

令和7年度第4回在宅医療介護連携会議 全体会まとめ

全体会	<p>議題1. 流山市入退院連携推進のためのツールについて</p> <p>1. 流山版千葉県地域生活連携シート改訂について 流山市では、今年度事業計画において、入退院支援における切れ目のない支援体制構築を目的に</p> <ul style="list-style-type: none">・入退院支援の場面における多職種間の職域理解の促進・課題把握・連携ツールの見直し <p>を重点的な取り組みとして位置づけている。 市では、多職種間の情報共有ツールとして「流山版地域生活連携シート」を令和6年6月より試験運用してきた。 作成にあたっては、</p> <ul style="list-style-type: none">・記載負担の軽減・チェックリスト形式・FAXでも見やすい様式 <p>といった現場意見を反映し、必要最低限の項目に絞った。令和6年11月に活用実態アンケートを実施し、結果については、令和6年度第4回在宅医療連携会議にて報告している。 令和6年度介護報酬改定に伴い、厚生労働省より「入退院時情報提供書」雛形が示され「人生の最終段階における医療・ケアに関する情報」「今後の在宅生活の展望」が追加されたこともあり、本格運用に向け「流山版地域生活連携シート」の改訂を検討。国の雛型を参考に改訂（仮案）を作成し、令和7年11月13日開催の「市内病院相談員連絡会・居宅介護支援事業部合同研修会」にてグループワークを実施。改訂（仮案）について意見交換してもらった。</p> <p>（おもな意見）</p> <ul style="list-style-type: none">・緊急連絡先は、主介護者と、意思決定支援者を分けて記載できるとよい・人生会議【ACP】に関する記載は、ケアマネジャーにとって、利用者のへの聞き取りや記載のハードルが高い。 <p>など、支援上の課題や有効な情報が明確となった。これらの意見を取り入れた「流山版千葉県地域生活連携シート」改訂版（案）を作成し、本日提示した。委員意見を反映の上、年度内の発行を予定している。</p> <p>2. 入退院時多職種連携フロー表の作成について スムーズな入退院支援・連携が行われることに必要な</p> <ul style="list-style-type: none">・互いの役割を可視化し、見通しを持った連携を促進すること・入退院支援に関する主な診療報酬・介護報酬を明示し、制度上評価される支援であることを確認できること・職域理解の促進及び教育ツールとして活用すること <p>を目的とする「入退院時多職種連携フロー表（案）」を作成。 令和7年11月13日の「市内病院相談員連絡会・居宅介護支援事業部合同研修会」において、フロー表を見ながら、入退院時の多職種連携に関する</p>
-----	---

る課題共有を実施。

- ・入院中の状況が分からず、退院後支援準備が難しい（ケアマネ）
- ・ケアマネジャーの介入の有無やタイミングに迷う（医療機関）

が課題として上がった。

「入退院時多職種連携フロー表」についても委員意見を踏まえ、市内病院相談員連絡会等で確認を行ったうえで関係者に周知していく。

（委員意見）

- ・病院相談員は、ケアマネジャーの業務内容を概ね理解しているが、病棟看護師など他職種には十分に浸透していない現状がある。
 - ・フローチャートは、患者が自宅に戻るまで迄の流れを「見える化」しており院内職員への説明や理解促進に有効である
 - ・利用者には、入院したらケアマネジャー名を病院側に伝えるようお願いしている。入院時連携シートについても入院当日の提出を心がけている
 - ・病院から受け取りの連絡が入り連携が改善されている点は評価できる
 - ・フローチャートにより、これまで見えにくかった、病院側の動きが把握でき、非常に便利である
 - ・新人職員が業務を理解する際のツールとして有効ではないか
 - ・連携シートを受け取っても、病院側が「受け取った」旨を返信する際、介護事業所の FAX 番号がわからず返信が遅れる可能性があるため、連携シートへの FAX 番号を記載してもらいたい
 - ・「介護支援等連携指導料」について、ケアマネからのケアプラン提供が算定要件であるため、ケアマネジャー側にもわかるようなチャートに記載してほしい。
- ⇒「流山版千葉県地域生活連携シート」「入退院時多職種連携フロー表」について、算定に関する補足、記載項目の追加等改良の余地を踏まえたうえで作業を進めていく。

議題 2. 福祉と防災の連携について

1. 医療的ケア児避難訓練報告

令和 7 年 10 月 27 日、特別養護老人ホーム「月の船」において医療的ケア児避難所体験訓練を実施。「月の船」は災害時、電源を必要とする、医療的ケア児・者の福祉避難所として締結している。

