

令和6年度 第2回松本市在宅医療・介護連携委員会 次第

日時 令和6年11月20日（水）

午後1時30分～

会場 松本市役所 大会議室

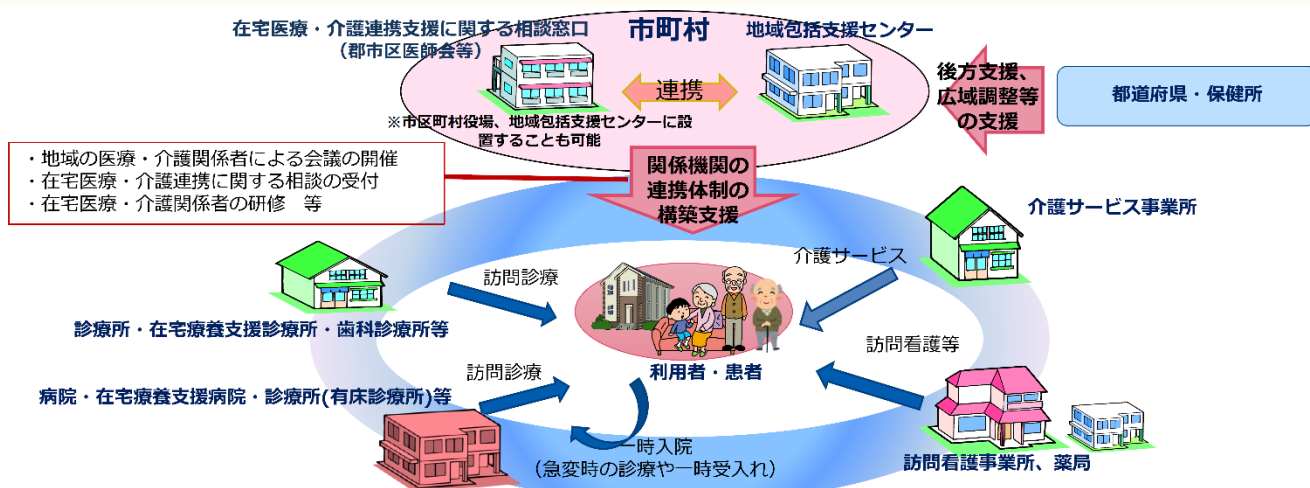
- 1 開会
- 2 委嘱状交付
- 3 あいさつ
- 4 自己紹介
- 5 在宅医療・介護連携委員会等概要説明 …資料1
- 6 役員選出・あいさつ（委員長・副委員長）
- 7 会議事項
 - (1) 報告事項
 - ア 在宅医療・介護連携推進事業について …資料2
松本市の取り組みについて（第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画）
 - イ 各地域包括支援センターにおける上半期の在宅医療・介護連携 …資料3
の推進の取り組みについて
 - ウ 2024長野県在宅医療推進フォーラム …資料4
令和6年度松本市地域包括ケア多職種連携研修会と合同開催
 - (2) 協議事項
 - 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進について …資料5
アンケート結果等から意見交換
 - (3) その他
- 8 その他（連絡事項等）
- 9 閉会

令和6年度 松本市在宅医療・介護連携委員会 委員名簿(任期:R6.10.1~R8.9.30)

	No.	委員名	構成団体名	
	1	羽田 原之	松本市医師会	はたクリニック
	2	百瀬 誠多	松本市歯科医師会	百瀬歯科医院
	3	木村 健	松本薬剤師会	ほんぼ薬局
	4	丸山 美由生	長野県看護協会	南松本訪問看護ステーション
	5	赤羽 航之	長野県理学療法士会	丸の内病院 急性期病棟
	6	藤原 亨	長野県作業療法士会	リハビリ専門デイサービス常念望
	7	神山 由紀恵	長野県介護支援専門員協会	ケアマネあずさ
	8	鈴木 よし子	長野県介護福祉士会	特別養護老人ホームピアやまがた
	9	池田 美穂	長野県松本保健福祉事務所	福祉課
	10	上條 彰子	長野県医療ソーシャルワーカー協会	松本協立病院 医療福祉相談室
	11	百瀬 志郎	松本広域消防局	警防課
	12	飯澤 裕美	長野県栄養士会	ショートステイ 花りん
事務局			健康福祉部 松本市保健所長	小松 仁
			健康福祉部 高齢福祉課 課長	高木 寿郎
			健康福祉部 高齢福祉課 福祉担当課長	勝家 知子
			健康福祉部 高齢福祉課 福祉担当 課長補佐	百瀬 美和
			健康福祉部 高齢福祉課 福祉担当 課長補佐	直井 光世
			健康福祉部 高齢福祉課 介護給付担当 課長補佐	三井 正勝
			健康福祉部 高齢福祉課 福祉担当 主査	櫻井 まゆ子
			松本市医師会 事務局長	降旗 賢治
			病院局 松本市立病院 地域医療連携室 MSW	増島 澄子
			松本市中央西地域包括支援センター	宮嶋 由佳
			松本市北部地域包括支援センター	橋倉 理恵

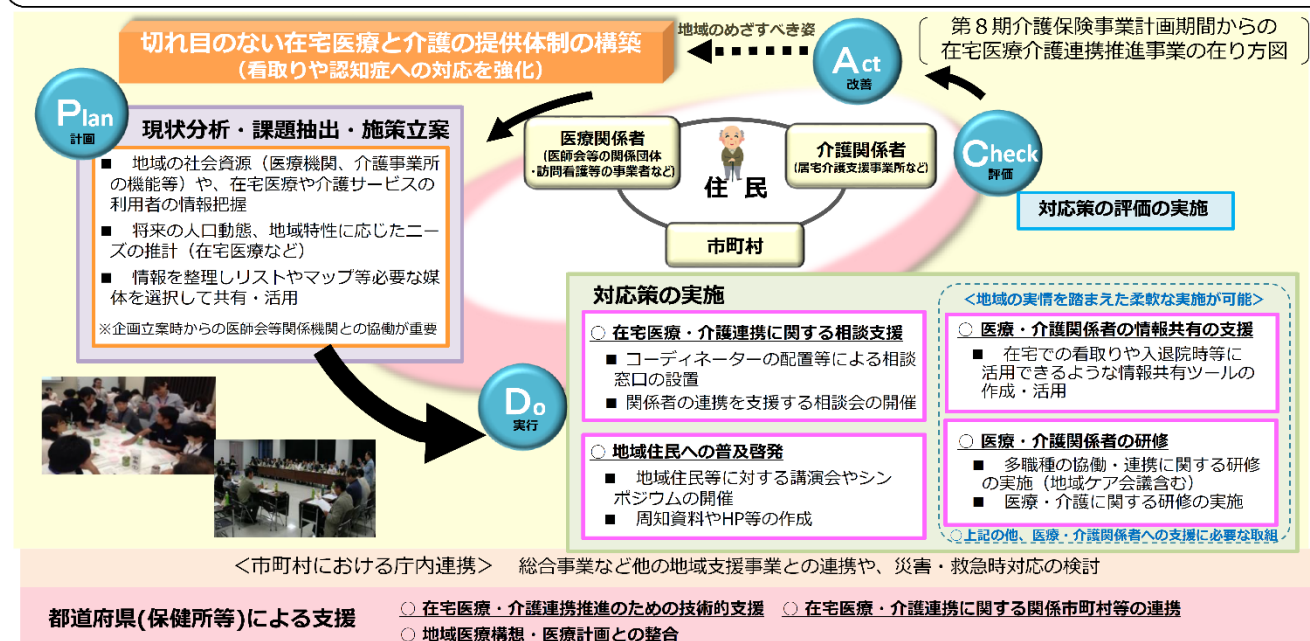
在宅医療・介護連携の推進

- 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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、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継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



松本市在宅医療・介護連携委員会設置要綱

令和4年9月2日
告示第397号

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の45の10第1項の規定に基づき、地域における医療関係者、介護関係者及び福祉関係者(以下「各関係者」という。)相互間の医療及び介護に対する理解を深め、各関係者間の連携を円滑にするとともに、医療及び介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域の中で人生を最期まで送る上で必要となる入院医療、在宅医療及び介護を切れ目なく行う際に支障となる様々な課題を解決するため、松本市在宅医療・介護連携委員会(以下「委員会」という。)を設置することについて、必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 松本市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱(平成31年告示第80号)に規定された在宅医療・介護連携 推進事業に関すること。
- (2) その他在宅医療・介護連携の推進に必要な事項に関すること。

(組織及び構成)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 介護関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、分科会を置くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、告示の日から施行する。

○松本市在宅医療・介護連携推進事業実施要綱

平成31年3月29日

告示第80号

(趣旨)

第1条 この要綱は、在宅医療と介護の連携を推進し、高齢者の保健福祉の増進と本市の地域包括ケアシステム構築に資することを目的として、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の45第2項第4号に規定する在宅医療・介護連携推進事業（以下「事業」という。）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、松本市（以下「市」という。）とする。ただし、市は、事業の全部又は一部を適切な事業運営ができると認められる法人等に委託することができる。

(事業内容)

第3条 事業の内容は、次のとおりとする。

(1) 現状分析・課題抽出・施策立案

ア 地域の医療・介護の資源の把握

イ 在宅医療及び介護連携の課題の抽出並びに対応策の検討

ウ 切れ目のない在宅医療及び介護の連携体制の構築推進

(2) 対応策の実施

ア 在宅医療・介護連携に関する相談支援

イ 地域住民への普及啓発

ウ 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等の地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援

(3) 対応策の評価の実施、改善の実施

(4) 前3号に掲げるもののほか、在宅医療・介護連携の推進に必要な事業

(秘密保持)

第4条 この事業に従事する者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第5条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則（令和4年8月26日告示第392号）

この告示は、令和4年8月26日から施行する。

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

安心・いきいき プラン松本（概要版）

計画期間

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）



第1編 計画策定の基本的な考え方

- 第1章 計画策定に当たって
- 第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し
- 第3章 計画の基本理念・基本目標
- 第4章 日常生活圏域の設定
- 第5章 施策の体系

第2編 高齢者がいきいきと暮らせるために

- 第1章 誰もが住みやすいまちづくりの推進
- 第2章 つながり合い・助け合いの地域づくり
- 第3章 生きがいづくりの推進

第3編 高齢者が安心して暮らせるために

- 第1章 介護・フレイル予防と健康づくりの推進
- 第2章 認知症施策の総合的な推進
- 第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

第4編 サービスを円滑に提供するために

- 第1章 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）
- 第2章 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり
- 第3章 介護人材の確保と育成
- 第4章 計画推進体制の整備
- 第5章 介護保険サービスの見込み量
- 第6章 財源構成と介護保険料

第1編 計画策定の基本的な考え方

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画策定の趣旨

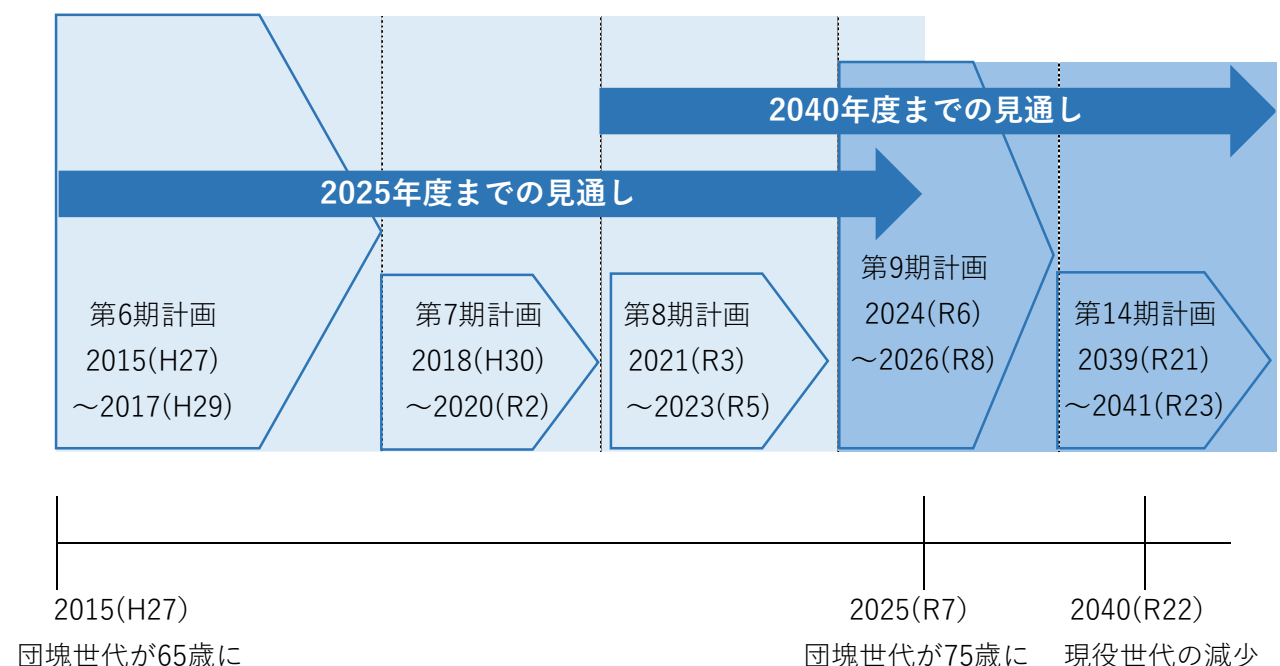
第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見通しながら、第6期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において定めた「誰もが、住み慣れた家で、地域で、安心して暮らし続けることができる仕組み」の構築という長期目標の達成に向け、施策の充実を図り、中長期的な視点のもとに、第8期までの取組みを更にシンカ（深化、進化）させる計画とします。

