

令和6年度 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録（概要）

1 開催日時

令和7年（2025年）1月31日（金） 午後2時00分開会～午後3時47分閉会

2 開催場所

吹田市立千里市民センター 大ホール

3 出席委員

高木 忠徳 委員 （一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）
岡村 俊子 委員 （一般社団法人 吹田市薬剤師会 会長）
大谷 綾子 委員 （地方独立行政法人 市立吹田市民病院 患者支援センター 副センター長）
東 秀彦 委員 （社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課 課長）
才田 利恵 委員 （医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 主任）
真木 裕子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会 副部会長）
星 久美子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 副部会長）
金平 恭子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション 訪問入浴部会 部会長）
田久保 多賀子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護部会 部会長職務代理者）
岡田 敦子 委員 （吹田市千里丘地域包括支援センター センター長）

4 欠席委員

新居延 高宏 委員 （一般社団法人 吹田市医師会 副会長）

5 事務局（市職員及び地域包括支援センター職員）

福祉部	健康医療部
高齢福祉室室長 竹本 和倫	保健医療総務室室長 中村 忠司
高齢福祉室参事 村山 靖子	保健医療総務室参事 濱本 利美
高齢福祉室主査 重光 典子	保健医療総務室主査 松浦 正和
高齢福祉室主任 徳山 義和	
高齢福祉室係員 板谷 智史	

吹田市古江台・青山台地域包括支援センター 上田 節子

5 案件

（1）令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について

ア 令和6年度吹田市ケアネット実務者懇話会の取組

（ア）令和6年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組

（イ）令和6年度PDCAサイクルに沿った具体的な取組

医療・介護資源の把握

医療機関と地域連携のルールづくり

多職種連携研修会

地域住民への在宅療養に関する普及啓発

在宅医療・介護連携に関する相談支援について

(2) 吹田市における在宅医療の推進に関する取組について

(3) 令和7年度在宅医療・介護連携推進事業の取組(案)について

(4) その他

6 議事の経過

〔開会〕

〔傍聴者の報告〕

事務局(高齢福祉室) :

傍聴者は1名です。吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領には、原則公開としています。入室していただいてよろしいでしょうか。

委員 :

異議なし。

〔委員紹介〕

〔案件(1) : 令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について〕

事務局(高齢福祉室) :

(令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について説明。資料1～2、P2～4参照)

委員長職務代理者 :

御質問、御意見はありませんか。では、次の案件に移ります。

〔案件(1) ア(ア) : 令和6年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組〕

事務局(高齢福祉室) :

(令和6年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組について説明。資料3、P5～6参照)

委員長職務代理者 :

御質問、御意見はありませんか。では、次の案件に移ります。

〔案件(1) ア(イ) : PDCAサイクルに沿った具体的な取組〕

事務局(高齢福祉室) :

(医療・介護資源の把握について説明。資料3、P7～8参照)

委員長職務代理者 :

すいた年輪サポートなどの活用について、まず、医療機関の方からお聞かせください。

D 委員：

すいた年齢サポートナビについては、介護保険サービスを初めて利用される時にケアマネジャーを探したり、訪問看護ステーションの空き状況も掲載していますので、参考にしています。患者の中には、今すぐサービスを利用したいというのではなくて、今後、体調不良になってきた時にサービスを使いたいという方もいますので、介護保険認定申請の方法やすいた年齢サポートナビからケアマネジャーを探すこともできるという案内をしています。

C 委員：

D 委員と大体同じですが、当院は相談員がケアマネジャーを探す時以外にも、特別養護老人ホームや介護老人保健施設の入所先を探す時にも活用しています。

E 委員：

当院も同じような感じにはなりますが、ケアマネジャー探しや施設探しの時に、活用することが多いです。印刷して家族に渡すこともあり、印刷もしやすいので、割と使う人が多いと個人的には感じています。

委員長職務代理者：

次に、吹田市ケア倶楽部の掲示板に掲載している地域でのイベント情報が、利用者の社会参加の機会になると思われますが御意見はありませんか。

F 委員：

訪問介護事業所としては、こういった情報を利用者に提供することはあまりない状況です。それはケアマネジャーが発信されているかと思う部分と、利用者から、こういった催しはないのかと聞かれた時、吹田市ケア倶楽部をたまたま見た時や、市報に掲載されている場合には情報提供をしています。

