

令和6年度旭川市在宅医療及び介護連携推進検討会
「看取りの場面」検討ワーキンググループ 会議録

- ・日時
令和6年7月5日（金曜日） 午後7時から午後8時15分まで
- ・場所
旭川市総合庁舎7階 会議室7A
- ・出席者
参加者5名（青木氏、今本氏、植木氏、柏葉氏、下間氏）※50音順
事務局5名（長寿社会課地域支援係 2名、旭川市保健所保健総務課 1名、
市立旭川病院地域医療連携課 1名）
- ・欠席者 1名（酒元氏）
- ・傍聴者 0名

1 開会

2 議事

（1）前回協議結果の確認

事務局から内容の確認

事務局

前回まで、このワーキンググループで日々感じられている課題について出していただくとともに、それらの整理を行ってきた。

また、「看取りの場面」で考慮すべき視点として、前回は実際に流通しているエンディングノートを取り寄せ、見比べながら、何を記録していけばよいか、整理していけばよいかという内容であった。なお、各々の内容については、それぞれ事前に公開前に確認させていただいているところ。

（2）課題の分析について

事務局

さて今回は、課題に取り組む前に、この「看取り」の場面における目標の設定をしたい。

厚生労働省から発付されている在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3によれば、従前（ア）から（ク）までとした8つの事業項目を、PDCAサイクルに沿った取組となるよう見直された経過がある。

さらには、この手引きで示されている4つの場面、「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」及び「看取

り」それぞれの場面でもこのP D C Aを意識していく必要がある。

これらを踏まえて「看取りの場面」を整理していくこととなるが、事前配付資料には、先の検討会で採択されている「めざすべき姿」を記載した。

その上で、目標に向けて課題を達成していくという視点で、今回は目標を提案したい。

事前配付資料には、案として「本人が自ら希望する医療を選択できる」としたが、「当面の目標」としたのは、「看取り」の場面と関係する他の3場面についても配慮する必要があると思われることによるもの。とくに「急変時の場面」との関係性については、この時点で一度触れておく必要があるように思われた次第。

また、課題に対する達成度について、「入退院の場面」とは違い診療報酬や介護報酬などからの指標化が難しいことも想定している。

○課題の数値化について

A委員

令和6年度の診療報酬改定で、たとえばACPを行い、その聴取した内容をバイタルリンクで共有すると算定が可能になる在宅の連携加算が新設された。介護関係者だけでなく医療関係者、訪問看護や施設など皆で共有し、ACPも話し合いましたということで、加算が認められるようになっている。

事務局

今年度から新設されている加算ということでよろしいか。医療機関が算定するには、ハードルの高い加算かどうか重要かと思われるが。

A委員

ハードルは高い。バイタルリンクなどを使って多職種による連携を図ることを評価する加算であることから、決して低くはない。しかし、ケアマネジャーなど、医療関係者だけでない施設を含めた多職種で共有していくことを考えれば、ICTを活用し情報共有したものという指標に用いることは可能。ただ、今回の報酬改定で新設されたものであるので、現時点では、算定回数を確認する方法がないものと思われる。

事務局

これから算定する医療機関が出てくると。

A委員

今回は介護報酬も改定になっているが、そちらのほうはいかがか。

B委員

訪問系サービスでは、医療との連携に係る部分での改定

	は受けていないように思われる。
事務局	介護報酬では、従前から設定のある加算により把握が可能なものがある。別紙の指標案として整理している。
A委員	この事務局の指標案は、令和5年度までの報酬体系によるものだが、令和6年4月及び6月の改定で大きくかわった。改定された報酬体系で整理すべきではないか。改定について政府の考えは医療DXと多職種連携。これは、施設や訪問看護だけに限らず、広く介護事業所などと連携を取ることとされている。
事務局	診療報酬も介護報酬も改定を受けた部分も拾うこととすれば、早ければ来年の今時期には把握できるようにはなるか。
B委員	グループホームなどは改定を受けたかと思われるが、訪問介護としては受けていないように思われる。
C委員	連携に係る介護報酬の改定は複雑で、より精査が必要ではないか。
事務局	承知した。介護報酬の改定内容を確認した上で、再度お示ししたい。診療報酬についても、同じく確認してお示しする。来年の今時期には、令和6年度の数字が確認できるようになっている可能性があることも承知した。
A委員	自宅で看取ることにも、施設で看取ることにも評価項目が増えたことは増えたが、数値目標までを検討するのであれば、少なくとも令和6年度のそれらの数値を確認してからではないか。
事務局	承知した。診療報酬、介護報酬の改定内容を確認した上で、数値目標の扱いについても再度お示しすることとする。
事務局	加算以外ではいかがか。たとえば、介護のレセプトでいえば、要介護認定を受けている者のうち、訪問系サービスを利用している者の割合等が算出可能かと思われる。 たとえば訪問介護の割合であれば、自宅で訪問介護を受けている人、住宅型有料老人ホームでサービスを受けている人の割合として、イコールノット入院とは取ることはできないか。介護サービスを使用している人で在宅の人としてみなすことはできないか。月ごとに追えるので、死亡した人を重ねることで、在宅率として扱えないだろうか。
A委員	つまり訪問介護の利用状況を追うことで、在宅での看取りとしてとらえることが出来るようになるかと。
事務局	仰るとおり。入院になれば、訪問介護サービスの請求は

