度は、エンディングノートに掲載されている医療処置に関する用語の解説動画「医師がやさしく解説します！エンディングノートに出てくる医療用語」を、医師会と共同で作成しました。医師会副会長の山田誠先生が、医療用語についてわかりやすく説明してくださっています。こちらは市のホームページからアクセスできるよう今年度中に準備を進めていますので、次年度以降ぜひご活用ください。

資料③-1の11ページ、医療介護専門職向け研修として、筑波大学附属病院 緩和と支持治療科の木澤先生にお越しいただき、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）支援のため、患者（利用者）さんにとっての最善とは何かを、本人・家族・関係者が話し合い、より良い医療や在宅生活を自己決定できるよう、実際に木澤先生が実践されている具体的なエピソードも交えながら、わかりやすくお話していただきました。参加者は医師・薬剤師・看護師、ケアマネジャー、社会福祉士やMSWなど、様々な職種の方々にご参加いただきました。参加者のアンケートでは、ACPの切り出し方が参考になった、進め方の難しさを感じるとともに進め方のヒントや希望をもらっ

た、本人や家族の話し合いの部分でも専門職として何か手伝えることがあるのではと思ったなど、ACPの実践について多くの感想をいただきました。

ACPの普及啓発等、意思決定支援に関する令和6年度の取り組み予定ですが、人生の最終段階における医療・介護等への理解を深めてもらえるよう、引き続きエンディングノート等の活用や市民向け講演会を開催し、市民への普及啓発を図ります。また、保健・医療・介護・福祉等の関係機関が連携し、ACPに関する支援を提供できる体制整備が必要と考えており、知識・支援技術の習得・向上として、関係機関向け研修会の開催を予定しております。

そのほか、昨年度から立ち上がった地域ケア推進実務者連絡協議会ACPワーキンググループは、今年度2回開催しました。関係機関で意見交換のほか、2月はグループワークを行い、市民向け啓発媒体と、専門職向けACPの手引きを作成しました。次年度は完成した啓発媒体等を用いた、ACPに関する普及啓発を実施していく予定です。

なお、ACPワーキンググループの詳細については、案件4において報告させていただきます。

資料③-1の13・14ページ。こちらは、厚生労働省発行の在宅医療・介護連携推進事業の手引きからの抜粋です。枚方市においても、今後もこれまでの8つの事業を踏まえつつ、地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、また、最近の動向を踏まえ、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進められるように事業を展開してまいります。

高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業においては、4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要があるとされ、4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前提として、地域のみぎすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要であるとされました。これまでは、ア〜クの8つの事業を推進の中心としてまとめを行ってきましたが、第9期ひらかた高齢者福祉計画21のスタートに合わせ、こちらの4つの場面も念頭に組み込んでいく予定です。

続いて、在宅医療・介護連携推進事業以外の事業等について、市主催の事業を中心に報告します。

昨年度に引き続き市内小学校向けに、認知症フレンドリーキッズ授業を行いました。昨年度は4校で、今年は7校に出向き、VR疑似体験やポスター作りなどを通じて、認知症の理解を進める一助となったと考えます。

認知症マフという円筒形のニット小物は、認知症の人が筒の中に手を通してその中につけられている飾りなどを触ることで、安らいだ気持ちになるといわれてイギリスではじまったものです。この認知症マフ・ワークショップを枚方T-SITEで開催し、62名の方が参加されました。アンケートにおいても、「全く知識がなかったので関わりの入り口に立てた」「認知症対応では、否定しないことがキモだとよくわかった」等のご意見をいただきました。

