

令和7年度第1回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会 議事録

日 時	令和8年1月29日(木) 午後3時～午後4時15分
場 所	小牧市役所 東庁舎5階 大会議室
出席者	<p><b>【出席委員】(名簿順)</b></p> <p>浅井 真嗣 小牧市医師会 担当理事          渡邊 紘章 在宅緩和ケアあすなろ医院 院長          石田 幸大 小牧市薬剤師会 幹事          芥川 篤史 医療法人純正会 小牧第一病院 院長          望月 能成 小牧市民病院 副院長兼外科統括部長医師患者支援センター長          久留 清美 小牧市民病院 入退院支援室長          大野 充敏 小牧市介護支援専門員連絡協議会 副会長          深萱 絵美 小牧市介護保険サービス事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリ部会幹事          河内 宏一 小牧市リハビリテーション連絡会 担当理事          赤井 理恵子 愛知県春日井保健所 小牧保健分室長 (代理出席)          森脇 博志 小牧市社会福祉協議会 在宅福祉課岩崎デイサービス副主幹          金田 泰丈 味岡地域包括支援センター 管理者          尾形 泰史 小牧市消防本部 消防署南支署長</p> <p><b>【欠席委員】</b></p> <p>加藤 益丈 小牧市歯科医師会 副会長</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>江口 幸全 福祉部 部長          山本 格史 福祉部 次長          平野 淳也 福祉部 地域包括ケア推進課 課長          河原 真一 福祉部 介護保険課 課長          西村 泰洋 福祉部 地域包括ケア推進課福祉政策係 副主幹          上野 夏海 福祉部 地域包括ケア推進課福祉政策係          磯村 千鶴子 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター          加藤 三紀子 小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター</p>
傍聴者	0名
配付資料	<p>次第</p> <p>資料1 : 委員名簿          資料2-1 : 小牧市在宅医療・介護連携に関するアンケート調査報告書          資料2-2 : 事業報告シート          資料3 : 取組報告シート          資料4 : 令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案          参考資料 : 小牧市の現状について</p>
当日配付資料	<p>資料5 : 配席表          資料6 : 心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の基本的なガイドライン</p>
<p><b>1. 開会</b>  <b>事務局)</b></p> <p>それでは定刻になりましたのでただいまから始めさせていただきます。          本日はご多用の中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本協議会の進行を</p>	

務めさせていただきます、地域包括ケア推進課福祉政策係の西村でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、会議に先立ちまして配付資料の確認をさせていただきます。事前にお配りをさせていただきましたものとしまして、本日の会議の次第、資料1として委員名簿、資料2-1として小牧市在宅医療・介護連携に関するアンケート調査報告書、資料2-2として事業報告シート、資料3として取組報告シート、資料4として令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案、参考資料として小牧市の現状についてとなります。当日配布資料としまして、資料5として配席表、資料6として心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の基本的なガイドラインを配布させていただきました。不足等ございましたら、事務局の方まで申し出をいただきたいと思っております。

また本会議は、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針第3条の規定により公開とさせていただいており、会議録作成のため録音をさせていただきますのでご了承ください。

それでは、令和7年度第1回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会を開催させていただきます。

会議に先立ちまして、委員の交代がありましたのでご報告いたします。小牧市民病院から選出されておりました小松委員につきましては、久留委員に交代となっております。春日井保健所から選出されておりました増井委員につきましては、澁谷委員に交代となっております。社会福祉協議会から選出されておりました田中委員につきましては、森脇委員に交代となっております。

本日は、委員14名中13名の方には出席いただいております、本協議会が成立していることをご報告させていただきます。なお、加藤委員が欠席と伺っております。また、澁谷委員は欠席と伺っておりますが、代理で赤井様にご出席いただいております。

本日は、傍聴希望がなかったことをご報告いたします。

それでは会議の開催に先立ちまして福祉部長の江口よりごあいさつを申し上げます。

## **(1) あいさつ**

### **江口福祉部長**

本日はご多忙の中、令和7年度第1回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

衆議院が解散されたことに伴いまして、2月8日に衆議院選挙、また2月22日に市長と市議会議員の補欠選挙が行われるということで、現在市の方は全庁的な応援体制をとりながら、選挙事務の準備や期日前投票を行っているところでございます。また、今月の26日に市長が辞任されましたので、現在小牧市には市長がいない状態となっております、伊木副市長が市長の職務代理者として、市政運営を執り行っております。これに伴いまして、市が発行する各種証明や通知書なども市長名から職務代理者へ急遽代表者名を変更して現在事務を行っているという状況になります。

