

武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業

令和元年度 活動報告書



令和2年8月

武蔵野市

目次

武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業

1	2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり	1
2	在宅医療・介護連携の推進	1
3	在宅医療・介護連携推進事業	2
4	武蔵野市の取組方針	3
5	武蔵野市における在宅医療・介護・福祉関係者が目指す連携	3
6	在宅医療・介護連携推進事業（8事業）の関連と協議会、5部会の設置	4
7	令和元年度 協議会・部会の開催	6
8	令和元年度 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会	7
9	令和元年度 5部会の活動報告	7
1)	入退院時支援部会	7
2)	認知症連携部会	10
3)	I C T連携部会	11
4)	多職種連携推進・研修部会	12
5)	普及・啓発部会	15
10	武蔵野市在宅医療介護連携支援室	18
11	在宅医療・介護連携推進協議会通信	21
12	武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業 国の定める8事業（ア）～（ク）の取組みについて	22
[資料編]		
・	武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱	25
・	令和元年度 協議会委員・部会委員名簿	
	武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会	27
	入退院時支援部会	28
	I C T連携部会	28
	多職種連携推進・研修部会	29
	普及・啓発部会	29
	認知症連携部会	30
・	武蔵野市在宅医療・介護連携相談支援事業実施要綱	31
・	武蔵野市在宅医療介護連携支援室開設のお知らせ	33
・	地域包括ケア病床を知っていますか？/看護小規模多機能型居宅介護を知っていますか？ちらし	35
・	市民セミナー「住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために」ちらし	37
・	武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会通信 9	39
・	入院時情報連携シート運用マニュアル	45
・	【入院時情報連携シート】	46
・	【入院時情報連携シート】管理表	47

武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業

1 2025年に向けて武蔵野市が目指す高齢者の姿とまちづくり

(武蔵野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画より)

武蔵野市では

いつまでもいきいきと健康に

ひとり暮らしでも

認知症になっても

中・重度の
要介護状態になっても

誰もが
住み慣れた地域で
生活を継続できる

自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

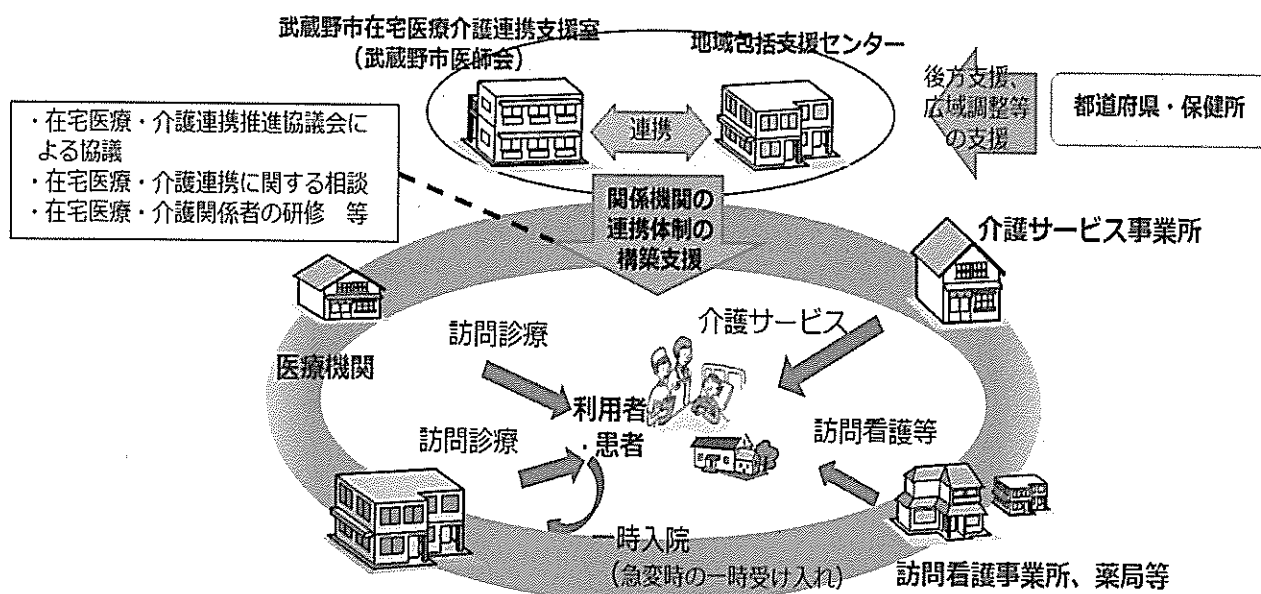
高齢者を支える人材の確保・育成

医療と介護の連携

- 病院 ○診療所 ○歯科診療所 ○薬局 ○居宅介護支援事業所 ○訪問看護・訪問リハビリテーション事業所 ○訪問介護事業所 ○通所介護・通所リハビリテーション事業所
- 在宅介護支援センター・地域包括支援センター ○基幹型地域包括支援センター
- 基幹相談支援センター ○地域活動支援センター ○武蔵野市 ○武蔵野市福祉公社
- 武蔵野市民社会福祉協議会 ○武蔵野健康づくり事業団 ○東京都多摩府中保健所

《住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための基盤としての医療と介護の連携》

2 在宅医療・介護連携の推進



3 在宅医療・介護連携推進事業

平成 27 年度に介護保険法の地域支援事業にて制度化された「在宅医療・介護連携推進事業」において国が定めた 8 事業（下記 ア～ク）に対応すべく、在宅医療・介護連携推進協議会を設置するなど取り組みを進めている。



- ア) 地域の医療・介護資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の連携推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

厚生労働省HPより

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成 27 年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成 27 年 4 月から取組を開始し、平成 30 年 4 月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等 
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

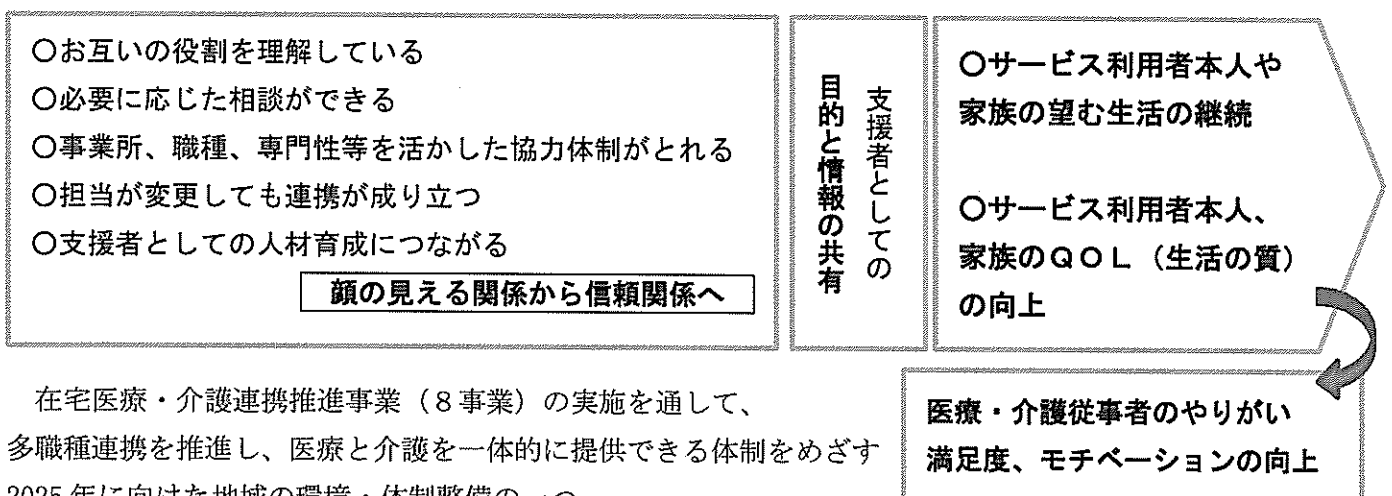
4 武蔵野市の取組方針

本市においては、平成27年7月に在宅医療・介護連携推進事業の取組方針を下記のとおり定め、8事業を開始した。

武蔵野市における在宅医療・介護連携推進事業の取組方針

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目	武蔵野市の取組方針
(ア) 地域医療・介護サービス資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護サービスマップの作成 ● 武蔵野市医師会作成の医療機関総合案内の活用 ● 武蔵野市介護サービス事業者リストの活用 ● 武蔵野赤十字病院作成のリハビリ資源マップの活用
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、武蔵野市における医療・介護連携のルール等を協議
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護ステーションとケアマネジャーとの連携強化のための訪問看護ステーションへの補助金の新設 ● 退院時支援の課題抽出 ● 多職種連携ツール
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳卒中地域連携パス、もの忘れ相談シート等既存のツールの検証と改善 ● ICTの活用によるチーム在宅医療体制・チームケアの推進
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会に設置し、医療・介護関係者の相談・調整を行う
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区別ケース検討会等の活用 ● テーマ別研修会、多職種合同研修会、全体研修会
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康づくり事業団による情報提供・普及啓発 ● 講演会、シンポジウム等の実施
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 東京都多摩府中保健所等との連携による圏域のネットワーク強化