	<p>令和5年5月から、枚方市でも「オレンジガーデニングプロジェクト」を始めました。この「オレンジガーデニングプロジェクト」とは、新潟県長岡市からはじまったもので、「認知症になっても暮らしやすいまちをみんなで創っていこう」という思いを共有し、楽しみながら認知症のシンボルカラーであるオレンジ色の花を咲かせるプロジェクトです。この活動をきっかけに、認知症について考え、周囲の人と話したり、認知症の人と一緒に花を育てたり、人・地域・社会とのつながりを持つことを目的としています。</p> <p>次に認知症すごろくです。こちらは、茨城県水戸市が平成28年に最初に作ったもので、認知症についての正しい知識や理解を深めるため、認知症の進行に合わせた症状や活用できる社会資源、予防のための対策などを楽しく学べるよう、水戸市から許可を得て枚方市版として作成しました。広く地域で活用してもらえるよう、校区福祉委員会のいきいき健康づくりボランティアのみなさんに8月に体験してもらいました。また地域包括支援センターにも置いておりますので、よろしければ体験してみてください。</p> <p>最後に保健所の取り組みについてです。内容につきましては、スライドをご確認ください。</p>
<p>枚方市地域包括支援センター</p>	<p>配付資料：資料③-2 多職種連携研究会実施内容一覧表・課題整理一覧表</p> <p>多職種連携研究会は、地域の実情に応じた課題の抽出・振り返りにより、多職種の連携を図ることを目的として、平成28年度より、地域包括支援センターが事務局となり日常生活圏域ごとに開催しております。お手元の資料③-2 多職種連携研究会実施内容一覧表・課題整理一覧表をご覧ください。</p> <p>「多職種連携研究会実施内容一覧表」は、各研究会の開催意図や成果、参加人数を一覧にしたものです。研究会では、様々なテーマを介し医療と介護の連携を図ることを目的としています。「課題整理一覧表」は、運営にあたって課題、抽出された地域・連携の課題をまとめております。</p> <p>運営上の課題では、昨年に引き続き介護事業所における人員不足があり、会議への参加が少ないこと、また、参加状況全体の課題としては、多くの機関に参加していただくための開催日時の設定に苦慮したり、参加事業所の偏りがあり、状況把握と効果的な周知が必要と考えています。今年度も、周知方法の一環として、枚方市医師会会員様向けにチラシ発送を依頼しました。添付している周知ちらしもご参照ください。</p> <p>地域・連携の課題では、介護が必要な方が相談や支援につなげていない現状があり、地域との関わりを通じて介護職と医療職の連携を今後も進めていく必要があるとの意見がありました。</p> <p>関係機関の役割・機能等に関する課題では、認知症の方の金銭管理など、認知症に関連する問題について、各関係機関に対して民生委員や社会福祉協議会、CSWなどの活動や役割を情報提供していく必要があると確認しました。難病や精神疾患など、複数の医療機関との連携を要する事例では、関係機関との密な連携やケアマネジャー</p>

	<p>の支援の充実が求められており、意思決定支援や家族支援など住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、より一層の多機関連携・多職種連携の必要性を再確認しました。</p> <p>「在宅での看取り」においては、専門職自身もACPについて理解を深めておくことが大切で、多職種全体の実践力向上や日頃から連携を深めておく必要性を再確認しました。</p> <p>多職種の視点の違いを知り、業務内容や役割、強みを互いが理解すること、そのうえで、円滑な連携と対応力の向上につなげることを目的に、今後も創意工夫を凝らし、取組を進めてまいります。</p>
事務局 司会	この報告について、ご意見等はございますか。
医師会	<p>多職種連携研究会への医師の参加が0名のところがありますね。医師に地域包括支援センターを知ってもらうため、製薬会社エーザイと認知症の新薬の講演会をした際に地域包括支援センター職員から地域包括支援センターの取り組みについて説明をしてもらいました。地域包括支援センターが医師を、医師が地域包括支援センターを上手に使い、連携が取れば住民のためになると思います。日常生活圏域ごとに協力医療機関を2名ずつ配置していますが、医師側の認知度が低いところがあります。これは医師会の責任でもありますが、地域包括支援センターも会議等へ積極的に声掛けをしていただければと思います。また、会議への出席だけではなく、企画段階から医師を巻き込んでやらないと難しいと思います。</p> <p>医師会としても地域にもっと協力していきましょと声掛けをしていきますので、よろしくお願いします</p>
地域包括支援センター	よろしくお願いします。
<p><b>案件4 ACPワーキンググループの取り組みについて</b></p>	
事務局	<p>配付資料：資料④ ACPワーキンググループの取組み</p> <p>このACPワーキンググループは、令和3年度、本協議会にて議題に上がり、昨年度から本協議会参加団体（機関）を中心に活動しています。昨年度は、各機関の現状把握と情報共有を行い、今後の取り組みの方向性を検討しました。ACPに関する課題として、本人・家族側の関心の低さや理解不足、医療・介護職員側の知識とスキル不足、ACP実践への不安があることがわかりました。「エンディングノート」や「人生会議まるわかりガイド」は、非常に詳しくいろんな内容を掲載している反面、市民向けの周知啓発の場では、記述式であり、書き進めることが難しい方も多く、内容が多岐に渡るため活用が難しいという意見も出ました。これらの結果をふまえ、「エンディングノート」や「人生会議まるわかりガイド」よりも簡便に使える、ACP実践のための市民向けツールと専門職向け手引きの作成に取り組むことになりました。</p> <p>今年度から、本ワーキンググループに、枚方寝屋川消防組合様にも参加いただきたい</p>

