

会 議 録				
令和6年度第2回 在宅医療・介護連携 推進会議	日 時	令和6年10月17日(木) 午後7時～午後8時25分	場 所	Web会議及び 市役所第二庁舎 801会議室
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出 席 者	委 員	委員長 齋藤 寛和 委員 平田 晋一 委員 森田 洋彰 委員 齋藤 優喜子 委員 中村 陽子 委員 小嶋 理絵 委員 齋藤 敦 委員 河西 あかね 委員 高野 美子(小金井きた地域包括支援センター) 委員 田口 重和(小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 高橋 徹(小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 久野 紀子(小金井にし地域包括支援センター) 委員 菊谷 武 委員 執行 真之(入退院支援部会長) 委員 大井 裕子(急変時対応・看取り支援部会長)		
	事務局	高齢福祉担当課長 磯端 洋充 介護福祉課主査 濱松 俊彦 介護福祉課包括支援係主事 原 千咲 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美		
傍聴の可否	◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可	傍聴者数	0人	
傍聴不可・一部不可の場合の理由				
次 第				
1 開 会				
2 議 題				
(1) 地域の課題分析のための指標について				
(2) 退院時に関するケアマネジャーヒアリング結果について				
(3) 各部会における検討状況について				
(4) 東京都在宅療養ワーキンググループに向けた事前議論について				
(5) お元気サミット・介護みらいフェスについて				

3 その他

次回開催予定

令和7年2月6日（木）午後7時から

4 閉会

1 開会

（齋藤委員長）

これから令和6年度第2回小金井市在宅医療・介護連携推進会議を開催する。

初めに、事務局から本日の連絡事項をお願いする。

（事務局）

出席者について、日常療養支援・多職種連携研修部会長の伊藤委員とICT連携推進部会長の田中委員から欠席の連絡があった。

また、小金井市介護サービス事業者連絡会から推薦の委員について、同会の役員の変更に伴い委員変更の要望があったため、今回の会議から新しい委員に出席いただいている。訪問看護の譜久村委員に代わり中村委員を推薦いただいた。中村委員から簡単に挨拶いただきたい。（中村委員挨拶）

2 議題

(1) 地域の課題分析のための指標について

（事務局）

（資料1）令和2年度第2回目の会議で本資料の指標について確定させ、これらの更新を毎年度行っていくことを決定したところだが、今回、指標を最新版に更新した。なお、指標の作成に当たり、根拠としているデータの更新がなかったものは「更新なし」と表題に記載している。以前は指標について個別に説明していたが、確認時点におけるトピックス的な指標の説明のみに代えている。

まずは資料の訂正等について案内する。

（資料1-6）表中の「在宅療養支援診療所数」について、小金井市は令和4年に19となっているが、昨年度作成した医療資源マップでは6か所であった。まもなく引用元のデータが更新されると思う。修正されていなければ、データ元の東京都へ指摘し、修正していただく。

（資料1-14）一部誤りがあった。後ほど改めて説明する。

（資料1-19）MCSの使用状況について、データが届くのが遅れてしまったため空欄となっているが、令和6年10月15日現在で登録事業者数は183事業所、402名の方に登録いただいている。

続いて、今年度のトピックスに移る。

（資料1-9）訪問系介護サービスの回数と金額を示しており、令和5年度までは

実績値、令和6年度以降は第9期介護保険計画を基とした推計値に更新している。昨年度も本資料で、新型コロナ禍においては、通所系サービスの利用が軒並み下がり、下がった分のサービスが訪問系サービスによって賄われるといった特徴が生じたこと、顕著に利用が増加したサービスが訪問介護、訪問看護であったことなどをお伝えした。訪問看護について、グラフは介護保険サービスのみの数字であり、このほかに医療保険でのサービスも提供されているということになるが、その数字は本グラフには含まれていない。

今年度についてはこれらのサービスの人材確保等の状況についてお伝えする。

まずは訪問看護についてである。

(資料1-12) 調査日時点で市内の訪問看護ステーションはサテライト含め17か所あり、番号を黄色で塗りつぶしている事業所がそれにあたる。職員数は右下に記載があり、令和5年度比で1.5倍程度増加しているが、これは新たに設置されたサテライト事業所の職員数が全事業所で85人と多数であったため急増したものである。サテライト事業所に関しては本体の従事者数を記載しており、市内の従事者数とは相違があるが、大きな事業所が入ったことで市全体の看護師の数が増えた。