5 武蔵野市における在宅医療・介護・福祉関係者が目指す連携

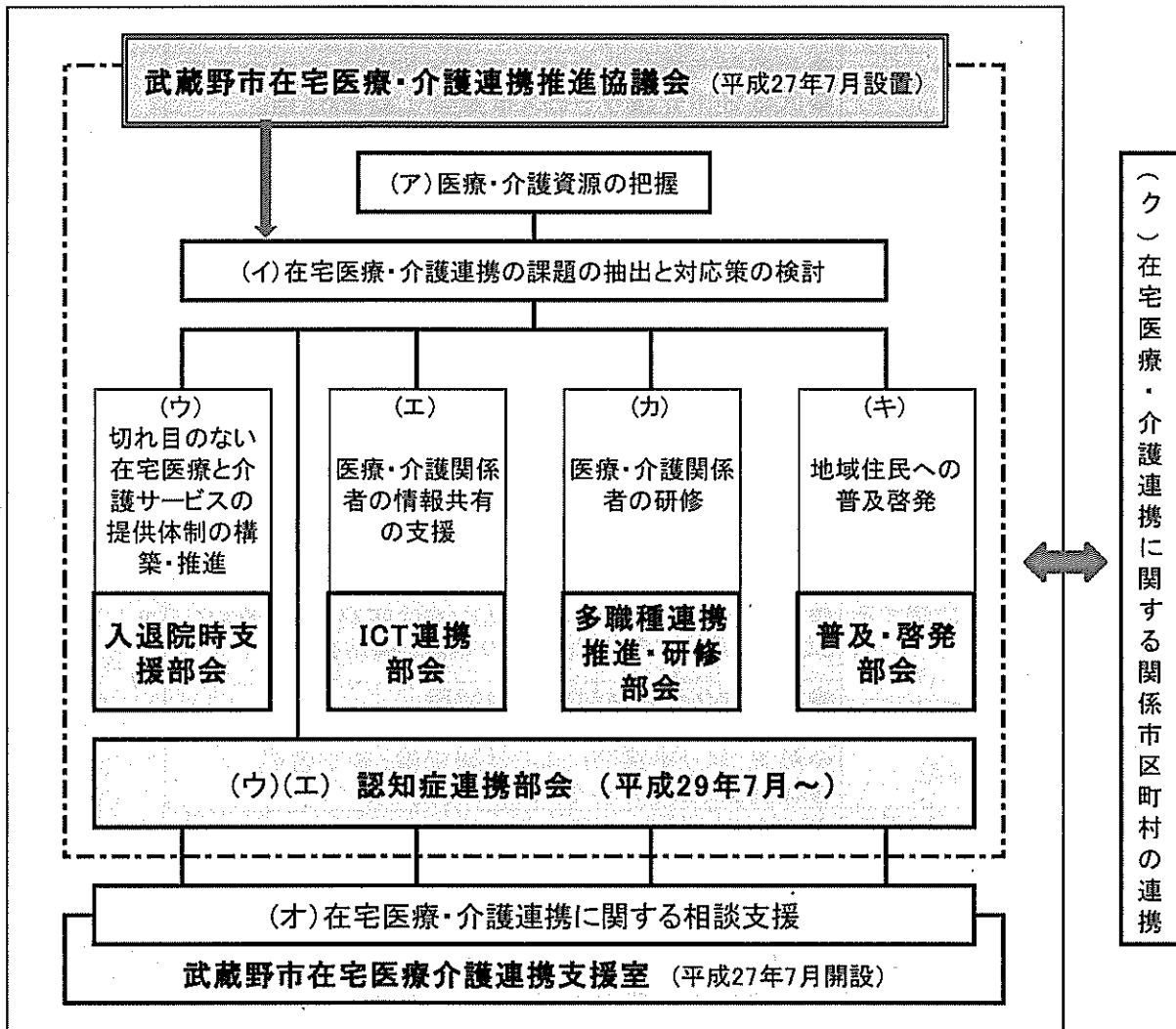


在宅医療・介護連携推進事業（8事業）の実施を通して、多職種連携を推進し、医療と介護を一体的に提供できる体制をめざす2025年に向けた地域の環境・体制整備の一つ。

6 在宅医療・介護連携推進事業（8事業）の関連と協議会、5部会の設置

在宅医療・介護連携推進事業の8事業は個別に独立して実施するものではなく、互いに関連させながら一体的に取り組む必要があるため、本市においては、下記のように8事業の関連を整理している。

令和元年度は、①入退院時支援 ②ICT連携 ③多職種連携推進・研修 ④普及・啓発 ⑤認知症連携の5部会を開催した。



1) 在宅医療・介護連携推進協議会の設置

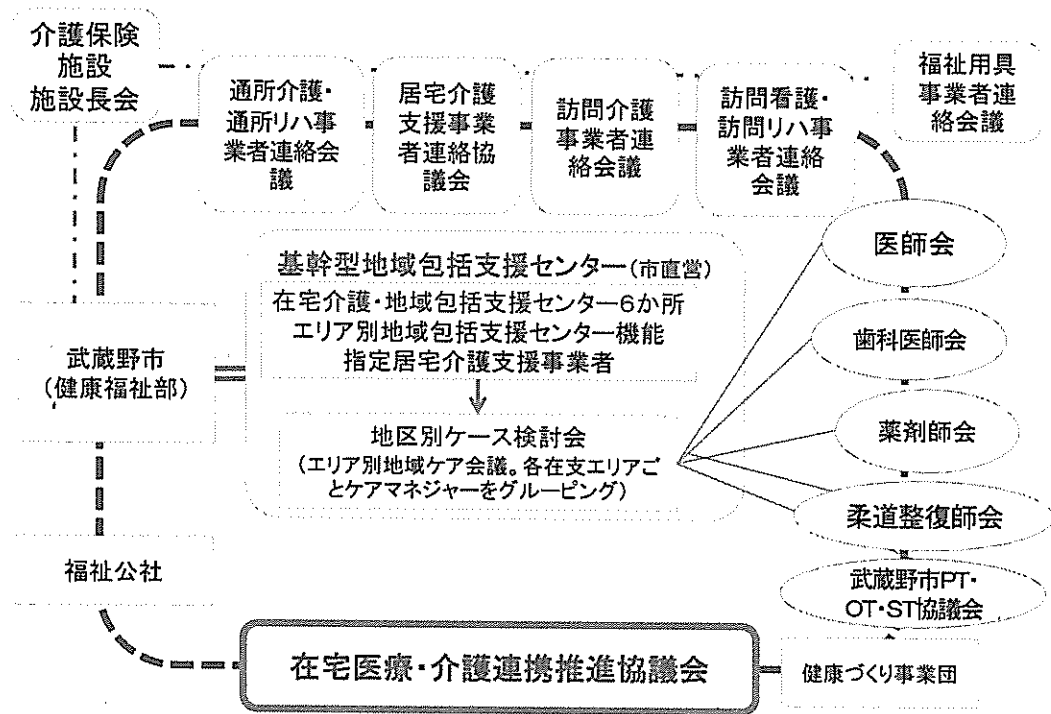
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（イ）を行う場として、医療・介護関係者からなる「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置（平成27年7月）

【構成メンバー】

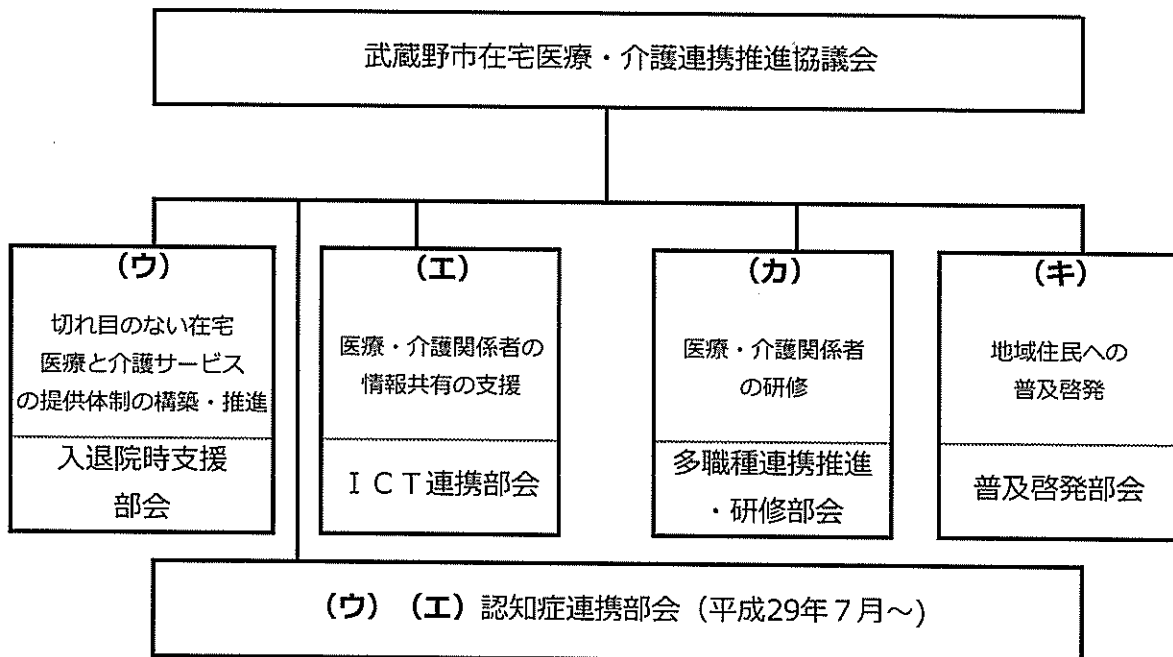
- 武蔵野市医師会 ○武蔵野市歯科医師会 ○武蔵野市薬剤師会 ○武蔵野赤十字病院
- 居宅介護支援事業所 ○訪問介護事業所 ○訪問看護・訪問リハビリテーション事業所
- 通所介護・通所リハビリテーション事業所 ○地域包括支援センター(基幹型)
- 在宅介護・地域包括支援センター ○障害者福祉課 基幹相談支援センター
- 地域活動支援センター ○武蔵野市福祉公社 ○武蔵野健康づくり事業団
- 東京都多摩府中保健所 ○武蔵野市

計 18 名

【参考】武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 連携図



- 2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援（オ）を実施する相談窓口として、武蔵野市医師会に「在宅医療介護連携支援室」を設置（平成 27 年 7 月）
- 3) （ウ）（エ）（カ）（キ）については、医療・介護の実務担当者が参加する 5 部会を設置し、具体的な協議を行っている。



7 令和元年度 協議会・部会の開催

年	月	日	曜日	協議会等	部会				
					入退院時支援	ICT連携	多職種連携・ 研修部会	普及啓発	認知症連携
元	4	13	土	医療連携フォーラム					
	5	29	水					第1回(13名)	
	6	3	月				第1回(13名)		
		13	木					第1回(19名)	
		19	水			第1回(19名)			
	7	3	水	地区医師会区市町村在宅療養担当者連絡会					
		25	木	第1回協議会(17名)					
		26	金					第2回(15名)	
	8	8	木						第1回(17名)
	9	11	水					第2回(19名)	
		19	木			第2回(17名)			
		25	水					研修会参加(147名)	
	10	10	木					合同グループワーク (参加77名、77社・事務局合計90名)	
		16	水						研修会(37名)
		18	金						研修会(31名)
	11	1	金						第3回(15名)
		7	木	第2回協議会(17名)					
		19	火	在宅療養ワーキング					
	12	2	水			第3回(15名)			
	2	1	17	木			第4回(15名)		
23			木					第3回(15名)	第2回(13名)
30			木	地区医師会区市町村在宅療養担当者連絡会					
2		6	木	第3回協議会(15名)					
		15	土						市民セミナー(165名参加)
		27	木						第4回(中止)
3		4	水			第2回(中止)			

8 令和元年度 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会

第1回協議会 7月25日(木)

- ①平成30年度報告
- ②令和元年度の取り組みについて

第2回協議会 11月7日(木)

- ①令和元年度の進捗と今後の予定について

第3回協議会 2月6日(水)

- ①令和元年度の活動実績について
- ②令和2年度の活動計画について



(協議会の様子)

9 令和元年度 5部会の活動報告

1) 入退院時支援部会 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進(ウ)

《現状と課題》

- 入退院時における、医療と介護の関係者間の連携がスムーズに取れるように、情報共有のツールや情報提供時のルールが必要である。
- 身寄りのない方の入院時の対応(ACP)についての認識を揃える必要がある。
- 後方支援病床の仕組みの整理が必要である。

