

令和 7 年度久留米市在宅医療・介護連携推進協議会議事概要

日時：令和 8 年 3 月 2 6 日(木) 19:00～20:25

場所：久留米医師会館 教室

出席委員：牟田委員、西岡委員、高田委員、池田委員、池堂委員、岡委員、山崎委員、
臼杵委員、吉永委員、内田委員、東委員、富安委員、平嶋委員、宮原委員、
原口委員、柴田委員、古村委員、権藤委員

欠席委員：松隈委員

傍聴者：なし

1. 開会

2. 議事

- (1) 令和 7 年度 在宅医療・介護連携推進事業に係る取り組み実績について(資料 2 のとおり)
説明者：事務局

- (2) 令和 7 年度「福岡県在宅医療・介護連携推進事業者支援事業」の結果について
(資料 1、当日追加資料のとおり)
説明者：事務局

- (3) 意見交換(議事(1)、議事(2)の質疑応答も含む)

[会長] 令和 7 年度の事業実績について質問はあるか。

[委員①] 今回の提案内容に含まれていた地域支援事業全般のことについては、地域包括支援センターを 20 年やっている自分でも分からない部分があるので、皆さん多分一割も分からないと思う。業務が県や市からおりてきて、更に久留米市の中でも介護保険課、長寿支援課からおりてくる状況にあり複雑である。

久留米市は救急車を呼んで、病院までの到着が 28 分と救急医療の体制が整い、充実している。このように充実している中でも急性期医療がパンクされているのはおかしいと思う。何でもかんでも甘えすぎて救急隊を呼んでいる現状がある。介護施設で寝たきりの方であっても、熱が出るとすぐ救急車を呼んでいる。救急搬送をやめようということで ACP の取り組みが始まったが、多職種が集まって ACP をするのが重たすぎるし難しいので、ACP が進んでいない。かかりつけ医が一番患者から信頼されているので、かかりつけ医を中心に行うのが一番である。また、施設の中の看護師、嘱託医などの医師と ACP を行うのではダメなのか。施設には必ず嘱託医の医師がいるので、その先生と ACP を行うのがいいのではないか。

医師会事業(久留米地域包括ケアシステム)と在宅医療・介護連携事業のすみ分けが出来ていない。資料 1 の P. 3 に「在宅医療・介護連携推進センター」の実施体制図があるが、連携センターのコーディネーターが行う業務について、本来別の事業の担当であるべき「在宅医療提供体制充実強化事業」のコーディネーターが同じ業務を行っているように見える。当然人手が足りないので、地域包括支援センターが医療等へのコーディネーターの役割を担う場面も出てくるが、地域包括支援センターも人手が足りないのではなかなか出来ない。かと言って、新たにコーディネーターを確保するのも人件費の問題で難しいだろう。

地域包括支援センターには地域ケア会議の業務がある。地域包括支援センターとして、医療と介護の連携推進に協力できるとすれば、この地域ケア会議を活用し、医療連携が必要な事例を検討する場に医師の参加を呼びかけることくらいだということは、これま

でも関係団体に説明している。医療側に対して協力したい気持ちがあっても時間外業務が多くなると、通常業務が出来なくなり、本末転倒になる。医療間の連携推進は医師会の事業の中で頑張ってもらっているが、医療と介護の連携はまだうまくいっていないように感じている。

地域包括支援センターでは、在宅医療・介護連携センターのコーディネーターを通すことはせずに、直接医師と連絡している。このように個別事案における医療と介護の連携はしているが、これをシステムとしては確立出来ていない。システムとして出来ないとゆくゆく問題が出てくると思うので、システムとして取り組んでいけるようにしたい。そのためには、現場の人同士で話した方が、解決策が生まれやすい。

介護予防・日常生活支援総合事業のC型も簡単ではない。制度上活用できない、事業費の課題もある。

医療と介護などの多職種をつなぐ仕組みとしては、アザレアネット、とびうめネット、疾患別連携パスがある。更に全国共通介護基盤の話も出てきている中で、どれをメインにするのか良く分からない。どれをメインにするのが決まっていなくて連携そのものが上手くいかなかったりしているのではないかな。

[会長] どれをメインにするかは決まっておらず、医師会と市で設置する協議会がアザレアネットを推進し、県医師会がとびうめネットを推進している。当初は、久留米医師会ではとびうめネットを推進していこうと思っていたが、なかなかシステムの普及が進んでいかなかったので、普及も兼ねて症例検討会を行っている。今回三菱UFJからの提案があったが、これを全てやっていかなければいけないというわけではなく、あくまで提案としてもらっている状況である。委員①からの意見については、医師会の中でも考えていく。今回提案を受けた中で、市と医師会の中にかみ合っていない部分もあるので、これについては後日事務局側（市側）と確認したい。その他に、委員の方から意見などはあるか。

[委員②] 消防本部としてはACP部会に参加し、救急搬送の仕組みづくりや搬送要請時の対応マニュアル、救急引継ぎシートの普及に向けた取り組みについては協力できる。高齢者の救急搬送も多くなっている所以、救急搬送の仕組みづくりにも力を入れていきたい。

[会長] 久留米医師会が実施するKICS（久留米地域包括ケアシステム）事業では、救急医療連携協議会の中で、高齢者の救急搬送について議論している。他に意見はあるか。