続いて、他市等との比較をお示しする。

(資料1-14) 本資料は、令和2年度の調査結果に基づいており少し古い。小金井市の介護保険を扱う訪問看護ステーション数は、令和2年度11と少なくなっているが、この段階でも65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション数は41あり、26市の中でも少し多めの自治体である状況である。一方、65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション看護職員数を見ると、令和2年時点では155.4ということで、26市の中で少し少なくなっているが、これは引用元の数値に誤りがあり正確に実情を反映していないということである。先ほどの資料1-12と併せると、ステーション数の増加とそれに伴う職員数の増加によって、現時点におけるサービスに対する供給は一定程度充足していると考えられる。介護保険の給付担当にも確認したが、今のところ直接的に訪問看護の人材について不足している、または介護サービスの提供が難しいという状況は把握していないと聞いている。

続いて、訪問介護についてである。

(資料1-10) 先ほどサービス量は増加傾向である旨お伝えしたが、現在、26事業所あり、令和5年度の職員数は常勤・非常勤合計で451名いたが、令和6年度の職員数は426人と微減している。これは本市に限らず全国的に同傾向であり、介護職員全体では増加傾向にあるものの、訪問系サービスの職員については減少傾向が見られる。この対応について、市は、今年度から訪問介護事業所を優先的に資格取得費の補助を開始した。通所や施設系サービスについては、一部資格がなくても就労が可能な業務もあるが、介護保険の訪問介護サービスを提供するためには必ず介護職員初

任者研修受講以上の資格を取得する必要がある。研修という名称だが、就労の条件になるなど資格としての側面が強い研修であり、研修費用の一部補助と、年に1回市が無料で研修自体を実施し、修了時に訪問介護事業所の方とコミュニケーションを図る機会を持つなどして、市内での就労を促す取組を実施している。市が直接的に本研修を実施しているのは都内でもほとんど例がない。都でも、直接無料で受講できる研修を定期的実施しており、市の研修とタイミングが合わない方などは、そのような情報提供を窓口で行っている。また本研修以外にも介護職員実務者研修、介護福祉士資格取得などがあり、これらの資格取得にかかる費用の補助を今年度から新たに開始した。ほかにも都で介護人材全体のイメージアップを図る動画の作成など様々な支援策を実施している。都の事業も活用しながら、また事業者の方との意見調整をしながら対策を進めていきたい。

以上の資料は地域の課題分析のための指標であり、部会など様々な場面で活用いただければと思う。

(齋藤委員長)

訪問看護は事業所数も職員数も増えている。訪問介護については、事業所数は変わらず、職員は微減しているが、市として資格取得のための補助金や研修を無料で実施し、参入する職員を増やそうと尽力いただいている。データに間違いがあるという在宅療養支援診療所の数は、現状で8か所把握しているが、足りていると判断してよろしいか。人口を考えると、それほど少なくはないかと思う。

(事務局)

小金井市の類似団体、同規模の自治体についてはおおむね10か所弱であり、それほど差異はない。

(執行委員)

ヘルパーの数について、高齢化が進んでいる気がするのだが、どうか。

(齋藤委員長)

うちの患者も、80歳のヘルパーさんが75歳の方を面倒見ているようだ。

(執行委員)

利用者より年上の方が担当している印象だが、それも人数としてこれからも考えていいのか。そうすると一気に減る時期が来る。

(事務局)

年齢構成的なデータがないため、根拠を持って申し上げられるわけではないが、利用者よりも年齢の高いヘルパーが担当しているという話は伺ったことがある。ヘルパー、訪問介護員の高齢化は報道等でも出ているため、その辺りは事実であると認識している。その現状を把握した上で、若い方に訪問介護や看護の職種に就いていただくための取組として、都はイメージアップの動画で多世代に向けた普及啓発を行って

いくと聞いている。市もそのような取り組みに連動しながらホームページに掲載するなどしたい。当然事業者との意見交換の中で必要なところを支援できるよう進めていると考えている。高齢化は喫緊の課題の1つである。

(齋藤(敦)委員)

実際に高齢化していると思う。最近、私の事業所に新しく入った方は60歳ぐらいからやってみようという方だった。初任者研修を受講していただいた方もいるが、なかなか難しいというのが正直なところで、多少事業者ごとに差はあっても高齢化は進んでいると思う。

資料1-14の訪問看護ステーション看護職員数は令和元年と令和2年で比べると41人で増えていないが、なぜその表の右側の65歳以上10万人対訪問看護ステーション看護職員数だと155.4とほぼ倍に上がっているのか。

(事務局)

ここが数値に誤りがあるところである。どちらが正しいのかというデータがなく、今回は都からの資料をそのまま示した。従業員者数も増えてきている状況であるため、充足しているのではないかと見ている。

(齋藤委員長)

跳ね上がっているのは18年から20年で、左のほうは22から41と倍になっている。だからこれは合っているかもしれない。訪問看護ステーション看護職員数と65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション看護職員数は、違う年度を取って並べているので非常に分かりにくい。もう一度精査していただいたほうがいいかもしれない。ただ、訪問看護師も爆発的に増えている印象があるので、程度は分からないが、ある程度は真実なのではないかと思う。