委員長職務代理者：

ケアマネジャーの立場からは、自立度の高い利用者の方には、体操やイベントが掲載されているので案内ができるかなというところと、介護をされている家族に提供できることはあるかと思っています。

委員長職務代理者：

他になければ、次に移ります。

事務局（高齢福祉室）：

（医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料3、P9～12 参照）

委員長職務代理者：

介護認定申請をスムーズに行うためのルールにおいて、介護認定申請は誰でも行うことができる、主治医意見書の依頼がスムーズに行えることを共通認識としていますが、各機関での対応の実状について御意見等ありませんか。

F 委員：

介護認定申請は誰でも行うことができるルールに関しては、訪問介護事業所に直接相談が寄せられることはほぼなく、相談があれば地域包括支援センターを紹介しています。更新申請の場合は、スムーズに申請できるように早めの手続支援はしています。

主治医意見書も、ケアマネジャーにいつ入手できるのかこまめに確認しているため、早めの病院への依頼や、入手の時期の確認をしてくださっているように感じています。

I C Tに関しては、訪問介護事業所はなかなか進んでいない状況ですが、医療側とM C S等を使う事業所は増えています。ただ、全事業所となると普及が難しい部分があります。訪問看護事業所では、タブレットの支給がされていると思いますが、訪問介護事業所では一人一人にタブレットを渡すことは運営上、難しい部分があり、会社のパソコンを使えしかできていない状況のため、まだまだ課題はあると思っています。

D 委員：

介護認定申請に関しては、入退院支援の際には、ソーシャルワーカーと在宅支援の看護師がいるため、共通認識として、本人や家族ができる場合はしていただき、できない場合は支援しています。ただ、病棟の看護師や医師にまで周知できているかと言われると、まだできていない部分があるため、各病棟で勉強会等を開催し、少しずつ周知を図っているところです。

当院は急性期病院のため、入院してすぐに区分変更申請のための主治医意見書の要望がある場合には、ルールに書かれているとおり、まだ病状も安定していない状況のため、難しいと回答する場面も多々ある状況です。入院が長期になる場合は、主治医意見書の作成は行っています。

I C Tに関しては、当院では、帝人のバイタルリンクという多職種連携情報共有システムの活用を開始しました。M C Sを使われているところが多いと思いますが、セキュリティに関して当院では許可がありませんでした。バイタルリンクは患者個人を対象として、関係機関が参加できるというところで、セキュリティが大分強化されているツールなので、関係機関に伝えながら広げていっているところです。

C 委員：

介護認定申請に関しては、済生会吹田病院と同じ対応をしています。

医療機関同士のI C Tツールの活用に関しては、I Dリンクというツールを活用し、当院と国立循環器病研究センターで連携しています。I Dリンクは、複数の医療機関で同意患者の診療情報を共有するシステムですが、現在は、検査データを見るものとして活用しており、診療情報は非公開になっています。また、現在5、6か所のクリニックと、I Dリンクでカルテが繋がっていますが、開業医の方が、当院の検査データを見ることのできる状態に留まり、一方通行の機能しか果たせていない状況です。

G 委員：

訪問看護事業所のため、I C Tツールによる連携を病院や往診医、ヘルパーとも図っています。ただ、病院ごとに使っているツールが違うことが課題と感じています。

A さんはこのツール、B さんはこのツールという形で、利用者ごとにアクセスが必要であるため、その手間が大きいです。I C Tツールの数が多すぎることもあり、セキュリティの関係でシステムが指

定されるため、使う側としてはとても不便です。ただ情報共有ツールとしては、医師やヘルパーとも繋がるため、患者の情報共有ができることはとても良いことと思っています。

また、往診医とは小まめに連絡がとれるものの、当事業所でも病院との連携が課題となっていたところ、最近では、ICTツールの活用を始めている病院も増えてきており、外来患者にも活用しているため、受診日が決まっている場合には、事前に患者の情報を伝え、受診後は病院からの受診結果について連絡が入る仕組みになっています。認知症のある方や独居の方が受診した時に、病院からも連絡が入ることで正確な情報を掴むことができおり、とても有り難く思っています。