[委員①] 在宅医療・介護連携センターの事業内容が幅広いので、コーディネーター1人では到底回らない。国の制度設計上は、地域包括支援センターの職員が在宅医療介護連携推進コーディネーターと連携していこうとなっているが、これも出来ているとは言い難い。地域包括支援センターと連携推進コーディネーターが話をしないと進まない部分もあると思っているので、別の機会に時間をとって話をしたい。また、現在は病病連携として、業務の範囲内で各病院のSW同士が連携して退院時の調整などを行っている状況である。入退院支援の場面での医療と介護の連携については、病院のSWの方とも話をしないと進まないと思うので、こういう会議の場ではなく、現場の担当者同士で個別のケース対応を通して話をした方が医療と介護の連携構築は早いと思う。実際、具体的にやるとなると当事者として現場の話をしないと連携は進まない。

[会長] KICS事業で行っている医療的ケア児・ケア者の症例検討会には、医療機関の地域連携室の方にも参加してもらっている。地域連携室の方もコーディネーターに含まれると思っている。過去に、KICS事業において、市内にある中核病院にコーディネーター業務の協力依頼をしたが、そもそもコーディネーターがやっていることを理解してもらえなかった経緯がある。連携室の方も、トップである院長の命令がなければ動くことが出来ない所以、今後もコーディネーター的な役割については、機会を捉えて説明していきたいと思う。

[委員③] 在宅医療・介護連携推進コーディネーターの資格の要件はあるのか。今後どのようにしてコーディネーターの人数を増やしていくのか。

[事務局] ケアマネージャーやＳＷの経験があることが望ましいが、資格の要件は決まっているわけではない。市の委託事業で雇用されているコーディネーターは、旧久留米市域においては、久留米医師会に１人。福岡県の補助事業で実施している久留米医師会のＫＩＣＳ事業で１人いる。研修実施などで二人のコーディネーターが連携してやっているのでも上手くいっている面はあるが、多くの事業を実施したり、各方面でコーディネート業務に携わったりするととなると１名では難しいということは、今回のコンサルの提案の通りだと考えている。しかし、だからと言って、すぐに人を増やすということは現実的に難しい。

[委員③] 久留米医師会で１人であるが、小郡三井医師会でもコーディネーターを増やすことについて検討する必要があるのか。

[事務局] 小郡三井医師会にもコーディネーターの方が１人おり、会議の開催や研修会の実施などを行っている。旧久留米市域以外の医師会においては、カバーする地域や人口が久留米医師会管内に比べて規模が小さいので、１人でも足りている可能性はある。ただし、そのあたりのことは、４医師会の４人のコーディネーターの話を聞き、現状を確認したいと思う。

[委員④] 大川三潯医師会でも各医療機関の連携室のＳＷが準コーディネーターとして何とかやっている状態である。今後も人件費の観点から人を増やすのは難しいと思っているので、今の状態でやっていかないとはいけないと思っている。

[会長] 今回のコンサルの提案資料では、在宅医療介護連携推進事業だけではなく、その他の地域支援事業にも触れられており、久留米医師会のＫＩＣＳ事業についても組み込まれているので、委員の方にも分かりにくかったと思う。今後時期を改めて、今回の提案内容について詳しく説明を聞いて進めていった方が良いように思うが、どうか。

[事務局] 地域支援事業については、長寿支援課や介護保険課などの各課が分担して実施しており、この協議会を所管している保健所健康推進課の所管外の業務になるため、この場では協議していくことは難しい。ただ、地域包括ケアシステムを構築していくための事業は、「在宅医療・介護連携推進事業」だけではなく、例えば地域福祉課が担当する「生活支援体制整備事業」のように、高齢者を支える「地域づくり」の事業があって初めて、医療と介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにという地域包括ケアシステムの目的を達成することができる。その他の事業を含めた全体的な事業間のつながりについては、委員の皆さんにも認識していただきたいという思いで、今回はその提案部分についても共有させていただいた。今後については、ＡＣＰや看取りの場面など当課が所管する部分だけに限定して協議して進めていきたいと考えている。

[委員⑤] 私は、久留米市が実施する地域包括ケアシステムに関連する会議にいくつも参加している。それらの各事業において実施される取組みが、資料１のＰ．７の図の中のどこに該当しているかを記載すると久留米市全体としての取組みが分かって良いのではないかと。表に落とし込んで整理することで久留米市はここが弱いのではないかと分かるのではないかと。

[事務局] それは委員のおっしゃるとおりで、そのように各課が地域包括ケアシステムの構築という最終目標とこの図の事業間の関係性を意識した上で、各課の取組みを図の中

に表示させることは、市における最終目標にはなると思う。ただ、各課の現状として、なかなか地域包括ケアシステムという全体目標を意識しながら事業を行うということが徹底できていないため、現時点では、そのようなことを提案しても、実現は難しいと考えている。現在、地域包括ケアシステムに関係する課同士の情報共有を進めているところなので、最終的には、委員がおっしゃったような図の中での整理ができれば良いと思う。

(議決)

[会長] 本日事務局からの説明があった資料1の【提案①】【提案②】については、当日追加資料の「今後の方針(案)」に記載された方向性で進めていくということによろしいか。

《異議なし》

《意見なし》

3. その他

《なし》

4. 閉会

《了》