(2) 退院時に関するケアマネジャーヒアリング結果について

(事務局)

(資料2) 退院支援部会において、ケアマネジャーの業務を通じて入退院支援が円滑に行えることを目指し、実情のヒアリングをケアマネジャーに実施した。このヒアリング結果と入退院支援部会時の委員の意見を踏まえ、入退院時のケアマネジャーと多職種との連携状況を本会議において情報共有したほうがよいと思われたため、報告する。ヒアリングの目的は、ケアマネジャーが取得する退院・退所加算という加算の事務を通じた退院時の連携方法の確認と、退院後の在宅介護の調整役であるケアマネジャーから見た多職種連携の課題の把握等である。退院・退所加算は、記載のとおり介護保険の報酬の1つであり、退院・退所について病院と連携すると加算をもらえるという、インセンティブ的要素の強いものである。加算の単位数は、カンファレンスをする場合としない場合で差があり、さらに連携を何回したかでそれぞれ変わる。

この取得状況について、市内の状況をまとめたものが4である。取得率は45.5%、33事業所中15事業所が取得している状況である。さらに所属人数別に取得率を見ると、4人以上の事業所では加算の取得率が100%になる特徴的な傾向がみられた。加算の取得率は、令和4年と5年の状況を反映したため、コロナの影響により取得率が少し低い傾向であった可能性はあるが、まずはそこを基準とした。

ヒアリングの対象の選定は、所属人数の少ない事業所と多い事業所で特徴が異なったことから、それらをグループ分けした上で、取得事業所と未取得事業所の両パターンに分けた。ヒアリングの項目は、対象事業者を絞ったことから、6の項目のとおり実施した。

ヒアリングの結果の概要である。未取得事業者の結果のうち、取得しない理由として多かったのが事務負担に関することであった。またケアマネジメントの観点から、退院時に医療機関と連携しないことはあり得ないという回答が多かったが、連携に際して病院に手間をかけさせてしまうのではないかと気後れする部分があるという回答もあった。取得事業所については、退院時の医療機関との連携については必須であり、その過程で要件を満たすので請求しているという回答であった。取得事業所と未取得事業所では、退院までの対応、病院との連携についてはそれほど差異がなく、加算に対する理解の差により請求の有無が生じている印象を受けた。特に大人数の事業所では、退院・退所加算に限らず、加算を含めた制度の勉強会やケアプランの相互チェックなど、理解を深めるためのサポートをしている傾向があった。この部分について少人数の事業所に対しても市でサポートを行えば取得事業所が増えてくると考える。

続いて、ケアマネジャーの視点からの退院時の多職種連携の状況については、入退院支援部会の委員からも意見をいただいている。本日は主に医療職との連携について報告する。

(入院中医療機関、病院との連携) 市内病院については特にMSWとの連携がスムーズという意見がヒアリングしたケアマネジャーほぼ全員から聞かれた。一方、市外の、特に大病院については困難さを感じるケアマネジャーが複数いた。これに対し、病院医師から、「連携がスムーズなのに加算が取れていないのはもったいない。カンファレンスを行う仕組みづくりや市外の大病院についてはコンタクトを取ったケアマネジャーが関係者と共有するなどの仕組みづくりはいかがか。」という意見をいただいた。また病院MSWからは、「MCSは非常に有用であるが文面のみであるため、必要に応じてオンライン会議等のツールを使用してもよいのではないか。」という意見をいただいた。

(在宅担当医との連携) 退院時は、最初の訪問診療に合わせて同行することが多いというケアマネジャーが多い一方、同時に訪問看護や福祉用具等の介護事業者も同行することがあるが、家族の負担を考慮して別日とするというケアマネジャーもいた。在

宅医から、「スケジュール上、必ずケアマネジャーに同行してもらうことは難しいが、患者、家族、医師、訪看、ケアマネジャーなどの関係者が会する機会があればよりよい連携が図れると思う。しかしやはりこれも調整が難しい。MCSは有用であるため活用していくべきだが、患者さんにトラブルがなければグループが立ち上がらないケースがあるので、関係者が集まれない場合などに備えて、ケアマネジャーがグループ立ち上げを提案するなどして情報の共有を図りたい。」などの意見があった。

（在宅担当歯科医との連携）歯科医との連携について、ケアマネジャーが口をそろえて重要であると言っていたものの、全ての利用者で把握できている状況ではないということだった。ただ、連携が必要な利用者、患者の場合は基本的には把握ができているという話もあった。これに対し、歯科医師から、退院後の連携として歯科医師会で実施されている歯科支援診療事業について、また訪問体制の整備や多摩クリニックとの連携について紹介いただいた。

