

令和7年度第5回在宅医療介護連携会議 全体会まとめ

議題1 福祉と防災の連携について

1 令和7年度の振り返り・現場レベルの実践について

今年度は、介護支援専門員・訪問看護ステーション・介護サービス事業者連絡会で災害対策の普及啓発を実施した。加えて、障害福祉分野の相談支援専門員とも勉強会を開催した。次年度からは、障害分野においても本格的に連携を深めていく。

2 個別避難計画の作成状況・管理方法

個別避難計画作成

令和7年9月末 173件

令和8年2月末 213件

3月現在 220件

年度末までに、データ管理を完了予定。

計画内容から、具体的な支援ニーズが明確化している。住民の防災意識の高まりがみられ、地域支えあい活動対象者への意向確認の際にリーフレットを配布し送付勧奨を行ったことが、増加の要因につながった。今後は、専門職間での情報共有と活用が重要。

3 災害に備えて知っておきたいこと

災害時対応について、「どこで、いつ、だれが、何をする」の観点で整理し、関係者が具体的に備えられるように提示した。

4 流山版・地域BCPの策定に向けて

これまでの内容を踏まえガイドラインを策定中。既存資料に加え「安否確認の流れ」「安全確保」について記載し骨子を決めていく。

5 安否確認の流れ

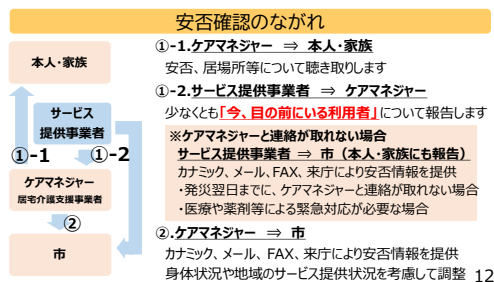
安否確認の方法に関する基本的なルールを設定。

基本の流れ：ケアマネジャーが利用者情報を取得し、市へ報告

サービス提供中の利用者：サービス事業者がケアマネジャーに報告

連絡が取れない場合：ケアマネジャーが被災し連絡不能な場合、サービス事業者が市に報告

個別対応：特別な配慮が必要な方、優先度の高い方については、訪問診療や、訪問介護を担当する専門職が、起点となる場合もある



6 安全確保

基本事項

- ・職員・家族・事業所の安全確保
- ・通信手段と連絡体制の確保が重要

1) 入所系サービス

災害時でも、サービス提供を継続するため、発災初期の人手不足に備えたBCP（事業継続計画）が重要。サービス内容（食事介助→口腔ケア→入浴介助など）の段階的拡大についても事前に決めておく必要がある。

2) 通所系サービス

浸水想定区域に位置する事業所は、大雨や台風予想時に事前にサービス縮小・休止せざる得ない場合もある。また地震時などで、利用者や家族の安全が確保できない場合、あえて、帰宅支援をしないことも必要。施設への宿泊や近隣施設、避難所での宿泊も視野に入れて、関係機関との連携強化が必要となる。

災害時に備え、家族が来れない場合を想定し、介護事業所にも3日分程度の備蓄を考慮すべき。

7 費用負担

地域BCPの展開において、無償労働や無償提供にならないように費用負担のルールを整理。

1) 優先順位

福祉サービスの給付



災害救助法に基づく実費弁償



応援依頼元の事業者負担



市の負担

2) 福祉サービスに関する留意点

- ・災害時、定員超過や、人員基準、加算要件を一時的に満たさない場合でも、特例として保険給付対象になることがある
- ・施設や、建物が無事であれば被災施設のスタッフを受け入れて支援するニーズに対応できることもある

3) 災害救助法に基づく実費弁償

- ・交通費や日当は災害救助法に基づき金額が定められている。独自の設定はしない。県が設定した金額を使用する
- ・福祉避難所設定に係る資機材や光熱水費、相談員経費も実施弁償の対象となる
- ・定期的な情報提供と円滑な解説を目指し働きかけていく

4) 災害救助法における「福祉サービスの提供」

- ・災害時避難が困難な要配慮者を避難所に輸送する場合、その輸送費は災害救助法で算定可能

- ・災害救助法の運用は、甚大な被害が発生した場合に限る。実際の被害が起きない状況で運用する際は、事前協議が必要
- ・「見守り事業」や生活再建支援も福祉サービスとして認められ、実費弁償の対象となる場合がある

