

会 議 録				
令和 7 年度第 1 回 在宅医療・介護連携 推進会議		日 時	令和 7 年 7 月 1 0 日（木） 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	斎藤 寛和	
		委員	岩田 卓也	
		委員	森田 洋彰	
		委員	布川 修	
		委員	田口 重和（小金井みなみ地域包括支援センター）	
		委員	高橋 徹（小金井ひがし地域包括支援センター）	
		委員	久野 紀子（小金井にし地域包括支援センター）	
		委員	伊藤 直樹（日常療養支援・多職種連携研修部会長）	
		委員	竹田 遼（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）	
		委員	田中 功一（ I C T 連携部会長）	
	事務局	福祉保健部長	高橋 正恵	
		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	
		小金井市在宅医療・介護連携支援室	川崎 恵美	
傍聴の可否	◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可		傍聴者数	0 人
傍聴不可・一部不可の場合の理由				
次 第				
1 開 会				
2 議 題				
(1) 在宅医療・介護連携推進会議について				
(2) 認知症施策推進計画の策定について				
(3) 令和 6 年度在宅医療・介護連携各事業の実施状況について				
(4) 令和 6 年度小金井市在宅医療・介護連携支援室の実績について				
(5) 令和 7 年度在宅医療・介護連携各事業の実施予定について				
(6) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について				
(7) 各部会における検討状況について				
3 その他				

(1) その他

(2) 次回開催予定

令和 7 年 1 0 月 1 6 日（木）午後 7 時から

4 閉 会

1 開 会

事務局から事務連絡を行った。また、任期変更に伴い新たに就任した委員より自己紹介と、事務局員の変更について説明を行った。

2 議 題

(1) 在宅医療・介護連携推進会議について

（事務局）

（資料 1 の 3 ページ目）令和 3 年度より医師会が事務局として設置していた「地域包括ケアシステム研究会」を市・医師会と連携し「在宅医療・介護連携推進会議」として設置した。本会議の目指す方向性は、資料 1 の 4 ページ目「小金井市の在宅医療・介護連携推進事業が目指す理想像」のとおり、「医療と介護双方の需要がある高齢者等が住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく穏やかに暮らせるよう、地域の医療・介護関係者が連携し、本人の自己決定を支えていく小金井市を目指す」こととなっている。

（資料 1 の 1 ページ目）在宅医療・介護連携推進事業及び本会議を設置した背景には、本年 2 0 2 5 年に団塊の世代の方が 7 5 歳以上となり、さらにこの先 2 0 4 0 年には団塊の世代の子世代が 6 5 歳以上になることで、ますます医療や介護双方の需要が増加することが見込まれることがあげられる。そのため、医療分野、介護分野等それぞれの支援的立場での連携による地域包括ケアシステムの構築が必要になる。

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことである。

（資料の 2 ページ目）市で実施している在宅医療・介護連携推進事業に関連する主な事業を、介護保険における給付を除いて掲載している。介護予防、生活支援体制整備、認知症施策のほか、「在宅医療と介護連携の推進」がある。この事業の一環として在宅医療・介護連携推進会議を設置し、地域課題の抽出、解決策の検討を行っているところである。

（資料 1 の 3 ページ目）本会議の下に 4 つの部会を設けており、本会議の目指す方向性に沿って、それぞれの部会においても課題の抽出など議論いただいている。

（資料 1 - 2）厚生労働省が示した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」から抜粋したものである。5 2 ページと記載の資料に、高齢者の状態変化の場面場面において在宅医療・介護連携推進の必要性や展開について記載があり、入退院支援、日常療

養支援、急変時の対応、看取りと、それぞれの場面がＩＣＴ連携部会を除く各部会に対応している。おおむねこの内容に沿って各部会で課題等を抽出、検討していただいている。

（資料１－２の５３ページ）図２５は、在宅医療・介護連携推進事業において入退院支援、日常生活支援、急変時、看取りの対応と４つの機能を備え推進していくことについて示されている。これを背景に本市の在宅医療・介護連携推進会議も推し進めてまいりたい。

（斎藤委員長）

この件について何か質問等はあるか。

国では２０４０年に向け、次の地域包括ケアシステムの構築に向けて新たな医療構想調整会議や医療構想について検討しているところだが、その中の一部分として在宅医療・介護連携推進会議がつくられている。

