

令和7年度 第2回在宅医療・介護連携推進会議

次 第

日時 令和7年10月23日（木）午後7時から

場所 Web会議及び小金井市役所第二庁舎801会議室

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) 各部会における検討状況について
- (3) 東京都在宅医療ワーキンググループについて
- (4) お元気サミット・介護みらいフェスについて
- (5) 認知症施策事業推進委員会について（報告）

3 その他

- (1) その他
- (2) 次回開催予定

令和8年2月12日（木）午後7時から

4 閉会

【配付資料】

- (1) 令和7年度在宅医療介護連携推進にかかる地域の課題分析のための指標
- (2) 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
- (3) 各部会会議録（資料2-1）
- (4) 令和7年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」について（概要 3-1）
- (5) 東京都地域医療構想会議在宅療養ワーキンググループ（北多摩南部）（会議次第・資料 3-2-1）
- (6) 東京都地域医療構想会議在宅療養ワーキンググループ資料（3-2-2）
- (7) 東京都地域医療構想会議在宅療養ワーキンググループアンケート（3-3及び資料3追加資料）
- (8) 令和7年度お元気サミットについて（チラシ）
- (9) 第1回認知症施策事業推進委員会報告（会議録）

令和 6 年度 在宅医療・介護連携推進に係る 地域の課題分析のための指標

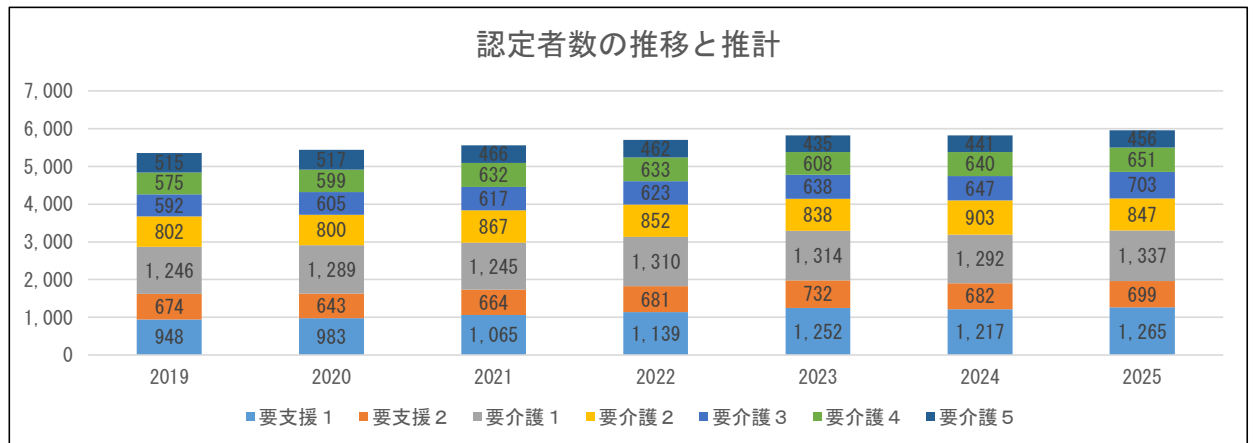
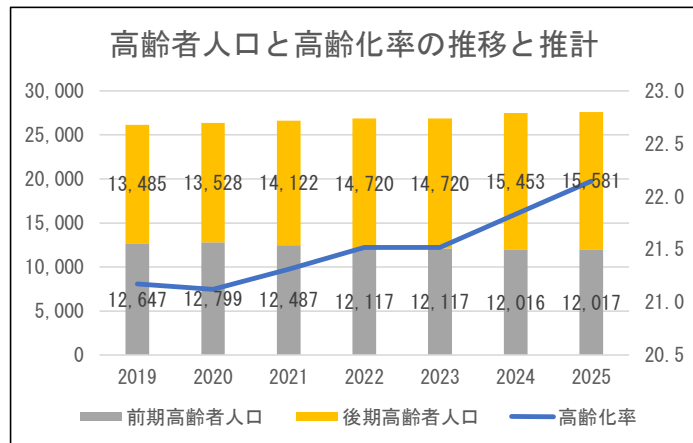
2025（令和7）年 10月23日

小金井市福祉保健部介護福祉課

高齢者人口、要介護認定者数等の推移と推計

		実績					推計		
		令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	
		総人口	A	(人)	123,427	124,646	124,846	124,719	124,719
高齢者人口 (65歳以上)	B	(人)	26,132	26,327	26,609	26,837	26,837	27,469	27,598
前期高齢者人口 (65～74歳)	C	(人)	12,647	12,799	12,487	12,117	12,117	12,016	12,017
後期高齢者人口 (75歳以上)	D	(人)	13,485	13,528	14,122	14,720	14,720	15,453	15,581
高齢化率	B/A	(%)	21.2	21.1	21.3	21.5	21.5	21.8	22.1
前期高齢化率	C/A	(%)	10.2	10.3	10.0	9.7	9.7	9.5	9.6
後期高齢化率	D/A	(%)	10.9	10.9	11.3	11.8	11.8	12.2	12.5
認定者数	A	(人)	5,352	5,436	5,556	5,700	5,817	5,822	5,958
認定者数 (要支援 1)	B	(人)	948	983	1,065	1,139	1,252	1,217	1,265
認定者数 (要支援 2)	C	(人)	674	643	664	681	732	682	699
認定者数 (要介護 1)	D	(人)	1,246	1,289	1,245	1,310	1,314	1,292	1,337
認定者数 (要介護 2)	E	(人)	802	800	867	852	838	903	847
認定者数 (要介護 3)	F	(人)	592	605	617	623	638	647	703
認定者数 (要介護 4)	G	(人)	575	599	632	633	608	640	651
認定者数 (要介護 5)	H	(人)	515	517	466	462	435	441	456
(要介護 3～5 割合)	(F+G+H) / A	(%)	31.4%	31.7%	30.9%	30.1%	28.9%	29.7%	30.4%

(出典) ・人口(実績) : 住民基本台帳(外国人登録を含む。)(各年10月1日現在)
 ・人口(推計) : 地域別将来人口推計(地域包括ケア見える化システム)(各年10月1日現在)
 ・認定者数(実績) : 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年9月末現在)
 ・認定者数(推計) : 地域別将来人口推計(地域包括ケア見える化システム)(各年10月1日現在)



小金井市病院数・病床数について

(単位：床)

病院名	病床数	内訳					
		一般病床	療養病床	地域包括ケ ア病床	緩和ケア病 床	回復期リハ ビリテー ション病床	精神病床
桜町病院	182	70	44	48	17	—	—
小金井病院	300	—	—	—	—	—	300
小金井太陽病院	115	26	60	—	—	29	—
武蔵野中央病院	298	38	57	—	—	—	203

(出典) 各病院公表資料から抽出

小金井市在宅医療協力医療機関一覧表 (2025 (令和7) 年4月現在)

No.	医療機関名	所在地	電話	膀胱留置 カテーテル の交換	気管カニール の交換	胃瘻の交換	褥瘡の処 置	在宅酸素 の管理	中心静脈 栄養の管理	ストーマ の管理	緩和ケア の対応	点滴	在宅看取 り	その他	備考
1	さいとう医院	東町4-21-10	380-5510	○				○	○	○	○	○	○		市内及び、三鷹、武蔵野、府中の近隣
2	東小金井さくらクリニック	東町4-37-26	382-3888	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		24時間365日対応可能 常勤医師3名体制で訪問診療実施
3	うちやまクリニック	東町4-43-15 MK シエムスマンション1F	382-1715	○		○									当医院に通院中で高齢により来院できなくなった方への対応
4	山崎内科医院	緑町5-12-17	381-1462	○	○			○		○					
5	石川クリニック	中町2-1-35 マ・パゾン 211F	386-3386									○			
6	宮本内科医院	中町3-7-4	381-2219	○				○					○		時間外往診も対応
7	在宅24クリニック小金井	前原町3-16-14-102	316-5720	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		24時間365日往診対応 認知症から看取りまで 麻酔科専門医によるPCAポンプを用いた麻酔持続投与可能
8	野村医院	前原町3-35-15	381-0987	○		○	○			○			○		
9	小金井太陽病院	本町1-9-17	383-5511	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10	小金井ファミリークリニック	本町1-13-13	382-3633	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		24時間対応可 看取り課可 緩和ケア可 歯科との連携あり
11	むさし小金井診療所	本町1-15-9	382-9111	○			○	○			○		○		訪問診療毎日実施 自宅で過ごしたいという患者、家族の希望に沿い多職種による支援 他の医療機関、関係機関と連携し在宅医療を提供
12	小松外科胃腸科	本町2-20-20	381-3346	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
13	久我治子クリニック	本町5-9-5	384-3461	○				○					○		本人、ご家族と相談の上、引き受け、対応
14	武蔵小金井クリニック	本町5-19-33	384-0080	○	○	○		○					○		
15	竹田内科クリニック	貫井南町5-20-13	381-6627	○		○		○				○	○	○	通院が困難で自宅を希望の方の24時間診療体制を実施 緩和ケア研修終了
16	くろだ内科クリニック	貫井北町3-27-7	386-7288					○						△	
17	かわべ内科クリニック	緑町2-2-1 エフ ボール小金井1F	401-1860												往診のみ
18	小沢医院	中町4-12-1	381-8433					○							かかりつけ医患者で通院困難になった場合対応
19	浅沼整形外科	本町2-10-20	381-2606				○								かかりつけ医患者で通院困難になった場合対応
20	東小金井くろだ内科医院	梶野町4-11-13	0422-53-5666	○				○				○	○	○	医師2人体制 往診は依頼を受け対応 感染症は別時間に対応
21	田中整形外科	東町4-16-21	388-4976												往診のみ
22	前原診療所	前原町3-17-1	388-4976	○	○						○	○			
23	ひがこ北口内科クリニック	梶野町5-11-5 パビス アザキ202	401-2353												往診のみ
24	丸茂医院	本町2-12-1	383-2232				○	○							
25	小金井メディカルクリニック	小金井市本町2-1-12 けやきビル 2F	401-2938												往診のみ
26	桜町病院	桜町1-2-20	383-4111	○			○	○	○	○	○	○	○		がんの進行患者にも在宅療養対応 状況に応じ、一般病棟、ホスピス入院患者にも担当医師が対応

小金井市訪問診療等実施機関（歯科）一覧表（2024（令和6）年2月現在）

No.	機関名	所在地	電話	訪問診療	往診	在宅届出 [※]
1	黒田歯科医院	本町5-23-11	042-384-3075	○	○	○
2	見崎歯科医院	本町5-38-13	042-385-5826	○	○	○
3	三浦歯科医院	緑町4-5-2	042-381-8241	○	○	○
4	歯科診療室 橋詰	本町1-18-5	042-383-0418	○	○	○
5	日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック	東町4-44-19	042-316-6211	○	○	○
6	沼澤デンタルクリニック	中町4-14-17 1F・2F	042-384-8811	○	○	○
7	Life Dental Clinic ライフ歯科	本町1-10-3 成家ビル1F	042-316-4665	○	○	○
8	大沢歯科医院	貫井北町3-38-18	042-385-1771	○	○	
9	おざき歯科医院	本町5-19-3	042-386-5528	○	○	
10	北村歯科医院	桜町1-9-28	042-381-3459	○	○	
11	たなかデンタルクリニック	梶野町2-6-50 エクセル武蔵野1F	0422-88-6480	○	○	
12	西の久保歯科	貫井南町4-4-2	042-384-6589	○	○	
13	サクラ歯科医院	本町1-8-5-1F, 2F	042-384-0012	○	○	
14	古田歯科医院	本町1-6-14-101	042-381-4618	○	○	
15	南口歯科医院	中町4-4-26	042-381-1762	○	○	
16	いこま歯科医院北口診療所	本町5-12-14 森ビル3階	042-384-4114	○		
17	坂元歯科医院	貫井北町1-18-5	042-321-8204	○		
18	歯科田中クリニック	貫井北町3-26-12	042-381-1182	○		
19	木所歯科医院	本町2-17-14	042-385-3111	○		
20	いこま歯科医院南口診療所	貫井南町5-14-21	042-384-0030	○		
21	湯山歯科医院	東町4-21-10	042-381-6211	○		
22	平田歯科医院	東町4-5-13	042-384-6619		○	
23	タナカ歯科	本町5-19-8	042-381-4449			○
24	秋澤歯科医院	本町2-6-7 NKビル2F 201	042-387-1727			○

※ 在宅療養支援歯科診療所の届出

（出典）小金井市医療資源マップ（2024年2月発行）から抽出

訪問薬局の応需体制の状況等について

No.	薬局名	届出等の状況					応需体制の状況等													
		在宅患者 訪問薬剤 管理指導 の届出	居宅療養 管理指導 の指定	生活保護 [※] の指定医 療機関の 届出	生活保護 [※] の指定介 護機関の 届出	生活保護 [※] の指定介 護予防機 関の届出	麻薬小売 業の許可	訪問指導 の応需	訪問指導 の実施実 績	有りの場 合の人数	訪問指導に 対応する 時間	退院時カ ンファレ ンス参加	訪問指導 の経験が ある薬剤 師数	麻薬の在 庫品目数	麻薬の譲 渡グルー プへの参 加	訪問可能 な範囲	注射薬の 調整（混 注）	輸液、経 管栄養剤 の対応	輸液ルート、 カテーテルの 供給	衛生材料 の供給
		有無	有無	有無	有無	有無	有無	状況	有無	人	状況	状況	人数	品目数	有無	具体的条件	可・不可	状況	状況	状況
1	サンドラッグ小金井梶野町薬局	有	有	有	有	有	有	可	有	2	応相談	必要に応 じ可	1	4	無	周辺地域	不可	応相談	応相談	応相談
2	あゆみ薬局	有	有	有	有	有	有	可	無		応相談	時間によ り可能	0	0	無	周辺地域	不可	応相談	可	可
3	フラワー薬局東小金井駅前店	有	有	有	有	有	有	可	有	2	開局時間内	時間によ り可能	4	4	有	周辺地域	不可	可	応相談	可
4	おおにし薬局	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	無	(3)	応相談	可	2	0	無	周辺地域	不可	応相談	不可	不可
5	にじいろ薬局	有	有	有	有	有	有	可	有	40	応相談	必要に応 じ可	1	25	無	周辺地域	不可	可	可	可
6	竹の葉薬局 小金井緑町店	有	有	有	有	有	有	可	無	30	応相談	必要に応 じ可	2	10	無	周辺地域	応相談	可	可	可
7	サトウ薬局	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
8	アトム薬局	有	有	有	有	有	有	可	有	29	応相談	可	4	8	有	周辺地域	応相談	可	応相談	可
9	ブロン薬局 小金井店	無	無	有	無	無	有		無				1	1	無	薬局の近 隣	不可	不可	不可	応相談
10	キタムラ薬局	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
11	ココカラファイン薬局小金井店	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
12	ひばり薬局 小金井店	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
13	岩崎薬局	有	有	有	有	有	有	可	有	3	応相談	必要に応 じ可	1	2	無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
14	調剤薬局北なが	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
15	こぐま薬局小金井店	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有	1	応相談	必要に応 じ可	1	1	無	周辺地域	不可	不可	不可	不可
16	柴崎薬局	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
17	薬局日本メディカル	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有		応相談	必要に応 じ可	1	0	無	薬局の近 隣	不可	不可	不可	不可
18	本町薬局	有	有	有	有	有	有	可	有		開局時間内	可	3	12	有	周辺地域	不可	応相談	応相談	応相談
19	ともえ調剤薬局	有	有	有	無	無	無	可	無		開局時間の多少 前後程度まで	可	0	0	無	周辺地域	不可	応相談	不可	応相談

No.	薬局名	届出等の状況					応需体制の状況等													
		在宅患者 訪問薬剤 管理指導 の届出	居宅療養 管理指導 の指定	生活保護* の指定医 療機関の 届出	生活保護* の指定介 護機関の 届出	生活保護* の指定介 護予防機 関の届出	麻薬小売 業の許可	訪問指導 の応需	訪問指導 の実施実 績	有りの場 合の人数	訪問指導に 対応 できる時間	退院時カ ンファレ ンス参加	訪問指導 の経験が ある薬剤 師数	麻薬の在 庫品目数	麻薬の譲 渡グルー プへの参 加	訪問可能 な範囲	注射薬の 調整（混 注）	輸液、経 管栄養剤 の対応	輸液カート、 カテーテルの 供給	衛生材料 の供給
		有無	有無	有無	有無	有無	有無	状況	有無	人	状況	状況	人数	品目数	有無	具体的条件	可・不可	状況	状況	状況
20	さくら薬局小金井本町店	有	有	有	無	無	有	可	有	5	開局時間の多少 前後程度まで	可	3	8	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談
21	伯雲堂薬局	有	有	有	有	無	有	要相談	有		応相談	必要に応 じ可	3	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談	
22	まちば薬局	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	無		応相談	必要に応 じ可	0	6	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談
23	グリーンベル薬局	無	有	有	有	無	無	可	無		開局時間の多少 前後程度まで	必要に応 じ可	0	0	無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
24	サエラ薬局武蔵小金井店	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有	25	開局時間内	必要に応 じ可	5	12	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談
25	マロン薬局武蔵小金井店	有	有	有	無	無	有	可	無		応相談	必要に応 じ可	0	0	無	周辺地域	不可	応相談	可	可
26	サザン薬局	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有	25	開局時間の多少 前後程度まで	必要に応 じ可	5	16	有	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	可
27	かちどき薬局 小金井店	有	有	有	有	無	有	可	有	40	応相談	必要に応 じ可	3	8	無	周辺地域	不可	応相談	可	可
28	イサク薬局	有	有	有	無	無	有	可	有	4	応相談	必要に応 じ可	1	10	無	周辺地域	不可	応相談	応相談	応相談
29	稲垣薬局 桜町店	有	有	有	有	有	有	可	有		開局時間内	可	3	18	無	周辺地域	不可	可	可	可
30	根本薬局	無	有	有	無	無	無	可	無						無	周辺地域	不可	応相談	応相談	可
31	たま調剤薬局東町店	有	有	有	有	有	有	可	有	3	開局時間内	可	4	0	無	周辺地域	応相談	応相談	応相談	応相談
32	栄貴堂薬局	有	有	有	無	無	無	必要に応 じ可	有		応相談	必要に応 じ可	1	0	無	薬局の近 隣	不可	不可	不可	応相談
33	薬樹薬局 東小金井	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有		開局時間内	必要に応 じ可	2	4	無	薬局の近 隣	不可	不可	不可	応相談
34	まえはら調剤薬局	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有	7	応相談	必要に応 じ可	1	3	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談
35	みなみ調剤薬局	有	有	有	有	有	有	必要に応 じ可	有	13	開局時間内	必要に応 じ可	1	7	無	薬局の近 隣	不可	応相談	応相談	応相談

