第 2 2 回姫路市医療介護連携会議 報告

日 時：令和 7 年 3 月 1 9 日（水）
1 8 時 3 0 分～2 0 時 3 0 分
場 所：姫路市医師会館 5 階大ホール
出席者：名簿参照

1 開会挨拶（姫路市医師会長 國部 伸也）

平成 26 年に地域包括ケアシステムの構築を目的として始まり、現在まで 22 回行われている。当初は介護職と医療職の連携のとりづらさがあったが、会合を重ねコミュニケーションがとれるようになってきた。部会の中で様々な課題に対して問題を共有し、連携しながら解決策を練っている。年度内、最後の会議になるので、有意義な会としたい。

2 報告及び協議

（1）令和 6 年度部会活動報告

（①②：姫路市地域包括支援課、③④⑤⑥：姫路市在宅医療・介護連携支援センター）

① 在宅医療・介護連携に関する相談対応検証委員会（資料 1 参照）

- ・医療・介護関係者からの医療介護連携に関する相談の対応結果を関係者で検証し内容を共有することを目的に、1 回開催した。
- ・令和 5 年度の姫路市在宅医療・介護連携支援センター相談実績や医療・介護サービスの提供体制の現状について、それぞれ検討を行った。
- ・訪問介護サービスの充足状況に関するアンケート調査を行い、調査の結果、訪問介護サービスはひっ迫して不足している状況ではないことがわかった。
- ・今後も継続して、相談対応の結果から地域の医療介護連携に関する課題の確認を行う。

② 要支援者（フレイル）対策検討部会（資料 2 参照）

- ・急増している要支援者（フレイル）の人の現状を関係者で共有し、今後の対策の方向性を決定することを目的に、3 回開催した。
- ・要支援状態の高齢者の「自立」「自立支援」について定義を決定、また要支援状態の高齢者の自立支援の取組みについて専門職の役割を確認した。
- ・今後、医療・介護専門職で対応できる支援として、①要支援状態の高齢者に対して「自立」に向けた目標設定のあり方、②目標設定のためのリハ職の関与について対応策を検討していく。検討は職域の代表としての参画のみでは実践的な取組みにつながらないため、従来の部会運営の方法を変更できるように調整していく。

③ 研修検討委員会（資料 3 参照）※2024 年 6 月開催分にて報告済み

- ・姫路市の地域課題に紐づく各専門職団体の令和 5 年度の研修実績および令和 6 年度の介護職が受講可能な研修計画等を関係者間で共有し、意見交換を行った。
- ・現在、令和 6 年度の研修実績を各専門職団体へ確認し結果を取りまとめている。4 月に令和 7 年度の研修計画を確認予定のため、協力をお願いしたい。
- ・本委員会は、継続して年 1 回、5 月ごろに開催予定である。

④ 地域看取り連携部会（資料 4、4-①参照）

- ・多様な住まいにおける高齢者が希望する看取りの提供体制を構築することを目的に、2 回開催した。
- ・一般市民向け人生会議(ACP)啓発パンフレットを令和 6 年 9 月に 10,000 部発行し、医療・介護関係者および一般市民へ約 8,000 部を配布した。市民への啓発を継続することが重

要であるため、今後も引き続き周知・啓発への協力をお願いしたい。

- ・看取りの PDCA サイクルに沿って現状の支援の確認ができるよう、「介護保険施設・居住系サービスでの看取りの手引き」を作成した。今後、関係団体への周知、連携支援センターのホームページに掲載し活用いただけるよう対応する。

⑤ 生活機能情報の共有検討部会（資料 5、5-①、5-②参照）

- ・要支援等からの重度化を防ぐため、ケアマネジャーと医師が必要な情報を共有できるよう推進するうえで、1つの方法として、連絡票の作成・利用・周知等の方法について検討を行うため、1回開催した。
- ・R6 年度より歯科医師会も加わり、診療において有用な情報と内容を再検討し、ケアマネジャーが適切に医師・歯科医師と情報共有・連携が取れる方法や関係者への周知方法等について検討した。
- ・要支援等からの重度化予防のために診療に役立てることができるツールとして、「要支援等からの重度化予防のための生活機能情報連絡票(ケアマネジャーから)」と説明書を作成、周知を行い12月から運用を開始した。

