

令和7年度 在宅医療・介護連携ワーキンググループ 摘録

日 時 令和8年2月4日（水）午後3時00分～午後4時30分

場 所 京都市役所 本庁舎1階 第1会議室

出席委員 小柳津部会長、奥本委員、河野委員、源野委員、児玉(賢)委員、児玉(直)委員、
佐々木委員、清水委員、中平委員、中村委員、橋元委員、丸山委員、吉川委員

欠席委員 麻田委員

オブザーバー 福富会長、医療衛生企画課 森副課長

事務局 山田課長、藤井係長、井口係員

（開会）午後3時00分

<司会>藤井係長

<開会あいさつ>山田課長

<会議成立の報告>藤井係長

<議題>

在宅医療・介護連携の更なる推進に向けて

<事務局説明>

資料 本市在宅医療・介護連携の更なる推進に向けて

<意見交換・質疑>

○各団体における在宅医療・介護連携に向けた取組

（小柳津部会長）

京都府医師会の在宅医療地域包括ケアサポートセンターでは、在宅医療に関する医療者や府民への情報発信、医師・多職種向けの研修会の企画運営、行政や地区医師会等の関係機関との情報共有、政策提言の場としての「京都在宅医療戦略会議」開催の他、ACPや在宅療養への理解を深める啓発活動等について取り組んでいます。

（河野委員）

摂食嚥下の重要性は大分認知されていると思いますが、最近では、口腔機能の維持が飲み込みの質に直結することへの理解も広まっています。歯科医師会では、京都市と一緒に施設向けの研修会の実施や多職種連携の会を開催し、摂食嚥下の重要性を伝える取組を進めています。特に、訪問診療になると入れ歯を作製するのが難しく、誤嚥のリスクもあるため、在宅生活の間にかかりつけ歯科医による早期治療と啓発を実施し、口腔機能の総合的な向上を図っています。

(児玉(賢)委員)

京都府薬剤師会では、地域医療委員会や在宅医療・認知症ワーキングを通じて、医療者向けに薬局機能や薬剤師ができることなどの研修を多職種と協働して行っています。

各地域の薬剤師会では、市民向けに健康祭りなどのイベントにおいて、医師会や歯科医師会と一緒に、在宅医療や介護について啓発をしています。

(児玉(直)委員)

私の所属する施設では、在宅医療・介護連携支援センターが開催する会議に参加し、情報共有だけでなく、地域の関係機関が一緒になって取組を進めており、センターはすごく近い存在になっています。一方でなかなか関わりが少ない地域もあり、市老協の施設としては、まだまだセンターとの連携が不十分なところがあります。今後、市老協の施設長会議に参加いただき、在宅医療・介護連携支援センターの取組の紹介や活用方法を情報提供いただけると良いのではないかと思います。

(佐々木委員)

最近では入院ではなく在宅を希望する利用者の増加により、訪問看護ステーションとしてはヘルパーやケアマネジャー、医師との連携がとても重要になってきています。MCSというツールを使い、1人の利用者に関して、医師の指示の共有やヘルパーへの指示出しが円滑になりつつあります。

在宅医療・介護連携支援センターには、医師に関する情報の問合せや、研修講師依頼、法定研修、ACP勉強会、災害の支援活動の相談をしています。今後も連携強化と相談窓口の充実が大事になってくるかと思っています。

(中平委員)

看取りをはじめ、医療との連携を強化しており、研修内容に組み込んでいます。以前は、医師との連携に少し遠慮や苦手意識のあるケアマネジャーもいましたが、在宅医療・介護連携支援センターが設置されてから、仲介・助言により課題がクリアされたように感じています。在宅看取りも増加しているため、多職種連携において非常に大きな役割を果たしていただいているというのが率直な意見です。ケアマネジャーは、調整役という立場として、医療と介護における連携の不足点を把握し、またセンターが実施する研修等に積極的に参加し、日常的なネットワークを構築していると思います。

(小柳津部会長)

佐々木委員からMCSのお話があったのですが、京あんしんネットのことでしょうか。普及状況はどうお感じでしょうか。

(佐々木委員)