（２）認知症施策推進計画の策定について

（事務局）

（資料２の１ページ目）認知症施策推進計画の策定に係る背景と経過について説明する。令和６年１月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行になった。

（以下、「認知症基本法」）この認知症基本法では認知症の基本施策に関わる計画を定めることとされている。

（資料２の２ページ目）国は認知症施策推進基本計画の策定を義務づけられており、都道府県と市町村は、国の基本計画を基に、認知症施策推進計画の策定を努力義務とされている。なお、基本法の定めにより、自治体が計画を策定した場合は、５年ごとに計画を見直し、認知症当事者とその家族の意見を聞き、介護保険事業計画等との調和を図ることとされている。国と東京都の計画策定に係る状況は、国は令和６年１２月に基本計画を策定し、東京都は令和７年３月に認知症施策推進計画を既に策定している。

（資料２の３ページ目）認知症基本法では、認知症施策の基本施策が示され、各自治体においては、認知症の理解促進や相談体制の整備など、８つの基本施策の実施が責務とされている。一方で、小金井市の介護保険・高齢者保健福祉総合事業計画でも基本施策を定めており、記載の違いはあるものの、基本法が定める基本施策は、小金井市介護保険事業計画が定める市の基本施策と方向性が一致しているところである。

（資料２の４ページ目）小金井市では、医療・介護従事者等により構成される小金井市認知症施策事業推進委員会を設置しており、認知症施策を協議している。令和７年３月に開催された委員会では、認知症施策推進計画について協議を行った。協議事項については大きく２つあり、１点目は、市町村における認知症施策推進計画の策定は

努力義務であるが、これを小金井市として策定すべきか否かである。委員会では、計画の策定により、市の認知症施策に対する理念や実施すべき事業が明確になることから、認知症施策推進計画を策定すべきということで意見が一致した。２点目は、計画を策定するとした場合、単独で本計画を策定するか、あるいは既存の行政計画と一体的に策定するかどうかである。委員会では、介護保険事業計画と認知症施策推進計画の方向性が一致していることから、介護保険事業計画と一体的に策定すべきということで意見が一致した。

（資料２の５ページ）認知症施策推進委員会での協議を踏まえ、市としてはこれまで市として進めてきた認知症施策との継続性、地域包括ケアシステムの推進や地域共生社会の実現など、他の高齢者施策と認知症施策との一体性を考慮し、これから策定を進める第１０期介護保険事業計画と認知症施策推進計画を一体的に進めてまいりたいと考えている。なお、７月に開催された介護保険運営協議会の全体会においても、認知症施策推進計画策定に対する市の考え方について報告させていただいた。また認知症施策推進計画の策定に当たっては、国の基本計画と東京都の認知症推進計画との整合性について留意したい。

（資料２の６ページ目）介護保険事業計画と一体的に策定した場合、始まりは介護保険事業計画も認知症施策推進計画も令和９年度からと同じ時期になるが、介護保険事業計画は３年で見直しとなるため、５年で見直す認知症施策推進計画とは終わりの時期が異なる。現時点では、認知症施策推進計画も第１１期介護保険事業計画の策定に合わせ令和１１年度にも一定の見直しを行うことも検討している。見直しの方法などは、今後、介護保険運営協議会の委員の皆様と認知症施策推進委員会の委員の皆様との意見なども伺いながら検討を進めてまいりたい。

（斎藤委員長）

昔は小金井市地域包括ケアシステム研究会の中に入っていた。それが市のほうに移管したときに認知症施策で分かれた。今度は介護保険運営協議会と一体化していく。介護保険運営協議会の一部会とするわけではなく、独立したものとしてやるけれども、結果として整合性を取り同じような方向を向くようにするということで、なかなか難しいかもしれない。

