<table>
<tr><td colspan="6">会　　議　　録</td></tr>
<tr><td colspan="2">令和５年度第３回
在宅医療・介護連携
推進会議</td><td>日
時</td><td>令和６年２月８日（木）
午後７時～午後８時１５分</td><td>場
所</td><td>Ｗｅｂ会議及び
市役所第二庁舎
８０１会議室</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="5">小金井市福祉保健部介護福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">出
席
者</td><td>委　員</td><td colspan="4">委員長　　齋藤　寛和
委員　　森田　洋彰
委員　　齋藤　優喜子
委員　　譜久村　翔
委員　　吉川　裕
委員　　町田　匠
委員　　河西　あかね
委員　　田口　重和（小金井みなみ地域包括支援センター）
委員　　髙橋　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　　伊藤　直樹（日常療養支援・多職種連携研修部会長）
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）</td></tr>
<tr><td>事務局</td><td colspan="4">福祉保健部長　　大澤　秀典
高齢福祉担当課長　　平岡　美佐
介護福祉課主査　　濱松　俊彦
介護福祉課包括支援係主任　　石井　哲平
小金井市在宅医療・介護連携支援室　川﨑　恵美</td></tr>
<tr><td colspan="2">傍聴の可否</td><td>◎　可　・　一部不可　・　不可</td><td>傍聴者数</td><td colspan="2">１人</td></tr>
<tr><td colspan="3">傍聴不可・一部不可の場合の理由</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

次　　第

１　開　会

２　議　題

⑴　令和５年度在宅医療・介護連携推進事業に係る普及啓発事業実施実績

⑵　第９期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（案）におけるサービス見込量について

⑶　退院時カンファレンス研修における各部会の連携状況等について

⑷　各部会における検討・活動状況について

３　その他
４　閉　会

１　開　会
事務局から事務連絡を行った。

２　議　題
⑴　令和５年度在宅医療・介護連携推進事業に係る普及啓発事業実施実績
在宅医療・介護連携推進事業に係る普及啓発については、今年度も１１月に実施したお元気サミット・介護みらいフェスで行った。同イベントは令和５年１１月８日（水）、９日（木）に小金井 宮地楽器ホールで実施した。イベント全体の集客は２３４人で、昨年度の２１１人から１割程度増加した。また今年度は、介護事業者連絡会がキッチンカーや大道芸の手配をしてくれたことで、フェスティバルコートにかなりの人出が見られ、これまでのお元気サミットにはなかったにぎわいの創出という面からも、介護みらいフェスと合同実施したメリットが感じられた。なお、フェスティバルコートでの集客数は、集計困難のため集計外としている。
普及啓発事業の内容については、資料１の１ページに概要を記載している。第１部は、急変時対応・看取り支援部会の皆様に御登壇いただき、昨年に引続き母を自宅で看取った娘の話を朗読形式で発表した。朗読劇の合間には医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネージャーから在宅における役割を解説いただく時間を設け、来場者に対して質問も投げかけながら進行した。第２部は、大井委員から「元気なうちに考える『人生の最期に過ごしたい場所』」と題して、同部会で作成した看取りのパンフレットを使用して御講演いただいた。当日の様子は２ページ、３ページのとおりである。４ページに参加者数等について記載をしており、６０人の方に御参加いただき、未回答の方を除くとほとんどの方が「よかった」または「とてもよかった」という回答であった。５ページと６ページがそのように評価した理由であるが、看取りについてのイメージができた、希望を持てた、分かりやすかった、小金井の状況が分かったなど知識の面に関する評価のほか、元気なうちに家族と話をしたいなどＡＣＰにつながるような感想もあり、普及啓発事業として非常に効果的であったと感じている。
（齋藤委員長）
少しずつ観客も増えてきているということで、来年はさらに増えるよう頑張ってほしい。何か御意見、御質問等はあるか。
（大井委員）
去年と基本的に同じ内容を繰り返し市民の人にお伝えしようということで、内容はほぼ同じであったが、聞くタイミング、１年違えばまた受け止め方が違い、新たな気づきがあったという感想もいただいたので、また引き続きやっていきたい。

