

1 在宅医療・介護連携に関する相談件数

医療機関				介護事業所				合計
病院	診療所	歯科	薬局	ケアマネジャー	訪問看護	訪問介護	その他	
2	15	2	5	5	4	1	0	34

2 在宅医療・介護連携に関する研修の実施状況

	開催日時	内容	参加者										合計
			医療関係者					介護関係者					
			医師	歯科医師	薬剤師	看護師	MSW	その他	ケアマネジャー	訪問看護	訪問介護	その他	
第1回	6月10日	在宅生活の「食」についての困りごと	10	7	13	2	7	5	11	10	3	17	85
第2回	11月15日	「退院カンファレンスを知る」	13	4	12	6	7	1	15	7	5	16	86
第3回	11月16日	終末期の全身状態の変化を知る～安心して最期を自宅で迎えるため	1	0	0	0	0	0	22	2	0	0	25

3 関係機関の情報共有に関する研修の実施状況

	開催日時	内容	参加者										合計
			医療関係者					介護関係者					
			医師	歯科医師	薬剤師	看護師	MSW	その他	ケアマネジャー	訪問看護	訪問介護	その他	
第1回	7月3日	ICTによる多職種連携のための研修会	15	2	9	0	0	2	9	6	0	3	46

4 その他

- ・ケアマネジャー勉強会開催(1/17、3/1)
- ・各種研修参加(在宅コーディネーター養成講座研修、多職種コーディネーター研修)
- ・各種会議等出席(小金井市在宅医療・介護連携推進会議、三市看護責任者及び地域医療支援会議、武蔵野赤十字病院会議、杏林在宅医療緩和ケアカンファレンス、……ほか)
- ・視察等(武蔵野市・西東京市・国分寺市・三鷹市ほか)

実績報告書 集計結果

1 相談受付件数

4月	2 件	10月	3 件
5月	1 件	11月	2 件
6月	1 件	12月	4 件
7月	6 件	1月	3 件
8月	4 件	2月	2 件
9月	3 件	3月	3 件

2 依頼方法

電話	30 件
FAX	0 件
来所	3 件
その他	1 件

3 依頼内容

在宅医師	5 件
訪問看護ステーション	0 件
他科往診医	1 件
病院	1 件
診療所	2 件
かかりつけ医	0 件
医療ショートステイ	0 件
ケアマネジャー	7 件
その他	18 件
不明	0 件

4 年齢

30歳代	1 件
40歳代	1 件
50歳代	2 件
60歳代	1 件
70歳代	5 件
80歳代	11 件
90歳代	5 件
100歳代	0 件

5 性別

男性	14 件
女性	12 件
不明	1 件

6 本人の住所

小金井市	25 件
調布市	1 件
武蔵野市	2 件
西東京市	1 件
小平市	1 件

7 形態

入院	2 件
入院(急性期)	0 件
入院(亜急性期)	0 件
入院(慢性期)	0 件
入院(回復期)	4 件
在宅	24 件
入所	0 件
その他	1 件
不明	0 件

8 現状

市内	22 件
圏域内	7 件
都内(圏域外)	0 件
その他	2 件
不明	0 件

9-1 患者の状況(生活) 9-2 患者の状況(介護)

独居	19 件
同居	9 件
不明	2 件

なし	5 件
申請中	2 件
要支援1	3 件
要支援2	1 件
要介護1	0 件
養介護2	4 件
養介護3	4 件
養介護4	3 件
養介護5	0 件
不明	8 件

実績報告書 集計結果

9-3 患者の状況(認知)

なし	14 件
あり	14 件
不明	2 件

9-4 患者の状況(手帳)

なし	26 件
身体障害者手帳	2 件
愛の手帳	0 件
精神障害者手帳	0 件
その他	0 件
不明	2 件

9-5 患者の状況(疾患)

高齢による衰弱	2 件
脳血管障害	4 件
がん	0 件
難病	0 件
認知症	8 件
骨折	2 件
糖尿病	0 件
心疾患	0 件
その他	10 件
不明	4 件

9-6 患者の状況(処置)

なし	25 件
麻薬	0 件
人工呼吸	0 件
酸素	0 件
経管栄養	0 件
じょくそう	0 件
膀胱バルンカテーテル	0 件
人工透析	0 件
IVH	0 件
その他	4 件
不明	1 件

10 依頼元

病院	2 件
診療所	13 件
訪問看護ステーション	3 件
ケアマネジャー	6 件
地域包括支援センター	0 件
市職員	0 件
本人	0 件
家族	0 件
その他	9 件
不明	0 件