訓練では、避難所入り口から避難スペースまでの動線の確認、荷物搬入、段ボールベッドの組み立てを行い、3 日間の避難生活を想定し市が保有するポータブル電源、電気公用車から外部給電による電源供給の検証も行った。

（体験して見えたこと）

- ・人工呼吸器以外にも吸引器、加湿器、経管栄養等多くの場面で電源が必要であることが再認識された。
- ・ポータブル電源での人工呼吸器稼働では連続使用は 3～4 時間程度に限られることがわかった。

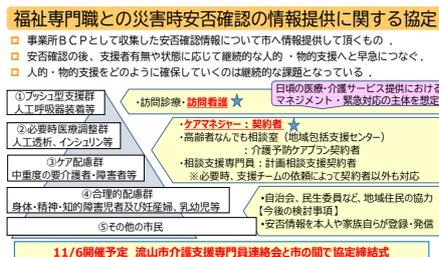
避難訓練時の課題を踏まえ、今後も継続的に避難訓練を実施していく。災害時の備えは、自助が基本であるが、個人努力に限界があるため市として電源確保策を進めるとともに、関係事業所にも協力を求めていく。

2. 臨時会を受けて安否確認のピラミッドの修正

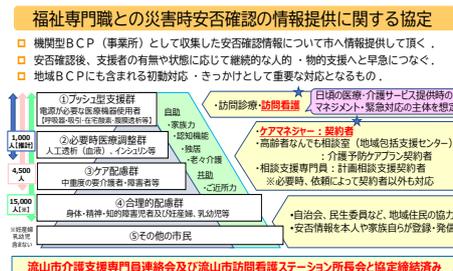
今年度より福祉と防災の連携について協議を行っているが、災害対応の検討については、推進を早急にすすめる必要がある。

流山市地域BCP策定と災害対応研修会について特に推し進めたく、当該事項の内容に深く関わる職種の委員6名にご協力いただき、令和7年12月23日に流山市在宅医療介護連携会議臨時会を開催した。臨時会での協議結果を受け「福祉専門職との災害時安否確認の情報提供に関する協定」に関連する安否確認ピラミッドの修正内容について説明。

修正前



修正後



(1) プッシュ型支援対象者の追加

これまで安否確認ピラミッド①のプッシュ型支援対象者は「人工呼吸器等」のみとしていた。人工呼吸器使用者は、保健所からの通知では約20名程度である。一方、他にも電源を必要とするケースが存在することから対象を具現化。吸引器、在宅酸素、腹膜透析等を追加した。

(2) 透析内容による区別

②に記載していた「透析」については、在宅で電源を使用する腹膜透析患者が一定数存在することを踏まえ、血液透析と、腹膜透析を区別して記載した。

(3) 「自助」「共助」等の視点の追加

表左側に示した推定人数は①～③を合計すると約4500人となるが、障害等級、介護度のみで安否確認の優先度を判断することは困難であるため、発症率、出現率等を踏まえ、市としては実質的な対象者を概ね1000人程度ととらえている。また、障害等級、症状といった指標だけでなく、家族力、認知機能、生活背景等も重要であるとの意見も踏まえピラミッドの右側に「自助」「共助」等の視点も追加した。

3. 流山市被害予測

防災マップの最新版では、新たに土砂災害警戒区域が14か所から52か所に増加している。

防災マップの江戸川流域には、QRコードが追加され、河川カメラ撮影スポットの提供がなされた。このような情報を提供することで迅速に情報を入手できるよう工夫がされている。福祉事業者の方には、この情報を知っていただきたい。流山市内は安全な場所も多く存在している。自宅の耐震性が確認できていれば情報に注意を払いながら在宅避難を推奨していきたい。

4. 災害に備え知っておきたいこと

流山市のハザードマップに基づき、災害リスク、災害に備えた地域診断、地域連携を考慮し、災害時に活用できる地域資源の情報を知っておくことが重要であると考えます。

避難行動要支援者名簿とハザードマップを組み合わせると、南流山や本町周辺の水害リスクが高い地域に多くの高齢者が住んでいる。

- ・利用者の意識を高めるために最低3日分、できれば1週間以上の災害用備蓄、服薬管理を呼びかけ、情報収集はネット、市の公式LINEなどの方法でできることを伝えておく必要がある。
- ・通常業務が忙しい中で防災の話を新たに行うことは大変であるが、平時から利用者に障害等級、介護度だけでは把握できない情報をアセスメントしておくことが災害時に役立つこととなると考えてもらいたい。
- ・普段のケアの延長線上に防災があると考え、支援が必要な方々への対応を常に考えることが必要である。

