

令和6年度 第3回在宅医療・介護連携推進会議

次 第

日時 令和7年2月6日（木）午後7時から

場所 W e b 会議及び市役所第二庁舎801会議室

1 開会

2 議題

- (1) 令和6年度お元気サミット・介護みらいフェス実施報告
- (2) 入退院支援多職種フローについて
- (3) 小金井にし地域包括支援センターの移転について
- (4) 「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について
- (5) 各部会における検討状況について

3 その他

- (1) 委員任期について
- (2) 次回開催予定 令和7年7月10日（木）午後7時から

4 閉会

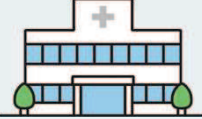
【配付資料】

- 資料1 令和6年度お元気サミット・介護みらいフェス実施報告
- 資料2 小金井市入退院支援多職種フロー（多職種の動き編・入院時に必要な情報編）
- 資料3 「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について
- 資料4 小金井市在宅医療・介護連携推進会議各部会における検討状況について

小金井市入退院支援多職種フロー

(多職種の動き編)






令和7年2月

医療機関 (入院先)	在宅支援者の連携窓口や、地域資源の把握	ケアマネジャーから連絡がない場合、介護保険証等から確認のうえ、入院について伝達	退院までの大まかな日程の共有	本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有	診療情報提供書、看護サマリー(状況により訪問看護指示書)等の作成	継続受診の場合、状態をケアマネジャーに情報提供
時期	0期 在宅療養期	1期 入院時	2期 状態安定期	3期(1) 退院前 カンファレンス	3期(2) 退院時	4期 退院後～0期
 <p>医療機関(入院先)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援者の連携窓口や、地域資源の把握 多職種研修等への参加による、在宅支援者との関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーから連絡がない場合、介護保険証等から確認のうえ、入院について伝達 退院困難の要因の要否等をスクリーニングのうえ、(退院後)支援が必要な場合、在宅支援者へ連絡 退院(今後の生活)に向けた思いや意向の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 退院前カンファレンス目的と検討内容を整理し、在宅支援者へ出席依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書、看護サマリー(状況により訪問看護指示書)等の作成 本人、家族等へ、退院後の療養・生活上の留意事項等を伝達 退院後のケアプランの受領 	<ul style="list-style-type: none"> 継続受診の場合、状態をケアマネジャーに情報提供 外来受診や退院後訪問指導時等に退院後の生活について、在宅支援者からフィードバックを受ける
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 在宅支援者(医師、歯科医師、薬剤師)等の把握 本人、家族等へ、入院時の自身への連絡の必要性の伝達 MCSの患者グループ作成の提案・参加 	<ul style="list-style-type: none"> 原則ケアマネジャーから、自身が担当である旨医療機関へ連絡 入院について、在宅支援者へ連絡 入院時情報提供書を医療機関へ送付 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 退院前カンファレンスの開催を希望する場合、医療機関へその旨依頼 (退院退所情報記録書等を活用)医療機関から情報収集。退院後のケアプラン変更の必要性について検討 退院前カンファレンスの開催について在宅支援者へ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 必要に応じ、退院前カンファレンスへケアプランの原案を提出 	<ul style="list-style-type: none"> 退院時情報等について、カンファレンス不参加者へ伝達 退院後のケアプラン作成。在宅支援者へ情報提供 (退院後最初の訪問診療に同行を希望する場合)在宅医師に可否、日時等確認 薬剤師、訪問看護師に訪問サービス導入提案の有無を確認 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の開催 ケアプランのモニタリング
医師	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 入院決定時のケアマネジャーへの連絡 MCSの患者グループの作成、指示 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 (ケアマネジャーから依頼あった場合)入院時情報提供書作成の協力 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席者の調整(医師の指示を受けた看護師、薬剤師、理学療法士等も可) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書の受領 訪問看護指示書の作成 訪問薬剤管理指導の指示 訪問診療について、ケアマネジャーへ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 入院時は歯科治療に制限が生じる可能性があるため、早期治療の必要性について本人、家族へ周知 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席者の調整(歯科医師の指示を受けた看護師、薬剤師、理学療法士等も可) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書の受領 訪問診療について、ケアマネジャーへ情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 通院困難な場合、歯科医師会に歯科医師の紹介事業あり(歯科医療支援協力医システム。詳細は健康課、歯科医師会へご連絡を)
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席準備 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤管理指導が必要な場合、導入の提案 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 服薬状況の確認、管理
訪問看護師	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャーの把握 (知っているらば)ケアマネジャーへ医師、歯科医師、薬剤師等の医療情報の提供 MCSの患者グループ作成の提案・参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前カンファレンス出席準備 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> 看護サマリーの受領 訪問看護指示書の受領 (退院後最初の訪問診療に同行を希望する場合)在宅医師に可否、日時等確認 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の継続 ケアマネジャーと医療職者との連携支援
介護サービス事業者	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時における利用者(本人)の状態確認、ケアマネジャーへの情報提供 MCSの患者グループへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 入院状況(退院時期等)の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 退院までの大まかな日程の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 本人、家族の希望、医療上・生活上の課題、退院後の支援内容、緊急時の対応等について共有 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議の準備 	<ul style="list-style-type: none"> サービス担当者会議への出席 サービス提供時における利用者(本人)の状態確認、ケアマネジャーへの情報提供