さて、本市では、地域包括ケアシステムを深化させながら、地域共生社会の実現を目指して各種の施策を推進しているところでございます。こうした中、近年の状況を見ておきますと、高齢化の進行に加えまして、独居の方や、高齢者のみ世帯が増加しており、身寄りのない高齢者ですとか、複数の生活課題を抱える方など、支援が複雑となるケースも増えてきております。また、退院後の生活を見据えた支援ですとか、急変時の対応、そして本人の意向を尊重した意思決定支援など、医療と介護が切れ目なく繋がる体制づくりの重要性が一層高まってきているところでございます。さらに今後は社会的孤立を防ぐための取り組みが必要でありまして、市民一人一人が自立して自分らしく暮らしていくためには、例えば少し話を聞いて欲しいというレベルのところも含めまして、できるだけご自身にとって多くの依存先を増やして

いくことが必要であると言われております。このため、本市といたしましても、人と人との繋がりや関係性というところを意識しながら、様々な取り組みを推進していく必要があると感じているところであります。とりわけ、在宅で生活しながら医療や介護を必要とする方やご家族にとってはまさに皆様が頼りになる依存先になるのではないかというふうに考えております。今後も人と人との繋がりをつくっていくという視点を大切にしながら、皆さまとともに誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、本協議会の取り組みを進めて参りたいと考えておりますので、なお一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

最後に、こまき山劇団に所属の委員におかれましては、2月7日の講演会に向け、毎週毎週遅くまで入念かつ丁寧に準備を進めていただきまして、誠にありがとうございます。この場をお借りして厚くお礼を申し上げまして開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

#### 事務局)

それでは浅井会長から一言ごあいさつをいただきたいと思ひます。

#### 浅井会長)

近年、年に1回開催されている本協議会ですが、始めた頃は在宅医療・介護の低迷期という程ではありませんが、ある程度広がってきている進行期のようなものだったのかと思ひます。現在は成熟期に達しているかと思ひております。成熟期になるとやはりある程度の方向性というものは、小牧市に限らずどこでも大体似通ってきます。そこでどうなるかという、良い意味でも悪い意味でも色々なことに取り組んでいるので、まとまりがなくなります。それはそれで良い面もありますし、悪い面もあるかなと思ひております。我々としても、協議会として全体的にこの方向性をまとめつつも、どうしてもここだけは変えていかなければいけないとか、この点だけはちゃんとしていかなければいけないというのはそれなりの意義があると思ひておりますので、1時間か1時間半程度の時間ですが、皆さんよろしくお願ひします。

#### 事務局)

浅井会長ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行は浅井会長にお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

## 2. 議題

### (1) 小牧市在宅医療・介護連携推進事業の現状について

#### 浅井会長)

議題(1)小牧市の在宅医療・介護連携推進事業の現状について、事務局からご説明をお願ひします。

#### 事務局)

それでは議題(1)小牧市の在宅医療・介護連携推進事業の現状について地域包括ケア推進課の平野からご説明をさせていただきます。本日お配りいたしました資料2-1小牧市在宅医療・介護連携に関するアンケート調査報告書の2ページをご覧ください。アンケート調査の概要ですが、目的としては、これまでの在宅医療・介護連携施策について、市民にどの程度、周知・活用がされているかを把握し、今後施策に反映することです。(1)で調査項目と質問数、(2)で調査対象者を無作為抽出により市内居住する40歳以上男女2,000人とし、回答方法は郵送またはWEBにより9月25日から10月25日の1月間実施し、(3)回答結果として、1,268人から回答があり、回収率は63.4%でありました。

4ページをお願いします。調査結果から抽出された課題は、大きく4つの視点、「かかりつけ医」、「在宅医療・在宅介護」、「相談・情報提供」、そして「わた史ノート」に整理されてい

ます。順に要点をご説明いたします。

視点1「かかりつけ医」につきまして、かかりつけ医を持っていない方が、必要性・重要性を実感できるよう、かかりつけ医に関する具体的な情報提供を行うことが課題にあげられています。調査では、回答者の7割弱が「かかりつけ医がいる」と回答している一方で、まだ十分に定着しているとは言い難い状況です。80歳以上では「どの医師、医療機関をかかりつけ医にしているか分からない」が突出して高い結果でした。必要性を感じ始めた段階で、より具体的に選びやすい情報提供が求められます。加えて、国の制度改正により、地域医療におけるかかりつけ医の重要性が高まっている点も踏まえ、取組の強化が必要です。

5ページをお願いします。視点2「在宅医療・在宅介護」につきまして、市民の在宅医療・在宅介護に対する小牧市内の現状について理解を深めることが課題にあげられています。