なくなるので、サービスの利用が止まるイコールそこで入院したとみなせるかと考えた次第。サービスの利用がないまま死亡したなら入院したまま死亡したものとしてとらえられるかどうか。

B 委員

訪問介護サービスだけでは正確性に欠けないか。訪問介護サービスの利用がなくなったことがすべて入院とは限らず、老健や特養に移行したということも考えられる。

事務局

尺度としては不完全な数字か。

B 委員

大雑把な数字としては把握できるものかと思われる。訪問介護の請求が止まった結果、入院ではなく特定施設に入ったり、グループホームに入ったりというものもある。

A 委員

さらには、訪問介護といっても、併設施設への利用も含まれているし、本当の意味での居宅へ入るヘルパーさんもいるわけで、それらをひとくくりにして訪問介護になっているから、どうかと思われる。

事務局

指摘のとおり、確かに報酬体系上それらは切り離せない。

A 委員

報酬体系上そこは見えない。

事務局

メリットがない？

B 委員

メリットがないというよりは、実態が把握しきれない。本当にほしい数字がだせない。

A 委員

ディスカッションの中で「こういう数字だ」という説明がつく数字ではあるが、客観的な実態を把握するために導くものだとしたら、労多くして益が少ない。

事務局

承知した。

A 委員

「看取りの場面」で、アウトカムとして数が増えるかどうかという点で考えるなら、施設看取りの人に係る死亡診断書の数はどうか。死亡診断書で、ホームなどの施設看取り数が明らかに増えているが、このことは医療介護連携の取組の効果がみられると言ってよい。

医療介護の連携が成立しているからこそ施設での看取りが可能であるわけで、介護サービスなく施設看取りは困難である。

事務局

本市において継続して確認している指標で、死亡診断書に基づく人口動態調査から、場所別の死亡状況については、毎年確認しているところ。

A 委員

我々が在宅看取りについて考える場合でも、死亡診断書による件数をベースにしている。単純に把握できて、どこ

事務局

で亡くなったかという年次変化を確認するのに都合がよい。他市町村との比較も容易である。施設ありきではないが、施設看取り数が伸びることは、多様な看取りができるという選択肢を提示しているということでよいと思う。

既に毎年確認している指標で、おおよその評価が可能ということでよいか。人口動態調査による数値については、過年度のものを確認するなどして整理をしていきたい。

○「看取りの場面」と「急変時の対応の場面」など、他の場面との関係
事務局

指標等を検討するに当たり、「看取りの場面」に関係する他の3場面についても併せて整理する必要があるように思われた。

「看取りの場面」に関係する、他の3場面について、現に検討を要することはあるか。また、このメンバーで検討が可能か。改めて関係するメンバーを招集すべきか。なお以前から、単純に「看取りの場面」のみを切り取るのではなく、他の場面とのかかわりについて関連する旨の意見があったところである。

たとえば、「看取りの場面」に関係の深いものとして「急変時の対応の場面」が考えられると思うが、実際に検討することとなれば、救急医療のことという捉えなのかどうか。

A委員

単に救急医療というより、それ以前に行われるサービス担当者の会議など、他職種が集まって急変時を想定した事前打合せなどを含むものであり、救急医療だけでない。もっと広いものととらえておくべき。

事務局

もう少し説明させていただくと、手引きの図において「出来事のイメージ」と記載されたライフイベントごとの記述を参照されたい。図の例では、急変、入退院、急変、入退院と繰り返したものとなっている。御覧いただけるとおり、急変時の対応の場面は日常生活の中で訪れるものであり、それはもしかしたら救急車での搬送かも知れないし、そうでないかも知れないということでよいか。

そもそものこの事業自体は、切れ目のない医療介護提供の体制というところであり、4つの場面それぞれに関連性があるということで、より具体的な内容となった場合は意見を聴取させていただくので、よろしく願いたい。

(3) その他

○報告事項(研修会の開催に向けて)

事務局

その他の話題として、この在宅医療・介護連携事業では、毎年研修会を行ってきたところ。この研修会については、今年度も実施したい。ただ会場確保の都合もあり、その内容について早急に検討していく必要がある。

研修会では、例年講演が主ではあったが、前回のワーキンググループで、法的な取扱いについて話題が出ていた。そこで、今回の研修会では、X法律事務所のY弁護士の方からの講演いただける方向で調整中。ただ多忙のため、資料の用意等事前準備があるものについては難しいとのこと、パネリストによるシンポジウム形式で考えている。