（薬剤師との連携）退院時の連携は、居宅療養管理指導が入る際には連携するものの、それ以外ではそれほど積極的に連携できていない状況である印象を持つケアマネジャーが多かった。一方、特に薬剤の相談をした経験のあるケアマネジャーからは、とても頼りになるという話もあった。これに対し、薬剤師から、「認知機能の低下等で服薬管理に不安がある患者に関してはケアマネジャーと連携することがあるため、顔の見える関係性の構築は非常に重要である。MCSのグループについては必要時に連携できるよう、予防的にグループを作成するもよいのではないか。」などと意見をいただいた。

（訪問看護）訪問看護については、非常に連携がとりやすい、取れているという回答が大半だった。医療情報について相談したり、医師との間に入ってもらったりと良好な連携状況がうかがえた。これに関して、執行部会長から、「病院MSWとケアマネジャーの連携が良好であることは承知したが、そういった市内の良好な多職種連携を経験が浅い、市内に異動してきたばかりのケアマネジャーでもできるようにしていく必要がある。」と意見をいただいた。

全体としては、MCSはどの職種でも連携において非常に有用であることが改めて確認されたため、効果を高めるため1人でも多くの関係者に登録・活用いただくための周知が必要であろうと思われる。ICT連携部会と協力しながら引き続き進めたい。

（主治医との連携）MCS以外にも主治医連絡票やケアマネタイム等で先生方の意向を確認しつつ、必要に応じてグループの立ち上げを主治医に提案することなどを改めてケアマネジャーに周知したい。

（歯科主治医との連携）ケアプラン作成時のアセスメントなどで積極的に把握し、入退院時などの必要時に円滑な連携が図れるよう、市（保険者）がケアマネジャーに周知したい。

(薬剤師との連携) 薬剤師もケアマネジャーもお互いどこまで関与・お願いしていいのか迷っている印象があったが、ケアマネジャーは連携に対して非常にニーズがある。その部分を整理した上で連携推進を行いたい。これに関しては、どういったところで連携すべきか整理したほうが今後スムーズな連携につながれると思う。

(訪問看護との連携) 引き続き良好な連携を図るため、顔の見える関係性の構築等に努めていくことが必要である。これも日常療養・多職種連携研修部会の多職種連携研修等を通じて実行できればと考えている。

(ケアマネジャーに対して) 今、申し上げたことを周知した上で、様々な連携を円滑に進めるようお願いするとともに、ヒアリング結果に基づき、入退院の本加算が取得できるよう、給付担当と連携して情報提供などを実施する予定である。

(齋藤委員長)

大変有意義なヒアリング結果だった。

連携しやすいと大変評価されているMSWの齋藤委員、いかがか。

(齋藤(優)委員)

このような形でケアマネジャーからの声を聞いたのは、とてもありがたい。普段からやり取りをしているケアマネジャーとは電話でも連絡を取ったり、カンファレンスにも来ていただいたりという顔の見える関係ができていますが、新しい方や普段やり取りの少ない事業所なども多い。なるべく私たちのほうからカンファレンスに来てもらうように声をかけるなどの関わりが持てると、より関係が広がっていくと思うので、今後も意識したい。

(齋藤委員長)

私の経験でも齋藤委員はケアマネとの連携を非常に大事にしていることがわかる。

退院・退所加算カンファレンスというのは、いわゆる退院カンファレンスと多職種でやるものは別物か。

(事務局)

退院カンファレンスの条件が、入院中医療機関が算定する退院時カンファレンスをする事なので、多職種でやるものにあたる。基本的には入院中医療機関の算定する医療報酬の退院時連携加算を取得できるカンファレンスが介護報酬の退院・退所加算を取得できるカンファレンスである。

(齋藤委員長)

職種の数が決まっているのか。

(事務局)

3職種以上で同じ条件である。

(齋藤委員長)

では、我々は医療保険、診療報酬のほうで算定するもののことか。

(事務局)

認識のとおりである。

(齋藤委員長)

加算取得率で100%という数字が大規模事業所に出ているが。

(小嶋委員)

これは加算を取得したことがある事業所が7事業所あるということだと思う。

(齋藤委員長)

では、所属人数が3人以下のところでは全然加算を取得したたことがないということか。

(小嶋委員)

加算取得は意外と難しく、医療職が在宅側で2人そろわないといけない。医師・訪問看護、薬剤師・訪問看護という形で2職種の方が一緒に在宅側から出てもらわなければいけないため、日程の調整が難しい。また、連携3回というのは、入院中に3回行うということで、入院中に退院に向けて3回もカンファレンスを行っている間に患者が亡くなってしまい、報酬自体が発生しないためにカンファレンスの加算も取れないこともある。