そのとおりです。だいが登録されている方が増えていると思います。その他のツールとしては

LINEなどがありますが、セキュリティの問題で、私の所属する事業所ではMCSを使っています。

(源野委員)

地域包括支援センターにはケアマネジャーへの支援という業務があり、在宅医療・介護連携支援センターができる以前は、地域包括支援センターがケアマネジャーから医療ニーズのあるケースの相談を受けることも多くあり、その際は、各地区医師会に相談しながら対応していました。ただ、市内61包括がそれぞれの環境の中で事業をやっているため、医療に関するデータ情報や相談の解決は、全市的にほとんど機能していなかったです。アンケートの結果でも「連携があまり進んでいない」という回答もたくさん出ているようですが、やはり地域包括支援センターやケアマネジャーが困った時に、相談に乗って伴走してくれる連絡先・機能ができたということは、本当にありがたいなと思っています。

(小柳津部会長)

在宅医療・介護連携に限らず8050問題等、1つの問題では収まらないケースも増えています。地域包括支援センターでは大変苦労されていると思いますが、その点について現場での大変なこと等、いかがでしょうか。

(源野委員)

区レベルでの連携や情報共有、協議の場の設定は進んでいますが、個別のケースを考えるうえでは「その地域の中でどう支えていくか」という話になるため、もう少し協議の場を狭い単位で考えていくことができればありがたいという声があります。一方でケアマネジャーは区をまたいでも仕事をしています。区によって若干連携の仕方が異なるという声も聞いているので、その点も検討いただけるとありがたいです。

○更なる連携推進に向けての課題や提案

(奥本委員)

京都地域密着型サービス事業所協議会では、京都市から委託を受けてコミュニティケアワーカーを養成し、配置しています。コミュニティケアワーカーは、地域を支えるケアワーカーとして地域の様々な課題を地域包括支援センターや専門的役割を果たす方に繋いでいく役割を担っています。事例集も作成し、取組の周知を行っていますが、やはり生活支援の事例が多い状況にあります。今後は、医療の部分についても上手く繋いでいけるように、協議会としても何か働きかけをしながら役割を果たしていきたいと考えています。

(清水委員)

在宅医療・介護連携支援センターの存在がポピュラーではないため、まずは周知が必要だと思います。また、今の時代、ICTをいかに取り入れて、いかに利用するかが大事になってきます。

ICT化を進めるためにも研修等が必要になり、やはり資金面の課題もあります。ICT化と財源のバランスをどうするかということも今後の検討になろうかと思えます。

また、24時間対応や緊急時の連携体制の問題もあります。慢性期医療協会としては昨今の人手不足から考えると、夜勤の職員、看護師不足は深刻な問題になっています。いわゆるコロナの時代に生まれた「応援ナース」という制度は今でも残っています。常勤並みに採用すると大体月50万円以上の人件費がかかり、紹介会社から看護師1名を紹介してもらうと大体100万円が必要です。経済的な負担の大きさから考えて、人手を維持していくことは至難の業で、その上に介護・医療の連携と言うのは簡単ですが、行うのは本当に大変です。

また、病院の倒産についても本当に切実な問題になってきています。4月には診療報酬改定がありますが、現場としては焼け石に水どころではありません。経営面も含めて環境が整わない限り、在宅医療・介護連携を進めていくのは難しいのではないかなという気がしています。

(小柳津部会長)

人材不足の問題は本当に喫緊の課題と認識しております。診療報酬改定で30年ぶりの3%アップと言われていますが、その3%で本当に食い止められるかということです。

また、在宅医療・介護連携支援センターの認知度向上については、御指摘のとおり今後の課題だと思います。

(中村委員)

接骨院や整骨院では、患者と対面でコミュニケーションを図りながら施術を行うときに、身体機能や認知機能の低下、家族からの相談等があった時に、地域包括支援センターや民生委員に繋いでいます。家族からの相談では「介護の仕方を教えてくれるところはないか」という相談が多くあります。相談内容によっては府下の柔道整復師から京都府柔道整復師会に連絡があり、その際には在宅医療・介護連携支援センターについても周知しています。