福祉サービスを提供する専門職や事業者は、これらのルールを理解し、災害時に適切に対応できるよう準備をしておく必要がある。

ガイドラインには、「安否確認の流れ」「安全確保」について記載したい。意見をもらい、方向性を定め、できれば来年度、ガイドラインを形にしたい。

委員意見

Q：安否確認の母数は誰なのか。高齢者、障害者、介護保険要支援者、要介護者すべて含むのか、個別避難計画で最優先とされる260人なのか。

A：安否確認の対象となる母数は、市全体で21万5891人となっており、全員確認するのは非常に困難。

個別避難計画の対象

優先的に安否確認を行うのは、個別避難計画を作成した①②の約1,000人→訪問診療、訪問看護の中で安否確認を進め、情報を市に提供する。③の要介護認定を受けている方は、介護や障害サービスの中で安否確認を実施。市に情報を提供する。市は元気な方や要望がある方についても確認し、状況に応じた安否確認を行う。

個別避難計画の作成状況・管理方法															
<ul style="list-style-type: none"> □ 個別避難計画作成数：173件（R7年9月末時点）⇒213件（R8年2月末時点） □ R8年度末までに電子管理完了予定。優先群の要件について、管理項目として記録する。 □ R8年1月に、新規該当者に送付勧奨を送付。本人・家族より約30件の提出あり。 	<p>本人・家族の意識の高さを測じる結果に</p> <p>特記事項 1月に提出を受けた個別避難計画の記載事項</p> <table border="1"> <tr> <td>①ブッシュ型支援群 電源が必要な医療機器使用者 【呼吸器吸引、圧毛治療、経腸栄養等】</td> <td>電源使用 ・ALS（人工呼吸器） ・呼吸機能障害（酸素濃縮器）</td> </tr> <tr> <td>②必要時医療調整群 人工透析（血透）、インシュリン等</td> <td>人工透析（〇〇病院）</td> </tr> <tr> <td>③ケア配慮群 中重度の要介護者・障害者等</td> <td>必須薬剤 ・自閉症（リスパドール） ・リウマチ（ステロイド系薬剤） ・パーキンソン病 ・てんかん（抗てんかん薬ソニザミド）</td> </tr> <tr> <td>④合理的配慮群 身体・精神・知的障害者及び妊産婦、乳幼児等</td> <td>定期的な医療的ケア ・導尿カテーテル ・たん吸引</td> </tr> <tr> <td>⑤その他の市民</td> <td>避難生活の配慮事項 ・ハンディ状態になり避難所生活は難しい ・車いす利用</td> </tr> <tr> <td></td> <td>システム管理 項目別タイトル</td> </tr> <tr> <td></td> <td>システム管理 項目別に入力する個人情報</td> </tr> </table>	①ブッシュ型支援群 電源が必要な医療機器使用者 【呼吸器吸引、圧毛治療、経腸栄養等】	電源使用 ・ALS（人工呼吸器） ・呼吸機能障害（酸素濃縮器）	②必要時医療調整群 人工透析（血透）、インシュリン等	人工透析（〇〇病院）	③ケア配慮群 中重度の要介護者・障害者等	必須薬剤 ・自閉症（リスパドール） ・リウマチ（ステロイド系薬剤） ・パーキンソン病 ・てんかん（抗てんかん薬ソニザミド）	④合理的配慮群 身体・精神・知的障害者及び妊産婦、乳幼児等	定期的な医療的ケア ・導尿カテーテル ・たん吸引	⑤その他の市民	避難生活の配慮事項 ・ハンディ状態になり避難所生活は難しい ・車いす利用		システム管理 項目別タイトル		システム管理 項目別に入力する個人情報
①ブッシュ型支援群 電源が必要な医療機器使用者 【呼吸器吸引、圧毛治療、経腸栄養等】	電源使用 ・ALS（人工呼吸器） ・呼吸機能障害（酸素濃縮器）														
②必要時医療調整群 人工透析（血透）、インシュリン等	人工透析（〇〇病院）														
③ケア配慮群 中重度の要介護者・障害者等	必須薬剤 ・自閉症（リスパドール） ・リウマチ（ステロイド系薬剤） ・パーキンソン病 ・てんかん（抗てんかん薬ソニザミド）														
④合理的配慮群 身体・精神・知的障害者及び妊産婦、乳幼児等	定期的な医療的ケア ・導尿カテーテル ・たん吸引														
⑤その他の市民	避難生活の配慮事項 ・ハンディ状態になり避難所生活は難しい ・車いす利用														
	システム管理 項目別タイトル														
	システム管理 項目別に入力する個人情報														