「在宅医療」という言葉自体は、95.6%が知っている一方で、内容まで理解している方はその約半数にとどまっています。訪問診療についても、言葉の認知は高いものの、市内で訪問診療に取り組む医療機関があることを知っている方は3割弱となっております。訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導についても、言葉は認知されている一方で、市内に実施事業所があることの認知は2割台にとどまっています。これらから、従来の広報だけでは理解が頭打ちになっている可能性があり、今後は、行政・関係機関が一体となって、サービス内容や市内資源、小牧市での取組をより分かりやすい形で周知する必要があります。

6ページをお願いします。視点3「相談・情報提供」につきまして、医療・介護の相談先として、サポートセンターや地域包括支援センターが十分に活用されていないことが課題にあげられています。市民が必要と感じる情報としては、「休日・夜間の診療体制や緊急医療機関」、「医療・介護の制度や費用」が特に多く、加えて「相談窓口」の情報ニーズも高い結果となっています。このため、在宅医療・介護連携サポートセンターや地域包括支援センターが、身近な相談先であることを認知してもらい、困ったときに実際に利用されるよう、情報発信の強化が必要です。あわせて、休日夜間・緊急時の医療体制や、制度・費用の情報提供についても検討が必要となっています。

視点4「わた史ノート」につきまして、終末期について考える機会が少ない市民が多く、希望に沿ったケアのために情報提供を行う必要があることが課題にあげられています。わた史ノートの名称認知は2割強で、長期的には広がっているものの、所持状況は「持っていない」が7割超となっています。また、終末期を迎えたい場所については、「分からない（考えたことがない）」が4割強で最も多い結果です。さらに、わた史ノートを「名前も内容も知らない」と回答した層では、「考えたことがない」がより多い傾向も示されています。このため、出前講座などを通じて、わた史ノートの周知と活用を促し、市民が終末期について考え、自分らしく生きるための支援を行う必要があります。

それでは次に資料2-2「事業報告シート」をご覧ください。資料2-2について、要点をかいつまんでご説明します。この資料は、在宅医療・介護連携推進事業について、令和7年度の実施状況と課題、来年度の取組予定を整理したものです。

地域の医療・介護資源の把握について、市では医療・介護マップの公開や、医療とケアマネの連携一覧の更新などを実施しています。サポートセンターも、実態調査の実施や、訪問診療実施医療機関の情報収集・更新、歯科の情報更新など、資源把握を継続しています。社会福祉協議会でも地域活動資源を把握し、リスト作成を行っています。一方の課題として、ケアマネ等はケースごとに把握しているものの、地域として横断的に使える社会資源の一覧が十分ではない、という声が挙がっています。また、薬剤師会では在宅対応は各薬局で行っているが、会としての把握が難しい、といった点も課題となっています。

在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討について、多職種カンファレンスや地域ケア

会議、各種会議体への参加を通じて、連携上の課題を拾い上げる動きがあります。市としてもアンケート調査等を実施しています。一方の課題は、連携の深度が個々の関係性に依存しやすく、ばらつきが出ることです。また、抽出された課題について、次の段階としての具体的な解決策の検討を深める必要があることが課題にあげられています。

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について、サポートセンター会議の定期開催、医師会の在宅医療推進委員会への参画、管理者会やプロジェクトへの参加など、連携の場は複数動いています。入退院支援ルールへの運用や、生き生き人生プロジェクト、ごっくんサポートなど、テーマ別の取組も進んでいます。一方の課題として、転院・施設入退所も含めた情報伝達や連携の仕組み(ルール)が十分でないこと、また身寄りのない方や生活困窮者など、支援が難しいケースへの対応も課題としてあげられています。

在宅医療・介護に関する相談支援について、相談窓口としてサポートセンターを設置しコーディネーターを配置しています。地域包括支援センターが出張相談会を各所で実施し、サポートセンターも同行して支援しています。また介護展など、相談機会をつくる取組も行われています。一方の課題は、相談窓口の周知が十分でないことです。また、医療的な相談は医師への信頼が厚く、医師以外には相談が届きにくいという指摘もあり、気軽に相談できる場や適切な窓口につなぐ導線づくりが課題です。

地域住民への普及啓発について、市民講演会や出前講座、地域包括支援センターによるわた史ノート講話、サロン派遣やこまき山体操の普及、介護保険サービス事業者連絡会による市民講座や介護展など、多様な啓発が行われています。薬局でのPRやACP・わた史ノート紹介などの動きもあります。一方の課題として、講演会・講座の参加者が固定化しやすいこと、圏域によって実施状況に差があること、また元気な高齢者に医療面の啓発が届きにくい場合があること、加えて、アンケート等をどう評価し次に活かすかという、効果測定が必要であることが課題にあげられています。

