令和７年度第2回在宅医療介護連携会議　全体会まとめ

全体会

議題１.情報共有システムに関する取組みについて

流山市では平成２７年から（株）カナミックネットワークの情報共有システムを導入し、医療・介護の多職種連携、災害時対応を含めた３つの形態で活用を進めている。

①多職種のための情報共有	個人情報を取り扱うためセキュリティが高い
②ケアプランデータ連携システム	
③地域連携型 BCP	災害などの有事の際に事業所のどの職員、端末からでも情報を共有することができる

1.多職種連携のための情報共有
在宅療養者の個人情報を多職種で共有し、サービスの質の向上と、業務負担軽減を図る。画像、動画、書類の添付が可能で日常の細かい情報について共有できる。
2.ケアプランデータ連携システム
今年度より開始。業務効率化と、相乗効果が期待される。周知を強化している。
3.地域連携鋳型 BCP（事業継続計画）
令和６年度より介護事業所に BCP 策定が義務化され、地域での助け合いや、情報共有を促進する指針を整備し、事業所間連携の強化を図っている。

・現状の課題と対応

課題	対応
他事業所との兼ね合い	未登録事業所への丁寧な説明と登録支援を進める
システム操作の不安、マイナスイメージ	操作に慣れるための支援、メリットの実感を促す取り組みを計画
事務手続きの負担	負担軽減のための調査を継続し、登録支援を強化

⇒有事の際、事業者間の情報共有に有効なシステムとして活用するためには、平時からの慣れと活用推進が重要。

議題２.福祉と防災の連携について

1.要支援者施策の変遷と災害ケースマネジメントの強化について
２０２５年５月に災害対策基本法が改正され、被災者に対する福祉的支援（災害ケースマネジメント）の拡充が明記された。具体的かつ計画的な対策の整備が求められる。
2.災害ケースマネジメント
・アウトリーチ等により被災者一人ひとりの状況を把握
・多職種（医療・介護・建築・法律など】による連携

・自立・生活再建に向けた継続的な支援の提供

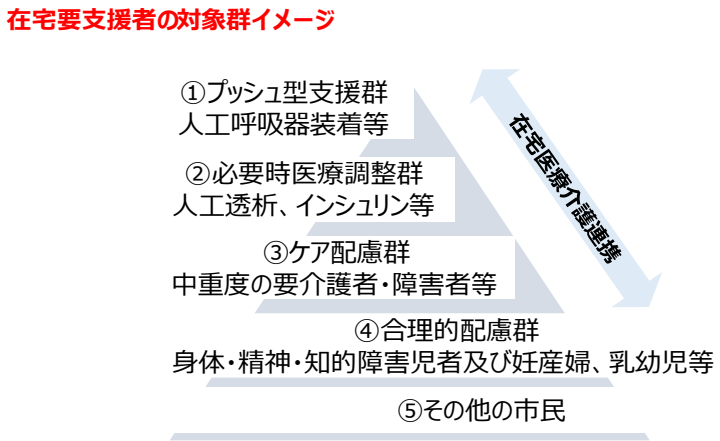
災害発生直後（緊急対応） 医療・保健・福祉支援が必要な方への迅速な対応が求められる

↓

発生災害数日後（中長期支援） 在宅避難継続のための支援、災害関連死の防止を目指した取組みが必要

災害時には医療・介護の連携に加え生活インフラの再建支援なども必要であることから、幅広い専門職との稼働が不可欠。

3.平常時からの備えの重要性
災害時だけの対応では限界があるため、平時から災害を想定した準備と体制づくりが重要。市では、現在、昨年度から実施している重層的支援体制整備事業の枠組みを活用し災害対策との連携を進める取り組みを強化している。
4.在宅要支援者の分類（ピラミッド形式）
.在宅で支援が必要な方を医療依存度に応じて５つの群に整理した。



特に在宅要支援者①～③群は、在宅医療介護連携推進事業の対象であり、災害時の継続支援が極めて重要。
⇒特に医療依存度が高く、家族支援が乏しい方への対応が課題となる。
市では在宅要支援者②③群に注目し、訪問看護ステーション連絡会、透析について市内医療機関との連携を進めている。
5.安否確認における課題
・誰が、どの対象者を確認するかの役割分担が不明確
⇒１人の利用者に複数機関が重複して安否確認を行うリスク
・安否確認後の支援体制（移送・物資提供・緊急入所、入院等）まで見据えた対応が必要。
6.個別避難計画とその対象者
「誰を安否確認すべきか」の視点で、支援が必要な方を事前に把握し計画要支援者は、医療依存度、家族支援の有無により優先度が変わってくる。訪問看護、地域包括支援センター、ケアマネなどが各対象群に応じ担当