(出典) 小金井市薬剤師会

※ 中国残留邦人等支援法を含む。

65歳以上人口10万人対在宅療養支援病院・診療所及び訪問診療を実施する診療所数

自治体名	在宅療養支援病院数			65歳以上人口10万人対在宅療養支援病院数			在宅療養支援診療所数			65歳以上人口10万人対在宅療養支援診療所数			訪問診療を実施する一般診療所数			65歳以上人口10万人対訪問診療を実施する一般診療所数		
	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和5) 年.3.31	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和5) 年.3.31	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和5) 年.3.31	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和4) 年.3.31	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和5) 年.3.31	2021 (令和3) 年.3.31	2022 (令和4) 年.3.31	2023 (令和5) 年.3.31
八王子市	3	3	3	2.0	1.9	1.9	38	36	36	24.9	23.4	23.3	49	55	61	32.1	35.7	39.5
立川市	3	3	3	6.6	6.6	6.6	15	15	15	33.2	33.1	32.9	24	25	22	53.1	55.1	48.3
武蔵野市	2	1	2	6.1	2.4	6.1	21	27	21	64.2	65.1	63.8	35	34	34	106.9	103.6	103.3
三鷹市	1	3	1	2.4	5.9	2.4	25	27	28	60.7	52.8	67.6	33	35	38	80.1	84.4	91.7
青梅市	2	3	3	4.9	7.3	7.3	8	8	7	19.7	19.6	17.0	19	18	18	46.8	44.0	43.8
府中市	1	2	1	1.7	7.6	1.7	14	7	21	24.4	26.5	36.3	32	35	37	55.8	60.7	64.0
昭島市	2	2	2	6.7	6.7	6.7	7	7	6	23.5	23.4	20.0	9	9	9	30.2	30.0	30.0
調布市	3	2	3	5.9	6.1	5.8	26	23	26	51.0	70.1	50.6	33	36	36	63.8	70.4	70.1
町田市	7	7	7	6.0	6.0	6.0	38	41	41	32.8	35.2	35.1	62	57	58	53.6	48.9	49.7
小金井市	2	1	2	7.7	1.7	7.5	7	19	7	26.8	33.0	26.4	19	17	17	72.9	64.4	64.1
小平市	3	3	3	6.6	6.6	6.5	11	11	10	24.3	24.1	21.7	22	18	22	48.5	39.4	47.8
日野市	2	2	1	4.3	4.3	2.2	12	13	14	25.9	28.0	30.1	17	16	18	36.7	34.4	38.8
東村山市	1	1	1	2.5	2.5	2.5	6	7	6	14.8	17.2	14.7	19	19	18	46.8	46.6	44.1
国分寺市	1	1	1	3.6	3.6	3.8	10	10	10	36.2	35.9	35.7	18	17	18	65.1	61.0	64.3
国立市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	8	8	8	44.7	44.2	44.2	16	15	15	89.3	82.8	82.8
福生市	1	1	1	6.6	6.6	6.5	3	3	3	19.9	19.7	19.6	6	6	6	39.8	39.4	39.3
狛江市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	7	6	8	35.1	29.9	40.0	12	10	10	60.2	49.8	50.0
東大和市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	4	4	5	17.3	17.2	21.5	5	4	5	21.6	17.2	21.5
清瀬市	2	2	2	9.5	9.6	9.7	7	8	7	33.4	38.2	33.8	7	8	7	33.4	38.2	33.8
東久留米市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	12	11	9	36.0	33.0	27.0	12	12	12	36.0	36.0	36.0
武蔵村山市	1	1	1	5.3	5.2	5.2	4	5	5	21.0	26.2	26.3	8	10	9	42.0	52.4	47.3
多摩市	2	2	2	4.7	4.7	4.6	18	19	16	42.2	44.3	37.1	22	25	24	51.5	58.3	55.7
稲城市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	5	5	5	25.3	24.9	24.6	10	10	8	50.6	49.9	39.4
羽村市	0	0	0	0.0	0.0	0.0	3	4	3	20.7	27.5	20.7	6	7	5	41.4	48.1	34.4
あきる野市	1	1	1	4.1	4.1	4.1	2	2	3	8.3	8.3	12.4	6	6	6	24.9	24.8	24.7
西東京市	2	3	3	4.1	6.1	6.1	31	32	34	63.2	64.7	68.6	39	38	43	79.5	76.9	86.7

(出典) 「在宅療養支援病院数」及び「在宅療養支援診療所数」：「医療計画作成支援データブック(令和4年度)」※2022(令和4)年3月31日時点での届出受理医療機関数

「訪問診療を実施する一般診療所数」：「医療計画作成支援データブック(令和4年度)」※対象は、2021(令和3)年度の診療分

「65歳以上人口」：「住民台帳による東京都の世帯と人口(町丁別・年齢別)／令和4年1月」

65歳以上人口10万人対訪問診療の実施件数及び診療所による看取り実施件数【更新なし】

自治体名	一般診療所による訪問診療の実施件数		65歳以上人口10万人対一般診療所による訪問診療の実施件数		看取りを実施する診療所数		65歳以上人口10万人対看取りを実施する診療所数		診療所による看取りの実施件数		65歳以上人口10万人対診療所による看取りの実施件数	
	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分	2017 (平成29) 年9月分	2020 (令和2) 年9月分
八王子市	2,427	3,905	1,688.2	2,591.3	8	15	5.6	10.0	29	69	20.2	45.8
立川市	2,903	3,233	6,759.0	7,208.8	10	6	23.3	13.4	29	30	67.5	66.9
武蔵野市	1,365	1,189	4,325.6	3,666.8	8	4	25.4	12.3	15	11	47.5	33.9
三鷹市	2,614	2,216	6,601.8	5,415.2	10	8	25.3	19.5	26	24	65.7	58.6
青梅市	193	604	507.1	1,506.5	1	6	2.6	15.0	1	21	2.6	52.4
府中市	2,011	2,763	3,681.5	4,868.2	7	8	12.8	14.1	13	29	23.8	51.1
昭島市	471	764	1,675.0	2,599.2	4	3	14.2	10.2	4	6	14.2	20.4
調布市	1,297	957	2,658.5	1,895.0	7	6	14.3	11.9	8	16	16.4	31.7
町田市	4,928	6,008	4,453.9	5,231.9	11	15	9.9	13.1	31	47	28.0	40.9
小金井市	511	897	2,060.2	3,478.5	2	7	8.1	27.1	2	15	8.1	58.2
小平市	1,045	1,703	2,429.0	3,799.4	5	6	11.6	13.4	14	20	32.5	44.6
日野市	3,161	2,818	7,104.8	6,126.0	5	6	11.2	13.0	16	27	36.0	58.7
東村山市	1,024	1,232	2,617.7	3,059.6	2	1	5.1	2.5	2	3	5.1	7.5
国分寺市	1,384	1,523	5,259.0	5,588.8	5	6	19.0	22.0	16	7	60.8	25.7
国立市	1,049	1,717	6,239.6	9,723.6	3	6	17.8	34.0	10	13	59.5	73.6
福生市	432	708	3,009.4	4,756.1	2	2	13.9	13.4	7	11	48.8	73.9
狛江市	806	1,420	4,155.7	7,147.9	4	6	20.6	30.2	6	21	30.9	105.7
東大和市	353	487	1,596.4	2,126.9	1	3	4.5	13.1	5	9	22.6	39.3
清瀬市	1,871	1,374	9,108.6	6,551.0	4	4	19.5	19.1	19	23	92.5	109.7
東久留米市	908	741	2,844.4	2,241.9	3	5	9.4	15.1	8	16	25.1	48.4
武蔵村山市	248	337	1,361.9	1,785.5	3	1	16.5	5.3	3	1	16.5	5.3
多摩市	2,744	3,361	6,863.3	7,967.7	7	4	17.5	9.5	24	15	60.0	35.6
稲城市	1,093	1,486	5,993.0	7,664.1	4	3	21.9	15.5	7	9	38.4	46.4
羽村市	298	252	2,170.1	1,755.4	2	2	14.6	13.9	10	6	72.8	41.8
あきる野市	435	367	1,886.1	1,532.9	-	1	0	4.2	-	2	0.0	8.4
西東京市	944	1,133	2,008.5	2,335.3	7	5	14.9	10.3	12	24	25.5	49.5

(出典) 「一般診療所による訪問診療の実施件数」、「看取りを実施する診療所数」及び「診療所による看取りの実施件数」：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計R02.10.1）
「65歳以上人口」：上記データ集に記載の人口（R02.1.1現在）

小金井市医療圏域について【更新なし】

1 患者住所地ベース

区分	小金井市	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	狛江市	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区北東部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩北部	埼玉県	千葉県	神奈川県	市外計	総計
訪問診療（居宅）	2,414	35	602	44	16	0	0	23	191	85	0	0	12	51	296	238	0	0	11	1,604	4,018
訪問診療（同一建物）	543	231	395	371	46	0	13	223	875	386	14	0	74	544	556	333	247	85	447	4,840	5,383
合計	2,957	266	997	415	62	0	13	246	1,066	471	14	0	86	595	852	571	247	85	458	6,444	9,401

※ 「患者住所地ベース」とは、患者の住所地をベースに、患者がどこに所在する医療機関から訪問診療を受けているかを表す。

例：小金井市に住んでいる患者が、小金井市の医療機関から訪問診療を受けた件数 2,957件

小金井市に住んでいる患者が、武蔵野市の医療機関から訪問診療を受けた件数 266件（住所地特例の場合もあり）

2 医療機関所在地ベース

区分	小金井市	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	狛江市	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区北東部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩北部	埼玉県	千葉県	神奈川県	市外計	総計
訪問診療（居宅）	2,414	12	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	83	2,497
訪問診療（同一建物）	543	243	90	71	0	0	26	0	74	57	0	24	10	0	169	178	24	0	83	1,049	1,592
合計	2,957	255	90	103	0	0	26	0	74	57	0	24	10	0	169	217	24	0	83	1,132	4,089

※ 「医療機関所在地ベース」とは、医療機関の所在地をベースにどの地域で訪問診療を実施しているかを表す。

例：小金井市に所在する医療機関が、小金井市に住んでいる患者へ訪問診療を実施した件数 2,957件

小金井市に所在する医療機関が、武蔵野市に住んでいる患者へ訪問診療を実施した件数 255件（住所地特例の場合もあり）

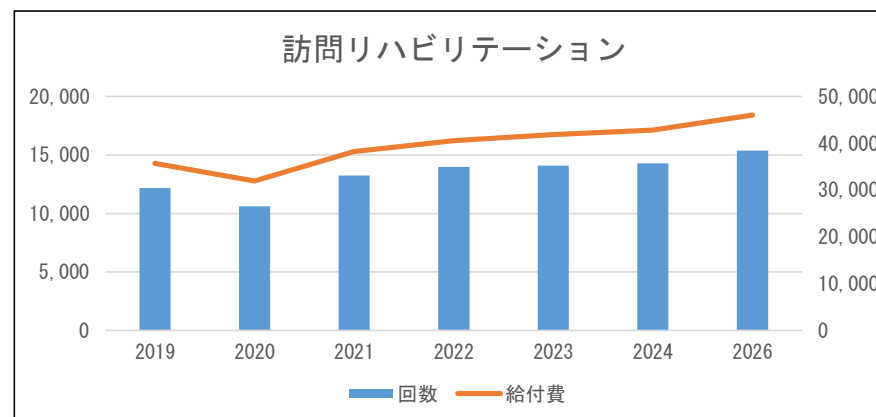
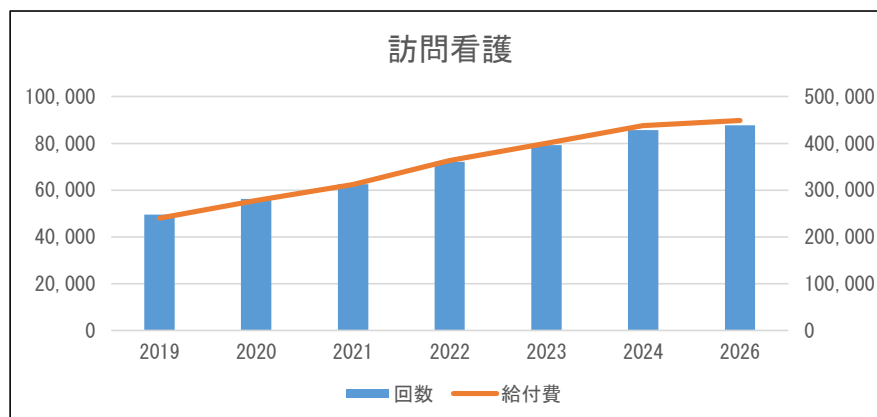
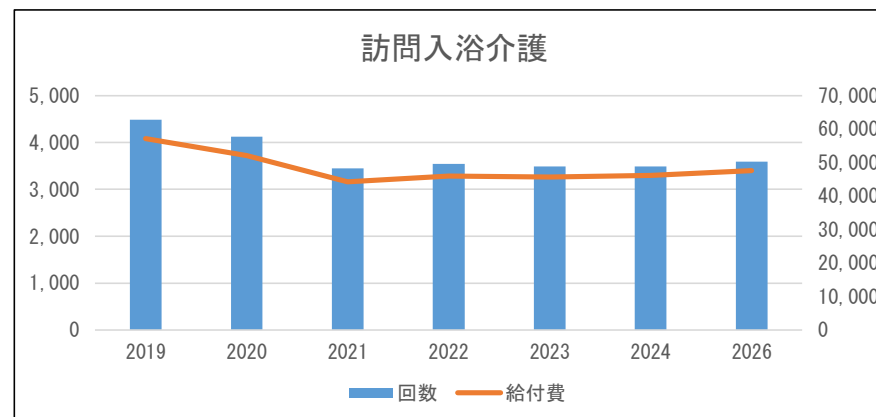
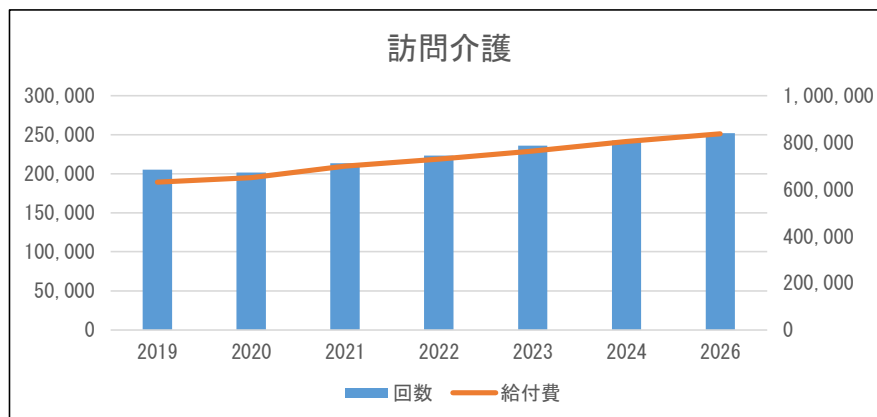
（出典）医療計画作成支援データブック「医療圏域内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツールより抜粋

平成28年度の在宅患者訪問診療料算定レセプト枚数（国保・後期）

訪問系介護サービスの実績及び推計

		実績					推計	
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和8年度
		(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2024)	(2026)
訪問介護	(回)	205,160	201,297	213,327	222,856	235,732	242,468	251,965
	(千円)	630,704	649,721	698,338	729,838	762,362	804,405	837,454
訪問入浴介護	(回)	4,488	4,123	3,447	3,543	3,488	3,488	3,592
	(千円)	57,147	52,090	44,253	45,925	45,725	46,183	47,621
訪問看護	(回)	49,541	56,289	62,511	72,008	79,330	85,597	87,659
	(千円)	239,905	277,252	311,859	363,207	400,628	438,063	449,028
訪問リハビリテーション	(回)	12,185	10,613	13,243	14,006	14,081	14,304	15,370
	(千円)	35,712	31,931	38,266	40,542	41,881	42,803	46,068

(出典) ・令和元年度～令和5年度は決算、令和6、8年度は第9期計画に基づく推計値



訪問介護事業所の職員数について

(単位：人)

番号	圏域	事業所名	事業所〒	所在地	事業所電話	事業所FAX番号	令和7年度		令和6年度	
							常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	ひがし	つくば移動ケアサポート	184-0011	東京都小金井市東町4-33-19	042-360-2266	042-369-8625	7	7	7	7
2	ひがし	特定非営利活動法人 パーソナルケアサービス「小金井かいわい」	184-0011	東京都小金井市東町4-37-23	042-388-8282	042-388-9050	5	35	4	30
3	ひがし	ケアリッツ小金井	184-0011	東京都小金井市東町4-38-26トーケンプラザ206	042-316-3153	042-316-3154	12	2	11	3
4	ひがし	ケアサービスステーション春風※	184-0011	東京都小金井市東町4-43-7小金井東ビル303	042-387-7822	042-387-7823	3	10	3	8
5	ひがし	ほりん※	184-0011	東京都小金井市東町5-16-14	042-316-4220	042-384-4342	2	3	2	3
6	ひがし	有限会社 小金井ケア・ワーカー・サービス	184-0011	東京都小金井市東町5-23-30	042-381-0456	042-387-7891	1	12	1	13
7	ひがし	中町ヘルパーステーション	184-0012	東京都小金井市中町2-15-25	042-386-6515	042-386-2532	6	26	6	27
8	ひがし	にこにこサービス	184-0012	東京都小金井市中町3-8-4	042-382-3225	042-382-3226	1	11	1	10
10	ひがし	SOMPOケア 小金井 訪問介護	184-0004	東京都小金井市本町1-5-1アルプ武蔵小金井ビル1階	042-386-6636	042-386-6717	3	23	5	23
11	ひがし	ニチイケアセンター東小金井	184-0011	東京都小金井市東町4-18-5三義ビル302号	042-386-8510	042-383-7010	3	2	3	2
12	ひがし	リンクヘルパーステーション	184-0011	東京都小金井市東町5-27-7	042-316-5098	042-316-5293	5	2	5	2
14	きた	ニチイケアセンター小金井	184-0004	東京都小金井市本町2-20-2第一高橋ビル201	042-386-5831	042-385-7288	2	12	2	12
16	きた	桜町ホームヘルプステーション	184-8511	東京都小金井市桜町1-9-5 桜町高齢者在宅サービスセンター内2階	042-381-0006	042-387-2324	3	5	3	8
17	きた	かたくり小金井	184-0005	東京都小金井市桜町3-5-2	042-386-8670	042-386-8672	4	21	4	21

番号	圏域	事業所名	事業所〒	所在地	事業所電話	事業所FAX番号	令和7年度		令和6年度	
							常勤	非常勤	常勤	非常勤
18	きた	医心館訪問介護ステーション 東小金井	184-0003	東京都小金井市緑町1-1-20	042-316-6266	042-316-6276	2	25	—	—
19	にし	NPOほっとわあく	184-0004	東京都小金井市本町4-1-1-103 小金井ハイツ	042-388-2258	042-385-0213	4	32	4	32
20	にし	東京海上日動みずたま介護ST小金井	184-0004	東京都小金井市本町5-7-25 SOR AIRO 102	042-386-8722	042-386-8723	4	36	4	41
21	にし	ヘルパーステーションうてな	184-0004	東京都小金井市本町5-37-8	042-380-9930	042-380-9931	4	3	4	3
22	にし	介護サービスステーション・ONSYN	184-0004	東京都小金井市本町5-41-7-20 7	042-380-9904	042-380-9934	2	5	1	8
23	にし	国分寺在宅ケアクリニック訪問看護ステーショ	184-0015	東京都小金井市貫井北町5-12-16 マンション国分寺104	042-32-3993	—	3	0	—	—
24	みなみ	ケアセンターきぼう	184-0013	東京都小金井市前原町1-17-9コー ポ・ライプスター301	042-316-4023	042-316-4024	2	2	2	3
25	みなみ	訪問介護ステーション デイサービス本舗 ス クラム	184-0013	東京都小金井市前原町3-16-21鴨 下ハイツA棟101	042-386-7135	042-386-2015	3	17	3	17
26	みなみ	ケアサポート 湧	184-0013	東京都小金井市前原町3-36-16	042-386-6355	042-386-5310	3	38	3	38
27	みなみ	NPO法人 Passo a passo	184-0013	東京都小金井市前原町3-41-28	042-385-7401	042-385-7401	2	4	—	—
28	みなみ	あんずホームヘルプサービス小金井	184-0013	東京都小金井市前原町5-3-24	042-388-7532	042-388-7592	2	4	3	4
29	みなみ	ケアセンターふれあい	184-0004	東京都小金井市本町6-13-17 タ カギビル8-302号	042-380-8131	042-380-8132	3	7	3	8
30	みなみ	在宅介護サービスエンゼルの会	184-0014	東京都小金井市貫井南町1-5-23	042-384-4713	042-384-5813	2	13	6	13
31	みなみ	訪問介護事業所ファーストケア小金井	184-0014	小金井市貫井南町3-8-32 K・フ ラット103	042-332-4271	042-308-6105	4	1	掲載なし	掲載なし
計							97	358	90	336

(出典) 令和6年度：「東京都介護サービス情報公表システム」（調査時点：2024（令和6）年8月31日現在）

令和7年度：「東京都介護サービス情報公表システム」（調査時点：2025（令和7）年10月17日現在）

※ 令和7年度データ不存在のため、便宜的に令和6年度データを引用。また、番号が色付きの事業所はサテライトのため、事業所全体の職員数を掲載。

訪問入浴介護事業所一覧

(単位：人)

番号	圏域	事業所名	事業所〒	所在地	事業所電話	事業所FAX番号	令和5年度		令和6年度	
							常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	きた	桜町訪問入浴ステーション	184-0005	東京都小金井市桜町1-9-5 桜町高齢者在宅サービスセンター1階	042-381-0006	042-387-2324	2	3	2	3

(出典) 令和6年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2024(令和6)年8月31日現在)
 令和7年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2025(令和7)年10月17日現在)

訪問看護事業所の職員数について

(単位：人)