第2節 計画の性格

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく高齢者福祉計画の両計画が、調和して、松本市における高齢者施策を一体的に示す計画「安心・いきいきプラン松本」として策定するものです。

第3節 計画の期間

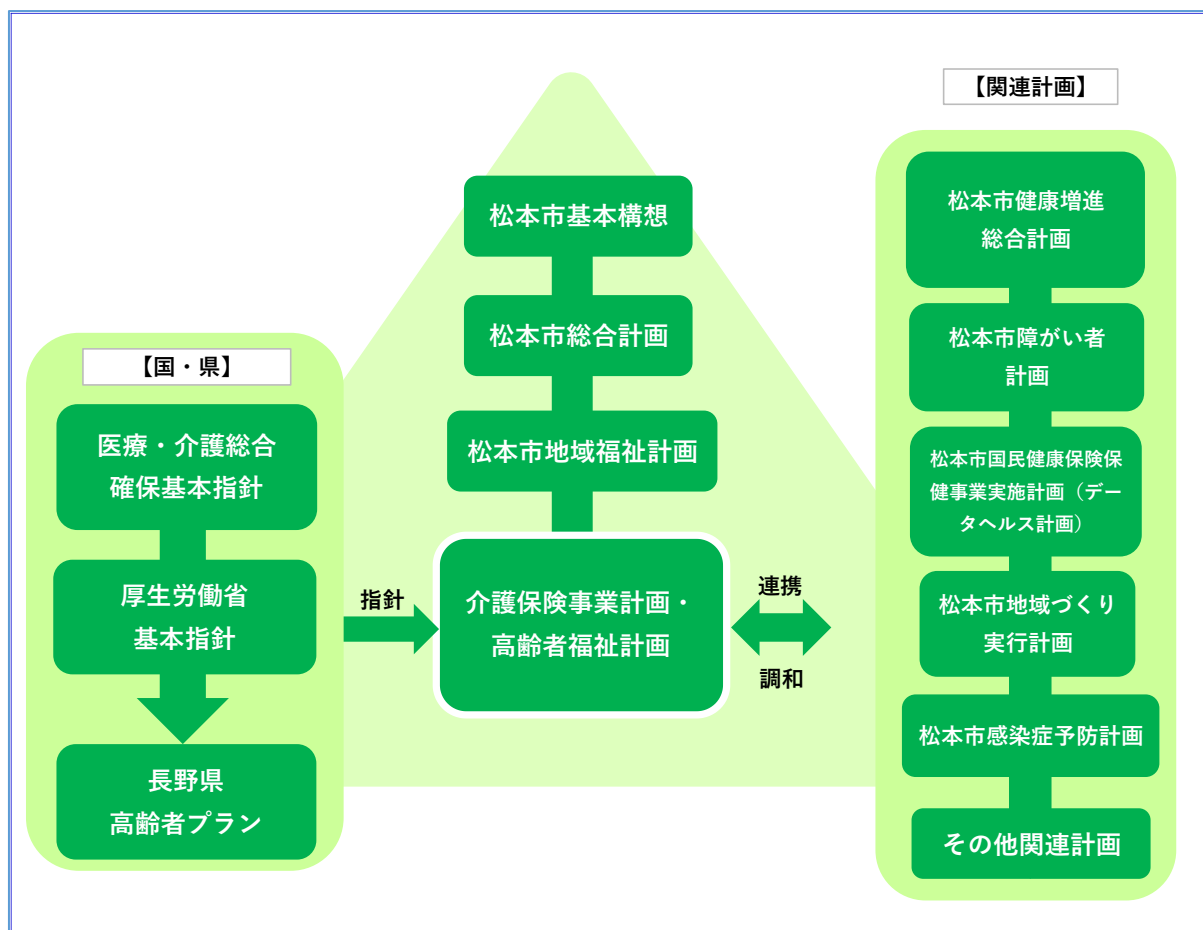
第9期計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間とします。



第4節 他の計画との整合

この計画は上位計画である「松本市総合計画」の基本構想や「地域福祉計画」に基づき、関連する諸計画との整合性を図りながら策定するものです。

また、国の基本指針や長野県が策定する「長野県高齢者プラン」などと調和が保たれたものとしします。



第5節 計画の進捗管理

この計画の策定及び進捗管理については、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体の代表者で構成される「松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」などにおいて、意見を聴きながら行います。

また、個別の事業について、PDCAサイクルによる自己点検などを行いながら事業を実施します。

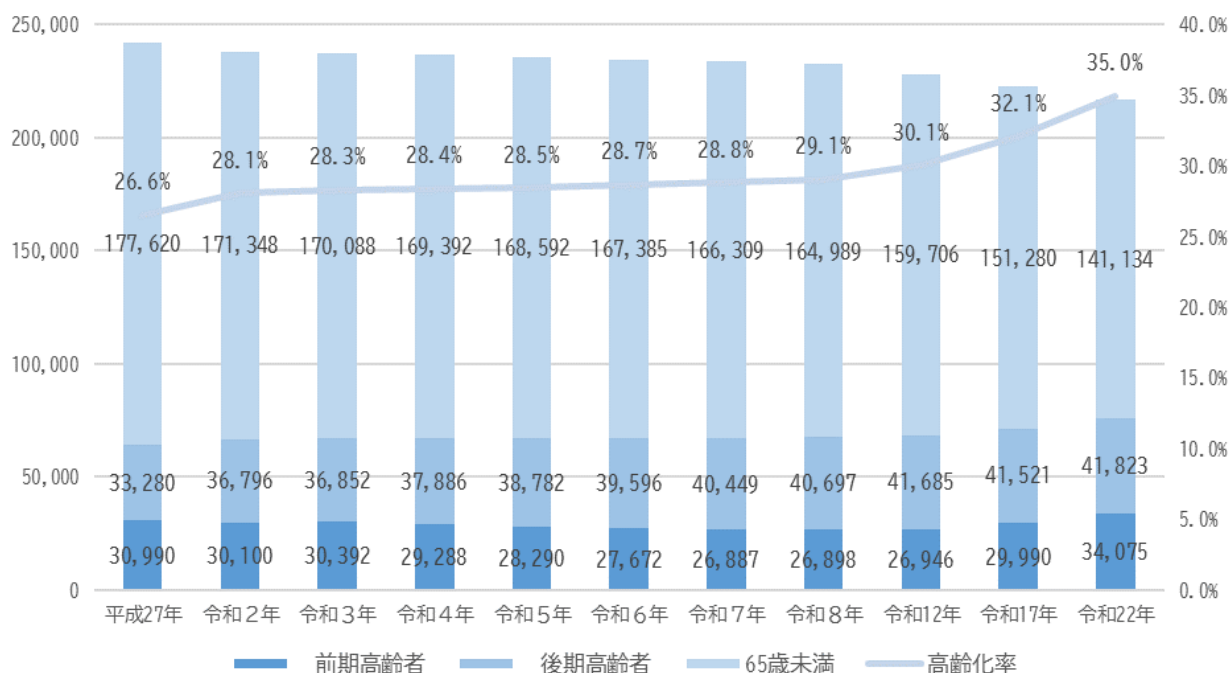
第2章 高齢者を取り巻く状況と将来の見通し

第1節 松本市の高齢者の現状と推計

1 総人口と高齢者人口

令和5年4月1日現在、我が国の人口は、1億2,455万人となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,619万人、高齢化率は29.1%に達しました。

平成27年には、「団塊の世代」が高齢期を迎え、令和7年には75歳以上の後期高齢者となります。国の推計によると、令和7年（2025年）が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、現役世代（支え手）の減少が顕著となり、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加することが見込まれています。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。



(単位：人)

区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	241,890	238,244	237,332	236,566	235,664	234,653	233,645	232,584	228,337	222,791	217,032
高齢者人口	64,270	66,896	67,244	67,174	67,072	67,268	67,336	67,595	68,631	71,511	75,898
前期高齢者	30,990	30,100	30,392	29,288	28,290	27,672	26,887	26,898	26,946	29,990	34,075
後期高齢者	33,280	36,796	36,852	37,886	38,782	39,596	40,449	40,697	41,685	41,521	41,823
65歳未満	177,620	171,348	170,088	169,392	168,592	167,385	166,309	164,989	159,706	151,280	141,134
高齢化率	26.6%	28.1%	28.3%	28.4%	28.5%	28.7%	28.8%	29.1%	30.1%	32.1%	35.0%

(出典) 令和5年まで 10月1日登録人口(市統計)
平成6年から 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に推計

2 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移

介護保険制度が始まった平成12年度に4万7,313人だった第1号被保険者数は、令和5年9月末現在、6万7,018人と1.4倍に伸びています。今後も高齢者人口の増加は続き、第1号被保険者数も増加していくと見込まれ、令和8年度に6万7,595人になると推計されています。

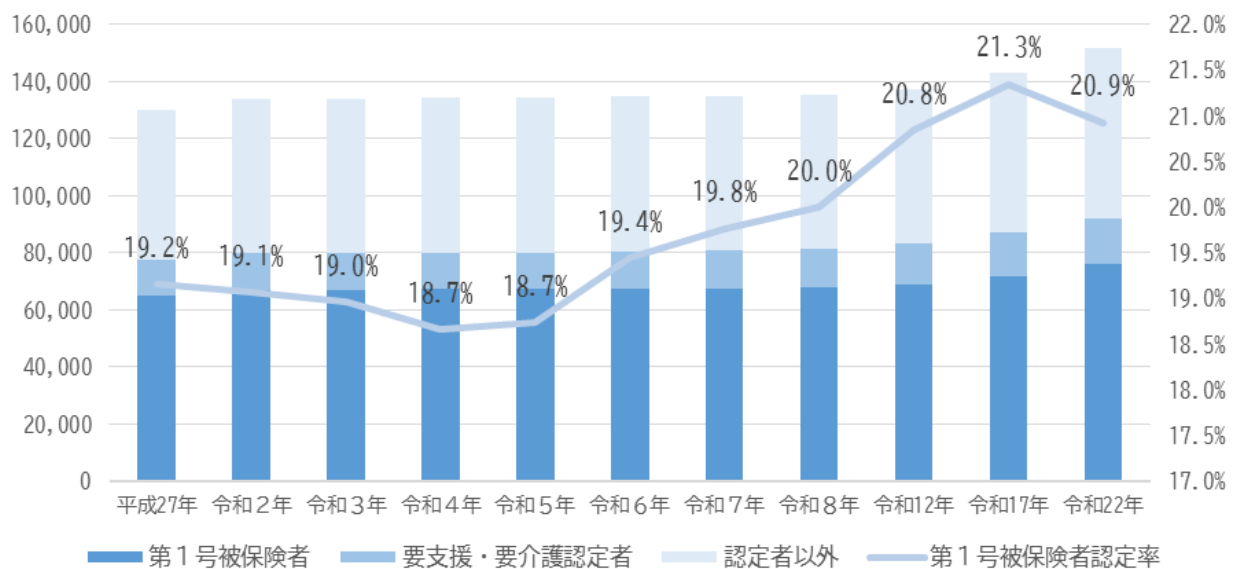
要支援・要介護認定者数は、平成12年度の5,494人から令和5年9月末時点では12,550人となっています。

第1号被保険者数の増加に伴い、今後も認定者数は増加すると見込まれ、令和8年度には1万3,516人になると推計されています。

(単位：人)

区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者	64,908	66,885	66,956	67,133	67,018	67,268	67,336	67,595	68,631	71,511	75,898
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,690	12,524	12,550	13,077	13,306	13,516	14,304	15,263	15,877
認定者以外	52,477	54,137	54,266	54,609	54,468	54,191	54,030	54,079	54,327	56,248	60,021
第1号被保険者認定率	19.2%	19.1%	19.0%	18.7%	18.7%	19.4%	19.8%	20.0%	20.8%	21.3%	20.9%

(出典) 令和5年度まで 介護保険事業状況報告(9月月報)
令和6年度から 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に推計



(単位：人)

区分	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
要支援・要介護認定者	12,431	12,748	12,690	12,524	12,550	13,077	13,306	13,516	14,304	15,263	15,877
要支援1	1,311	1,480	1,453	1,370	1,378	1,430	1,453	1,475	1,562	1,637	1,654
要支援2	2,168	2,520	2,492	2,554	2,709	2,816	2,862	2,904	3,064	3,239	3,330
要介護1	2,052	2,091	2,205	2,202	2,277	2,377	2,417	2,457	2,614	2,780	2,853
要介護2	2,300	2,264	2,259	2,180	2,099	2,188	2,229	2,263	2,398	2,578	2,700
要介護3	1,802	1,653	1,599	1,491	1,436	1,499	1,527	1,552	1,640	1,771	1,885
要介護4	1,551	1,549	1,568	1,609	1,557	1,627	1,659	1,685	1,784	1,931	2,063
要介護5	1,247	1,191	1,114	1,118	1,094	1,140	1,159	1,180	1,242	1,327	1,392

(出典) 令和5年度まで 介護保険事業状況報告(9月月報)
令和6年度から 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基に推計

第3章 計画の基本理念・基本目標

第1節 基本理念

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して自立した生活ができることを願い、市民と行政、さらに、地域でつながる全てのひとが支えあい、誰一人取り残さない地域福祉づくりを進めます。そして、「一人ひとりが自分らしく生き、シンカ（深化、進化）しながら支えあうまち」を目指します。

第2節 基本目標

- ◇ 共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。
- ◇ 健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。
- ◇ 心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。
- ◇ 中長期的な視点で、安心して介護できる環境づくりを進めます。