(齋藤委員長)

2回やったものが無駄になってしまうということか。

(小嶋委員)

そのとおりである。割と条件が厳しい。

(齋藤委員長)

御苦労がよく分かった。

トラブルがないとMCSのグループが立ち上がらないということは、私も非常に感じている。ケアマネから立ち上げてほしいと言われれば我々もやるし、ケアマネが立ち上げることもできるから、どんどん立ち上げて使っていただきたい。

それから、こういったカンファレンスはウェブでもいいのか。

(小嶋委員)

ウェブでも良い。

(齋藤委員長)

この前研修会があったが、ウェブをどんどん利用してやっていただきたい。

また、ケアマネに対しての要望として、顔の見える関係をつくってほしい。1回も顔を見たことのないケアマネがたくさんいて、コミュニケーションが取りづらい。少なくとも最初の訪問のときは一緒に行きたいと言ってくださるとうれしい。ぜひ心がけていただきたい。

ケアマネもかなり高齢化していると思う。高齢の方はMCSもウェブも使えず、一

緒に看取りをするのにとっても苦勞することがある。高齢の方にもICTの教育をするよう、市からも働きかけていただければと思う。

高橋委員、いかがか。

(高橋委員)

包括もMCSに数年前から参加している。特に困難な事例や虐待に関する事例を通じて参加しているが、タイムリーな情報や状況を画像等でも把握でき、とても有用に使えている。このようなツールで連携を図っていきたいと思いつつ、顔の見える関係を構築する意味でMCSだけでなく病院に出向いてコミュニケーションを図る機会も持ちたいと思っている。

(齋藤委員長)

薬剤師の重要性がケアマネからは非常に強く言われているようだが、我々も薬剤師がMCSに入っていてくれると非常に心強い。薬剤師としてもMCSで情報が来れば、処方の際に考慮しやすいことがあると思うが、森田委員いかがか。

(森田委員)

ヒアリング結果の中で居宅療養管理指導が入る際は連携するという文言はあるが、やはり訪問前から入っておきたいケースは多々ある。かかりつけ医や主治医が誰なのか、複数医療機関が入っている場合はそこが決まらなるとどこの薬局にお願いしているかケアマネ側が迷うだろうと思う。複数薬局を利用している患者は多く、そのあたりは薬局側でも上手に連携したり、ケアマネと連絡を取り合ったりするなど、整理をしたうえで訪問前からMCSで連絡を取っておくことも可能なのではないか。また、外来の患者が入院したという情報や、退院したけれど薬がごちゃごちゃで分からない等の連絡をもらうこともあるので、訪問の中でのMCSの重要性も感じてはいるが、訪問前もうまく使えるようにしたい。

(平田委員)

この間、少し認知症が疑われる患者の歯の痛みがなかなか取れなかったため、痛み止めと抗生物質を処方したが、その方はほかにも様々な薬を飲んでおり、近くに住む妹が見に行った際に薬をちゃんと飲めていない感じだったようだ。その辺はやはりしっかり連携が取れたら良いと感じた。歯科医師会でも少しずつMCSは普及してきたが、まだ理解が得られず、なかなか進まないの、歯科医師会としては少し時間がかかると思う。やはり連携の重要性は必要だと感じているので、これから進めていきたい。

(齋藤委員長)

ぜひお願いしたい。MCSの研修会は随分歯科医師会でやっているようだ。

それと在宅歯科医を紹介するシステムが歯科医師会にあるという話がヒアリング結果から出たが、私も知らなかったの、ケアマネに周知していただけるといいと思う。

(平田委員)

それはどうやって周知するのか。

(齋藤委員長)

小金井市介護事業者連絡会のケアマネ部会で回してもらうのはどうか。

(小嶋委員)

小嶋まで、何かファイル等でいただけるとありがたい。

(齋藤委員長)

チラシもある。

私の患者の場合でも、歯が痛い、入れ歯が合わないという時は、市外の在宅専門の診療所と連携したり、市内でも歯科医師会に入っていない先生が主に連携対象になってしまっていたりする。歯科医師会の先生もやっていることはあまり知られていない。ぜひ市内で連携の輪を広げていきたい。

(齋藤(敦)委員)

実際やっているのは何か所あるのか。

(平田委員)

24か所ある。(資料1-4記載)

(齋藤委員長)

歯科医師会に頼むと紹介してくれるのか。

(平田委員)

歯科医師会の事務所に電話すると紹介できる。

(齋藤委員長)

さらにMCSにも入っていただくとうれしい。

(3) 各部会における検討状況について

(事務局)