《令和元年度の活動内容》

第1回部会 6月19日(水) 19名参加

- ①平成30年度の部会の活動報告
- ②令和元年度部会の進め方について

コア会議 7月11日(水) 7名参加

- ①入院時情報連携シートの周知について確認
- ②看護サマリーの活用状況の調査について

第2回部会 9月19日(木) 17名参加

- ①入院時情報連携シートの活用状況について
- ②看護サマリーの活用状況の調査結果(病院側)について
- ③身寄りのない方の入院時の対応について

コア会議 11月15日(金) 6名参加

- ①身寄りのない方の入院時の対応について

第3回部会 12月2日(月) 15名参加

- ①入院時情報連携シートの活用状況について
- ②看護サマリーの活用について(介護側)
- ③身寄りのない方の入院時の対応について

第4回部会 1月17日(金) 15名参加

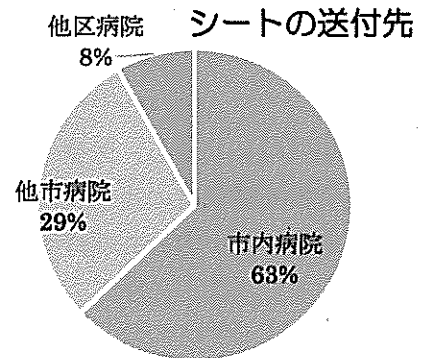
- ①入院時情報連携シートの元年度の活用状況のまとめ
- ②看護サマリーの活用について
- ③身寄りのない方の入院時の対応について
- ④嚥下障害を残し在宅療養に移行する患者について(事例検討)
- ⑤次年度の取組みについて

<入院時情報連携シートの活用状況>

	平成30年度	令和元年度
居宅介護支援事業所の範囲	居宅介護支援事業者連絡協議会の幹事事業所	居宅介護支援事業所全て
提出先	市内の9病院	制限なし

<送付先：62件の内訳>

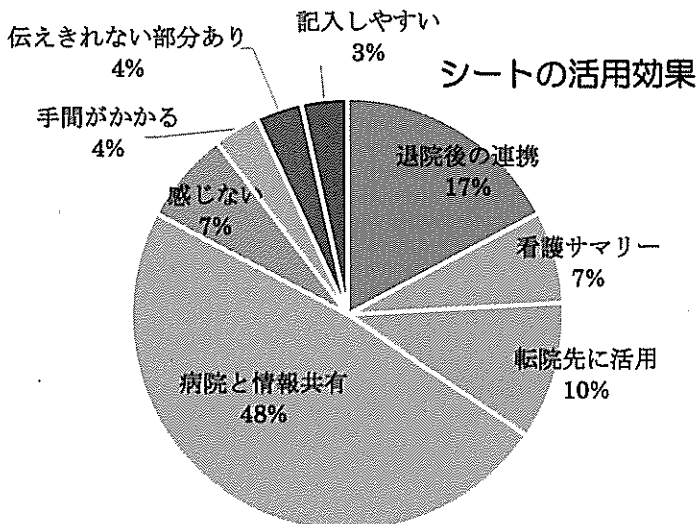
市内病院	39
他市病院	18
他区病院	5



<送付状況 (件)>

3日以内	54
3日以降	5
送付せず	3

3日以降に送付した理由	件
家族から提供した	3
送付に手間取った	2
電話で連携	3



入院時情報連携シートを活用したことで、

- ・病院と情報共有
- ・退院後の連携
- ・スムーズな転院など

85%が活用した効果を感じている。

<市内9病院の看護サマリーの活用状況>

→どの病院もほぼ同様の書式・記載内容で活用している。

受け手の活用状況についての調査結果

- *在宅生活に必要な情報はほぼもらえている。
- ・食事について、制限されるものの具体的な数字が欲しい。
- ・退院カンファレンスの時にももらいたい。
- ・項目にチェックするだけでなく一言添えてあるとありがたい。
- ・身長・体重の記載があるので助かる。

今後病院に求めるもの

- ・看護サマリー及びカンファレンス等、看護サマリー以外の方法での情報提供を継続する。
- ・看護サマリーを多職種で共有できるように手配する。

<身寄りのない方の入院時の対応について>

- ・身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を基に、事例を出しながら部会で検討した。



○日頃から本人に意思確認を行う (ACP)

- ・生活保護受給者は日頃より担当ケースワーカーが入院した時どうしたいか本人の意思を確認し、内容を両者で共有する。単身の高齢者についてもケアマネジャーが意思確認を行う。
- ・記録のツールとして、緊急医療情報キットやエンディングノート等を活用する。
- ・本人も自分の意思表示したものを日頃から持ち歩くようにする。

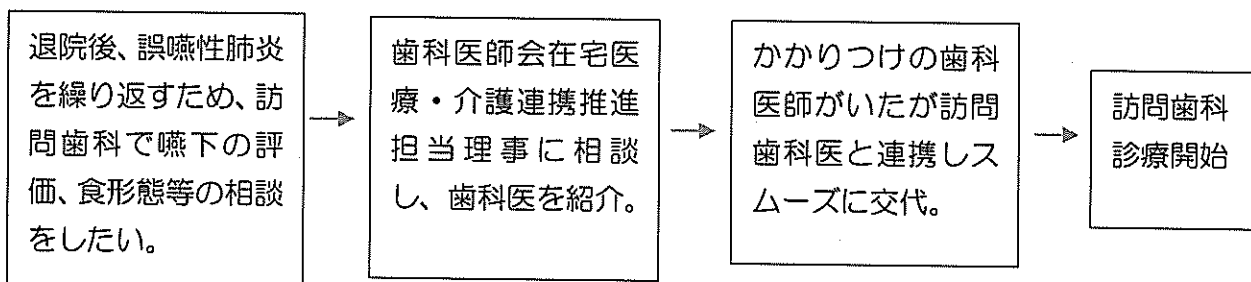
○入院時の対応

- ・病院側は職員間で、身寄りのない方の対応について話し合い共有する。
- ・身寄りのない方の対応については入院した時点で、多職種で話し合い、本人の望む最善の事や予後の事など共有する。



医療と介護の連携におけるACPの継続

<嚥下障害を残し在宅療養に移行する患者の事例検討>



2) 認知症連携部会 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進（ウ）

医療・介護関係者の情報共有の支援（工）

《現状と課題》

本人・家族への支援という視点に立ち、適時適切な支援体制の強化のため、医療・介護連携チームによる支援事例を積み重ね、様々な事例を通じて支援をブラッシュアップしていく必要性や、医療・介護連携チームによる対応についてケアマネや介護事業者等への周知の必要性があることを確認。

令和元年度は「効率的な情報伝達ツールの検討」、「迅速な対応スキームの検討」、「具体的なソリューションの提示」、「医療・介護双方のスキル共有機会の創出」について検討した。

《令和元年度の活動内容》

第1回部会 8月8日（火） 17名参加

- ①平成30年度の部会の報告
- ②認知症初期集中支援事業について

研修会 10月16日（水）37名参加 18日（金）31名参加

- ①初期集中支援事業について介護事業者等への普及啓発を図る
- ②認知症高齢者に対する医療・介護連携による取り組みの必要性を周知する

第2回部会 1月23日（木） 13名参加

- ①研修会報告
- ②次年度の取組について

＜研修会の様子＞

研修会では、認知症連携部会や初期集中支援事業に関する説明の後、実際に初期集中支援チームに加わった関係者によるパネルディスカッションを実施。

研修後段では参加者同士でのグループワークを実施。紹介事例に対する感想、認知症高齢者の支援に関する様々な意見が参加者より示された。



3) ICT 連携部会 医療・介護関係者の情報共有の支援（工）

《現状と課題》

- ICTはMCSだけではないため、他に情報発信、共有の手段も考える必要がある。
- 在宅医療介護連携支援室のホームページを作成し、情報共有の幅を広げる。
- 医療・介護のWEBマップの導入を検討する。

《令和元年度の活動内容》

第1回部会 6月3日（月） 13名参加

- ①令和元年度の部会の進め方について
- ②在宅医療介護連携支援室のホームページについて
- ③ICTの活用状況と課題について

MCS 登録メンバー数		市内	市外
医師	73	56	17
歯科医師	44	33	11
薬剤師	81	55	26
訪問看護・訪問リハビリ	111	47	64
介護支援専門員	111	46	65
訪問介護	88	48	40
在宅介護・地域包括支援センター	31	26	5
地域包括支援センター	14	4	10
行政	7	7	0
その他	45	21	24
計	605	343	262

（令和2年3月31日現在）

第2回部会 3月4日（水）

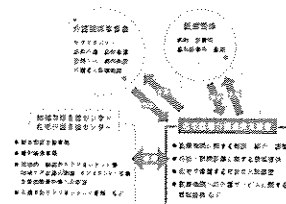
新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

＜在宅医療介護連携支援室のホームページについて＞

*令和2年2月、武蔵野市医師会ホームページ内に開設

- ・在宅医療介護連携支援室の案内。
- ・在宅医療介護連携支援室からのお知らせを掲載予定。

<https://www.musashino-med.or.jp/hp/supportroom/>



4) 多職種連携推進・研修部会 医療・介護関係者の研修(力)

《現状と課題》

- 多職種連携推進・研修部会の連携を深めるために、グループワークの課題を通してそれぞれの立場を理解し、医療・介護関係者の相談できる関係づくりを目指した。
- 合同グループワークの効果を、多職種の信頼関係の構築やACPについての取り組み方で確認する。
- 合同グループワークの内容や結果を所属する団体にフィードバックする方法や情報発信の仕組みを考え、多職種連携の裾野を広げる。

令和元年度は、「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」をテーマとし、訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議と武蔵野市医師会の協力をいただき実施した。

ACPについて事前に研修会を行い、研修会に参加した方が合同研修会に参加した。

《令和元年度の活動内容》

第1回部会 6月13日(木) 19名参加

- ①令和元年度の部会の進め方について

第2回部会 9月11日(水) 19名参加

- ①合同研修会(10月10日)について
- ②合同研修会後のアンケートの内容について

研修会 9月25日(水) 147名参加

対 象	在宅医療・介護連携推進協議会を構成する団体から推薦された者
日 時	令和元年9月25日(水) 午後6時30分から8時30分まで
場 所	武蔵野市役所西棟8階 811会議室
内容等	角田ますみ氏(杏林大学准教授)によるACPについての講義

多職種合同研修会(グループワーク) 10月10日(木) 77名参加

対 象	在宅医療・介護連携推進協議会を構成する団体から推薦された者
日 時	令和元年10月10日(木) 午後7時から9時まで
場 所	武蔵野市役所西棟8階 811会議室
内容等	グループワーク(1グループ9名×9Gを目安とする)77名参加