第3節 第8期計画の総括

第8期計画の総括（現状と課題）

①共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける街づくりを進めます。

【現状】 個別地域ケア会議で把握した個々の生活上の課題から地域の課題を抽出し、地区内で協議する体制を整えた。地区だけで解決困難な課題は、市の担当課が連携し、解決策を検討している。

【課題】 地域課題の集約と解決方法の検討について、進捗状況の把握が必要である。

②健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

【現状】 各種検診等の予防事業の継続、住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行った。

【課題】 ・若年層の受診率が低いため、様々な啓発、受診勧奨を行う必要がある。
・自主運動サークルを支援し、通いの場を創出したが、今後も継続するための支援が必要

③心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

【現状】 ・在宅医療・介護連携推進の強化として、多職種交流会等を開催した。
・認知症の方本人や家族の視点を重視した施策を推進した。

【課題】 ・コロナ禍の影響で入退院時の連携が取りにくい。本人の望む場所で看取りのできない方が多く、人生会議、リビングウィルの更なる周知が必要である。
・認知症の方本人の社会参加が進まない。対応に不安を抱える介護者が多い。

④2040年を見据え、安心して介護できる環境づくりを進めます。

【現状】 ・特別養護老人ホームや看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めた。

【課題】 ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを適切に捉えて、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保が一定程度必要である。

基本方針

- | | |
|--------------------------------------|----------------------|
| 1 誰もが住みやすいまちづくりの推進 | 2 つながり合い・助け合いの仕組みづくり |
| 3 生きがいづくりの推進 | 4 介護予防・健康づくりの推進 |
| 5 認知症施策の総合的な推進 | 6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進 |
| 7 2040年を見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進） | |
| 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり | |
| 9 計画推進体制の整備 | 10 介護保険サービスの見込み |
| 11 財源構成と介護保険料 | |

第4節 第9期計画の位置付け

第9期計画は、団塊の世代が全て後期高齢者（75歳以上）となる2025年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、第6期計画において定めた基本目標の達成に向け、現状と課題を踏まえ、施策の充実を図り、第6期、第7期及び第8期計画の取組みを更にシンカ（深化、進化）していく計画とします。

第5節 地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に向けた取組み

住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができるように、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムのシンカ（深化、進化）に向けた取組みを、関係機関と連携して進めています。

本市の地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。市民の皆さんが築いてきた自治や地域福祉の活動を基盤として地域で行う生活支援の体制整備と、医療と介護の専門職と地域が連携したサービスを必要な時に安心して提供できる体制整備について、市民の皆さんが主体性を持ちながら、専門職との協働により、地域ぐるみで作り上げるものです。

また、対象者も高齢者のみでなく、障がい者や子どもなど、誰もが住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、地域共生社会の実現に向け、12の日常生活圏域を更に細分化し、市内35地区での取組みのシンカ（深化、進化）を目指すものです。

第6節 今後の施策展開

第9期計画の方向性

①共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。

- ◇地域包括ケアシステムのシンカ（深化・進化）に向けた取組みを強化する。
- ◇誰も取り残さない全世代型支援体制整備事業による包括的な相談支援体制の整備
- ◇ジェンダーの平等と多様性への理解推進

②健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。

- ◇介護予防を進めるため、フレイルの早期把握と医療連携体制を強化する。
- ◇認知症の理解の推進と認知症の方本人の社会参加

③心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。

- ◇切れ目のない在宅医療と介護の連携推進を図る。
- ◇医療機関などと連携し認知症相談窓口の周知と、早期の気づき、対応を支援します。

④中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。

- ◇将来の人口減少や市民ニーズ等を考慮し、新たな施設整備は必要最小限とし、小規模施設を中心とした整備を行う。
- ◇DXの活用や関係機関との連携により、離職防止・人材定着化等の介護事業所支援を実施する。
- ◇ヤングケアラーを含む家族介護者の支援を推進する。

基本方針

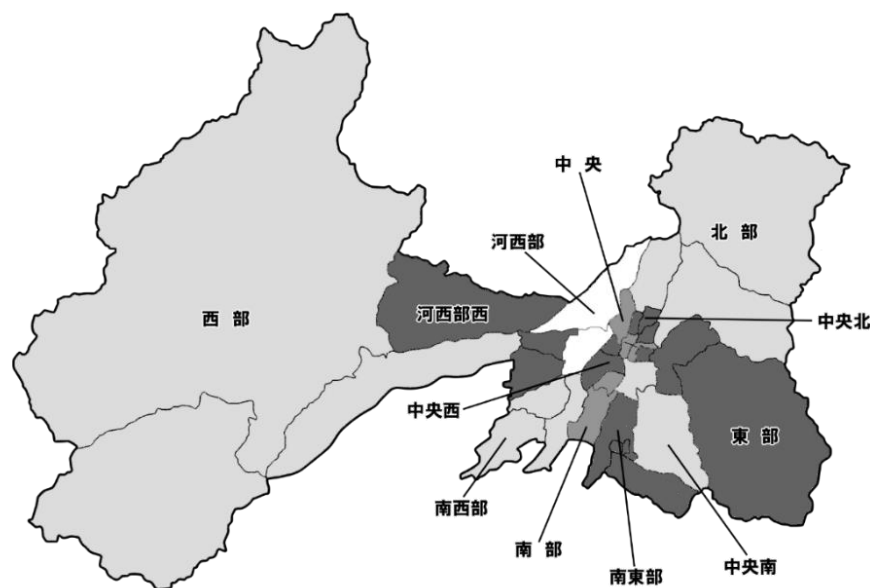
- | | |
|--|----------------------|
| 1 誰もが住みやすいまちづくりの推進 | 2 つながり合い・助け合いの地域づくり |
| 3 生きがいづくりの推進 | 4 介護・フレイル予防と健康づくりの推進 |
| 5 認知症施策の総合的な推進 | 6 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進 |
| 7 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進） | |
| 8 安心して介護サービスが受けられるための環境づくり | |
| 9 介護人材の確保と育成 | 10 計画推進体制の整備 |
| 11 介護保険サービスの見込み | 12 財源構成と介護保険料 |

第4章 日常生活圏域の設定

第1節 日常生活圏域について

日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付など対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、「地域包括ケアシステムを構築すること」を念頭において定めることとされています。

本市は、35地区について、地理的条件、交通、都市機能の集積、高齢者人口、日常生活上の交流範囲等の諸条件を踏まえ、12の日常生活圏域を設定しています。



圏 域 名	行 政 区
北 部	岡田地区、本郷地区、四賀地区
東 部	第3地区、入山辺地区、里山辺地区
中 央	第1地区、第2地区、東部地区、中央地区、白板地区
中 央 北	城北地区、安原地区、城東地区
中 央 南	庄内地区、中山地区
中 央 西	田川地区、鎌田地区
南 東 部	寿地区、寿台地区、内田地区、松原地区
南 部	松南地区、芳川地区
南 西 部	神林地区、笹賀地区、今井地区
河 西 部	島内地区、島立地区
河 西 部 西	新村地区、和田地区、梓川地区
西 部	安曇地区、奈川地区、波田地区

第5章 施策の体系

基本理念

松本市は、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して自立した生活ができることを願い、市民と行政、さらに、地域でつながる全てのひとが支えあい、誰一人取り残さない地域福祉づくりを進めます。そして、「一人ひとりが自分らしく生き、シンカ(深化・進化)しながら支えあうまち」を目指します。

編	基本目標	章	基本方針	節	施策区分	頁
2	「高齢者がいきいきと暮らせるために」 共に暮らし、ともに助け合い、一人ひとりが輝ける地域づくりを進めます。	1	誰もが住みやすいまちづくりの推進	1	安定的な住まいと交通手段の確保	
				2	ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	
				3	ジェンダーの平等と多様性への理解推進	
		2	つながり合い・助け合いの地域づくり	1	地域課題の解決に向けた組織体制の強化	
				2	見守り体制の推進	
				3	相談体制の強化・充実	
				4	低所得者への支援	
				5	権利擁護・虐待防止の体制強化	
		3	生きがいづくりの推進	1	社会参加や生きがいづくりの推進	
				2	住民主体の助け合いづくりの推進	
3	「高齢者が安心して暮らせるために」 健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るための活動と支援を進めます。 心身や暮らしの状況に配慮したサービスや医療の提供を進めます。	1	介護・フレイル予防と健康づくりの推進	1	自ら楽しむ介護予防や健康づくり、フレイル予防に参加する体制の推進	
				2	介護予防・生活支援サービスと地域資源を活用した自立支援の強化	
				3	地域包括支援センターの機能強化	
		2	認知症施策の総合的な推進	1	認知症の共生と予防の推進	
		3	切れ目のない在宅医療と介護の連携推進	1	在宅医療・介護の連携推進	
4	「サービスを円滑に提供するために」 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みを捉えて、安心して介護できる環境づくりを進めます。	1	中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）	1	家族介護者支援の推進	
				2	施設・居住系サービスの整備	
				3	地域密着型サービスの整備	
		2	安心して介護サービスが受けられるための環境づくり	1	サービス提供体制の確保	
				2	積極的な情報提供の実施	
				3	介護支援専門員への支援と連携	
				4	介護給付適正化	
				5	苦情処理体制の充実	
				6	災害や感染症対策に係る体制整備	
		3	介護人材の確保と育成	1	介護保険事業者等の支援・ICTを活用した人材確保支援	
		4	計画推進体制の整備	1	事業者、関係機関等との連携の強化	
		5	介護保険サービスの見込み	1	介護保険サービス事業量及び費用の見込み	
				2	地域支援事業の事業量及び費用の見込み	
		6	財源構成と介護保険料	1	財源構成と財政推計	
				2	第1号被保険者の介護保険料	

第4編 サービスを円滑に提供するために

第1章 中長期的な視点で見据えた基盤整備（低負担でも入所できる施設整備等の推進）

第9期計画においては、高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活ができるよう、定員29人以下の地域密着型施設の整備を進めます。

第8期において、物価高騰や人材不足等により整備が進まなかった認知症対応型共同生活介護施設、看護小規模多機能型施設の整備を行い、大規模施設の特別養護老人ホームの地域密着型サービスである地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備を行います。

また、広域型施設については、長野県及び松本圏域の関係市村と連携し整備を行います。

施設・居住系サービス（広域型）

(単位：床)

	令和5年度	令和6年度 整備数	令和7年度 整備数	令和8年度 整備数	令和8年度末 整備数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	765	△ 20	△ 15		730
介護老人保健施設	686				686
介護医療院	98				98
特定施設入居者生活介護（介護専用型）	234			54	288
特定施設入居者生活介護（混合型）	497		53	25	575

地域密着型サービス

(単位：施設、人)

	総量 規制	令和5年度 未施設数		令和6年度 整備数		令和7年度 整備数		令和8年度 整備数		整備 目標 値	備考
		施設 数	定員	施設 数	定員	施設 数	定員	施設 数	定員		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
地域密着型通所介護	-	47	651	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
認知症対応型通所介護	-	7	72	-	-	-	-	-	-	-	指定申請随時受付
小規模多機能型居宅介護	-	6	158	0	0	0	0	0	0	(0)	9期計画では公募を行わない。
看護小規模多機能型居宅介護	-	1	29	0	0	1	29	0	0	(29)	公募により事業予定者を決定
認知症対応型共同生活介護	○	21	324	0	0	0	0	-	18	18	公募により事業予定者を決定
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	5	131	0	0	0	0	0	0	0	公募により事業予定者を決定
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	4	116	0	0	2	37	0	0	37	公募により事業予定者を決定

※総量規制対象のサービスは整備目標値を定め、その範囲内で事業者募集（公募）を行います。

※整備目標値の括弧書きの数値は、総量規制対象外ですが目標値を設定し、事業者募集を行うものです。

※小規模多機能型介護及び看護小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所の指定申請等については、この表の限りではありません。ただし、指定の可否は事前協議及び松本市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に諮り決定します。

第5章 介護保険サービスの見込み量

介護保険サービスの見込み量は、以下のとおりです。高齢者人口の増加や新たな施設整備等に伴い、介護サービス給付費は今後も増加していく見込みです。

(単位：円)

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	68,056,487,354	21,960,192,765	22,763,806,564	23,332,488,025
総給付費	64,937,230,000	20,938,439,000	21,723,144,000	22,275,647,000
特定入所者介護サービス費等給付額	1,439,227,907	471,429,822	480,166,625	487,631,460
高額介護サービス費等給付額	1,427,255,915	467,455,659	476,198,555	483,601,701
高額医療合算介護サービス費等給付額	188,955,436	61,946,408	63,014,690	63,994,338
算定対象審査支払手数料	63,818,096	20,921,876	21,282,694	21,613,526
地域支援事業費	4,415,470,000	1,446,750,000	1,473,590,000	1,495,130,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,855,630,000	929,330,000	952,380,000	973,920,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	1,120,310,000	370,910,000	374,700,000	374,700,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	439,530,000	146,510,000	146,510,000	146,510,000

第6章 財源構成と介護保険料

第2節 第1号被保険者の介護保険料

1 介護保険料の推移

(単位：円)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
基準額 (月額)	2,406	3,250	4,590	4,540	5,439	5,694	5,890	5,890
基準額 (年額)	28,880	39,000	55,080	54,480	65,270	68,330	70,680	70,680
伸び率		35.0%	41.2%	△1.1%	19.8%	4.7%	3.4%	0.0%

2 保険給付費の財源構成

区 分	国負担金	財政調整 交付金	県負担金	市繰入金	第1号 保険料	第2号 保険料
居宅給付費	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設等給付費	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%

※第8期から変更なしの予定

3 第1号被保険者介護保険料の算定方法

$$\left[\begin{array}{l} \text{(保険給付費} \times 23\%) \\ + \text{(地域支援事業費} \times 23\%) \\ - \text{(介護給付費準備基金繰入額)} \\ - \text{(財政調整交付金)} \end{array} \right] \div \text{第1号被保険者数} \div 12 \text{か月} \div \text{保険料基準月額}$$