⑥ 病院とかかりつけ医の入退院時連携推進部会（資料 6、6-①、6-②参照）

- ・入退院時連携ルールが利用できるよう周知を行い、稼働状況を把握すること、また多職種間でのネットワークの運営を目的に、1回開催した。
- ・「廃用症候群モデル入退院時連携ルール」の対象条件の見直し、特別養護老人ホームへの案内の可否、今後のネットワークづくりについて検討を行い、連携ルールの改訂を行った。
- ・次年度は、利用対象者に特別養護老人ホーム医務室も含め、改訂した「在宅療養者の入退院時連携ルール」の利活用促進に向けた啓発活動を継続して行い、運用状況を共有するとともに、医療機関間の相互理解やネットワークづくりにつながる場を開催する。

2) 令和 6 年度に明らかになった地域課題について（資料 7 参照）（姫路市地域包括支援課）

① 医療と介護の一体提供に関する地域課題

- ・「ケアマネジャーとリハ職の連携のあり方の明確化」
機能回復訓練を必要とせず、生活行為の再獲得や環境調整の評価・指導が必要な場合の連携のあり方について協議を進めていく。
- ・「高齢者に関わる医療・介護関係者が ACP を実践できるようになる」
市民への ACP の普及・啓発を継続し、医療・介護関係者へは早期から ACP の定着化を促進する。

② 医療・介護に関するその他の課題

- ・複数の医療機関（医師）が関わる場合の医師とケアマネジャーの連携のあり方の明確化
- ・退院時のケアマネジャーの業務範囲について病院との相互理解をはかる

(3) 意見交換

(中播磨訪問看護ステーション連絡会 谷垣氏)

地域看取り連携部会、要支援者(フレイル)対策検討部会、相談対応検証委員会に参加。人生会議のパンフレットをそれぞれのステーションに配布、活用している。文書化することで高齢者や家族の方が考えていくきっかけとなり、少しずつ定着していけばと思い、進めている。フレイルに関して、予防給付でのリハビリを行っているステーションでは、目標達成後もリハビリ継続を要望される事例については、年数が経つと減算になるため、ステーション側から訪問を終了するという情報もあるので、連絡会で共有できればと思っている。

(グループホーム連絡協議会 草薙氏)

地域看取り連携部会、研修検討委員会に参加。グループホームによって独自に看取りの手引

きを作成しているところもある。人生会議のパンフレットについては、グループホーム連絡協議会で共有している。今後、入居される際には、ケアマネジャーや入院先の病院等から、本人の希望がわかるように記入されたものがあることを期待している。

(姫路市小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 村上氏)

地域看取り連携部会、研修検討委員会に参加。人生会議のパンフレットを職員や連絡会会員にメーリングリストで流したり、利用者のご家族に渡したりして周知したが、実際に話し合ったかどうかまでは分からない。人生会議をすることで本人やご家族がどう最期を迎えたいか等を少しでも明確化できればと思う。看取りについては連絡会も関心が高く、次の役員にも部会で学んだ内容を伝達したい。

(兵庫県看護協会西播支部 沢田氏)

地域看取り連携部会に参加。人生会議のパンフレットに関して、本人家族の記入欄もあり、カラーでわかりやすく説明されている。病院では入院基本料に ACP を中心とした意思決定支援の方針の策定等実施が組み込まれたため、各施設 ACP の方針および実践が求められている。所属する病院では4月から65歳以上で入院される方全員に人生会議のパンフレットを配り、記入欄を電子カルテに取り込み、その意向を中心に話し合いをしていきたいと考えている。様々な病院でパンフレットが活用されると、人生会議のきっかけが増えると考えている。看護協会でも研修を年間通じて10回程度しており、多職種対象の研修については情報提供をしていきたい。