11 依頼区域

市内	27 件
圏域内	5 件
都内(圏域外)	1 件
その他	0 件
不明	0 件

12 紹介先

在宅医師	3 件
訪問看護ステーション	0 件
他科往診医	0 件
病院	2 件
診療所	0 件
かかりつけ医	0 件
医療ショートステイ	0 件
ケアマネジャー	2 件
その他	22 件

13 紹介結果

紹介不成立	0 件
紹介成立	7 件
紹介できず	0 件
情報提供のみ	14 件
相談対応のみ	12 件

(宛先) 小金井市長
在宅医療・介護連携支援室 実績報告書(案)

_____ 小金井市医師会

No.	受付日	依頼方法	依頼内容	年齢	性別	本人の住所	形態	現況	患者の状況							依頼元		紹介先	紹介結果	備考
									生活	介護	認知	手帳	疾患	処置	元	区				
1	4/24	1	9	95	1	小金井市	2	1市内	1	24	0	0	9	9	4	2圏域内	9	3	95歳男性要介護4。胃ろう。医療依存度の高い利用者でも通えるデイサービスはないか。他サービスの都合で水曜日の利用を希望している。デイサービスF・Mさんに確認。ケアマネへ返答し、詳細の打合せをお願いします	
2	4/27	1	8	92	2	調布市	1	2圏域	2	1	1	0	6	9	9	1市内	8	1	調布在住、92歳女性。転倒により大腿骨骨折。退院に向けてケアマネを探しているが、K氏の紹介じゃないと受け入れない。小金井市内で調布まで行ってくれるケアマネはいないか。Mケアマネへ状況説明。了承されたのでK氏へ報告。詳細なやり取りをお願いします	
3	5/16	3	1	80代	2	小金井市	2	4その他	1	11	1	0	1	0	9	1市内	9	4	山梨県に住民票がある義母の相談。要介護1だったのが要支援1になってしまった。そんな状況でもないのに。色々なサービスや手続きでも山梨に行かないといけないのが大変。差し支えなければ住民票を小金井市に移すことを提案。転入時に区分変更申請も行えることを説明。ケアマネと相談してみるとのこと	
4	6/16	9	1	80代	1	小金井市	2	1市内	10	10	10	10	1	0	2	2圏域内	1	3	国分寺市訪問歯科医より相談。小金井市と国分寺市の境目くらいの方で訪問診療を導入したほうがよさそうな方がいる。小金井の先生にお願いするとしたらどこが来てくれるか。むさし小金井診療所を勧め、連絡先を伝える	
5	7/4	1	9	80代	10	小金井市	14	2圏域	1	23	1	0	2	0	4	2圏域内	9	3	脳梗塞にてリハビリテーション病院に入院中。小金井市に近い方。退院後日曜日に利用できるデイサービスが知りたい。2世帯住宅で次女家族は2階に居住。次女が配偶者への介護負担をかけたくないと気にしている。脳梗塞発症までは自身の事は出来ていた。小金井市内での日曜日営業しているデイはお泊りデイのみと伝える。退院後老健を経由するとのことで在宅復帰は秋の予定。その際に必要であれば再度連絡をもらう。	
6	7/10	1	5				9	4その他							2	1市内		3	東京都在宅難病患者訪問診療事業についての問い合わせ。ALS患者。どのような流れでこの事業を利用するのかの質問。事業の説明を行う	
7	7/15	1	9	80代	1	小金井市	2	1市内	1	10	1	0	2	0	9	1市内		4	市内訪問薬剤師より相談。在宅患者がショートステイ先で自宅でもとろみ材を使うよう言われて帰ってきて購入したいと言っている。詳細が分からずどうしたらいいのかわからない。ショートステイ先へ連絡し詳細確認。苑から勧めた経緯はなく、入所中のみ利用しているのを勘違いしたのかも。検査もなく購入を勧めることはしないしこの方は自宅管理出来ないと思われるとの回答。薬剤師へ報告し、自宅訪問時に患者へ説明頂く	
8	7/24	1	9	34歳	1	小金井市	2	1市内	1	0	0	1	9	10	9	2圏域内	9	3	国分寺市訪問歯科医より。34歳男性交通外傷。介護保険なし。医療保険等で利用できるデイサービスがあるかの問い合わせ。小金井市役所自立支援係に確認。障害区分認定と生活相談支援員の存在を伝える。家族に自立支援係にご相談の一報をいれて頂くよう説明する	