4 第9期の介護保険料（基準額）

第9期計画期間中の介護保険料の基準額については、介護保険給付準備基金を最大限活用し、抑制を図ります。

国が示す人口推計、介護報酬改定の内容等を踏まえて、保険料率を決定します。

第1号被保険者保険料 (第9期基準額)	月額 5,780 円	年額 69,360 円
------------------------	------------	-------------

5 保険料段階の設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階的に振り分けを行った上で保険料を定めています。

第9期計画においては、国の示す標準的な所得段階の変更と本市の従来の所得段階を考慮し、従来の11段階から更に細分化し、14段階としました。

段階	対象者	料率	年額（円）
第1段階	生活保護を受給している方、または、老齢福祉年金を受給している方で世帯全員が住民税非課税の方、または世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	31,550 (19,760)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、第1段階に該当しない方のうち、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	0.685 (0.485)	47,510 (33,630)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で第1段階から第2段階に該当しない方	0.69 (0.685)	47,850 (47,510)
第4段階	本人は住民税非課税で、世帯の誰かが住民税を課税されている方のうち、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	0.9	62,420
第5段階	本人は住民税非課税で、世帯の誰かが住民税を課税されている方で、第4段階に該当しない方	1.0	69,360
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	83,230
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	90,160
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	104,040
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上430万円未満の方	1.7	117,910
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が430万円以上520万円未満の方	1.9	131,780
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	145,650
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.2	152,590
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上840万円未満の方	2.3	159,520
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が840万円以上の方	2.4	166,460

第3章 切れ目のない在宅医療と介護の連携推進

第1節 在宅医療・介護の連携推進

1 現状と課題

松本市が行った市民意識調査によると、「必要な時に、必要な医療サービスを受けることができる」と思う市民の割合は72.1%でした。松本市は、長野県内で医師数が2番目に多く、歯科医師や薬剤師の他、在宅医療や看護を支える人材も多く、高齢者の在宅サービス利用率は92.1%と高い状況です。医療、介護資源とサービスに恵まれた松本市である一方、市内には、山間部など医療機関がない、介護保険サービス提供事業所が充足していない地区もあります。

今後、医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれ、入退院の機会も増えることから、入院医療機関と在宅医療、介護の切れ目のない提供体制のため医療と介護と地域づくり部門や健康づくり部門との連携が更に必要となります。

地域包括ケアシステムの「医療・介護」の連携の充実に向け、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、リハビリテーション他職能団体、医療ソーシャルワーカー協会、松本保健福祉事務所、広域消防局などの代表者による松本市在宅医療・介護連携委員会を設置し、在宅医療介護連携推進事業をPDCAサイクルに沿って進めてきました。

令和5年度から、松本市医師会に委託していた「松本市介護と医療連携支援室」を直営とし、「医療コーディネーター」を配置（兼務）し相談対応を実施、必要な時には、松本市保健所内の医療安全支援センターとの連携を図っています。また、厚生労働省運用の介護サービス情報公表システムを活用し、地域のインフォーマルサービスについて、35地区に配置された地区生活支援員が、その都度更新しています。他にも、松本医療圏の3市5村と松本保健福祉事務所による「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会」で松本圏域入退院連携ルールを作成し運用をしてきました。

さらに、看取りにおける支援として、「松本市版リビングウィル（事前指示書）」の運用を開始し、市内医療機関・薬局、地域包括支援センター、高齢福祉課などで配布し、講演会や学習会を開催して周知をしてきました。

高齢者等実態調査では、人生の最期を自宅で迎えたい方は56.5%、延命治療を望まない方は84.7%と多いものの、ACP（人生会議）の実施は57.6%でした。今後更に「松本市版リビングウィル（事前指示書）」の周知、活用を進めていく必要があります。

2 施策の方向

○在宅医療・介護連携推進事業の実施

- ・在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たり、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、重層的支援体制整備事業、地域ケア会議との連動と、PDCAサイクルを意識して進めます。

○切れ目のない在宅医療と介護の連携と提供体制の構築推進

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係機関等と連携し、各種事業に取り組むとともに在宅医療提供体制構築に向けた検討を行います。
- ・全市及び地域包括支援センター担当地域（日常生活圏域）での多職種連絡会（研修会）等の開催により、医療と介護、社会資源の活用と、地域づくり部門や健康づくり部門との連携を強化し推進します。
- ・松本市が目指す姿として、『医療と介護の両方が必要となっても、住み慣れた家や地域で切れ目のない在宅医療・介護を受け、暮らし続けられる』ことを掲げ、医療と介護で特に連携が必要な4つの場面（入退院時の連携・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの対応）において以下の目指すべき姿に向けて、必要な取組みを進めます。

<入退院支援>

入院時から退院後の生活を見据えた取組みができるよう入院医療機関、地域の医療機関と介護支援専門員等の情報共有と支援体制ができています。

<日常の療養支援体制>

本人が望む場所で、訪問診療や往診、介護を受けながら療養生活ができる。

<急変時の対応>

困った時の相談や緊急時の診療体制、入院体制が確保されている。

<人生の最終段階（看取り）における支援>

ACP（人生会議）が浸透し、事前指示書の作成がされ、本人の意思に基づく場所や方法での看取りができる。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
地域の医療・介護サービスの資源の把握と情報提供	厚生労働省の介護サービス情報公表システムの活用を周知します（医療・介護資源、インフォーマルサービス情報を一体的に提供）。
在宅医療・介護連携における課題の抽出と協議	松本市在宅医療・介護連携委員会、地域ケア会議等で、松本市が目指す姿の共有、現状分析、課題の抽出と対応策の協議、課題解決に向けた進捗状況の確認、事業評価等の一連の流れを検討します。

項 目	取 組 み の 概 要
地域の医療・介護関係者等からの相談への対応	松本市介護と医療連携支援室（高齢福祉課内）を中心に、医療機関、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや関係者等からの相談対応、調整を行うとともに、関係機関との連携推進に取り組みます。
医療・介護関係者間の情報共有の支援	入院医療機関と介護支援専門員間の連携のための「松本圏域入退院連携ルール」、在宅療養を支える専門職と介護支援専門員の連携のための「多職種連携シート」の運用状況調査を行い、結果の公表や活用に向けた周知、検討を行います。
医療・介護関係者に対する研修の実施やネットワーク構築	多職種連携研修会や、地域包括支援センターごとの多職種連絡会、学習会、自立支援型個別ケア会議等を開催し、看取りや認知症への対応、自立支援等をテーマに事例検討やグループワーク等を通じて医療と介護関係者の相互理解を推進します。
地域住民の理解を深める普及啓発	相談窓口や、地域で受けられる在宅医療、介護保険サービス、人生会議と松本市版リビングウィル（事前指示書）、救急医療情報キット等についての周知、看取りに関する情報提供や出前講座を開催します。各地区ふれあい健康教室やサロン等の場において、「地域包括支援センターだより」や「高齢者福祉と介護保険のしおり」等を配布し、介護者の離職防止の支援や人生の最終段階の医療や介護についての自己決定支援につながるような取り組みを行います。
認知症に関する医療と介護の連携推進と対応力の強化	認知症施策推進大綱に基づき、認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チーム、認知症思いやり相談、思いやりあんしんカルテの交付等の事業に取り組むとともに、認知症施策推進協議会、認知症疾患医療センター等との連携に努めます。
入退院支援における医療・介護連携	入退院連携ルール運用状況調査の実施の他、入院医療機関職員との意見交換会等の機会を活用し、課題の共有、対応策の検討など連携推進に努めます。
日常の療養支援における医療介護連携	市民や介護支援専門員が、日常的に医療機関等への相談ができ、訪問診療を行う医療機関や24時間対応が可能な事業所との連携等により、本人及び介護者が不安なく療養生活が送れる体制について検討、研究します。

項 目	取 組 み の 概 要
急変時の対応における医療・介護の連携推進	在宅医療・介護連携委員会や関係機関との懇談を通じて、往診医療機関体制の確認や、取り組みへの課題、検討を行います。 また、本人が作成し、関係者間で共有されているリビングウィルに最大限沿った対応ができるよう関係機関と検討します。
人生の最終段階(看取り)における医療・介護の連携	市民及び医療・介護専門職双方への出前講座等を通じて、人生の最終段階における医療とケアについて考える機会を持つことが当たり前になり、人生会議やリビングウィルの認知度も上がるよう継続して細やかに普及啓発を行います（１１月３０日人生会議の日）。
関係団体、機関との連携	二次医療圏の３市５村と松本保健福祉事務所で組織する「松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会」で、入退院連携ルールの運用管理や見直しを行うとともに、情報共有や広域的な取り組みが必要な項目について協議します。 三師会をはじめとする関係団体、医療圏にある入院医療機関や松本市保健所、庁内医療政策部門等とも連携して取り組みます。 また、大規模災害や感染症の流行等の状態においても適切な医療と介護が受けられる体制について関係機関との連携に取り組みます。
地域包括ケア推進室	開業医との連携の他、訪問診療や往診に対応し、住み慣れた地域で療養を続けることを支援します。 地域の介護事業所と連携を密にし、定期的な連携会議を開催し協力体制の構築を推進します。 急性期治療を経過した患者や、在宅療養生活を送っている患者等について、地域包括ケア病棟で退院後の生活を視野に入れた支援を行います。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和５年度末見込	令和８年度目標
地域包括支援センターごとの多職種連携連絡会（研修会）の開催	回	２０	２４
自立支援型個別ケア会議検討件数	件	２８	３６

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
退院時連携率	%	76.1	80
人生の最期の迎え方を家族と話し合った経験の有無	%	41.4	43

第3章 介護人材の確保と育成

第1節 介護保険事業者等の支援・ICTを活用した人材確保支援

1 現状と課題

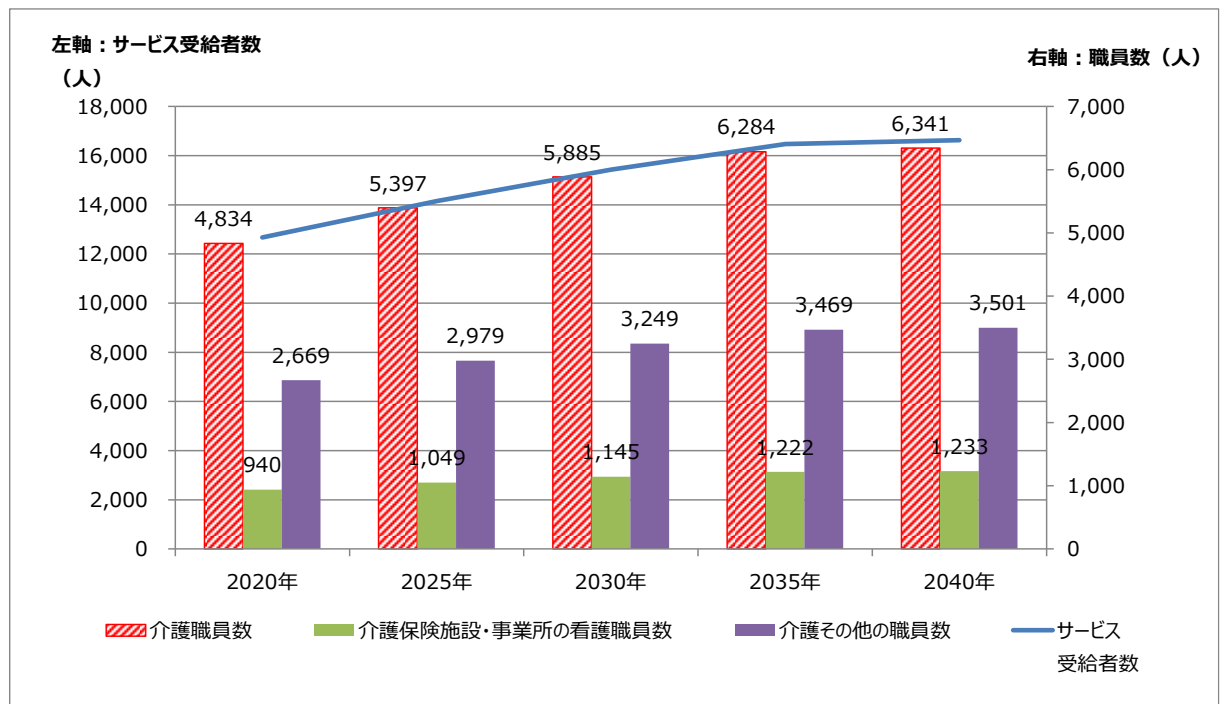
全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。介護人材の確保・定着のため、長野県においては資格取得の補助や奨学金貸付など様々な施策を実施しています。しかし、介護事業所の人手不足は解消されず、県内介護分野の有効求人倍率は、2.7倍（令和4年度）と全産業平均1.55倍を大きく上回っており、介護分野は引き続き深刻な人材不足の状況にあります。

松本市の高齢化率は今後も上昇が見込まれ、介護需要がさらに拡大することが想定され、下記推計によると、現状（2018年）約4,000人の介護職員数は、2040年には「6,341人」に達する見込みであることから、更なる介護人材の確保と定着化が喫緊の課題です。

配置率の増減率（%）	介護職員数	介護保険施設・事業所の看護職員数	介護その他の職員数
（参考）2018年度（全国）	38.1	7.4	21.1

◇介護職員等の必要数推計

サービス受給者数に配置率を乗じることにより、将来の介護職員等の必要数を簡易に推計したものです。（県実施：介護人材需給推計ワークシート需要推計シート）⇒次ページ参照