⑵　第９期小金井市介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画（案）におけるサービス見込量について

（事務局）

介護保険・高齢者保健福祉総合計画は、各市区町村が３年ごとの作成を義務づけられており、現在の第８期計画は今年度が最終年度のため、令和６年度を始期とした第９期計画の策定が大詰めを迎えている。令和６年１月２４日に開催された介護保険運営協議会において、向こう３年分の介護保険サービスの見込み量の推計が示されたので報告する。

見込み量の推計は、国から配布されているシステムを用いて算出するが、推計の担当から聞き取った特徴の１つとして、介護保険内の医療系サービスである訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の増を見込んだとのことであった。前回の本会議でも、コロナ禍以降の傾向として訪問介護と特に訪問看護のニーズが高まっていることを報告し、その背景として訪問看護利用に対するハードルが下がっているのではないかといった御意見があった。また通所・施設系サービスの代替の側面も当初はあったと思われるが、利用は高止まり傾向にあるということも報告したところである。本推計についても、これらの傾向が認められるものと考えている。なお、今回の推計については介護保険サービスの見込み量であり、医療保険でのサービス見込みは反映されていない。齋藤委員長、平田委員には介護保険運営協議会の委員も務めていただいており、人材と財源の確保がますます課題となろうという御意見をいただいている。

本会議においては部会も含めて人材の確保、とりわけ既存の人材・資源をフル活用できるような仕組みや連携の方法を視野に入れつつ、各議題の検討をしていく必要が生じてくると思われるので、本日はこちらの情報を共有した。

介護サービス見込み量については、要支援１、２の方向けの介護予防サービス、要介護１から５の方向けの介護サービスとも、給付費、金額と回数の違いはあるが、おおむね似たような傾向となっている。上昇率が高いのは訪問介護と訪問看護であり、医療系サービスは、第８期、第７期と比べて第９期に上昇率が大きく上がっていることから「医療費の増を見込む」と表現したと聞いている。関連して給付担当から介護報酬改定時期の周知依頼があったので共有する。介護報酬は令和６年４月改定となっているが、さきに申し上げた医療系のサービスのみ診療報酬の改定日である令和６年６月と併せて施行とするという通知が厚生労働省から発出されている。請求の際には改定時期について御承知おきいただきたい。

（齋藤委員長）

何か御意見、御質問等はあるか。来年度からの予測としては、医療系サービス、訪問

看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導が増えるであろうということで、実際特に訪問看護利用に対するハードルが下がっているという御意見があったがいかがか。

（執行委員）

すごく増えたという実感は特にないが、忙しくさせていただいている状況が続いている。もちろん人手不足等人材の問題はついてきており、地域の人が安心できるために、常に募集をかけている状態ではある。

（譜久村委員）

執行委員と全く同意見であり、人員が増えても幸いなことに御依頼いただいていること、リハビリスタッフへの減算が近年続いているので、それによって看護師でリハビリを担うこと等から、確保しにくい職種である看護師のニーズが高まってしまっているので、どの事業所も人手不足に悩んでいる現状だと思う。

（齋藤委員長）

私は東京都の地域医療構想調整会議の座長をやっているが、この前の会議で最も話題になったのが、病院の看護師が足りなくて、病棟が開けないという状況、それによって入院患者数も減っているという事態が問題視されているということであった。また、事務のスタッフも不足しており、これは恐らく他業種に取られてしまっているということのようだ。給料が他業種のほうが高いので、事務系の方が他に流れてしまっている。医療系の人は他業種のことが分からないので、実態は分からないが、コロナで疲弊して辞めてしまったスタッフもいるかもしれない。訪問看護の世界においても、もしかするとこれから看護師不足により需要を満たせないということが起きてくる可能性もある。そうならないようにスタッフの拡充に努めていただきたい。