5. 第4回介護と医療をつむぐ会研修内容

2月12日に開催される「令和7年度第4回開度と医療をつむぐ会」で行われる研修の主題は、災害時における在宅療養者の支援体制の強化。特に地域BCPの策定とその実行に向けて参加者が災害時に最大限機能するためにはどのように連携を強化していくかを考えることを目的としている。

(1) 流山地域BCPの策定に向けたアプローチ

参加者が自分の所属する機関型BCPを地域BCPとどの様に結び付けていくか考え、災害時に最大限機能する体制を作るための方向性を確認。

(2) グループワーク

参加者が災害を想定したケースをもとに行い、取り組むべき課題を整理

- ・生活維持判定：在宅生活が続けられるのか、必要な物資や支援を確認
- ・在宅生活が難しい場合の対応：どのような支援が必要か、誰が担当するのか意見交換
- ・急激なニーズ増加への対応：福祉避難所の開設等、増加する支援ニーズにどう対応するか

(3) 地域支援体制の強化

- ・地域内で新たに介護認定が必要な場合や車中泊者の健康管理等の課題が出てきたときにどのように支援を提供できるか。
- ・福祉人材の確保、外部ボランティアの受援までの大体3日間をどのように耐えるか議論。
- ・事業所が営業不可能となった場合、スタッフの収入確保や支援の調整方法を考える。

(4) 地域連携内の推進

- ・平常時：地域内連携を推進し、事業所間の情報共有と支援体制を構築
- ・災害時：地域BCPに基づき、安否確認、応援人材の派遣、物資の提供など相互協力を定め支援を行う

(5) 災害時の支援費用負担

災害時の支援に対する費用負担について、ボランティアに頼らず、金銭的な支給を行う重要性を強調。サービス給付を第一優先とし実費弁償など市の負担も想定。

(6) 福祉避難所の運営と新たな支援者の確保

福祉避難所の指定や、運営について災害時の協定を結び、急増する医療・介護サービスに対応する体制を確保。

流山市では、特別養護老人ホームや、知的障害者施設が福祉避難所として指定されているが、スタッフの確保が課題となっている。

(7) まとめと今後の取り組み

研修を通じて考えておきたいこと

- ・自分、家族、利用者の安全確保
- ・要配慮者のニーズの把握
- ・職場間・利用者との情報伝達手段
- ・支援者側の精神的・身体的負担軽減
- ・地域全体での医療・福祉サービスの提供体制維持

(8) 研修後のアクション

職場内でのBCPに基づいた訓練シミュレーションの実施、事業所単位での防災訓練を求める声もある。市の研修、勉強会の活用を提案。

各事業所の協力が求められ、地域BCPを策定するため今後も呼びかけを行い、具体的な連携体制の構築を進める。

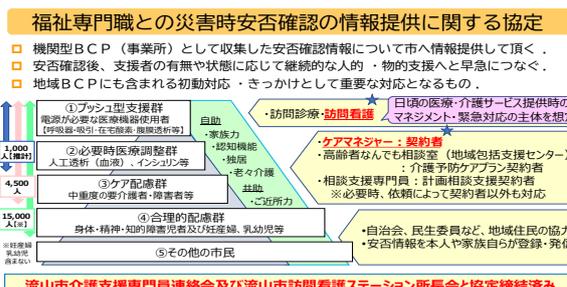
6. 流山市地域BCPガイドラインの策定について

流山市は、機関型BCP、連携型BCPを超えて、保健医療福祉の多職種、多機関の連携体制の構築を進めている。このためには、現場の専門職の理解と協力が不可欠である。今後、流山市地域BCPガイドラインを作成し、関係者に説明と理解を深めてもらう。次回会議でその案をお示しする予定である。

7. 安否確認の情報提供

流山市地域BCPの初段階として、安否確認とその情報の提供が行われる。支援対象者の優先順位を示すためのピラミッドについて、臨時会での意見を参考に修正した。対象者の内訳や人数について再確認し、要配慮者を加筆した。過不足がないか委員の意見を求めた。

⇒優先順位を示すためのピラミッドの表記確定



(委員意見)