2 施策の方向

介護人材不足解消のためには、介護職に就いている方の定着化支援や、育成、新規人材の確保、生産性の向上、職場環境の改善など、総合的に取り組む必要があります。

本市では、「介護保険事業者等支援」と「人材確保・定着化支援」を2本の柱とし、県と連携を図りながら、人材の確保・定着に向けた施策の充実を図ります。

3 主な取組み

項 目	取 組 み の 概 要
介護事業所支援事業	介護事業所間や行政等の情報共有について、人材不足解消のために、ICTを活用した介護事業所間のネットワーク構築支援を検討します。また、介護ロボットを活用するなど、介護事業所の生産性向上の推進を支援します。
介護事業所研修事業	先進的な取組みを実施している県内・県外の介護施設等への視察に要する費用又は事業所が主催した研修会等の費用の助成を検討します。また、介護事業所経営講習会や若手介護事業者意見交換会を開催し、介護人材の質の向上へつなげます。
人材確保・定着化支援事業	ハローワークと連携し、就職面接会やセミナーを開催します。また、高校生等の若年層を対象とした介護職体験等により、福祉・介護への理解の向上や、元気高齢者が活躍できる仕組みづくりに取り組みます。

項 目	取 組 み の 概 要
市ホームページでの情報提供	『「かいご」の「しごと」を応援します』という特設ページを設け、介護福祉士や社会福祉士などの方（目指す方）への奨学金制度・各種貸付金制度や県の人材育成制度の紹介など、情報提供を積極的に実施します。

4 計画期間の目標

項 目	単位	令和5年度末見込	令和8年度目標
事業所ネットワーク支援システム導入率	%	—	80
先進地視察研修会及び事業所主催研修会助成件数（障がい者施設分を含む。）	件	—	600

令和 6 年度 在宅医療・介護連携委員会事業計画

1 現状分析・課題抽出・施策立案【Plan】

(1) 地域の医療・介護資源の把握

厚生労働省介護事業所・生活関連情報検索（介護サービス情報公表システム）の活用周知と更新依頼

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策の検討

在宅医療・介護連携委員会の開催 2～3回

(3) 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

ア 松本圏域入退院連携ルールの運用と運用状況調査の実施結果について、関係機関への情報共有と多職種連携シートの活用と周知

イ 関係団体等との懇談会の開催や、松本圏域在宅医療・介護連携行政連絡協議会において、医療と介護の連携に関する情報交換及び広域的な取組みについて検討

(ア) 県で実施予定の入院病院での入退院連携に関する課題を踏まえての検討

(4) 地域包括ケア見える化システム等による現状把握とデータ分析

(5) 災害や感染症を想定した平時からの関係機関との連携について

2 対応策の実施【Do】

(1) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

ア 介護と医療連携支援室（医療・介護関係者向け相談窓口）の周知の継続

イ 三師会、医療・介護関係機関との連携・協力

(2) 地域住民への普及啓発

ア「高齢者福祉と介護保険のしおり」

適宜情報を更新し、冊子化しホームページへも掲載し、高齢福祉課、地域包括支援センター等窓口で配布

イ ACP（人生会議）と松本市版リビングウィル（事前指示書）

11月30日の人生会議の日に合わせて、11月に重点的に周知

(ア) 地域包括支援センターだより(11月号)に掲載し、松本市公式ホームページ、松本市公式ラインへ掲載

(イ) 市内医療機関、薬局、地域包括支援センター、保健センター等において、松本市版リビングウィル（事前指示書）様式を設置し、希望者には専門職から説明のうえ配布

ウ 高齢者お薬相談支援事業の実施（松本薬剤師会へ委託）

エ 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の実施（保険課・健康づくり課・高齢福祉課）

(3) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ア お薬手帳への「緊急時・災害時、困りごと相談」連絡先用紙の貼付の推進継続
- イ 松本圏域入退院連携ルール運用状況調査の実施及び結果の情報共有
- ウ I C Tを活用した介護事業所間のネットワーク構築支援の検討

(4) 医療・介護関係者等の研修・会議

- ア 多職種連携研修会の開催
 - (ア) 松本市多職種連携研修会
 - (イ) 地域包括支援センターエリアごとの多職種連携交流会等の開催
- イ A C P・松本市版リビングウィルの周知啓発
- ウ 松本市医師会主催の勉強会等への協力と参加
- エ 自立支援型個別ケア会議、個別地域ケア会議の開催

(5) 各地域包括支援センターにおける在宅医療・介護連携の推進の取組み

3 対応策の評価・改善【Check】【Act】

第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の初年度であり、方向性に沿って、在宅医療・介護連携委員会等で各所属からの課題を抽出し、解決に向けていく。

令和6年度 各包括事業計画等における「在宅医療・介護連携の推進」の取組みについて

包括名	令和6年度事業計画	4～9月実績（上半期）
北 部	・多職種連携研修会や地区ケアマネジャー勉強会を開催し、連携強化を図ることはもちろん、小さな規模での勉強会等を積み重ねることで、より顔の見える関係づくりに取り組む。 ・地域のインフォーマルサービス等の把握のため、介護サービス情報公表システムの活用を推進する。	・出前ふれ健にてリビングウィルの講座実施 ・町会サロンで相澤東病院健康教室開催（四賀・本郷） ・多職種連携シートの活用 ・入退院情報提供書を使用し病院へ情報提供
東 部	多職種連携研修会、個別・自立支援型個別ケア会議を開催し、医療と介護の相互理解の下に住み慣れた地域で暮らすための連携構築を目指します。入退院連携ルール、多職種連携シートの活用で医療との連携を重ね、自宅復帰に向けた支援を行います。ACP、リビングウィルの周知啓発を地区の集いの場等で行い、希望者への支援を行います。	個別の支援で多職種連携シートやメールを活用し医療情報を活かしてマネジメントやケアマネジャーの支援を行っています。入院した事例では入退院ルールにて情報を病院へ提供し、退院に向けての病院スタッフと情報共有し、サービス調整に活かしています。リビングウィルと考える会に2回参加。医療との連携で「地域deカンファレンス」「歯科医師会多職種連携研修会」に参加しています。
中 央	・日常業務における連携に加え、医療機関、薬剤師、介護保険事業所等との勉強会、研修等を通じた連携の強化。 ・個別地域ケア会議等を通じて、個人・地域課題を解決するために社会資源の活用と連携を地域住民、関係機関と共有する。 ・リビングウィル、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関して、医療機関との連携も踏まえつつ、機会を捉えて地域住民への啓発を実施する。	・多職種連携シートの活用、入退院時の病院MSWとの連携を実施 ・藤森病院『地域deカンファレンス』への参加 ・相澤東病院『地域包括ケアを考える会』への参加 ・『リビングウィルを考える会』への参加 ・東部地区福祉ひろばの出張ふれ健にて相澤東病院による健康講座開催 ・第二地区富士の湯出張サロンにて相澤東病院健康運動指導士によるウォーキング講座と実技 ・6/10 第一地区もしものときのお役立ち講座（終活編）開催 ・6/12 エリアケアマネ勉強会 ・6/25 包括主催自立支援型個別ケア会の議開催 ・9/11 エリア内多職種連携研修会の開催 ・9/20 UFC実行委員会によるアルプス駅カフェの開催・参加（医療法人の協賛参加） ・9/28 信州オレンジサミット2024 in 松本への参加
中央北	・多職種連携研修会や自立支援型個別ケア会議（事例検討）を行う事により、医療・介護連携の視点を養い、個別のケースにおいて医療と介護の連携強化が出来るよう努める。 ・地域の集いの場において、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）や、リビングウィル（事前指示書）の周知啓発を行う。	・6/14 包括主催自立支援型個別ケア会議実施 ・9/17 包括主催多職種連携研修会実施（「カスタマハラメントについて」土屋学先生） ・各自、多職種連携シート等を活用し、関係職種との連携に努めた。 ・各自、入退院支援やケアプラン作成の際に、医療との連携を図った。 ・個々の状況を踏まえながら、リビングウィルや人生会議の資料を配布し、説明を行った。又、包括や福祉広場のラックに資料を設置し、気軽に手に取って頂けるようにした。 ・リビングウィルを考える会への参加。
中央南	・個別地域ケア会議を積極的に開催し、多職種連携シートと入退院連携シートを活用する。 ・看取り、人生会議、リビングウィルをテーマにした専門職向けのミニ学習会を開催する。個々の担当ケースでリビングウィルの周知を行う。	・多職種連携シートを使用し、主治医や病院との連携を図り、マネジメント業務を行った。 ・藤森病院主催の「地域でカンファレンス」に参加した。 ・相澤病院、相澤病院主催の「地域包括ケアを考える会」に参加した。 ・リビングウィルを考える会に参加した。 ・個々の担当ケースにリビングウィルの紹介を行った。
中央西	・医療と介護を切れ目なく提供するために、地域包括支援センター単位での多職種連絡会や事例検討会、個別ケア会議、自立支援型個別ケア会議を開催するとともに、入退院連携ルールと多職種連携シートの活用を図る。 ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP）（人生会議）と「松本市版リビングウィル」の継続的な周知を行う。 ・医療・介護・地域のインフォーマルサービスの把握のため、介護サービス情報公表システムの活用を推進する。	・リビングウィルを考える会（月1回 スタッフ交代で） ・「地域deカンファレンス」藤森病院主催（月1回 スタッフ交代で） ・個別地域ケア会議（認知症2件 独居高齢者金銭管理 自立支援に向けた支援） ・自立支援型個別ケア会議（市主催 5月29日） ・エリア内多職種連携研修会（地域における災害について 7月31日） ・鎌田地区介護予防講座（6月～毎月1回 ①鎌田地区の健康課題 ②健康寿命を延ばす食事 ③イキイキとした呼吸 ④活き活き脳の健康教室） ・入退院連携シートの活用（病院間との連携、情報共有） ・多職種連携シートの活用（かかりつけ医との連携、情報共有）
南東部	・身近な通いの場などでACPや事前指示書の継続的な周知活動を実施する。 ・病院主催の勉強会に積極的に参加し、顔の見える関係を構築する。 ・包括支援センター単位での多職種連携研修会や事例検討会を継続的に開催する。	・多職種連携シートを使用し、主治医との連携を図り、マネジメント業務を行った。 ・中央南、南東部包括合同でエリア内の多職種連携研修会を開催した。 ・リビングウィル勉強会、病院主催の勉強会に参加した。

令和6年度 各包括事業計画等における「在宅医療・介護連携の推進」の取組みについて

包括名	令和6年度事業計画	4～9月実績（上半期）
南 部	医療と介護の連携推進のため、エリアにおいて多職種連携研修会の開催および事例検討の機会を設け事業所間、関係機関の連携を図る。リビングウィルやACPについて住民向けの学習会を行い周知啓発を行う。	・ふれ健、サロン等での認知症への理解 ・フレイル予防の意識付けへの働きかけの継続 ・町会でリビングウィル学習会開催 ・サロンで在宅医療について学習会 ・エリア（南西部合同）の多職種研修でリビングウィル学習会開催
南西部	・エリア内の医療介護専門職が自立支援についての共通理解がさらに深まるよう、多職種連絡会や自立支援型個別ケア会議を開催する。また受診者の増えているフレイル外来について学び、情報共有できる機会を設ける。 ・神林地区で住民の関心が高まっているACPについて、今年度も医師や専門職と連携した体験型講座を実施する。また他地区でも地域の医師や介護保険事業所等と連携し、介護や健康に関する講座の開催を検討していく。	・8月23日南部南西部包括合同多職種連絡会（テーマ：人生会議を知り対人援助に活かす）、9月19日南西部包括主催自立支援型個別ケア会議を開催。11月に介護予防講座としてフレイル外来の紹介を開催予定のため、7月16日松本市立病院相談員と打ち合わせを実施。笹賀・神林地区にて福祉ひろばや地区の健康教室・百歳体操でのフレイル検診と講座の開催を支援。神林百歳体操にて、地区保健師と連携し体操の効果について説明。 ・6月13日神林パイナップルカフェにてもしばなカード体験講座を実施（講師：岡村律子氏）。8月26日ケアライフ笹賀運営推進会議内でACP講座実施希望あり検討中。松本看護大学と連携し、8月6日・19日に神林にて防災・スマホ講座、9月18日笹賀にて実習生による健康講座の開催を支援。下半期今井でのエルダー体操を利用した専門職による講座を開催予定、打ち合わせを実施。 ・リビングウィルを考える会・7月26日医療介護連携研修会への参加、利用者支援の中での医療機関との連携を実施。
河西部	①医療と介護の連携について、連携シートを積極的に活用し、適切なサービスが受けられるようにしていく。 ②病院と退院支援が不十分であったケースを主に、情報共有を続けていく。 ③町会公民館などの小さな単位で、ACPとリビングウィルの周知をしていく。	①について ・連携シートではないが独自のシートで入院時情報提供した。また受診につながっていない課題があるようなケースは医療機関に電話での相談や、受診同行にて継続受診（訪問診療）ができるように連携した。 ・病院や事業所のリハビリ職と連携し、地域での介護予防の視点について多職種研修会を開催のための打ち合わせを始めた。 ・町会公民館へ出前ふれ健と併せて予防講座を行い、講師依頼など病院と連携し、地域住民へ伝える機会を設けた。 ②について ・退院前カンファレンスの依頼を早めにして準備をしたが、コロナ感染で退院が延期となり、再調整が必要だったケースがあり（住改や用具等）、その都度情報共有を継続した。 ③について ・後半にリビングウィルやエンディングについての学習会を計画している。 ・人生会議について、窓口にパンフレットを置いたり、新規相談者に周知を昨年に続き行った。
河西部西	①地域の個別課題に対して個別地域ケア会議を開催し、多職種との連携を強化。課題解決につなげる。 ②地域の三師会との連携を強化。担当者会議や地域の勉強会、会議等に参加を依頼する。 ③地域の住民に対してリビングウィルの周知を継続。	①4/25に和田地区、8/9に梓川地区の個別地域ケア会議を開催して、多職種の連携と、課題解決につなげた。8/29に包括主催の自立支援型個別ケア会議を開催した。 ②多職種連携強化として、7/25包括エリア多職種勉強会を開催した。また、必要時ケースの主治医に情報提供や相談、担当者会議に薬剤師の出席を求めた。 ③11月のリビングウィル強化月間に合わせて周知する予定。必要なケースには個別で周知している。リビングウィルを考える会に8/20、9/24に参加した。
西 部	・医療と介護の連携を深められるよう多職種連携連絡会等を含め意見交換できる場を開催、参加していく。 ・地区行事や町会サロン等でACPの周知を継続していく。	・「在宅医療を考える会」に年2回参加、準備会から参加し医療機関、各事業所との意見交換と顔の見える関係づくりを行った。 ・波田地区で実施の講座においてACP、人生会議、松本版リビングウィルの周知を2回開催し、それぞれについて理解を深めてもらい、考えるきっかけを作ることができた。 ・相澤東病院が実施する地域包括ケアを考える会に参加。ZOOMでの参加だったが、医療機関、各事業所と意見交換をすることで視点の共有することができた。