(3) 令和６年度在宅医療・介護連携各事業の実施状況について

(5) 令和７年度在宅医療・介護連携各事業の実施予定について

（事務局）

初めに資料の訂正である。資料３の右欄の実績欄に資料２－２を参照と記載があるが、資料３－２の誤りである。

（資料３）昨年度改定した在宅医療・介護連携推進のための基本方針に記載の１４

の取組について、令和6年度の実施実績を記載している。評価の基準（考え方）については資料左上に※で示している。一部改善の余地があると思われる事業についてはB評価となっているものの、おおむね当初予定したとおり事業は進捗している。B評価がついた「②－3 主治医連絡票の活用」については、アンケート調査をした結果、地域包括ケアシステムを進める上で改めて活用等に周知が必要であろうという意見が出たことからB評価としている。また「北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビの作成協力及び普及啓発」については、前年に引き続き更新等の確認作業がなかったが、周知方法等についてしばらく変更がなく、その方法等を確認する必要があると思われるため、B評価とした。

（資料3－2）令和6年度に実施した研修の一覧について記載している。

（資料5）基本方針の取組について、令和7年度の実施予定について記載している。

まず取組「①－1 小金井市医療資源マップの作成」については3年ごとの改訂となっているが、一昨年度改訂しているため今年度の改訂はない。改訂作業では三師会の皆様に協力をいただいております、感謝する。

取組「②－1 在宅医療・介護連携推進会議の実施」については、本日の会議を含め3回開催する予定である。各部会においても3回から4回程度開催し、それぞれの課題抽出や部会の内容に応じた対応策などを検討、議論いただく予定となっている。

取組「②－5 ICTの利活用の推進」と「②－7 在宅医療ケア勉強会の実施」は医療・介護事業所等の関係者に対して研修会や勉強会を開催するものである。昨年度は薬剤師会に協力頂き歯科医師会館でのMCSの研修や、ICTを活用した退院時カンファレンス研修などを実施した。在宅医療ケア勉強会についても、テーマを絞り込んで有意義な多職種にわたる研修会を実施する予定である。

（斎藤委員長）

昨年度の事業実績についてはおおむねAで、特に見直しが必要なものはBになったということだ。それから、事業実施予定はほぼ昨年度そのままということか。

（事務局）

認識のとおりである。

（斎藤委員長）

これまでの点で何か質問、意見はあるか。新しく委員になられた方々、いかがか。我々の常識は新しい方たちにとって非常識かもしれない。

（4）令和6年度小金井市在宅医療・介護連携支援室の実績について

（事務局）

小金井市では地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付ける在宅医療・介護連携支援室を設置しており、

令和6年度の実績について報告する。資料の表題が「4年度」となっているが、内容については令和6年度のものである。それでは、在宅医療・介護連携支援室から報告いただく。

（事務局・支援室）

支援室は平成29年7月1日に開設し、医療・介護連携に関する相談受付、研修の開催、ICTの推進などの事業を実施している。

（資料4）昨年度の事業実績である。相談受付件数についてはここ数年同数程度で、内容的にもケアマネジャーやその他に分類されている包括からの相談が主となっており、連携支援室の利用も安定してきている印象である。今後、さらに活用していただけるよう、関係各所と検討してく。次は、連携に関する研修等について、事業概要に記載はないが、日常療養・多職種連携研修部会において大規模な多職種連携研修を2回開催しており、1回目は令和6年11月27日、「高齢者の虐待対応について」というテーマで52名参加していただいた。前年度の開催で大変好評だったため、虐待研修第2弾という形で開催している。2回目は令和7年3月19日、「医療・介護従事者の高齢者へのコーチングについて」というタイトルで30名の参加があった。コミュニケーション技術の研修をハイブリッドで開催したが、開催方法や内容に関して次回以降への課題も残った。「2 在宅医療・介護連携に関する研修の実施状況」に記載の在宅・医療ケア勉強会については医師会と連携室の共催となっており、予定どおり6回開催できた。内容に関しては今後もブラッシュアップし、多くの方に参加いただける勉強会を継続していきたい。「3 関係機関の情報共有に関する研修の実施状況」については、ICT部会主催のMC S研修や令和6年診療報酬改定におけるICTの利活用という研修も開催しており、多くの方に参加いただくことができた。「4 その他」として、支援室として出席・参加した会議等を記載している。昨年度からようやく在宅療養支援窓口の会も顔を合わせて集まることを再開し、参加自治体が増え、前は11市が集まり、質の高い情報交換が行われている。情報交換の中では各市の事業進捗状況の報告や課題共有も行われ、大変有意義な会となっている。また部会に関しては研修やリーフレット、入退院時における各職種のフローチャートなどが作成され、どの部会も検討内容が実現化されるようになり、今後の各部会の内容や方向性の確認が必要かと思われる。支援室としては、各部会の事務局として、また専門職の皆様の連携支援や研修の開催などに尽力していく所存である。