・支援の基本方針

災害時の支援人数には限界があるため、プッシュ型支援と必要な医療を

中心に対応する必要がある。

・透析患者への対応

透析には大量の水が必要であり、災害時には透析病院の対応能力を確認することが必要。

透析患者の多くが高齢化しており通院が難しくなる可能性を考慮し、病院側の支援体制を確認し、市のサポート体制を強化する必要がある。

・優先順位と対応の枠組み

災害時には優先順位をつけ限られたリソースで最も支援が必要な人々を中心に対応していくことが求められる。できること、できないことを明確にし、実際の対策に集中することが効率的。

・安否確認と個別避難計画

安否確認の情報提供は、平時からの連携が必要。市は4500人を対象に個別避難計画を作成し、その中でも1000人を優先し作成する必要があると説明している。特に透析患者については病院でも情報整理を行い、災害時に支援が必要な透析患者をリストアップすることが重要。

8. 訪問看護連絡会と災害時の訓練

訪問看護連絡会は福祉政策課、介護支援課と連携を強化し災害時対策を進めている。2月には、安否情報確認に関する協定を結ぶ予定。

(委員意見)

・災害時対策

訪問看護ステーションでは、年に1回又は2回、避難訓練を行い、在宅酸素や、吸引など災害時に必要な支援技術を確認している。特に腹膜透析患者に関しては、電源が切れると機器が作動しなくなる場合もあるので、支援対象者に追加して特別な対応が求められる。

・地域ケアと連携

災害時に重要なのは、現場との連携である。訪問看護や、他の支援サービスとの協力が不可欠で、地域全体で支援を行う体制を整える必要がある。特に発災直後の状況が不明な中では、情報が不足しがちであり、情報管理、管制塔の役割が重要になる。行政の役割として、情報の流れを管理するための管制塔機能を明確にし、市役所の本庁機能を強化することが求められている。情報を効率的に集約する場所を決め、災害発生から1週間程度経過した後の他の地域から、支援が入る時期に備える必要がある。

・協定の推進と協力体制の強化

ケアマネ連絡会では、次回総会で市と安否確認情報提供の協定を結んだことを報告し協定の重要性を伝える。地域内で、安否確認を行い、情報を集約化することで災害時に必要な支援を提供できる体制を作り上げることが求められていると考える。ケアマネジャーが関与することで、より多くの情報を集め、支援体制を強化していく。

・地域包括ケアと多職種連携

訪問看護だけでは、災害支援を行うことはできない。地域内の様々なサービスと協力し、地域包括ケアの枠組みを強化していくことが必要。災害時の情報共有や、連携を行い地域全体で支援できる体制を作り上げていくことが重要。

9. 各職能団体との協定締結について

安否情報の提供に関しては、流山市介護支援専門員連絡会と令和7年11月6日に協定締結を行った。

今後は、ケアマネの皆様にご理解いただけるように介護支援専門員連絡会と連携しながら周知を進めていく。

流山市訪問看護ステーション連絡会との協定締結を令和8年2月13日に予定している。それ以外にも、流山市シルバー事業者連絡会についても検討している。

10. 安否確認（在宅以外の場にいるとき）

デイサービスやショートステイなど在宅以外のサービスを利用している場合に発災した時の誰が安否確認を行うのか課題が浮き彫りになった。

（委員意見）

・迅速な対応の難しさ

災害発生時には、ケアマネジャーが迅速に対応するのが難しく、即座に何をすべきかわからない場合がある。事業所にいたとしてもできることは限られており、動ける人がどれだけいるのかわからない。

対応が遅れ何もできないまま終わってしまう可能性もある。

圏域ごとに分けて、各地域でできる横のつながりを作ることで迅速な対応が可能になるのではないかと考える。

11. 平時の取り組み

(1) サービス担当者会議での共通認識の重要性

臨時会では、デイサービス利用時に発災した場合の対応について、サービス担当者会議で関係者間の共通認識を持つことの重要性が指摘された。

現時点でできる備えとして、サービス担当者会議で災害に関する情報を共有し、確認すべき事項を盛り込んだリーフレットを作成し周知することを検討。

⇒リーフレットを作成することの意見は分かれたが、担当者会議でできること、できないことを共有しやすくするためには有用であるとの意見があった。

(2) 利用者の安否確認について

利用者が在宅にいる場合はケアマネジャーが安否確認を行い、市へ報告する体制は確立されているが、外部サービスを利用中に発災した場合誰が安否確認を行うかについて疑問があがった。