(報告事項)

松本市地域包括ケア多職種連携研修会について

1 趣旨

平成26年度から年1回開催している、松本市地域包括ケア多職種連携研修会について、今年度は、2024長野県在宅医療フォーラムと合同開催として実施することを報告するものです。

2 研修会概要

- (1) 日 時 令和6年11月30日(土) 午後2時～5時45分
- (2) 対象者 医療関係者・介護事業所関係者・関心のある市民
- (3) 場 所 松本市医師会館 講堂 + WEB でのハイブリッド開催
- (4) 内 容 2024長野県在宅医療フォーラムと合同開催

ア 特別講演「地域包括ケアシステム構築を念頭に置いたCOVID-19
パンデミック対応の実際」

講師 山形県 庄内保健所 所長 蘆野 吉和先生
座長 小林内科医院 院長 小林 正典先生

イ シンポジウム「明日の地域包括ケアのために今振り返る松本地域の新型コロナ禍」
シンポジスト

松本市保健所 保険予防課課長補佐	佐藤 亜矢子氏
松本市立病院 医療ソーシャルワーカー	増島 澄子氏
あかはね内科・神経内科医院 院長	唐木 千穂氏
訪問看護ステーションケアラビット 管理者	上辻 有紀氏
介護老人福祉施設サルビア 施設長	清澤 秀彦氏

3 松本市地域包括支援センターの取組みについて

- (1) 各地域包括支援センターにて多職種連携研修会を行った。
- (2) 研修会の報告については、市ホームページに公開する。

(協議事項)

切れ目のない在宅医療と介護の連携推進について
アンケート結果等から意見交換

1 趣旨

令和 6 年度事業計画に位置付けた災害時や感染症拡大時の有事を想定した平時からの関係機関の連携について、どのような取組が必要か、あるいは実際に取組まれている好事例があるかの確認と医療機関や介護事業所間のネットワークを構築するうえで有効な ICT の活用方法等を検討するためアンケート調査を実施したことから、調査結果を報告するとともに、今後の方針について協議するものです。

2 経過

R 6 . 6 . 5 第 1 回在宅医療・介護連携委員会でアンケート調査の実施について協議
1 0 . 1 市内指定介護事業所にアンケート調査を実施
～ 1 1

3 調査結果

(1) 回答数、回答率

1 7 9 事業所 / 4 2 1 事業所 (回答率 4 2 . 5 %)

(2) 回答方法

L o G o フォーム (電子申請システム) による回答

(3) 回答結果概要

【設問 1】事業所種別
—
【設問 2】事業所名
—
【設問 3】担当者名、電話番号、メールアドレス
—
【設問 4】BCP (業務継続計画) に基づく訓練 (または研修会等) を実施しているか
7 8 % の事業所は策定した B C P を基に訓練や研修、勉強会を実施していると回答したが、残り 2 2 % の事業所は未実施であった。
【設問 5】訓練の参集範囲
ほとんどの事業所が事業所職員のみ、あるいは事業所職員と利用者のみであった。地域住民などの外部との訓練等を行っている事業所は 1 割強となっており、他事業所や地域とのネットワーク構築が課題となっている。
【設問 6】具体的な訓練 (または研修会等) の内容
大規模災害や感染症拡大を想定した避難訓練や伝達訓練、対応方法等をほとんどの事業所が実施している。意見の中には、在宅酸素利用者に対する機器の取扱い訓練

を実施している事業所も複数存在した。
【設問 7】 平時からの備えとして備蓄しているものはあるか
有事を想定して備蓄している事業所は全体の 83%であった。
【設問 8】 具体的な備蓄内容
一番多い回答は食料、水であった。衛生用品、介護用品等のほかポータブル電源、発電機、災害時対応自販機を設置している事業所があった。また、使用した分を補充するローリングストックを実践している事業所もある。
【設問 9】 訓練等する中で策定したBCPに課題があり、見直す予定はあるか
策定したBCPを見直す事業所は約半数あり、訓練等を実践する中で見えた課題からより実行性のあるBCPに見直しすると考えられる。
【設問 10】 具体的な見直し内容
停電時の対応、安否確認方法、家族や職員などの連絡方法、避難のタイミング等災害時に課題となり得る具体的な場面が想定されている。小さな事業所は地域の中で連携が難しいという意見もあり、広域的な連携の必要性も感じられる。
【設問 11】 有事の際に地域や事業所間で連携を取る体制があるか
有事の際に地域や事業所間で連携が取れる体制にあると回答した事業所は52%と半分強であったが、残りは連携が取れていないため、地域との繋がりあるいは他事業所との連携が今後の課題である。
【設問 12】 具体的な連携内容
町会や他事業所間で協定を結び、応援体制を構築している事業所があった。また、連携シートや支援チャートを作成し、連携・バックアップ体制を整えていると回答している事業所があった。近隣事業所間や地域との間で事前に連携可能な事柄について相互に確認しておくことが必要かと考えられる。
【設問 13】 有事の際にどのような連携が必要か
利用者や職員の安否確認、被災状況等の情報、人材や物資の応援体制について連携が必要であるという意見が大部分であった。また、誰が主体的に安否確認するか決める必要があるという意見もあった。
【設問 14】 連携を取りやすくするために平時から取り組んだ方がよいこと
日頃から同一地域内での合同訓練や広域訓練、定期的な意見交換による情報を共有することが大事であるという意見が多かった。また、同一ブロック内の緊急連絡網の作成やライン等の連絡ツールの導入についての提案があった。
【設問 15】 ICTを活用する場合、事業所間で共有した方がよい情報は何か
利用者のケアプラン、家族情報、主治医や既往歴、内服状況などの医療情報のほか災害時に支援可能なスタッフの状況、施設や医療機関の空き状況、被災状況などの共有について意見があったが、個人情報の取扱いについての課題も聞かれた。
【設問 16】 有事に役立つ平時からの医療機関との連携に必要な情報は何か
利用者の医療情報や介護に関する情報の共有に関する意見のほか、透析などの専門的な支援や高度な医療が必要な方の情報、医療機関の受入れ状況、緊急時の医療的

な対応方法等について意見があった。
【設問１７】ＩＣＴの研究会を企画した場合、参加するか
ＩＣＴの研修会に「参加したい」または「内容によって参加したい」と回答した事業所は９５％であった。ネットワークに有効なＩＣＴの活用についてほとんどの事業所がその必要性を感じている。
【設問１８】希望する研修内容はあるか
実際にＩＣＴを活用している事例があればその事例報告を聞きたいという意見があった。具体的に希望するＩＣＴの研修内容を挙げる事業所はなかったため、どの事業所もこういったものを導入すればよいか悩んでいることが伺われる。

(4) まとめ

- ア ＢＣＰに基づく避難訓練等を実施している事業所は多いものの、他の事業所や協力医療機関、地域住民、行政との合同訓練を実施している事業所はほとんどなく、日頃からの合同訓練や意見交換、情報共有の必要性を感じている事業者が多い。そのため、各地域づくりセンターで取組んでいる地域内の連携体制や消防防災課が所管する総合防災訓練との調整を図りながら、エリアごとの連携体制の構築、強化を模索していきます。
- イ 事業所から具体的なテクノロジーの導入希望はないが、事例報告を希望する意見があることから、県内や他の都道府県で取組まれているＩＣＴに関する好事例を検索のうえ、松本市での研修会等を実施します。

切れ目のない在宅医療と介護の連携推進について

1 災害や感染症を想定した平時からの取組について

(1) 現状

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みである地域包括ケアシステムでは、災害発生時や感染症拡大時に、その機能が不十分になることが想定されます。今後、どのような部分で関係機関の連携が必要となり、平時からどのような取組ができるかを把握する必要があります。

(2) 趣旨・目的

災害発生時や感染症拡大時に、医療機関や介護事業所などの関係機関が速やかに連携するために平時からどのような取組が必要か、あるいは災害等を想定して各団体で実際に取組まれている事例があるかを市内関係機関に調査します。現状を把握するとともに、現場で考える必要な連携体制を確認します。

(3) 今後の予定

調査項目を検討のうえ次回委員会開催時までには調査を実施します。調査結果を次回委員会にて報告するとともに、具体的な対策案を検討していきます。

2 ICTを活用した介護事業所間ネットワーク構築のための支援について

(1) 現状

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機に、令和4年度をもって、松本市社会福祉協議会を事務局とした松本市介護保険事業者連絡協議会が解散となるなど、介護事業所間の交流や情報交換の機会が減少したため、事業所間のネットワークづくりが課題となっています。

(2) 趣旨・目的

災害発生時や感染症拡大時に、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する、あるいは非常時の体制で早期の業務再開を図るための措置を講ずる必要があります。介護事業所間における情報共有や連携支援体制の構築が重要となってきます。

また、電話やF a x、電子メールで行っている事業所間や行政との情報のやり取りを、業務の効率化や介護人材不足を補完する観点から、ICTを活用したネットワークづくりの支援を行うことを目的とします。

(3) 課題等

- ア 具体的にどのような連携が必要となるか介護現場からの意見を徴取
- イ 介護現場におけるペーパーレスへの脱却、ICTに関する知識の習得
- ウ 効果的なネットワークを構築するために、参加事業所数の拡大が必要

(4) 今後の予定

- ア 1の調査と合わせてアンケート調査を実施し、具体的なICTの活用方法を検討します。
- イ ICTに関する知識を習得するため、事業所を対象にICTに関する研修会を開催します。

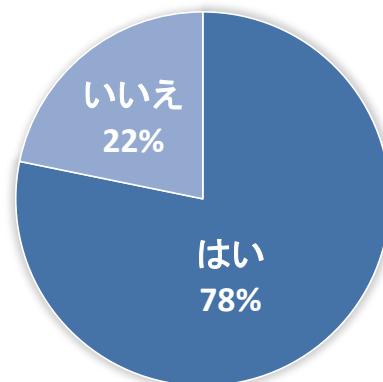
調査結果まとめ

設問 1 事業所種

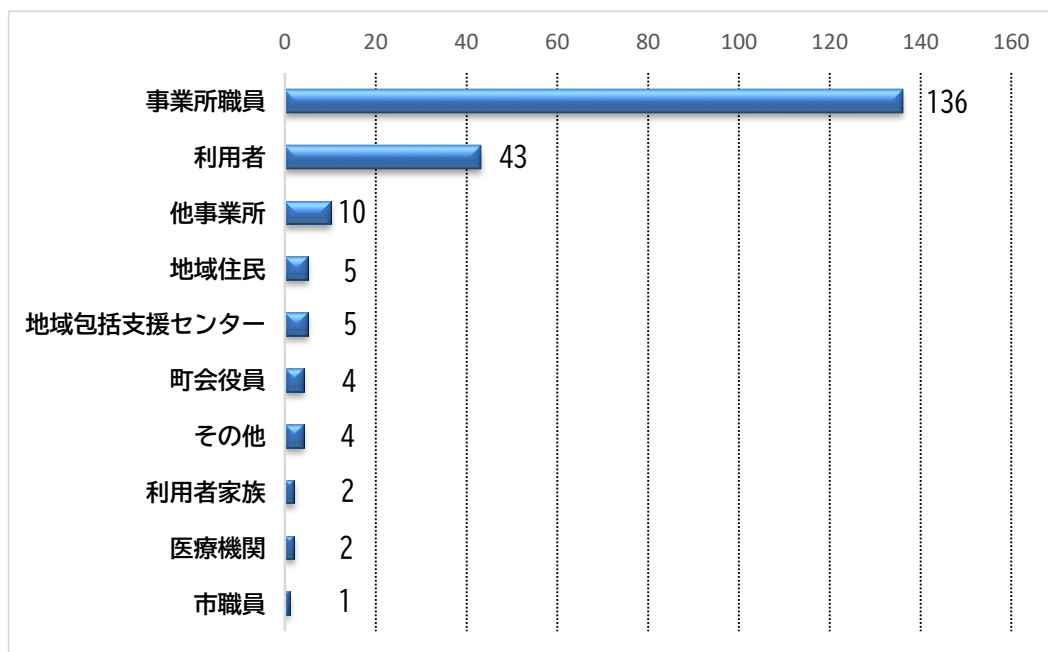
事業所種別	事業所数
居宅介護支援事業所	34
訪問介護	22
通所介護	15
訪問看護	14
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	13
地域密着型通所介護	11
福祉用具貸与又は特定福祉用具販売	10
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	10
介護老人福祉施設	9
地域包括支援センター	9
介護老人保健施設	6
訪問リハビリテーション	5
短期入所生活介護	4
通所リハビリテーション	4
小規模多機能型居宅介護	3
地域密着型介護老人福祉施設	2
地域密着型特定施設入居者生活介護	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所療養介護	1
特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・ケアハウス）	1
認知症対応型通所介護	1