Q：ケアマネジャーが安否確認報告する際の様式について決まりはあるのか

A：安否確認報告は、流山市情報共有システム（カナミック）活用を中心に行う

報告内容：氏名、住所、安否、居場所が基本。怪我や薬が必要などの特記事項も付随

報告方法：流山市情報共有システム（カナミック）での報告マニュアルを作成中。準備が整い次第ケアマネジャーに提示し、意見を募る

Q：緊急度が高い場合の報告はどのようにするのか

A：報告は、住所、安否、居場所が基本。怪我をしている、薬が必要であるということについては、付随する形となる。電源が喪失したという場合も想定している。その場合は、何かしらの情報を市に持参してもらう方法も検討している

- ・医療的ケアが必要な方の安否確認について意見

医療的ケアが必要な方の安否確認は基本的に訪問診療や看護が担当す

る。ケアマネジャーと重なることもある。「災害時に安否確認は誰が行う」ということを明文化することで、互いに動きやすくなるのではないか。
→「災害時に誰が安否確認を行うか」をケアプランに明記することが望ましいと考える

議題2 令和7年度事業報告と次年度事業計画策定に向けて

1 令和7年度の取り組みと振り返り

事業評価にあたって、委員に事前アンケートを依頼した。

今年度は、高齢者実態調査を活用した事業評価がなされていないため、市民、専門職の意識変化が把握できていない点が課題として認識されている

1) 東葛北部保健医療圏の医療提供体制

入院患者数の推移：この10年で44%増加し、2035年にはピークを迎える予測

医療提供体制：回復期や慢性期の病床が不足する一方で、高度急性期は過剰となる見込み

→入院患者の増加と、回復期・慢性期病床の不足が予測され、在宅医療施設での対応が必要になる

2) 流山市の高齢者数等の推移

・75歳以上の高齢者数

2028年に向け増加し、2040年には減少する見込み

・現役世代

40～64歳の人口が大きく減少

→介護や医療のニーズが増加する可能性が高い。

3) 流山市の介護度別認定者数の推移

介護度別認定者数は今後増加が見込まれ、2040年に向けてさらに増加する見込み。

4) 人生の最期をどこで迎えたいか

市民調査では、多くの人が「自宅での看取り」を希望している。

5) 流山市民の場所別死亡者数

病院での死亡者数が多い現状が続いている。

6) 自宅および老人ホームでの看取り率

介護施設（特別養護老人ホーム）での看取りは、増えている一方で自宅での看取りは下降している。

→今後は、病院だけではなく、在宅や、施設でも多様な療養・看取り支援体制が重要

7) 今後の課題

・高齢化の進展に伴い在宅医療・介護の需要が高まると予測

・複雑な問題（独居、認知症者の増加、頼れる親族がいない等）の市民が増加するため、多職種連携の強化と地域全体で支えあう仕組みの構

築が必要

2 令和7年度の取り組みから見えた課題と取り組み

1) 在宅医療介護連携推進事業

ロジックモデルに基づき、医療と介護が連携し、理念実現と体制構築を進めている。サイクルがスムーズに回ることによって理念の実現が可能とされている。

2) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver4

事業の軸は、医療と介護が共通して対応すべき4つの場面（退院支援・日常の療養支援・急変時対応・看取り）各場面の目標に沿って取り組みを進め事業評価を行った。

3) 4つの場面ごとの目標

退院支援・日常の療養支援・急変時対応・看取りなど各場面での目標設定をもとに今年度も取り組みを進めている。

実績は資料に記載されており、課題については、中期目標ごとに整理している。

4) 中期目標① 市民啓発

目標 「市民が在宅療養や人生会議（ACP）について知ることができる」

課題 ・在宅療養認知度は要介護認定を受けていない高齢者は低い。
在宅療養の理解が不足していたり、関心が低く認知度の低下につながっている

・市民公開講座への若年層の参加が少なく、無関心層への啓発が課題

・出前講座への関心は、増加しており、関心を持つ市民が増えてきた。

→「人生会議（ACP）」については認知度が低く、抵抗感を持つ市民も多いため伝え方の工夫が求められる。

5) 中期目標② 人生会議（ACP）推進

目標 「医療・介護の関係者が（ACP）に関する意思決定支援を実践できる」

課題 在宅看取りの症例検討会やVR看取り研修を通じ、意思決定支援に関する課題が浮き彫りになった

→参加者アンケートから、意思決定支援に焦点を当てた学びや機会を提供する必要がある

6) 中期目標③ 情報共有

目標 「医療・介護の関係者間でスムーズに情報共有ができる」

