

令和6年度 第3回

「松本市在宅医療・介護連携委員会議事録」

松本市在宅医療・介護連携委員会事務局

令和6年度 第3回松本市在宅医療・介護連携委員会 次第

日時 令和7年3月14日（金）
午後1時～

会場 松本市医師会館3階 講堂

1 開会

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 報告事項

令和6年度事業報告

【資料1】

(2) 協議事項

令和7年度事業計画(案)

【資料2】

(3) その他

4 その他（連絡事項等）

(1) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

【別添1】

・まつもとミーティングについて

(2) 終活情報登録事業の実施について

【別添2】

(3) 松本市医師会地域包括ケア研究会について

次回：令和7年度第1回在宅医療・介護連携委員会 7月頃開催予定

5 閉会

(1 開会)

事務局 午後1時、開会を宣言した。(委員12名のうち9名の出席(1名代理)があり、設置要綱第6条第2項に基づき、会議は成立した)

(2 あいさつ)

委員長 本日はお忙しい中本委員会に参加していただきまして誠にありがとうございます。また日頃より地域の医療介護福祉各分野につきましてご尽力いただきまして感謝申し上げます。令和6年度の第3回目の委員会であり、総括という形になりますが、昨今、医療介護を取り巻く環境は物価高騰、人材不足で非常に苦しい状況だと思えます。そういった中、業務の効率化と横の連携をしっかりとりながら、効率よく進めていかれると良いかと思えます。また、自然災害に関し、地震水害のみならず大規模火災という課題も目の当たりにしました。各種施設でBCPの策定運用をしっかりといただきとともに地域BCPについても構築待ったなしという状況だと思えます。本委員会で各職種の課題、問題点などを提案していただき、どう対応していけばいいか道筋をつけていかれればと思えます。

(3 会議事項 (1)報告事項)

事務局 協議会設置要綱第6条第1項に基づき会長が議長となった。

議長 議長は報告事項の説明を求めた。

事務局 資料1に基づき令和6年度事業報告について説明した。

(意見・質問)

議長 議長は報告事項について、委員から意見・質問を求めた。

委員 ケアプランデータ連携システムについてですが、BCPも含めて発展する要素は期待できるか。

事務局 本研修時、厚労省からこの連携システムの必要性、今後の展開を説明いただいた。その資料の中に、全国医療情報プラットフォームを国でも想定し、この連携システムは、全体の介護分野の1部門である内容であった。また、令和9年頃には、プラットフォームを形にして示したいと話があり、国も将来的に構想をもっているようには思う。

委員 松本圏域でもICTを用いた医療介護ネットワーク化を進めなければいけない課題があり、こういった国が推奨するシステムを待つか、地域独自のものを進めていくのか難しい選択になる。また、情報がありましたらお知らせください。

委員 令和6年度自立支援型個別ケア会議について質問したい。昨年度は3月の段階で、市主催6回、包括主催は9回の依頼を受けていた。しかし、今年度

は市主催6回、包括主催7回と依頼数が減っている。今後の課題として、より多くの事業所から事例提出を受けていきたいと記載があるが、現段階で少なくなっている現状をどう考えているのかお聞きしたい。

事務局 市主催は1回、包括主催は各包括2回まで実施できるように計画しているが、各包括エリアで様々な研修会を行わなくてはならない中、包括主催の会議が2回出来ていない現状があります。居宅支援事業所のケアマネが事例提出することに少しずつ慣れてもきていますが、今後も気兼ねなく事例が検討できる設定を基幹包括としても考え、包括と連携してやっていきたい。

(3 会議事項 (2)協議事項)

議長 議長は協議事項の説明を求めた。

事務局 資料2に基づき令和7年度事業計画(案)について説明をした。

(意見・質問)

議長 議長は協議事項について、委員から意見・質問を求めた。

委員 医療介護連携を進めなくてはならないが、なかなか医療の中だけでも連携は難しく課題となっている。その中、特にBCPに関しては、介護事業所ではBCP策定が義務化されているが、医療分野では、BCPに関する勉強会を行ったが、病院は別として診療所等で策定しているところは少ない。地域BCPを考えていかなければならない時期だが、各医療機関でのBCP作成もおぼつかない状態であり、医師会としてもBCP策定を進めていく努力をしていきたい。