番号	圏域	事業所名	事業所〒	所在地	事業所電話	事業所FAX番号	令和7年度		令和6年度					
							常勤	非常勤	常勤	非常勤				
1	ひがし	リニエ訪問看護ステーション三鷹 サテライト小金井 ※	184-0011	東京都小金井市東町4-31-6 宝ハイツ1階	042-316-5935	042-316-5936	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 2	保健師 看護師	0 4		
2	ひがし	ソフィアメディ訪問看護ステーション小金井	184-0004	東京都小金井市本町1-4-10	042-316-3466	042-316-3477	保健師 看護師	0 11	保健師 看護師	0 0	保健師 看護師	0 0		
3	ひがし	スターク訪問看護ステーション小金井	184-0004	東京都小金井市本町1-8-6	042-402-6018	042-402-6019	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 1	保健師 看護師	0 0		
4	ひがし	北多摩中央医療生協のがわ訪問看護ステーション	184-0004	東京都小金井市本町1-15-9	042-386-8311	042-386-8307	保健師 看護師	0 4	保健師 看護師	0 1	保健師 看護師	0 1		
5	ひがし	国立メディカルケア サテライトこきん ※	184-0004	東京都小金井市本町1-19-4 富士ビル301号室	042-571-3355	042-571-3363	—	—	保健師 看護師	0 19	保健師 看護師	0 4		
6	きた	訪問看護ステーション 現 ※	184-0002	東京都小金井市梶野町5-1-7ドゥ・ボーテBLD 303	042-201-5452	042-315-2932	—	—	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 0		
7	きた	ひがこ訪問看護ステーション	184-0003	東京都小金井市緑町2-4-1 サンロイヤル小金井102	042-203-5117	042-203-3893	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 7	保健師 看護師	0 7		
8	にし	訪問看護ステーション トータルケア武蔵小金井	184-0004	小金井市本町2-14-13 菱和パレス武蔵小金井1階A号室	042-316-3507	042-316-3509	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 0	掲載なし	掲載なし		
9	にし	とうわ訪問看護ステーション 小金井	184-0004	小金井市本町5-6-24	042-404-2911	042-404-2912	—	—	保健師 看護師	0 4	保健師 看護師	0 2		
10	にし	WLIFE訪問看護センター	184-0004	東京都小金井市本町5-19-7 マノワール武蔵野203	042-316-7961	042-316-7962	保健師 看護師	0 9	保健師 看護師	1 7	保健師 看護師	0 11	保健師 看護師	1 3
11	にし	訪問看護ステーション ベすと	184-0005	東京都小金井市桜町2-12-32 セレーサ小金井102	042-316-3433	042-316-3438	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 6
12	にし	よつば訪問看護ステーション小金井 ※	184-0015	東京都小金井市貫井北町1-6-20三ツ木小金井ビル202	042-312-2954	042-312-2964	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 2	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 2
13	にし	訪問看護ステーションHERB	184-0015	東京都小金井市貫井北町1-3-6ロイヤルガーデン高杉302	042-316-8765	042-316-8779	—	—	—	—	—	—		
14	みなみ	訪問看護ステーションリカバリー 小金井事務所	184-0013	小金井市前原町3-20-7 タマル・ハイム	042-401-2093	042-401-2094	—	—	保健師 看護師	0 85	保健師 看護師	0 1		
15	みなみ	えいる訪問看護ステーション	184-0013	東京都小金井市前原町4-21-12 キャロットホームズI-101	042-201-1513	042-403-9034	保健師 看護師	0 11	保健師 看護師	0 10	保健師 看護師	0 9	保健師 看護師	0 8
16	みなみ	あんず苑訪問看護ステーション サテライト小金井 ※	184-0013	東京都小金井市前原町5-3-24	042-388-7521	042-388-7520	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 5	保健師 看護師	0 9
17	みなみ	わそら街なかナースステーション・サテライトアン訪問看護ステーション ※	184-0014	東京都小金井市貫井南町3-16-7	042-381-3422	042-381-3422	保健師 看護師	0 1	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 3	保健師 看護師	0 8
計							保健師 看護師	0 68	保健師 看護師	1 24	保健師 看護師	0 108	保健師 看護師	1 55

(出典) 令和6年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2024(令和6)年8月31日現在)

令和7年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2025(令和7)年10月17日現在)

※ 令和7年度データ不存在のため、便宜的に令和6年度データを引用。また、番号が色付きの事業所はサテライトのため、事業所全体の職員数を掲載。

訪問リハビリテーション事業所一覧

番号	圏域	事業所名	事業所〒	所在地	事業所電話	事業所FAX番号	令和7年度		令和6年度	
							常勤	非常勤	常勤	非常勤
1	ひがし	菊地脳神経外科・整形外科	184-0011	東京都小金井市東町3-12-11	0422-31-3600	0422-31-1255	1	1	1	1
2	ひがし	小金井太陽病院	184-0004	東京都小金井市本町1-9-17	042-383-5511	042-386-1538	8	0	7	0
3	みなみ	介護老人保健施設 小金井あんず苑※	184-0013	東京都小金井市前原町5-3-24	042-388-7511	042-388-7510	1	0	0	1
計							10	1	8	2

(出典) 令和6年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2024(令和6)年8月31日現在)

令和7年度：「東京都介護サービス情報公表システム」(調査時点：2025(令和7)年10月17日現在)

※データ不存在のため、令和6年度数値を便宜的使用

65歳以上人口10万人対訪問看護ステーション数及び訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）

介護保険を扱う 訪問看護ステーション数			65歳以上人口10万人対 訪問看護ステーション数			訪問看護ステーション 看護職員数			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		
2022 (令和4) 年.10.1	2023 (令和5) 年.10.1	2024 (令和6) 年.10.1	2022 (令和4) 年.10.1	2023 (令和5) 年.10.1	2024 (令和6) 年.10.1	2022 (令和4) 年.10.1	2023 (令和5) 年.10.1	2024 (令和6) 年.10.1	2022 (令和4) 年.10.1	2023 (令和5) 年.10.1	2024 (令和6) 年.10.1
24	39	39	21.0	15.6	25.3	203	247	247	97.1	131.9	160.1
14	20	20	37.6	30.9	43.9	102	132	132	151.7	224.8	289.7
15	21	21	48.9	45.7	63.8	84	112	112	265.8	255.9	340.3
18	23	23	48.5	43.4	55.5	109	110	110	161.4	262.9	265.5
12	15	15	27.1	29.3	36.5	52	63	63	112.5	127.1	153.4
20	27	27	38.4	34.7	46.7	135	174	174	142.3	234.2	300.9
12	15	15	43.6	40.1	50.0	55	66	66	156.4	183.6	219.9
15	25	25	35.3	29.3	48.7	118	168	168	146.0	230.8	327.1
35	61	61	36.3	30.0	52.2	216	396	396	149.0	185.3	339.2
11	11	11	34.5	41.7	41.4	41	59	59	85.5	155.4	222.3
13	19	19	35.3	28.4	41.3	99	114	114	194.2	216.6	247.8
11	16	16	23.7	23.7	34.5	67	84	84	106.0	144.1	180.9
12	19	19	39.4	29.4	46.6	82	130	130	219.4	201.0	318.6
9	12	12	25.3	32.3	42.9	30	56	56	206.4	107.7	200.1
8	8	8	39.1	44.2	44.2	66	58	58	186.7	364.5	320.3
7	7	7	46.5	46.0	45.8	32	30	30	147.8	210.1	196.3
3	5	5	20.1	14.9	25.0	30	45	45	135.9	149.5	225.1
2	4	4	17.3	8.6	17.2	38	45	45	135.4	163.2	193.3
8	10	10	42.9	38.2	48.3	50	44	44	209.5	238.8	212.4
7	8	8	27.0	21.0	24.0	55	67	67	154.3	164.8	201.1
5	6	6	31.5	26.2	31.5	27	19	19	111.3	141.5	99.9
7	19	19	30.4	16.3	44.1	73	109	109	155.7	170.3	253.0
3	6	6	30.4	15.0	29.5	22	28	28	82.6	109.7	137.9
5	6	6	48.3	34.3	41.3	30	44	44	202.3	206.0	303.1
7	8	8	33.2	28.9	33.0	38	42	42	138.6	156.9	173.1
15	20	20	36.7	30.3	40.3	95	107	107	68.7	192.1	215.8

「介護保険を扱う訪問看護ステーション数」及び「訪問看護ステーション看護職員数」：「医療計画作成支援データブック（令和4年度）」

※令和2年介護サービス施設・事業所調査（調査時点＝2022（令和4年10月1日）

ヒ人口：「住民台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）／2021（令和3）年1月」

市内所在の介護サービス事業所数の推移

	事業所数		
	2022 (令和4) 年6月	2023 (令和5) 年6月	2025 (令和7) 年9月
居宅介護支援事業所 (介護支援専門員在籍数 (人)) ※ (うち主任ケアマネ在籍数 (人)) ※	36 (81) (30)	32 (82) (30)	37 (89) (28)
介護予防支援事業所	4	4	4
訪問介護事業所	25	25	26
訪問入浴介護事業所	1	1	1
訪問看護事業所	15	14	16
訪問リハビリテーション事業所	3	3	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	1
通所介護事業所	11	11	10
地域密着型通所介護事業所	20	18	19
通所型サービス	—	—	3
認知症対応型通所介護事業所	4	4	4
通所リハビリテーション事業所	4	4	3
短期入所生活介護事業所	3	3	4
短期入所療養介護事業所 (老健)	2	2	2
特定施設入居者生活介護事業所	9	10	9
小規模多機能型居宅介護事業所	2	2	2
看護小規模多機能型居宅介護事業所	1	1	1
認知症対応型共同生活介護事業所	6	6	7
介護老人福祉施設	3	3	4
介護老人保健施設	2	2	2
介護療養型医療施設	1	0	0
福祉用具貸与事業所	1	2	1
特定福祉用具販売事業所	1	1	1
夜間対応型訪問介護事業所	0	0	0

(出典) 市作成「介護サービス事業所一覧」から抽出

※ 介護支援専門員在籍数・主任ケアマネ在籍数は、各年4月1日現在

介護サービス事業所数の他市比較（人口10万人対事業所数）

	八王子市	立川市	武蔵野市	三鷹市	青梅市	府中市	昭島市	調布市	町田市	小金井市	小平市	日野市	東村山市	国分寺市	国立市	福生市	狛江市	東大和市	清瀬市	東久留米市	武蔵村山市	多摩市	稲城市	羽村市	あきる野市	西東京市
居宅介護支援事業所	23.2	25.8	29.8	23.2	23.9	19.6	21.0	18.4	25.1	26.5	24.4	19.2	27.7	20.3	21.1	24.8	31.7	16.5	30.8	21.5	11.3	16.9	16.0	23.9	18.9	22.8
介護予防支援事業所	3.7	3.2	0.7	3.7	2.3	4.2	4.4	3.4	3.0	3.2	2.5	4.8	3.3	4.7	1.3	5.3	3.7	4.7	4.0	2.6	5.6	4.1	4.3	5.5	3.8	3.9
訪問介護事業所	24.3	24.8	25.7	23.7	12.4	21.5	21.0	19.3	23.5	20.1	23.9	17.6	23.1	25.6	29.0	19.5	29.2	23.5	25.5	22.3	15.5	23.0	16.0	11.0	18.9	18.5
訪問入浴介護事業所	1.6	1.6	2.0	1.6	2.3	1.2	0.9	1.3	0.9	0.8	1.5	0.5	1.3	0.8	0.0	1.8	0.0	0.0	1.3	0.0	1.4	0.0	2.1	0.0	1.3	1.0
訪問看護事業所	8.7	10.2	15.6	11.6	10.8	11.5	13.1	12.1	13.7	7.2	12.2	9.1	11.2	10.9	13.2	15.9	8.5	4.7	14.7	9.4	11.3	13.5	5.3	9.2	11.3	9.7
訪問リハビリテーション事業所	2.9	1.6	4.7	3.7	5.4	1.9	3.5	3.4	2.6	3.2	3.6	3.2	4.0	2.3	6.6	3.5	4.9	2.4	6.7	2.8	2.8	0.0	2.1	5.5	2.5	3.9
通所介護事業所	13.4	13.5	12.2	8.9	12.4	10.0	13.1	12.6	16.7	8.8	17.3	12.3	14.5	9.3	9.2	12.4	11.0	22.3	20.1	17.2	11.3	14.2	14.9	16.5	7.5	12.1
地域密着型通所介護事業所	15.5	15.1	10.1	11.1	10.8	8.1	20.1	7.1	13.2	14.4	12.7	15.5	15.2	11.6	9.2	15.9	12.2	10.6	13.4	22.3	9.9	10.8	4.3	5.5	15.1	18.9
認知症対応型通所介護事業所	5.0	5.9	2.0	4.2	5.4	5.0	4.4	4.6	5.8	5.6	5.6	4.3	6.6	7.0	7.9	3.5	3.7	3.5	6.7	5.1	4.2	4.7	5.3	3.7	3.8	3.8
通所リハビリテーション事業所	2.7	2.2	5.4	3.2	3.1	2.7	4.4	3.4	3.9	4.0	2.5	4.3	5.3	2.3	2.6	3.5	1.2	2.4	4.0	2.6	1.4	2.7	2.1	9.2	6.3	2.9
短期入所生活介護事業所	5.0	5.9	4.7	2.6	16.2	3.8	5.2	2.1	7.0	3.2	5.1	4.8	7.9	3.1	2.6	8.8	3.7	8.2	8.0	6.0	4.2	5.4	4.3	11.0	16.3	4.9
短期入所療養介護事業所（老健）	1.4	1.6	2.7	2.1	2.3	1.5	3.5	1.7	1.4	1.6	1.0	2.7	4.0	1.6	4.0	1.8	0.0	2.4	2.7	0.9	1.4	1.4	1.1	3.7	2.5	1.9
特定施設入居者生活介護事業所	4.4	6.5	6.1	12.6	1.5	6.5	4.4	7.1	8.8	8.0	8.1	6.4	4.6	5.4	7.9	12.4	13.4	8.2	5.4	6.0	8.4	6.1	4.3	3.7	3.8	7.3
小規模多機能型居宅介護事業所	3.2	2.2	0.0	1.6	1.5	1.9	0.9	0.4	1.2	1.6	3.0	2.7	2.0	3.9	1.3	0.0	0.0	1.2	0.0	2.6	1.4	3.4	2.1	1.8	1.3	1.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	0.4	0.5	0.7	0.5	1.5	0.4	0.0	0.4	0.7	0.8	0.5	0.5	2.0	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	1.2	0.9	0.0	2.7	2.1	0.0	0.0	0.5
認知症対応型共同生活介護事業所	5.0	5.9	2.0	4.2	5.4	5.0	4.4	4.6	5.8	5.6	5.6	4.3	6.6	7.0	7.9	3.6	3.5	3.7	6.7	5.1	4.2	4.7	5.3	3.7	3.8	5.8
介護老人福祉施設	4.5	4.8	4.7	2.6	20.1	3.8	4.4	3.4	5.6	2.4	4.6	4.3	6.6	3.9	2.6	7.1	3.7	5.9	8.0	6.0	4.2	4.1	3.2	5.5	16.3	3.4
介護老人保健施設	1.4	1.6	2.7	2.1	2.3	1.5	3.5	1.7	1.4	1.6	1.0	2.7	4.0	1.6	3.9	1.8	0.0	2.4	4.0	0.9	1.4	1.3	1.1	3.7	3.8	1.9
介護療養型医療施設	0.0	0.0	0.0	0.5	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与事業所	4.6	4.8	2.7	2.6	3.1	4.2	7.9	2.5	3.5	0.8	3.0	3.7	4.6	3.9	2.6	5.3	2.4	3.5	2.7	3.4	4.2	3.4	0.0	1.8	7.5	6.3
特定福祉用具販売事業所	データ不存在																									
夜間対応型訪問介護事業所	0.7	0.5	0.7	1.1	0.0	0.4	0.9	0.0	0.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	0.0	0.0	1.0

※ サービス提供事業所数（2022（令和4）年時点）

（出典）「介護保険総合データベース（厚生労働省）」及び「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」

在宅医療・介護連携に係る施設数等の推移について

項目	単位	数値						出典（最新版公表時点）		
		R1	R2	R3	R4	R5	R6			
病院総数	(施設)	/	5	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
一般診療所総数	(施設)	/	90	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
在宅療養支援病院	(施設)	1	1	2	2	2	2	厚生局調べ（R4.3.31）		
うち機能強化型（単独）	(施設)	0	0	0	0	0	0	厚生局調べ（R4.3.32）		
うち機能強化型（連携）	(施設)	0	0	1	1	1	1	厚生局調べ（R4.3.33）		
うち従来型	(施設)	1	1	1	1	1	1	厚生局調べ（R4.3.34）		
在宅療養支援診療所	(施設)	5	7	7	7	7	7	厚生局調べ（R4.3.35）		
うち機能強化型（単独）	(施設)	0	0	0	0	0	0	厚生局調べ（R4.3.36）		
うち機能強化型（連携）	(施設)	2	4	5	6	6	6	厚生局調べ（R4.3.37）		
うち従来型	(施設)	3	3	2	1	1	1	厚生局調べ（R4.3.38）		
訪問診療	訪問診療を実施する病院数	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院以外	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	訪問診療を実施する一般診療所	施設数 (施設)	/	13	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	897	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		うち、在宅療養支援診療所	施設数 (施設)	/	6	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数 (件)	/	835	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
		うち、在宅療養支援診療所以外	施設数 (施設)	/	7	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数 (件)	/	62	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
往診	病院	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院以外	施設数 (施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	診療所	施設数 (施設)	/	20	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数 (件)	/	112	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		うち、在宅療養支援診療所	施設数 (施設)	/	7	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数 (件)	/	71	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
		うち、在宅療養支援診療所以外	施設数 (施設)	/	13	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数 (件)	/	41	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）

項目			単位	数値						出典（最新版公表時点）	
				R1	R2	R3	R4	R5	R6		
看取り	病院	施設数	(施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数	(件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院	施設数	(施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数	(件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	うち、在宅療養支援病院以外	施設数	(施設)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数	(件)	/	0	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	診療所	施設数	(施設)	/	7	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数	(件)	/	15	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		うち、在宅療養支援診療所	施設数	(施設)	/	5	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数	(件)	/	12	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
		うち、在宅療養支援診療所以外	施設数	(施設)	/	2	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
			実施件数	(件)	/	3	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
	歯科診療所総数			(施設)	/	70	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
	歯科訪問診療（診療所）	居宅	施設数	(施設)	/	7	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）
実施件数			(件)	/	307	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
施設		施設数	(施設)	/	8	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
		実施件数	(件)	/	100	/	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）	
在宅患者訪問看護・指導	病院	施設数	(施設)	/	0	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
	診療所	施設数	(施設)	/	3	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
訪問看護（介護予防サービスを含む。）	病院	施設数	(施設)	/	0	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
	診療所	施設数	(施設)	/	2	/	/	/	医療施設調査（厚生労働省）（R2.10.1）		
訪問看護ステーション			(施設)	8	11	10	11	11	11	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.1）	
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）			(人)	40	49	47	107	107	107	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.2）	
うち24時間対応のステーションの職員数（常勤換算）			(人)	40	49	47	107	107	107	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.3）	
介護療養型医療施設病床数			(床)	22	22	22	22	22	22	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.4）	
介護老人保健施設定員			(人)	197	197	197	197	197	197	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.5）	
介護老人福祉施設定員			(人)	351	351	351	351	351	351	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.6）	
小規模多機能型居宅介護事業所			(施設)	2	2	2	2	2	2	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.7）	
複合型サービス事業所			(施設)	1	1	1	1	1	1	介護サービス施設・事業所調査（R4.10.8）	
自宅死の割合			(%)	16.7	19.7	23.3	23.2	23.2	23.2	医療計画作成支援プログラム（令和5年度）	
老人ホーム死の割合			(%)	8.9	10.4	10.9	14.1	14.1	14.1	医療計画作成支援プログラム（令和5年度）	

（出典）在宅医療にかかる地域別データ集（厚生労働省）

介護保険における入退院に係る加算状況

(単位：回)

No.	サービス内容	2021 (令和 3) 年度	2022 (令和 4) 年度	2023 (令和 5) 年度	2024 (令和 6) 年度
1	居宅支援入院時情報連携加算 I	105	86	117	96
2	居宅支援入院時情報連携加算 II	20	24	29	54
3	居宅支援退院退所加算 I 1	56	43	71	78
4	居宅支援退院退所加算 I 2	12	9	16	13
5	居宅支援退院退所加算 II 1	2	2	13	9
6	居宅支援退院退所加算 II 2	1	3	2	12
7	居宅支援退院退所加算 III	0	0	2	4
	計	196	167	250	266
	(うちNo.1～No.3)	(181)	(153)	(217)	(228)

(出典) 小金井市給付実績

※ No.4～No.7は、2018 (平成30) 年度報酬改定から新設

1 居宅支援入院時情報連携加算 I (200単位)

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

2 居宅支援入院時情報連携加算 II (100単位)

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

3 居宅支援退院退所加算 I 1 (450単位)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。

4 居宅支援退院退所加算 I 2 (600単位)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

5 居宅支援退院退所加算 II 1 (600単位)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。

6 居宅支援退院退所加算 II 2 (750単位)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

7 居宅支援退院退所加算 III (900単位)

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

MCS参加者数等について

1 登録事業所数の推移

2021（令和3）年 9月	2022（令和4）年 9月	2024（令和6）年 10月
141	145	183

（出典）医師会提供資料

2 参加者数

グループ名	2023（令和5）年 9月30日時点	2024（令和6）年 9月30日時点	2025（令和7）年 9月30日時点
小金井医療介護連携グループ	356人	392人	448人
日常療養支援・多職種連携研修部会	15人	15人	14人
入退院支援部会	14人	15人	15人
急変時対応・看取り支援部会	16人	16人	15人
I C T連携部会	16人	16人	15人