医療・介護関係者の情報共有の支援について、医療と介護の連携シートやこまきつながるくん連絡帳、医療とケアマネの連携一覧など、ツールを活用した情報共有が進められています。一方の課題は、ツールの活用が定着していない点です。市民病院からは、医療と介護の連携シートの院内周知不足、電子カルテ上で把握しづらい、原本がしまい込まれるなど、運用面の課題が具体的に挙がっています。また、連携シートに本人・家族の意向やACP的内容を増やしたいという改善要望もあります。

医療・介護関係者の研修について、サポートセンターの医療・介護勉強会、多職種連携研修会、各団体による研修会、虐待防止研修や認知症サポーター養成講座、わた史ノート講話など、研修・学びの機会は複数実施されています。一方、研修の参加者が伸びにくく、多職種への呼びかけが難しい点ですが課題となっています。加えて、勉強会のテーマや開催方法、周知方法を今後どうするか、という運営面の検討課題もあがっています。

広域連携について、サポートセンターは、尾張北部等の関係機関と、在宅医療・介護情報交換会や広域連携会を継続して実施しています。保健所も、圏域内の状況に応じた情報交換の場づくりを検討・実施しています。一方で課題としては、広域的な取組が必要となるテーマもあるため、まずは市内の状況を整理しながら、関係機関と連携して情報共有の枠組みを継続・充実していくことが課題にあげられています。

また本日の参考資料といたしまして、小牧市の在宅医療に関する現状についてご報告させていただきます。例年、市内医科医療機関に依頼をさせていただいております、小牧市の在宅医療に関するアンケートの結果を集計したものでありますが、小牧市で訪問診療を受けている市民の数、往診を受けている市民の数、看取りをした市民の数は、いずれも増加傾向にあります。最下段になりますが、愛知県が公開しております、令和5年度の衛生年報による死亡数

は資料のとおりです。以上が議題（１）のご報告となりますのでよろしくお願いいたします。

**浅井会長)**

ご報告ありがとうございます。事務局から説明がありましたが、皆さんが出していただいた課題があるかと思うのですが、何か発言したいことや質問等がありますか。

**金田委員)**

私たち地域包括支援センターで少し課題だと感じていることが1つあります。連携シートについてなのですが、ケアマネジャー・包括はケアプランを作成するにあたって、医療系のサービスを導入する際に、主治医の先生からご意見をいただくことがルールとなっています。その際、連携シートを使わせていただくのですが、医療機関によっては見たことがない、知らない、と言われてしまったことがあります。これはケアマネジャーもそうですし医療機関の方も新しい方ですと、中々シートの理解が出来ていないのかと思います。その辺りの周知や、活用方法をルールとして統一する必要があるのではないかと感じたことがあります。私たちはどうしても先生の意見を聞いてプランに反映するという仕事をしておりますので、その辺りがスムーズにいくと良いと思っています。また、アンケート結果の中で、包括支援センターの周知が割と広がっていないことから、日々仕事をしている中では相談件数はかなり増えている状況ですが、やはり世代によってはまだ、包括支援センターの周知が広がっていないのだと感じました。その辺りは今後の取り組みにしていきたいと思っています。

**浅井会長)**

ありがとうございます。この連携シートに関してご意見がある方いらっしゃいますか。

**久留委員)**

連携シートについては先ほど課題で述べていただいたように、周知ができていないというのが実情です。現在は退院調整看護師が最も使用しており、外来通院や主治医の先生が見られることは中々ありません。電子カルテを探さないか入っているか入っていないか分からない状況ですので、それについての対策は院内では進めていけるかと思います。

先ほどおっしゃられた医療機関というのは小牧市民病院だけでなく、例えば様々なかかりつけ医なども含んでいらっしゃるのでしょうか。

**金田委員)**

身近なところでいきますと申し訳ないのですが、市民病院さんとのやり取りの中で起こりました。他の医院の先生方は割とスムーズにいておまして、恐らく長年連携シートの連絡票をうまく活用できており、お互いに知っているという状況があります。先程申しましたとおり、やはり新しく来られた方など、今回は市民病院さんの事務局とのやり取りの中であったので、その辺りがうまくいかなかったかと感じております。他のケアマネジャーに聞いたところでも、やはり同じような経験をする方はいらっしゃるのでは、お互いうまく連絡シートを使ってスムーズに情報共有できるようになると良いと感じています。