する。
7.支援体制の現状と課題
・各機関が独自に災害対策を進めており、地域全体での統一的連帯が不十分
・災害知識の不足、相談窓口の不在
⇒市は、重層的支援体制地域連携の強化、専門職のネットワーク活用を進める。

市の目標と取組予定

目標	時期
安否確認の体制・主体の検討	年度内
ＢＣＰに関する連絡手段の確立	年度内
防災知識・地域資源の普及啓発	随時
安否確認の訓練（図上訓練・実地訓練	冬季予定

8.安否確認（体制の検討案）
・在宅要支援者①②群：
医療機関（往診患者）訪問看護が対応。通信困難時は現地確認
・在宅要支援者③群：
居宅介護支援事業所が対応。家族の有無も判断材料となる
・④群：
地域包括支援センターが担当。特に独居、未支援者の把握が重要
9.BCP（業務継続計画）と地域連携の推進
・災害直後から事業再開を見据え、事業所間の連携、情報共有が必要
・協定の締結（例：安否確認情報提供協定）による平時からの連携強化
・限られた資源を有効活用するため、役割分担と事前調整が不可欠
10.今後の重点事項
・専門職による安否確認後の情報は、市が最終的に一元管理する体制づくりが重要
・SOS 発信の手段の訓練、人手・移送手段の事前想定も必要
・地域単位（日常生活圏域、地域包括支援単位など）で役割分担を明確にする
・災害関連死を防ぐため、モニタリングや福祉避難所運営における人材確保も必須

<u>委員意見</u>
①協定に関して
・情報共有の連携に関しどの様に進めていけばよいか段取りを決めてもらうとやりやすい。
・通行規制等発生した際の対応方法、通行許可書等の発行を検討してもらいたい。
・情報共有の方法、在宅避難者への支援について安否確認後どのように対応するのか。
⇒支援の具体的な方法を決めておかないと何をすべきかわからず混乱する。専門職と、一般の人の役割、識別も明確にする必要がある。

②安否確認体制の構築
・医師会でも在宅療養者をどのようにサポートしていくか検討している。

	ITの活用に関し情報の流入とコントロールを一元化し本部機能がしっかりしないと行動が起こせない。本部のネットワークも必要。 ・訪問看護では、人工呼吸器、酸素等電源が必要なものに関しては、停電時、災害時には必ず安否確認をしている。過去の台風時には電話がつながらず、スタッフが、訪問し安全を確認した。 ・重複確認（複数サービス機関からの連絡）は、効率が悪い。誰が確認し、どのように報告するか今年度中に整理、共有したい。 ・大規模災害時には、医療機器の運搬、移送手段の確保が必要となる。地域で搬送車両、支援体制の準備・協力体制を整えることが重要。 ・中部包括圏域では、２．２万人弱の高齢者のうち６５歳以上の独居高齢者が年々増えている。相談件数は年４千件。実際に把握できるのはその中のごく一部。地域包括支援センターで在宅要支援者④群の安否確認を担うのは困難。「担う」ではなく、「担う一員」としての位置づけが現実的。自治会で防災の意識を高く持っているところをモデルとして強化していくことやICTの活用が必要であると考える。 ③福祉政策課から 要支援者だけではなく、全市民（２２万人）の情報を管理できるシステムを導入予定。誰を安否確認したかについて記録できる仕組みもある。安否未確認者のみの対応が可能となり手間が省ける。独居高齢者の安否確認を地域包括支援センターだけで担うのは困難。ネットを活用し確認済の報告をもらえると助かる。市では、民生委員、自治会に名簿を配布している。今後は、民生委員、自治会にも安否確認・報告を依頼していく。多方面から支援体制を整え、ローラー作戦すべき人を減らすことが重要と考える。 ④災害発生時の業務対応リストについて 災害の規模によって被害の範囲、支援の受け方（県内・他県）が変わり避難所の運営機関も状況次第で長期化する可能性がある。対応リストは網羅的であるべき。名簿の電子化は最低条件。LGWAN（総合行政ネットワーク）等に自動的に情報を取り込める形が理想。人力での情報管理や伝達では限界がある。住民のSNS発信もシステムに自動反映されなければ意味がない。能登災害では、情報を集約できたが、システム内に情報がとどまり、紙媒体に頼らざる得なかった実例がある。複数の名簿が有るとどれが最新のものかわからなくなり混乱する。情報を処理するにはAI活用があるが、法的な制約がある。BCP（事業継続計画）も平時から機能していなければ有事に役立たない。日頃から情報を蓄積・活用することが必要。例えば、平時は、住民が気軽に使えるアンケート型のシステムであるが有事の際には、安否確認メール機能を備えた仕組みを導入し平時からシステムに慣れ親しんでおくことが重要と考える。