第3回部会 1月23日(木) 15名参加

- ①合同研修会3か月後アンケート結果について
- ②次年度の取り組みについて



グループワークの様子



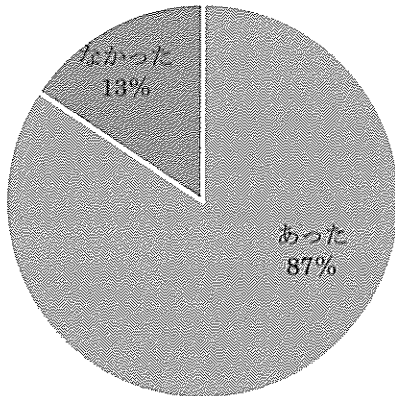
<3カ月後のアンケートの結果>

10/10の参加者	77名
アンケート回答者	65名
アンケート回答率	84.4%

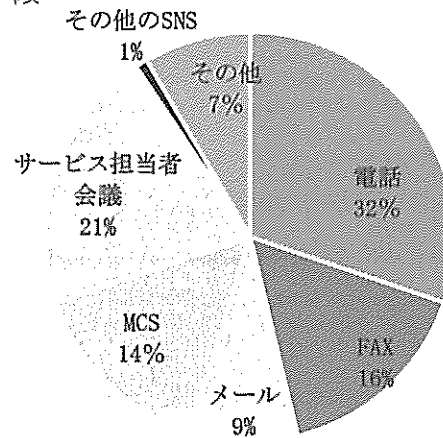
アンケート回収率は良好。
 回収率 100%の職種もある。
 歯科医師会、薬剤師会は、多職種連携・研修部会の研修担当の活動から連携への関心度が高まった。

<3 か月間の多職種連携推進・研修部会との連携>

3か月間の連携の有無

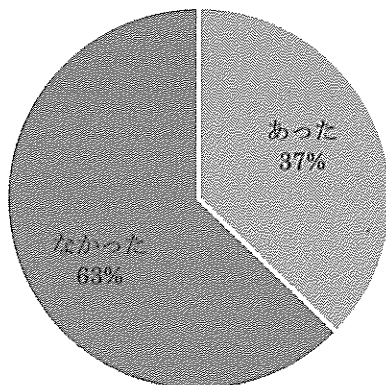


連絡手段

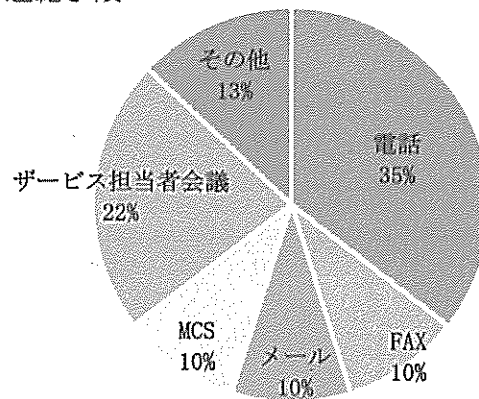


<ACPの連携について>

3か月間のACPの連携の有無



連絡手段



<3 か月後アンケートの結果について>

- ACPに限らず連携の核となっているケアマネジャー、医師、訪問看護が中心となって連携を取る事が多い。
- 手段としてはACPに限らず電話が多い。
- ACPはタイミングが重要となるので、短期間では扱う機会も限られていた。
- 研修で学んだことは、所属事業所を中心に周知し、職種としてエンディングノートの出前講座を計画するところもあった。
- 研修後はACPを普段から気にするようになったが、継続して学びたい要望がある。

<参加者の感想>

- ACPに関して、常に気にするようになりました。
- 市内の関係者の方の顔がわかったことで、今後相談連絡がしやすくなった気がする。
- 今後もACPにかかわる研修の継続を希望いたします。

5) 普及・啓発部会 地域住民への普及啓発（キ）

《現状と課題》

- 2025年問題や医療の機能分化について、市民の理解を深める必要がある。
- 自分や家族が高齢や病気になった時、住み慣れた地域で暮らし続けるための制度やサービスについてわかりやすく伝え、在宅医療と介護の連携についての理解を促進する。
- 新しい制度やサービスについて市民に伝える方法について検討する。

《令和元年度の活動内容》

第1回部会 5月29日（水） 13名参加

- ①令和元年度の部会の進め方について
 - ・市民セミナーについて
 - ・小規模セミナーについて
 - ・パンフレットの配布について

第2回部会 7月26日（金） 15名参加

- ①市民セミナーについて
- ②パンフレットの修正について
- ③小規模セミナーについて

コア会議 8月14日（水） 5名参加

- ①パンフレットに差し込むチラシの内容について

第3回部会 11月1日（金） 15名参加

- ①市民セミナーについて
- ②リーフレットの作成について
- ③小規模セミナーについて

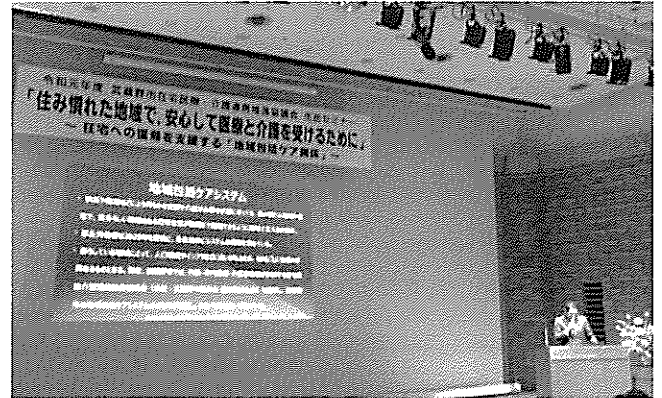
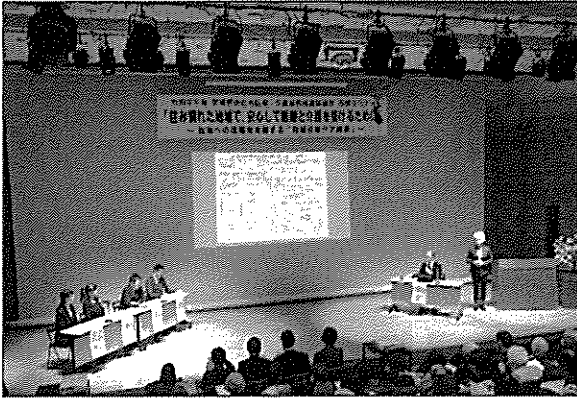
市民セミナー 2月15日（土） 165名参加

第4回部会 2月27日（木）

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

<市民セミナーについて>

- 【テーマ】 ～住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために～
在宅への復帰を支援する「地域包括ケア病床」
- 【目的】 ①地域包括ケア病床の基本的な内容とその役割について、市民に理解してもらう。
②市内の地域包括ケア病床（武蔵境、吉祥寺南、吉方）の特徴について、理解してもらう。
- 【日時】 令和2年2月15日（土）午後2時～4時
- 【場所】 武蔵野スイングホール 【対象】 市民、医療・介護関係者
- 【来場者】 165名



- 【内 容】
1. 武蔵野市及び武蔵境病院の地域包括ケア病床について
天野 英介 氏 (武蔵境病院 院長)
 2. 吉祥寺南病院の地域包括ケア病床について
山下 重雄 氏 (吉祥寺南病院 院長)
 3. 吉方病院の地域包括ケア病床について
豊福 玲子 氏 (吉方病院 看護部長)
 4. 地域包括ケア病床の活用事例について
大垣 和子 氏 (居宅介護支援事業者連絡協議会 副会長)
 5. パネルディスカッション
進行：田原順雄氏 (在宅医療・介護連携推進協議会会長、医師会長)
登壇者：天野英介氏、山下重雄氏、豊福玲子氏、大垣和子氏
 6. エンディングノートについて
塩島 由希子 (健康福祉部高齢者支援課)

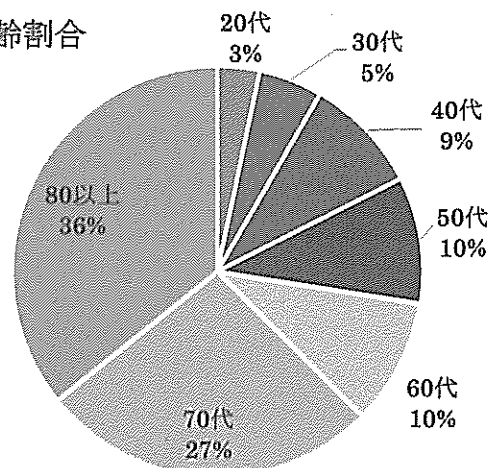
【主な周知方法】

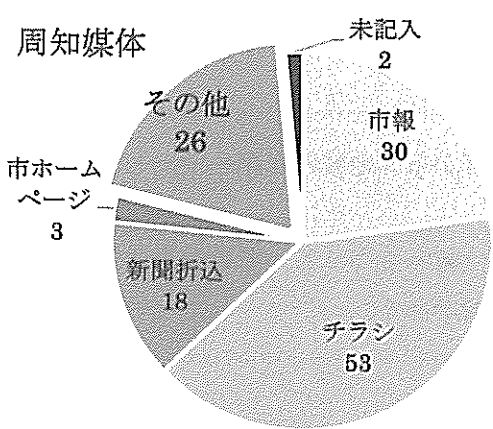
- ・市報「むさしの」令和2年1月15日号掲載
- ・講演会チラシ新聞折込 (朝日新聞、読売新聞) *医師会の協力による
- ・講演会チラシ配布 (公共機関)
- ・MCSに掲載
- ・エフエムむさしの、ケーブルTV等