（斎藤委員長）

この件について質問、意見はあるか。連携支援室も8年目くらいになる。連携は非常に進んだように思う。各研修会も大体20人～30人以上が参加しているが、た少し医師の参加が少ないようだ。

（事務局）

平日の昼間に開催しているためである。

(斎藤委員長)

介護職の方はこの時間帯が都合が付きやすいのか。

(事務局)

当初はケアマネ研修会という名目でケアマネに参加していただくのがメインの研修会だったため、夜間帯よりは昼間の方が業務の調整が付きやすく、平日の昼間の開催が継続している状況である。夜間帯の研修に関しては各部会の研修もあるので、在宅医療ケア勉強会に関しては平日の昼間で継続していく予定である。

(斎藤委員長)

承知した。

(6) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について

(事務局)

お元気サミットについての中間報告である。令和7年度のお元気サミット・介護みらいフェス合同事業につきましては11月12日(水)と13日(木)に予定している。事業全体では、認知症や生活支援などの他の分野、介護事業者連絡会とも調整しながら検討を進めてまいりたい。在宅医療・介護連携の分野では、急変時対応・看取り支援部会員の皆様に協力頂きながら、看取りに関する講座を開催していきたいと考えている。内容は、急変時対応・看取り支援部会を中心に検討を進めていただいているが、看取りに関する市民講座、今年度は朗読劇を行うことで準備していただいている。認知症の分野では、「認知症世界の歩き方」と題し、認知症当事者の方の目線で何が必要なのかを考えていく内容を検討している。介護事業者連絡会が中心となる介護みらいフェスの部分については、今後調整を進めていく予定である。介護事業者連絡会とも連携しながら、よいイベントとできるよう進めてまいりたい。

(斎藤委員長)

毎年参加者が増えている。コロナもすっかり落ち着いてきているので、今年もますます増えるのではないかなと思う。11月はまだ先と思ってもすぐ来てしまうので、皆さん、検討をお願いしたい。

何か意見、質問はあるか。

介護事業者連絡会では何か考えているか。

(布川委員)

担当は決まっているが、打合せは8月ぐらいに行う予定である。

(7) 各部会における検討状況について

(事務局)

（資料６）各部会の検討状況を簡潔に表にしたものである。本日時点までに開催された部会の状況を示しており、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、次回の部会開催予定日を一覧にしている。ICT連携部会はまだ第１回目が開催されていないが、そのほかの部会の会議録については添付している。この後、各部会長から簡単に報告いただきたい。

（斎藤委員長）

意見、質問は全ての説明が終わった後に一括してお受けしたいと思う。

では、日常療養支援・多職種連携研修部会長からお願いします。

（伊藤委員）

５月２１日に今年１回目の部会を開催した。部会は少し課題抽出に関して難航しており、本人・家族のニーズの詳細な把握、役割の明確化について具体策を検討してきたが、最終的に高齢者の意思・希望の把握、必要性の周知と、高齢者に対するコーチング、コミュニケーション研修の実施に話がたどり着いた。そもそもACP等に関しては看取り部会で十分に議論されている中で、そこと内容的にかぶってしまうのではないかという懸念もあり、もう一度日常療養支援とは何なのかというところに立ち返って方向性を修正していく予定である。いわゆるまだ元気なうちに、軽度なうちに、どのような予防策、対応ができるかというところを、今後は少し考えていきたい。

一方で研修については、昨年開催したコーチング研修は、高齢者に対するコミュニケーション技術の向上を狙いとして考えた研修企画だったが、当日の研修が意図した方向に行かずに、講師の方の選定もうまくいかなかったのか、高齢者心理を考えたコーチング、コミュニケーション技術の向上にあまりつながらなかったところがあった。次回開催時はそういった高齢者心理にもう少し踏み込んで研修ができるよう、講師選定も含めて検討したい。一応９月か秋頃を予定している。その他、カスタマーハラスメント研修も今後は必要なのではないかという話も出ている。