No.	受付日	依頼方法	依頼内容	年齢	性別	本人の住所	形態	現況	患者の状況						依頼元		紹介先	紹介結果	備考
									生活	介護	認知	手帳	疾患	処置	元	区			
9	7/27	1	1	80代	1	小金井市	2	1市内	1	22	0	0	9	0	4	1市内	1	3	小金井太陽病院の近くに住んでいる方で訪問診療を希望している。しかし主訴の確認が出来ていない様子。どの疾患での希望なのかを確認して貰う。医師会HP上に訪問診療医のリンクがあるのでそれも伝える。
10	7/28	1	9	95歳	2	武蔵野市	2	2圏域	2	12	0	0	9	0	9	1市内	9	3	武蔵野市患者。95歳、要支援2。生保。9月末で認定が切れるがサービスは薬剤管理指導しか入っていないのでこういう場合は誰に更新の確認をすればいいのか。生保ワーカーか包括（在支）の担当がいるはずなのでそちらに。もし本人が分からなければ、住所地の担当包括に連絡するよう伝える
11	8/3	3	9			小金井市	2	1市内	10	10	10	0	10	0	2	1市内	9	4	①在宅患者に関わっている訪問看護師のアドバイスでケアマネが交代になった。看護師にそういった権限はあるのか？またそういう事はよくあるのか。ベッドは同じものなのに業者が変わるとかで訪問時にベッドがなくなっていた。交換の間だったようだ。②訪問マッサージについて聞きたい。→①詳しい状況を確認したいのであれば支援室から包括に連絡をし、交代の経緯など報告することは可能。必要であれば依頼ください②訪問マッサージのシステムを説明
12	8/9	1	9															4	歯科医師会より相談。11月の三師会学術講演会へ介護職の方も参加して欲しい。その対応を支援室にお願いしたい。行政使用で萌え木ホールが取れた。三師会以外で、介護職系を20名くらい集められないか。11/29（水）なので、募集時期や方法は支援室に一任する。 →了承
13	8/24	3	8			小金井市	2	1市内	1	11	1	0	9	0	2	1市内	9	4	介護2の方が更新で要支援1になったので本人の希望で区分変更申請を行うとのことで再度主治医意見書の依頼があった。その後結果が出たようだがサービス担当者会議の招集も結果報告もない。ケアマネも誰だか分からない。一度要支援になっているので包括へ連絡。担当ケアマネの確認を行い、主治医への連絡をお願いする。
14	8/29	1	9												9	1市内		3	市内薬剤師より ①ショートステイ中の訪問薬剤管理指導 ②サ高住・有料・老健の違いについての問い合わせがありそれぞれ回答する。
15	9/11	1	1	80代	2	小金井市	2	1市内	1	10	1	0	5	0	2	1市内	9	4	初診で来た患者が認知症の疑い。家族（息子）に話を聞くと、担当ケアマネと話が出来ていない様子。家族了承のもと、診察結果をケアマネに伝えるべく電話をしたが、受診した事を把握せず。「家族の了承を得て電話しているんですか？」と逆に責められる。家族はケアマネを変えたいようだとのこと。担当包括へ相談するよう、家族に伝えてもらう。
16	9/26	1	8		2	西東京市	2	2圏域	1	10	1	0	5	0	9	3都内（圏域外）	8	1	板橋区歯科医より相談。西東京市でケアマネを探している高齢女性がいる。家族からの相談があったが自分では情報がないので相談にのって欲しい。西東京市在宅療養支援室・高岡氏に情報提供を求め、ケアマネをあたってもらおう。今ケース相談をそのまま高岡氏に引き継いで頂ける事になり、家族へその旨伝えて頂く。
17	9/27	1	9												9	1市内	9	3	訪問看護ステーションに所属する理学療法士等のリハ職について問い合わせ。回答する。