地域包括支援センターと医療機関との連携体制づくり件数

(単位：件)

	項目	2021 (令和 3) 年度 ^{※1}	2022 (令和 4) 年度 ^{※1}	2023 (令和 5) 年度 ^{※1}
きた地域包括支援センター	会議への参加件数	3	3	3
	その他	0	8	6
ひがし地域包括支援センター	会議への参加件数	3	3	3
	その他	0	0	12
にし地域包括支援センター	会議への参加件数	3	3	3
	その他	20	13	22
みなみ地域包括支援センター	会議への参加件数	3	3	3
	その他	1,177 ^{※2}	1,066 ^{※3}	1,049 ^{※4}
計	会議への参加件数	12	12	12
	その他	1,197	1,087	1,106

(出典) 各「地域包括支援センター事業月報」から抽出

※1 各地域包括支援センター月報を基に一部市にて修正の上、資料化

※2 1,177件のうち、1,170件はみなみ包括ニュースの郵送・配布

※3 1,066件のうち、1,048件はみなみ包括ニュースの郵送・配布

※4 1,049件のうち、1,038件はみなみ包括ニュースの郵送・配布

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7年7月15日（火）	第2回：令和7年9月11日（木）	第2回：令和7年10月1日（火）	第2回：令和7年9月3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。	医療と介護の連携をI C Tの活用によって円滑に行うようにする。
検討状況の概要	(1)令和7年度第1回多職種連携研修会における課題等の検討について (2)日常療養時における課題等の検討について	入退院支援多職種フロー図（案）について検討。 入退院時における多職種の動きと、必要な情報をフロー図（表）としてまとめ、内容について精査した。ケマネージャーがいない場合を想定したフロー図を作成し、検討を行った。	令和7年度お元気サミットで実演する「脳梗塞」をテーマにした寸劇について役割分担、シナリオ、当日の流れ等を確認した。	(1)地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携推進会議について (2)令和7年度I C T連携部会の予定等について (3)令和7年度第1回I C T連携研修（振り返り） (4)令和7年度第2回I C T連携研修の概要について (5)東京都在宅医療推進強化事業について
決定事項等	(1)令和7年度第1回多職種連携研修を以下のとおり決定した。 介護現場でのカスタマーハラスメントをテーマとした研修を実施することし役割分担を決定。日程、詳細内容は後日周知することとした。 (2)あらためて「日常生活療養」についてのイメージ、定義等を確認。医療や介護・福祉などの入口として介護保険の申請やサービスの利用について支援が必要ではないか。次回までに個々の職種で課題を共有することとした。 (3)その他 本部会で支援について検討する場面で金銭管理が課題となるなかで権利擁護センター等の専門職に同部会に参加要請は可能か検討いただきたい。	概ねフロー図（表）の内容としては問題ないため、細部の修正と体裁を整える。 また、運用の方法などについては、次回以降改めて検討。	ACP普及啓発については、周知・広報を強化する。 また、食支援アンケートについては、回答の少ない職種への対応等について次回以降改めて検討する。	第2回ICT連携研修の内容について確認 次回の部会でMCSを中心として内容で研修会を企画することを決定
次回	第2回：令和7年11月19日（水）	第3回：令和8年1月23日（金）	第3回：令和6年11月1日（金）	第2回：令和7年12月3日（木）

会 議 録						
令和7年度第2回 日常療養支援・多職種連 携研修部会		日 時	令和7年7月15日(火) 午後7時～午後8時	場 所	対面及び 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 伊藤 直樹 (みずたま介護ステーション) 副部会長 田代 誠子 (在宅介護サービスエンゼルの会) 部会員 穂坂 英明 (前原診療所) 部会員 黒米 哲也 (西の久保歯科) 部会員 宮下 直也 (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 田村 亮一 (みなみ調剤薬局) 部会員 中村 紀美 (あんず苑訪問看護ステーション サテライト小金井) 部会員 三原 英嗣 (デイサービスふく福) 部会員 久野 紀子 (にし地域包括支援センター)				
	事務局	介護福祉課包括支援係主査 加藤 勇一 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						
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			—			
1 開会						
2 議題						
(1) 令和7年度第1回多職種連携研修会について						
(2) 日常療養時における課題等の検討について						
3 その他						
次回日程について						
1 開会						
2 議題						
(1) 令和7年度第1回多職種連携研修会について						
事務局から口頭にて報告。本日、昨年度も講師を依頼した(株)インソースと打ち合わせを行った。前回の反省として、オンライン参加者が参加しづらい研修						

になってしまったことがあり、それを踏まえて打ち合わせを行った。高齢者の心理に基づく形でのコーチング（コミュニケーション）というテーマでの研修が可能か伺ったところ、難しいとの回答だった。介護現場でのカスタマーハラスメントというテーマでの研修については、「介護現場」という観点ではあまり経験がなく、「一般企業等」が主であるとのことだった。そのため、一度持ち帰り検討しているところである。他の講師の案としては、令和5年度介護事業者連絡会現任研修で依頼した講師（介護労働安定センターに依頼。社会福祉士・介護福祉士の資格を持ち、高齢者施設等での相談をしている方。）と他市医師会で病院での患者・利用者からのカスタマーハラスメントについて研修講師を務めた方が考えられる。部会長と事務局で調整しながら今後も引き続き検討したい。

ア 先日行われた、令和7年度第1回在宅医療・介護連携推進会議でVRゴーグルを利用した経度認知症の仮想体験を企画してはどうか、との提案があったが、かなり費用がかかるとのことだった。実施が可能であればまた検討したい。

→以前、市に取り扱いのある業者より説明等があったが、実際に体験してみると認知症介護者と認知症本人のやり取りの場面が繰り広げられた。お元気サミットでVRの利用も検討していたところだが、それにはあまり適していないという感想であった。

→VRとなれば、オンライン参加者への対応も難しいのではないか。

内容は当日までに決定することとし、その他研修に関する決定事項は以下の通り。

- ・司会進行・タイムキーパー：支援室 川崎氏
- ・開会挨拶：穂坂氏または黒米氏に日程が決まり次第相談
- ・閉会挨拶：伊藤氏
- ・日程：(株)インソースに依頼する場合は9月16日、19日、24日のいずれかで調整することになるため、いずれにせよ上記3日程のなかで調整。

(2) 日常療養時における課題等の検討について

(資料1) 前年度の部会で「目指す姿の達成に必要なこと」として、「本人・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と決定し、今年度1回目の部会でも日常療養時における課題に対する解決策について上記をもとに議論を行った。その中で日常療養支援そのものの定義、対象範囲等を今一度明確にし、部会として目指す姿を議論する必要があるのではないかという意見もあったため、事前に日常療養支援の定義等、それに関するイメージについてアンケートをとり、まとめた。この結果をもとに、一度立ち戻り議論いただきたい。

ア これがそのイメージとなるかわからないが、理髪店に月1回予約をとって

来るお客さんが、予約もなく来なかったことがあった。予約を変更するときには連絡をくれる方だったこともあり、警察に相談したところ、管理人や親族と連携を取り、合い鍵で部屋に入ったところ、倒れていた。結局新型コロナに罹患していた。これは、医療と介護だけでなく、周りの方も巻き込んだ支援だったと思う。多職種連携ということだが、根本は「向こう三軒、両隣」のような地域の繋がりが大切だと思う。

イ 近所の方くらいまでは状況を知っておきたいが、時代背景もありそれが難しくなっている。自治会にも入らない方が多い。また、朝の通学路の見守りも仕事で断る人がいる。これからは、民生委員などがこまめに様子を見ていただいて、医療や介護と連携を図っていくことになるのではないかなと思う。

ウ 社会的にどの程度「日常療養支援」ということが知られているのか、日常療養支援は家族等を支援するものでもあるが、本人以外の家族はどの程度そのことを理解しているのか、疑問に思った。

エ 今現在、デイサービスで我々がやっていることが日常療養支援であると思っている。その支援のクオリティをあげていくことが今後必要になってくると思う。

オ 普段仕事をしている中で、要支援の方と関わる機会が多い。「日常療養支援」の対象はとても幅広いので、虚弱など、少しでも支援が必要である方たちに対象を絞ってもいいと思う。この方たちは、訪問看護が関わることで元気になることも多い。そのような方たちの自己決定を早い段階から支えていくと、その後状態が重くなったとしても、本人がどのように生きていきたいかを把握し、それに沿って支援していけると思う。

カ 「療養」という言葉がポイントだと思う。通院ができなくなってきた方に対しては、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなど、医療関係の支援が大切になってくる。通院ができなくなった時が、日常療養支援の始まりだと思う。

キ 対象者は要支援の方で通院が難しくなり訪問支援が入るようになった方で、多職種で連携して今までの生活を保っていくように支援することが大切である。近所の方との繋がりは希薄になっており、行政や医療・介護が専門性を生かして支援することが必要になってくると思う。

ク 日常療養の対象者のイメージは、要支援になるかならないかくらいの普段通りの生活ができているが持病等がある方である。

ケ 日常療養の定義は、医療や介護が必要な高齢者や慢性疾患を持つ人が住み慣れた地域や自宅で安心して日常生活を送れるように、医療や介護・福祉などの関係者が連携して支援する取り組みである。日常療養の入り口部分の手伝いや仕事ができれば良いと思う。

→以上を踏まえ、本部会では今後、介護申請や介護サービス利用にあたり悩んでいる方や不安に思っている方（介護の入り口部分）を対象とした課題を検討することとする。次回部会で、それぞれの職種等が課題だと感じていることについて共有する。

3 その他

- (1) 次回日程について 令和7年11月19日（水）午後7時から
- (2) 今年度第2回の研修会は1月後半～2月で実施する見通し
- (3) 共有事項等

ア 日常療養支援の定義の中には、医療・介護のほか福祉が支援に関わることとされているが、権利擁護事業担当者や成年後見制度担当者が本部会メンバーではないのは疑問である。

→必要があれば、メンバーとして参加いただくのか、情報提供いただくのか、スポット的に参加いただくのか、事務局として調整・検討する。

→ケアマネはお金に関する支援は何もできないので、そういった観点からも権利擁護関係者の視点は必要であると思う。

→広く福祉という意味であれば、権利擁護に限ったことではなく、内容によって担当部署等が変わってくると思う。何が必要か精査していきたい。

→オブザーバーでも構わないので、部会に参加いただけると良いと思う。次回メンバー改定の際に関係者を含めるのも一つの手である。

イ 例えば独居の認知症の方などのお金の管理はどうするのか。介護職は管理できないのか。

→介護職は管理できない。軽度認知症やある程度の判断能力がある方については、地域権利擁護制度で代理権を利用して本人と一緒に、または代理人のみが銀行へお金をおろしに行く。ただし、大金は動かせない。成年後見の申し立てには補助、補佐、後見の3類型ある。申し立ての段階で家庭裁判所が類型を確定させ、相応の後見人等を決定する。認知症だから全て成年後見というわけではない。本人の後見制度を利用したいという明確な意思があれば本人申し立てを、家族が本人の代わりに申し立てをする場合もある。本人が申し立てをできる状態でなく、親族もいない場合は、市長申し立てを行う。

→一人で来院する患者で認知症が疑われる人がいる。病院が申し立てをすることはできるのか。

→それはできないので、そのような場合は、心配な方の住む地域の担当包括支援センターへ連絡いただきたい。その後、包括で対応の検討を進める。

会 議 録				
令和7年度第2回 入退院支援部会	日 時	令和7年9月11日(木) 午後7時00分 ～午後7時35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 竹田 遼 (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 山本 みゆき (小金井リハビリテーション病院) 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 佐久間 美織 (ケアプランこきん) 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 加藤 勇一 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	副部会長 高橋 愛 (訪問看護ステーション トータルケア武蔵小金井) 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)			
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				
(2) 入退院支援多職種フロー図(案)について				
(3) 同フロー図に伴う必要(欲しい)情報について				
3 その他				
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				

(2) 入退院支援多職種フロー図（案）について

(3) 同フロー図に伴う必要（欲しい）情報について

（資料1）前年度及び前回の部会にて、前年度に一定完成としたフロー図について、特に介護保険サービスに繋がっていない、使用していない、ケアマネジャーがいない方への支援や連携の方法についてどうするのかという意見をいただいていたため、地域包括支援センターを追記したものである。介護保険の申請等がされていない方はその後の介護保険申請手続きの支援を含め、地域包括支援センターとの連携は大変重要である。その他、前回部会では、現状のフロー図は必要な情報が網羅されており活用できるという意見のほか、網羅する情報が多く視認性の点で課題がある旨の意見をいただいたため、文言の整理を行った。

また、参考例として、資料2、3、4をお示しする。各職種の観点からご意見をいただきたい。

ア 資料2の埼玉県吉川市は大変見やすい。ただ、小金井市のフロー図は1枚にまとまっている点が魅力的で、色味や文字の配置等を工夫することでより良いものにしたい。

イ 見やすく、情報としても十分だと思う。これ以外に家族の動きや情報についても追加作成するのか。

→あくまで目的は多職種連携のためのフロー図であり、改めて作成する予定はないが、市ホームページには掲載するので、家族等も内容を見て知ることは可能。

ウ 1枚にまとめたのは見やすい。若干文字が多い気はするが、必要な情報を記載することも重要。

エ ケアマネジャーがいない場合について、どのタイミングでケアマネジャーを決めたらよいか。退院調整時にはケアマネジャー含めて在宅生活に向けた調整をしたい。いつまでにケアマネジャーを決定させるかを明記すると良いのではないか。

→退院の目途が立った時点で介護認定がついていない場合は地域包括支援センター職員がカンファレンスに参加したり、候補としてケアマネジャーに同席していただいたりしている。退院時カンファレンスへのケアマネジャーの参加が一般的だと思う。

→フロー図の退院前カンファレンスのところにケアマネジャーを選ぶ・決めるのような文言が追加されるとわかりやすいと思う。

オ 全体的には見やすいと思う。文字がもう少し大きいとより良い。また、可能であれば、4期の部分について、「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」という文言のところに「歯科医師会のホームページも

ご参照ください。」と追記したい。

→医師と歯科医師で情報量の差があるが、医師会は医師の紹介事業のようなものはないのか。

→現状、医師会ではそのような掲載できるものはないが、医師会ホームページの紹介をすることは可能である。

カ 表記を統一したい。「ケアマネ」「ケアマネージャー」等の表記があるが、正しくは「ケアマネジャー」なので、統一すると良いと思う。また、期ごとに色を区切って全体的にはグラデーションにするとわかりやすくなると思う。

キ すべての情報を網羅して取り入れるためのフロー図ではなく、知りたい情報を必要なときに知るためのフロー図であると思うので、情報を簡略化しすぎない方が良いと思う。0期の「ケアマネージャー」の誤表記も直していただきたい。イラストについて、統一感があまりないように思ったので、職種の部分以外を削除すると文字を減らさずともスッキリ見せることができるのではないかと思う。

ク 情報量は現状のものが最低限必要なレベルであると思う。

→以上の意見を踏まえ、事務局でフロー図を修正し、次回部会までに提示する。

特に冊子型にする等の仕様の変更はせず、引き続き情報を1枚にまとめる形で決定。

3 その他

次回予定 令和8年1月23日（金）午後7時から

会 議 録				
令和7年度第2回 急変時対応・看取り支援部会	日 時	令和7年10月2日(水) 午後7時～午後8時20分	場 所	対面及び 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 東元 亜希 (えいる訪問看護ステーション) 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 赤池 美都子 (ケアプランたいじゅ) 部会員 大岩 謙介 (定期巡回サービス土屋 小金井) 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	小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美 介護福祉課主査 加藤 勇一 介護福祉課包括支援係主事 原 千咲		
欠席者				
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 事務連絡				
2 議題 (1) お元気サミット (急変時看取支援部会) 役割分担、リハーサル等について				
3 その他 次回日程				
1 開会 事務局から配布資料等の確認と連絡事項の説明を行った。				
2 議題 (1) お元気サミット (急変時看取支援部会) 役割分担、リハーサル等について				

令和7年11月13日（木）実施のプログラム「もしものときのために知っておこう！脳梗塞編・選択を迫られる人工呼吸のこと、人工的栄養のこと」について、台本の読み合わせを行った。本部会での決定事項等は以下の通り。

ア 配役

- ・寿 福吉：高橋（賢）氏
- ・寿 幸子：東元氏
- ・息子：黒田氏
- ・医師：高橋（徹）氏
- ・ナレーター：長澤氏
- ・解説：大井氏
- ・ステージセッティング・備品運搬等：赤池氏、大岩氏
- ・スライド操作：川崎氏
- ・全体把握等：事務局市職員

イ 必要物品

- ・リクライニング車いす：市（小介連の福祉用具担当者から借用）
- ・椅子：会場備品
- ・長机：会場備品
- ・茶碗：大岩氏が用意
- ・スプーン：大岩氏が用意
- ・白衣：黒田氏持参
- ・配役プラカード：市が用意

ウ 当日のスケジュール

- ・集合日時：令和7年11月13日（木）12時45分
- ・開演時間：13時30分
（プログラム60分間（寸劇45分間、質疑応答15分間））
- ・その他：①本番前にリハーサルを行う
②第1部終了後10分間の休憩。第2部は14時40分～。

エ 台本修正点

- ・シーン1直前ナレーション「中学3年生の、奥さんと受験を控えたお子さんの3人で、横浜に住んでいます。」→「奥さんと中学3年生の受験を控えたお子さんの3人で、横浜に住んでいます。」
- ・シーン1 幸子「えっと、成田市公津の杜4-2 国際医療福祉大学2階です・・・」
→「小金井市本町6-6-3です・・・」
- ・シーン6 医師「その転院先によっては鼻の管だと入院を受けてもらえなくて、胃瘻の方がよいといわれる場合もあるんですよ。」→削除（現状と異なる部

分があり混乱を招くため。)

オ その他

- ・市が台本を修正する。
- ・大井氏がスライド修正後、市から MCS にて部会員に送付する。

3 その他

次回予定 令和7年12月1日(月)午後7時から

会 議 録				
令和7年度第1回 ICT連携部会	日 時	令和7年9月3日(水) 午後7時30分～午後8時25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 大山 美奈子 (小金井太陽病院) 部会員 中村 全宏 (むさこ本町ミノアカ歯科) 部会員 中原 昌則 (伯雲堂薬局) 部会員 金丸 直子 (桜町ケアマネジメントセンター) 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 山本 優 (リニエ訪問看護ステーション三鷹サテライト小金井) 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 加藤 勇一 介護福祉課包括支援係主事 原 千咲		
欠席者	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				
(1) 新任委員紹介				
(2) 部会長・副部会長選出				
2 議題				
(1) 地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携推進会議について				
(2) 令和7年度ICT連携部会の予定等について				
(3) 令和7年度第1回ICT連携研修(振り返り)				
(4) 令和7年度第2回ICT連携研修の概要について				
(5) 東京都在宅医療推進強化事業について				
3 その他				
1 開会				
事務局から配布資料の確認及び事務局担当職員の変更等について連絡事項の共有を行った。				

(1) 新任委員紹介

今期最初の部会であるため、新任含め委員の自己紹介を行った。

(2) 部会長・副部会長選出

部会長は前期に引き続き田中委員、副部会長も前期に引き続き戸原委員に決定。

2 議題

(1) 地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携推進会議について

(資料1) 委員の改選に伴い、本部会の意義について「在宅医療・介護連携推進の手引き(令和7年3月改定)」の内容も含めてご説明する。地域包括ケアシステムの構築及び在宅医療・介護連携の推進を図る背景として、2025年に団塊の世代が75歳以上となったこと、さらに2040年には団塊の世代の子世代も65歳以上になることで、ますます医療と介護双方の需要が増加することが見込まれることでその必要性が生じている。市では、介護保険における給付以外に、介護予防、生活支援体制整備、認知症施策、在宅医療と介護連携の推進が地域包括ケアシステムの推進にかかる主な事業として実施している。この事業の一環として、在宅医療・介護連携推進会議及び部会を設置し、地域課題の抽出と解決策の検討を行っている。本部会の目指す姿は、「医療と介護の連携をICTの導入により円滑に行う体制を構築すること」である。

(資料2) 本部会のスケジュールについて、これまで年3回程度開催している。

(2) 令和7年度ICT連携部会の予定等について

(資料3) 本年度の本部会の予定(案)をまとめたものである。部会は年3回を予定しており、研修会については第1回目はMC S研修会として既に実施済み、第2回目は「高齢介護分野における「データヘルス改革」医療介護分野におけるICT/DX化」として実施が決定している。

(3) 令和7年度第1回ICT連携研修(振り返り)