小金井市入退院支援多職種フロー

(入退院時に必要な情報編)

令和7年2月

 <p>医療機関 (入院先)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 施設入所の検討の有無 在宅支援の際に大事にしていたこと 後遺症の残存及び日常生活への影響の有無、介護保険サービスの受入は良好か、権利擁護(社協)の関わりの有無 リハビリでどの程度向上すれば在宅を視野に入れられるのか(家族等の支援状況を鑑みて) 告知の有無、進行に対する家族の対応力、自宅又はホスピスの希望 在宅支援の際に気を付けていたこと(家族への対応、連絡手段) 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭状況(同居家族、家族構成、キーパーソン、サポート体制、支援困難の有無等) 医療情報(病歴、かかりつけ医等) 介護情報(ADL、介護度、ケアマネジャー等) 認知症の有無(診断含む)、周辺情報 転倒歴 かかりつけ医の見立て、訪問診療、看護の介入状況 病前の性格・生活様式 	<ul style="list-style-type: none"> 家屋環境(段差の有無、高さ(階段、玄関)、間取り等) 趣味、社会活動、仕事、習慣 服薬管理の方法 利用サービスの内容と頻度 住宅改修の必要性、エレベーターの有無、病前の福祉用具、歩行器の可能性 日常生活の自立度(食事、入浴、服薬管理等)、家族の支援体制 			
<p>時期</p>	<p>0期 在宅療養期 (医療機関においては入院相談時)</p>	<p>1期 入院時</p>	<p>2期 状態安定期</p>	<p>3期(1) 退院前カンファレンス</p>	<p>3期(2) 退院時</p>	<p>4期 退院後～0期</p>
<p>ケアマネジャー</p> 		<ul style="list-style-type: none"> 身体状況(日中・夜間で変化があるか、ADL等) 精神状況 	<p>【現在の心身状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ADL 後遺症、麻痺及び高次脳機能障害等の有無 嚥下、口腔状態 食形態 介護認定の状況 		<ul style="list-style-type: none"> 内服変更の有無 内服薬や疼痛コントロールについての情報 	
<p>医師</p> 			<p>【認知機能の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> MMSE等のスコア(認知症の程度) 周辺症状(せん妄、問題行動等)の有無 本人の病識の有無 意思疎通の状況 			
<p>在宅支援者</p> <p>歯科医師</p> 	<p>※患者の状態に応じて、または状況を把握したタイミングで</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯牙の欠損 口腔清掃状態 う蝕の状態 残歯・義歯の状況(義歯製作の必要性含む) 		<p>【治療経過・方針(薬剤含む)】</p> <ul style="list-style-type: none"> リハビリの状況 (入院後の)治療経過・方針 入院前後の服薬・薬剤変更の有無 病院で実施した生活指導、服薬方法の内容 疼痛コントロール(痛みの推移、レベル、オピオイド、B P製剤等の使用、痛み止め頓服のタイミング)の状況 副作用(つらい思い)の情報 本人、病院への情報提供の範囲 医師からのIC内容(特に告知内容) 			
<p>薬剤師</p> 			<p>【本人と家族の気持ちと理解、家庭環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族等の支援状況(入院前後の変化、介護者の有無、介護力等) 家族の退院に関する意向 本人、家族の精神状態、今後の希望 家屋環境(段差の有無、高さ(階段、玄関)、間取り等) 			
<p>訪問看護師</p> 						

青字：特に脳疾患の場合
 紫字：特に骨折の場合
 緑字：特にがんの場合
 茶字：特に認知症の場合

1 概要

- ・ 医療法第30条の8に基づく指針において①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応及び④看取りの医療機能確保に向け、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援、医療・介護等の多職種連携支援を行う病院・診療所を「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として医療計画への位置付けが求められている。
- ・ 位置付ける医療機関は、圏域（都は市区町村単位）に1以上。原則、機能強化型の在宅診療・在宅病から指定。
- ・ 区市町村が、地区医師会等の地域の関係団体と協議※したうえで推薦（2/28まで）。
- ・ 指定した医療機関は、R7.3に都HPで公表予定。

※地区医師会からの推薦、地域における在宅療養関連の会議体の活用、公募等も考えられる。

2 目標（指針による）

- (1) 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- (2) 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと。
- (3) 災害時及び災害に備えた体制整備への対応を行うこと
- (4) 患者の家族等への支援を行うこと

3 在宅療養において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- すべての取組の実施が必須ではなく、地域の実情に応じて必要な取り組みを実施。
- 実施していない事業を新たに行う必要はない。

(1)医療機関（特に1人の医師が開業する診療所）が対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと

●取組例

かかりつけ医と連携した24時間診療体制の構築

(2)在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう関係機関に働きかけること

●取組例

関係機関との情報共有

(3)臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること

●取組例

同行訪問研修等の実施

(4)災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと

●取組例

自機関のBCPの策定、他の医療機関等におけるBCPの策定支援

(5)地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療、介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減に繋がるサービスを適切に紹介すること

