

令和6年度 第2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

(1 開会)

事務局 午後1時30分、開会を宣言した。(委員12名のうち12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 委嘱状交付)

事務局 委員の改選により新たに委員になられた委員12名に対し、設置要綱第3条に基づき、委嘱状を机上にて交付したことを説明した。

(3 あいさつ)

事務局 松本市保健所長があいさつをした。

(4 自己紹介)

各委員自己紹介をした。

(5 在宅医療・介護連携委員会等概要説明)

事務局 資料1に基づき説明をした。

(6 役員選出・あいさつ)

事務局 設置要綱第5条第1項に基づき、委員の互選によるものとなっていることを説明し立候補・推薦ともなかったため、事務局案を提示し、委員から承認を得た。

両者より就任のあいさつをいただき、設置要綱第6条第1項に基づき会長が議長となった。

(7 会議事項 (1)報告事項 ア・イ・ウ)

議長 議長は報告事項の説明を求めた。

事務局 資料2、3、4に基づき、「ア 在宅医療・介護連携推進事業について」「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」「ウ 2024長野県在宅医療推進フォーラム」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 ICTを利用した介護連携についていつ頃までにどういったシステム導入を想定しているか。

事務局 各事業所にアンケートを実施したが、具体的な意見はなかった。今後も現場で効果的なものを研究していく状況である。

(7 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5に基づき「切れ目のない在宅医療と介護の連携推進について」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 松本市医師会も城山老健を市の委託を受託し、運営しているが、その中でBCPを考えた場合、発災時に電源なりが完全に寸断された場合、水の貯蓄はよい、ただ電源に関しては非常用の電源が3時間程度、ボイラー稼働も3時間程度と非常に厳しい状態。地域柄、長期に停電、水が来ないことはないと思いますが、昨今の猛暑、冬寒さを考えると、停電によりエアコン、空調が効かない状態は、即利用者の生命危機に関わることだと思います。例えば、理想的には太陽光発電と蓄電池等で電力が確保できると良いと思いますが、初期投資費用のかかることであり、事業所ですぐに取り込むわけにもいかないと思います。太陽光発電の設置利用できないか、行政主導で補助、電力会社が積極的に進めてもらい利用できると良いと思います。また何か良い方策があれば情報をいただきたい。ICTに関して、施設内での連絡等については工夫しています。行政との連絡方法は確立してきているかと思いますが、他施設との情報共有、地域のネットワークとしてのICT利用がないと難しいと思います。これに関して、費用がかからない、他自治体で導入例、成功例の情報をもとに早急にシステム構築が必要だと思います。本委員会だけではなく様々な意見を聞き、進めていかれば良いと思います。

委員 アンケートですが、回答率が42.5%であり、協力的な事業所が回答したと思います。有事の際、どう連絡をとるか、取り合えないですよねって言うだけで、その先の深掘をどうするのか。歯科医師会の救護訓練で、どの診療所が今診療できるかといった連絡が一切とれないが、市の防災システムである程度はわかるようになってきています。どういうふうに連絡とるのか、もっと検討していただければと思います。

委員 薬剤師会ですが、切れ目ない在宅医療等の薬分野になりますが、災害時等、薬の準備、供給はある程度数日分は対応できるかとは思いますが、物が入ってこなくなった場合の各近隣薬局との連携等は今後の課題になります。各薬局でのBCP作成が義務化され、各店舗内で災害時どう対応をするかある程度決まってはいますが、やはりその際にも近隣とどう連携していけるのかは今後、課題になっている部分ではあります。ICTの活用に関してですが、他事業所、地域ネットワークを構築していくシステムはあまり良いものがわからず、もしそういった普及できる方法があれば考えていかればと思っています。

委員 訪問看護の分野では、訪問看護ステーション連絡協議会があり、松本地域は中信ブロック会になります。そこでもBCPの進捗状況や意見交換を行うグループワークを定期的に行っています。実際、大きな災害が起きれば、石川県などの災害でもそうでしたが優先順位を考え、訪問をしなければならず、3日間、1週間の単位で訪問系のサービスが通常通りに動くようになっていくまでに時間がかかることを想定しておくことが、利用者や家族、地域の方々にもサービスが行き届かない状況にならないように考えているが、住民