(橋元委員)

在宅医療・介護連携支援センターとの連携としては、会議等に参加したり、ホームページなどで情報を得ている状況です。直接の連携はなかなか進んでいませんが、協会では看護職が繋がるネットワーク事業を複数実施しています。特に最近では、各地区の課題把握を、地区課題の抽出に精通している保健師等の協力を得て進めており、医療的ケア児の事業では、看護職連携以外に、介護や教育現場の方との連携も持ちつつあります。各種人材育成も実施しています。

そのような中、高齢者施設の看護職の窓口が掴めず、連携ができていないというのが課題の1つです。また、各地域ケア会議にも出席していますが、意見が出せていないという声も聞きますので、会議の中でしっかり役割が果たせるように、連携を図っていきたいと思っています。

(小柳津部会長)

医療的ケア児の問題は本当に大変な問題と認識しており、病院小児科卒業後の地域の内科診療所への移行は、なかなか進んでいないというのが実情だと思います。

(丸山委員)

介護老人保健施設は、医師、看護師、セラピスト、管理栄養士など多職種協働で総合的ケアを行い、次の生活を作っていく施設であることはご存じだと思います。平成 24 年から、在宅強化型という枠組みができ、10 の評価項目により報酬配分が行われ、在宅復帰を促進するような在宅支援策が活発化していると思います。

介護老人保健施設の職員は在宅医療・介護連携支援センターとあまり関わりがありません。病院や診療所、その他地域の福祉施設と独自の連携を構築しているところもあると思っています。

在宅医療・介護連携はすごく進んできており、京都市の施策は一定評価できるものがあると感じています。一方で先ほど清水委員の御指摘のとおり、人材不足が深刻になっています。特に介護職は海外人材の活用や見守りロボットの導入等、様々な工夫がされていますが、法人経営に関してもかなり厳しい状況があります。

人材不足により、顔の見える関係というより、顔が見えにくい状況になっていく中で、連携の質やシステム構築が大事になってくると感じています。

(吉川委員)

法人内の地域包括支援センターは在宅医療・介護連携支援センターを非常に心強く思い活用していると聞く一方で、課題としてまだまだ周知ができていないという声も上がっており、今後の検討課題かと思っています。

地域に関わる社会福祉協議会の立場としては、在宅医療・介護連携支援センターに、地域で取り組まれている活動等の情報を共有したり、センターの取組に関わったりしています。

在宅生活を支えることは、医療・介護の連携だけでなく、地域の福祉活動の担い手の方もそこに加わっていくことかと思っています。地域課題は、地域ケア会議の中で民生委員等を含めて議論・共有しているところかと思いますが、センターにも積極的に顔を出していただき、各地域の課題の把握を含めて一緒に考えていけるような関係を構築できればと思います。

(吉川委員)

アンケート結果 (Q2) について、「相談窓口」という回答が一番多いと思うが、どういう意味で「相談窓口」と回答されているのでしょうか。

(事務局)

「何かちょっとした困りごとがあった時に相談できる窓口があれば良い」や「在宅医療・介護連携支援センターが現に役立っているからこそ、そのような相談窓口が必要だ」という意味で回答されている方、「連携、相談する窓口が広がると良い」と思っておられる方、「在宅医療・介護連携支援センターがもう少し充実したほうが良い」と思っておられる方など、様々な意図で回答されていると認識しています。

(小柳津部会長)

研修会にもあまり参加されない、いわゆる無関心層に対してのアプローチが必要かと思うが、そういった方への掘り起こしについて何か工夫されていたりしますでしょうか。

(河野委員)

京都市とのイベント共催や、施設職員対象の口腔ケア実習等を実施していますが、忙しさで施設職員全員の参加が難しい等、人手不足の深刻さを実感しています。

橋元委員のお話にもあった医療的ケア児については法律ができて、公立小学校にも通学することがあるということも把握しています。学校では看護師の配置が必要になり、そこでもまた人手不足が起こり得ます。他にも、障害者の在宅支援など、介護看護を含めると一時も許せない状態です。