●取組例

在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口と連携した患者家族への医療等サービス情報の紹介

(6)入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

●取組例

地域の関係機関との受入れ体制の構築・情報共有

各区市町村保健衛生主管部（課）長 殿
各区市町村高齢福祉主管部（課）長 殿

東京都保健医療局医療政策担当部長
岩井 志 奈
(公 印 省 略)

「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について（通知）

平素から、東京都の保健医療福祉行政に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

都では、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する区市町村の取組を支援してきました。

高齢化が進展し、在宅医療の需要の増加が見込まれる中、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による連携等が求められています。

このため、在宅療養体制の更なる強化に向けて、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療体制に係る医療体制について」（令和5年6月29日付医政地発0629第3号。以下「在宅医療の体制構築に係る指針」という。）に基づき、下記のとおり、区市町村が地区医師会等の地域の関係者と協議した上で都に推薦した医療機関を、「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として都が指定する予定ですので、御理解・御協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1 概要

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の8に基づく技術的助言である在宅医療の体制構築に係る指針において、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応及び④看取りの4つの医療機能の確保に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として医療計画に位置付けることとされています。（原則として在宅医療に係る医療連携体制を構築する際の圏域（以下「圏域」という。）内に1以上）

在宅医療の体制構築に係る指針において、当該医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定されるとされています。

都においては、在宅医療の体制構築に係る指針を踏まえ、特に地域における在宅医療提供の中心的役割を担っている機能強化型在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援病院（連携型、単独型いずれも含む。以下「在支診・在支病」という。）のうち区市町村が地区医師会等の地域の関係者と協議した上で推薦した医療機関を「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」として指定します。（都においては圏域を区市町村としているため、原則各区市町村に1以上）

なお、既に地域で運用されている体制や医療資源の整備状況等を踏まえ、在支診・在支病以外の医療機関を推薦いただいても問題ありません。また、医療機関の選定方法については、地域の関係者との協議、地区医師会からの推薦、地域における在宅療養関連の会議体の活用、公募などが考え

られます。

当該医療機関には「在宅療養に必要な連携を担う拠点」とともに地域の在宅療養体制の一層の充実を図っていただきます。

2 目標

在宅医療の体制構築に係る指針において、以下の目標が掲げられています。

- (1) 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと。
- (2) 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと。
- (3) 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと。
- (4) 患者の家族等への支援を行うこと。

3 在宅療養において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

在宅医療の体制構築に係る指針において記載されている「求められる事項」に対応する取組の中から、地域の実情に応じて必要な取組を実施していただくことを想定しています。

※ 「求められる事項」に対応する取組例や実施に当たっての留意点も記載しておりますので、御参照ください。

- (1) 医療機関（特に1人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと。

●取組例

かかりつけ医と連携した24時間診療体制の構築

●留意点

地区医師会への補助事業として都が実施している「在宅医療推進強化事業」の取組を地域において実施している場合、その取組と連携することも想定されます。

- (2) 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること。

●取組例

関係機関との情報共有

●留意点

在支診・在支病における施設基準の以下の事項に該当する取組が想定されます。

- ・ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。

- (3) 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること。

●取組例

同行訪問研修等の実施

●留意点

在宅医療の現場での研修機会の確保に御協力をお願いいたします。

- (4) 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと。

●取組例

自機関のBCP策定、他の医療機関等におけるBCPの策定支援

●留意点

災害対応については、他の関係機関との連携が重要であるため、区市町村の取組と整合性を図って進めていくことが望ましいと考えます。

- (5) 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること。

●取組例

在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口と連携した患者家族への医療・介護・障害福祉サービス情報の紹介

●留意点

在支診・在支病における施設基準の以下の事項に該当する取組が想定されます。

- ・ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること。
- ・ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設等と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に出席していることが望ましいこと。

- (6) 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと。

●取組例

地域の関係機関との受入れ体制の構築・情報共有

●留意点

在支診・在支病における施設基準の以下の事項に該当する取組が想定されます。

- ・ 緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること。

4 「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」の推薦手続について

(1) 概要

区市町村において、地域の実情に応じて、地区医師会等の地域の関係者と協議した上で、「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」を都に推薦していただきます。なお、本推薦手続については、公益社団法人東京都医師会を通じて、各地区医師会に協力を依頼する予定です。

(2) 推薦方法

別紙1「「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」推薦書」に必要事項を入力の上、下記担当まで電子データを送付ください。推薦する医療機関の選定方法については、地域の関係者との協議、地区医師会からの推薦、地域における在宅療養関連の会議体の活用、公募などを想定しております。

なお、別紙2として各区市町村に所在する在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の一覧を添付しておりますので、御活用ください。

(3) 推薦期限

令和7年2月28日（金曜日）

5 公表

令和7年3月に都のホームページにて「在宅療養に必要な連携を担う拠点」及び「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」に指定した医療機関名を公表予定です。