部会長から後ほど説明いただくが、本日は日常療養・多職種支援部会の伊藤部会長とICT連携部会の田中部会長が欠席のため、この2つの部会については事務局から報告し、その後入退院支援部会の執行部会長、急変時対応・看取り支援部会の大井部会長から説明いただきたい。

(日常療養支援・多職種連携研修部会) 前回の在宅医療・介護連携推進会議以降の開催がなく、検討状況としては空欄である。ただ、今年度の多職種連携研修については11月27日に昨年に続いて高齢者虐待の内容で行う。講師の方も前回と同じである。詳細については次週10月23日に部会で検討を行う予定としている。

(ICT連携部会) 7月17日に開催し、昨年度、退院時カンファレンス研修を実施した際に使用した資料を動画に差し込んで編集することについてと、次年度以降のI

ICT研修会について検討した。また、今年度のICT研修会についても検討した。退院時カンファレンス研修の動画については、資料を差し込んだ動画を先日市の公式のユーチューブに掲載した。内容はMCSの市内グループで周知したところである。先ほどの話にもあったが、ウェブで参加しても退院・退所加算が取れるので、こういったものを使いながらケアマネジャー等に普及啓発をしていきたい。続いて、次年度以降のMCS研修会についてだが、前回のこちらの会議で意見をいただいたオンライン診療について、田中先生からもぜひ来年やっていきたいという話や、医療介護のDXについて取り上げるのはどうかといった意見があった。令和7年度に取り組む内容として検討している。最後、今年度のMCS研修会については、10月11日に薬剤師会で研修を実施した。薬剤師会の事務室が満杯になるくらい多くの方に参加いただいた。当日説明をお願いしたMCSを運営するエンプレスという会社の方から、全国的にはMCSのアクティブ（使われているアカウント数）はおおむね平均47%くらいだが、小金井市は52%で5ポイントほど全国よりも高く、積極的にMCSを使っているという話があった。様々な要因があると思うが、市の特徴としては、こういった医療介護連携推進会議の下に部会を設置することまでやっている自治体はあるが、ICTに重きを置いた部会を設置しているのは非常に珍しい取組であるので、その効果が数字に表れているのであればうれしい。

（齋藤委員長）

では、続いて入退院支援部会の執行委員をお願いしたい。

（執行委員）

（入退院支援部会）9月19日に第2回の部会を開催した。再度、入退院支援多職種フロー図について検討した。今までは欲しい情報が多すぎて読みづらく使いづらかったので、今回はシンプルにまとめて、皆が使いやすいフロー図を作ろうと修正しているところである。次回の部会は1月23日に開催する。

（齋藤委員長）

では、続いて急変時対応・看取り支援部会の大井委員をお願いしたい。

（大井委員）

（急変時・看取り支援部会）部会ではACP普及啓発講座を今年度4月から始めており、周知方法などについて共有した。講座の開催状況は7月までに3、4回開催し、真夏の時期は避けたので、その後は希望に応じて開催ということもあり、開催していない。現在、申込みがない状況なので、地域や皆さんの事業所、利用者にお声かけいただきたい。看取りのリーフレットを見ながら参加者と1時間くらい市の職員やケアマネ、私が出向き一緒に話をする会なので、ぜひ利用いただきたい。2点目、食支援に関わるアンケートを実施した。このアンケートは、患者または利用者の食事の介助をしたことがあるかという質問から始まるのだが、介助をしたことがあると回答したのは

56人中半分がケアマネジャーで、残りが看護師や歯科医師、リハの方であった。もっと介護士、ヘルパーにこのアンケートに参加してほしいのだが、ヘルパーの回答はゼロだった。食事の介助はヘルパーが一番見ることはないかと思う。「むせたときにどういう対応をしましたか」、「患者さんや利用者さんが食事のときに窒息したことがありますか」、「食事時間に30分以上かかっていますか」、「食べることを拒否していると感じることはありますか」、「錠剤を飲むのが大変になったと感じることはありますか」という質問を投げかけている。介護士と一緒に食事の難しい人にどう対応していくかを考えていくきっかけにしたいと思っている。結果はまとめて報告する予定である。3点目は11月14日に開催されるお元気サミットの内容の検討である。昨年同様お母さんを看取った娘さんがその経験を話しながら、朗読劇とその後には講演を1時間する予定である。もう一点、看取りについてのリーフレットの内容修正点を確認した。

(齋藤委員長)

各部会とも活発に活動していただいて、大変ありがたい。

それでは、質問、意見等があればお願いしたい。

(田口委員)

入退院支援部会のフロー図について、今年は作成できそうか。

(執行委員)

頑張っている最中である。

(田口委員)

年内は難しいか。

(執行委員)

頑張りたい。

(田口委員)

会議録にも書いてあったが、包括でも新人職員が入ったらぜひ活用したい。

(執行委員)