設問4 BCP（業務継続計画）をもとに訓練（または研修会等）を実施していますか

はい	140
いいえ	39



設問5 訓練の参集範囲（複数回答あり）



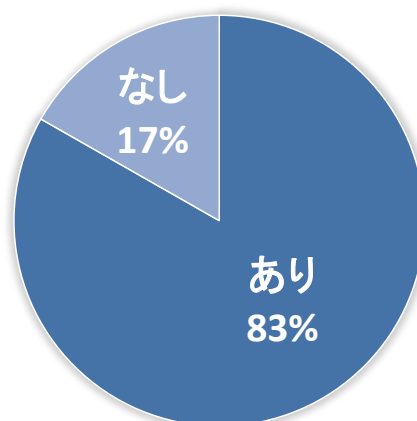
「その他」として消防職員 2、関連会社 2

設問6 具体的な訓練（または研修会等）の内容

- ・ B C Pの読み合わせ、内容の確認（定期的な職員会議やミーティング等）。
B C Pに基づく防災訓練
- ・ B C P机上訓練をエリア内多職種連携研修会として実施
- ・ B C P委員会の発足
- ・ 地域での災害時対応説明研修
- ・ 災害時の利用者の安否確認訓練
- ・ 在宅酸素利用者のための在宅酸素の取扱いについての研修や避難訓練
- ・ 実際の災害場面を想定した訓練（机上訓練含む）
- ・ シェイクアウト訓練
- ・ 土砂災害を想定とした訓練
- ・ 水害避難訓練
- ・ 有事の際の緊急連絡と参集訓練
- ・ ライフライン停止を想定した対応の確認
- ・ 訪問看護師による感染症についての研修
- ・ 備蓄品の確認
- ・ 防護具の確認
- ・ 感染症研修
- ・ 緊急カードの記入
- ・ 非常灯確保、セキュリティ解除方法等
- ・ 職員、利用者安否確認シミュレーション訓練
- ・ ハザードマップの確認
- ・ 一時避難所への避難訓練
- ・ 避難場所や避難経路の確認
- ・ 消防署の協力のもと避難訓練及び防災訓練
- ・ 感染拡大防止訓練
- ・ 停電を想定とした訓練
- ・ ゾーニングの仕方
- ・ ガウン着脱の仕方
- ・ 有事の際の利用者への確認、代理の福祉用具入れ替えの手順や、複数の業者からの仕入れにより訪問できる様にリストアップ
- ・ 緊急通報システムの説明および場所の確認
- ・ 連絡網を活用した伝達訓練
- ・ 緊急時の担当確認
- ・ 優先的に支援が必要な方の支援内容や関係機関との連携方法の確認、更新

設問7 平時からの備えとして備蓄しているものはあるか

あり	149
なし	30



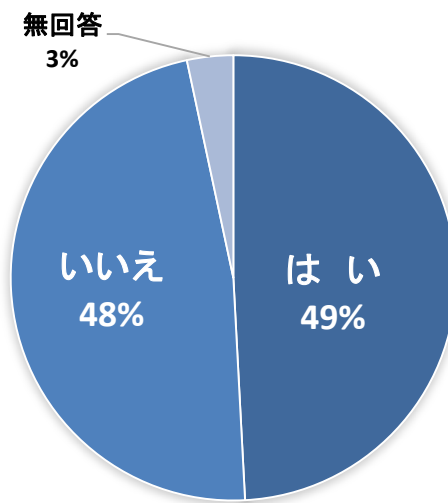
設問8 具体的な備蓄内容

- ・食料（非常食、保存食、米、アルファ米、缶詰、レトルト食品、乾麺、パースト食、インスタント食品、ドリンクゼリー、ビスケット、メイバランス等）3日分／2週間分／70人×3日分
- ・水（飲料水、オーエスワン、トイレ用用水）3ℓ×3日分
- ・衛生用品（マスク、消毒液、ゴム手袋、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン、エプロン、ペーパータオル、靴カバー、ウェットティッシュ等）
- ・介護用品（おむつ、パット、リハパン）
- ・医薬品
- ・医療キット（血圧計、体温計、救急セット）
- ・毛布、寝具
- ・防災用品（ヘルメット等）
- ・燃料（灯油、ガスボンベ、ガソリン）
- ・日用品
- ・簡易トイレ
- ・簡易ベッド
- ・発電機
- ・ポータブル電源
- ・AED
- ・ワンセグTV
- ・災害時対応自販機
- ・貯水槽

※ 保管にはローリングストックを実施

設問9 策定したBCPに課題があり、内容を見直す予定はあるか

はい	88
いいえ	85
無回答	6



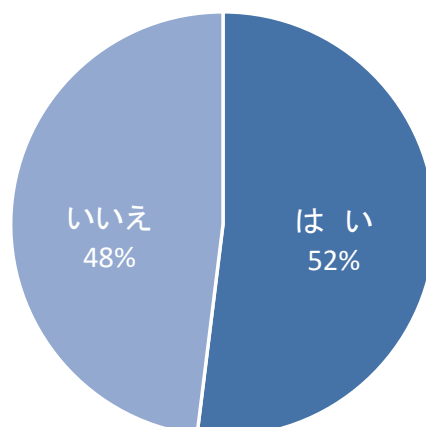
設問10 具体的な見直し内容

- ・水害による浸水発生時の対応について
- ・水害対策訓練
- ・机上訓練実施に向けた検討
- ・備蓄品の量、置き場所
- ・非常用発電の不足
- ・停電時の対策
- ・設備導入の検討
- ・家族との連絡方法の検討
- ・地域（医療機関の含め）との具体的な連携についての取り決め
- ・薬の処方、手配について
- ・避難経路
- ・役割分担の見直し
- ・利用者の安否確認方法（電話、訪問、訪問優先順位、避難先の確認等）
- ・通常業務に移るまでの日数の見直し
- ・夜間災害時の体制
- ・BCP更新、見直し
- ・訪問時に被災した際の対応マニュアル
- ・ハザードマップを活用し、利用者の避難場所の確認
- ・利用者家族への連絡方法
- ・通信手段が確保できなかった場合の、連絡手段の見直し
- ・発災後、職種ごと優先する業務の見直し

- ・役割分担、具体策
- ・通所独自に災害を想定としたBCPの作成
- ・地震発生後の職員の参集範囲
- ・職員との連絡方法
- ・緊急連絡網の見直し及びラインの活用
- ・他事業所、近隣施設との連携、協力体制の構築
- ・具体的な協力内容
- ・新規利用者、利用者情報の登録、更新
- ・利用継続者の優先度見直し
- ・職権の範囲の設定、簡素化
- ・非常袋の持ち出し
- ・福祉避難所の確認
- ・連携医療機関との情報共有
- ・避難開始時期の選定
- ・送迎時やカンファレンス等、事業所外で災害にあったときのマニュアル
- ・ライフライン（水）の量の変更
- ・BCP及び減災に関する会議を毎月開催し、随時見直しをする
- ・写真付きの計画書の策定
- ・具体的想定に沿った内容へのブラッシュアップ
- ・最新の動向や新たな課題を反映（能登半島地震、能登半島豪雨災害）
- ・感染症のBCPは、コロナ5類変更に伴い見直しをした
- ・新任職員、他事業所職員及び外部からの応援がストレスなく機能することを意識した内容に修正
- ・備蓄品や自家発電機購入のため、これらに係る費用の捻出
- ・小さな事業所のため、地域の中で連携など難しい

設問１１ 有事の際に地域や事業所間で連携を取る体制があるか

はい	93
いいえ	86



設問１２ 具体的な連携内容

- ・他事業所、医療機関（訪問看護協会含む）、地域包括支援センター、地域づくりセンター等と連携、情報の共有、職員派遣
- ・独立居宅介護支援事業所支援チャートを作成し、連携、バックアップ体制を整えている
- ・事業所間の連絡手段としてオクレンジャーを使用
- ・他のステーションとの訪問応援依頼体制
- ・スタッフの安否確認、利用者宅への臨時訪問
- ・災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定
- ・運営推進会議にて協力依頼の確認
- ・町会との防災協定
- ・各町会の町会長及び民生児童委員の名簿の共有
- ・緊急連絡網の活用
- ・救護活動、ボランティア受け入れの整備や対応
- ・避難場所、避難方法の確認
- ・非常食など備蓄品、資材等の共有、提供
- ・安否確認待機所としての協力
- ・無線の設置
- ・簡易トイレの設置
- ・災害時の安否確認
- ・災害発生時における初期消火、避難誘導、救助、救護搬送等
- ・外部事業所や地域との連携をとる体制がないのが今後の課題
- ・有事の際本当に機能するのか不安
- ・近隣の事業所と口頭で「連携をとる」としているが、協定の文書にはしていない

設問１３ 有事の際、事業所間でどのような連携が必要と考えるか

- ・被災状況の確認（建物・道路）
- ・家族も含め利用者、職員の安否確認（施設の利用者または事業所周辺の利用者）
- ・共有の安否確認システム
- ・身寄りのない方や独居の方、地域支援を受けられない方の安否確認
- ・利用者の身体の状態（医療処置対応者の把握）と心的状態の確認
- ・利用者ご家族の状況確認
- ・人材の派遣、受け入れ
- ・物資の支援（食事の配給含む）
- ・情報共有（事業所の連絡情報・避難場所・資金繰り等）
- ・医療面での強化、医師、看護師、薬剤師の施設巡回、連携
- ・電話、メール等使用できなくなった場合の連絡手段の確保（アプリソフトを活用した連絡

網含む)

- ・他部署との連絡手段
- ・復旧にあたっての協力体制
- ・避難場所の開放
- ・使用できる設備の共有
- ・安心できる空間の確保
- ・被災状況によって業務の代行
- ・利用者の移動手段の提供
- ・災害対応職員の労働安全衛生の維持
- ・介護情報、基本情報の共有（地域とのかかわり、排泄物の処理、福祉用具を含む介護の必要性や調整、既往歴、内服薬管理等）
- ・入所者の一時的なショートステイ、レスパイト入院、介護・看護職員の派遣
- ・利用者の相互受け入れ
- ・指令命令系統の明確化（リーダー人材の育成）
- ・地域や松本市との連携
- ・協力関係を確認し、サービス調整等の相談支援、利用者・事業所・包括支援センター・保険者等への連絡調整の代行や連携
- ・利用者の病状の傾向、訪問の頻度、緊急性の高さ等スケールを統一して連絡票を作成。看護手技や優先すべき援助の内容を明確にしておく
- ・情報の共有化が一元化できるシステムの構築（通信関係が不能となった場合でも使用できるシステム）
- ・地域医療、地域福祉を考え年単位での「地域BCP」を策定し、連携する必要がある。医療・福祉政策、復興支援に大きくかかわる部分あり、どのようなプラットフォームを創り活動していくのか、行政の主体的なコーディネートに期待したい
- ・重度の利用者に対しての避難誘導は、地域と連携を図りたい。また近隣施設での受け入れができるように松本市から働きかけを行っていただきたい
- ・利用者が複数のサービスを利用している場合、誰がどのように確認するのか、それぞれに安否確認することになるのか連携が課題
- ・利用者ごと担当事業所を決める、安否確認の所在を明らかにしてほしい
- ・電話での連絡しかないのが現状ではないか
- ・市内全体の災害時に連携していく連絡系統が必要。被災状況を確認するツールがない

設問14 連携を取りやすくするため、平時から事業所間で取り組んでおいたほうがいいと思うこと

- ・同一地域内にある事業所との定期的なミーティング（日々の連絡）
- ・災害を想定した広域的な訓練と同一地域内の事業所と定期的な訓練

- ・福祉避難所開設運営訓練
- ・地区単位での災害訓練（医療機関、介護保険事業所等も含めて）
- ・地震等を想定とした移動手段を含めた訓練
- ・避難経路及び集合場所の把握
- ・地域との訓練や、入居利用者の理解
- ・事業所間や地域住民との定期的な交流（施設を知ってもらう、顔を合わせた関係性の構築、関係性づくり）
- ・人材派遣協力協定事業所との交流
- ・地区内、事業所間での意見交換や情報共有
- ・物資が遮断された場合に、施設単独で維持できる限界についての情報共有
- ・連絡網の整備
- ・地域包括支援センターを中心とした連絡網
- ・コミュニケーションツールの導入
- ・日頃からの避難訓練や、地域懇談会の出席
- ・他事業所の見学
- ・横の繋がりを深めるために、共通の連絡ツール
- ・非常時にサポートしていただけるような事業所との交流
- ・他事業所と定期的に行う研修会や勉強会
- ・BCPに沿った備蓄、備蓄物の管理
- ・仕入れ業者の拡大
- ・自助体制の強化を図り、地域の交流を行う
- ・運営推進会議の場で連携の確認を行う
- ・平時からの応援スタッフの依頼
- ・他事業所の利用者と交流
- ・行政と連携体制についての協議
- ・施設間で応援職員の派遣、受け入れ訓練
- ・普段から有事の際に指揮をとる役割分担、連絡方法などを決めておく
- ・感染症及び災害時BCP実動訓練
- ・災害時の事業所間の対応計画策定
- ・中学校区レベルでの交流
- ・モデル地区での報告会
- ・マニュアルの検証
- ・BCP以外でのことでも相談しやすい体制づくり
- ・役割分担を明記した共通のBCP
- ・余裕をもって仕事を行う
- ・オクレンジャーでの配信
- ・各事業所間の入居者、利用者数等を把握するための会議の開催
- ・事業所（入所施設・福祉避難所）利用希望者の把握