**浅井会長)**

ありがとうございます。他に何かご意見がある方いらっしゃいますか。

**渡邊委員)**

事務局に質問なのですが、このアンケートは年代別などの分析は行われていないのでしょうか。年代別の認知度で、高齢者の認知度が進んでいけば、それなりに啓発活動が進んでいるのではないかと思います。わた史ノートに関しては、高齢者に対してははかなり地域包括支援センターが啓発活動を頑張ってくださっているので、高齢者の認知度が高いのであればこれは意味があると思います。今後若年世代に啓発を進めるのであればそこはやはり低い結果になってくるとは思いますが。

**事務局)**

今渡邊委員がおっしゃられたように、年齢別にまとめて分析を行い、改めてご報告させていただきたいと考えております。

**浅井会長)**

ありがとうございます。他に何かご意見がある方いらっしゃいますか。

**石田委員)**

薬剤師会ですが、アンケート調査の結果を見て、訪問薬剤管理指導という言葉を知っている方が3割弱ということで、すごく低い数字だということを痛感しております。私たち薬剤師の活動があまり外にPRできていないからだと思いますので、今後頑張っていこうと思っております。実は薬剤師会として各薬局に在宅の推進をしている中で、実際何件実施しているかというのは把握できていないのですが、やはり薬局によって熱量が全く違うので、やる気のある薬局もあればと全くやる気のない薬局があります。また、圏域によってやる気のない薬局が集中しているところもありますし、その薬局だけが頑張っているという状況がありますので、そこをなるべく平坦化したいと思っておりますが、外に出るということを躊躇している薬剤師も多々いると思っておりますので、もっと薬剤師を巻き込んでもらいたいと思っております。やはり、私たちも情報を受け取りに行こうと思っておりますが、情報が無ければ受け取ることができませんので、もし薬剤師にこういうことをやって欲しい、こういう会議に薬剤師に入って欲しいなどありましたら、是非お声がけいただけますと幸いです。

**浅井会長)**

ありがとうございます。担当者会議を行うにしても、我々医療機関も外されることがたまにあるのですが、歯科や薬局が完全に無視されている状況があります。私はその際になんでいないのか聞くのですが、声をかけていないと言われることがあります。担当者会議であれば、ケアマネジャーがメインになってくると思っておりますので、そこはしっかりと周知していただきたいと思っております。他に何かご意見がある方いらっしゃいますか。

**久留委員)**

消防とケアマネジャーに質問なのですが、市民病院に到着される救急患者さんで、緊急でACPといえますか、今後どう考えられているのかという質問をする場面があります。ケアマネジャーの情報やわた史ノートなどの最期を記した情報をどこかに置いておくというようなことを、消防やケアマネジャーで何か取り決めや、話し合いなどの今後の予定はありますか？

**森脇委員)**

個別のケースになってきますので、例えば独居なのか身寄りがあるか、といったところでかなり連携する内容に違いが出てきます。まず消防との連携というのは、社会福祉協議会のケアマネジャーのケースの中では話題としては出てないというところが現状ではありますが、今後としましては、生活スタイルや親族の状況などからケースを想定した場合にはそういった連携は非常に重要になってくるかと考えております。

**尾形委員)**

久留委員がおっしゃられた場面は結構あるかと思いますが、今森脇委員が言われたとおり、そこまで踏み込んでいないというのが現状だと思います。どうしても患者様や傷病者のお宅に置いてある情報というものが必ずしも最新のものではないことが多いので、正直なところ信用できないことが多くあります。生きた情報でないものを持ち出して病院側にお伝えするのは見直しを踏んでしまうのではないかと考えております。

**大野副会長)**

わた史ノートを書いて、いざというときに病院に持っていくと都合が良いよね、という話ができているケアマネジャーもいると思っております。ただ実際の運用でいくと、元々救急に持っていく想定があるのかないのか、という話になりますので、その辺はまだこれから話をしていかな

いといけないなど課題に感じております。

#### **深萱委員)**

訪問看護師で自宅に入らせていただいているのですが、豊山町の方で独居で身寄りがないという方がいらっしゃいます。すぐに誰かに連絡が取れないという方に関して、自宅の冷蔵庫に緊急のときはどこの誰に連絡をするか書いた紙を入れておいて、定期的にケアマネジャーにブラッシュアップしてもらっているのですが、この方が救急隊とどのような連絡を行っているか分かりませんが、冷蔵庫のここにあるっていうのは皆分かっている状態ですのでそこから情報をもっていきます。なので私たちはその方の内服もセットで入れさせていただいております。先生から新しい処方箋が来たらその処方箋を入れておいて、現在飲んでいるお薬が分かるようにしている市町村も実際ありますので、簡単な形でも良いと思うので、救急の方がぱっと見てわかるようになると良いのですが、そのような取り組みを誰が取り仕切ってくれるのかというところが問題かと思えます。