そこを目指している。

(齋藤委員長)

そのためにはシンプルなものが良い。

(執行委員)

顔が見える関係の人たちが使えるものではなく、他市から来た人や新人でケアマネを取った人も誰もが使えるものにしたい。

(齋藤委員長)

中村委員、いかがか。

(中村委員)

各部会の活動を聞き、特にお元気サミットの活動なども一緒に参加させていただきたい。見学に行きたいと思う。

(4) 東京都在宅療養ワーキンググループに向けた事前議論について
(事務局)

(資料4) 東京都が実施する在宅療養ワーキングという会議体について、今年度の開催に当たり、事前に市区町村ごとに関係者を集めて、都の設定する議論のテーマに基づき3～5分程度の報告案をまとめてくるよう依頼があった。この報告案について意見いただきたい。

このワーキンググループは、東京都医療構想の構想区域、保健所圏域ごとに設置されており、出席者は資料のとおりとなっている。昨年度は医師会から齋藤先生と富永先生に出席いただき、行政からは高齢福祉担当課長が出席している。医師会以外の職種につきましては圏域ごとの出席と聞いている。

今年度の開催方法については、冒頭申し上げたとおり、資料に記載の関係者を招集し、対面かウェブで意見交換の上、市区町村ごとに報告するようというものである。東京都が設定したテーマは、「在宅医療のさらなる推進に向けた取組」で、効率的な多職種連携や連絡方法、課題についてとされているが、既に議論されている内容であれば既存の意見の集約でも問題なく、ワーキング参加者で回答内容が共有されていれば良いという旨の話が担当からあった。本市の場合、部会で様々な課題を設定していただき、それを踏まえて議論いただいていることや、特に日常療養・多職種連携研修部会やICT連携推進部会で検討いただいている内容と重複すること、3～5分の報告時間を鑑みると総括的な意見としてしかまとめられないことから、事務局で報告案を作成し、皆様に確認いただいた上で当日の報告内容としたい。

作成した内容は報告案のとおりである。今まきに行っていることの概要を説明する内容である。これ以上の説明となると、3～5分の報告時間にはなじまないと考え、このように記載している。意見等があれば伺いたい。

(齋藤委員長)

この会議のメンバーのなかでの出席者は私だけになってしまうのだが、今回は連携についてのテーマで市区町村ごとに報告し、それをたたき台にして話をするようだ。今、行ってることをまとめていただいたということだが、意見はないか。

(齋藤(敦)委員)

ほかの市でやっているものと小金井市を比較するとどうか。

(事務局)

この医療介護連携推進事業は介護保険法の地域支援事業で定められているので、近い事業を必ず各市やっているが、内容については市区町村に裁量があるため、内容や

方法には差異があると思う。

(齋藤委員長)

恐らく小金井市は平均的ではないかと思う。ただ、MCSについては先ほど報告があったように少し進んでいるかもしれない。小金井市24時間在宅診療体制検討会議が明日立ち上がる予定なので、準備中となっているところを修正していただきたい。

これは傍聴できるのか。

(事務局)

存じ上げない。

(齋藤委員長)

本体の地域医療構想調整会議については傍聴者が結構いる。参加者の3分の1くらいは傍聴している。河西委員、どうだったか。

(河西委員)

多分傍聴できると思う。

(齋藤(敦)委員)

小金井市介護事業者連絡会は割と福祉用具のグループからケアマネ、訪問介護、訪問看護も入っていて、なおかつ施設と通所も部会がそれぞれあって、全業種のまとまった会議を最後に開催している。かなり連携が取れているほうではないかと自負しており、そこまでやっている自治体は少ないので、もう少し介護についても強く言っていただいてもいいのではないかと思う。

(齋藤委員長)

一生懸命やっているところを引き立ててあげていただきたい。

部会は細分化されているようだ。

(齋藤(敦)委員)

業種ごとにそれぞれ部会があるが、その全体会議もあり、ケアマネと連携している話をしたり、福祉用具さんとなつながりがあったりする。多業種の顔が見える関係がある。

(齋藤委員長)

そこではMCSは使っていないのか。

(齋藤(敦)委員)

ケアマネだけが使っている。

(齋藤委員長)

やはりヘルパーや福祉用具の人はなかなかMCSに入らない。

(齋藤(敦)委員)

まだそこまではできていない。

(齋藤委員長)

入っているのは一部の訪問介護事業所の人たちくらいである。

(小嶋委員)

訪問介護でも言えばグループに入ってくれるところがある。福祉用具もメールアドレスを確認して入ってもらうこともある。

(齋藤委員長)

どんどん入れたほうが良い。

(5) お元気サミット・介護みらいフェスについて

(事務局)