※ 「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」について、2月の推薦期限に間に合わない場合には4月以降の指定・公表となる可能性があります。

6 担当者向け説明会の開催

別途通知を发出している「在宅療養に必要な連携を担う拠点」と合わせて区市町村の担当者向け説明会を以下のとおり開催いたしますので、御出席いただきますようお願いいたします。

(1) 開催日時

ア 令和6年11月29日（金曜日）午後2時から午後3時まで

イ 令和6年12月4日（水曜日）午前10時から午前11時まで

※ 両日とも同内容で実施いたしますので、いずれか一方に御出席ください。

(2) 開催方式

We b会議の形式で開催

※ ミーティングリンクは別途御案内いたします。

(3) 事前の質問受付

質問がある場合には下記フォームにより令和6年11月27日（水曜日）までに御提出ください。いただいた質問のうち代表的なものについては、説明会当日に回答いたします。

なお、説明会当日での説明や回答で不明な点については、説明会終了後、別途受け付けます。

◇フォームの URL (インターネット)

<https://logoform.jp/form/tmgform/800504>

◇フォームの URL (LGWAN)

<https://tb.logoform.st-japan.asp.lgwan.jp/form/tmgform/800504>

【担当・問合せ先】

東京都保健医療局医療政策部医療政策課地域医療対策担当 安藤、小笠原

電話：03-5320-4446（直通）

メールアドレス：Ryoutarou_Andou@member.metro.tokyo.jp

Mina_Ogasawara@member.metro.tokyo.jp

小金井市在宅医療・介護連携推進会議各部会における検討状況について

	日常療養支援・多職種連携研修部会	入退院支援部会	急変時対応・看取り支援部会	I C T連携部会
開催日	第2回：令和6年10月23日（水）	第3回：令和7年1月23日（木）	第3回：令和6年11月1日（金）	第3回：令和6年11月20日（水）
目指す姿	本人が安心できる場所で専門職の支援を受けながら穏やかに暮らすことができる。	入退院の際に、医療機関・介護事業所等が情報共有を行うことで、本人・家族が望む場所で、不安なく穏やかに日常生活を過ごすことができる。	各ステージで食支援に対応できるチームが増えるとともに、本人・家族が納得できる看取りに向けて準備ができる。また、自宅か病院かで心が揺れていても、希望に応じた選択ができるように体制を整える。	【部会としての目指す姿】 医療と介護の連携をI C Tにてそれぞれ円滑に行うようにする。
検討状況の概要	①第1回多職種連携研修会（11/27実施）の進捗状況について共有。 ②日常療養時における課題等について検討。 ③第2回多職種連携研修会の内容等について検討。	①入退院支援多職種フロー図（案）について検討。 前回までの検討をもとに作成したフロー図について内容及び周知方法等について検討。 ②フロー図作成後の検討事項について協議	①令和6年度お元気サミットについて、当日の動きの確認、朗読劇の台本の内容等について検討。 ②食支援に係るアンケート結果について、内容を共有のうえ、今後の対応等について検討。	①第1回ICT研修会の実施結果について共有。 ②次年度以降のM C S研修会について検討。 ③第2回ICT研修会の内容について検討。
決定事項等	①講師との打合せ内容について了承した上で、当日の役割分担等について決定。 ②日常療養時の課題「本人の・家族のニーズの詳細な把握、役割の明確化」について、「本人・家族がニーズを整理できていない」「支援者側が把握できていない」ことが原因と整理し、それぞれに対する解決策を検討。 ③第2回多職種連携研修会を②を受け、「高齢者に対するコーチング研修」と決定。	①入退院支援フロー図について、一旦これで完成とし、周知・運用に入る。運用の中で内容を見直しつつ、継続的に改善を図る。 ②今後は、フロー図が介護保険利用者（ケアマネと契約している方）を前提としていることから、ケアマネのいない方版を今回のフロー図と合わせた形で作成する。	①集合時間及び担当者会議時のリハーサルの実施について決定。 配役、職種ブラカード、スクリーン表示について確認。 ②食支援アンケートについては、訪問介護からの回答が欲しいところだが、アンケート内容も含めて、次回以降改めて検討する。	①第1回ICT研修会の内容について共有。 ②次年度以降のMCS研修会について、2月から新機能が追加される予定であることから、当該機能に関する研修を4月7日に実施することで決定。 ③今年度第2回ICT研修会の詳細について確認し、講師をMICTコンサルティングの大西氏を招へいし、令和6年度診療・介護報酬改定におけるI C Tの利活用をテーマとして実施することと決定。
次回	第3回：令和7年2月12日（水）	第1回：令和7年5月29日（木）	第4回：令和7年3月4日（火）	第1回：令和7年9月3日（水）