- ・事業所ごとで想定している避難場所の共有
- ・利用者情報の共有化
- ・市、地域、事業所それぞれの役割などしっかり分担してあるといい
- ・利用者の安否確認を全事業所で行わないよう、誰（事業所）が確認をし、どのように共有するのか決めておくといい
- ・事業所だけではなく行政職員も含めた I P W（多職種連携）と、重層的支援体制整備事業の学びなおし
- ・行政主催の同一地域内にある災害を想定とした訓練の実施（事業間に限らず市、地域、事業所）
- ・行政が動き、地域の事業所が参加して訓練や連携できる体制を作ってもらう
- ・市中事業所をブロック分けし、ブロックごと緊急連絡網の作成を行い、市担当部署で一元的な状況把握をしていく。被害が大きい事業所から一時的に受け入れ可能な事業所に利用者を搬送する体制を作る
- ・必要だと思うが横の連携をとるのは難しい。自ら主体となって動く余裕は通常業務に追われ困難
- ・具体的に想定できない

設問 1 5 ICT を活用する場合、事業所間でどんな情報を共有したほうがよいか

- ・利用者のケアプラン
- ・利用者の介護状況
- ・利用者の基本情報
- ・利用者の家族構成（キーパーソン含む）
- ・緊急連絡先
- ・町会名
- ・アセスメントシート
- ・フェースシート
- ・利用者の担当者会議録
- ・利用者の提供票
- ・利用者の医療関係の情報（既往歴、内服薬、医療的処置、主治医、アレルギー、通院先）
- ・利用者の認知症の有無
- ・利用者の A D L の状況
- ・利用者の禁止されている事項
- ・利用者の食事内容（形態）
- ・利用者の排泄状況
- ・利用者の生活歴
- ・利用者の徘徊リスク

- ・利用者情報の自動更新（居宅の連携も含む）
- ・入院期限や状態による適切な退院支援
- ・感染症情報
- ・救急医療キットの確認
- ・日常の連絡事項
- ・担当者と連絡先
- ・空き情報（施設、病院）
- ・訪問の優先順位
- ・災害時の受け入れ先の施設の確認
- ・施設応援体制の有無
- ・施設の必要物資
- ・事業所の運営状況
- ・事業所の被災状況
- ・支援可能なスタッフの情報
- ・職員の居住場所情報
- ・災害時避難情報
- ・災害時の利用者の安否
- ・福祉避難施設の情報
- ・職員情報
- ・サプライヤー管理
- ・物資や医療品の在庫状況
- ・事業所間の感染状況
- ・松本市（高齢福祉課）のBCPの共有
- ・支援に必要な全ての情報
- ・地域事業者との連絡網
- ・緊急時には最初から同意の意思を取り次いでおく。同意書の確認事項
- ・利用者リスト作成、利用者ソフトのID・パスワードの一時的提供等
- ・ケアプランデータ連携システムの活用、事業所での導入促進
- ・最低限な情報（身体状況・認知症の状況）は共有しておく、避難時有効かと思う
- ・共通のソフト入力により、訪看に必要な看護計画、訪問の様子、課題となっている問題等把握できるようにしておく
- ・医療度の高い利用者の対応がどこまでできるか
- ・自宅で生活できなくなった場合の対応
- ・利用者のサービス利用状況や給付管理の情報が共有できると、担当ケアマネジャーが業務遂行困難となった際にフォローをうけやすい
- ・データのやり取りできる環境
- ・指導していただきたい
- ・居宅支援との提供票と実績を共有システムにしてほしい

- ・困りごと相談や研修案内等が気軽にできるチャット
- ・利用者本人や家族の状況、情報を共有する。ただし、その端緒については、担当ケアマネがきめ細かく動くべき
- ・その場で提出できればよいと考える
- ・居宅支援と提供票と実績を共有システムにしてほしい
- ・個人情報と考えるところまで共有できるのかわからない
- ・個人情報の問題もあり回答は難しい。日頃から共有はしなくていいと思う
- ・個人情報が含まれるため、事前の情報共有は難しいと考える
- ・同一のＩＣを共有することが難しい
- ・検討中
- ・どのように活用していくのか目安がないのでわからない
- ・具体的に想定できない

設問１６ 有事に役立つ平時からの医療機関との連携には、どのような情報が必要と考えるか

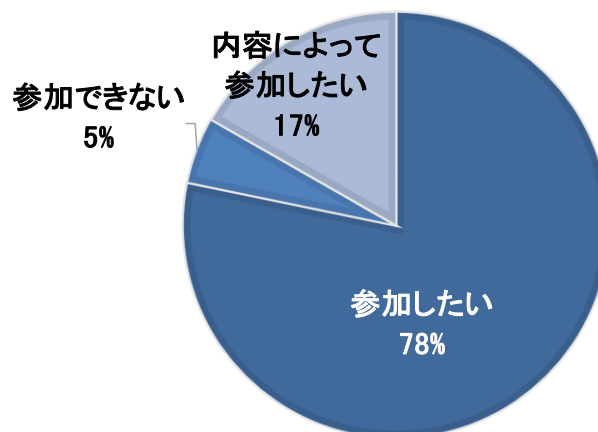
- ・緊急時に対応できる個人情報の迅速な共有
- ・利用者の緊急連絡先
- ・利用者の医療関係の情報（既往歴、内服薬、医療的処置、主治医、アレルギー、通院先）
- ・利用者の身体状況、ＡＤＬ、サマリー、リビングウィル、家族構成等、
- ・ケアプラン
- ・透析等専門的な支援や高度な医療が必要な方の情報共有
- ・通報マニュアル
- ・医療器、介護用品使用の利用者情報
- ・担当者と連絡先
- ・受け入れ状況、診察状況（どの病院がどのような方を受け入れているのかも含む）
- ・レスパイト入院の空き情報
- ・重傷者が出た場合の受け入れ情報
- ・受け入れ先の医療機関の窓口一覧
- ・病院への受診、搬送方法、サマリーの統一化
- ・有事の通院可否、状態による連絡の必要性（医療機関、介護事業所等優先順位の確認）
- ・施設からの相談にのっていただける医療機関のリスト
- ・透析の受け入れ状況
- ・停電時の在宅酸素の方の対応
- ・排泄コントロールしている方の対応
- ・必要な薬について、どのくらいの提供が可能か
- ・内服薬中止期間の是非や、不可能限界日数
- ・有事の際投薬などできない場合の対応方法

- ・ トリアージ訓練
- ・ 医療機関の有事対策
- ・ 医療的な知識や対応、処置方法
- ・ 病院、通院、薬等、介護の連携
- ・ 有事の医療体制
- ・ 連絡網の整備
- ・ 医療機関、事業所間の緊急時の連絡、連携方法
- ・ 事業所のスタッフ数、利用者数
- ・ 定期的な情報交換
- ・ 他職種のBCPの把握（医療機関、薬局等）
- ・ 災害時の利用者急変などの対応
- ・ 有事の際どのようなスタンスで対応されるのか
- ・ かかりつけ医以外に連携ができる医療機関
- ・ 医療関係者に優先順位を決めていただき、知りうる情報を提供する
- ・ 非常時の避難所としての活用
- ・ 信頼関係の構築
- ・ 緊急対応の勉強会の開催
- ・ 有事の際等事業所でできることの確認
- ・ DMA T等の活動を知り、平時から受け入れについて考える
- ・ メールなどでデータのやり取りができる連携
- ・ 管理者同士対面での交流・意見交換
- ・ かかりつけ医へ利用者の担当ケアマネを知っていただく
- ・ 地域の開業医と担当者が、利用者について日頃から情報共有する
- ・ エリアの事業所を知ってもらい、日頃から連絡を取れる関係を構築する
- ・ 医師の意識改革
- ・ 全てにおいて正確な情報の集約とタイムリーな発信
- ・ 連携とは違うが、災害時の負傷者への対処方法について、平時から勉強しておく機会があるといい
- ・ 主治医の訪問診療の際、利用者の普段の様子を伝えるようにしている。服薬情報もヘルパーが把握しており、連携は取れている
- ・ 常時連携行っているため、新たなものは特に必要性を感じない
- ・ 緊急時のために、処方薬は余分にあるとありがたいので心掛けてほしい
- ・ 多職種連携研修会などの勉強会で、医療の現場と介護の現場の認識の違いなど、理解しあうことの積み重ね
- ・ 感染症の薬や予防方法などの最新情報
- ・ 災害時の医療機関の役割は、介護事業所だけでなく利用者にも周知する必要がある。
- ・ 災害支援を行っている病院の実際の現地での支援内容を知る勉強会
- ・ 医療を必要とする利用者は、毎月の居宅療養管理指導書が役に立っている

- ・個人情報の最新のファイルを、定期で確認する
- ・具体的に想定できない
- ・病院も機能しなくなるので、難しいのではないかな
- ・医療連携は困難。情報が常に把握できるシステムを行政や国が作ってほしい

設問１７ ICTの研修会を企画した場合、参加するか

参加したい	140
参加できない	9
内容によって参加したい	30



設問１８ 希望する研修内容

- ・実際にICTを活用している事例があれば、その事例報告を聞きたい
- ・具体的なICTの活用方法例、デモンストレーション
- ・病院の災害対策内容
- ・実際にすぐできることの提案
- ・事業所間や行政とどのようなことができるか、将来の道筋とそれに伴う費用について
- ・多くの事業所が導入を見合わせている理由の分析結果と、広く普及するための介護保険事業指定権者である保険者の今後の進め方、予定や関わり方など
- ・ハード面の設備で必要なものと費用について
- ・災害の種類に応じた緊急時の対応
- ・実際にICTを使用した感想、問題点、導入に拒否的なスタッフへの説明方法
- ・積極的なペーパーレスシステムの構築
- ・地域で連携できるICTの仕組みがあればありがたい
- ・包括のシステムで共有できる内容であれば参加したい
- ・訪問介護に必要なことなら参加したい
- ・わからない
- ・具体的に想定できない

令和 6 年 7 月 2 9 日

通信指令課長 様
消防署長・出張所長 様

警防課長

事前指示書に係る救急隊の活動について（通知）

このことについて、下記のとおり運用方法を一部変更しますので対応してください。なお、既に運用中の対応についても再周知するものです。

記

1 事前指示書とは

癌の末期患者など、回復を見込めない終末期の患者本人が、積極的な延命を望まない要望を事前に明記しておく書面ですが、法的効力はありません。

別紙「事前指示書（松本市医師会・松本市）（塩筑医師会・塩尻市）」参照

2 運用方法

救急隊は、**1 1 9 番通報に対し救急処置と搬送が基本**ですが、事前指示書の趣旨を鑑み、本人の希望を知らない者（関係者）等が 1 1 9 番通報した後に、事前指示書が提示された場合には、次のように対応してください。

- (1) 次の記載内容を確認し、事前指示書の有効性を判断します。なお事前指示書以外の書式についても、準じた対応としてください。

ア 患者本人の署名

イ 代理判断者の署名

ウ かかりつけの医療機関名及び医師名（以下「主治医」という。）の記載（署名）

- (2) 通常救急対応

ア 適切な事前指示書と判断しても、次の事案は通常救急対応を基本としてください。

(ア) 接触時 V F（家族等が除細動を実施）

(イ) 家族等が胸骨圧迫をしている。

(ウ) 外因による心肺停止症例を疑う場合

例：窒息、溺水、低体温、外傷等

イ 記載が不十分な指示書、家族等からの口頭の申し出に対しては通常
の救急対応を基本としてください。

ウ 基本と異なる対応をする場合は、主治医又は信州大学医学部附属
病院もしくは相澤病院の医師（以下「指示医」という。）から指示・
助言を求めてください。

(3) C P R のみで搬送

主治医もしくは指示医の指示により、特定行為を実施せず C P R
のみで搬送することもできます。

(4) 不搬送とする場合

ア 事前指示書に署名している代理判断者及び主治医に、直接確認
し C P R を中断します。 **※変更する運用方法**

イ 主治医等が臨場することを確認できた場合には、主治医の臨場
を待たずに引き揚げることを調整し、主治医から家族等へ説明を
します。 **※変更する運用方法**

ウ 異状死の可能性がある場合などは、その旨を主治医に伝え、救
急隊の引揚を調整してください。 **※変更する運用方法**

エ 一次的に看護師が臨場するなどの対応についても主治医に一任
しています。 **※変更する運用方法**

オ 救急隊は、指示医に報告するとともに、家族等に救急搬送辞退
等署名記録票への署名を依頼してください。 **※変更する運用方法**

(5) 当該活動については、関係者等へ丁寧に説明するとともに「救急
活動記録票」に記録してください。

3 運用開始（変更する運用方法）

令和 6 年 8 月 1 日（木）午前 8 時 3 0 分から

4 その他

(1) 松本広域圏での事前指示書の実施市村は、松本市、塩尻市、筑北
村、山形村、朝日村で、令和 6 年度中に麻績村、生坂村が運用する
予定です。

(2) 平成 3 1 年 4 月 1 0 日付け（「松本市版リビングウィル（事前指示
書）」の運用開始に伴う救急隊の活動について）及び令和 2 年 1 0 月
1 日付け（事前指示書に係る記載内容の確認について）警防課長通
知は、廃止とします。

警防課

百瀬・東村・小平・赤津
（内線 2 3 0 3）