訪問介護も増えるという予測だが、町田委員はどうか。

（町田委員）

訪問看護と同様、訪問介護も利用者の絶対数が増えている。また、訪問介護のヘルパーの高齢化ついてどの事業者も悩んでおり、ヘルパーの資格を取った若い担い手の方が、１対１が怖いとの理由で施設等のスタッフになるってしまうことが多いようである。ヘルパーの高齢化率が上がってきているということで、数年後には更なる人材不足に陥ることを懸念している。

（伊藤委員）

訪問介護に関して、今回の２０２４年の改定で、実は単価が下がる。処遇改善加算でヘルパーの給与は補って、単価が下がるので企業としての利益率は下がるのだと思う。そのため、大型化したヘルパー事業所だけが残っていって、単独でやっている事業所や土着でずっと地域に根差してやってきた事業所は今後非常に厳しい経営になっていくという予想がある。

（齋藤委員長）
実際こういう議論も調整会議では出ており、東京では経費がかかるのだから地域加算を、という議論があってかなり盛り上がった。これは市ではなく、都で対応してくれなければ困るので、要求していきたいと思う。

⑶　退院時カンファレンス研修における各部会の連携状況等について
（事務局）
令和６年２月１６日（金）に実施の令和５年度第２回ＩＣＴ連携研修は、ＩＣＴ連携部会長の田中委員を中心に、約半年間、日常療養支援・多職種連携部会、入退院支援部会と協力・連携しながら、退院時の模擬カンファレンスを撮影し、それを素材とした研修実施に向けて準備を進めてきた。現在、本会議には４部会あるが、研修用の予算を講じているのが日常療養支援・多職種連携部会とＩＣＴ連携部会の２部会である。
今回の取組は、入退院に係る研修を通じて加算制度やＩＣＴの活用が可能となったことなどの周知を図るという、多くの職種にとって共有すべき内容を、部会の垣根を越えて調整することができたという点において評価できるものと考えている。
本日はその成果物である模擬カンファレンスを御覧いただき、連携度合いなど今後の部会運営等の参考にしていただければと考えている。なお、本動画撮影に当たり、ＩＣＴ連携部会の多摩クリニックの戸原副部会長に会場や機材の一部を御調整いただいたので、感謝申し上げたい。
（動画視聴）
（事務局）
この研修は、退院時カンファレンスにＷｅｂで参加しても加算が取れるということを伝えたいという意図もある。当日は加算について田中委員からの説明もある。各職種で加算が取れることについては東京都の国保連に確認済みである。
（齋藤委員長）
画期的な試みだと思う。部会の間の連携のことやでき上がった動画について何か御意見、御質問はあるか。研修当日は動画視聴後グループワーク等をするのか。
（事務局）
グループワークの予定はなく、架空症例の概要説明や、動画を視聴しながらの解説、加算に関する説明を予定している。
（大井委員）
武蔵野赤十字病院から退院して訪問診療に入る際の退院時カンファレンスによくお声がけいただくが、その際はオンラインで参加している。病院からは患者と家族、主治医等たくさんの人が参加しているが、参加者はマスクをして話しているため、誰が話しているのか全然分からないことが多々ある。話している人が動いていたりすると

分かるが、動かずマスクをして座っていると、誰が話しているか分からないので、自己紹介のときには手を挙げるなりしていただきたいと思う。例えば患者の家族がオンラインで参加している際などは、顔合わせをしたようで誰が誰だか分からないまま終わってしまうことがあり得る。退院時カンファレンスは患者・家族が事前に在宅チームの人と顔合わせができる非常良い機会なので、誰が話しているのかわかる工夫があると良いと思う。

（齋藤委員長）

いまマスクをして話しているが、そういうことがあるのであれば工夫しないといけない。しゃべる人の枠が別の色になる等ソフトの機能を活用するのも良い。Ｗｅｂでの会議等の際に一番困るのが、初対面の人だと親しみが湧かないことである。ましてやマスクをしていると、誰が誰だか分からないというのは非常に実際的な御意見だと思う。サービス担当者会議もＷｅｂ参加で加算が取れるようになったので、その点も研修で触れてもらえると良い。