(4) 令和7年度第2回ICT連携研修の概要について

(資料4) 4月7日に「第1回ICT連携研修会」を、株式会社エンブレース社及び一般社団法人全国医療介護連携ネットワーク研究会の常務理事、小倉佳浩氏を講師として迎え、開催した。参加者は、24名。医師9名、歯科医師2名、薬剤師1名、看護師2名、MSW1名、ケアマネ3名、介護福祉士2名、管理栄養士1名の参加で多職種に渡った。アンケート内容としてはおおむねよかったという回答だった。MC S機能の使い方について引き続き知りたい、本研修で学べた点がたくさんあった、機能は便利だが複雑で難しい等の意見をいただいた。

(資料5) 今年度2回目のICT連携研修について下記の通り共有。

- ・日時：令和7年10月17日（金）19：00～20：30（予定）
- ・開催方法：オンライン開催
- ・研修テーマ：高齢者介護分野における「データヘルス改革」と「介護×情報基盤の整備～医療・介護連携に欠かせないICT/DX化～」
- ・講師：東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授 高野龍昭氏

2025年度から介護保険制度の一環としてスタートする「介護情報基盤の整備」において保険者と事業者・介護専門職にICT/DX化が喫緊の課題となる。その体制の構築が今後の地域医療・介護連携にとって重要であり、特に、介護分野でのICT/DX化・科学的介護（データヘルス改革）が最重要課題であるとの観点から研修を実施する。

(第1回ICT連携研修に関して)

- ア 在宅医療・介護連携推進会議でMCSのチーム機能を使えていない施設が多いという意見をいただいた。
- イ 包括支援センターではチーム機能を登録しているが、活用できていない。
- ウ 来年度、チーム機能に関するMCSの研修会を行いたい。
- エ 以前実施した架空のケースを使った退院時カンファレンスのように、ケースを用意した方がよいと思う。

(第2回ICT連携研修に関して)

- オ 高野先生から事前質問を受け付ける旨の連絡があった。何かあれば、支援室に連絡をお願いしたい。
- カ 非常に著名な先生なので、一人でも多くの方に研修に参加いただけるように声掛けしていただきたい。

(5) 東京都在宅医療推進強化事業について

(資料6) 本事業は令和5年度から令和7年度まで小金井市医師会が東京都からの直接補助によって実施していたものであるが、令和8年度以降は本事業が医師会から市に移管される予定であり、詳細はこれから決定される。本事業は在宅医療の24時間診療体制を構築する観点からICT、DXの活用を推進する事業として市が主体的に実施する予定となっているが、その進め方については本部会員の皆様にご意見いただきながら検討したい。本事業は①24時間診療体制推進事業と②デジタル技術を活用した医療DX推進事業からなっている。②について、

取組内容は3つあるが、現状はすべてを実施しているということではなく、一部オンラインを活用した問診等の取り組みを実施している。

ア 小金井市で在宅診療を積極的に行っている医師が理事等に関わってくださっているのが楽しみにしたい。

イ 歯科医師会として何ができるのか。1つ窓口を作って各機関と連携を図るのか。

→オンラインを活用することが前提のため、MCSでの連携も含まれると思う。

ウ MCSには歯科医師も参加しているのか。

→参加している。

→参加率は低い。在宅と外来ではっきり分かれてしまっている印象。

→多くの歯科医師に参加いただけるように啓蒙していきたい。

3 その他

(1) その他

ア 各所属団体で、前部会員から申送り等はあったか。

→訪問看護連絡会では引き継ぎを受けた。

→申し送りはなかった。

イ ICTやDXなどは苦手分野であるが、今後は積極的に参加していきたい。

→FAXの代わりにMCSを使うイメージでよいと思う。苦手な人が、啓蒙活動していけるとこの部会の存在意義があると思う。

エ MCSをすることで余分な仕事が増えるという感覚の職員もいる。個人端末で登録するのか、夜間の連絡はどうするのか等、労務管理面での課題が残っている。導入当初は代表がMCSを受けて担当に振り分けていたが、対応が遅くなってしまうので、現在は個人用スマホを貸与している。購入時の補助はあるが、ランニングコストについて上手にカバーできる仕組みがあるとよいと思う。

オ 現状は取れる加算が少ない。学会等でも働きかけている状況。

(2) 次回予定 令和7年12月3日(水)午後7時30分～

令和7年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」について

1 予定される議題

「これまでの振り返りと2040年に向けた取組の方向性」についての意見交換
別紙 資料の3-1、3-2のとおり

2 開催日時

令和7年11月25日（火）北多摩南部圏域として開催

3 会議出席者

富永 先生

竹田 遼先生

介護福祉課 加藤

4 事前質問に関する回答

別紙 資料3-3のとおり

令和7年度 東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ（北多摩南部）
会 議 次 第

日時：令和7年11月25日（火）

午後7時00分から午後8時30分まで

会場：ハイブリッド形式（WEB または東京都医師会）にて開催

1 開 会

2 議 事

「これまでの振り返りと2040年に向けた取組の方向性」についての意見交換

3 閉 会

【配布資料】

資料1 東京都地域医療構想調整会議設置要綱

資料2 意見交換の進め方

資料3 令和7年度アンケート調査回答（圏域別）

参考資料1 令和7年度在宅療養WG 事前議論参考資料

参考資料2 在宅療養に関するデータ一覧

参考資料3 令和7年度第1回地域医療構想調整会議議事概要及び意見

東京都地域医療構想調整会議設置要綱

平成28年10月18日付28福保医政第1104号

(目的)

第1 医療法第30条の14に基づき東京都地域医療構想（平成28年8月1日付東京都告示第1349号）（以下「地域医療構想」という。）の実現に向けた取組について協議するため、「東京都地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）」を構想区域ごとに設置する。

(所掌事項)

第2 調整会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域の医療の状況について
- (2) 地域の医療機能の確保について
- (3) その他地域医療構想の実現に向けた取組等について

(構成)

第3 調整会議は、当該構想区域内の医療機関、医療関係団体、医療保険者及び区市町村等によって構成する。

(座長)

第4 調整会議に座長及び副座長を置く。

- 2 座長は、第3に定める者の中から互選により定め、副座長は医療関係者及び区市町村等の行政機関より座長が指名する。
- 3 座長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理する。

(関係者の出席)

第5 調整会議に出席した医療機関は、第3で定める者以外であっても、座長の許可の下意見を言うことができる。

- 2 座長は、必要と認める場合には、第3で定める者以外の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(運用)

第6 調整会議は、座長が必要と認めた場合、複数の構想区域の合同開催や議事に応じた開催など柔軟に運用できるものとする。

(調整会議の公開等)

第7 調整会議並びに会議録及び会議に係る資料は、公開する。ただし、患者情報等の個人情報や医療機関の経営に関する情報、その他これに準ずる情報を扱う場合を除く。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則 この要綱は、決定の日から施行する。

令和7年度地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループ 意見交換の進め方

(1) 各区市町村のメンバーにおける事前の議論の実施

ワーキンググループ実施に先立ち、ワーキンググループに参加する各区市町村のメンバー（行政職員・地区医師会・在宅医代表は必須（※））により、事前アンケートの結果に基づき、以下のテーマに関する課題や現在実施している取組、今後実施を予定している取組などについて議論し、意見を集約

- ① これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項か。
- ② これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきか、取組を協議する場や参加する職種はどのようにするのがふさわしいか。

(2) 区市町村ごとに取りまとめた意見を報告（25分）

5分程度で口頭で報告（任意で資料添付も可能）

(3) (2)の内容を踏まえ意見交換を実施（40分）

各区市町村からの報告を踏まえて、意見の深掘りや参加者間の質問等の意見交換を実施

- ① これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項か。
- ② これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきか、取組を協議する場や参加する職種はどのようにするのがふさわしいか。
- ③ その他

※ 1テーマ10～15分程度

(4) まとめ（10分）

最後に、討議の中で挙げられた御意見について、印象に残ったものなどを座長及び東京都医師会理事から講評いたします。

終了後の共有について

討議終了後は、事務局にて意見交換内容をまとめ、当日のワーキンググループ参加者及び各関係団体等宛て、情報共有いたします。

**東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ 事前議論参考資料**

東京都保健医療局医療政策部

「これまでの振り返りと2040年に向けた取組の方向性について」

1. 平成30年度から全区市町村で介護保険法上の「在宅医療・介護連携推進事業」が実施されるなど全区市町村において、在宅療養体制の構築が進められていますが、**これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点はどのような事項と考えますか。**

上記について、P3~5の「これまでの取組の振り返り」及び別添「在宅療養に関するデータ一覧」を基に、全区市町村において事前議論をお願いいたします。

2. 現行の地域医療構想では病床の機能分化及び連携が中心でしたが、新たな地域医療構想では外来・在宅、介護連携等も対象となる中で、**これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきと考えますか。取組を協議する場や、参加する職種をどのようにするのがふさわしいか、併せてご回答ください。**

上記について、P6~9の「国の新たな地域医療構想の概要」及び別添「在宅療養に関するデータ一覧」を基に、全区市町村において事前議論をお願いいたします。

これまでの取組の振り返り

地域医療構想策定当初（平成28年度）～平成30年度

在宅療養を取り巻く環境・国の動き等

○在宅医療・介護連携推進事業の開始

- ✓ 平成26年介護保険法改正により、区市町村が実施主体である地域支援事業に「**在宅医療・介護連携推進事業**」が位置付けられ、平成30年4月以降は**全ての区市町村**において本事業を実施

課題（H28の調整会議における意見等）

■在宅療養支援を充実すべき

- ✓ 高齢化に伴い、在宅療養生活を支えるための**医療資源や介護資源の充実**が必要。**訪問診療や在宅医療の体制を強化**することが求められている。

■多職種連携の重要性

- ✓ 在宅療養を支えるためには、医師、薬剤師、看護師など**多職種が連携して対応する体制**が必要。情報共有や連携の強化が求められている。

■患者の地域への帰還

- ✓ 患者が病院から退院した後、**住み慣れた地域に戻れるような支援体制**が必要。特に高齢者や長期療養患者に対する支援が重要。

都の取組

○地域における在宅療養体制の確保

- ✓ 在宅療養の推進に向けて**区市町村が実施する取組を支援**し、地域における在宅療養体制の構築を推進（H27～）

○在宅療養に関わる人材の確保・育成

- ✓ 地域内で**在宅療養の中心的役割を担うことができる人材**を育成（H26～）
- ✓ **多職種相互の理解促進や連携強化を図る連絡会**の実施（H26～）
- ✓ **在宅医療への参入を促進**するセミナー等の実施（H30～）

○在宅療養生活への円滑な移行の促進

- ✓ **入退院時**における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との**連携・情報共有の強化**に向けた**実践的な研修**を実施するとともに、**入退院支援に取り組む人材の配置支援**（H30～）

○都民の在宅療養に関する理解促進

- ✓ 在宅療養の普及啓発を図るため、**都民向けシンポジウム**の実施（H21～）や**普及啓発冊子**の配布（H27～）

これまでの取組の振り返り

コロナ禍(令和元年度)～現在まで

在宅療養を取り巻く環境・国の動き等

○新型コロナウイルス感染症への対応

- ✓ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、特に第5波においては病床がひっ迫し、入院加療が必要な方の入院調整が進まず、やむを得ず在宅療養を強いられる方が多く発生した。これにより、都では**各地域において24時間体制で在宅療養者を支える体制の構築**が、急激に進んだ。

○2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築

- ✓ 全国的には**2040年頃に、高齢者人口がピークを迎える**中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、**生産年齢人口の急減**に直面するという局面を迎えることとなる。
- ✓ こうした局面を視野に入れて、入院医療だけでなく**外来医療・在宅医療、介護との連携等を含めた地域の医療提供体制の課題解決**を図る**新たな地域医療構想のガイドライン**を国において検討中である。

課題 (R4~R6のWGにおける意見)

■地域における在宅療養の一層の推進

- ✓ かかりつけ医が**在宅医療に参入するハードルは往診等の夜間対応がネック**となり依然として高い。
- ✓ 相互の職種の役割の理解を進め、**タスクシフト・タスクシェア**を図る必要がある。
- ✓ コロナ禍で活躍した**往診を支援する事業者や在宅医療のみを実施する医療機関と連携の連携**を強化していく必要がある。

■多職種・同職種間の効果的な連携

- ✓ 眼科や皮膚科等の**専門診療科との連携**を強化していく必要がある。
- ✓ 多職種連携に当たっては**ICTを活用した効率的な情報共有が重要だが、状況によっては対面や電話といった方法**により連携することも重要

■デジタル技術を活用した取組の推進

- ✓ コロナ禍を経て、**ICTを活用した多職種連携が非常に進み、システムも充実してきたが、全ての職種がうまく使いこなすまでには至っていない。**
- ✓ **セキュリティを重視するが故に、使いづらくなっている部分がある。**

都の取組

○地域における在宅療養体制の確保

- ✓ 区市町村が実施する既存の在宅療養推進の取組に加え、**地区医師会を主体とした、地域における24時間診療体制の構築を推進する取組及びデジタル技術を活用した取組**を支援 (R5~)
- ✓ 区市町村を「**在宅療養に必要な連携を担う拠点**」として位置付けるとともに、「**在宅療養において積極的役割を担う医療機関**」を新たに指定 (R6~)

○地域の医療・介護関係者の情報共有のための基盤整備

- ✓ **ポータルサイト**を運営し、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携(情報共有)を促進 (R1~)

○地域における在宅療養の一層推進

- ✓ **ACP(アドバンス・ケア・プランニング)**に対する都民の理解を促進 (R2~)
- ✓ 在宅医療現場における**ハラスメント対策**を実施 (R6~)
- ✓ **災害時における保健・医療・福祉関係者間の連携体制の強化**を推進 (R7~)

これまでの取組の振り返り（参考資料）

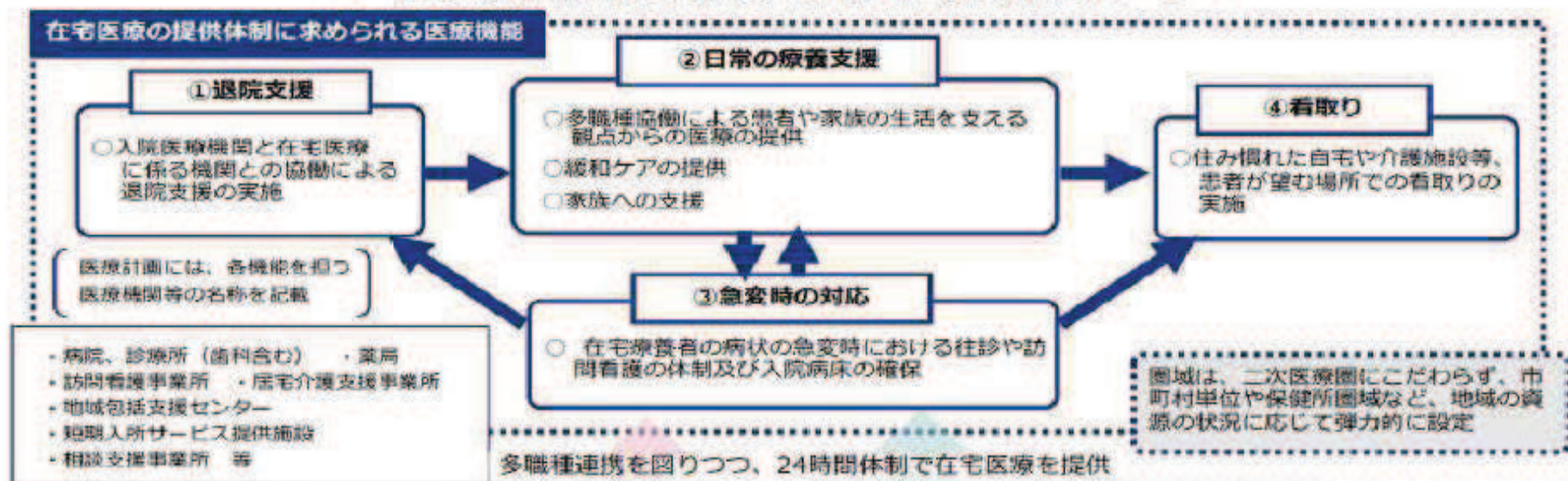
令和6年11月8日
第11回新たな地域医療構想等
に関する検討会資料

令和5年度第2回
第1回地域医療構想
令和5年9月15日

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援
- ・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

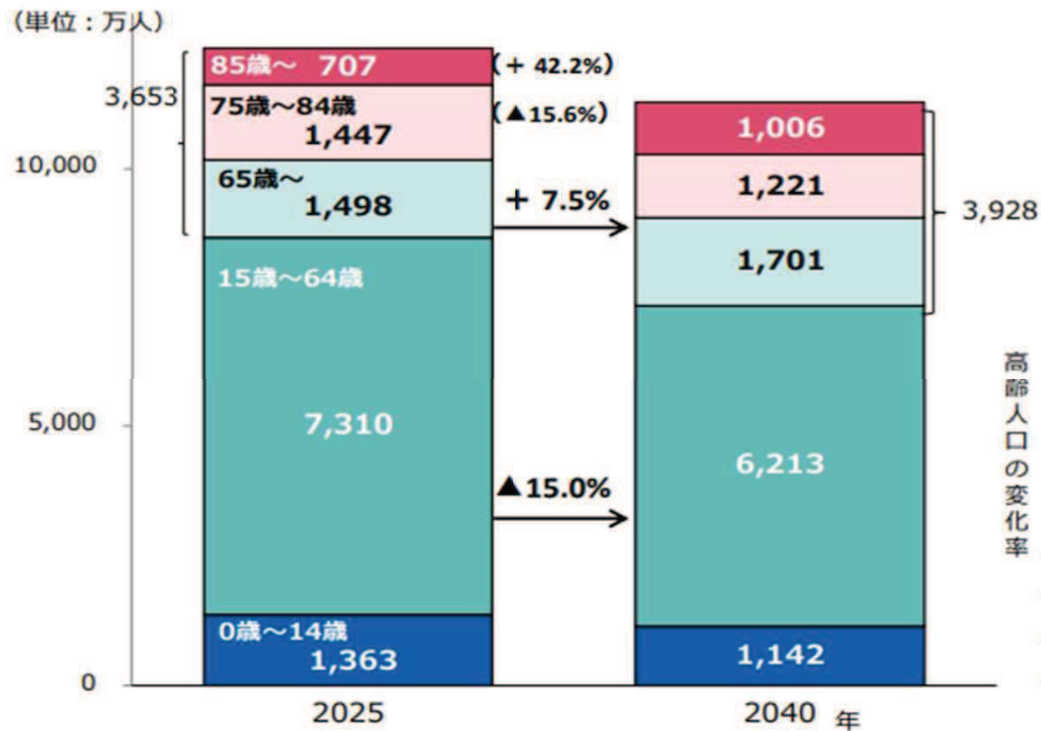
- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等
- ・市町村 ・保健所
・医師会等関係団体 等

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

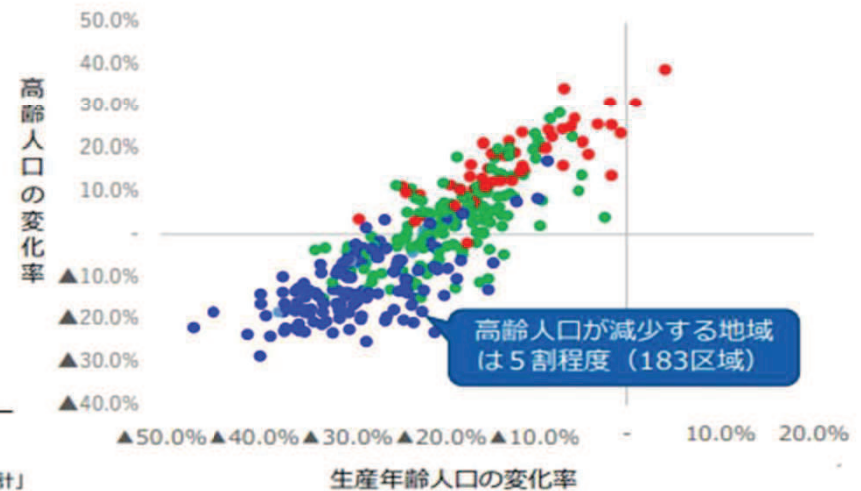
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外

