

令和6年度 第1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1回松本市在宅医療・介護連携委員会 次第

日時：令和6年6月5日（水）

午後1時30分～

場所：松本市役所 第2委員会室

1 開会

委嘱状 机上交付

2 あいさつ

3 会議事項

(1) 報告事項

令和5年度入退院連携ルール運用状況調査結果

…資料1

(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2

ア 災害や感染症を想定した平時からの取組について

イ 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

(3) その他

情報提供（在宅医療推進フォーラム）

4 その他

5 閉会

(1 開会)

事務局 午後1時30分、開会を宣言した。(委員11名のうち11名の出席があり、委員会設置要綱第6条第2項に基づき、会議は成立した)

選出団体内の異動等で新たに委員となった1名の委員に対し、構成団体の設置要綱第4条に基づき、委嘱状を机上に交付したことを説明した。

(2 あいさつ)

羽田委員長 羽田委員長があいさつをした。

(3 報告事項)

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5年度入退院連携ルール運用状況調査結果」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。

議長 質問・意見がなかったため、議事を進めた。

(3 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、「切れ目のない在宅医療と介護の連携推進について」ア 災害や感染症を想定した平時からの取組について、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説明した。

(意見)

議長 議長は協議事項について、委員から意見を求めた。

委員 アについては、年1回三師会を通じて救護訓練を行っている。四賀の里クリニックでの訓練に参加したが、実際災害が発生した時の集まれる人材の確保が課題である。もし集まらないのであれば合わせてどうすればよいかの対策が必要である。イについては、薬局個々での対応となっているが今後は薬の入荷情報等ネットワークを構築し在庫の確認できるようなシステムで対応していきたい。

委員 アについては、令和6年度で急性期リハビリテーション加算が創設された。ADLの低下、認知症の方、感染症に罹患されている方であっても早めにリハビリテーションを介入することを厚生労働省が目的としていると思われる。当院では、感染症等の対策をしながらリハビリの対応ができるが介護の現場では、すぐには対応できないのが現状である。市全体でどこの事業所でも

対応できるようにすることが連携につながるのではないかと。市が全体のルールを決めて進めてほしい。感染症等の啓発活動や勉強会をしながら進めてほしい。

イについては、大きな医療機関は独自のICTを使用している。それをどこまで市内で広めていくか。誰が中心となって進めていくか。電子カルテも違うシステムを使用しているため、何の情報を必要として統合していくかが課題として考えられる。

委員

アについては、災害時、感染症発生時に事業継続ができるようにBCPの計画を立てている。コロナ禍で感染症対策介護支援事業所ネットワークを立ち上げた。事業所が閉鎖した時に他の事業所がフォローできるように利用者に同意書をもらう、共通のカルテを作成したが現在は立ち消えている。共通の情報が活用できるような体制を行政で進めていただきたい。地震時にケアマネジャーのボランティアの募集がある。ケアマネジャーの業務として利用者の情報を聞き取る業務があり、情報が元々システムにあればと思う。地域づくりを進める上で避難計画を進めていると思うが、利用者の個別避難計画の作成についても地域づくりセンターでバックアップが必要である。

ICTの活用では国保連合会で、ケアプラン連携システム導入を進めているが参加する事業所が少ない。参加する事業所が増えて連携がとれることが望ましい。

委員

アについては、実際に災害が起きた時について高齢者、障がい者の方が身近な場所で避難できるように普段の相談援助時に意識して災害時の話題を出して支援していきたい。

医療機関が被災した場合は、患者が治療継続できない状況になる。医療機関、医師会と医療ソーシャルワーカーが連携して患者情報の共有をして転院等の支援をしていくことが重要である。

また、県社協でのさいふくネットの取組み等の研修を行っている。日頃から参加したい。

ICTの活用はないが現在の紙ベースでの情報共有について行っていくことで退院支援がスムーズになっていけるとよい。

委員

歯科医師会については、在宅医療、介護のその場に入りづらい。三師会として救護訓練に参加している。歯科医師が災害時にトリアージを行うことを求められている。災害時において介護事業所が被災した場合等についてもネットワークの構築が課題である。

ICTの導入には費用がかかるため、市の資金の支援があれば参加する事業所も増えると思われる。

委員

アについては、感染対策委員会を設け事業所として取り組んでいる。市内の訪問看護事業所間には研究会があり、医師会の医師と連携して勉強会を行っている。災害時の事業所間の協力体制についても話がでている。訪問看護

の対象者は自宅での生活をしている。職員が自宅にいる時は、近くにいる利用者宅に事業所を越えて支援ができる仕組みができればよいと思う。具体的な支援体制については今後の課題である。

イについては、医師、ケアマネジャーと連携をとるために医師ごとにツールが違う。連携ツールがあるがうまく使用できない。南信では、多職種が連携できる仕組みが構築できているため、共通した連携ツールがある。

委員

作業療法士会では、災害時にメーリングリストを使用して連携ができている。事業所では災害時や感染症発症時は、利用者の緊急連絡先（第1～第3まで）かかりつけ医の情報を聞き取っており連携がとれる体制としている。

感染症や災害を想定して訓練を行っている。

イについては、介護の現場では、パソコンへの抵抗感があるのではないかと思われる。法人内でも電子カルテの導入は行っているがヘルパーが訪問先で電子カルテの入力をしていない現状もある。まずは法人内の連携等小さいところから始めていくことが必要である。