委員 歯科医師の立場では在宅や居宅というとなかなか立場として協力できない点があるが、歯科医師会として、オールフレイル特別委員会を作り、オールフレイル対策として、地域の中でフレイル状態になりそうな方を抽出し、各医院に紹介すること、さらに、オールフレイルに対応できる歯科医師が少ないため、養成することに力を入れている。フレイル対策で協力させていただこうと思っている。

委員 訪問看護連絡協議会などでBCP策定の雛形を作り、公開し、各事業所が埋めて作成できるようにしている。各事業所でもBCPの策定が進み、今現在は、実際訓練を行い、改善や追加するところがあるか見直しをしている段階ではないかと思う。また、他の職種との連携や地域で役立てられるよう協力できれば良いと思っている。ACPに関しては、まずは在宅で看護師がどう看取りにかかわっているのか知っていただかないと、自分の最期を迎えることについて考えられないと思うので、看護師の体験を知っていただく在宅看取り語りの場を希望のあるところはどこでも行き、話をさせていただいている。

ACPに繋げる意味でも声をかけていただきたいと思っている。

委員

職種としてお手伝いできることは少ないが、自立支援型個別ケア会議に協力させていただいている。誰もが会議に出席し、意見を述べられるよう、以前から研修を行っている。出席できる人数も限られてしまっているの、今は松本市では、6人で対応しているが、徐々に人を増やしていきたい。BCPについては、病院はBCPの進捗状況が少し遅いかと感じる。作成が義務化され、切羽詰まった状況で作った自分たちの事業所では、机上から実際の訓練に至っているが、自分たちの法人の病院であると、火災、大規模災害というところまではなかなか進んできていないかと思う。来年度の課題として、法人内でも連携をとり、地域の方のBCPにも繋げていかなければならないのではと思う。

委員

圏域の在宅医療介護連携行政連絡協議会という意見交換、情報交換の場を設けさせていただいているが、今年度については、未開催となる。様々な状況にあり、なかなかこの人手不足の中で、行政機関も人が集まりづらいこともあり、本年度につきましては書面での課題の共有、並びに情報共有という形で行わせていただき、その課題等を踏まえ、来年度につきましてはそれぞれの市町村の要望等を踏まえ、協議会をなるべく年度初めのほうで開催できればと思っている。

委員

お薬相談支援事業として、お薬なんでも講座やフレイル予防講座を各地区で開催していただいて、薬の普段疑問に思うこと、必要性、副作用、健康相談などを行い、予防の部分で協力させていただいている。また、自立支援型個別ケア会議等にも参加させていただき、薬剤師からの視点でのご意見等を伝え、協力させていただきたい。薬局としては健康相談や介護相談にも今後対応できるよう進めていまして、これ以上悪化しないよう予防として協力できることもあるかと思っている。

委員

ケアプランデータ連携システムの研修に参加した。運用できると良いが、実際、導入となると、やはり周りにいないため、なかなかプラスの部分が見えなく、一歩踏み出せない現状である。市に関わっていただき、進んでいくと良い。BCPは作らざるを得ない状態でもあったので、作成し、1年ほど経過するため、実際に役立てるため見直しの時期かと思っている。また、先日、担当者会議に薬剤師にも出席していただき、スムーズに回答いただき、とても助かった。

委員

ケアプランデータ連携システム活用について率直な意見を教えてほしい。煩雑さを感じてしまうが直感的にいかがか。

委員

その時期、一時的に仕事が増えてしまうため、活用できればよいが、ライセンス料がかかり、もっと具体的にわかってからではないと踏みこめない。ただ、物価高でもあり、煩雑さが取り除かれたものであれば、利用者にもっと向けることができるかを感じている。

委員

BCPは自分の病院ではあまりできていないと実感している。病院としての訓練ではなく、地域を巻き込んだ訓練をしていかななくてはならないと感じている。ACPについては、外来の患者が持参し、病院カルテにも取り込み、分かるようにしているが、医療機関の医師や家族のサインの欄も自分自身でサインしてあるのではないかと思われる方もいる。そこは課題と思っている。また、それにより意思確認はできるが、もっと細かいことはその都度確認していく必要がある。医療ソーシャルワーカー協会としては、自己決定支援はするが、医療者ではないため、治療に関する細かい話ができないこともある。本人の意思確認することでは非常に良いと思っている。