委員長職務代理者：

ICTの活用に関して、先程、セキュリティの問題やツールが多いという話がありました。訪問看護事業所や訪問介護事業所もそうだと思いますが、事業所によっては、セキュリティについて法人の許可を得る必要があります。法人の規模が大きいと許可を得にくい、許可があってもいろいろのツールの中から何を選択するのかといった課題があり、そのような中で、法人としても保険者である行政が推進している、という方針があると、「前向きに検討しましょう」となっていくことが多いかと、規模の大きい法人のケアマネジャーの中で話が出ていました。

委員長職務代理者：

他に御意見はありませんか。それでは、次に移ります。

事務局（高齢福祉室）：

（多職種連携研修会について説明。資料3、P13～17 参照）

委員長職務代理者：

参加者アンケートの中から4つの場面ごとに連携課題が挙がっていますが、特に課題に感じる場面について、実状なども踏まえて御意見をいただきたいですが、まずは、研修会に参加された方に感想等をお願いしたいと思います。

A 委員：

研修会に参加して、グループワークでお口の大切さを皆さんに知っていただき、市の無料歯科健診の活用について、話をする場になったことがよかったと思っています。

また、当日は消防本部から昨年10月より「人生会議に基づいた救急現場での心肺蘇生等の対応について」ルールが開始されたことも聞き、いい研修会に参加できたと思います。

C 委員：

私も研修会に参加しました。グループワークでは、多職種の方とじっくりとそれぞれの立場で意見交換ができ、教えていただけることや、知らなかった世界が広がった有意義な時間だったと思いました。

急変時の対応について、やはり患者や家族を中心に置いて、自分達関わる人間がどう役割を果たしていくかが重要と感じました。やはり、通院や入院等の病院に来られた時が急変時のことを考える一つのきっかけになります。ACPを一緒に考える、一緒に関わっていく、病院の中だけでその情報を

持っておくのではなく、やはり地域の方にもつないでいく必要性を再認識し、もっと頑張っていきたいと感じた研修でした。来年度も開催されるということで、ぜひ参加したいと思っています。

I 委員：

作業部会の一員として参加し、当日は司会を担当しました。やはりお互い顔が見える関係づくりはすごく大事で、その後、何かするにしても顔と名前が一致すると、電話しても連携のしやすさが全然違うことを感じています。ただ、アンケートの中にあったように、介護職から医師への連携は、少しハードルが高いことも現実だと思います。研修会に参加される医師は、いろいろと話がしやすいですが、そうではない医師もまだまだいるため、少しずつ変わっていくと良いと思いました。

仕事のなかで、ある医師が利用者に関して、「何か違うなって、気づいてあげることがすごく大切」とおっしゃっていました。それに気づけるのは、日々ケアに入っているヘルパーの力がすごく大きいと思うので、ヘルパーの気づきを、看護師やケアマネジャーを介して主治医が把握できる環境づくりがもっと進むといいと思います。

委員長職務代理者：

では次に、課題に感じる場面について実状なども踏まえて御意見をいただきたいと思います。

G 委員：

日常の療養支援に関して、訪問看護の場合、介護保険サービスではケアマネジャーがいるため、ケアプランにのっとり、支援チームの一員としてヘルパー等と役割分担をしながら業務を行っています。ただ、医療保険でのサービスに関しては、そういった立場の人がいないので、看護師が中心となり、役割分担しながら行っています。ヘルパーからは、看護師も少し怖いと思われることがあるため、気をつけながら対応しています。実際には、一緒に体位変換の仕方、身体の起こし方、吸引指導もあるので、お会いした時は、ちょっとしたアドバイスや注意点を伝えることを常に心がけていますが、すべての訪問看護師がそのように対応しているかといえば、そうとは限らないところもあると思うので、部会で指導していきたいと思います。

F 委員：

アンケートにもある「積極的に連絡をすると、鬱陶しがられる」はそのとおりですが、何と云っても目的は利用者のためなので、負けずに言う事業所と、やはり負けてしまう事業所があるかと思われます。ケアマネジャーに話をしても、医療側には言えないという場合があり、誰のために連携しているのかを、それぞれが意識しない限り変わらないと思います。多職種連携研修会では色々な職種の方が参加されていますが、参加される方は、同じ方向を向いていることが多いと思います。

今回、介護福祉士の参加は5名と少なかったですが、やはりヘルパーはその場に行っても、なかなか意見が言えない、参加すること自体にハードルの高さがあると思うので、もう少し訪問介護事業所から参加が増えれば、もっと現場の声が届くと思うため、部会で共有していきます。