No.	受付日	依頼方法	依頼内容	年齢	性別	本人の住所	形態	現況	患者の状況						依頼元		紹介先	紹介結果	備考
									生活	介護	認知	手帳	疾患	処置	元	区			
18	10/4	1	9	90代	2	小金井市	1	2圏域	1	24	1	0	5	0	4	1市内	4	1	現在日赤に循環器障害にて入院中。退院後栄養指導を受けたいが訪問してくれる管理栄養士はいるか？ 日赤栄養課長・原氏にTELし状況説明。日赤から訪問指導に行けるよう手配して下さるとのこと。詳細は家族・ケアマネと相談して頂くよう伝える。
19	10/6	1	5	80代	2	小金井市	2	1市内	2	11	0	0	9	0	9	1市内	9	3	要支援の認定がついたために整形外科外来のリハビリが受けられなくて困っている方がいる。本人は介護保険使っていないから返上したいと言っているがそんな事が出来るのか。 介護福祉課認定係に確認。本人・家族に認定取り消しの手続きをしてもらうことで返上出来る。ケアマネの代行ではだめ。その旨伝える
20	10/25	1	9	90代	2	小金井市	14	1市内	1	24	1	0	5	0	4	1市内	9	1	以前相談した方が桜町病院へ転院となっていた。今回は在宅に帰るので管理栄養士が必要となる。どこかにいるか。 東京都栄養士会・森川氏へ連絡。ケアマネの連絡先を伝え、訪問調整して頂くよう依頼。
21	11/8	1	9	70代	2	小金井市	2	1市内	1	10	1	0	5	0	2	1市内	9	4	外来受診している患者でどうやら徘徊があるよう。しかし息子が認知症をよく分かっておらず介護サービスの人を介入させない。しっかり介護は受けている様子。 →緊急性が見当たらなければ外来で息子へ認知症について説明をしてほしい。その後少しずつ外部の介入が出来るよう手順を踏んで事を運ぶほうが拒否に繋がらないと伝える
22	11/19	1	9	52歳	1	小金井市	2	1市内	1	0	0	0	9	0	2	1市内	9	1	52歳男性。首の状態が30年前より悪く頸椎のリハビリを受けたいと相談があった。自費でいいので指導して欲しいとのこと。 →個人で活動出来る理学療法士を紹介。担当医のクリニックにて本人と面談して今後のことを決めていただくよう伝える
23	12/15	1	1	70代	1	小金井市	14	1市内	1	10	0	0	6	0	1	1市内	1	1	明後日退院する患者がシーパップ使用中。退院後の処方を現在入院中の担当では出来ない。退院日から在宅で使用するにはどのようにしたらよいか。 →退院カンファを開催し在宅医（訪問診療医）に同席してもらい退院日に訪問してもらってはどうか。→訪問診療医見つけ使用できることに。
24	12/12	1	9	60代	1	小金井市	2	1市内	2	22	1	0	5	0	2	1市内	9	4	認知症患者で在宅での生活が大変そうな人がいる。包括が関わっているようだがこちらには社協から連絡がきた。どちらと連携をすればよいか。→生活全般の支援を検討するのは包括のため、包括の担当者を聞いてそちらと連携をと伝える
25	12/19	1	9			小金井市	2	1市内	2	0	0	0	10	0	1	1市内	9	3	外来で介護保険申請の相談を受けた。リハビリを受けたいという。でも一人暮らしで心配だから施設もきになると言われた。→本人・家族が申請可能なら市役所へ。難しいようなら担当地域包括へ相談。急いでいないなら介護度が決まってからケアマネ含め色々なことを決めていくほうが費用や必要なサービスを検討するにも無難であると伝える
26	12/20	1	9	72	2	小金井市	2	1市内	2	0	0	0	10	0	2	1市内	9	4	クリニックを手伝ってくれている72歳女性が2週間来ていない。連絡も取れない。家にも行ったがでてこない。数日前には電話で「何だか変・体調悪い」と言っていた。家の中にはいるようだ。どうしたらいいか。→現状確認と今後の生活のためにも担当地域包括へ連絡するよう伝える→12/26K先生より、本人体調不良で寝ていただけだったとの報告が入る