1 開会

2 議題

(1) 令和6年度第1回多職種連携研修会について

事務局より、11月27日(水)実施の多職種連携研修（多職種で防ごう 高齢者虐待パート2）について、講師との打ち合わせ内容を報告。決定事項は以下の通り。

- ・講師：かわさき社会福祉事務所 川崎 裕彰社会福祉士
- ・研修時間：講義1時間程度、質疑応答30分程度、合計1時間30分程度
- ・研修内容：虐待事例において、単独の類型のみがその要件を満たしていることはあまりないため、①心理的＋ネグレクト、②経済的＋ネグレクト、③身体的（身体拘束含む）の3事例を紹介し、多職種の気づきや支援のポイントを少しお話しいただく。上記事例については、市の類似事例等を参考に架空のものを事務局で作成し、講師へ送付する。
- ・役割分担：開会挨拶は穂坂氏、司会進行・タイムキーパーは支援室川崎氏、閉会挨拶は伊藤部会長

(2) 日常療養時における課題等の検討

（資料2）目指す姿に達成に必要なこととして、「本人の・家族のニーズの詳細な把握、役割の明確化」について展開することが前々回の部会で決定。前回は、「現状」、「課題」、「課題が生じている背景や原因」について意見をいただいた。本部会では、STEP4の課題について具体策を検討。

- (1) STEP4「①本人・家族等でニーズ（望むこと）の整理がなされていない（以下、①）」については、ACPを市民に周知することが必要だと思う。事前に検討しておくことが重要である。「②（本人等が発信していても）支援者側がニーズを把握しきれしていない可能性がある（以下②）」については、コーチングやコミュニケーションスキル、アセスメント力などを絡めた研修等をできるといいのではないか。
- (2) 独居の高齢者で近くに親族がいないなど、診察に一人で来る方でだんだん認知機能が低下しているという例が数例あり、困っている。家族と接触できれば、ACPに関することの投げかけが可能であるが、上記のような場合の対策は検討しなければいけない。わかりやすい冊子なども配布できればいいのかもしれない。
- (3) ケアマネの業務範囲外の仕事を把握することが、地域資源として足りないこ

とを把握することと同義であり、STEP5の内容に該当するのではないか。ケアマネ公聴会のようなものが具体策になるだろう。ケアマネ不足の改善策として厚労省も調査をしており、業務外の仕事を担っていることもケアマネ不足の原因とされている。

→研修や座談会のようなものとして行うのはいいかもしれない。

- (イ) 独居高齢者のデータを民生委員からもらうと、ニーズの把握をできるかもしれない。

→民生委員は非常勤の公務員であり、介護福祉課でも70歳・80歳の方の自宅への訪問の実施や見守りネットワークという台帳を作成しているため、市として一定のニーズは把握している。ただ、年に1回の事業であることや、市民の防犯意識の高さから訪問事業自体の諸問題が発生しており、ここから詳細なニーズを抽出して把握することは厳しい現状。

- (ロ) 最近、70代でご逝去された方が、たまたまエンディングノートを書いていて、本人の意向に沿った対応ができたというケースを耳にした。事前に自分の意向を記しておくことの大切さを周知することも、STEP4①の解決策の一つになるかと思う。

- (ハ) 薬剤師の立場として、外来で通院されているがそろそろ難しいと思われる場合や在宅を考えている方に対して、パンフレットのようなものを配布することが可能かもしれない。STEP4②については、コミュニケーションに関する勉強会があると良いと思う。

- (ニ) デイサービスなどの集団の場合だとなかなか本音を聞きづらい現状がある。また、訪問の場合も信頼関係が重要である。

- (ホ) 家族も本人のことをわかっていないことがある。また、本人や家族の経済力を把握することは必要不可欠で、それによってニーズに沿ったサービスの提供を検討できる。また、本人と家族の信頼関係も真のニーズを把握するうえでは大切なポイントである。

- (ヘ) 元気なうちは、自分のニーズについて考えることはなかなかない。そのため、事前に知識を蓄えたうえで、ニーズを明確化しておくことが大切である。

- (ト) 今後、情報の届け方も検討し、必要な人のところにしっかり届くようにしたい。

- (チ) 介護月間のようなものを設けて、地域全体で周知に力も入れるはどうか。様々な会場で催しを行って、そこでパンフレットを渡すなど。

→STEP5の内容については、以下の2つに決定。

- ・高齢者本人の意思を元気なうちから明確化し、いつでも把握できるようにしておくことが大切である旨の周知（ACPやエンディングノートのような）、

普及啓発。

- ・コミュニケーションに関する研修

(3) 令和6年度第2回多職種連携研修会について

決定事項は以下の通り。

- ・時期：令和6年3月上旬（第1候補として水曜日）
- ・開催方法：講師の意向も考慮したため、後日検討
- ・内容：高齢者に対するコーチング研修（≡議題(2)で決定のコミュニケーションに関する研修）
- ・講師等：事務局で検討し、候補者についてMCSで連絡したのち、協議