の方、利用者の方にもそれに備えて対応できるように自分でケアできる力をつけていただくこと、その意識づけを看護師もしていくことがとても大切と感じています。その連絡協議会の中で、中心となって発災時に連絡を取るグループ長を決めているが、訪問看護間だけの連携だけではなくて、多職種や地域の方々との連携を取ることがとても大切になってくると思います。例えば利用者に関してもいろいろなサービスの方、地域の方が関わる中で、薬がとても大切な方に関して、薬局の方が行ってくださるなど、その1人1人に対して誰が中心になるか、どういった連携を取る必要があるかまではまだ考えられていないと感じているところです。医療的ケア等人工呼吸器使用の方の避難訓練を長野県医療的ケア児等支援センターが中心となり訓練を行う予定があります。参加する予定ですが、医療機器を使用している方々に、電力会社の方が連絡をくれると待っている方が多いようで、それぞれの方が支援の手が届くまでどうするのか具体的に考える必要があると感じています。ICTに関しては、大きな事業所、小さな事業所、病院付属、株式会社など様々なバックグラウンドがある中、大きなお金を使うことができないと思います。費用のかからないシステムが使えるとよいと思っています。良いものが思い浮かばないのが現状ですけれど、どこかで使っているところがありましたら情報をいただきたいと思っています。

委員

理学療法士会では、ある程度落ち着いた時期には、理学療法士で構成されたチームが被災地へ行き、健康保持に努める取組みが可能となります。当院としての取組では、医院が奈良井川の横にあるため、水害に対して新たにBCPを策定しました。また、介護施設がありますが、川を挟んでの立地のため、どうしても地震で橋が落ちてしまうと、連携取りづらいため、各施設BCPがあり、72時間は少なくとも稼働できよう想定して作っています。しかし、その後どう連携をとるか検討できていない現状であります。

委員

作業療法士会としても、災害直後の取組みは困難さがあります。先日、施設で水害訓練を行いました、ちょうど市内開催のお祭りとお祭りが重なってしまい、渋滞が発生している中での訓練となってしまいました。信号を挟み2施設ありますが、浸水している地域は逃げられないのではないかと考えられます。利用者5名の参加を得て行いましたが、300mほどしかない施設の移動に1時間以上もかかってしまい、29名いるとなかなか難しいのではないかと訓練で感じました。また、BCPについて、発生直後の練習はしますが、3から5日後までを考え練習はしていません。備蓄はどうなっている、どこから支援物資をいただけるかが課題としてあがっていました。垂直避難を考えると、どこに備蓄すればよいか、保存する場所がないのではとも思います。ICTに関しては先立って行っている事業所から情報を得られるとよいと思います。

委員

BCP策定について感染症も経験し、皆意識が高まっていると感じています。身近な地域のことになってしまいますが、安曇地区では、倒木等で通行止めになったことがありました。それをどう確認してよいかわからなく、市の情報は入りますが、電話も通じない、一人暮らしの方の食事はどうする

か、寒いが大丈夫か、どこに連絡すれば正しい情報来るのかわからない状況です。地域とのネットワークは、そこにいる人じゃないと現状がわからないこともあります。今回、結局お弁当を出してもらえたようですが、その情報も次の日に入り、みんなで心配するけど動きが取れませんでした。勉強会も行っていますが、情報共有しようと話はしています。市全域を担当しているわけではありませんが、少し離れている地域の利用者也担当していますが、川の氾濫があるかもしれない避難した方が良いと情報が入ってきたときに、デイから帰してよいか聞かれました。高齢者夫婦二人暮らしの方だったが、すごく悩みました。全部把握することはなかなか厳しくどうやって情報を取ればよいか、そのときも思いました。すいません事例だけで申し訳ありません。

委員

各施設でBCPは出来上がり、また、災害があったとき福祉避難所設置についてのマニュアル整備はされてきています。ただ、整備されただけで、物品等、どこに置いたらよいかなどまだ問題になってきています。奈良井川近くにある施設は、水害が心配されて、逃げる場所がない施設もあります。また、高いところに何十時間もいることは不可能と話もあります。河川に近い施設、地域は、どう連携し避難したら良いか、障がいの方、子どもも避難場所に不安があります。BCPは隣がどのような計画を立ててあるのか共有する必要を感じています。そして専門職の横の繋がりも大切ですが、小さい地域は隣組の繋がりが大切でもあります。そこまで踏まえたBCPを立てているところはなく、ただ避難場所を統一し、ここに逃げればよいくらいでその奥までは進んでいません。実際に自分が住んでいるところも同じであり、何か統一して広げていくことも必要と感じています。そして介護福祉士会はもし何か災害があったときの災害支援予算を多く見積もっています。というのもすぐ動けない理由の中に、補助金があるか、県からの指示を待っていたのではもう遅く、何か起こったときにすぐ動けるように予算取りをしました。施設間の連携は、自分の施設が感染症になったときに協力者をだそうとなっていました。自分の組合ではなく、他の法人等に声をかけても結局1人も来てもらえませんでした。原点に戻って、計画し直していかなくてはならないと最近感じています。ICTの関係は、同じ組合間ではいろいろ考えていますが、地域でどのようなものを使って連携できるか、情報を得ながらやっていかなくてはならないと思っています。