委員

アについては、県では松本地域振興局の危機管理部門と連携して8月頃に福祉防災研修会を開催予定である。

イについては、県では介護ロボット、ICT導入の支援事業を行っている。

介護事業の生産性向上、人材確保の取り組みを行っている。導入支援事業については、他の事業所の参考となる取り組みについて補助をする事業があるため活用してほしい。総合的な相談窓口も設置予定である。

委員

アについては、感染防止着を中心に救急隊の活動ができるように備蓄が整っている。3か月間は対応できる量の確保をしている。

イについては、国が主導でマイナンバーカードを利用し傷病者の情報を取得して情報共有をする実証実験をしている。傷病者の同意を得て、進めている。これを介護の連携にもできればと思う。

委員

アについては、施設では嘱託医と連携して窓口面会等感染症対策を続けている。各施設では、コロナのクラスターはあるため、予防対策を行っている。

災害時は、介護福祉士会としてマニュアルがありボランティアの派遣をしている。連絡体制ができている。県社協と連携をして入浴の支援を行えた。

普段からどこと連携をとっていかなくていいため、支援につながった。

BCPも作成していて、地域の包括支援センターと連携をとっておくことが重要だと気づいた。

A市では、障がい者やひとり親世帯ごとで避難先が決まっていたり、B市では、一般避難所ではなく始めから福祉避難所に行ける体制を整えているというような情報があった。能登での避難所においても、一般避難所では対応できない方についての避難先がなかなか決まらない現状もあった。

イについては、県でICT、生産性向上については、相談窓口や委員会の設置も行っている。活用できるICTの仕組みが重要である。介護現場では今

インカムを使用するなどの実証を行っているところである。事業所の横の連携が重要である。ICTの相談窓口を市で設置してもらおうと、事業所も相談ができて活用につながるのではないかと思う。

事務局 地域包括支援センターではBCPの計画を作成している。訓練を実際に行い、立て直しをしながら災害時の即効性のあるものにしていく。地域包括センター中心に多職種と連携をとりながら、地域の関係団体とどのように動くかに取り組んでいる。課題としては、地域レベルでよいのか市全体として取り組んでいくかやりながら考える。皆様からの意見を踏まえてできることから取り組み実行する段階だと思っている。

事務局 それぞれの立場で災害を想定し取り組んでいると聞いている。また事業所にアンケートをとりたいと思う。平時の連携がとれていないと災害時に動けないため、日頃から事業所とは連携をとっていききたい。

事務局 災害時に地域との連携については、構築はしていないが市立病院では防災の計画に基づき避難訓練を行っている。市の訓練、福祉避難所に職員が参加している。感染については、地域との連携について介護施設と感染症の研修を行うことを進めている。ICTの活用については、転院の際民間のクラウドサービスを利用している。介護施設とも連携をとっている例もあると聞いている。個人情報の取り扱いを慎重に扱うことが重要である。連携の目的と内容のルール作りが必要となってくる。

議長 BCPを各機関で作成している。ICTを利用したネットワーク構築が重要である。医療と介護がネットワークでつながることで効率化につながる。現状では連携シートがFAXで行っていることがICTのネットワークでつながるようになっていくことが望ましい。行政が主導して医療・介護の一元化していくことが望ましい。市として防災部門とDX推進部門、医療と介護連携部門が異なるため今後ネットワークをどのように構築していく段階にあるのか。

事務局 必要性、課題はそれぞれの部門で認識をともにしている段階である。共通の取り組みはしていない。

議長 防災部門が主で取り組んでいくか、もしくは地域BCPの部門を立ち上げる等積極的に取り組んでもらいたい。

(3 その他)

事務局 2024年長野県在宅医療推進フォーラム令和6年11月30日(土)午後には松本市医師会館にて行う予定である。ハイブリット形式で行う。本委員会に後援依頼があれば受ける。

- 議長 全体を通じて何かご意見があればお願いしたい。
- 委員 入退院連携ルール運用状況調査について、医療機関にもアンケートをとっていただくと病院側のビジョン・連携の課題がより明確になると思われるので検討してほしい。
もう一点、切れ目なく介護サービスが受けられるように、入院中でも認定調査を行えないか患者や家族からの要望があるので検討してほしい。
- 事務局 医療機関側へのアンケートについては、昨年県へ依頼している。
- 委員 県の方に、医療機関、事業所双方へのアンケートの要望があった。情報連携については双方から意見を聞いた方がよいと意見がでていたため、県介護支援課に伝える。
- 議長 他にご意見があればお願いしたい。
- 事務局 医療機関に入院した時の担当についていつ決まるのか。
- 委員 概ね入院された翌日には決定するが、それ以降になる場合も。ケアマネや訪問看護師からの情報をいただくタイミングによって担当がまだ決まっていないこともある。そういう場合には、担当者宛でなく、医療機関の連携室に情報を送っていただければ担当者につながるようになっている。
- 事務局 今の情報をケアマネジャーへ伝えていきたい。
- 議長 医療と介護の連携について介護事業所の有志の方が松本市介護連携会を立ち上げた。今後は、松本市医師会に事務局を置く予定である。普段から顔の見える関係を築きネットワークを構築していく取り組みをする。
- 事務局 今年度本委員会は委員の改選の年になる。令和6年9月30日をもって現委員の任期満了となる。あらためて各所属団体へ選出依頼をさせていただく。
次回委員会は10月頃の開催予定である。
- (5 閉会)
- 事務局 閉会を宣言し、午後3時散会した。