(委員意見)

- ・ 平時からサービス担当者会議を活用し、災害時の取り決めを行うことが必要である。この時にリーフレットがあれば災害時の話題を取り上げやすくなるのではないか。
- ・ 通所サービスの規模によっては、利用者の安否確認が難しい場合がある。ケアマネジャーや家族への連絡が手間になる。事前に担当者会議で決めたルールを共有しておくことで、事業所としては対応がしやすい。
- ・ 災害時にケアマネジャーが動けない場合、誰が情報収集、情報提供を行うのか。統一的なルールを決めておくことが必要であり、ケアマネジャーが動けないときの、市への報告を代わりに行う体制を整えるべき。

1 2. 地域BCPの体制構築について

福祉避難所への避難が必要になった場合における移送手段（人、車両）の確保、福祉避難所で支援を行うスタッフの確保が大きな課題である。市のみで対応できる範囲には限界がある。市は調整役、後方支援を担うが、ケア人材や車両の確保については地域の事業者の協力が不可欠である。

(1) 発災時、想定されること

- ・ スタッフと連絡が取れず、出勤人数が不明
- ・ 施設の一部損壊によりデイサービス継続が困難
- ・ 出勤可能なスタッフと連絡が取れたとしても、利用者を他事業所、系列事業所にマッチングすることができないケースが考えられる

市から問題提起

- ・ 通所の送迎車両を、在宅生活が困難になった方の福祉避難所への移送手段として提供してもらえるか
- ・ 動けるスタッフに福祉避難所での活動をお願いする想定をしてよいのか

(委員意見)

- ・ デイサービスが継続できない場合、事業収入は途絶える。その状況下でも福祉避難所支援に協力してもらうには、市、又は災害救助法等による費用保証を前提として明確化する必要がある。書面等で明確化することで、協力しやすくなる。
- ・ 他県での災害の経験であるが、発災から2日くらいすると、市が利用者宅に連絡を入れ、利用者の事業所間のマッチングを行ってくれた。他事業所のデイサービスや近隣老健の車両が集まり、利用者を他施設に搬送するという経験をした。
搬送した職員が、搬送先施設で数日間ケアに従事。職員の食住が保証された。

⇒ 支援と事業者の生活維持が両立する仕組みを地域BCPとして検討する意義が示された。

入所系施設における課題

- ・在宅支援だけでなく、施設においても同様の課題がある
- ・浸水等により、特養・老健の入所者を別施設に移送する必要性が生じる
- ・要介護度の高い入所者が多数おり、施設単独の車両では対応困難
- ・在宅・入所を分けず、同じ条件として地域で考えていく必要がある

「余力はあるが、何をすればいいのかわからない」

- ・究極の状況においては、市が先導し、役割や動き方を示すことで事業者は動きやすくなる。行政からの具体的な呼びかけや取り組みが求められている。

「地域BCPは市が覚悟と責任を持ち発動する」

機関型BCP・連携型BCPでは、対応困難と判断した場合、市の責任で地域BCPを発動する。市から

「福祉避難所への避難が必要なため、車両提供・スタッフ派遣が可能な事業所は協力いただけないか」

といった形で共有ツールを活用した呼びかけを想定する。

今後、具体化について関係者で検討を進め意見をもみながら実効性を高めていく。

13. 継続的な研修会等の開催

市としては、地域BCPや協定の内容を風化させずに、災害対応への意識を維持するための推進が図られる。各事業所の災害に対する意識を高めることを目指している。災害に対する研修について希望、意見があれば声をかけてほしい。

臨時会では、市が開催する研修を「機関型BCPの運営規定」に基づいて実施することで多くの参加者を見込むことができ、事業所の研修負担も軽減されるので市での研修を検討できないかとの意見を受けた。

（厚生労働省からの回答）

市内の介護保険事業所には、地域密着型サービスに対して、市と、県がそれぞれ監督権限を持つ場合がある。市が実施する研修が機関型BCP研修に置き換えられる事ができるかについて厚生労働省に確認を行った。

⇒「機関型BCP」研修は事業所独自のBCP理解を深めることが目的であり、市が実施する研修で代替することはできないという回答を受けた。

（継続的な研修会の開催）

市としては、地域BCPや協定の内容を風化させずに各事業所の災害に対する意識を高めることを目指している。災害に対する研修について希望、意見があれば声をかけてもらいたい。

本日の協議に関しては、各職能団体の皆様に共有してもらえよう協力を願いたい。