(姫路市老人福祉施設連盟 田上^優氏)

地域看取り連携部会、相談対応検証委員会、研修検討委員会に参加。今年度の成果物で、現場の職員にとって指針となる資料もあり嬉しく思っている。表現の話ではあるが、資料7の在宅医療介護連携にかかる地域課題について、地域課題の抽出・整理方法の図が長らく見直されておらず、医療介護連携会議や生活支援体制検討会議で完結するのかと疑問に思っている。2つの会議で検討した課題が解決したかどうか、積み残した課題が施策につながるイメージが図で分かれると良いのではと考える。

(兵庫県介護支援専門員協会姫路支部 井上氏)

地域看取り連携部会、要支援者(フレイル)対策検討部会、生活機能情報の共有検討部会、相談対応検証委員会、研修検討委員会に参加。人生会議のパンフレットについて、ケアマネジャーが ACP へのかかわりに負担を感じるとの声もあったが、利用者に近い存在として何から始めたらいいいのか、話し合いができればと考え研修会も企画している。要支援者(フレイル)対策検討部会の中で、要支援者の地域活動へ参加を実現するためにケアマネジャーの目標設定の手法を見直すという話があったが、その前に介護保険サービスを利用する要支援の方が、ケアマネジャーの目標設定だけで卒業に導くのは難しい現状がある。要支援の方が受けられるサービスの仕組みを全体で検討できればと考える。

(姫路市歯科医師会 段氏)

要支援者(フレイル)対策検討部会、生活機能情報の共有検討部会、相談対応検証委員会に参加。昨年の11月に多職種連携での歯科医師会の活動について新聞広告に掲載した。3月に「多職種連携で防ごうオーラルフレイルからの低栄養」というタイトルで認定栄養ケアステーションはりま栄養サポートセンターからも講師を招き WEB 研修を行うので、ご聴講いただきたい。今後、「一生自分の口から食べたい」ということについて、歯科として何ができるか、また言語聴覚士と勉強会ができるのではないかと考えている。

(姫路薬剤師会 池口氏)

要支援者（フレイル）対策検討部会、相談対応検証委員会の2つに参加。フレイルの方の通いの場に対して薬の正しい使い方や感染症の話題など地域住民の方が興味を持たれるような題材で年間約20回以上出前トークを実施した。本年度、在宅訪問薬局リストを改訂予定で、関係職種に配布したい。年3回研修会を実施しており、1つは地域連携室協議会との合同研修会で、入退院時の困りごとなどについて情報共有を行った。ACPでは、最期まで元気に笑顔で暮らすために、ACPの流れなどを学ぶ勉強会を行う予定。今年度から情報提供料が算定可能になり、来年度は医師・歯科医師・ケアマネジャーが理解しやすい情報提供書について検討していきたい。

(兵庫県作業療法士会中播磨ブロック 野島氏)

要支援者（フレイル）対策検討部会に参加。患者との関わりの中で、自立に向けた関わりを行っているが、退院後や自立後にどのような地域サービス、活動参加の機会があるのかについて知識不足であり課題と感じた。今年度、ブロック内での介護保険に関する勉強会を開催した。制度を理解することで、対象者がどのような方法、サービスにつながっていくのか理解できたという意見が多かった。ブロック研修会で行っている介護保険に関する研修では、今後ケアマネジャーなど関係職種と連携していく中で、自立支援につなげるための、1つ先のサービスや方法についての情報提供ができるようにしていきたい。

(兵庫県理学療法士会中播磨支部 富田氏)

要支援者（フレイル）対策検討部会に参加。診療報酬、介護報酬の中で動くということが当然となっており、要支援になる前の方に対して積極的に関わるのが難しい現状がある。今後柔軟にサービス外でも関わるができる取組み、仕組みづくりの検討が必要であると考える。部会への出席者だけでなく、中播磨支部の理学療法士間で周知、浸透させていく必要があると強く感じており、良い方法を考えていきたい。