⑷　各部会における検討・活動状況について

（事務局）

資料２－１は、各部会の検討状況を簡潔に表にしたもので、前回の本会議開催から本日時点までに開催した部会の状況を示している。上から部会名、部会の開催日、各場面における目指す姿、検討状況の概要、決定事項等、次回の部会開催予定日を一覧にしている。各部会の検討状況については、この後各部会長から、研修については事務局の支援室から御報告いただきたい。

（事務局・支援室）

第１３回多職種連携研修会は虐待をテーマに開催し、参加者６５名と多くの方に御参加いただき、アンケートでも多くの御意見をいただいた。虐待の捉え方や、発見時の動き、通報のタイミング、通報した後の行政や関係者の動きを医療・介護の専門職の方々に知っていただくことで、大きな事故の未然防止につながると良い。

（齋藤委員長）

この研修会を聞いて私自身も虐待という概念が大きく変わった。理解しきれなかったこともあるので、今後も企画していただきたい。例えば市内の事例の紹介やグループワーク等もできると良いと思う。大変良い研修会であったと思う。

（久野委員）

この研修は私も出席し、いつも虐待の研修をお願いしている川崎先生に御講義いただいて、他の参加者からも好評で良かったと思う。かなり時間的にタイトだったので、その点が解消されるとより良いと思う。

（齋藤委員長）
対面でやれたらもっと実感が湧き理解も進むのではないかと思う。
（伊藤委員）
日常療養支援・多職種連携研修部会は、部会自体は開催していないが、虐待の研修を多職種でできたところに意義があったと感じている。第１通報役はケアマネージャーか地域包括支援センターがほとんどだが、第１発見者は、訪問診療医や、訪問看護、訪問介護等の訪問系サービスの方ということが意外と多い。先ほど時間がタイトだったとの話があったが、これだけ社会が複雑化し、虐待の内容も多岐にわたってきいている中で、全てをご説明いただくとなると、時間が足りなかったと感じている。次回の部会にてその点も踏まえて振り返りを行いたい。
（齋藤委員長）
虐待にもいろいろな場面、いろいろな種類があるということなので、何回かシリーズでやっても良いと思う。
（執行委員）
入退院支援部会は令和６年１月２５日（木）に開催した。今まで続けていたフロー図について、フロー図をつくることに躍起になり、肉づけをし過ぎていたので、もう一回基本に戻って原則介護報酬の加算とひもづいた書式、要件などをベースとして、これまでの検討内容を加味した様式案を作成していくこととした。同時に加算の取得状況、取得しない理由など実態確認をした上で、運用していきたいと考えている。
（齋藤委員長）
そうすると、シンプルなものとなって、場面を想定して幾つかを使い分けるということはしないのか。
（執行委員）
ご認識のとおりで、使いやすいもの、使えるものをつくっていきたいと考えている。
（吉川委員）
部会そのものの設置は、我々事業者たちが加算を得るために行う検討会ではなく、市民のために何ができるかということを基本に検討していくのものだと思う。入退院支援においては、在宅と緊急入院を含めた医療機関の連携をどのように取っていくかといったときのパターンはもう少し考える余地があるのではないかと思う。
（齋藤委員長）
ここまでたくさん議論して、その結果が今の形となっている。１回つくってみて、使ってみて、やってみる。先ほどの退院時カンファレンスにＷｅｂ参加することで加算が取れることと同様に、加算と紐づけることが普及の１つの手だてと思う。
（大井委員）
急変時対応・看取り支援部会はお元気サミットの直前だったので、お元気サミット