令和元年度武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 市民セミナーアンケート調査結果

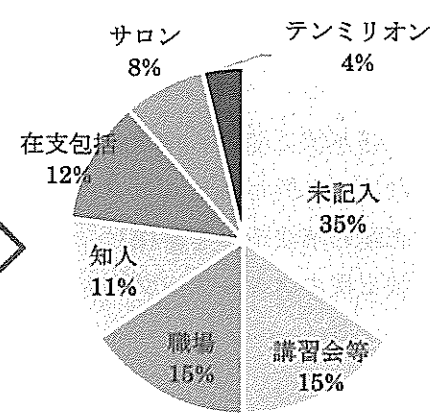
来場者	165 名
アンケート回答者	120 名
回答率	72.7 %

来場者の年齢割合



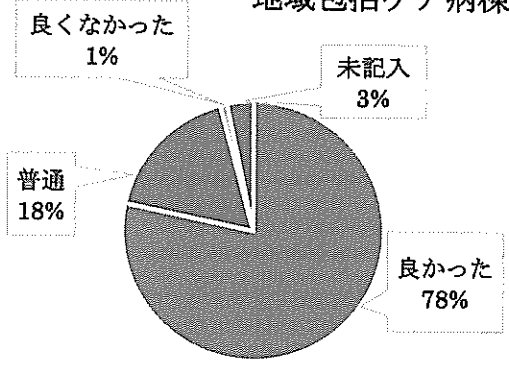


その他 26 人の内訳

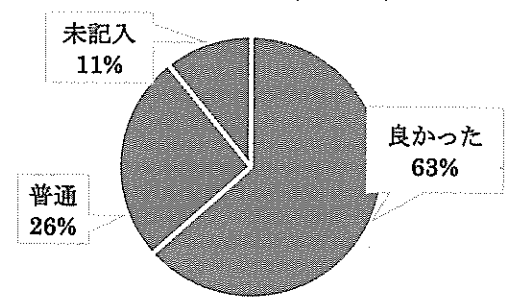


<セミナーの内容について>

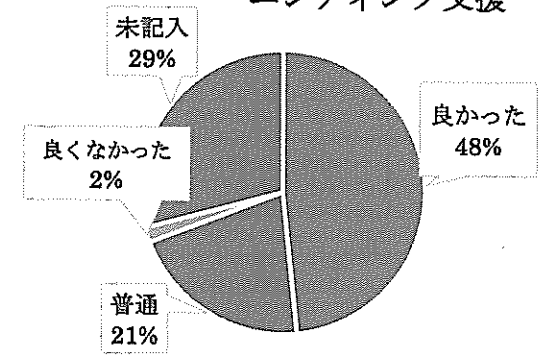
地域包括ケア病棟



パネルディスカッション



エンディング支援



- ・約 73% という高い回答率から、来場者の関心の高さが分かる。
- ・参加者の 6 割は 70 歳代以上。
- ・セミナーの開催地に関係なく、市内全域から来場している。
- ・セミナーの情報は、チラシ（新聞折込等）や市報のほか、通い先や 知人等から情報を得て来ている人もいる。
- ・地域包括ケア病床の内容について、講演にパネルディスカッションが理解を深めるのに役立ったとの意見が多い。
- ・今後取り上げて欲しい内容としては、地域包括ケア病床をもう一度、エンディング支援、終末期医療、緩和ケア、在宅医療、認知症等。
- ・感想や意見は、難しい用語等わかりにくいというものもあったが、地域包括ケア病床のことを知ることが出来て良かった、役に立ったとの回答が半数以上を占めている。

10 武蔵野市在宅医療介護連携支援室

在宅医療・介護連携に関する相談支援（才）

○平成 27 年 7 月 1 日、武蔵野市医師会館内に設置。医療・介護関係者からの相談に対応。

《現状と課題》

○在宅医療と介護連携に関する相談窓口寄せられた相談内容から、地域の課題を抽出し、対応策の検討につなげる必要がある。

○相談事例と課題の解決策等を蓄積し、多職種間で共有する仕組みをつくる。その積み重ねにより、関係者の相談支援のスキルアップや人材育成につなげる必要がある。

《令和元年度の活動内容》

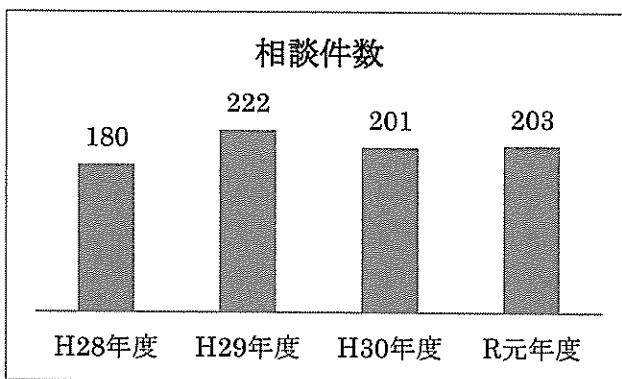
相談件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
		ケース数	17	7	21	18	15	25	23	12	21	16	14	14	203	
相談内容	在宅療養	在宅療養調整	6	3	5	9	7	6	9	5	10	9	2	2	73	
		ショート、入院入所調整	2		5	1	1	5	1		2	4	1	1	23	
	退院支援	在宅療養調整	1		1				1	3	1	2	1	2	14	
		転院支援	2	1	3	4	1	4	4	2	1		1	4	27	
	その他	MCS	1		3	3	1	2	2	2	1	1		2	3	19
		その他	5	3	4	1	5	7	4	3	5	2	6	2	47	
相談元		医療機関	5	4	3	4	5	7	4	3	7	3	6	5	56	
		地域包括(在支)(行政)	2	2	4	3	2	5	6	2	7	6		2	41	
		居宅(ケアマネ)	4	1	11	7	3	11	6	6	5	5	8	7	74	
		訪問看護	1						1				1		3	
		訪問介護系	0												0	
		通所系	0		1					2			1		4	
		施設系	0			2					1				3	
		その他	5		2	2	5	1	5		2				22	
訪問件数			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
		計	10	7	8	13	7	7	13	12	17	8	12	9	123	
		医療機関	4	5	2	6	3	3	5	3	10	3	7	6	57	
		包括(在支)・行政	0	1	1	1	2	3	4	4	1	2	1		20	
		他地域連携支援室	0												0	
		訪問看護	1		1		1			1	1		1	1	7	
		介護 居宅(ケアマネ)	2	1	2	1	1	1	1	2	3			1	15	
		介護 通所系	0			1			2		1				4	
		介護 訪問介護	0												0	
		介護 入所系	0									2			2	
		有料ホーム	0		1	2				1			1	1	6	
		その他	3		1	2			1	1	1	1	2		12	
出席会議件数			4	4	5	9	1	9	3	10	4	9	4	1	63	

<令和元年度相談実績>

1 相談件数

(件)

年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
件数	180	222	201	203



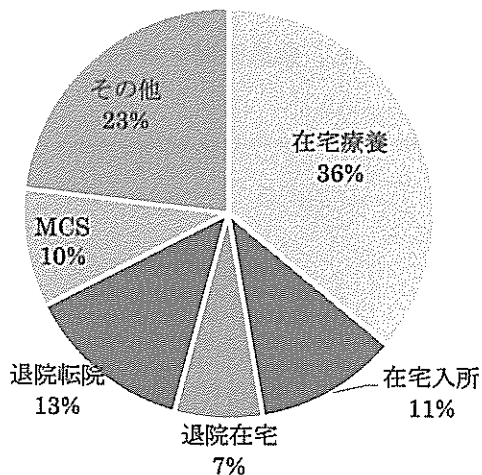
2 相談内容

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
在宅療養	86	47.8	103	46.4	68	33.8	73	36.0
在宅入所	22	12.2	12	5.4	16	8.0	23	11.3
退院在宅	4	2.2	20	9.0	18	9.0	14	6.9
退院転院	22	12.2	20	9.0	13	6.5	27	13.3
MCS	14	7.8	32	14.4	29	14.4	19	9.4
その他	32	17.8	35	15.8	57	28.3	47	23.1
計	180	100	222	100	201	100	203	100

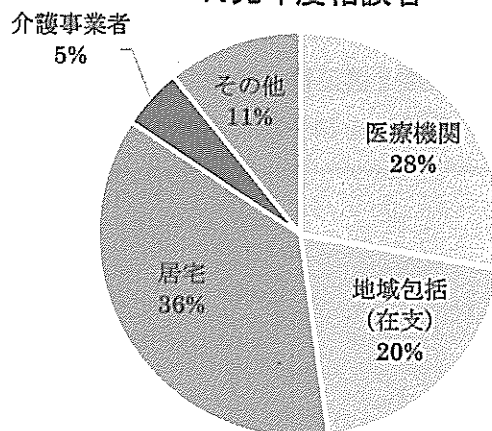
3 相談者

	H28年度		H29年度		H30年度		R元年度	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
医療機関	54	30.0	48	21.6	52	25.9	56	27.6
地域包括 (在支)	40	22.2	29	13.0	37	18.4	41	20.2
居宅	65	36.1	94	42.4	69	34.3	74	36.5
介護事業者	3	1.7	20	9.0	13	6.5	10	4.9
その他	18	10.0	31	14.0	30	14.9	22	10.8
計	180	100	222	100	201	100	203	100

R元年度相談内容



R元年度相談者



《相談内容から見てきたこと》

①管理件数について

- ・順調かつ安定的に推移している。相談内容、相談者については、同じような傾向が確認できる。
- ・地域包括ケア病棟ができたことにより、在宅基盤の市民の入院、転院相談が微増。

②市民からの相談について

- ・在宅医療介護連携支援室（以下、支援室）では原則事業者からの相談受付とし市民からの相談は受けないこととなっているが、相談者の内訳の「その他」15件中13件が市民からの相談であった。
- ・（どこで知ったのか）市役所のホームページや医療・介護関係者からの情報を頼りに相談につながっている。
- ・（なぜ相談したのか）「対象者の年齢が若い」、「相談者は市内在住だが対象者が市外在住」、「対象者が死亡している」等の理由で、地域包括支援センター等には相談できないと思ったり、相談先が分からず相談してきている。
- ・（対応について）傾聴することを基本に、一旦受け止めた上で、支援が必要な相談に関しては、状況に合わせた適切なサービス機関につないでいる。

③専門医との連携について

- ・治療が終了した患者について、主治医から予後を悪くしないための相談があり、介護保険事業者と連携が取れ、患者の生活向上に寄与できた。
- ・疾患の専門性をかかりつけ医に求める傾向がみられる。
- ・専門医の相談に関しては、往診や在宅療養に理解のある精神科に関する相談が増加した。

④独居高齢者の通院等について

- ・認知症のある方の白内障など日帰り手術後の在宅生活の支援。
- ・医療区分がつかないが在宅困難な患者の年金内費用での転院先を。

《今後についての考察》

- ・在宅医療介護の相談窓口として認識され、療養上の医療相談を今後も適切に受けていく。
- ・支援室では、MCS サポート業務も継続してる。MCS への登録希望や分からないことの相談など気軽に相談できる体制が認知されている。ため今後も MCS 活用、拡大の要となる。
- ・認知症や精神症状を抱えながら在宅療養を継続するための検討が必要と思われる。精神疾患、認知症の相談に関して、さらに医師会内の精神科医会と連携を深める。
- ・在宅医療介護連携支援室が医師会に設置されている強みを生かし、会員医師の専門性や在宅医療への取組みを細やかに把握する。

11 在宅医療・介護連携推進協議会通信

在宅医療・介護連携推進事業の状況を、広く周知するために、「武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会通信」を作成し、医療・介護関係者に配布するとともに、市ホームページに掲載している。

号 (vol.)	発行日
vol. 1	平成 27 年 8 月 28 日
vol. 2	平成 27 年 12 月 25 日
vol. 3	平成 28 年 6 月 27 日
vol. 4	平成 28 年 10 月 25 日
vol. 5	平成 29 年 5 月 2 日
vol. 6	平成 30 年 2 月 9 日
vol. 7	平成 30 年 2 月 9 日
vol. 8	平成 31 年 3 月 28 日
vol. 9	令和 2 年 3 月 31 日