(兵庫県言語聴覚士会中播磨ブロック 木村氏)

要支援者（フレイル）対策検討部会に参加。フレイルでは身体的な低下というところに注目されがちであるが、口腔機能や聴力等の低下の問題点もある。聴力が低下することによって他者とのコミュニケーションが取りにくくなる。それにより社会的なつながりが欠けてしまうと、活動の場に参加しないという悪循環が起こるので、社会的フレイルについても提案をしていきたい。組織的な活動はまだできていないが、市内の言語聴覚士ネットワークを使いながら周知していけるように努めたい。

(姫路市地域包括支援センター連絡会 森本氏)

要支援者（フレイル）対策検討部会、生活機能情報の共有検討部会、相談対応検証委員会、研修検討委員会に参加。令和6年度の地域課題でケアマネジャーとリハ職の連携のあり方の明確化とあるが、ケアマネジャーに繋がりがなく、介護保険制度を利用せず、病院にも行かずに認知症であるという方が、今後更に増えると推測し、非常に課題と感じている。介護保険サービス以外で地域住民に協力していただける仕組みづくりを姫路市や社会福祉協議会と一緒に立ち上げていければと考えている。人生会議のパンフレットについて所属する施設では新規の利用者に配布し、ご家族に周知し活用している。ホスピス利用者のご家族の方から、DNARを約6割とらせていただけるような形でつながった。

(姫路市地域連携室協議会 家村氏)

入退院時連携推進部会、相談対応検証委員会に参加。人生会議のパンフレットが作成され、見やすく良くできているので、活用方法について各病院で話題にあがっている。病院、施設が共に利用しようとしているなかで、断片的なものではなく、共有して閲覧できるような形

になれば理想的なものになるのではと考える。また、連携室としては、在宅の医療介護専門職が患者と信頼関係を構築していく中で得た ACP に関する情報を入院時に途切れないよう情報共有していきたい。

(姫路市地域自立支援協議会 河原氏)

相談対応検証委員会、研修検討委員会に参加。当会では、今年度 2 点を検討した。1 点目は、来年度から医療的ケア児のコーディネーターを設置予定である。関係団体の連携した会議が開けていないという課題があり、来年度コーディネーターの設置により連携が進むことを願っている。2 点目は、障害者差別解消法が改正され、民間事業者の合理的な配慮が義務化された。医療機関や交通機関等各分野が集まり、どのような合理的配慮をするのがよいか検討を行った。その中で、医療機関への受診が困難な事例が明らかになったので協議しながら進めていきたい。最後に ACP について、障害の分野では、意思決定支援というのが大きなテーマで、人生最期の時点ではなく、これからどう生きていくかというところにある。どのように意思決定していくか ACP の仕組みを活用しながら連携していきたい。

(はりま総合福祉評価センター 田中氏)

2025 年 3 月開催された姫路市医師会主催の在宅ケア勉強会は非常に良かったと思う。高齢者も多いなかで専門の先生が丁寧にわかりやすく講演され理解しやすかった。ACP については実際に家で人生会議を開くかどうかで問題で、踏み込んだ形の ACP の取り組みが人用と考える。介護職の人材など課題は沢山あり、幅広い視野、そして地域住民の目線での検討が必要と考える。

(姫路市病院栄養士研究会 松平氏)

R5 年の地域課題「ケアマネジャーや地域包括支援センター担当職員が高齢者の栄養状態や食事内容について、かかりつけ医や栄養士に相談し助言を仰ぐことができるようになる」について、認定栄養ケアステーションはりま栄養サポートセンターでの活動を共有したが、まだ認知度が低い。医師の方々にも積極的に栄養士を活用いただきたい。兵庫県栄養士会に問合せいただくことで対応可能。必要であれば資料も渡せるので気軽にお声がけいただきたい。

(兵庫県介護老人保健施設協会西播支部 山岸氏)