進捗 ケアプランデータ連携システムを今年度より運用開始したことで流山市情報共有システム（カナミック）登録者が増加した

課題 ・情報共有したい事業所が流山市情報共有システム（カナミック）に登録していない場合、利用が難しい。周知と促進が必要

・流山市情報共有システム（カナミック）への利用登録に職種に偏りがあるため、利用案内や、意識的な利用促進が必要

流山市情報共有システム(カナミック)の災害時活用に向けて今年度より、電子証明書を不要とする ID を流山市内にあるすべての介護保険事業所に付与した。

7) 中期目標④ 多職種連携

目標 「病院、在宅、施設、消防の関係者間で連携を深めることができる」

進捗 ・介護と医療をつむぐ会を中心に多職種協働の機会を設け、課題や、支援策の共有を進めている
・平時からの連携強化が災害対応においても重要であり、連携を強化する取組みが進行中

課題 今後も医療介護のニーズの高まりに対応するため、専門性を効率的、効果的に活かすための横のつながりの強化が必要

総括

- ・令和7年度は、在宅医療・介護連携の強化と情報共有の推進を中心に取り組んできたが、市民啓発や人生会議（ACP）の認知度向上、情報共有の偏りの解消が課題となっている
- ・多職種連携を深め、災害時の情報共有を含む連携体制を強化することが、今後、ますます重要となる。

3 中期目標評価について各班からの意見

1) 病診施連携班

①市民啓発

- ・市民が自分事として考えるきっかけがないと難しい
- ・若年層への啓発が必要だが、健康な人にとっては関心が薄い
患者や家族は介護に集中しており、最期のことを考える余裕がない場合が多い
- ・周囲の人や行政が継続的に働きかける必要がある。効果的な周知方法を模索する必要がある

②人生会議（ACP）

- ・中心となるケアマネジャーがACPの確認を進める必要があるが、ケアマネジャーは医療に関する知識の不足があり、負担が大きいという声がある
- ・ACPを初診時や契約時にシンプルにスタートし、「みんながやっていることだから」という感覚で始める。信頼関係を作り、早い段階でACPに関する話を進めることが重要

③情報共有

- ・情報共有システム（カナミック）に使用することのできる個人の端末がない。情報共有に壁を感じるという意見がある
- ・情報共有システム（カナミック）を使うことで、患者の情報を写真などとともに共有できるという利点を理解してもらい、利用を促進する
- ・今後、介護支援課からの連絡は、流山市情報共有システム（カナミック）を介して行う予定となっている。医療職から情報連携を働きかけることでケアマネジャーも登録に積極的になるのではないかと

④多職種連携

- ・小規模な団体同士や職能の関りを市がつなげる必要性があるのではないか
- ・市が進んで関わりを作り、つながりを強化することが必要とされる

2) 専門職研修班

①市民啓発と ACP

市民啓発と人生会議（ACP）推進は連動している。人生会議（ACP）が広く普及しないと、関心を持たない。例えば、「災害」は定期的にメディアで取り上げられていることから、市民は関心を持つ。

- ・人生会議（ACP）となると敷居が高い。日常生活の延長線上として考えられるようにすることが必要。イベントを活用して若年層に対する啓発が重要
- ・人生会議（ACP）と言われても、何のことかわからない。イベントを活用し、まず、人生会議（ACP）という言葉を知ってもらうことから始める

②情報共有

- ・情報伝達は、いまだ電話や FAX が主流であるが、流山市情報共有システム（カナミック）を積極的に活用している事業所もある。積極的に活用している事業所を例えば「マイスター」として、情報共有システムの利便性について広めてもらうのがいいのではないか
- ・情報共有システム運用が成功している自治体に、成功体験を話してもらうのはどうか

3) 市民啓発班

- ・長期目標の「在宅療養者を人生の最期まで支える24時間365日緊急対応可能な医療と介護の連携システムの構築」が目指されているが、「自宅で自分らしく過ごすこと」が重要である
- ・24時間の支援が必要であるとする社会的認識についての再考が必要なのではないか

①市民啓発

- ・中期目標に基づき、「情報が必要な人が手に取れる」ことをシンプルに目指すべき
- ・次年度は、高齢者や病気になった人が情報を得られるような企画を考案する予定

②人生会議（ACP）

- ・医療・介護関係者が ACP の意思決定支援を実践できるようにするため、ケアマネジャーと医療機関が一緒に ACP を考える場が重要
- ・本人を交えた ACP を考える機会が増えれば、医療・介護関係者が情報を共有しやすくなり、事例検討がより効果的になると認識された