ました。今年度は、8月と2月に会議を行い、市民向け資料である「私の思い手帳」と専門職向け資料「医療・介護専門職向け ACP（人生会議）実践の手引き」の作成に取り組みました。

それでは、お手元の「資料④-1 私の思い手帳」をご覧ください。既存の資料より、簡便に使っていただきやすいものとなるよう意識して作成しました。書き込みは最低限にし、チェック方式を用い、サイズもコンパクトにしています。また参加団体のみなさまから様々な立場でのご意見をいただきながら内容を検討し、作成しました。資料3ページの「私の心配ごと」から始まり、徐々に踏み込んだ内容になっていきます。5ページの「もしものときについて」、6ページの「代弁者について」は説明する側にもタイミングや知識が問われる内容になっています。

続きまして、お手元の資料④-2「医療・介護専門職向け ACP（人生会議）実践の手引き」をご覧ください。こちらは、「市民が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで」ができる仕組みづくりをするために、医療・ケアチームがそれぞれの立場で、いつ、何ができるかを掲載し、医療、介護職員側の共通基盤となるもので、市民が健康な時期からACPを実践できるように、医療、看護、介護、消防などとも連携して、周知啓発、情報提供、支援体制を構築できればと考えております。

今年度、2月の会議で、手引き第2章の5ページから始まる、健康な時期と人生の最終段階である時期のACPの切り出し例などが、実践できる内容かどうかをそれぞれの時期で、グループに分かれ、ロールプレイングを行い検証しました。健康な時期の事例設定は、MC I・70歳代・要介護1程度とし、人生の最終段階の事例設定は、余命が1年以内である癌のターミナルとしました。ロールプレイング後の意見交換では、職種や対象者によって、健康な時期の事例が難しいと感じたり、人生の最終段階の事例が難しいと感じるなど意見がわかれました。上手く「私の思い手帳」につなげることができたグループもあり、「私の思い手帳」と「専門職向け手引き」のセリフ例が参考になったという意見もいただきましたが、マイナスイメージではない切り出し例もあった方がよいなどご意見もいただきました。ワーキンググループでは、「私の思い手帳」、「専門職向け手引き」を使用し修正しながら形にしていくということで合意をいただいております。

本日は、ワーキンググループでの意見をもとに、文例や切り出し方について、修正を行った資料を提供しておりますが、この資料は、完成形とは考えておりません。今後、修正をしながら作り上げていくものと考えております。また、資料を普及啓発し、ACPを実践していくことが大事だと考えています。今後、「私の思い手帳」「医療・介護専門職向け ACP（人生会議）実践の手引き」を専門職向けに説明会などで使用方法等をお知らせすることを想定しています。

まずACPワーキンググループにご参加いただいた団体さまから使用いただきながら、内容も含め、活用場面や配架場所、普及啓発の機会、意見集約の場などについても検討予定です。今後も関係機関同士連携しながら、ACPの取り組みをすすめていければと思います。