B 委員：

薬剤師会としては、なるべく初めて参加する方に、他の職種の考えや取組を学んできて欲しいとい

う思いで、研修会に参加していただいています。研修会で交流する職種として、医師はもちろんのこと、ケアマネジャーからの情報や連携が大切だと感じています。家族や本人の理解が難しい状態では、ケアマネジャーからの情報が本当に重要で、訪問する際は、できるだけ他の職種の方がいる時間帯に伺い、意見交換を行うことが大事だと思っています。私達は薬を渡すものの、実際に服用する場面には遭遇しないことが多いため、本当に服用できているか、飲み込みにくさはないか、食事量の減少等の大切な情報をヘルパーから聞くこともとても重要だと思っています。密に連携を取ることができてとても有難く思います。

H 委員：

皆様の意見を伺っていて、小規模多機能型居宅介護は非常に恵まれているサービスと感じます。なぜなら小規模多機能型居宅介護には、ケアマネジャー、看護師、ヘルパーが常にいます。さらに医療連携という点では、往診医、歯科医、薬剤師とも常に連携ができています。その上、利用者については、毎日カンファレンスの時間を取っているため、常に多職種連携が図れている事業所になると思うからです。

その上での課題は、私達ケアマネジャーは、家族の意向や意見を常に把握していますが、医師をはじめとする医療関係者に直接伝える場面は非常に少ないです。看取りの段階になった時に、家族と関係者が話し合う場面を待つということが多いため、もう少し最初の段階から顔が見える関係づくりができる機会があると、私達が代弁するのではなく、家族・本人を交えた連携をさらに取ることができるかと思いました。

委員長職務代理者：

ケアマネジャーの基礎職は介護福祉士の人が圧倒的に多い状況です。私も基礎職は福祉系のため、医師に話を伺うのはハードルが高いと感じます。それでも、日々の葛藤しながら、困った時に助けていただくのは訪問看護師です。訪問看護師が前に出て主治医に相談する、また薬剤師も間に入っていたくことがあり、ケアマネジャーは、医療職に助けていただいている現状があるかと思います。

委員長職務代理者：

次に、来年度のテーマについて御意見を伺いたいのですが、参加者アンケートの結果では、急変時の対応が課題と感じている割合が若干高い状況でしたが、テーマについての御意見をお願いします。

B 委員：

薬剤師会としては、入退院支援のための情報提供についてどうかと思います。

D 委員：

先ほども意見がありましたように、急変時というよりはACPについて、患者本人がどうやって、過ごしていきたいかというところをテーマとした方が、病院としても、一人暮らしの方が意識のない状態で運ばれてきた時に、この人はどういう方なのかという情報がなかなか入ってこないところですので、そういったところの連携について一緒に考えることができればいいかと思います。

F 委員：

同じ内容を2年連続で行うことも、逆に忘れないうちに次のステップに進むことができるので良いと思います。在宅での急変時になると、病院の方はあまり関係ないと思われるかもしれませんが、ヘルパーは入退院支援の場合、あまり関係ないことが多いです。4つの場面すべてにおいて全職種が絡むことは、難しいかと思いますが、急変時には、若い時から、入院をきっかけにACPの普及啓発を行うことで急変時の対応にもつながるため、同じテーマは、逆に良いのではないかと思います。

委員長職務代理者：

他にありませんか。なければ、次に移ります。

事務局（高齢福祉室）：

（地域住民への普及啓発について説明。資料3、P18 参照）

委員長職務代理者：

ACPについて地域や利用者の方に対して、各機関で日頃から取り組まれていることをお聞かせいただければと思います。

G 委員：

ACPに関する研修がたくさん開催されていますが、なかなか進まない現状があります。リーフレットを渡すことは正直少ないです。医師、往診医、訪問看護師は、常日頃から個別にACPを実施していますが、チームとしての共同作業はまだ進んでないところがあり、課題だと思っています。