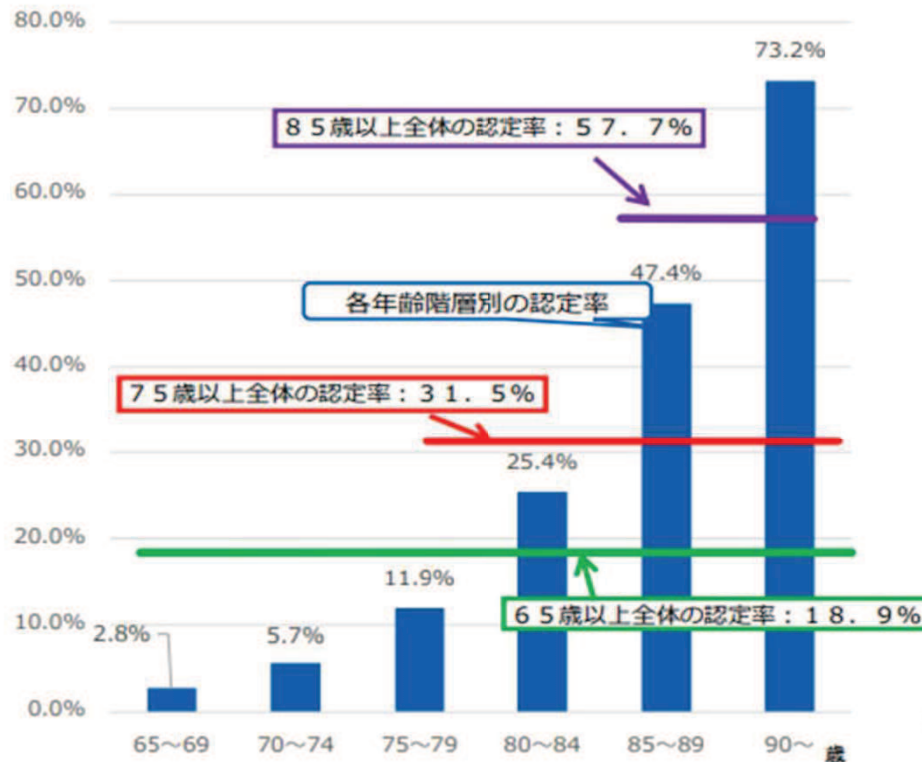


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

医療需要の変化④ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

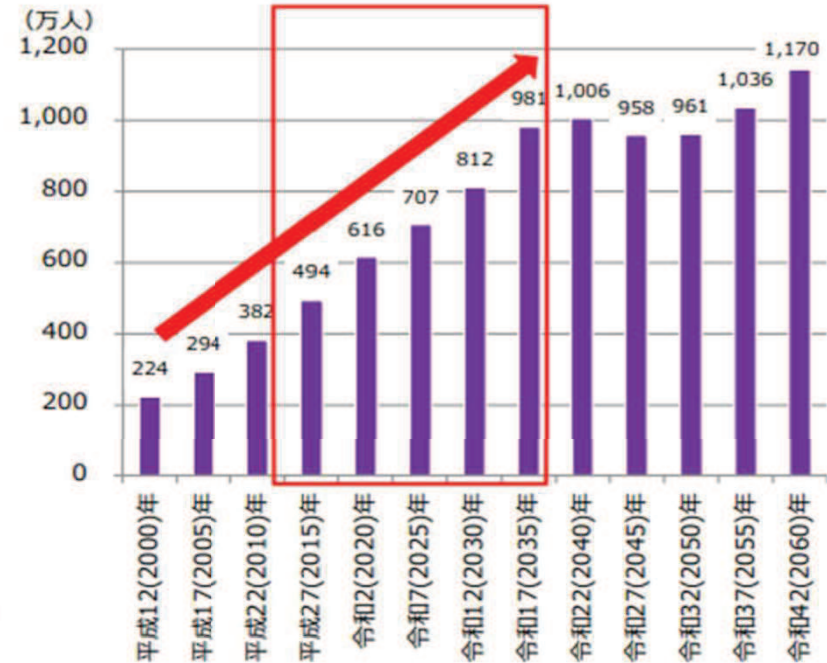
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移

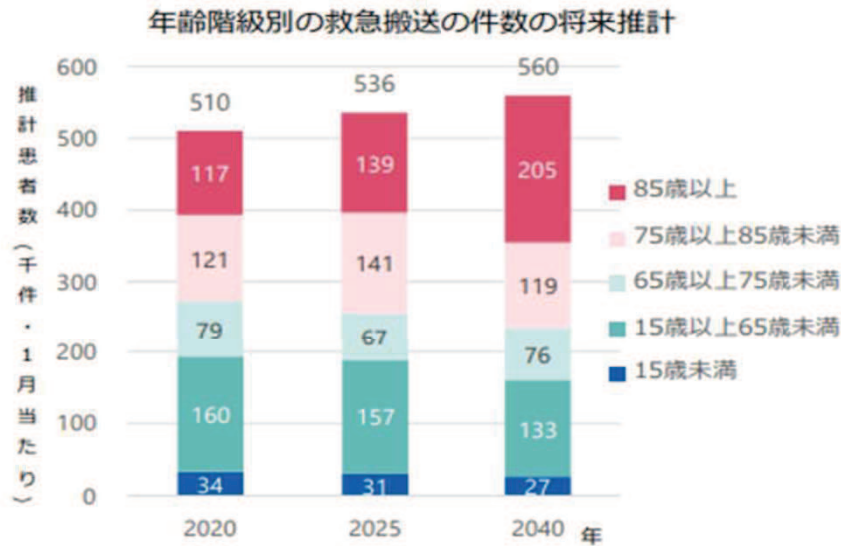


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

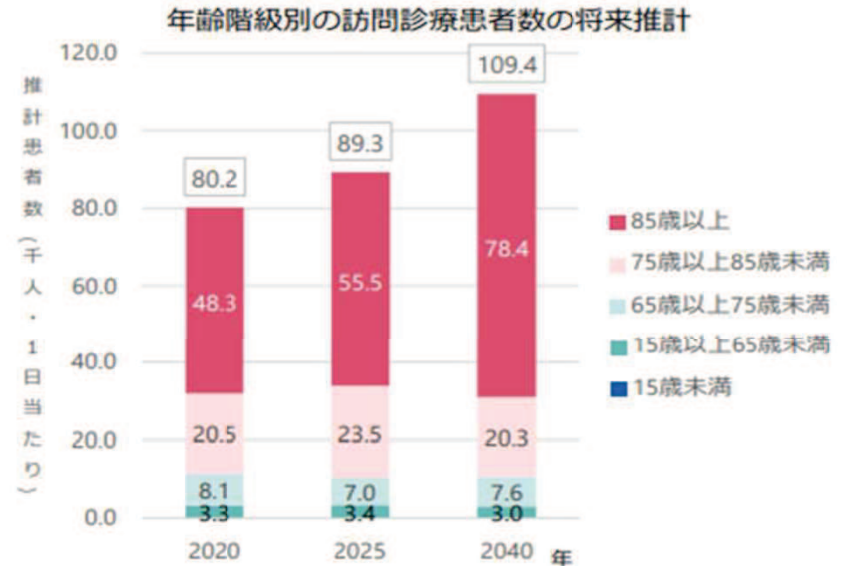
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：国勢調査データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「高齢社会（2017年）」
総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
を基に地域医療設計協議において推計。

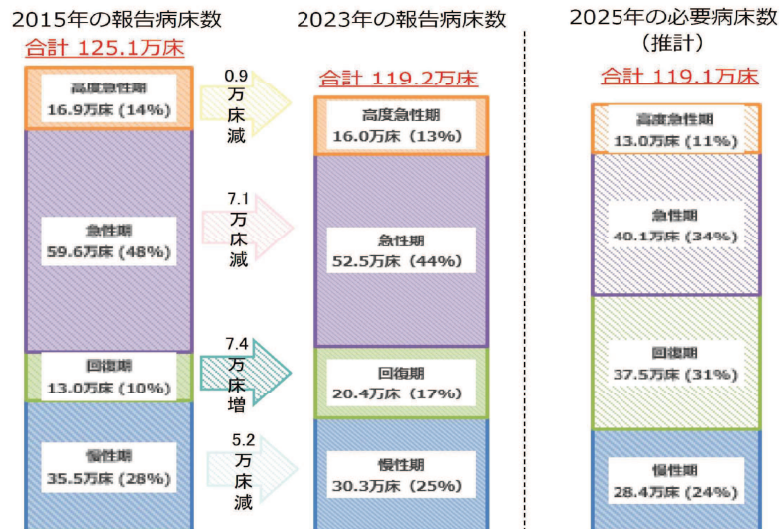
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- **病床の機能分化・連携だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する新たな地域医療構想を策定。**
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

議事概要及び意見交換での主な意見等

資料3-2-2

1 2025年に向けた対応方針について

概要 各医療機関が提出した2025年に向けた対応方針について確認し、圏域における2025年に向けた対応方針の合意を図る

「2025年を見据えた構想区域で担うべき医療機関としての役割」や「2025年に持つべき医療機能ごとの病床数」を記載した対応方針について、前回の調整会議の後に対応方針を提出した医療機関や、対応方針を変更した医療機関について確認

各医療機関の方針を尊重する形で、**合意**

2 意見交換「現行の地域医療構想の振り返り」「2040年に向けた課題及び取組の方向性」について

概要 構想策定当初の意見と構想策定後の都の取組を振り返った上で、新たな地域医療構想の概要や直近の調整会議における意見から抽出される都の課題例を踏まえ、2040年に向けて圏域として重点的に協議すべき課題と取組の方向性について意見交換**意見** 構想区域ごとに、高齢者救急・在宅医療・連携などのテーマを設定して議論し、以下のとおり意見をいただいた。

- 救急の受入れに関して、
 - ・今後認知症を抱えた75歳以上の高齢者が増えていくのでその人たちを引き受けることでインセンティブが付くと連携が進む
 - ・高齢者救急と一括りにできず介護や認知症、症状ごとに多様性がある、土日の救急は高齢者に偏っている 等の意見があった。
- 急性期治療後の転退院に関して、
 - ・入院患者のほとんどが認知症で、独居・ネグレクト・虐待等治療以外で対応に苦慮しており、行政のサポートがあると良い
 - ・患者や家族は一つの病院で完結することを望んでいるがそれが難しいことの患者への周知に努めて欲しい 等の意見があった。
- 病病連携に関して、
 - ・各々の病院の機能が明確でなく、民間同士だと役割分担の話ができないのが現状だが早くから話し合いを始めたい、今後救急は高齢者救急か通常の救急かを分けて考え、地域で自院の病院機能を共有することは重要 等の意見があった。
- 医療・介護連携を含む病診連携に関して、
 - ・地域でかかりつけ医を持ち、その方を通して急性期に転送したり、そこに戻す形にした方が良い
 - ・自院の病院機能だとこのような患者は受入可といった情報を近隣の介護施設と共有するシステムが欲しい 等の意見があった。
- 医療・介護人材に関して、
 - ・人材紹介料の圧迫が大きい、公的機関が看護師を人材派遣するようなシステムがあると助かる
 - ・高齢者入院時の負担が大きく看護師や看護助手を雇う金銭的な負担をお願いしたい 等の意見があった。
- ACPに関して、
 - ・まだまだ進んでおらず、救急で受け入れた時にどこまで治療するのか分からない
 - ・患者家族への教育が進んでおらず、家族への教育システムを考えて欲しい 等の意見があった。

令和7年度第1回地域医療構想調整会議(圏域別)意見交換「現行の地域医療構想の振り返り」及び「2040年に向けた課題及び取組の方向性」で出された主な意見

圏域	区中央部 (令和7年7月7日開催)	区南部 (令和7年8月6日開催)	区西南部 (令和7年8月1日開催)	区西部 (令和7年7月3日開催)
	<p>◆今後認知症を抱えた75歳以上の高齢者が増えていくと思うが、その人たちを引き受けることでインセンティブが付くと連携がうまくいくのではないかと。(高度急性期)</p> <p>◆通院については、二人主治医制が大事。当院としての医療を継続しないといけない患者でも、通常の投薬や日常の診療はかかりつけの医療機関(慢性期や開業医含め)で診てもらい、連携を取りながら双方で診ていくことが大事。認知症を抱えた患者は自宅近くの医療機関にかかることが重要。(高度急性期)</p> <p>◆80・90歳越える方にとこまで救命延命の医療を提供するか。輸血の要不要や家族との調整が付いていけば良いが、高度急性期医療として任務としてやるが、どこまでやるべきか悩ましい。(高度急性期)</p> <p>◆認知症でケアが必要な患者、せん妄や転倒などあるので看護師の負担大。リハビリ等もやって戻すようにしているが、診療点数に見合ったサポートされていないと実感。高齢者の入院時の負担が大きくなり、それに対して看護師や看護助手を雇う必要があるため、金銭的な負担もお願いしたい。(急性期)</p> <p>◆入院患者のほとんどが認知症。独居が多く、ネグレクトや虐待、介護困難例もあり治療以外のところで手を取られ、対応に苦慮。また、家に帰れなかったり、長期療養になる場合も、次を探すが大変。行政のサポートがあると良い。(回復期)</p> <p>◆できるだけ地域でかかりつけ医を持ち、その方を通して急性期に転送したり、そこに戻すという形にした方がよい。今こそかかりつけ医機能が重要であり、二次医療圏ごとでなく各区市町村で区・医師会・病院が三位一体で議論を進めていくことが重要。(回復期)</p>	<p>◆顔の見える関係で、患者・家族の情報を話しながら、早く受け入れるようにするほうが多い場合が多い。全部の病院が入退院システムを共有させていけばうまくいかもれないが、現時点では一部分でしか働いておらず、現時点ではDX化した情報共有は現実的に難しい。(高度急性期)</p> <p>◆DXについては個々の病院が電算入れるだけでは無理、早く国が主導で繋いで欲しい。(急性期)</p> <p>◆最近では、軽症の高齢者救急(特に夜間)が増。その結果、在院日数が伸び、本当に重症な患者をとれなくなっている。そのような患者は可能な限り在宅で診る方が肝要。(急性期)</p> <p>◆最近では、軽症の高齢者救急(特に夜間)が増。その結果、在院日数が伸び、本当に重症な患者をとれなくなっている。そのような患者は可能な限り在宅で診る方が肝要。(急性期)</p> <p>◆高齢者救急からの回復期の患者は、合併症が多く、在宅に帰せない方が増えてきている印象。また、回復期や療養病院は医療資源が潤沢でなく、コロナのクラスターが発生すると病棟が動かなくなることが課題。(回復期)</p> <p>◆療養型の病院として、稼働率が90%ほどないと厳しい状況。その中で、職員の数もぎりぎりで行っているため、ケアがしっかり必要な患者は断らざるを得ないこともある。DX化についても、小さい病院だと補助等あっても、なかなかそこまで手が回らない。(慢性期)</p> <p>◆介護施設との連携を行う上で、同じツール・尺度がない。介護施設は要介護度やケアに関する指標はあるが、医療情報はほとんど皆無であり、連携しようにも同じ尺度がないので難しい。(慢性期)</p> <p>◆かかりつけ医として、病院から退院する際に訪問診療専門のところに持って行くという傾向が多いので、かかりつけ医との連携を深めれば受け皿はもっと広がるのではないかと、それにより、病院負担を減らせればと考える。(地区医師会)</p>	<p>◆応需率はピーク時の7割だが全体の受けている件数は変わらないので、救急の数は増えている。色々な病院が夜間の受け入れが難しいと聞く。(高度急性期)</p> <p>◆救急医療に関して、近隣の介護施設と、当院の病院機能だこのような患者であれば受けられる、ということがわかるシステムを作してほしい。また、個人の在宅医が病院に患者を搬送するときに、個人のパイプを通してもらうので、近隣の在宅医と病院の間の公的なネットワークを構築してほしい。(急性期)</p> <p>◆東京ルールで搬送される患者を考えたときに、受け入れる病院の負担が大変増えている。(慢性期)</p> <p>◆今後救急は、高齢者救急が通常の救急かを分けて考えていくことになり、地域で自院の病院機能を共有することは重要。高度急性期の病院に本当に運ばなければいけないのか等の救急の使い分けをしないと、高度な医療を必要とする患者が受診できなくなってしまう。(慢性期)</p> <p>◆医師・看護師不足はどこでも言われている。2040年に向けて現在30代の医師がやりがいを感ぜて、急性期や高齢者の医療をまじめに考える医師を育てることも非常に重要な課題。また、公的機関が看護師を人材派遣するようなシステムがあると助かる。(慢性期)</p> <p>◆施設にいる患者の家族が何を望むかが問題で、担当医が家族にどのように説明しているか。大きい病院は3日までであるが地域の病院に任せようかと、きちんとした話し合いができていくか。現場の先生同士の顔の見える連携が必要。(地区医師会)</p> <p>◆診療情報提供書が事前にあると、最初に情報があつた方が何か事があった時に楽ではないかと。診療所や訪問している先生が簡単に分かるような情報共有があると、とてもスムーズかと思う。(地区医師会)</p>	<p>◆高齢者救急と一括りにはできない。介護の問題や認知症、病状ごとに多様性が広がっている。(回復期)</p> <p>◆高齢で認知症がある人がほとんどで、どう対応すべきか。認知症や家族の理解が得られず退院させられないのも悩ましい。(急性期)</p> <p>◆高齢な方やその家族は、一つの病院で完結することを望んでいるが、それが難しいことの患者への周知に努めて欲しい。(急性期)</p> <p>◆働き方改革とともに夜間の救急をどうするか、夜間救急が増えている。初療後にどう出していくか、連携において大切。(高度急性期)</p> <p>◆高齢者の救急が非常に増えていて、初期治療後に退院できないことが多いので、早めに看護師やMSWが入って多職種で協議することは最近特に進んでいる。(高度急性期)</p> <p>◆当院の課題は病棟連携、病診連携はどれも充実。大学病院と一般病院のニーズが被るところもある。病院ごとにここは強いけどここは弱いから地域の他の病院に、といった掘り起こしていくべきニーズがあり、地域の病棟連携を進めていくのもよいかと思う。(回復期)</p> <p>◆各々の病院の機能が明確でない。区の中で医療完結すべきとみんな言うが、民間同士だと役割分担の話にもっていけないのが現状。今後スタッフが減少するのは明らかなので、早くから話し合いを始めた。(急性期)</p> <p>◆高齢者救急増えているので、各病棟に社会福祉士を配置して地域の回復期や地ケアと連携して地域に帰すようにして、病床稼働も上がってきている。(高度急性期)</p>
圏域	区西北部 (令和7年7月14日開催)	区東北部 (令和7年8月4日開催)	区東部 (令和7年8月8日開催)	
	<p>◆高齢者救急を受け入れると認知症がひどくなる等、看護師はじめとしたコメディカルな負担が多く、辞めるスタッフもいる。スタッフを充実させたいが、例えば認知症のひどい患者を受けると都から補助があることありがたい。(急性期)</p> <p>◆要介護度が無かったり、手続きを担う人がいないような状況の場合、入院してから介護申請だと1.5か月かかたり、後見人を立てるには半年かかるので、手続きの簡略化が必要。(回復期)</p> <p>◆高齢者受けても、認知症やBPSDの症状がある場合、連携により精神科の病院で一時的に受け入れてもらいたい。(慢性期)</p> <p>◆たびたび高齢者の急変時の搬送をどうするか、在宅側の会員から声が出ている。(地区医師会)</p> <p>◆看護師の離職率が上がっており、病院で働くことが経済的にもおもしろい施策を考えて欲しい。(高度急性期)</p> <p>◆介護を担うケアワーカーが少なく、一時期看護師がそこを補う形になっており、人材は非常に厳しい。ケアワーカーや看護師も、海外の人材に担っていただいているが、その育成に負担感。(慢性期)</p> <p>◆高齢者救急で問題になるのは、複合疾患、在宅でぎりぎり診ている人の急変が多い。急性期の医療資源投入後の転院、行政にもお願いしているACPに関して受け入れた時にどこまでやるのか、結局この4つ。このうち、ACPはなかなか進まない。(高度急性期)</p> <p>◆ACPはまだ認知されていない。がんではまだ理解されているが、その他では人生の最後を考えることを嫌う傾向。院内でも理解していない職員が多く、カンファで症例の振り返りから始めている。(急性期)</p>	<p>◆医療機関同士での連携は今でもやっているが、在宅や介護施設との連携に課題。医療機関側が介護保険の仕組みなど理解できていない部分もあり、進まないところもあるため、調整会議を含め都の支援の広まりに期待。(急性期)</p> <p>◆看護補助職の確保が一番厳しい。医師・看護師は国家資格があり他職へあまり流れないが、看護補助職は国家資格ではないため、他職へ取られがち。また、病院より介護施設の方が待遇が良かったため、そちらに流れてしまうケースも多い。(回復期)</p> <p>◆看護助手が病院で足りないのは問題だが、介護士は高齢者施設でも足りていない。地域で人の取り合いになってしまふ。ヘルパーステーションが人材が足りずに閉鎖した例もある。何らかのシステムを築いていかなないと、2040年に十分に対応できるような体制をつくるのは難しい。(病院協会)</p> <p>◆今後ACPが大事。都でも普及活動をしているが、患者から医療従事者に提示されるものは非常に少ないので、問診票にACPの内容を書いていただき、患者の意思をできるだけ把握している。また、患者家族への教育が進んでおらず、病院任せや家族の強引な意思決定が行われてしまう。いかにACPを高齢者がもつと、家族への教育システムを考えて欲しい。介護保険の申請時に家族も勉強するなど、家族への教育を加えると進むのではないかと。(高度急性期)</p> <p>◆高齢者とひとくくりにしても、受け入れたい患者は透析や精神疾患等があり、疾患別で切り分けをしていく必要。2040年を考えたにあたっては、予防医療をもっと考えることが必要。(高度急性期)</p>	<p>◆人口問題について、2040年の18歳人口は80万人。そんな中で医療介護業界に人を持つていくことは考えられず、医療介護のシステムを変えるべき。今後15年の間に85歳以上の高齢者は増え続けるので、病床よりもっと根本の問題に手を打ってほしい。(病院協会)</p> <p>◆紹介料の圧迫が特に大きく、何とかならないのか。(慢性期)</p> <p>◆元々ADLが落ちている患者さんが脳梗塞になって、退院時に家にも施設にも戻れないことが一つの問題。退院先として回復期だけでなく、施設や療養型の病院と連携していく必要。(急性期)</p> <p>◆病院の経営が大変厳しくなっており経営難に陥らないために、医療機関の取組に応じた診療報酬の見直しや、人材採用もコストがかかっている状況なので、定場固めの支援をいただきたい。(急性期)</p> <p>◆人口構造が変化しており、小児・産科の問題についても考えていく段階にあると思う。地域で協力していく必要があり、評価には数値があつた方がよいので、数値目標を立てて欲しい。(高度急性期)</p> <p>◆これから病気になるやすい高齢者が増え続ける状況だが、その点の解決策は見通しがついていない状況。行政としては医療機関との連携が非常に大事と思っている。(行政)</p> <p>◆最近病床が空いているという話があり、高齢者が増えているにも関わらず病床利用率が下がっているのはどうしてか、分析する必要。この辺を分析しないと、今後病床をどれくらい準備したらいいか、きちんとした数字が出てこない可能性がある。(病院協会)</p>	