時期としては冬を想定し、対象は事業所向けであるが市民にも開放しようかと考えている。

A委員

類似する講座が多い印象。ACP、人生の最終段階等、まさにこのテーマで「林立」。各団体の行事をリストアップして、それらと重複しないようにする必要がある。どこで誰が主催しているか整理すると良い。

事務局

「ACP」自体が広がりを見せているのはよいこと。

A委員

市民まで対象を広げるのなら、早めに設定を。ましてやご高齢の市民を真冬の吹雪に招くというのはいかがかと思う。思い切って年度を越したあたりというのでも考えられるが、我々の期限もあったはず。

事務局

このワーキンググループ自体は年度内と考えている。

A委員

高齢者の人権を守るという視点の研修会は、これまでになかったものかと思う。できるのなら、一般的に秋は研修会が多い時期でもあるので、各関係機関が開催するものと重複しないように行うのがよい。

事務局

なお研修会の内容について、Y先生とは、一度皆さんにお会いしていただこうと考えている。

また時期ではあるが、11月30日が「人生会議の日」ということになっている。時期的にはどうか。

D委員

11月30日であれば、土曜日ということもありよさげのように思われる。

B委員

月末・月初は業務が立て込む時期で、厳しい印象。

事務局

会場の問題があるので、場所については早めに検討していきたい。会場の状況については、バイタルリンク上でお知らせしていく。

○報告事項（エンディングノート）

A委員	前回までの検討会でエンディングノートを複数確認していたかと思う。医師会内で好評であったので報告したい。 法務省が作成したエンディングノートを旭川厚生病院のZ先生が持ち帰られ、これを病院に置くこととなった。50冊ほどを地方法務局から譲り受け置いていたが、道北がん診療連携拠点病院連絡協議会でこのことが取り上げられ、厚生病院のほか、医大病院、市立病院にそれぞれ置く運びとなった。 この流れは、ここでエンディングノートの話題が出て、各がん連携拠点病院へ伝わり、その中でも法務局が作成したエンディングノートは、具体性があり安心できるもの、という話である。ただ、それでもがん相談の担当看護師では、法律的なことがわからないので、エンディングノートを渡したとしてもその後の対応に苦慮することがあるということであった。 そこに高齢者の人権を含めた法律の話が出てきて、法律家から話がいただけるという流れができてきたということは、よいことだと思われる。 そもそもこの話が発展したのは、ここでエンディングノートが話題として取り上げられ、皆で持ち寄ったことが各病院に広がって、各病院でも置いたら良いという広がりがあり、このワーキンググループの取組によるものであり、よい報告としたい。 数としては、週3冊程度のペースではけているとのこと、それだけの人が考えていることだという意味かと思う。
事務局	市立病院だと10冊なくなる週もあったほど。
A委員	それくらい皆が考えていることだということがわかったわけだが、それはこのワーキンググループでエンディングノートが取り上げられたことがきっかけかと思う。それはこの会議体のアウトカムのひとつではないか。
事務局	事務局としては有難い話である。そこまで広がっている感覚は持っていない。
D委員	薬を取りに来たときに、相談されることがある。あったらよいのかも知れない。
A委員	なにかひとつ置いておくとよいのかも知れないが、法務省のものが人気がある印象。ただ送料の関係などから、受け取りにいかないとならない。
事務局	市立病院が置く際には、100部限定と言われており、

A委員
事務局

その後は自分たちで印刷してほしいような説明であった。
印刷データはダウンロードできるとのこと。
市として印刷，配布してもよいのかどうかは確認が必要
と思われる。

A委員
事務局

高齢者にダウンロード，印刷させるとは難儀かと思う。
市で印刷程度ならば可能かなと思われるものの，エン
ディングノート自体は民間でも広がりがあるって，市で新た
に作るには「いまとなつては」という印象もある。広告業者
が広告収入を基に作りませんかというものまである。

A委員
事務局

出尽くしているという。
ゼロベースで作るのも疑問符が立つくらいまでになっ
てしまっている。

A委員
事務局

法務省が作っているエンディングノートであれば安心
感がある。それを市で作れるかどうか。
作るとすれば，この法務省のエンディングノートをベー
スに，それぞれの専門職に向けて中身の説明をいただく機
会など設けることが併せてできればと思う。

A委員
D委員

それはよい案かと思う。
看護師など各専門職から質問を募っておくとよいので
はないか。

○報告事項（市民向け講演会）
事務局

市立旭川病院が受託し実施する市民向け講演会につい
ては，副院長による講演を予定。翌年1月19日の日曜
日の予定。副院長のほか，士別市の寺院から僧侶をお招き
して，死生観について講演いただく予定。

○報告事項（関係者向け研修会）
事務局

保健所実施の講演会については，昨年お招きした桜新町
アーバンクリニックの院長を講師として研修を行う予定。
9月28日の土曜日に予定している。定員は60名程度を
想定している。