（斎藤委員長）

非常に重要な課題が出てきたようだ。

では、続いて入退院支援部会長。

（竹田委員）

今年から、地域医療・医療介護福祉という新しい名前にはなっているが、斎藤先生の後任として理事をさせていただくことになった。介護連携推進会議も行く行くは私が担当していくことになるかと思う。ただ、私自身まだ何も分からず、本当に始めたばかりという状況なので、学ばせていただきたい。

入退院支援部会は５月２９日に行った。入退院の際に医療機関や事業所が情報共有をしっかりと行って、本人や家族が望む場所で不安なく穏やかに過ごすことができるということが基本方針になっている。そのために今後、ケアマネジャーがいない場合ど

うしていくかという形での入退院フロー図をつくっていくことにした。前回の段階ではフロー図がやや煩雑だったので、そのブラッシュアップを行って、ケアマネジャーがいる場合いない場合という形で一目見て内容が分かるようなものをつくって提示していきたいと思っている。

(斎藤委員長)

続いて、急変時対応・看取り支援部会長。

(大井委員)

第1回の部会は5月20日にウェブで行われた。これまでに急変時対応、在宅での看取りまでを含めたリーフレットの作成などを行ってきたが、今回は前任期からの継続の課題であった食支援について、市内の各職種に実施したアンケートの内容を改めて分析し、支援の現場、特に介護の現場になると思うが、食支援で困っていることをまとめてマニュアル化しようということになった。恐らくまずは多くの現場で困っているであろう窒息への対応など、具体的な事例を示してマニュアルを作成していく予定である。お元気サミットは、令和7年度はこれまで実施していた朗読劇に代わって、相模原市の医療・介護職で取組まれた創作劇の台本をお借りして実施しようと動いている。それぞれの役が台本を読む形である。次回の部会で役割分担、読み合わせなどを実施する。

(斎藤委員長)

では、続いてICT連携部会長。

(田中委員)

第1回部会は9月3日の予定のため、直近で行われた令和7年度第1回連携部会勉強会について報告する。勉強会は4月7日月曜日、医師会館にてハイブリッド方式で開催した。テーマは「MCSチーム機能の紹介と実用例、MCS全般について皆さまからのご要望伺います！」で、講師は株式会社エンブレースの吉田功一郎氏のほか、一般社団法人全国医療介護連携ネットワーク研究会常務理事の小倉佳浩氏に依頼し、MCSによるチーム機能の紹介と運用についてなどの説明、講義を頂いた。参加者は多職種の皆様で合計24人だった。参加者の感想はとてもよかった、よかったという回答の合計が90%であり、おおむね満足いくものであったと思う。具体的感想では、MCSの使用方法など学びがあった、まだまだ知らないことがたくさんあったなどの意見があった。また医療介護におけるICTの重要性を再認識したとの声も寄せられた。今後の研修会は、10月17日(金)に東洋大学の高野氏に講師を依頼し、ICTを用いた医療と介護の連携について講演をいただきたいと思っている。皆様にぜひ参加いただきたい。

(斎藤委員長)

4つの部会のこれまでの実績と今後の方向性について報告していただいたが、お互

いを聞いて各部会からほかの部会に対する質問や意見はあるか。

(大井委員)

日常療養支援・多職種連携研修部会の伊藤部会長にお聞きしたい。研修内容を考えているという話だったが、これは高齢者全般の本人の気持ちを理解するためのということなのか、認知症に寄っているのか、どうなのか。

(伊藤委員)

特に認知症ということではなく、高齢者全般の心理と考えていたのだが、講師探しに難しい分野であることを1回開催して感じた。講師選びにもう少し尽力したい。

(大井委員)

実は私たちのNPOの活動でVRを使って認知症の体験をするというものがあり、費用はかかるのだが、自分が認知症になった体験をしてみるというものでとてもよかった。認知症施策推進委員会の主催する研修にしたほうがいいのか、日常療養支援・多職種連携研修部会のほうがいいのかは分からないが、これはぜひ市とか大きな単位でやってほしいと思っている。VRの教材は、認知症の中でもアルツハイマー型認知症やレビー小体型などある程度の場面を設定し、勉強したい部分を選ぶことができる。若年性アルツハイマー型認知症の人の体験もあるので、その辺を含めて検討いただければと思う。