3 その他

次回日程 令和7年2月12日（水）19時から

会 議 録				
令和6年度第3回 入退院支援部会	日 時	令和7年1月23日(木) 午後7時00分 ～午後7時50分	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出席者	委 員	部会長 執行 真之 (ひがこ訪問看護ステーション) 副部会長 出川 恵美 (居宅介護支援事業所つきみの) 部会員 竹田 溪輔 (小金井 竹田内科・小児科・在宅クリニック) 部会員 瀬口 秀孝 (桜町病院) 部会員 菊田 拓也 (菊田歯科医院) 部会員 佐藤 雅彰 (アトム薬局) 部会員 高橋 徹 (小金井ひがし地域包括支援センター)		
	事務局	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		
欠席者	部会員 古田 菜々 (小金井リハビリテーション病院) 部会員 水越 新人 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック) 部会員 天野 秀達 (花物語こがねいナーシング)			
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) 小金井市退院支援・退院調整フロー図に係る検討				
<p>これまでの意見をもとに、小金井市入退院支援多職種フロー（多職種の動き編）及び小金井市入退院支援多職種フロー（入退院時に必要な情報編）の完成（案）を事務局で作成した。前回からの修正点は、それぞれ以下の通り。</p> <p>（多職種の動き編）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イラストの挿入及びフォントの変更 ・表中「在宅支援者」と「在宅チーム」の文言の不一致があったため、前者に統一 ・運用の中で更新することを前提とし、表右上に作成年月を記載 <p>（入退院時に必要な情報編）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イラストの挿入及びフォントの変更 				

- ・ 歯科医師の行について、前回出た意見をもとに、必要な情報を場面ごとに分けて記載
- ・ 疾患ごとに必要な情報を文字の色を分け、注釈をつけることで区別
- ・ 「在宅支援者側の2期安定期」の欄には必要な情報を4つ（現在の心身状況、認知機能の状況、治療経過・方針（薬剤含む）、本人と家族の気持ちと理解、家庭環境）に分けて記載

また、本フロー図の市としての周知方法は、ホームページへの掲載（フロー図の説明とそれぞれのPDFリンクを掲載し、備考として個別事例すべてに該当するものではないこと、ケアマネジャーがすでについている方を想定した図であることを記載）、MCS全体グループへの投稿、連携の肝となるケアマネジャーへは市主催研修時に退院・退所加算の取得と併せて対面で説明することが考えられる。

部会の効果として、退院・退所加算の取得件数が増えてきており、加算の取得について丁寧に説明すれば取得が可能であることが分かった。ケアマネ事業所への本フロー図周知の際には、できるだけ丁寧に医療介護連携の重要性とともに説明し、本加算の取得件数をさらに増やしていきたい。この取得件数については、本部会で定期的に共有した入退院時の医療介護連携の一つの目安としてもよいと考えており、その際には入院数（母数）が分かるような数字と合わせて把握し、加算取得率が増加しているか否かで連携状況の進捗を確認したい。

上記議題に関する意見は下記の通り。

- (ア) 全体的に整理がされていて分かりやすくなっている。新しいケアマネでも視覚的に分かりやすい。是非ケアマネの研修でも、一度限りではなく繰り返し周知したい。運用していく中で修正や追加が出来れば良いと思う。
- (イ) 表（多職種の動き編）中、ケアマネの行、3期退院時の欄、上から4行目に「差」の文字の誤入力あり。
- (ウ) 内容が非常に分かりやすく、勉強になって良いので活用させていただきたい。ホームページ上部の文について、一般市民が見ることも考慮し、何の目的で何が書かれているのかを記載したほうが良い。
- (エ) 本フロー図の検討に参加し始めた時と比べ方向性は変わったと思うが、とても見やすくなった。せっかく作成したものは使われなければ意味がないので、それぞれの職種の組織へ周知し、おろしていく形がとれば良いと思う。
- (オ) 実際に使ってみないと分からないと思うが、内容が細かすぎることなく、非常に分かりやすくなった。表中に「歯科医療支援協力医システム」の文言を記載したことから、小金井市HPに歯科医師会のHPリンクを掲載するなどの方法も検討いただきたい。
- (カ) 挿絵なども入って、初心者でも見やすい、分かりやすい図になったと思う。メーリングリストの活用など周知をしっかりと行い、少しずつ皆さんに使っていただけるものに、そして使いやすいものになるよう、運用する中で洗練さ

せていけたら良い。

→以上検討の結果本フロー図は完成とし、公開及び周知を行うこととする。周知前には MCS 等で部会員に確認させていただく。

(2) 今後の検討の方向性について

事務局より、本部会での検討経過と検討の根拠について、令和4年度第2回部会資料（検討の展開方法については国のマニュアルに定めるもの）を用いて説明。今後の方向性について、これまでの検討経過等を踏まえると、資料記載のステップ4までは議題(1)で完成としたフロー図の検討を踏襲し、ステップ5からスタートしてケアマネジャーがついていない場合の同様のフロー図を作成することを事務局案としたい。案の理由は、①他自治体ではケアマネジャーなしの場合のフロー図も併せて作成しているところが多いこと②それらのフロー図を含んだ入退院支援マニュアルを作成するなどその点についての必要性が感じられ検討の余地があること③次回今任期終了後の新たな部会構成となった際に継続的な議題の方が検討に入りやすいことが挙げられる。上記案及び今後の検討の方向性についての意見は以下の通り。