12 武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業
国の定める8事業（ア）～（ク）の取り組みについて

	8事業	平成29年度の実績	平成30年度の実績	令和元年度の実績
(ア)	地域の医療・介護の資源の把握	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化	・既存資料の活用 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化 ・WEBマップ導入の検討
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・協議会の開催（3回開催） ・認知症連携部会を新設し5部会設置	・協議会の開催（3回開催） ・5部会で活動	・協議会の開催（3回開催） ・5部会で活動。
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・入院時支援の現状の課題を事例を通して検討 ・認知症連携部会高齢者及び家族を取り巻く医療・介護連携の課題の検討	・入院時の病院への情報提供の仕方について検討 ①「入院時情報連携シート」を作成し試行 ②今後の「入院時情報連携シート」の活用方法について検討 ・認知症高齢者を支援するための医療と介護のチームによる連携の体制づくりについて検討	・入院時の病院への情報提供の仕方について、「入院時情報連携シート」を作成し活用 ・退院時の情報提供について看護サマリーの活用状況調査 ・身寄りのない入院患者の意思確認方法について検討 ・認知症高齢者を支援するための医療と介護のチームによる連携の体制づくりについて検討
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援	・ICT連携の現状把握（患者グループの現状）と今後の連携のあり方について検討 ・ICT連携登録数 521名（平成29年度報告書より）	・ICT連携の現状把握 ・ICT連携登録数 565件 ・医師会「在宅医療介護連携支援室」のホームページの検討	・ICT連携の現状把握 ・ICT連携登録数 605件 ・医師会「在宅医療介護連携支援室」のホームページの開設（2月）
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援	・相談実績 222件 ・医師会の窓口として（ア）～（ク）8事業へ参加、各部会への参加	・相談実績 201件 ・医師会の窓口として（ア）～（ク）8事業へ参加、各部会への参加	・相談実績 203件 ・医師会の窓口として（ア）～（ク）9事業へ参加、各部会への参加
(カ)	医療・介護関係者の研修	・「摂食嚥下機能障害」をテーマに合同研修と合同グループワークを実施 ① 合同研修 3回 計 191名参加 ② 合同グループワーク 78名参加 ・講演会「地域で食べるを支えるということ」 計 133名参加	・「薬に関すること」をテーマに合同グループワークを実施（78名参加） ・他の職種との連携の広がり、テーマに対する知識の深まりの確認のため、3か月後にアンケートを実施	・「ACP」をテーマに事前研修と合同グループワークを実施 ① 事前研修（講演会） 147名参加 ② 合同グループワーク 77名参加 ・他の職種との連携の広がり、テーマに対する知識の深まりの確認のため、3か月後にアンケートを実施
(キ)	地域住民への普及啓蒙	・市民向けセミナー開催 12月16日（土）89名参加 「もしあなたが望むなら家で最後まで暮らせませす～安心してくらし続けるために、知っておきたい制度と心構え～」 ・「ケアアリンピック武蔵野2017」 612名参加	・市民向けの普及啓蒙について検討 ① 市民向けセミナー開催 2月16日（土）スイングホール 178名参加 「住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らし続けるために～いのちの終わりについて話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）～」 ・地域で行う小規模セミナー試行実施 3月11日（月）7名参加 ・「ケアアリンピック武蔵野2018」 868名参加	・市民向けの普及啓蒙について検討 ① 市民向けセミナー開催 2月15日（土）スイングホール 165名参加 「住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために～在宅への復帰を支援する『地域包括ケア病床』～」 ・「ケアアリンピック武蔵野2019」 704名参加
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関名簿のWEB化 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関名簿の更新準備 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有	・北多摩南部保健医療圏による情報共有 ・リハビリテーション機関名簿の更新準備 ・東京都在宅療養担当者連絡会への参加、情報共有

資 料 編

武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45の10第1項の規定に基づき、地域における保健、医療、介護及び福祉に関する関係者（以下「関係者」という。）相互間の在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに、連携を円滑にして、地域に住む人々への支援を行ううえでの課題を解決するため、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、在宅医療及び在宅介護の連携に関する次に掲げる事項について協議及び検討を行う。

- (1) 地域の医療及び介護の資源の把握に関すること。
- (2) 切れ目のない在宅医療及び在宅介護の提供体制の構築及び推進に関すること。
- (3) 関係者の情報共有の支援に関すること。
- (4) 関係者と武蔵野市在宅医療・介護連携相談支援事業実施要綱（平成27年7月1日施行）第2条第2項に定める武蔵野市在宅医療介護連携支援室との連携に関すること。
- (5) 関係者の研修に関すること。
- (6) 在宅医療及び在宅介護に関する啓発に関すること。
- (7) 関係者と東京都多摩府中保健所及び関係自治体との連携に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者で組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 介護関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 行政関係者
- (5) 前4号に掲げる者のほか、第1条の目的を達成するために市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1人及び副会長若干人を置き、会長は委員の互選によりこれを定め、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたとき

は、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、3年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長が必要と認めるときは、協議会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会)

第7条 協議会は、在宅医療及び在宅介護の連携の推進に係る分野別の事項を検討するため、部会を置くことができる。

(報酬)

第8条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（昭和36年2月武蔵野市条例第7号）の規定により、市長が別に定める。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、健康福祉部地域支援課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

令和元年度 協議会委員・部会委員名簿

武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会

(任期：平成30年4月1日から令和3年3月31日まで)

(◎：会長、○：副会長)

氏名（敬称略）	所属	選任区分
◎田原 順雄	一般社団法人武蔵野市医師会	医療関係者
天野 英介	一般社団法人武蔵野市医師会病院部	医療関係者
石井 いほり	一般社団法人武蔵野市医師会在宅医療介護連携支援室	医療関係者
宮原 隆雄	公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会	医療関係者
佐藤 博之	一般社団法人武蔵野市薬剤師会	医療関係者
鎌田 智幸	武蔵野赤十字病院医療連携センター	医療関係者
田中 恭子	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議	医療関係者
○武田 美智代	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会	介護関係者
浅野 彰	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議	介護関係者
富田 尚美	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議	介護関係者
小島 一隆	公益財団法人武蔵野市福祉公社	福祉関係者
篠宮 妙子	在宅介護・地域包括支援センター	福祉関係者
三宅 珠美	地域活動支援センター	福祉関係者
荻原 美代子	武蔵野市地域包括支援センター（基幹型）	福祉関係者
小尾 雅昭	武蔵野市基幹相談支援センター	福祉関係者
守矢 利雄	公益財団法人武蔵野健康づくり事業団	保健関係者
日高 津多子	東京都多摩府中保健所	行政関係者
森安 東光	武蔵野市健康福祉部長	行政関係者

入退院時支援部会（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

		氏名（敬称略）	所 属
1	部会長	齋藤 恭子	武蔵野赤十字病院 医療連携センター
2	副部会長	石井 いほり	武蔵野市医師会 在宅医療介護連携支援室
3	副部会長	齋藤 直樹	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
4	副部会長	酒井 純子	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
5		井上 俊之	武蔵野市医師会
6		天野 英介	武蔵野市医師会（病院部）
7		辰野 隆	武蔵野市歯科医師会
8		本田 美由紀	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
9		平田 悠輔	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
10		佐藤 親史	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議
11		服部 健一	武蔵野陽和会病院 医療福祉相談室
12		冬野 晃二	吉祥寺南病院 地域医療連携室
13		久保 恵理子	武蔵境病院 地域医療連携室
14		眞崎 巴	吉方病院 看護部
15		荻原 美代子	武蔵野市地域包括支援センター（基幹型）
16		坪井 友里	武蔵野市地域包括支援センター（基幹型）
17		庄司 幸江	在宅介護・地域包括支援センター
18		高橋 学	武蔵野市 健康福祉部 生活福祉課
19		両部 奈緒美	障害者福祉課
20		小林 きみ恵 小竹 尚美(3回～)	健康課

ICT 連携部会（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

		氏名（敬称略）	所 属
1	部会長	田原 順雄	武蔵野市医師会
2	副部会長	森安 東光	武蔵野市健康福祉部長
3		井上 俊之	武蔵野市医師会
4		藤澤 智宏	武蔵野市医師会
5		石井 いほり	武蔵野市医師会 在宅医療介護連携支援室
6		鈴木 健太郎	武蔵野市歯科医師会
7		鎌田 智幸	武蔵野赤十字病院 医療連携センター
8		風間 仁	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
9		村山 郁子	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
10		矢島 絵里子	武蔵野市訪問介護事業所連絡会議
11		宮田 真紀	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議

		氏名（敬称略）	所 属
12		石川 公教	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議
13		荻原 美代子	武蔵野市地域包括支援センター（基幹型）
14		篠宮 妙子	在宅介護・地域包括支援センター
15		稲葉 秀満	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課長
16		勝又 玲子	高齢者支援課 相談支援担当課長

多職種連携推進・研修部会（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

		氏名（敬称略）	所 属
1	部会長	田原 順雄	武蔵野市医師会
2	副部会長	富樫 明美	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
3	副部会長	金丸 絵里	武蔵野市地域包括支援センター（基幹型）
4		鈴木 省悟	武蔵野市医師会
5		石井 いほり	武蔵野市医師会
6		蒲池 史郎	武蔵野市歯科医師会
7		渡辺 拓也	武蔵野市薬剤師会
8		松野 啓子	武蔵野赤十字病院 医療連携センター
9		加治屋 いずみ	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
10		酒井 純子	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
11		末永 輝幸	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
12		井上 亮	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議
13		吉田 憲介	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議
14		今井 研二	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議
15		石橋 美奈	武蔵野市福祉公社
16		柳野 聡	在宅介護・地域包括支援センター
17		鎌水 知子	東京都多摩府中保健所
18		米倉 千晶	武蔵野健康づくり事業団
19		山崎 隆史	武蔵野市 健康福祉部 生活福祉課
20		松本 さゆり	障害者福祉課
21		黒川 美恵	健康課

普及・啓発部会（平成31年4月1日～令和2年3月31日）

		氏名（敬称略）	所 属
1	部会長	守矢 利雄	武蔵野健康づくり事業団
2	副部会長	大川 真央	武蔵野赤十字病院 医療連携センター
3	副部会長	石澤 理香	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
4	副部会長	野田 愛	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
5		石井 いほり	武蔵野市医師会 在宅医療介護連携支援室

		氏名 (敬称略)	所 属
6		佐久間 琢	武蔵野市歯科医師会
7		安田 農	武蔵野市薬剤師会
8		宍戸 理香	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議
9		高橋 淳子	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
10		黒田 悠子	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
11		金丸 絵里	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)
12		菊池 政之	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)
13		武永 慶志	在宅介護・地域包括支援センター
14		保坂 佳子	武蔵野健康づくり事業団
15		塩島 由希子	武蔵野市 健康福祉部 高齢者支援課
16		大淵 雅則	健康課
17		萩原 朋也	健康課