#### **森脇委員)**

社会福祉協議会では地域支え合い推進員が、小牧市で安心カプセルというのを小牧の訪看の協力を得て、アイスコーヒーが飲めるくらいの大きさのカップにそういった情報を入れて冷蔵庫の中に入れておくという取組を数年前から広めております。

#### **事務局)**

救急時にご自宅用ということで安心カプセルの紹介がありましたが、当市でも安心御守という、財布に入れてもらうなどして常に携帯していただけるようなカードを作成し配布しているところでございます。

#### **浅井会長)**

このような取り組みは必要だと思いますが、問題は深萱委員が申しあげたように誰が実施するかということだと思います。どこにあるか分からないとか、その辺のことを皆でどう繋げていくかということが一番大事だと思います。私個人の考えですが、マイナンバーカードを利用して、皆で共有してやっていければ良いところまでいけるのではないかと考えております。何とか国政レベルまで上げて、どんどん進めて欲しいと考えております。

他に、この議題について何かご質問等がありますか。特にないようですので、先に進めさせていただきます。

## **(2) 4つの場面への取り組みについて**

#### **浅井会長)**

議題(2) 4つの場面への取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

#### **事務局)**

それでは、資料3「取組報告シート」に基づいてご説明します。

厚生労働省の在宅医療の体制構築に係る指針では、在宅医療提供体制に必要な機能を、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの場面(機能)で整理して示されており、各場面に応じて関係機関・多職種が連携して必要な医療が提供される体制を構築することとされています。

また、同じく厚生労働省の在宅医療・介護連携推進事業の手引きでは、市町村が事業を進める際、関係機関の役割分担、連絡体制、情報共有、多職種連携の場づくり等を通じて、住民がこれらの局面をまたいでも支援が途切れないよう、地域の連携体制を構築することが重要である旨が示されています。そのため、国のこれらの指針・手引きに基づき、4つの場面ごとに在宅療養者が必要な医療・介護を切れ目なく受けられる体制整備を進める必要があります。

本議題は、在宅療養者を地域で支えるために、医療と介護が連携して取り組むべき場面を、

4つに整理して、各団体・機関が現在行っている取組と、感じている課題を共有するものです。ここから、各場面ごとに、主な取組と課題の要点をご説明いたします。

日常の療養支援では、薬剤の管理支援、外来での医療・介護相談、多職種連携研修、フレイル予防、わた史ノートの講話など、取組自体は幅広く行われています。一方で課題として、在宅対応は時間と手間がかかり人手に制約があること、また相談支援では対象者を早期に拾い上げる仕組みが弱いこと、さらに点と点の支援になりやすく、情報がつながりにくいといった点が挙がっています。併せて、軽度者の改善・卒業を支える社会資源が不足しているという指摘もあります。

入退院支援では、退院時カンファレンスや退院困難の早期アセスメント、入退院連携ルールづくり、連携シートの見直しなどが進められています。一方で課題としては、退院時カンファレンスの情報が事後共有になるなど、連携のタイミングが合わないことがあります。また、現場では統一したツール・ルールの浸透が十分でないこと、さらに本人の意向をどこにどう書き、どう共有するかが整理しきれていない点が残っています。加えて、ケアマネ不在の患者では在宅側の情報が把握しづらい、という課題も示されています。

急変時の対応では、医療・介護に加え消防・救急も含めた連携が鍵になります。各機関で意思確認やACPの周知、救急対応の運用などに取り組んでいますが、課題は、急変時に必要な情報、特に本人の意思や関係者情報がすぐ参照できないことです。また、身寄りのない方の増加により、調整や支援が一部職種のシャドウワークになりやすい点も課題に挙げられています。

看取り時の対応では、わた史ノートやACPの普及啓発、倫理的な検討の場、終末期支援の研修などが行われています。一方で、意向が書かれていないことや、共有されていないために、いざという場面で活かしきれないという課題があります。看取りの場面では特に、書いて終わりではなく、共有・活用まで定着させる仕組みが重要であると考えられます。

以上、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面という共通の枠組みで、各団体・機関の取組と課題の要点を共有させていただきました。この共有を出発点といたしまして、今後は4つの場面を意識しながら、在宅医療・介護連携推進事業の推進につなげていければと思います。