令和7年度第1回地域医療構想調整会議(圏域別)意見交換「現行の地域医療構想の振り返り」及び「2040年に向けた課題及び取組の方向性」で出された主な意見

圏域	西多摩 (令和7年7月29日開催)	南多摩 (令和7年7月26日開催)	北多摩西部 (令和7年7月9日開催)	北多摩南部 (令和7年7月24日開催)
	<p>◆認知症患者の増加により、成年後見人制度を活用するケースも予想されるので、自治体として対応できるように考えたい。(行政)</p> <p>◆開設以来、内科医不足に悩まされている。区に比べ、医師が少ない。西多摩の医師が少ない区域に常勤医を派遣できるようなシステムを作って欲しい。高齢者救急はほとんどが内科疾患であり、内科医がいけないことには、十分な治療を行えないことも多い。(急性期)</p> <p>◆患者の貧困を感じており、金銭的に困難であるから家に帰るとい患者が多い。協会としては、看護師の育成において、患者の背景もアセスメントの中に入れられるようにしている。(看護協会)</p> <p>◆高齢化率は50%を超えており、15年後はさらに人口が減少している状況が想定されており、一つの自治体だけでは医療・介護など厳しい状況が想定されるので、圏域内で連携が必要。(行政)</p> <p>◆地域の貧困化を感じる。これまではお金があって、家族がいて、介護サービスを受けながら、充実した在宅生活を送っている方が多かったが、最近は独居でお金もない悲惨な状況で在宅をされている方を多く見かける。本当は療養型に入りたいけれども、お金がないので在宅で我慢しているのではない。(産長)</p> <p>◆昨年一昨年に加え、人件費、光熱費、委託費が高騰しており、昨年は赤字出なかった月も赤字。費用負担が厳しい家庭も多い。(回復期)</p> <p>◆今までは、専門分野でない症例も、他の医師が診ていたが、最近難しい。医療資源の使い方を考えていかないのではないか。(回復期)</p>	<p>◆医療法人の経営情報等の報告書から赤字・黒字の比率だけでも都から発信して、国へその実態を踏まえ、入院基本料のアップに係る緊急要望を望む。また、入院基本料アップの要望に加えて、今以上の要件強化や急性診療報酬を減らすことはしない欲しい。さらに、南多摩の医師確保目標は西多摩に次いで低いので注視して欲しい。(急性期)</p> <p>◆私大協の病院長会議が行われ、病院の7割が赤字、分院の6割が赤字。増収減益であり、原因として医療資材が高騰しており、非常に高い薬剤を用いているが収益がほとんど得られない。また、働き方改革の中で医療従事者の給与も非常に高額。南多摩だけが、都の中でも要医療者が1.5倍に増えると言われており、その多くは高齢者ということも非常に大きな問題。高齢者はマルチモビリティがあるが、DPCで一つの疾患に対してのみ稼げるので、1人の高齢者が入ると1つの疾患では済まず、大学病院には複雑な症例が集まってくることから、その中で収益を上げていくことは極めて困難。また、医師偏在もあり、救急患者を最も多く引き受けているが、研修医を含めて運営しており、医師偏在に関して都にも考慮いただきたい。(高度急性期)</p> <p>◆患者そのものが減っている。コロナ前にならぬくらい患者減っており、在院日数も医療の進歩により急激に減っている。各病院の病床が埋まらない。今まで急性期病床が南多摩では足りない試算が出ていたが、在院日数の減少は加味されているか。本当に必要なベッド数はこの場で議論すべきで、それに合わせて各病院も内容を変えていく、積極的に病床を減らすのもありかと思う。(急性期)</p>	<p>◆コロナ明けから、救急車の要請が何故か増えていて、応需率減っているが受入れ患者増。高齢者は手術になる人が少なくて、誤嚥性肺炎や尿路感染で入院しても外科的処置が少なく日当が上がり、経営が厳しくなる。高齢者救急依存の病院であり、一定程度診療報酬や補助などで、85%くらいの稼働率でも運営できるような診療報酬体系であれば、季節性に対しても対処できるが、現状では救急隊の要請が増えた時には十分応えられないのが実態。(回復期)</p> <p>◆ケアミックス病院として高次施設からの後方支援の役割も持っているが、医療情報や複合的な問題を持つ高齢者の情報が十分に届かず受けられない、受けても在宅に持っていけないことが起こっていて困っている。(急性期)</p> <p>◆救急患者へのMSWの介入が遅れると転院先がなかなか決まらない。また、患者の病態は多種多様なので、どこに病院を紹介すればいいか決めるまでに時間が掛かる。転院先が見つからないと亡くなる方が結構多く、当院では1割くらい当院で亡くなっている。とにかく救急患者に関して、地域連携で救急で入ってきた患者は早期にMSWが介入して近隣と密に連携取ることが非常に重要。(急性期)</p> <p>◆高齢者救急を主体として地域医療を進めないといけないが後方連携で非常に苦労。患者が入院したときから入退院支援センターが、家族構成やどこに退院させるか介入するが、独居の方は難しい。DPC上の退院期日が迫って、ということも日常茶飯事。(回復期)</p> <p>◆入院患者の後方連携が厳しい。独居の方や、非協力的な家族の方だと進まない。在宅を進めるのが国の政策だが、独居だと在宅にも返しにくい。そもそも家で生活が破綻している患者の相談先がないため、ADLが下がっている患者の相談窓口を行政に設けて欲しい。(高度急性期)</p>	<p>◆救急は高齢者問題そのものとなってきており、土日は高齢者に偏っている状況。特に、働き方改革で中小病院で宿日直許可を受けながら土日夜間の救急受け入れるのは厳しいので、土日夜間は一旦うちで受けて、平日日中に転送するように運用。(急性期)</p> <p>◆中等症以下の患者が急性期拠点病院に集中してしまうが、この下り搬送がなかなか円滑にいかない。情報基盤を整備することも必要だが、下り搬送を円滑に進めるために医師の負担が大変大きい。医師同士の関係性がいいとできないので、急性期拠点病院と地域密着病院の間で関係を構築していく必要。(回復期)</p> <p>◆役割の分担や、情報を共有するためにも、病院間でDXを使うことが非常に重要。(高度急性期)</p> <p>◆独居高齢者が非常に多く、縁者が周りにおらず、本人の認知が進んでいると情報を全く得られない。急変時の処置を聞くが、その情報すらも得ることができないこともあるため、大変困っている。介護保険を取っていない高齢者も多く、入院してからでは早くても1か月かかり、老健等に直接いかせられない。行政が独居や介護認定を受けていない人を70歳や75歳を超えたら介護認定を受けるようなシステム作れないか。(急性期)</p> <p>◆増えてきている高齢者救急について、慢性期から急性期の入退院を繰り返す救急もあれば、高度な医療を必要とする高齢者もあり、細分化して考える必要。急性期拠点機能は最初の入り口として、万全を期して全てを受け入れる体制を整える必要があるため、人数を増やして自分たちがやりたい医療を半分・地域のための医療を半分というスタンス。そうなるという間口が広い分、役割分担をどうしていくか非常に重要な課題。(高度急性期)</p>
圏域	北多摩北部 (令和7年7月17日開催)	島しょ (令和7年8月27日開催)		
	<p>◆家族もある程度納得して回復期へ来るが、人によっては期待が大きすぎる方もいる。なかなか理解できないこともあるが、丁寧に説明して在宅や施設に持っていくなど、MSW等も含め話し合うことが大事。(回復期)</p> <p>◆施設に入っている方も在宅に行く前の通院の時から、開業医の段階で、ACPIに関して家族と話しておくべきだが、なかなかできない。施設に入られると、家族は施設にお任せになってしまうので、開業医の立場としては施設移行前に患者と家族と話を詰めて、入所後も家族にはキーパーソンとして情報共有する形を通院時から構築していくのが良い。(地区医師会)</p> <p>◆回復期の際に、遠くの病院へ行ってしまうと、情報があまり入ってこないまま帰ってきてしまう。最近は、家族の高齢化もあり、理解が十分でないため、どうかカバーするかケアマネ等の他の職種との連携が大事。患者の情報が医療DXですぐに分かると、急性期から含めてスムーズに事が進む患者は多くいるので、そのような状況ができることを期待。(地区医師会)</p> <p>◆病院・施設間の調整を行う地域連携室の職員を多く配置している。地域連携室を強化するののも一つの方法。そうすることで、施設や急性期の状況といった情報が集約され、患者にとってよい施設・病院がどこか即時に対応できる。(慢性期)</p> <p>◆入院時、時々病院ほぼ在宅・施設という観点で、具合が悪くなり過ぎて病院に来る方が多いので、早めに病院に相談したくよう近くの施設にお願いしている。退院時、嚥下機能が落ちた方を急性期でどこまで回復させられるかが大きな問題。嚥下機能を地域全体でうまく連携して支えるのが結構課題。また、身体的な問題以外に、社会的な問題を抱えた方を速やかに次の施設に移すのはハードルが高く、こちらも課題。(高度急性期)</p>	<p>◆自宅看取りについて、クリニックができて対応しているが、急変時には病院に来てもらうようになっている。クリニックが24時間対応できればよいが、常駐していないため難しい。高齢者の看取りニーズはあるが、以前の状況は実現出来ていない。(病院)</p> <p>◆リハは一人職種なのでいていただいありがたいが、欠員になってしまうと色々崩れてくるので心配。もう一人雇うことは、職員住宅や財政的にも難しい。(行政)</p> <p>◆病院には常勤PT2名、入院・外来リハを実施。地ケア病床を以前やっていたが、今は施設基準が満たせず休止。退院支援という部分で、退院後の高齢者住宅等の空きがなく、島外施設への転所を余儀なくされることが課題。また、リハでは整形の疾患が多いが、整形外科の常勤医がおらず、適切な時期に診断や治療方針が示せない、義肢装具士がいけないことも課題。専門の医師に相談できないことが負担。5Gを整備してもらっているので、それを活用して医療連携を拡充してはどうかという意見が挙がっており、スタッフと基幹病院で相談や連携ができる関係が結べると良い。(病院)</p> <p>◆診療所や社協の空いたスペースや訪問してリハを実施。比較的に利用してもらっており、リハ記録をチャットで医師とも連携できており、本土からの復帰の退院カンファにも参加して退院後の事前準備の体制を整えてもらっている。ケアマネが島にいないため、ケアプランが作成できず居宅サービスを利用できないのが課題。(診療所)</p> <p>◆PTがおりリハ室はあるが、診療所が施設基準を満たしていないので併設の保健センターで実施。かえって診療報酬にとらわれず自由に行動できると聞いた。リハ病院でやるようなことはできないが、運動教室やフレイル予防等を行っている。(行政)</p> <p>◆R4からPT等の派遣を受けており、島に常駐していることがメリットだが、年によって来る方が変わるので、継続的なリハが難しい。(診療所)</p>		

令和7年度在宅療養ワーキンググループアンケート【北多摩南部】

令和7年9月26日

区分	区市町村名／ 地区医師会名	氏名 (敬称略)	役職			その他（自由意見）
				平成30年度から全区市町村で介護保険法上の「在宅医療・介護連携推進事業」が実施されるなど各区市町村において、在宅療養体制の構築が進められていますが、これまでの取組を振り返って評価できる点、改善すべき点のような事項と考えますか。	現行の地域医療構想では病床の機能分化及び連携が中心でしたが、新たな地域医療構想では外来・在宅、介護連携等も対象となる中で、これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきと考えますか。取組を協議する場や、参加する職種をどのようにするのがふさわしいか、併せてご回答ください。	
区市町村代表	小金井市	加藤 勇一	福祉保健部介護福祉課包括支援係	本市では在宅医療介護連携推進会議を設置し、この会議のもと日常生活療養支援、入院支援、急変時看取り支援、医療、介護ICT連携など各テーマごとの部会において、課題の共有、改善策の検討等を行っている。入院支援時に関する多職種連携フロー図の作成や看取り支援に関するパンフレットの作成、看取り講演会の実施、多職種連携に係る研修会、ICT連携に関する研修会を実施するなどの活動をととして、医療分野と介護分野の円滑な連携を図る事業を展開した。	本市でも様々な取組を実施しているが、医療、介護の連携に関する課題の共有、課題への改善策については、引き続き医師、歯科医師、薬剤師、介護、看護職、MSW等が参加している在宅医療介護連携推進会議の各部会において協議していく方向としたい。また令和8年度より在宅医療機能強化事業が市を中心とした形体に移行する予定であることから医師会とも連携のうえ体制を構築、検討してまいりたい。	
地区医師会代表	小金井市	富永 智一	医療支援(社会福祉)理事/小金井ファミリークリニック 理事長			
在宅医代表	小金井市	竹田 遼	小金井市/小金井 竹田内科・小児科・在宅クリニック 院長	ケアマネが権力を握って患者の意向を無視して紹介先を変更するようなことが行われていると思われる。不透明な動きがしばしば感じられる。	新クリニックも多く、在宅医療の提供の質が担保されているのかわからない状態にあると思う。それを評価する仕組みや、教育するようなシステムがあると良いと思います。	
東京都病院協会代表	調布市	小川 聡子	医療法人社団東山会 調布東山病院 理事長	調布市は、本事業を医師会が委託を受けており、2010年から各活動を行っています。初期は訪問診療医をマッチングすること、多職種研修会を行うことが主たる役割でした。2019年以降は、地域の訪問診療医療機関が充実し、訪問医のマッチングの役割はなくなりました。以後、本事業の相談員（MSW）常勤となり、各圏域地域包括支援センターや行政とのコミュニケーションをとり、地域で在宅医療提供と介護系の橋渡しのために必要なものをつきあけて、①日常の療養支援②急変時の対応③入院支援④看取りの各項目で目標設定をしそれぞれを推進するために、各事項ごとに事業計画を立てて医師会理事会でも承認を得ながら進めてもらっている。コロナ禍でMCSの普及に成功し、地域医師会員もそれなりに参加をしていただけで、情報共有も介護系との間で格段に改善してきています。医師会が委託しているからこそ推進力ではあったかと考えています。改善すべきことは、①本事業が医師会が委託しているためか、本来は、行政側の地域の現状に対しての方針があつて、その中の本事業であるはずだが、行政側のインシニアチブが少し不足している。②入院支援関連での病院と地域、医師会との患者情報（ACP関連）の実際運用には至っていないこと。③地域の困りごとにかかりつけ医として、医師会側の多様な意見考え方を把握するに、まだ留まっていること。	①高齢者の急変のなかには、圧迫骨折や老々介護の介護者のほうの急変で、一人残しておけない患者の居場所探し、CM、訪問医はか地域の負担になっている。病院機能分化が進み、こういう患者は病院よりは、生活の場の施設などにロングショートなどで緊急に受け入れていただく流れが公的にインセンティブで誘導されることが良いと考えます。地域で、緊急受け入れ施設を支援する、施設基準の枠を緩くして、そこに訪問診療チームが支援しやすくなることで、地域の急変ストレスを緩和できないか。医療の急変とは別の観点で。②独居や社会的弱者で介護にも届いていない方の救急搬送が増えています。病院でいったん受け入れた後、金銭的社会的問題で退院しづらい方々を、病院が費用負担をして退院させられないこともかなり多くなってきています。行政の積極的介入、受け入れ場所を迅速に緊急避難的にも探していただけることで、地域の高齢者救急の受け入れ態勢は改善していくと思われる。	地域それぞれで話し合う内容が異なると思われるます。介護系の何が困っているのかのデーターでの見える化をして、それぞれで主体的に話し合う方向に誘導していただくとありがたい。なぜ、このメンバーで集められているのか、何を求められているのかわかりにくい。
歯科医師会代表	府中市	野間 秀郎	府中市歯科医師会 会長	各職種とケアマネジャー等をつないだ情報共有が可能となり、その上で会議が行われるようになった。在宅医療・介護に関する地域相談窓口や市民向け講座が広がり、在宅療養の選択肢が拡大した。	利用者・家族の視点に立った満足度調査や評価をもとと充実し、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等とのさらなる連携を目指す。	
薬剤師会代表	-	田中 智巳	小金井市薬剤師会 会長	医師会に置かれた、在宅医療・介護連携支援室を中心に、多くの研修会や委員会が組織され、多職種間の顔の見える関係性が構築された事は大きな評価に値すると思えます。	多職種が相互に理解を深める為にも、相互の現場への同行研修など行うのはどうか。	
訪問看護ステーション協会代表	武蔵野市	田中 恭子	はみんく訪問看護ステーション・管理者	市区町村と医師会を中心に、介護保険事業所も参加して検討する機会が増え、顔の見える連携があり、職種を超えての話し合いも円滑になっている。多くの事業所の訪問・対応エリアは、隣接する他区・市にもなるため、所在地の市以外の会議や研修会にも参加し、情報を得られている。市民への啓発の機会（パンフレットや研修会など）が増え、在宅医療、介護保険の理解も以前より、浸透してきていると思われる。	参加する職種は今までと同様でも良いと思われる。看護師、セラピスト、介護職員等職種が同じでも病棟、外来、在宅（訪問）、通所、施設での役割や課題が異なっている。相互研修や交流、会議への参加の機会が増えると良いと考える。市民の意見を取り入れる機会が増し、新たな地域医療構想に反映できると良い。	