委員

自立支援型個別ケア会議に参加し、地域の中でまず困るのは、本人も介護している人も食事の部分で、小さいなことでも困っているという実感をしている。栄養士は多いが、施設に属している栄養士は地域の活動していないため、その感覚を持って活動できる人は今も少ない現状。会議に携われる栄養士の人数を増やし、協力できればと思っている。また、栄養士会では健康づくりの場面で活動しているが、フレイル予防、周知に近年重点を置いて活動している。フレイルが何かどうことを様々な世代に周知していきたい。また、先週、介護福祉士会の方と合同研修会を行った。きっかけは、各所属の仕事とは別にJDAなど災害支援メンバースタッフを養成し、単独で活動している。たまたま、昨年、能登半島に何人かいき、そこに、介護福祉士会の方も参加されたこと。グループワークを行うなどぎくばらんな研修会を行った。ちょっとした誤解もあったが、お互いの立場の理解につながり、情報交換もできた。事前に、ゆるくでも連携ができていれば、非常時も普段にもよいのではないかと思う。広がっていくと良い。災害対応では、たくさんの食事を一度に作ることを得意としているため、数年前から料理が苦手な方も10人から100人分の食事が3ステップでできる炊き出し料理集を長野県栄養士会のホームページに掲載している。直接栄養士が行かなくても各避難所で困ったとき活用できるとよい。自衛隊の方もつくれるメニュー表も作ってあるので周知していきたい。パックスッキングという料理法があるが、水害時、水を節約してできる料理法であり、料理集をまとめてホームページに掲載している。連携しながら活動が広がっていくと良いと思っている。こちらに要望があればお寄せいただきたい。

事務局

欠席の委員の意見を代読し回答した。(委員意見)地域住民への普及啓発、特にフレイル予防等の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に対し、リハビリテーション専門職として協力できればと考えている。地域へ出向き、住民やその他の専門職の皆様への自立支援・重度化防止の啓発を行い、効果的にリハビリテーションを提供できる体制を整備していく事が重要だと思う。(回答)松本市では、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業をスタートし、リハビリ等専門職の関係機関にご協力いただき、保険・健康・高齢部門3課で連携して進めている。引き続きご協力をお願いしたい。フレイル予防の体制整備について、健康づくり課を主管として始めてきている。医師会の

フレイルサポート医の先生方のご協力により、後期高齢者健診から必要な方に保健指導やフレイル外来や地域資源(通いの場など)へつないでいただくような体制を整えていく予定であり、あわせて今後もご協力をお願いしたい。(委員意見)以前の会議でもお願いしたが、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」のために、入院中の新規の認定調査実施を切にお願い申し上げたい。確かに申請まで遡ってサービス利用は出来るが、介護度が解らない状態で、実際の現場で本当に必要なサービスを必要な分だけ選択出来るかと言われると、そうではないのが実情。厚生省も、退院後出来るだけ早期のサービス利用が ADL 向上に繋がると発表し、周辺市町村と比較し、松本市の対象者数は膨大で、人員的にも逼迫しているとは思いますが、検討していただけるとありがたい。

(回答)入退院連携の部分で、委員の皆様からご意見をいただきましたが、原則入院中の調査はがん末期、看取り状態、退院後施設入所とさせていただいているが、これ以外の場合であっても、必要性があれば関係機関と協議をした上で入院中の調査を実施している。今後の対応として、4月以降にはなりますが、まずは、入院医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャーの代表者と担当課とで、具体的な事例を通して検討の場を設ける予定。それらを踏まえた上で、今後対応していきたいと考えている。

議長 協議事項について委員の承認を得て、協議会として了承した。また、他に意見がないことを確認し、議事を終了した。

(4 連絡事項)

事務局 別添1, 2に基づき、共生社会の実現を推進するための認知症基本法・まつもとミーティングについて、終活情報登録事業の実施について連絡をした。

委員 別途資料に基づき、松本市医師会地域包括ケア研究会について連絡をした。発足の経緯は介護関連事業所の連携が希薄であった現状があり、連携を進めるような形で何かできないか相談があり、松本市医師会内の訪問看護研究会を基盤に、新たに介護関連事業の連携、地域包括ケアシステムの発展のため発足した。目的は、顔の見える緩やかな連携となります。4月以降会員を募集するが、あまり堅苦しい研究会にはなっていないので、皆さん積極的に参加いただきたい。

事務局 次年度第1回在宅医療・介護連携委員会について7月上旬開催を予定していることを伝えた。

事務局 閉会を宣言し、午後2時15分に散会した。