#### 浅井会長)

ご報告ありがとうございます。この4つの場面については先程の議題に重なる部分もあるかと思います。事務局から説明がありましたがご意見や質問等がありますか？

#### 久留委員)

入退院支援の方に記載させていただいたのですが、ケアマネジャーがついていない患者の状況はなかなか把握ができないということで、入院されない通院患者にも言えることがあります。中々通院されない患者に対して、生存確認をする際に、地域包括支援センターの方にご連絡させていただき情報共有することがあるのですが、そのようなやり方で良いのか、また別のやり方があるのかということをお聞きしたいです。

#### 金田委員)

相談ケース等の履歴で知っている人や担当している方だと把握できるのですが、全く知らない方が通院している場合もあるので、その場合は私どもも情報を共有する術がないというのが現状です。連絡をいただき、通院の促しをするということはよくありますので、それは引き続きうまくやっていきたいと考えております。

#### 久留委員)

ありがとうございます。一応少し困ったケースがありまして、結局亡くなった方がみえた際に、市民病院が行くか地域包括支援センターが行くのか、誰が行くのかという動きがうまく取

れなかったようなケースが1件ありました。そのような場合どこが主体で動いたら良いのかというのをお聞きしたいです。

**事務局)**

民生委員さんやご近所の方から、新聞が溜まっているとか、最近見かけないという情報を当課にいただくことがあります。そのような場合は地域包括ケア推進課の長寿福祉係、こちらの方で一人暮らし高齢者登録ですとか各種サービスなどを扱っておりますので、その辺りの情報を見ながら調査をし、現場確認を行いますのでこちらに連絡いただければ対応させていただきます。当課でわかる情報も提供させていただければと思っております。

**浅井会長)**

すべての方が分かるというわけではないですよ。

**事務局)**

おっしゃるとおりで、一人暮らし高齢者登録もなく、各種サービスも利用していない方は把握ができません。結局とりあえず現場に向かい、外からわかる状況や電気メーターの状況などを確認し、近所の方に聞き取りを行うなどし、解決しない場合は消防にご協力いただき、中に入るか検討するような形になるかと思えます。

**浅井会長)**

プライバシーの問題など色々あるかと思いますが、結局のところ共同体になるわけです。権利やプライバシーというのも大事ですし、正直問題になるかもしれませんが、例えば市民の65歳以上は義務で緊急連絡先や関係機関が分かるようにしておく。その代わり市として保護するというような取り組みが必要であると考えています。現場は身寄りのない方への対応に苦慮しているため、国政レベルでマイナンバーカード等を活用しながら上手くやっていただきたいと考えております。現場に負担を掛けてはいけないと思います。市長も交代されるということで、そろそろ何か動き出しても良いのではないのでしょうか。

**事務局)**

一人暮らし高齢者登録ということで、各民生委員さんに足を運んでいただき、登録をしていただいているのですが、やはり民生さんに個人情報伝えるのを嫌がられる方もいらっしゃるので、中々すべての一人暮らしの高齢者の方が登録できているという状態ではありません。こちらの方は継続的に行っていきたいと考えております。

**浅井会長)**

色々なことをきちんと決めて、現場のことをもっと考えていかないといけない時代だと思います。

**事務局)**

1点すみません。身寄りのない方などの問合せが市にあった場合、救急搬送などの確認をするために、消防、市民病院、第一病院に入院していないかなどの情報をお問い合わせさせていただいております。その辺の情報は市では掴みきれないことがありますのでご協力お願いいたします。

**浅井会長)**

ありがとうございます。他にご意見ある方いらっしゃいますか。私の個人的な意見になりますが、看取りについて委員の方からもあがっていましたが、やはり看取りに関する話は一定数の中でタブー視というか、話したくないと思われているのは仕方がないことだと思っています。私は在宅医療に関して26、7年やってきましたが、当時はこの話をするとなんて話をすると激怒される方もいらっしゃったのですが、やはり最近になってかなりの方が大事だと理解してくださっている気がしています。それこそ。来週行われる市民講演会のタイトルも「最高の人生の終わり方」なんていう言葉が入っておりますが、最初は市民の方から何か

意見が来るかと思っておりましたが、私が把握している限り文句などは一つも入ってきておりませんし、大事だということが皆さん分かってきているというコンセンサスは大体できていると思います。やはり、何とか話し合いを持つ場を盛り上げていかなければいけないと思っています。どういう形が良いのかなと思いますが、ご家族がいる方であれば日頃からそういう話がきちんとできるような雰囲気づくりを、市や医療・介護・福祉関係者の方から積極的に働きかけるというのも大事だと思います。どの時点でやるかやらないかというのは、市民病院さんや第一病院さんの方で色々考えていらっしゃると思うのですが、もう少し大々的に盛り上がってやれるのが一番良いかなとは思っております。大体3分の2ぐらいの方は、大事なことだということが分かっているはずです。話そうとして、機会があれば話したいとは思っていたけど、中々話せないのかと思います。それはその後どうやってきちんと他の方々に伝えていくのか、また何か良い意見があればいただきたいです。