I 委員：

地域包括支援センターでは、出前講座という形で、地域住民にACPの話をしています。講座を聞きに来てくださる市民は、比較的元気な方です。高齢でもしっかり自分の足で歩いて会場まで来れる方となると、まだまだ先のことという意識でいるのか、家族とACPや最期をどう過ごしたいかについて、話をしたことがある方はほとんどおられません。でも、財産贈与や遺言書等は皆さん準備されています。何か意識の違いがあるのかと感じています。私もケアマネジャーとして担当している方に、そこまで話ができていくかというところできていません。そのため、利用者の方の意識も上げ、支援者側も、もっと垣根なく話できるような、全体的にその意識が変わると良いと思っています。

C 委員：

ACPがすごく大事だということを皆様、重々承知しているということで、当院では、入院時の書類の中に、私の意思確認書という書類を入れていたのですが、2020年から並行して、当院独自のツイートノートを作成しています。市で作成しているマイエンディングノートとよく似た内容にはなりますが、どういうことを大切に思っているか、どういうふうな最期を迎えたいか等について書くノートを入院時パンフレットに挟んで渡しています。対象としては15歳以上の方には全員です。入院する時にしっかり関わることがなくても書類に入っているため、やはりそれを見て、気分を害される方がいるのも確かです。

調べた結果、全入院患者の半分ぐらいの方は、「今は考えたくない」とか、「こう思っています」ということを記入してくださっています。入院してきた時に、看護師が確認をして、その内容を元に聞き取り、データ入力をして、誰もがこの方の考えがわかるようにしています。ですが、聞きとりするのも、業務的になってしまっているのではないかなということを少し懸念するところと、聞き取りが済んだとしても、患者や家族との普段の会話の中で、「これはどうですか」と聞くには、聞く側のスキルも大切なことを今実感しているところです。現在、聞き取りのスキル向上のために、院内で月1回開催する緩和ケア委員会に各病棟の委員に集まってもらい、ACPで成功した事例等を持ち寄り、みんなで意見を出し合いながら対応のふりかえりを行う中で、みんながACPをできるように進めています、まだまだ時間がかかる印象があります。

B 委員：

薬剤師会でもACPを題材とした研修会を、今年度行いました。ACPを行うにあたり、高齢者にどうやって心を開いていただくか、温かい感じで行うことができるかは難しい問題だと思います。薬剤師が一番にACPに取り組むには至らないとは思いますが、患者の思いを情報共有することは必要です。市のマイエンディングノートはとても良くできており、これを見ながら自分の人生の棚卸しにもなると思い拝見しています。

1点だけ気になったのが、6ページのいつも飲む薬 処方箋があれば貼っておくとよいと記載について、処方箋は薬局がもらうものであり、お薬手帳のシールはお薬手帳に貼っていただきたいので、ここにはいつも服用している薬を転記するぐらいにしていきたいと思います。

事務局（高齢福祉室）：

次年度の校正の際に、対応します。

F 委員：

保健医療総務室が発行している「大切な人とあなたの人生会議」は、利用者の方に個別に配付していますか。

事務局（保健医療総務室）：

地域包括支援センター等の関係機関への配付、昨年度は自治会回覧として市民周知をしました。まだまだ目に触れたことがない方もいるのが現状と思っていますので啓発を頑張っていきたいと思います。

F 委員：

例えば、介護保険の認定更新結果通知の際に「大切な人とあなたの人生会議」をコピーして同封するとか、カスタマーハラスメントも同封していただいているため、同じようにできると、目に留まって、支援者としても声かけしやすくなる面もあります。参考にいただければと思います。

委員長職務代理者：

他になれば、次に移ります。

事務局（高齢福祉室）：

（在宅医療・介護連携に関する相談支援について説明。資料 3、P19～21 参照）

委員長職務代理者：

連携の実状に関する声などを踏まえ、望ましいと考える連携のあり方や、実際に心がけていることなどについて、御意見をお願いしたいと思います。

D 委員：

急性期病院での多職種連携となると、当院では入退院支援担当者 1 名で、50 人から 100 人の入院患者を受け持っています。外来では、1 日 1,000 人近くの患者がいるため、すべての患者の関係機関の方からの対応はなかなか難しいのが実状ですが、できる限り I C T 等を活用しながら情報を共有して、関係機関の皆様が不安にならないように、一番は患者や家族が困ることがないことを基本に置いて支援をしています。