認知症連携部会 (平成31年4月1日～令和2年3月31日)

		氏名 (敬称略)	所 属
1	部会長	鎌田 智幸	武蔵野赤十字病院
2	副部会長	大内 裕子	在宅介護・地域包括支援センター
3		那須 一郎	武蔵野市医師会
4		春木 武徳	武蔵野市医師会
5		大瀧 信幸	武蔵野赤十字病院
6		山内 晴美	武蔵野赤十字病院
7		興石 みゆき	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
8		田中 まり	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議
9		能丸 創	認知症介護指導者
10		浅見 英恵	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会
11		磯山 公一	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議
12		三木 明美	武蔵野市福祉公社
13		関 美和子	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議
14		小池 真理子	在宅介護・地域包括支援センター
15		上田 玲子	在宅介護・地域包括支援センター
16		村島 祐子	武蔵野市 健康福祉部 地域支援課
17		坪井 友里	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)
18		小澤 なつみ	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)

武蔵野市在宅医療・介護連携相談支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な関係者の連携に関する相談等に応じるとともに、必要な情報の提供及び助言を行うことで、地域で安心して在宅療養を継続できるようにするため、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第2項第4号及び介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の62の8第5号の規定に基づき武蔵野市在宅医療・介護連携相談支援事業（以下「事業」という。）を実施することについて、必要な事項を定めるものとする。

(実施体制)

第2条 事業の実施主体は、武蔵野市とし、市長は、事業の円滑な遂行のため、一般社団法人武蔵野市医師会（以下「医師会」という。）に業務を委託するものとする。

2 医師会は、在宅医療及び在宅介護の提供に必要な連携に関する相談窓口として、武蔵野市在宅医療介護連携支援室を設置する。

(実施内容)

第3条 事業の内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 在宅医療及び在宅介護に関する関係者からの相談及び当該関係者間の調整に関すること。
- (2) 訪問診療及び往診に係る状況の把握及び情報の提供に関すること。
- (3) 病院及び介護施設に係る状況の把握及び情報の提供に関すること。
- (4) 在宅医療及び在宅介護に関する関係者相互間の情報共有の支援に関すること。

(職員の配置)

第4条 医師会は、事業の実施にあたって、専任の相談員を配置するものとする。

(実施上の留意点)

第5条 事業の実施に携わる者は、支援の対象となる者のプライバシーの保護に十分配慮するとともに、業務上知りえた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委託料)

第6条 委託料の額は、予算の範囲内で市長が別に定める。

2 委託料の支払に必要な手続及び方法は、武蔵野市会計事務規則（昭和39年11月武蔵野市規則第33号）に定めるところによる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

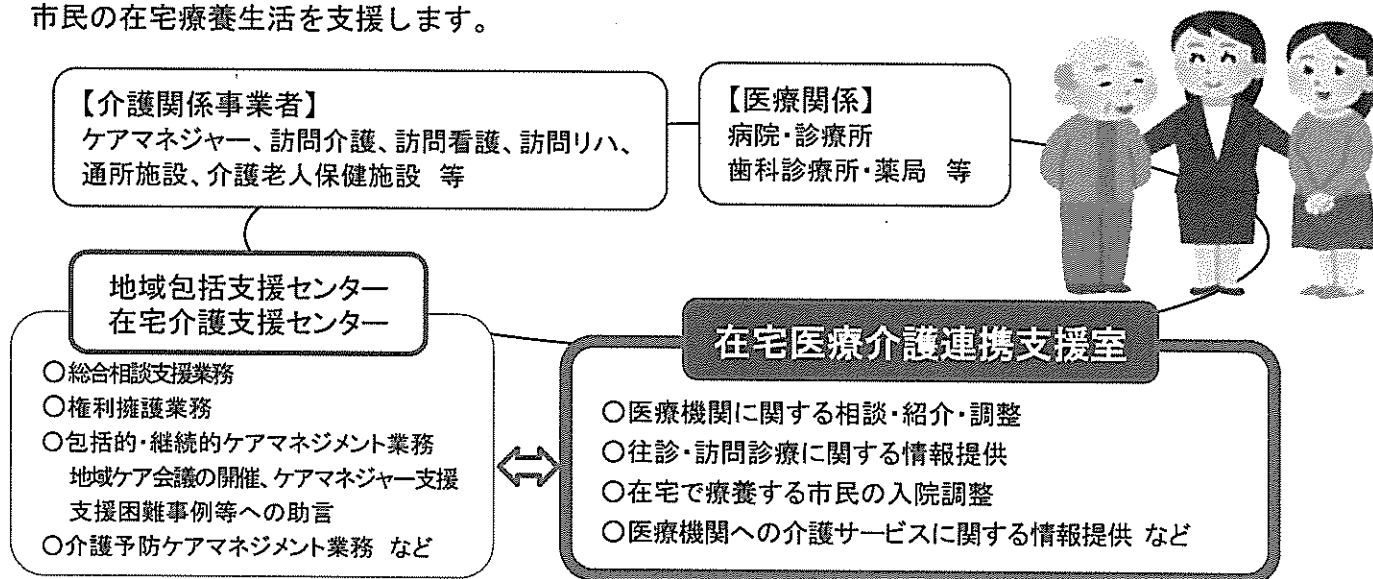
医療・介護・福祉関係機関の皆様へ

武蔵野市在宅医療介護連携支援室開設のお知らせ

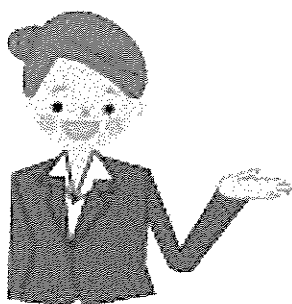
平成 27 年 7 月 1 日より、医療機関や介護関係者の各種サービスに関する相談窓口として、「武蔵野市在宅医療介護連携支援室」を武蔵野市医師会館内に開設しました。

この事業は、平成 27 年度から介護保険法の地域支援事業にて制度化された「在宅医療・介護連携推進事業」の一つである「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」として実施します。

武蔵野市は、武蔵野市医師会の協力のもと、医療と介護の関係機関や多職種連携を推進し、市民の在宅療養生活を支援します。



- 医療、介護関係者からの相談に対応します。
- 地域包括支援センター・在宅介護支援センターと連携して対応します。
- ICT (MCS) の利用に関するサポートをします。



例えば…こんな相談をお受けします。

- 在宅医療を希望する方の相談を受けたけれど、訪問してくれる医療機関を調べたい。
- 退院してくる方の在宅療養について相談したい。
- ICT (MCS) の操作方法を教えてください。
- 訪問してくれる歯科医師や薬剤師を教えてください。 等

相談内容に応じ医療機関
や事業所等へ訪問します。
事前にご相談ください。

相談日	月・火・木・金
相談時間	9時～17時
電話番号	0422-39-8780
FAX	0422-39-8781
E-mail	musashi-renkei@iaa.itkeeper.ne.jp
相談担当	社会福祉士／介護支援専門員 石井 ICT サポート担当 上村

地域包括ケア病床を知っていますか？

在宅での療養に不安があり、もう少しの入院治療で在宅復帰できる患者の方、施設への転院がすぐにできない患者の方の為に、安心して退院できるよう支援する仕組みの事です。



■ 武蔵野市にある地域包括ケア病床

* 武蔵境病院……………21床

* 吉祥寺南病院……………21床

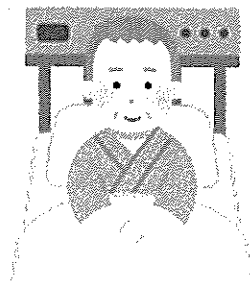
* 吉方病院……………31床

地域包括ケア病床とは…

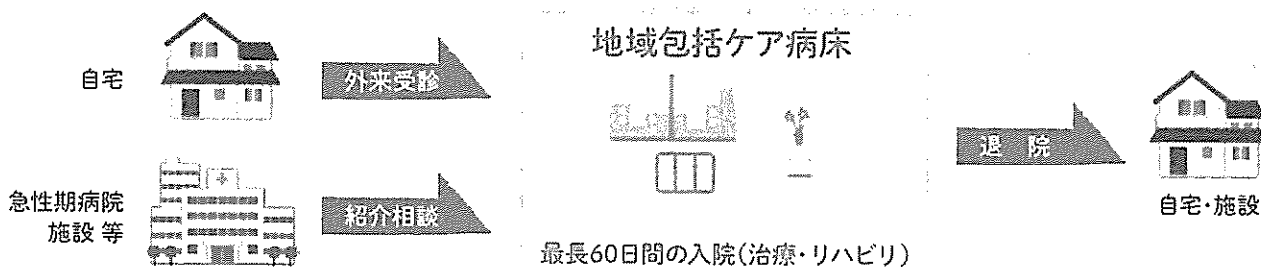
- ・ 急性期治療を終了し、症状が改善した方で直ぐに在宅や施設へ退院するには不安のある方に対し、在宅復帰に向けて医療管理・診療・看護・リハビリテーションを行うことを目的とした病床です。
- ・ 在宅あるいは介護施設に復帰予定の方であれば対象となります。

<以下の様な時に利用できます>

- ① 急性期治療が終了し、病状が安定・軽快して「在宅復帰」へ向けた間の入院
- ② 身体状況変化に伴う「自宅環境が整うまで」の間の入院
- ③ 在宅復帰に向け「もう少しリハビリ」がしたいとき
- ④ 慣れない医療行為やおむつ交換など「介護の練習」がしたいとき
- ⑤ 在宅で療養中に「介護者の休養」のための一時入院