に関する話をした。また、市内３つの病院、桜町病院、小金井太陽病院、武蔵野中央病院のソーシャルワーカーの方に出席してもらい、どういう人たちを看取っているのかをヒアリングした。ベッドが空いていればとの条件はつくが、どなたでも受入れしているとのことだった。地域の在宅での看取りが難しくなった人たちを、どう病院に受け入れてもらうか、というところには課題があるので、引き続きほかの部会や医師会の医師にも御意見を伺いながら、もう少し考えていきたいテーマだと思っている。もう一つ、部会の目指す姿に「各ステージで食支援に対応できるチームが増える」ことを上げているが、食支援に関する活動ができていないため、看取り講演会で食支援に関する事例紹介を行うこととした。部会にて紹介できる事例を募ったが、そのような事例がなかなかないため、看取り講演会で食支援の事例を取り上げるのは次年度に延期し、今年度の看取り講演会は今までどおりの内容で実施する。

（齋藤委員長）

急変時対応・看取り支援部会は非常に活発に活動していただいて、大変ありがたい。先日公民館東分館で「地域の医師と考える、人生の最期のすごし方」という講演会を私と大井委員で２週にわたって行った。かなり多くの方が来てくれて反響もあったとのことで、少しずつ市民の意識も高まっていると感じる。先ほどお話しした医療構想調整会議の中で、この地区の緩和ケア病棟がどのようになっているかという発言が三鷹市の病院からあり、理事長が言うには、緩和ケア病棟はこの頃非常に空いているとのことだった。なぜ空いているかというと、在宅で看取りをする診療所が非常に増えてきているためであるとのことだった。桜町病院にも伺ったが、やはり桜町病院も空いてきているようで、在宅看取りに対する認識が市民の間でも高まって、ニーズも高まっているのではないか。そういう状況においては、やはり病院と在宅の機能分担、役割分担がちゃんと進むのではないかなと思い、非常に感慨深く聞いていた。今までホスピスは混んでいてなかなか入れない、死んでからしか入れないと言われたような時期もあったが、今は割と入りやすく、先日私の患者もすんなり入ることができた。だからどうしても病院でという方は病院へ、お家がいい方はお家で、死に場所を自分の意思で選べる時代も少しずつ近づいていると感じた。

（髙橋委員）

総合相談を受ける中でも病院から帰ってきてお看取りに対する相談も増えてきている。当初はホスピスしかないというお考えで帰ってこられる方もいるが、看取りのパンフレット等を活用しながらお話しすると、在宅で過ごすことができるのだなと取られる方もいる。訪問診療医や訪問看護師が連携していくことで安堵される声を聞く現状を考えると、やはりチームで関わっていく意味があるのだなと改めて感じる。

（齋藤委員長）

今の髙橋委員の意見に集約されているので、これからも頑張って多職種連携を深め

ていきたい。
（事務局・支援室）
　ＩＣＴ連携部会では、先の退院時カンファレンス研修のほかに、令和５年１０月６日（金）に令和５年度第１回ＩＣＴ連携研修会を歯科医師会館で行った。今回は歯科医師にＭＣＳに入っていただきたいという意図で開催した。何度も基礎的な初心者向け研修は行っているが、毎年新しく入っていただける方が増えており、やはり意味のあることだと感じているため、今後も基礎研修は続けていく予定である。
（齋藤委員長）
　歯科医師会館には何人集まったのか。
（事務局・支援室）
　部会員も合わせて１９人の参加で、歯科医師もその場で多数登録していただき、ＭＣＳの参加の人数は増えた。
（齋藤委員長）
　訪問診療をやられている歯科医師も増えているのか。先日患者さんに聞いたら、歯科医師が来てくれていると言っていた。
（田口委員）
　歯科医師会館での研修は、本当に初歩の内容であったが、続けていくことで広がっていくことを実感した。また、先ほどの退院時カンファレンス研修の動画では患者役で参加したが、こんなに多くの人が支えてくれたら何と良いのだろうと実感でき、とても貴重な体験となった。
（事務局・支援室）
　退院時カンファレンス研修は、参加を募っているところであるが、残念ながらまだ希望者が１０数名と少ない状況であり、半年かけて準備してきたので、ぜひ周知にご協力いただきたい。なお、研修内容としては、カンファレンスの内容や状況を検討するものではなく、退院時カンファレンスではこんなことが起こっているということを知っていただくこと、こういう内容でも加算が取れる、加算を取る内容のカンファレンスをすれば、十分に情報共有ができるということを知っていただくものとなっている。また、先ほどの動画を見ていただいた後に、市の給付担当オブザーバーとして参加し、田中委員から加算の解説も行うので、ぜひ御参加いただきたい。
（齋藤委員長）
　退院時カンファレンスは出たことがない人はまだ多いのかもしれない。７～８年前に初めて出たときは、介護用品の会社の人も来て、こういう場合にはこういうものを用意します等、その場で色々なことが決まっていくので、すごく感動した覚えがある。
（菊谷委員）
　在宅医療情報連携加算が６月から始まるが、まさにＩＣＴ連携部会でやっているよ