<p>医師会</p>	<p>ワーキンググループ内で「エンディングノート」「人生まるわかりガイド」と同じようなものを作る意味があるのかという意見をいただきました。今年に入って4回、プライベートで住民向けにACPの勉強会をおこない、大阪府作成のACPリーフレットを書いてもらいましたが、4ページほどのものですが書くのに苦労されている様子がありました。記入欄が多いものはさらに書くことが難しいと感じ、マークシート方式など書きやすい工夫がされたシンプルなものが良いのではということで「私の思い手帳」を作成しました。また、実際に訪問看護師はサービス提供時に、高齢者施設では入所時にACPに関する事を聞いていると知り、全職種が共有して使用できるものであれば良いとも考えています。「私の思い手帳」「ACP（人生会議）実践の手引き」ともに不具合を随時修正し、来年度中に印刷をしていきたいと考えておりますので、ご意見をいただければと思います。</p> <p>色んな職種の意向を聞こうと様々な会議に出席していますが、先日出席した入退院支援ネットワーク会議で身寄りのない方の対応が難しいとの声を聞きました。認知症で身寄りがない方も増えており、成年後見制度もうまく使えるように、医師向けに成年後見制度の法律的なことや成年後見制度用診断書の書き方などの講義を考えています。この診断書は、判断能力の程度を証明するようなものでもあるため難しいかもしれませんが、先日のアンケートでは約3割の医師が「診断書を書いても良い」と回答しているため、進めていきたいと思っています。</p>
<p>医師会</p>	<p>「私の思い手帳」は、今までの資料よりもコンパクトになり、聞きたいことが聞ける冊子となっており、興味のある方が手軽に書けるため使いやすいついて思っています。</p> <p>ここ2年ほど専門職向けのACPの研修会に参加してきて、ACPとは何か、ACPの進め方の内容が多く、その場では納得するのですが、実践となると非常に難しいなと感じています。実践者の育成が課題だと思いますので、「ACP（人生会議）実践の手引き」を通して多くの方が実践してもらえたらと考えています。「ACP（人生会議）実践の手引き」も読んだら分かるものではないので、ロールプレイを通して個々の実践力が高まるように実施して行けたら良いと思っています。</p> <p>ACPを進めるうえではまず価値観から始まりますが、「あなたの価値観は何ですか」と聞かれても筆が進まず書けないと思います。ケアマネジャーは本人と話をしながら、本人の大切なものや考えていることをキャッチすることが多いと思います。それをどうACPに繋げられるかが重要だと思いますので、ぜひ一緒に取り組んでもらいたいと思っています。訪問看護ステーション連絡会からも協力的な意見をいただいていますので、一緒に取り組んでいきたいと思っています。</p>
<p>訪問看護ステーション連絡会</p>	<p>職種柄ACPに関わる人が多いですが、今まで本人の意思を聞いても共有するツールがなく、あればいいなと思っていました。救急搬送された場合などに訪問看護師はその場にはいないので本人の思いを伝えられずにいましたが、「私の思い手帳」で本人の意思が支援者に伝えられるツールとなれば良いなと思います。訪問看護師としてもACPの普及に関われたらと思っています。</p> <p>ワーキンググループでは実際にACPのロールプレイを行いました。相手から自</p>

	分の想像とは違う返答があった際に悩む場面がありました。サービス提供をしてもACPに関する大事な話をするときは職員を選ぶため、「ACP（人生会議）実践の手引き」には声掛けの実例などもあり、とても参考になると思います。
ソーシャルワーク研究会	本日も自宅に帰らないと家族の連絡先が分からなかったり、駆け付けた家族もどうしたらよいか分からないというような事例があり、ACPの必要性を強く感じました。「私の思い手帳」があれば家族の連絡先が分かったり、家族も迷うことがなかったのではないかと思います。身寄りのない方も増えている中で、本人が将来に向かい合うために支援者として寄り添う必要が高まっていると感じています。
薬剤師会	使いやすそうな冊子だと思って見ていました。ACPに関して薬剤師ができることは、本人の思いが変わったことを支援者に情報発信することだと思っています。
関西医大付属枚方病院	外来のがん患者の療養調整を担当しており、患者さんと残された時間の過ごし方など様々な話をします。早くからACPについて考え、「私の思い手帳」などを記入していくこと、気持ちの変化があった時には書き換えていくことを普及する必要があると考えます。わたしたちも最終段階の支援をする際に参考にさせていただきたいと思います。
事務局	「私の思い手帳」の周知と実際に使っていただけるような工夫を考えています。使っていく中で修正の必要があれば、ご意見が集まった段階で修正する時期を検討していきたいと考えています。 次年度以降、「私の思い手帳」を使用していくことで問題ないでしょうか。
出席者	異議なし。
事務局	ありがとうございます。本会議にて「私の思い手帳」について合意を得られましたので、ワーキンググループに関しては区切りをつけさせていただきたいと考えています。使用する中でのご意見から、ワーキンググループを再招集するかどうか検討していきたいと思います。いろんな形で意見を集約していこうと考えておりますので、引き続きご協力のほど、よろしく願いいたします。 この間、ワーキンググループにご協力いただいた皆様にはこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。
<b>案件5 参加者・団体からの報告・提案・要望事項等（枚方寝屋川消防組合から報告）</b>	
事務局	配布資料 人生の最終段階にある方への救急隊の対応について  はじめに、救急の適正利用や件数を減らすための取り組みではないことをお伝えしておきます。現状119番通報で出動した時点で、よほどのことがない限り、医療機関に搬送することになります。可能な限り本人の意思を尊重したいと考え、ガイドラインを作成しました。  心肺蘇生を望まない方の心臓と呼吸が止まった場合、訪問看護師やかかりつけ医に連絡し死亡確認することが本人の意思に沿った最後となる流れですが、ご家族が焦って119番通報してしまう場合があります。そうすると、救急隊が心肺蘇生をしながら