- (ア) 今回完成したフロー図と併せてケアマネなしのフロー図についても検討し、深めた方が良くと思う。
- (イ) 包括にはケアマネや認定なしの方の相談やサービス調整をすることも多く、言葉だけでは説明が困難なこともあるため、事務局案のフロー図があることでスムーズに連携もとれるため、作成した方が良く思う。
- (ウ) 基準にする今回完成したフロー図は大変詳しいものであるため、ケアマネなしの場合の作成は比較的短い時間で完成でき、新しい部会での検討には良いと思う。また、その部会では改めて部会の目指す姿に戻って検討いただくのも良いと思う。
- (エ) せっかく作成したフロー図がとても使いやすそうなので、事務局案が良いと思う。
- (オ) 歯科は入退院のイメージが湧きにくい部分があるので、最初から検討するのでも良いと思う。
- (カ) ケアマネあり・なしのフロー図の運用がどのようにされていくかをひとつの柱とするのが良いと思う。退院前カンファレンスについてフロー図名の中でも記載があるので、実情等の把握をして参加の推進をしていくなど、フロー図と絡めた検討方法も考えたい。

→全体の今後の方向性は、事務局案で確定。

3 その他

次回予定 令和7年5月29日（木）午後7時から

会 議 録				
令和6年度第3回 急変時対応・看取り支援部会	日 時	令和6年11月1日(金) 午後7時～7時55分	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出席者	委 員	部会長 大井 裕子 (おおい在宅緩和ケアクリニック) 副部会長 譜久村 翔 (WLIFE訪問看護センター) 部会員 宮本 諭 (宮本内科医院) 部会員 飯塚 央子 (武蔵野中央病院) 部会員 黒田 俊太郎 (黒田歯科医院) 部会員 高橋 賢晃 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック) 部会員 長澤 由起子 (薬剤師会) 部会員 小嶋 理絵 (あんずケアプランセンター小金井) 部会員 齋藤 敦 (にこにこサービス) 部会員 高野 美子 (小金井きた地域包括支援センター)		
	事務局	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		
欠席者	部会員 天野 秀達 (花物語こがねいナーシンググループホーム)			
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) 令和6年度市民公開講座(お元気サミット)について				
ア 当日の確認				
イ 台本について				
(2) 食支援に係るアンケートについて				
3 その他				
次回日程				

1 開会

事務局から連絡事項の説明を行った。

2 議題

(1) 令和6年度市民公開講座（お元気サミット）について

ア 当日の確認

→資料1（配置）について確認。集合時間は、13：00とし、開始時間までに担当者会議の場面について読み合わせをする。

イ 台本について（資料2）

→変更及び確定事項は以下の通り。

- ・質問タイムにおける説明時間は、1，2分とする。
- ・質問タイム③は、大井部会長が担当する。
- ・質問タイム④は削除せず、長澤氏と譜久村氏からそれぞれ説明を行う。
- ・担当者会議の場面について、配役は次の通り決定。

ケアマネ：原、娘：小嶋氏、ヘルパー：齋藤氏、看護師：譜久村氏、
薬剤師：長澤氏、歯科医師：黒田氏、医師：大井氏

- ・担当者会議の場面について、配役がわかるように、それぞれ職種を書いた大きめのカードを首からぶら下げる。→事務局が作成する。

また、スクリーンにも表示する。

→その他、資料2の台本の通り確定。

(2) 食支援に係るアンケートについて

→資料3について事務局より説明。アンケートの回答職種の偏り問題や回答結果活用方法についての意見は以下の通り。

- ・ヘルパーは食べる場面をよく見ているのではないかと思うが、回答は難しいのか。

→ヘルパーは専門的に食支援をしている意識がなく、家事援助に行っている意識が強いため、このアンケートの対象という認識が薄い。Q12の「食事介助」はしていないし、ヘルパーが回答するには専門性が高い質問項目になっている。また、ヘルパーが入る場合、きざみ食やペースト食ではなく、食べられる別の常食で代用することが多い。回答が必要であれば、ヘルパー向けに質問項目や用語を見直す必要があると思う。

→施設の介護職の方が向いているアンケートの内容かもしれない。

→今後の方針については、MCS等も活用しながら次回部会で再検討する。

3 その他

(1) 次回日程

令和7年3月4日(火)午後7時から

(2) その他

- ・宮本医師は木曜日診療のため、お元気サミット当日は不参加。
- ・次回ACP普及啓発講座について、12月10日を予定している。都合の合う方は是非参加いただきたい。市報11月1日号でも事業の周知をしている。開催依頼があり次第、案内する。
- ・ACP普及啓発講座のチラシについて、講演する（予定含む）講師の職種や氏名を記載するのはどうか。
→今後の予定として名前を記載すること難しいが、講演実績のある講師について記載することは問題ないと思う。
- ・以前の部会で修正点を検討いただいた看取りリーフレットが納品された。必要な時はお知らせいただきたい。