(お元気サミットチラシ) 令和6年度のお元気サミット・介護みらいフェスは、来月11月13日水曜日と14日木曜日に小金井宮地楽器ホールでの実施を予定している。在宅医療・介護連携としては、大井委員からの紹介のとおり昨年引き続き看取りに関する市民講座と大井委員の看取りに関する講演会を小ホールで行う。また医師会にて在宅医療に関する展示を行う予定としており、当会議で検討いただいたリーフレット「いつまでも住み慣れた小金井で」や看取りリーフレットの配架を行いたい。三師会の皆様からも今年は展示していただけるとのことで、協力いただければと思う。その他事業全体については、生活支援の分野では地域で活動する団体の活動紹介やマッチングに関する取組を、認知症の分野では普及啓発の強化のため「オレンジ・ランプ」という映画の上映会を実施する。お元気サミットは比較的高齢の方の参加が多いため、上映会を通じて多世代の方に来場いただけるのではないかと考えている。

お元気サミット・介護みらいフェスは小金井市介護事業者連絡会との合同イベントであり、小介連からは運動と介護予防に関する講演や災害対応を含めた介護用品の展示を予定していると聞いている。

開催日が迫っている。イベントの周知等について各委員の協力をお願いしたい。

(齋藤委員長)

うちの診療所にはチラシを貼っている。また、持っていけるようにたくさん置いているがあまり減っていない。

何か意見、質問はあるか。

(平田委員)

今年から展示を行うが、スケジュールを教えてください。

(事務局)

基本的には前日までに展示物をいただければ、こちらで対応する。

(平田委員)

用意はしてある。

(事務局)

承知した。では、事務局の方と直接お話しさせていただく。

(齋藤委員長)

映画はぜひ見たいのだが、この時間は診療しているので参加できない。ウェブで流すことはできないのか。

(事務局)

この映画はサブクリプションのサービスなどでは提供しておらず、上映会のような機会で見られない映画になっている。今回も上映会の問い合わせ窓口を確認してブルーレイをお借りする形である。

(齋藤委員長)

モデルは丹野さんである。

今年はますます充実した会になりそうで楽しみである。私も時間をつくってぜひ行きたい。皆さんもぜひいらしてほしい。

主な議題はここまでである。全体を通して何か感想、意見はあるか。菊谷委員、どうか。

(菊谷委員)

MCS の話題が出たが、今日も大活躍で、本当に今はなくてはならないツールになっている。在宅をやっていく中でこんなにいいものはないと思っている。振り返って見ることできるし、オンタイムでも見られる。また、過去どんな状況だったかということも、過去の投稿がそのまま残っているので分かり、大変意味があると思う。全ての在宅の患者さんで作成できると良い。ただ、動きがゆっくりの方にはあまり合わない感じもする。また、グループは組まれてもやり取りが止まったりすると、グループばかり増える。でも大変有用性を感じている。

(齋藤委員長)

先生たちはきっと動画を活用されているのだろう。

(菊谷委員)

動画も写真も載せられるのはやはり良い。

(齋藤委員長)

私の場合、診療が終わってから見るので、結構残業が増えてしまう。大体診療が終わって見ると、5～6個コメントが入っているので、それを全部見て、リアクションをしている。絵文字を入れられるのがとても良いと思う。だんだんLINEに近づいている。皆で活用していきたい。

久野委員、いかがか。

(久野委員)

お元気サミット・介護みらいフェスの「オレンジ・ランプ」上映会は定員が70名となっているが、もう定員に達したのか。

(事務局)

まだ申込みに余裕がある。

(久野委員)

では、声をかけさせていただく。

(齋藤委員長)

高野委員、何かあるか。

(高野委員)

MCSには包括も参加しており、ケアマネ部会の力を借りて研修の案内や困難ケース、虐待ケースの話に参加させていただいている。とても活用させていただいている。

(齋藤委員長)

河西委員、何かあるか。

(河西委員)

保健所から連絡である。子供たちの間で手足口病やマイコプラズマ肺炎が流行している。コロナについても保健所内でクラスター対応がちらほら出てきており、特に高齢者施設のこれまで発生していなかった施設で少し広がっている状況がある。高齢者の方にはぜひワクチン接種をしていただきたい。在宅においては、疥癬が広がっており、なかなか収まらない状況である。疥癬が広がるということは接触感染対策がしっかりできていないということである。何か気になる感染症等があれば、保健所に問合せさせていただきたい。

3 その他

(事務局)

次回会議の日程について、本会議は年3回の開催を予定しており、次回は令和7年2月6日木曜日の開催を予定している。現段階でもし都合が悪い場合は、事務局に連絡いただきたい。

(齋藤委員長)

最後に、このように連携ができていくのも事務局の方の準備、進行のおかげと感謝している。

4 閉 会