委員

松本保健福祉事務所では、BCP等の作成について福祉施設等への事務指導の際、作成状況等を確認しています。実際、実効性の高いものにしていくことは、事業所としても悩まれるところと感じていますが、課題共有をし、見直しに関してもお話をさせていただきたいと思います。また、令和3年度から国が運用する社会福祉施設の災害時情報共有システムがあり、各施設でもご存知だと思いますが、実際災害が起きたときには、各施設でどういう状況かネットを通じて情報提供していくようなシステムがございます。他の地域で実際の災害ではなかなか機能しなかった面もあるということですが、改めて国の方から周知、また地域の体制として活用できるように通知をされています。これにつきましては、広域連携を行う基礎的な情報となりますので、

松本圏域の在宅医療介護連携行政連絡会議という行政機関で構成されている協議会がございますので、そこを通じて、各市村のご意見、また現状等を把握して、適切な運用ができるように、協議をさせていただきたいと思っております。

委員

長野県医療ソーシャルワーカー協会では災害支援チームに所属している方たちが被災地に行って支援する経験はしています。また、病院の立場で考えますと、自分の病院では避難訓練といっても火事が起きたときの避難訓練しかしていません。災害があったときの避難訓練には、地域との連携が重要と実感しました。松本は、病院が密集している地域で、災害の際、病院の方にも避難する方がいるだろう、怪我した方もたくさん来るだろうと考え、大変なことになると思いました。そういったことも考えると ICT 活用が重要と思いますが、災害が起きたときに誰がどこからどうアクセスするのかなかなか想像できないでいます。情報が錯綜し、時間差もあり、うまく ICT 活用してできるのかなと考えました。

委員

総合防災訓練を各地区開催しているので住民の方たちの参加を促していただきたいと思えます。ICT は、総務省の方でマイナ救急を進めている状況です。救急車を呼んだ際、マイナンバーカードで住所、名前等が情報収集できるため、広報してほしいと思えます。

委員

今までの災害時にも日本栄養士会でラット組織を作り、すぐに災害地へ派遣する仕組みになっております。そこで栄養ステーションを設定し、配られる食事などが食べられない人向け、例えばアレルギーのひどい方、食事制限のある方、柔らかいものしか食べられない高齢者の方向けに特殊食品を提供する活動を主に行っています。そういうものを持っている業者も一般避難所にそれを出しても使ってもらえないため、そこを經由して必要な方に届くシステムが出来上がっています。今までの報告では、アクセスできた人は、良いが、アクセスができない人は、自分で備蓄しなくてはいけない、透析や腎不全など厳しい食事制限がある方は、病院へ行ってしまうなどが聞かれました。このシステムがあることを皆さんに承知していただき、連携が取れば良いと思えます。またこれまでの災害時の活動を踏まえ、災害に対応したレシピ集の作成をし、長野県栄養士会のホームページに掲載しています。一つは軽い災害ということで停電、断水をした際、活用できる食材を袋に入れ、それを鍋に入れ、煮て調理をするというパッククッキング料理法という方法があります。主食主菜副菜デザートなど料理集をホームページにアップしております。市高齢者施設で、いざという時のためにレクレーションとして行ってみましたが、備蓄食品よりも温かく好評でした。もう一つは災害時の地域で炊き出しを行う際、集団的な料理を作ることは栄養士の得意としている分野なので、炊き出しレシピを作成し、ホームページにアップしております。県のホームページのため、県内で揃えやすい材料をつかっています。料理をしたことない人に考慮した、切って加熱して盛り付けるという 3 工程でできる簡単な料理法であり、10 人 30 人 100 人に必要な材料を全部計算し

たレシピ集を掲載しています。また、それをどう組み合わせると栄養バランス良いかモデル的にも示してあります。地域の方で料理のできる人がいない、料理したことがない男性でもその通りにそろえ、切れば料理ができるレシピ集も作ってあります。活用をしていただければと思います。また、こういったものが欲しいという意見があれば、それに合わせたレシピ集も作成をしていきたいと思っているので、意見をいただければと思います。

委員 総括すると地域 BCP をどうするのが課題であると思います。地域 BCP を見据えた ICT ネットワークの構築が課題であり行政主導でお願いするしかないと思います。他の自治体の参考というよりは松本版地域 BCP の作成、策定できれば理想的であります。委員の皆様からいただいた課題やご意見を踏まえて今後具体的に進められるよう課題については今後委員会で協議としたいと思います。

議長 他に意見がないことを確認し、議事を終了した。

(7 会議事項 (3)その他)

議長 議長は当日追加資料の説明を委員に求めた。

委員 「事前指示書に係る救急隊の活動について」委員より報告があった。

(8 連絡事項)

事務局 第3回在宅医療・介護連携委員会開催が3月14日午後1時から予定していることを伝えた。

事務局 閉会を宣言し、午後3時10分に散会した。