うに、ＩＣＴを用いて、多職種で記録した在宅患者の情報を活用した際に加算がつくというものである。この辺は電子データを使用していくことの１つのきっかけになると考えている。同様に、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料も６月から始まるが、これは大井委員と一緒に取り組ませていただいたものが論文になって、厚生労働省で取り上げられて、中央社会保険医療協議会に上がってという経緯なので、小金井発の制度として誇れるものだと思っている。

（森田委員）

各部会の進捗状況について、薬剤師会としてまだまだどれにも参加できていないなと思いながら見ていた。なかなか虐待の事例に遭うことも少ないので、こういう勉強の機会をしてもらえるのは本当にありがたい。また、私自身入退院のカンファレンスに出たことはないし、出たことのある薬剤師も数えるほど、いるかどうかという現状である。研修の動画を見せていただいて、もっと参加する薬剤師が増えるようにアナウンスしていきたい。ＭＣＳも少しずつ使っている薬局も増えてきているが、これもまだまだ少ない状況であり、部会の活動状況を見ていても薬剤師が流れに乗れてないと感じている。皆さんこうやって頑張っていただいているし、連携が進んでいるからこそ、どんどん深いところ新しいところに踏み込んでいかれているなと思うと同時に、薬剤師会としても、研修等のアナウンスをして参加できるようにしていけたら良いと思う。

（齋藤委員長）

それぞれの職種の中でなかなか広がっていかないと感じるところはあると思う。医師会も反省しなければいけないので、少しずつ広げていけるように頑張っていきたい。

（河西委員）

本当に地道な取組をしっかり進めてこられていて、多職種連携が進んできたのではないかと思っている。まだまだもっとという声も聞かれ頼もしく感じている。保健所では、能登半島地震の関係で保健師がチームで１．５次避難所に入っているほか、県庁にはＤＨＥＡＴという公衆衛生士を中心とした保健師等の専門職や事務職も含めた５～６人のチームがあり、そのチームにも入っている。もともと地域によっては高齢化率５０％程度であり、そういう地域の方々が１．５次避難所に避難してきているため、１．５次避難所では高齢化率が９０％程度となっており、問診を取るのにも一苦労、１．５次避難所から２次避難所に移るはずだったのが、なかなかうまくいかない等困難な状況が続いている。保健師たちもＤＭＡＴという災害派遣医療チームやＪＲＡＴという日本災害リハビリテーション支援協会の方々と一緒にチームを組みながら問診や、体の機能、介護支援などの調整をしたり等、まさしく多職種連携で対応しており、そういった災害の備えにもなるなと思いながら話を聞かせていただいた。研修のアンケートで災害対応をやってもらいたいという意見も出ていたとので、そういった

方面の検討もぜひ行っていただきたいと思っている。

３　その他

（事務局）

事務連絡が２点ある。

１点目は本会議でもお伝えしていたとおり、医療資源マップが今年度改訂となる。改訂に当たり調査等に御協力いただいた皆様には感謝申し上げる。改訂版の医療資源マップは、今月中に、掲載に御了承いただいた各医療機関、薬局に配付を予定しているので、配架・配付に御協力いただきたい。今後部数が足りない等があれば、お気軽に事務局まで御連絡いただきたい。

２点目は次回会議の日程で、令和６年７月１１日（木）の開催を予定している。

４　閉　会