会 議 録				
令和6年度第3回 ICT連携部会	日 時	令和6年11月20日(水) 午後7時30分～午後8時15分	場 所	Web会議
事務局	小金井市福祉保健部介護福祉課			
出席者	委 員	部会長 田中 功一 (田中整形外科) 副部会長 戸原 雄 (日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック) 部会員 内山 雅之 (うちやまクリニック) 部会員 橋詰 雅志 (歯科診療室 橋詰) 部会員 中原 昌則 (伯雲堂薬局) 部会員 前田 芳博 (指定居宅介護支援事業所赤とんぼ) 部会員 清水 智恵 (訪問看護ステーション国立メディカルケアサテライト) 部会員 曾我 信也 (パーソナルケアサービス小金井かいわい) 部会員 大山 美奈子 (小金井太陽病院) 部会員 田口 重和 (みなみ地域包括支援センター)		
	事務局	介護福祉課主査 浜松 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		
欠席者	立岡 慎哉 (桜町聖ヨハネホーム)			
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) 令和6年度第1回ICT研修会(薬剤師会MCS研修会)報告				
(2) 次年度以降のMCS研修会について				
(3) 令和6年度第2回ICT研修会(令和6年診療・報酬改定におけるICTの活用)について				
ア 講師選定の状況報告				
イ 研修詳細について				
(日時、開催方法(WE B、対面、ハイブリッド等)、役割分担(司会・進行、開会あいさつ、閉会あいさつ等))				
3 その他				

1 開会

2 議題

(1) 令和6年度第1回ICT研修会（薬剤師会MCS研修会）報告

以下のとおり報告。

ア 参加者27人（会場ほぼ満席）

イ 内容は、①薬剤師会の森田薬剤師から薬剤師視点の具体的な活用方法の講演、②エンブレース社からMCSの概要や活用方法及び使用法の説明、③数人のグループで実際に使用の流れで実施。

ウ アンケート回収数は19枚。全員が「とてもよかった」、「よかった」と回答。

エ 全く使用したことがない参加者もいたが、MCS使用法の再確認にもなったことがアンケートからうかがえる。今後は、初心者への周知的側面だけでなく、MCSを使用しているが自信がない方や理解が及ばなかった方への補講的な意義も出てくる。

オ 小金井市のアクティブアカウント（実際に使用しているアカウント）の割合が全国平均よりも高いとの説明あり。様々な要因が考えられるが、親会議の下にICTに特化した部会を設置している自治体はほかにないことから、本部会の成果の一部であると評価できる。

カ MCSに関する研修会は、不慣れな方へのサポート的側面はあり非常に有用ではあるが、一定程度普及していることから、次年度以降の取り扱いについては整理することが望ましい。

コ 薬剤師の参加について、参加者には好評であったが、不参加者の意識はまだ低いようなので、周知徹底が必要。

(2) 次年度以降のMCS研修会について

ア MCSに新機能（チーム機能）が追加され、2月から運用されるため、これに関する研修をなるべく早い時期に行う。

イ 新機能の追加により、これまでは個人での登録であったが、所属ごとの登録が可能になる。

ウ 詳細は以下のとおり決定。

- ・日時：令和7年4月7日（月）19時から
- ・形式：ハイブリット（会場は医師会館）
- ・内容：チーム機能の説明とMCSでの困りごとなどの質疑応答
- ・案内：支援室川崎氏より案内

エ ICT連携部会員の任期は令和7年3月31日までとなっており、4月1日に入れ替えであるが、日程は本会議で確定とした。

(3) 令和6年度第2回ICT研修会（令和6年診療・報酬改定におけるICTの利活用）について

ア 講師選定の状況報告

- ・厚生労働省の担当者へ依頼していたが、依頼先である保健局医療課へ改めて問い合わせたところ、実績がないことや多くの自治体すべてに対応することは不可能であり、対応は困難との回答あり。
- ・前回部会で候補者となっていた MICT コンサルティング大西氏は対応可能である旨回答あり。

イ 研修詳細について

下記のとおり決定。

- ・日時：令和7年3月3日（月）、10日（月）、17日（月）のいずれか
19時から
- ・開催方法：WEB
- ・内容：令和6年診療・報酬改定におけるICTの利活用
- ・講師：MICT コンサルティング 大西氏
- ・役割分担（司会・進行、開会あいさつ、閉会あいさつ）：すべて田中委員
(バックアップとして支援室川崎氏)
- ・その他必要事項あれば、MCSで共有する。

3 その他

(1) 現任部会員の任期について

令和7年3月31日であるが、議論の継続性の観点から、来期も同じ方に参加していただけるよう、推薦元へ依頼している。推薦元や部会員の皆様の事情により難しい場合があることは承知しているが、可能な限り協力いただきたい。

(2) 今後の研修会について

ア 令和7年度第2回ICT研修会（日程は令和7年10月頃を想定）については、医療と介護のDXに関する内容で東洋大学の高野先生に依頼する。

イ オンライン診療に関する研修は電子処方箋が一定程度普及してから行うことが望ましいと考えられるため、再来年度に実施することで決定。次回部会で、令和7年度第2回研修会（医療と介護のDXに関する研修）について検討。

次回予定 令和7年9月3日（水）午後7時30分～