No.	受付日	依頼方法	依頼内容	年齢	性別	本人の住所	形態	現状	患者の状況						依頼元		紹介先	紹介結果	備考
									生活	介護	認知	手帳	疾患	処置	元	区域			
27	1/12	1	4	43	1	小金井市	2	1市内	1	0	0	10	9	0	2	1市内	4	3	43歳男性。発達遅滞。現在、精神神経センターの小児科に通院しているが、小児・精神科が縮小のため主治医がいなくなる。この場合主治医は小児科・精神科どちらでさがすのがいいのか→現在の主治医（小児科）より情報を出してもらい、小児科へ引き継ぐのが一般的だが本来当事者が主治医を探すことがあまりない。もう一度現主治医と相談して紹介して貰えるよう話すのが一番いいのではないかと。
28	1/15	1	8	52	1	小金井市	2	1市内	2	23	0	1	2	0	2	1市内	9	4	介護3身障3 52歳男性。現在小規模多機能を利用中。約束したこと・受診・保清ができておらずケアマネを交代して欲しいがどのようにしたらよいか→小規模多機能のしくみを説明。その上でもしケアマネ交代であれば施設を変えるか在宅に戻ることになる。ケアマネへ現在の思いを伝えて改善策を検討するのも必要ではないかと伝える→2/4菊池先生よりTEL
29	1/30	1	9	80代	1	武蔵野市	14	2圏域	1	1	0	0	2	0	4	2圏域内	9	3	脳梗塞にてリハビリ病院に入院中。自宅に戻りたいが家族が介護に慣れていなくて不安を抱えている。武蔵野市には日曜日にやっているデイがない。小金井ではどうか→まず家族の不安の整理。本人の気持ちと合わせて。退院後すぐにが心配であれば老健でリハビリ継続を経由して在宅に戻る方法もある。それぞれの心配ごとを整理するよう伝え小金井市内日曜やってるデイを紹介する
30	2/10	1	3	80代	1	小金井市	2	1市内	1	23	1	0	5	0	2	1市内	9	1	自宅で転倒し右肩が動かなくなった人がいる。本人認知症で受診を嫌がっていて家族もつれていくことが困難。どうしたらよいか。→往診して頂ける整形外科医を紹介。ケアマネか家族から連絡を入れてもらうよう伝える
31	2/19	1	9	70代	2	小平市	2	2圏域	2	10	1	0	5	0	2	1市内	9	3	小平市在住の患者で包括へ繋げたほうが良さそうな人がいるがどうしたらよいか？→大まかな住所を伺い担当地域包括支援センターの情報を伝える
32	3/2	1	8	70代	2	小金井市	2	1市内	1	23	0	0	9	9	3	1市内	9	4	入院中にストマ造設。当面は管理や手技の指導で週2回は最低限必要だと思われるがケアマネさんが必要性を感じてくれない。どのように伝えたらいいのか→直接話しても難しいようなら主治医に相談し、主治医より指示を出してもらうのはどうか。
33	3/5	1	8	80代	1	小金井市	2	1市内	1	22	0	0	10	9	3	1市内	9	4	利用者とケアマネの信頼関係が築けておらずケアマネが担当を今月いっぱい降りると言っているが本人に次のケアマネを探すことは出来ない。どうしたらよいか→まず本人の了承を取ったうえで包括に相談。医療依存度の高い人であれば主治医にも相談し、ケアプランが途切れないようにすることを前提に。
34	3/22	1	8	80代	1	小金井市	2	1市内	2	22	1	0	9	0	3	1市内			新規の利用者で残薬が多くあり整理・調整が必要だが週1の訪問看護では限界がある。ケアマネは薬剤師さんの導入の仕方が分からない様子→まずは看護より主治医に現状を報告し、主治医より訪問薬剤管理指導に入ってもらようよう指示をだしてもらうことがよいのでは。その後訪看と薬剤師で連携を。

依頼方法 電話…1、FAX…2、来所…3、その他…9 **依頼内容** 在宅医師…1、訪問看護ステーション…2、他科往診医…3、病院…4、診療所…5、かかりつけ医…6、医療ショートステイ…7、ケアマネジャー…8、その他…9 **性別** 男…1、女…2、不明…10 **形態** 入院…1、入院（急性期）…11、入院（亜急性期）…12、入院（慢性期）…13、入院（回復期）…14、在宅…2、入所…3、その他…9、不明…10 **現状** 市内…1、圏域内…2、都内（圏域外）…3、その他…4、不明…10 **患者の状況** 【生活】同居…1、独居…2、不明…10 **介護** なし…0、申請中…1、要支援1…11、要支援2…12、要介護1…21、要介護2…22、要介護3…23、要介護4…24、要介護5…25、不明…10 **認知** なし…0、あり…1、不明…10 **手帳** なし…0、身体障害者手帳…1、愛の手帳…2、精神障害者保健福祉手帳…3、その他…9、不明…10 **疾患** 高齢による衰弱…1、脳血管障害…2、癌…3、難病…4、認知症…5、骨折…6、糖尿病…7、心疾患…8、その他…9、不明…10 **処置** なし…0、麻薬…1、人工呼吸…2、酸素…3、経管栄養…4、じょく瘡…5、膀胱バルンカテーテル留置…6、人工透析…7、IVH…8、その他…9、不明…10 **依頼元** 病院…1、診療所…2、訪問看護ステーション…3、ケアマネジャー…4、地域包括支援センター…5、区職員…6、本人…7、家族…8、その他…9、不明…10 **依頼区域** 市内…1、圏域内…2、都内（圏域外）…3、その他…4、不明…10 **紹介先** 在宅医師…1、訪問看護ステーション…2、他科往診医…3、病院…4、診療所…5、かかりつけ医…6、医療ショートステイ…7、ケアマネジャー…8、その他…9 **紹介結果** 紹介不成立…0、紹介成立…1、紹介できず…2、情報提供のみ…3、相談対応のみ…4