他に、この議題について何かご質問等がありますか。特にないようですので、先に進めさせていただきます。

### **(3) 令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案について 浅井会長)**

議題(3) 令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案について、事務局から説明をお願いします。

#### **事務局)**

議題(3) 令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案について説明します。小牧市在宅医療・介護連携サポートセンターと協議のうえ、資料4のとおり来年度の事業計画案を作成しました。サポートセンターから説明をお願いします。

#### **サポートセンター)**

いつも大変お世話になっております。小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター加藤より令和8年度小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター事業計画案をご説明させていただきます。

地域の医療・介護の資源の把握につきましては、3年に1度3師会と訪問看護ステーションの情報を頂き、小牧市に提出後、こまきつながるくん連絡帳の医療とケアマネ連携一覧を更新させて頂いております。次年度は、医師会と訪問看護の更新をさせていただきます。毎年、愛知県医師会の依頼で在宅医療の提供と医療・介護連携に関する実態調査がありますので、医師会A会員の先生方に依頼をさせていただきます。あわせて、2年ごとに行っております在宅医療に関するアンケートの実施も行わせていただく予定としております。

在宅医療・介護連携の課題の抽出につきましては、小牧市医師会在宅医療推進委員会に事務局として、参加をさせて頂いており、サポートセンター事業に承認を頂いております。小牧市在宅医療・介護連携サポートセンター会議は、奇数月の第2木曜日に開催させていただく予定としております。多職種の方々と情報交換や、サポートセンター事業についてご意見を頂いております。

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につきましては、副科紹介支援につきましては、主治医や、ケアマネジャーよりの依頼に、副科往診紹介ツールを使用し、継続していきます。

医療・介護関係者の情報共有の支援につきましては、医療と介護の連携シートの活用状況を年1回把握してまいります。こまきつながるくん連絡帳は、会議の開催や議事録などを添付し、連絡ツールとして活用していきます。

在宅医療・介護関係者に関する相談支援につきましては、地域包括支援センター出張相談会に同行させて頂き、在宅医療・介護についての啓発と相談に対応してまいります。多職種、市

民からの相談に多職種の方々の協力をいただきながら、対応してまいります。

医療・介護関係者の研修につきましては、医療・介護勉強会では、在宅医療に関する研修を年3回を予定しています。多職種連携研修会では、他の職種の理解と顔の見える関係作りを目的とし、グループワークなどの研修会を企画してまいります。小牧市生き生き人生プロジェクトチームにて研修会、研修教材の発信などの企画運営、また、小牧ごっくんサポートの動画資料の配信などに事務局として関わらせていただきます。

地域住民への普及啓発につきましては、小牧市の在宅医療・介護冊子を改訂し、普及啓発に使用していきます。小牧市生き生き人生プロジェクトチームの出前講座の検討や、小牧ごっくんサポートの出張勉強会などの企画運営に事務局として、関わらせていただきます。

在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携につきまして近隣のサポートセンターと保健所の方々と情報交換会を継続して参ります。次年度は年3回行う予定です。また、広域連携会としましては、オンラインで広域のサポートセンターとの情報交換会を年3回行って参ります。以上が、令和8年度小牧市在宅医療・介護連携推進事業計画案となります。

**浅井会長)**

ご報告ありがとうございます。何かご質問等がありますか。  
特にないようですので、先に進めさせていただきます。

### 3. その他

**浅井会長)**

次第の3その他について、事務局から何かありますでしょうか。

**事務局)**

事務局より1点お願いいたします。

本日の議事録につきましてです。議事録は、作成後に委員の皆様にご送付させていただきますので、内容のご確認をお願いいたします。

**浅井会長)**

他に、何かご質問等がありますか。

特にないようですので、進行を事務局へお返しします。

**事務局)**

浅井会長ありがとうございました。

また、委員の皆さまにおかれましても長時間にわたってご審議をいただきまして誠にありがとうございました。

それでは以上をもちまして令和7年度第1回小牧市在宅医療・介護連携推進協議会を閉会とさせていただきます。

なお、この時期まだまだ日の入りが早い季節です。

夕方になりますと非常に歩行者等、見にくくなりますので、くれぐれも交通安全等にお気をつけいただきまして、交通事故抑止にご協力をお願いいたします。

それでは本日は誠にありがとうございました。

### 4. 閉会