研修検討委員会に参加。老健は現在西播磨・中播磨合わせて 21 施設あり、年 1~2 回程度研修会などを行っている。以前は中間施設として、病院から老健に行ったりリハビリしてから在宅に帰るという位置づけであったが、現在は医師や看護師も常駐し看取りや認知症の対応、リハビリも行っている状況である。宍粟市では、在宅医療介護連携会議を平成 25 年から行っており、ACP の話では宍粟市版エンディングノートを作成しており、資産などに関する記入欄もあり好評である。

(姫路市社会福祉協議会 福間氏)

当会は「個人が尊厳を持って自立した生活が営めるように支援する」を理念としている。その中から 3 点報告したい。1 点目は入退院等支援サービス事業について、R6.4 月から本格的に事業を実施しており、10 名と契約している。2 点目はふれあいネットワーク事業があり、地域のボランティアが高齢者世帯を対象に訪問や電話を行っている。その中で孤立している方や生活に課題のある方を関係機関につなぐといった事業も行っている。3 点目は、生活支援体制整備事業を受託している。今年度は 41 地区で検討機会が設けられており、地域課題解決に取り組んでいる。それ以外では、認知症で判断能力が低下した方の金銭管理などを行う日常生活自立支援事業、成年後見制度の事業も行っている。

(姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会 田上^龍氏)

研修検討委員会に参加。アーカイブ形式の研修を有効活用できる仕組みへの転換が今後の課題と考える。当会の研修事業はほとんどオンラインでタイムリーな参加ができる方のみになっているのでアーカイブ形式の研修を試したいと考えている。

(中播磨健康福祉事務所 渡邊氏)

神崎郡も所管しており、神崎郡の在宅医療・介護連携支援センターでは、近年住民向けの講演会で寸劇（医療介護専門職で構成）を行っている。今年度はACPも取り上げており、ACPの話をするタイミングや場面等を寸劇で紹介した。県の来年度施策について、1つは24時間対応在宅介護サービス参入促進事業という新規事業で、市町や事業者負担はあるが、看護・小規模多機能型居宅介護の対象事業者も追加した。もう1点は奨学金返済支援制度で、一定の条件のもと、日本学生支援機構の奨学金の返済義務がある従業員に5年間、返済額の3分の2（上限12万円）を県が補助し3分の1を企業が補助する制度（女性活躍やワークライフバランスの取り組みを推進している場合は補助金額が増える）で、人材の確保や定着につながればと考えている。

(姫路市医師会 来栖氏)

姫路市の人生会議のパンフレットは、自分たちの生活がよりよいものになり、最期に死を迎えるまでの過程を関係する人たちの間で確認し合い、共有できるきっかけとなるものとして作成した。ACPはDNARを決めることではなく、できるだけ多くの方が周りの方々と話す機会につながればと考えている。障害者のACPに関しては、医療が関わるところでは医療的ケア児のコーディネーター等、姫路市医師会からも市へ要望は出している。施設に関しては、ACPを推進する上で、家族や施設職員のACPへの理解が課題と感じている。

(姫路市医師会 東氏)

医療と介護の連携会議だが、連携といえどもなかなか交わりにくいところもある。それをつなげるために、意見を出し合って共有できる場になれば良いと考える。

3 閉会挨拶（姫路市健康福祉局長 峯野 仁志）

市政の動きについて紹介する。1点目はケアマネジャーの業務範囲に関して、市としても問題視している。他市の取組みを参考にし、姫路市も市民啓発に努めていきたい。次に、ACPに関しては、終活支援に力を入れており、今後、在宅での看取りを希望する方が増えると推測する。それにより、訪問診療や訪問看護のニーズも高まると考え、それらに対する支援も検討していきたい。報告として、市の組織が一部変更になる。地域包括支援課が高齢者支援課に吸収される。今後増える高齢者対策を強化するため、新たに高齢者政策課と高齢者支援課の2つの課で高齢者施策、プラス介護保険課の体制で今後進めていく。

4 事務連絡

今回は、令和7年6月頃に開催予定である。