歯科の分野では、来院している段階でもっときちんと対策をしていくべきだということで、京都市の学校歯科健診を実施しています。今後、噛むことだけではなく飲み込むことについてもきちんと対策が必要だと思っています。

ところで、電動車椅子（福祉用具レンタル）で来院する認知症の患者がおられ、当初は上手に運転されていたが、最近ではぶつかることもみられます。例えば、車の運転も高齢者ドライバー研修を実施したり、免許返納が勧められている中で、電動車椅子は認知症が進んだとしても乗せても問題ないのかということについてお聞きしたいです。

(中平委員)

まず、河野委員の御質問にある福祉用具に関しては、担当ケアマネジャーに現状を伝えていただくのが良いと思います。ケアマネジャーは利用者の気持ちに寄り添いながら、別の方法を模索していきます。

連携の課題としてはやはりICTだと思います。国においては、ケアマネジャーの更新制度の見直しが検討されています。見直しの内容としては、負担のかかる更新を廃止し、研修受講システムを変えていくものです。ICT化を進めていくことも、国の方針で、事務的な部分にもAIを導入し、ケアプランを作成するということも言われています。在宅医療と介護との連携をするうえで、MCSの導入も大きな取組の1つかと思いますが、タブレットを各職員に配布することは予算的に難しく、現状業務用スマートフォンすら渡せていない事業所もあります。個人のスマートフォンにMCSを入れることは強制できないし、事業所に戻った際に入力するのもタイムラグが発生します。ICTの予算を大きく取っていただくことについては、行政の力が必要になるかと思っています。言葉では「ICT化を進める」と強く言われていますが、全くそれに対して、財源が追いついていないというのが現状だと思います。

(小柳津部会長)

御指摘のあったICTについてですが、新しいものを作るのではなく、やはり既にある京あんしんネットをうまく利用して、広げていただくことが必要かと思っています。そのためには、京都市の力添えが必要になってくるかと思っています。

(清水委員)

歯科衛生士へのアプローチはいかがでしょうか。歯科衛生士が入ることにより、忙しい歯科医師だけではなく歯科衛生士が口腔ケアを担うことで、看護師や介護士へのテクニックの伝達が進み、嚥下性肺炎の発生が減少傾向にあり、口からの摂取の維持も期待できます。歯科衛生士を在宅へ導入する取組を、歯科医師会の先導で進めていただけると嬉しいという現場の感覚です。

(河野委員)

歯科医師会では、結婚・出産等で現場を離れた歯科衛生士の掘り起こしを進め、診療所の長時間勤務ではなく訪問診療だけでも従事してもらえよう取組を医療管理部で行っています。引き続き取り組んでいきたいと思っております。

(源野委員)

他の委員も御指摘のとおり、専門職は様々な工夫をしながら頑張っているところですが、人手不足が深刻化し、限界に達しています。歯科衛生士も様々な機関が募集しており、確保ができない状況です。

在宅生活の限界点を上げるという話は、医療・介護だけで達成できるものではありません。地域の支え合い活動や、日常のアウトリーチしていくことの活動等、すべてが必要になります。ICTも含め、我々の直面する課題に対し、すぐに人員を増やすことはできないため、無駄・無理のないような連携をしていくことが一番肝だと思っています。人材不足という状況の中、既存のツールの活用や関係機関同士の連携について、引き続き、各団体から意見を出し合いながら考えていくことができればと思います。

(福富会長)

橋元委員からお話のあった「施設の看護師との繋がり」については、京都市老人福祉施設協議会や京都府介護老人保健施設協会に相談いただくことでアプローチができるのではないかと思います。

連携自体はすごく大事ですが、難しい課題です。介護支援専門員会が実施されている在宅看取りのケアマネジャー養成研修においては、京あんしんネットも活用し、先生方とも連携しているという話も聞いています。今後も、広く周知していただき、たくさんの方に使っていただくことで、省力化だけでなく、生の情報がリアルタイムで共有されることの重要性を知ってもらうことが大事ではないかと考えます。

今後も、在宅医療・介護連携はすごく大切で、医療・介護だけでなく、ケースに応じて他の関係機関とも協力しながら視野を広げて進めていただければと思います。

以上