令和7年度在宅療養ワーキンググループアンケート【北多摩南部】

令和7年9月26日

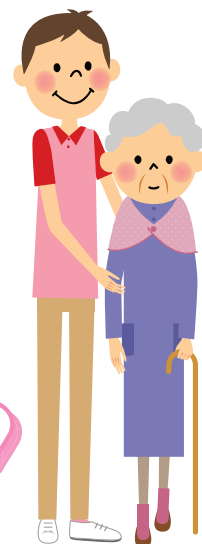
区分	区市町村名／地区医師会名	氏名 (敬称略)	役職		現行の地域医療構想では病床の機能分化及び連携が中心でしたが、新たな地域医療構想では外来・在宅、介護連携等も対象となる中で、これまでの取組と評価を踏まえ、今後どのような取組を具体的に進めるべきと考えますか。取組を協議する場や、参加する職種をどのようにするのがふさわしいか、併せてご回答ください。	その他 (自由意見)
看護協会代表	府中市	池亀 俊美	榊原記念病院 副院長兼主任看護部長/ 東京都看護協会 多摩南地区理事	東京都看護協会多摩南地区では、「看護協会まちの保健室」を年4回開催し、地域住民に対して健康相談や季節に応じた(熱中症・感染症対策など)保健指導、ACP普及活動を行ったこと。地域看護職向けの研修(心電図、心不全医療と看護、ACPなど)を定期的実施し、訪問看護・老健・病院等に従事する看護師の専門性向上を図っている。府中市・調布市では、病院看護管理者と老健施設の看護・介護管理者・職員との意見交換を、年3回実施している。府中市において、看護管理者会を開催できた(年1回)。	看護協会多摩南地区支部として、今後も地域に根ざした「看護協会まちの保健室」や住民向け健康支援活動を継続しつつ、ACPの更なる普及と地域全体での取組強化をはかりたい。訪問看護・老健・病院など職域を超えた看護職間の連携体制をモデルとして、他圏域にも水平展開が可能な仕組みづくりを検討したい。行政との連携を深め、地域の看護職ネットワークを核とした、行政の看護職なども参加する「看護管理者間の定期的な地域連携会議」の公式化・制度化を提案していきたい。課題として、病院以外の訪問看護ステーション、老健施設、地域包括ケアセンターなど、地域の看護管理者、看護師の実態、データベースなどが整備する必要があると考える。現状として、公立病院、赤十字病院では、認定看護師や専門性の高い看護師の地域における出前研修など、地域(クリニック、施設、老健施設など)で働く看護師向けの活動を行っている。これらを継続と拡大が必要である。地域で専門性の高い看護師が活用・活躍できるよう、医療圏ごとに、把握できる、専門性の高い看護師(認定看護師、専門看護師、特定行為研修生、診療看護師など)のデータベース化とそこにアクセスできる仕組みづくりが必要と考える。取り組みを協議するための、参加する職種は、* 医師(かかりつけ・在宅) * 看護師(訪問・病院・老健等の多領域) * ケアマネジャー、薬剤師、リハ職(PT/OT/ST) * 福祉関係者、地域包括支援センター職員 * 行政職員(市区町村・都) * 社会福祉協議会 * 訪問看護事業所、訪問介護事業のスタッフ * 地域住民・市民活動団体代表である。	その他 (自由意見)
介護支援専門員研究協議会代表	調布市	池野上 昇	東京都介護支援専門員研究協議会・副理事長／居宅介護支援事業 ファーストケア調布・管理者	新型コロナウイルス感染症の影響で在宅療養体制が急激に進んだと思います。コロナ禍の最初の方は、同職種間の連携を維持するための動きが多くあったが、令和4年位からは、ICTを活用した多職種連携・医療連携も充実してきている。ただ、ケアマネの高齢化に伴い、一人ケアマネ事業所でのICTを活用した連携があまり出来ないとこもある。地域の特徴もあるので今後、すべての職種が対応できるICTの活用を検討する必要があるのではないかと思います。また、大学病院との連携もICTを活用することで在宅医療・介護連携の推進がスムーズにいくのではないかと考えています。	新規の介護保険申請の件数が増えていると業務の中で感じています。2040年問題が少しずつ近づいていると思う中で、外来・在宅、介護連携の必要性を著しく感じています。この連携を強化をしない限り、2040年を迎えることが出来ないと思います。ケアマネの高齢化やヘルパーの人材不足など地域の特徴にあった連携体制の確立が必要だと思います。外来・在宅・介護の職種としての理解・地域の特徴を踏まえて連携について考えることが必要だと思います。協議をする場所も地域全体で検討するのではなく、もう少し細分化して地域特徴に合わせた内容を考えるという良いのではないかと思います。参加する職種は、外来医師・在宅医師・訪問歯科・訪問薬局・ケアマネ・訪問看護・訪問介護の在宅連携での重要な職種の参加だと特徴を踏まえた議論が出来ると思います。	
老健施設代表	武蔵野市	一條 眞琴	介護老人保健施設ハウスグリーンパーク・施設長	在宅医療の必要性が増加していることにより、財政的支援(診療報酬増額)手段により在宅医療にかかわる医療関係者は増加した。しかし医療費の高騰に対する対応策として前回改定では各種医療報酬の減額傾向もみられている。このような場合当たりの対応では長期的視点に立った対応は先細りとなる。その一例が夜間往診を専門とするグループの解散につながった。現在のような「増やしたい部門には診療報酬を増やし」「増えすぎたから診療報酬を減らす」ような場当たり的な対応ではなく、長期的に見て財政的な対応を取る必要があると思う。	高齢者医療全体を俯瞰し、もう少し狭い地域での同様の会議が必要と思われる。先日武蔵野市の在宅療養連携会議に参加し、「顔の見える会議」の必要性を実感した。今後は東京都の行っているこの会議を、「高齢者の住んでいる地域」単位で行うことにより、より効率的に運用ができるものと考えられる。	医療費高騰に対する対策を「薬価の切り下げ」「診療報酬の減額」のみで行っていくと、将来は医療介護のすべてが崩壊してしまうことが予想される。全政党・全政治家が、全国民にたいし「負担」と「給付」を今後どうするか真剣に問わないと日本の医療は崩壊してしまうと思われる。
保険者代表	-	安田 泰三	アフラック健康保険組合 常務理事	現時点ではありません。	現時点ではありません。	
都保健所代表	-	河西 あかね	多摩府中保健所 地域保健推進担当課長	当圏域においても市単位で、「在宅医療・介護連携推進事業」を推進する協議の場を設置し、多職種多機関が顔の見える関係を大事にしなが体制を構築してきている。特に、各市の協議会に設置された部会で企画した多職種研修は、在宅療養体制の構築に向けた重要な機会となっている。また、市独自の退院前カンファレンスの動画や、ACPのリーフレット、市民向け動画等を、メンバーが協働して企画、企画するなど、そのプロセス自体も体制構築に重要だったと考える。圏域でのW Gで、圏域内の各市の取組状況が共有できることで、他市の好事例を自組織の取組の参考にするなど、市町村格差を生じさせない機会となっている。	災害や感染症健康危機への備え(地域BCP、ICTの推進、個別支援計画の策定等)、介護予防、フレイル予防の活動や健康なまちづくりとの両輪、精神保健の課題を抱える市民も対象とした取組、支援者の人材確保・人材育成や孤立しない仕組みづくり、在宅での看取りが増える中で、支援者のメンタルヘルス対策、医療依存度が高い在宅療養者が増える中で在宅療養における感染対策、事故予防の仕組みづくり、DXの推進等の検討が必要と考える。新たに協議の場を設置すると業務負担になるので、既存の会議体を活用すべきと考える。	在宅医療・介護連携推進事業の推進においては、これまでも行政の保健医療専門職である保健師等がマネジメント役を担っている。災害時にはその役割がより重要となるため、平時からより専門性を発揮できる体制を期待したい。

ここにテキストを入力

令和7年度

入場無料!

お元気サミット・ 介護みらいフェス



会場

11月12日 水 10:00-16:00 小金井 宮地楽器ホール(小ホール等)
 (武蔵小金井駅 南口徒歩1分)
13日 木 10:00-16:00 フェスティバルコートにキッチンカーが来ます!

11月12日 水 マルチパーパススペースではスマホ相談会やボランティアポイントの登録受付を行います!

- 10:00-12:00** **小金井市介護事業者連絡会**
いつまでも「健康」で暮らせるために
- 13:00-14:00** **生活支援**
地域デビュー講演会 第2弾 ~やりたいことを見つけて企画・実行してみよう~
- 14:00-14:30** 個別相談会
- 15:00-16:00** **介護予防**
転倒予防のための運動講座
- 12:00-16:00** **スマホ相談会**
シニアのためのスマホに関する相談会
- 10:00-16:00** **ボランティアポイント**
シニアのためのボランティア登録会

11月13日 木 マルチパーパススペースでは福祉用具の展示やボランティアポイントの登録受付を行います!

- 10:00-12:00** **認知症**
仲間と楽しく学ぼう「認知症世界の歩き方」
- 13:30-16:00** **在宅医療・介護連携**
【第一部】もしものときのために知っておこう! 脳梗塞編
- 選択を迫られる人工呼吸のこと、人工的栄養のこと -
【第二部】あなたの大切にしたいことをあらためて考えてみよう
Let's Talk Card と IMADOKO 問診
- 10:00-16:00** **小金井市介護事業者連絡会**
福祉用具展示
- 10:00-12:00** **ボランティアポイント**
シニアのためのボランティア登録会

パネル展示



- 市内介護事業所の取り組み
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会等の取り組み
- 小金井市の高齢者施策 (介護予防、認知症、在宅医療・介護連携、生活支援等)

問合せ先 小金井市福祉保健部介護福祉課包括支援係

TEL 042-387-9845

【主催：小金井市、小金井市介護事業者連絡会】

タイムスケジュール

とき	ところ	内容		講師・その他
11/12 (水) 開場 9:45	小ホール	小金井市 介護事業者 連絡会	<p>■いつまでも「健康」で暮らせるために</p> <p>第一部では、小金井市介護事業者連絡会による健康をテーマにしたディスカッション、第二部では健康維持のための体操とヨガの実演指導を行います。</p>	講師・協力： 小金井市介護事業者 連絡会
		生活支援	<p>■地域デビュー講演会 第2弾 ～やりたいことを見つけて 企画・実行してみよう～</p> <p>地域デビューの体験談のほか、やりたいことを企画・実行したお話をさせていただきます。今後の自分のやりたいことのヒントになる!</p> 	要申込 (市報 10月1日号 またはHPをご覧ください。) 講師： 清水孝幸氏 (東京新聞事業委員)
		個別相談会	<p>個別相談を実施します。 地域活動に興味はあるけど…ちょっと勇気をだして相談してみませんか?</p>	協力： シルバー人材センター 社会福祉協議会 ボランティアセンター NPO法人シニアSOHO 小金井 生活支援コーディネーター
	マルチ パーパス スペース	スマホ 相談会	<p>■シニアのためのスマホに関する相談会</p> <p>スマホに関するちょこっとした相談をしませんか? 予約不要で承ります。</p>	協力： 小金井市スマホサポーター
		ボランティア ポイント	<p>■シニアのためのボランティア登録会</p> <p>ボランティア登録をして、市内の介護事業所等で活動しませんか?</p>	協力： 小金井市商工会
		介護予防	<p>■転倒予防のための運動講座</p> <p>自宅で簡単に取り入れられる、転倒予防運動について一緒にやってみましょう!</p>	講師： 細井匠氏 (小金井リハビリテーショ ン連絡会 武蔵野中央病 院リハビリテーション科理 学療法士)
11/13 (木) 開場 9:45	小ホール	認知症	<p>■仲間と楽しく学ぼう「認知症世界の歩き方」</p> <p>認知症のある方が生きる世界を体験・理解し、対話を通じて生活環境を改善するためのスキルアップを学びましょう。</p>	要申込 (市報 10月1日号 またはHPをご覧ください。) 講師： 認知症地域支援推進員
		在宅医療・ 介護連携	<p>■もしものときのために知っておこう!脳梗塞編 -選択を迫られる人工呼吸のこと、人工的栄養のこと- シナリオ / 協力：国際医療福祉大学医学部 脳神経内科学教授 荻野美恵子氏</p> <p>■あなたの大切にしたいことをあらためて考えてみよう Let's Talk CardとIMADOKO 問診</p> <p>カードゲームを用いてあなたの大切にしたいことを考え、IMADOKO 問診ではもう一歩踏みこんだ将来のことを考えてみます。</p> 	出演： 小金井市在宅医療・介護 連携推進会議 急変時対 応・看取り支援部会員 講師： 大井裕子氏 (おおい在宅緩和ケアクリ ニック院長、日本歯科大 学口腔リハビリテーション 多摩クリニック臨床教授、 NPO法人くみサポ 共同 代表理事)
	マルチ パーパス スペース	小金井市 介護事業者 連絡会	<p>■福祉用具展示</p>	協力： 小金井市介護事業者 連絡会
		ボランティア ポイント	<p>■シニアのためのボランティア登録会</p> <p>ボランティア登録をして、市内の介護事業所等で活動しませんか?</p>	協力： 小金井市商工会

※内容は変更となる場合があります

認知症施策事業推進委員会について

会 議 要 旨			
日 時	令和 7 年 9 月 1 7 日（水）午後 7 時～ 午後 8 時 1 5 分	場 所	W e b 会議及び 市役所第二庁舎 8 0 1 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 竹田 溪輔（小金井市医師会） 委員 平田 晋一（小金井歯科医師会） 委員 諏訪部 孝紀（小金井市薬剤師会） 委員 林 絵美子（訪問看護ステーション） 委員 中村 麻紀子（居宅介護支援事業所） 委員 森田 和道（介護保険サービス事業所） 委員 市村 直子（認知症家族会支援事業所） 委員 木下 有起範（小金井市商工会）	
	事務局	認知症地域支援推進員 小笠原 昭子 認知症地域支援推進員 高橋 美樹 認知症地域支援推進員 星 依代 認知症地域支援推進員 荒 綾子 高齢福祉担当課長 磯端 洋充 介護福祉課主査 加藤 勇一 介護福祉課包括支援係主事 原 千咲	
次 第			
1 開 会			
2 事務局より（委員・事務局出席者紹介 会議録の作成等）			
3 委員長、副委員長互選			
4 議 題			
（1）認知症施策事業推進委員会について			
（2）「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定にかかる各種調査の概要および認知症に関連するアンケート項目について			
（3）令和 6 年度認知症施策関連事業の実施実績について			
（4）令和 7 年度認知症施策事業の実施予定について			
（5）認知症講演会およびお元気サミットについて			
5 その他			
6 閉 会			

1 開 会

2 事務局より（委員・事務局出席者紹介 会議録の作成等）

3 委員長、副委員長互選

医師会代表の竹田委員長、歯科医師会代表の平田委員を副委員長と決定

4 議 題

（1）認知症施策事業推進委員会について

（事務局）認知症施策事業推進委員会の意義、位置付け等について説明

この件に関する質疑、意見等なし）

（2）「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」策定にかかる各種調査の概要および認知症に関連するアンケート項目について

（事務局）

令和8年度より「小金井市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計」策定に取り掛かるため、今秋から、一般市民、介護サービス等を担っている事業者等にアンケートを実施することになっており、その結果を計画に反映させる。

本委員会では当該アンケートのうち認知症に関する部分を説明。以下のとおり質疑があった。

*「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般市民向け）」の項目で、実際に認知症になる前の段階の予防も意識するために、例えばこのような行動が認知症予防につながるということを知っているか、という質問があっても良いと思った。

*認知症のことも気になったが、一番初めにアンケートへの回答率の悪さが気になった。特に「介護保険サービス利用意向調査」が1,000人中396人で回答率が少ない。今後またアンケートを実施するに当たって、対策をどのように考えているのか聞きたい。

*認知症が進行してきて判断能力がなくなり、セルフケアもままならないような方が施設に入るといったときに、早期の段階からその方の意思とか意向を確認していく必要がある。早期の段階での周りの方の声かけや理解、その人が望む生活を確認するために、早期の段階での関わり方が大事になってくると日頃から痛感している。

*介護事業者へのアンケートの中の「貴事業所では、認知症の方へのケアに関する地域の拠点としてどのような機能を担っていますか」という質問から、認知症の支援を行っている介護事業者自身への啓発についても盛り込めないか。認知症ケアを行っている事業所が、啓発活動にどの程度取り組んでいるのか。啓発活動も事業者にとって大事な責務と考える。

*「地域住民の活動の支援」についてとの項目で、子供たちへの啓発や教育の観点や、考え方を入れても良いと思う。小学校、中学校、高校に通っている子供たちが常にまちの中いる。その子どもたちの力も借りて、地域の中で認知症の方々への支援を行っていく必要があると感じた。

*日頃支援の中で、家族が認知症かなと思いながら、なかなか受け入れられないことによ

る受診の遅れや、家族のみで介護にあたり、結果認知症が進み、重症化した後に介護サービスを利用ケースが散見される。「もし、自分や家族が認知症になったときに、もしくは心配な症状が見られるようになったときに、認知症の対策として必要だと思うことはなんですか」という項目で、心配になったらすぐに相談できるよう相談先の周知が必要、早く支援の手が届き、大変な思いをされる方が少なくなるのではないかと感じる。

* 商店に認知症やケアサービスの関係の案内を置きたいとの要望もあるがなかなか対応できていない。一般の方が意識して手に取ることが少ないと感じる。アンケートに対する回答も、意識の持ちようによって、回答率は変わってくる。回答率を上げるのも困難の部分がある。普段の生活の中で、身近に認知症の人たちが多くいること周知することが施策を検討するために重要と考える。

* 包括支援センターには、本人や家族から電話、来所で、多くの相談を受ける。設問項目の「認知症の対策として必要だと思うことはなんですか」に大分近いとは思いますが、「身近に認知症の方がいた場合に困ったことは何ですか」という設問があると、より地域の一般の方への個々の質問に近いので良いと感じた。

* 「新しい認知症観」の認知度について、認知症地域支援推進員としてはどのように周知していくかが現在の課題であるが、今回のアンケート結果を踏まえて、周知方法について検討したい。

* 「介護保険サービス事業者調査」とケアマネジャーの調査の中の項目で、「認知症の利用者の状況で、実際に大変だったのは次のどれですか」という質問について、「受診しない」「認めない」という否定的な表現が目立つ。「新しい認知症観」では、認知症の方は何もできないわけではないことをうたっているのに、表現方法を適切なものに変更できないか。

* 「ケアマネジャー調査」の「認知症の早期受診が進まない原因は、次のどれだと思いますか」という項目について、認知症の早期受診は実際に進んでいないのか。進んでいない理由や現状について質問の前に説明が必要なのではないかと思った。

* 日頃高齢者の総合相談を受ける際に、認知症自体の認識は広まっていると思うが、罹患すると何もできなくなってしまうのではないかという恐怖心が強く、隠すべき疾患のように捉えている市民の方がいると感じている。子供への理解度を高めていくことも大事だと感じる。地域住民の皆さんがどの場面で認知症の方に気づくか、どんなアクションができるか、等が周知できると施策に生かせることがあると感じる。

* 外来診療に携わっているなかで一般の方は、認知症になったときの問題解決方法やそこへのアクセス方法が分からないのではないのか。認知症サポート医の資格があり、クリニックの中にも掲載はしているが、ホームページの診療内容の案内に工夫が必要と感じた。認知症はどこの科にかかったらいいか患者さん目線で見るときに分からないと思う。本来は精神科や心療内科、地域の一般内科であると思うが、まずは包括支援センターや内科クリニック等の窓口として機能しているところにつながることが多い。家族が連れてき

ても、本人が納得しないパターンが多い。その場合、専門で診療しているところを紹介して、様々な検査の結果で診断がつくと本人も多少受け入れていけるパターンがあると感じている。各クリニックでそういった窓口になっているところを周知し、気づいたときにあそこに相談してみようと思ってもらえる場所を増やすことが大事だと思った。

(事務局)

本日の意見を踏まえ、また介護保険運営協議会等々で検討していきたい。先ほどの回答率に課題がることは認識しており、国必須の設問以外は回答のしやすさという視点で検討、工夫を行った。

(3) 令和6年度認知症施策関連事業の実施実績について

(4) 令和7年度認知症施策事業の実施予定について

(事務局 説明)

*認知症検診事業の対象年齢を50歳以上に拡大。受診券を送付し普及啓発を図ることとした。また若年性認知症への理解促進、早期受診、適切な治療、重症化の防止を目的としている。

*チームオレンジの本格設置。にし包括支援センター圏域1か所稼働。他の圏域にも拡大予定。。

(質疑)

*本町けやきの杜は本町住宅という都営住宅の敷地に近接している。本町住宅は今、外国籍の方がかなり多くお住まいになっている場所だが、認知症カフェにそういった方が参加されている実績等はあるか。

(事務局)

昨年度担当で何回か参加した際には特にそのような状況は見受けられなかった。

*それぞれの帰属に関係なく共通した問題としての認知症への視点やチームオレンジへの参加というのにも1つの地域の中の融合のようなものにもつながり、皆で認知症の方々をサポートしていこうという機運も醸成できているので、今後も引き続き働きかけをお願いしたい。

(5) 認知症講演会およびお元気サミットについて

(事務局 説明)

本年度の認知症講演会、令和7年11月12日及び13日開催のお元気サミットの中で、令和7年11月13日午前10時から「仲間と楽しく学ぼう『認知症の歩き方』」という内容で実施。認知症のある人が生きる世界を体験していただき、理解を深め、対話を通じて認知症のある人の生活環境を改善するためのスキルアップを学ぶ内容となっている。認知症地域支援推進員から内容について補足等があればお願いしたい。

今回は書籍の「認知症世界の歩き方実践編」を基にしたワークショップを行う。映像や

カードを使いながらグループワークを行い、認知症の方への理解や生活環境を考える内容で進める講座となっている。市民の方をはじめ、専門職の方々皆様も一緒にグループワークをしていただくことで、さらに認知症の方への理解が深まるのではないかと考えている。申込制で、多数抽選となっている。

(事務局)

認知症講演会（普及啓発）について

資料8を御覧ください。

令和6年度お元気サミットについて報告。

来場者の属性につきましては50歳代以降、70歳代が一番多い。男女比では女性が多数。お元気サミット周知のきっかけは、市報等の紙媒体の効果が多数。

認知症関連で上映した「オレンジ・ランプ」（若年性認知症をテーマ）にした映画を上映、おおむね好評であった。

その他感想、所感映画の内容を中心に概ね好評であった。

映像を通して多くの方に関心を持っていただけたのではないか、様々な支援についても触れられていたので今後につながる内容だったのではないか。

*（その他意見）

認知症施策事業推進委員会の委員も企画段階から関わればよいと思う。

(事務局)

委員のイベントの参加ということで、以前は寸劇とかで活躍の場があったと思うが協力いただけるような声かけとかをしていければいいと考える。本来的にお元気サミットの内容について、本会議の時期もあったが内容を事前にお諮りできるように今後検討したい。

6 閉 会