ただ、病棟の看護師、医師も退院支援というところに目を向けているところがまだまだ少ないところがあります。そのため私達も勉強会を開催することで看護師自らが関係機関に連絡ができるように、顔の見える関係づくりを進めていく必要があると思っています。病棟の看護師も関係機関に連絡することはすごくハードルが高く、介護関係者に連絡することもハードルが高いところがあります。そのような中、当院ではホームケア支援課を立ち上げて、関係機関の方と、当院のスタッフが一緒に参加する勉強会を月 1 回開催しています。そのような場に参加しながら、本当の顔の見える関係づくりを築き、情報共有しやすいような環境が、今後も作っていけるといいかと思っています。

G 委員：

訪問看護のケアの中で、ヘルパーとの連携では、ケアの内容等の記録ノートを置いているため、必ず目を通してしています。ヘルパーにお願いしたいことがある場合は、そのノートへの記入や、当事業所でもサービスの中に訪問介護が入っていれば、ノートを置かせてもらい、訪問時のことを記入して帰ってきています。家族に見てもらえるため、「こんな状態でしたよ」と記入しています。ヘルパーにも何か気になったこと等があればノートに記入してくださいと、古いやり方ですがそういうこともしています。あとは、M C S を使った連携も取っています。

F 委員：

介護職だと医療のことはわからないので、昨日と今日の様子の違いについて、「いつもと違う」というヘルパーの感覚を信じて、とにかくタイムラグなく鍵となる訪問看護師に連絡をします。連携がとりやすい訪問看護事業所もあれば、「あとで行くのでそんなに急ぎますか」という事業所もあります。こちらは緊急と思って報告をしているのだけれど、と思いながら、これは事業所としてではなく、人としての温度差があるのかなと感じます。研修会でその温度差をなくし、連携を進めていかないといけないと思います。いいところといいところが連携できるとすごくいいチームができて、自宅で看取られた時に家族から「本当にすばらしい人達に関わっていただいた」と感謝されることがあります。

まずは自分の事業所、他の訪問介護事業所の方達の質を上げながら、医療との連携が取れるようになっていかないといけないと思うので、これも部会の方で伝えていこうと思います。

委員長職務代理者：

ほかに御意見はありませんか。なければ、事務局は本日いただいた意見をもとに令和7年度のケアネット実務者懇話会の運営について検討をお願いします。

ケアネット事務実務者懇話会の取組全体を通して、何かありませんか。それでは、次に移ります。

〔案件（3）：吹田市における在宅医療の推進に関する取組について〕

委員長職務代理者：

吹田市における在宅医療の推進に関する取組について、保健医療総務室から説明をお願いします。

事務局（保健医療総務室）：

（吹田市における在宅医療の推進に関する取組について説明。資料4、P22～24 参照）

委員長職務代理者：

何か御質問や御意見はありませんか。それでは、次の案件に移ります。

〔案件（3）：令和7年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について〕

事務局（高齢福祉室）：

（令和7年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について説明。資料5、P25 参照）

委員長職務代理者：

何か御質問や御意見はありませんか。

委員長職務代理者：

本日の案件はこれで終了しましたが、全体を通して何かありませんか。

I 委員：

地域包括支援センターとして、当センターの近くに徳洲会病院があります。きっかけとしては徳洲会病院の入退院支援チームの方が挨拶に来てくださり、その時に、地域包括支援センターと徳洲会病院で何か一緒にできないかという話があり、その後、定期的な話し合いの機会を持っています。今後、ケアマネジャーも病院も、双方が得るものがある取組に発展させたいという思いから、入退院支援に関する加算を取りやすくしようと勉強会を検討中です。

その話し合いを重ねる中で顔の見える関係ができ、お互いに困った時や「こういう場合は、どうしたらいいですか」という相談もしやすくなったことが、すごくよかった点でこれからも頑張りたいと思っています。

委員長職務代理者：

他になければ、本日いただいた委員の意見を踏まえて、来年度の具体的な取組に向けて事務局で調整をお願いします。それでは、次の案件に移ります。

[案件（４）： その他]

事務局（高齢福祉室）：

次回の協議会の開催予定は令和８年２月、ケアネット実務者懇話会は令和７年７月の開催を予定しております。

本日委員の皆様にごいただいた御意見を踏まえて、具体的な取組については令和７年度のケアネット実務者懇話会において共有、意見交換を行っていきます。

委員長職務代理者：

それでは本日の協議会をこれで終了いたします。

[閉会]