③情報共有

- ・情報共有システムの活用が地域 BCP にも関連している。災害時などの BCP 訓練でも積極的に活用できるようにする
- ・災害時、浸水想定地域にある場合、浸水によってパソコンが使い物にならないことも想定しなくてはならない。携帯端末の活用も検討

④多職種連携

- ・「つむぐ会」を通じて多職種連携が進んでおり、参加できていない団体について、「なぜ参加できないのか」ということを明らかにし、開催方法の改善につなげていくことが必要

4 学識経験者からの講評

1) 評価の難しさと取組み

- ・流山市は、在宅医療介護連携推進事業をどのように評価するか考えながら取り組んでいる。取り組みを評価する際に、数字で表しやすい項目（つむぐ会の開催回数、ICT システムの登録人数など）は比較的推測しやすいが、実際どれだけ円滑な連携が実現され、住み慣れた地域で最期まで生活できるかという点については、依然として課題が残る
- ・自宅と老人ホームでの看取り率に関するデータがあるが、これが必ずしも「個人にとって住み慣れた場所で最期までそこで暮らすことができるか」という結果と結びつくかどうかは不確定であり、限界もあると考える

2) 市町村間の比較とデータの限界

- ・現在看取りに関するデータは、全国一律に取られていて、毎年正確なデータが取られているのでよく使われている
- ・データはあくまでも参考に過ぎず、現在はこれを基に議論を行っているものの、もう少し客観性の高いデータが必要であると感じている。特に市町村間での比較ができ、かつ客観性を確保できる指標の設定が必要であり、国レベルでの基準の整備を望んでいる

3) フォーカスを狭く定める重要性

- ・他の地域で行われている取り組みを見ると、特に「急変時の対応」に集中して取り組んでいる地域があり、これが有効であると感じている。急変時には、明確な変化があり、救急車を呼ぶか呼ばないか、入院するかどうかははっきりするため、その状況が自宅での看取りにつながるかどうか重要な指標となる
- ・具体的には、施設によっては、救急車を呼びがちであったり、呼ばなかったりという差異があるためこれらの状況を把握して改善に向けて取り組むことが重要である。焦点を絞った取り組みが今後の課題解決には有効であると感じている

報告 「令和8年度保険者機能強化推進交付金および保険者努力支援金の評価結果」

1 交付金の概要と目的

保険者機能強化推進交付金および保険者努力支援交付金は、介護保険の保険者である市町村が実施する高齢者の自立支援や重度化防止施策を支援するため設立された交付金である。

各市町村は、取組みP D C Aサイクルの構築状況を年1度、国に評価され、その結果に基づき交付金が支給される。交付金は、市の高齢者施策に活用され、評価結果は市の強みと弱みを分析し、より質の高い取組みに活かされている。

2 評価の取り組みと評価指標

交付金には4つの目標が設定され、評価には、それぞれに配点された指標がある。例えば、介護人材確保に関する指標には、「県と連携して実施した取り組み」等が評価項目となる。

3 令和8年度の評価結果

・保険者機能強化推進交付金

令和8年度の評価は、前年の取り組み及び翌年度予定の取り組みに基づいて行われ、各目標における評価が行われた。評価項目には、体制や、取り組みの進捗、他市町村との比較（介護度や給付率の伸び率）などがある。

・保険者努力支援交付金

市の取り組みに関しては、特に「在宅医療・介護連携体制を構築する」に関する評価が重要となる。

・在宅医療・介護連携体制構築

市の取り組みに関しては、66/68点を獲得した。全体では84/100点を獲得している。県内順位は3位である。評価項目の一つである医療・介護関係者向けの相談窓口に寄せられた相談窓口に寄せられた相談を定期的に取りまとめ、関係者間で共有する仕組みが不足している点が、得点の若干の減少を招いている。

4 令和6年度から令和8年度の得点推移

- ・交付金の特典や順位は、年度によって評価項目や配点が異なるため、単純な比較は難しいものの在宅医療・介護連携に関する評価項目については、高い水準を維持しており、継続的に良好な評価を得ている。

5 今後の取り組みについて

・在宅医療介護連携推進事業の理念

「市民が住み慣れた地域で安心・安全に生活できる」体制を作り、希望すれば最期を自宅で迎えられようようにすることを目指している。評価結果を受けて今後も引き続き市民が住み慣れた地域で自立した生活を維持できるよう様々な取り組みに工夫を凝らしていく。