	<p>病院へ搬送することになります。ガイドラインを定めることで、一定の条件を満たせば本人の意思に沿った対応ができるようなものになります。対象者の要件は①ご本人の心臓と呼吸が止まっていること、②ご本人が人生の最終段階であること、③人生会議（ACP）を行い、ご本人の「心肺蘇生を望まない」意思が確認できる書面が作成されていること、④ご本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状が合致していること、になります。③については、定められた書類はありませんので「私の思い手帳」でも対応可能です。ガイドラインの流れは、119番通報があれば救命活動を行います。</p> <p>119番通報があった時点で救命活動を希望していると判断するため、救急隊からACPについて聞くことはありません。しかし、誤って通報した場合には救急隊へACPに関する書面の提示をお願いします。提示された時点で蘇生を中断するわけではなく、担当する訪問看護師等へ本人の意思の確認をします。全国的なガイドラインでは直接かかりつけ医に連絡するようになっていることが多いですが、各所で聞き取りする中で訪問看護師を介して連絡をした方が連絡しやすく本人のトリアージもでき、かかりつけ医の負担軽減にもつながると考え、北河内地域では訪問看護師に連絡することとしました。その後、訪問看護師からかかりつけ医へ連絡していただき、救急隊からかかりつけ医に状況を説明し、かかりつけ医から蘇生の中止の指示があつてはじめて蘇生を中止します。中止の指示を受けるまでは何らかの救命活動を継続します。かかりつけ医が現場に来ていただき引き継ぐことが望ましいですが、かかりつけ医が来られない場合には医師から家族等への引継ぎの同意が得られれば引継ぎをおこないます。</p> <p>この運用における「かかりつけ医」とは人生会議を通してご本人の意思を共有している医師のこと、「家族等」とは人生会議を通して本人の意思を共有している親族を指します。目指すところはガイドラインを使わなくていい世の中ですが、年間にこのような事例が複数あり、非常に残念との思いでガイドラインを作成しました。</p> <p>準備が整い次第、枚方寝屋川消防組合で試行運用を実施し、令和8年度には北河内地域での本格運用を目指しています。</p>
<p>訪問看護ステーション連絡会</p>	<p>今現在の運用を教えてください。</p>
<p>枚方寝屋川消防組合</p>	<p>現在はガイドラインの運用をしていませんので、各救急隊の判断での対応となっており、対応にバラつきがあります。今後はガイドラインに基づき、統一した対応をしていきたいと考えています。</p>
<p>訪問看護ステーション連絡会</p>	<p>このガイドラインを事業所内で共有してもよいでしょうか。 ガイドライン内で概ね45分以内に医師が来られる場合には、救急隊が待機してくれるのでしょうか。待機中に新たな救急搬送要請があつた場合を考えて、訪問看護師が向かった方がよいのかな、と考えます。</p>
<p>枚方寝屋川消防組合</p>	<p>共有可能です。必要であれば印刷して配布するので、ご連絡ください。 ガイドラインのとおり、45分以内に医師が来られる場合には救急隊は待機します。</p>

令和5年度地域ケア推進実務者連絡協議会 議事要約

	<p>現状、救急隊が45分間待機することは非常に厳しいですが、できるだけ協力してかかりつけ医に引き継ぎたいと考えています。訪問看護師への引継ぎについても運用しながら見直していきたいと思っています。</p>
訪問看護ステーション連絡会	<p>訪問看護師への連絡となっておりますが、訪問看護師の緊急連絡先は契約している方にしか伝えていないので、その方が連絡先を伝えられない場合に備えて、自宅内の分かりやすいところに緊急連絡先を貼っておくなどの工夫をしようと考えています。次回の訪問看護ステーション連絡会で共有いたします。</p>
枚方寝屋川消防組合	<p>ありがとうございます。非常に心強いです。</p>
事務局	<p>その他、参加者・団体からのご質問やご意見等はございますか。 (特になし)</p> <p>それでは、これをもちまして、令和5年度地域ケア推進実務者連絡協議会を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。</p>