(伊藤委員)

参考にさせていただきたい。

(斎藤委員長)

VRでやる場合、いろいろな体験ができる。フレイルの体験やデフ、知覚障害といったものもあると聞いているので、日常療養支援にそれを取り入れていくのは大変いいアイデアだと思う。日常療養支援はどういうことが含まれるのかは難しいところだ。日常療養の中には栄養管理とかいったことも入ってくるが、急変時対応・看取り支援部会の食支援と内容が重なり、この辺のすみ分けがなかなか難しくなってくる。多分急変時対応・看取り支援部会のほうは嚥下障害が主体で、栄養は日常療養でやってもいいかと思う。

(大井委員)

私たちはどちらかというと人生の最終段階の食支援を考えている。もう少し前の段階で、例えばフレイルの予防のためにはどういう栄養を取り入れるのが必要なのか、フレイルの予防には社会活動への参加がとても有効であると言われているがそれはこんなことであるとか、どうしたら要介護にならないための栄養の取り方ができるのかとか、ほかにどんなことができるのかとか、そのようなところを日常療養支援として検討していただくととてもいいと思う。

(伊藤委員)

次回の日常療養支援・多職種連携研修部会に持ち帰り、十分にその辺も参考にさせていただき議論したい。

（斎藤委員長）

ほかに何かあるか。

昔、多職種連携研修で各職場を見学するような会をした。そういうことは今後はやっていくのか。

（伊藤委員）

以前、例えば訪問入浴の現場を見てみたいという意見をいただいたが、また検討してみたいと思う。

（斎藤委員長）

新しい定期巡回サービスのようなものも始まっているので、そういったものの紹介をするなど、考えていただくといいと思う。

（伊藤委員）

承知した。

（斎藤委員長）

入退院支援部会はフロー図をつくっていただいてから非常に方向性がはっきりしたように思うのだが、ブラッシュアップをしていくというのはつまり簡略化していくということなのか、場面を限っていくというようなことなのか。

（竹田委員）

もともとの内容がかなり細かく、全てが書き込まれたようなフロー図になっていたのもう少し見やすい方向に変えていきたいというのが1つ。情報を網羅することとても重要だとは思っているのだが、もう少し視認性を高めて、人がぱっと見て確認しやすくなるようなものにして、実用的なものにしたいと思っている。

（斎藤委員長）

ほかに何かあるか。

看取り支援部会はかなり方向性がはっきりしていると思うが、小さなグループでのパンフレットの紹介みたいなことは今もどんどん進んでいるのか。

（大井委員）

看取りのリーフレットを使っていろいろな自治会や地域の婦人会みたいなところでお話を聞きたいという依頼があったら、そこに出向くことはしている。市の事業なので、依頼があったときにできる人が行っているという状況だが、もう少しいろいろな人が参加してくれたらいいと思っている。

（斎藤委員長）

それも次回以降、活動報告に入れていただけるとありがたい。

I C T連携部会は、今、M C Sのチーム機能は実用化されているか。

(田中委員)

私自身は使ったことがない。竹田委員に聞いてみたいが、どうか。

(竹田委員)

情報共有がスムーズで、私はずっとMCSのチェックをしているので、抜け漏らしが減った。また、在宅で何かあったときには毎回報告するようにしていて、情報共有ツールとしては非常に優れている。医師だけでなく看護師、ケアマネ、介護職、時には家族がいたり、薬剤師がいたり、一気に情報共有ができ、診療クオリティーが非常に上がっていると感じている。

(大井委員)

私もMCSをかなり利用しているが、チーム機能を使っている事業所は今のところない。主に訪問看護ステーションに使ってほしい。20人30人一気に承認が来るので、訪問看護ステーションでチーム機能を使うのが最初の提案だったと思うが、今のところ使われていないようだ。

(田中委員)

また来年もMCSの研修会をやろうと思っている。新たに介護職員になられた方など、MCSについて知らなかった介護職の方も多々いるので、ICT研修会もブラッシュアップしながら、また来年以降もチーム機能について紹介していこうと思った。

(大井委員)

チーム機能は来年まで待たずに早く周知していただけるととても助かる。こういった会議に出ていないステーションの看護師は、チーム機能自体を知らないのやっていないと思われる。退職した看護師の名前があったりする。