令和7年度第2回会議　各部会の討議まとめ

多職種連携・体制構築部会	病診施連携班	1.災害時に向けた病診施連携について ①全体会での意見 ・移動手段として施設の福祉車両の活用や、地域包括支援センター職員の同乗も検討されるが、人手不足が課題 ・自治会による「大丈夫」の目印や住民リストなど、地域独自の工夫がみられる ・LINEWORKS や流山市公式 LINE の双方向活用を提案 ・コミュニティの協議体が複雑化しているため、整理・簡素化が必要 ②避難所での医療体制 ・災害時に医師会が避難所対応すると通常のクリニックが機能停止する恐れがある ・JMAT 到着まで3日程度かかる。その間の対応が課題 ・医療従事者のトリアージへの精神的不安 ③カナミックの活用 ・多様な情報システムを一元管理する2段階構造の検討 ・利用に地域差がある（柏市、流山市内でも活用状況にばらつきがある） ・他システムとの互換性確認やオンデマンド配信への活用も視野に入れる 2.施設における看取り ①高齢者住まい看取り研修会 令和7年7月2日開催。アンケートでは、「本人家族の意向確認」「意思決定支援」が課題として多く挙げられた。 実際に看取りを経験した家族の声や、医師の講義の要望が有る。 ②令和8年度に向けた検討事項 看取り研修の参集型開催とオンデマンド配信の併用が望ましいとの意見多数あった。 ③E-FIELD の在宅研修も一部で実施、国のガイドラインの取り込みも提案。 3.在宅における看取り ・症例検討会の実施 ✓ 日常圏域ごとに体制構築を目的とし、症例提供者、助言者を募る ✓ 病状だけではなく、権利擁護や高齢者の生活背景に配慮した検討が必要 ✓ 訪問診療が行われていない場合、不審死扱いになるケースもあるため在宅サービス導入の重要性を共有する場とする

<table>
<tr><td rowspan="2">研修・啓発部会</td><td>専門職研修班</td><td>1.第1回つむぐ会報告
開催日時：令和7年7月11日（金）18：30～20：20
場所：初石公民館ホール（参集型）
テーマ：「ICT ツールを活用した多職種連携」
参加者45名

2.第3回つむぐ会（予定）
テーマ（案）
精神疾患とは何か　支援の限界を知ることの大切さについて検討
背景目的
精神疾患を抱える利用者・家族への対応が難しいという声が多く、テーマとして要望有り
支援者の精神的負担、限界に着目し「ギブアップしてもよい」という視点の共有も重要
内容（案）
・精神科医師による講義（統合失調症、うつ、認知症）
・居宅介護支援事業所による事例紹介、事例に対する精神科医の視点
・精神訪問看護師による「押す・引く」ポイントの共有
・グループワーク「どこまでかかわるか、どこで手を引くか」
・精神訪問看護師と訪問看護師対談
・相談機関・地域資源の紹介

3.第4回つむぐ会（予定）
テーマ（案）
・災害時の支援
内容（案）
・災害時の職種ごとの役割、活動範囲の違いを理解し連携を考える
在宅医療介護連携会議で挙がった災害時の課題を題材に議論
・地域にある社会資源の共有・周知</td></tr>
<tr><td>市民啓発班</td><td>1.市民公開講座について
日時：令和7年10月4日（土）14：00～16：00
場所：初石公民館ホール（参集型）
講演①「アドバンス・ライフ・プランニング（ALP）と人生会議について」
三浦靖彦氏（岩手保健医療大学　臨床倫理センター長）
講演②「もしバナゲーム体験」 中村恵氏（みのり訪問看護ステーション）
オンデマンド配信実施予定

2.広報ながれやま記事について
掲載内容：市民公開講座と「人生会議【ACP】」の紹介を中心に構成
掲載予定号：令和7年8月21日号

3.おうち療養情報紙について
表面：市民公開講座案内（人生会議【ACP】紹介）
裏面：人生会議【ACP】に関する具体的な記事（救急情報カードの活用や保管場所の推奨）
・掲載検討内容</td></tr>
</table>

		✓ 胃ろう、人工呼吸器、気管切開などの医療処置に関する情報を市民向けに分かりやすく掲載 ✓ ACP を理解する手助けとして専門職コメントや事例を交えた構成 ✓ 市民が自分の生き方を考えるきっかけとなるよう、内容の具体化・視覚化を目指す