(斎藤委員長)

MCSは最初のうちなかなか普及しなかったが、最近急速に普及している。要するに使ってみればよさが分かる。使わなければ分からない。チーム機能も多分同じだろうと思う。1回使ってみればそのよさが多分分かるのだと思うが、確かに全然使っているところを見ない。やはり最初取りつくまでが面倒なのか。MCSは今年新たな機能が加わる予定で、多分サマリーみたいなものが常に出てくるようになり非常に分かりやすく一層使いやすくなるだろうと思う。どんどん使える人を増やしていければと思う。

ほかに何かあるか。

(高橋委員)

入退院支援部会の中で今年度ケアマネがいない方に着目されているということで、包括のことにつながってくると思う。入院中に介護保険の申請をされてサービスを使っていくために退院調整する事例も増えてきているので、そこが見える化できるといいと思う。

(田口委員)

I C Tでいうと、先ほどチーム機能の話があったが、みなみ包括でも包括全体でアドレスが1個しかなかったので、今、各個人で切り替えてチームをつくっている状況だ。みなみ圏域でも竹田委員がM C Sでよく共有していただいているので、今後はまたチーム機能等も活用したい。

(森田委員)

全部会とも、コロナ前るときとかも1回この議論はされていたかと思うが、勉強会やこういうチーム機能を使うというアナウンスが、参加してくる人には伝わるが、その先に広がっていくためにはどうしたらいいか、そこにどうやってアプローチしていくのがいいのかなと考えながら聞いていた。今、勉強会に参加してくださっている方々の顔ぶれを見ても、コロナ前から知っていた人がやはり多い印象があるので、新しくできた事業所や薬局などにも、全然伝わっていないと感じている。

(斎藤委員長)

重要なポイントだ。その辺についてはどうしたらいいのか。

(事務局)

研修を多く開催している身としては、やはり顔ぶれがいつも同じというのが大きな課題である。M C Sやメーリングリストを使って研修の案内をしているが、メールが届いたところで止まってしまっていて、同じ事業所の細部にまで届かない状況もあるのかと思う。事業所の規模が大きくなればなるほど、現場の人になかなか情報が届かず、管理者等々で止まっているのではないか。来ていただきたい人までどうしたらその情報が届くのかいつも悩みつつ、M C Sで案内しているので、いろいろな方にM C Sに登録していただいて、M C Sからの研修情報もしっかり見ていただけるようになると思う。

(斎藤委員長)

いろいろなところにメールで伝えているわけだが、なかなか反応がない。

(久野委員)

私は日常療養支援・多職種連携研修部会に包括として参加させていただいている。次回部会が来週の火曜日にあるが、課題が今日とてもよく明確に見えたような気がするので、よく検討したい。

3 その他

(事務局)

次回の日程を調整させていただきたい。昨年度は10月17日に開催しており、同じ時期で、10月23日(木)を事務局の案としたい。いかがか。

(斎藤委員長)

特に異論はないようだ。

(事務局)

では次回日程は10月23日(木)に決定する。

(斎藤委員長)

それでは、新しく入った方々に感想を伺いたい。

(布川委員)

今回初めて参加して、皆さんが一生懸命やられていて、私もこの会議に参加させていただくことが非常に勉強になると思った。

(岩田委員)

今日参加させていただいていろいろな部会があることを初めて知り、私たち歯科医師会が正直あまり積極的に参加できていないのではないかということも感じた。これからはより歯科医師がこういった形で、またどんな分野で皆様とともに貢献できるのかをきちんと考えながら毎回参加させていただきたい。

(竹田委員)

まだ自分の部会のことも十分に把握できていない状況だが、これから少しずつ時間をかけてほかの部会のことも学んでいきたい。

(斎藤委員長)

それでは、全体を通して何か質問や意見はあるか。

(田中委員)

各部会のそれぞれの構成メンバーは送られてきているか。

(事務局)

全部会員の名簿は送付していない。この後、送付する。

(斎藤委員長)

推進会議自体の参加者名簿もできれば所属事業所名、診療所名も記載があるといい。そうすると横の連携もできてくるので、そのような形で送付をお願いしたい。

4 閉 会