利用のイメージ



入院期間・入院費について

入院期間は、状態により医師が判断します。最長で60日となります。

1日あたりの入院費は、原則として定額です。リハビリテーション、投薬、注射、処置、検査、画像診断などのほとんどの費用が含まれています。



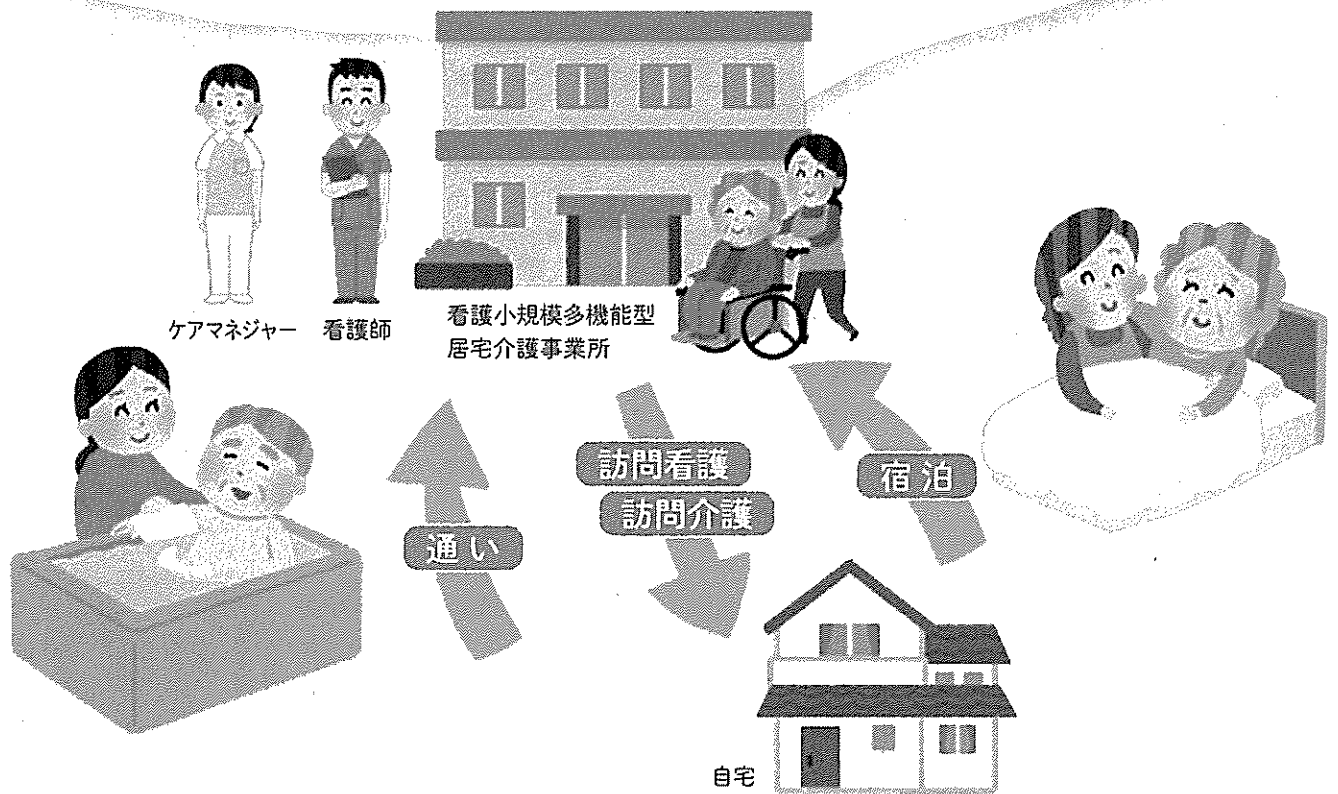
【正誤表】在宅療養パンフレット「住み慣れた地域で暮らし続けるために」(平成30年3月 第2版発行)

◎P4:水口病院は閉院しました。 ◎P5:「看護小規模多機能型居宅介護」と「地域包括ケア病床」が入ります。

◎P8:「開前」は「関前」が正しい表記です。

看護小規模多機能型居宅介護を知っていますか？

要介護者の方、医療ニーズの高い方、末期がんなどで終末期を迎えた方へ
365日切れ目のないチームケアで支援する介護と看護の一体的なサービスのことです。



看護小規模多機能型居宅介護(かんたき)とは

ご自宅での暮らしを続けていただくため、「通い」「宿泊」「訪問介護」「訪問看護」サービスをご本人、ご家族の状態に合わせてご利用いただけます。専任のケアマネジャーが担当します。

■ 武蔵野市にある
看護小規模多機能型居宅介護事業所
*ナースケアたんぽぽの家

事例1

97歳の女性。独居。
自宅の庭で転倒したことをきっかけに利用開始。他市に住む娘が支援に来てくれるが、娘も就労しており毎日支援に来るのは難しい。訪問看護による健康チェック、訪問介護に生活援助を依頼。
さらに転倒予防のために、通いを週2回して生活リハビリを行った。娘が来られない時などに「泊まり」を利用。すべてのサービスを同じ事業所が対応することで本人も混乱なく安心して自宅で生活をしている。

事例2

胃ろうがあり、吸引も必要な90歳の男性。高齢者世帯。介護をしている妻も高齢のため、介護や看護が大変になってきたため利用開始。いよいよターミナル期となったが「家で過ごしたい」と本人が希望。
妻も本人の希望を叶えたいと、まずは泊まりを利用し体調を整えることになった。訪問看護も訪問介護も泊まりも馴染みの職員のため、本人も妻も安心して在宅での療養生活を過ごすことができた。最期の前日、本人と妻がお互いの手を握り見つめ合う姿が印象的だった。

住み慣れた地域で、 安心して医療と介護を受けるために ～在宅への復帰を支援する「地域包括ケア病床」～



日 時 令和2年2月15日(土) 午後2時～4時(1時30分開場)
会場 武蔵野スイングホール(武蔵野市境2-14-1)
対象 武蔵野市内在住、在勤の方
定員 150名(申込順)
内 容

◆武蔵野市及び武蔵境病院の地域包括ケア病床について

武蔵境病院 院長 天野 英介 氏

◆吉祥寺南病院の地域包括ケア病床について

吉祥寺南病院 院長 山下 重雄 氏

◆吉方病院の地域包括ケア病床について

吉方病院 看護部長 豊福 玲子 氏

◆地域包括ケア病床の活用事例について

居宅介護支援事業者連絡協議会 副会長 大垣 和子 氏

◆パネルディスカッション

進行：武蔵野市医師会会長 田原 順雄 氏

登壇者：天野 英介 氏、山下 重雄 氏、豊福 玲子 氏、大垣 和子 氏

◆エンディングノートについて

健康福祉部高齢者支援課 塩島 由希子

申 込 電話またはファックス

(ファックスの際は裏面の参加申込書をご使用ください)

申込期限 2月7日(金)

問合せ・申込先

武蔵野市健康福祉部地域支援課

電 話 0422-60-1941

FAX 0422-51-9218

裏面あり

武蔵野市健康福祉部地域支援課 行

FAX 0422-51-9218

令和元年度 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 市民セミナー
住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために
～在宅への復帰を支援する「地域包括ケア病床」～

参加申込書

《申込期限 令和2年2月7日 金曜日》

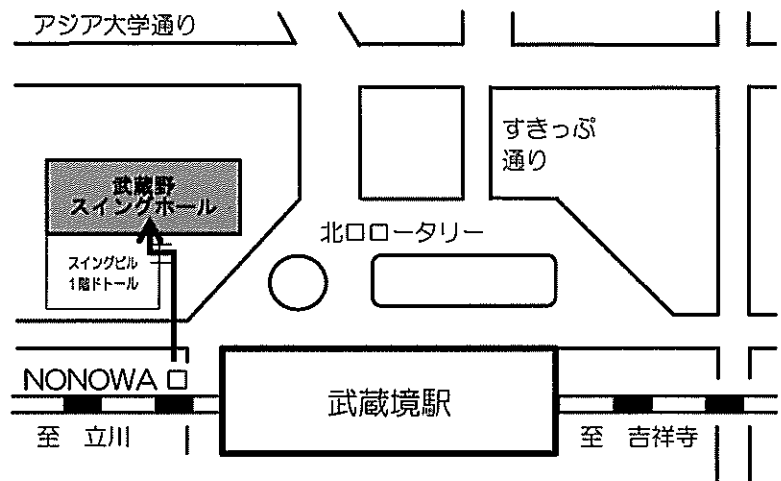
ふりがな	
氏名	
電話	

【武蔵野スイングホール】 武蔵野市境2-14-1

○アクセス

JR中央線 武蔵境駅北口
(NONOWA口) 徒歩1分

*武蔵境駅NONOWA口の改札を出て、北口ロータリーの横断歩道を渡り、スイングビル1階ドトール隣のエスカレーターを2階に昇ると、入口があります。



武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会通信

Vol. 9

令和2年3月31日

発行/編集 武蔵野市健康福祉部地域支援課

令和元年度 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の報告

「武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業」は今年度（令和元年度）で5年目を迎えました。在宅医療・介護連携推進協議会も第二期の2年目となり、田原会長を中心に活発な議論が行われました。

★在宅医療・介護連携推進協議会 新委員名簿

氏名 (敬称略)	所属	選任区分	氏名 (敬称略)	所属	選任区分
田原 順雄	一般社団法人武蔵野市医師会	医療	*富田 尚美	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡協議会	介護
天野 英介	一般社団法人武蔵野市医師会病院部	医療	小島 一隆	公益財団法人武蔵野市福祉公社	福祉
石井 いほり	一般社団法人武蔵野市医師在宅医療介護連携支援室	医療	篠宮 妙子	在宅介護・地域包括支援センター	福祉
*宮原 隆雄	公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会	医療	三宅 珠美	地域活動支援センター	福祉
佐藤 博之	一般社団法人武蔵野市薬剤師会	医療	荻原 美代子	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)	福祉
鎌田 智幸	武蔵野赤十字病院医療連携センター	医療	小尾 雅昭	武蔵野市基幹相談支援センター	福祉
田中 恭子	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡協議会	医療	守矢 利雄	公益財団法人武蔵野健康づくり事業団	保健
*武田 美智代	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会	介護	日高 津多子	東京都多摩府中保健所	行政
浅野 彰	武蔵野市訪問介護事業者連絡協議会	介護	森安 東光	武蔵野市健康福祉部長	行政

(*) は、今年度就任した委員です。

	日時	場所	内容
第1回	令和元年7月25日(木) 午後7時～8時30分	市役所 811会議室	平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業の報告 令和元年度の取組み、計画等について
第2回	令和元年11月7日(木) 午後7時～8時30分	総合体育館 大会議室	令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況と 今後の予定について
第3回	令和2年2月6日(木) 午後7時～8時30分	市役所 811会議室	令和元年度 在宅医療・介護連携推進事業事業実施報告 令和2年度 事業計画について



活発な議論が交わされました



5部会の報告

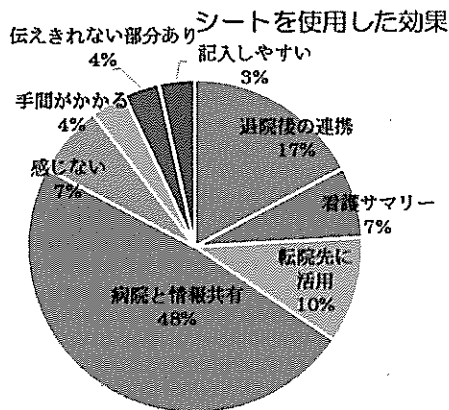
(1) 入退院時支援部会

入退院時支援部会時では、部会員に武蔵境病院と吉方病院が加わり、吉祥寺南病院とともに地域包括ケア病床を持つ病院が揃いました。医療と介護のさらなる連携を目指し、入退院時の情報連携に関すること、身寄りのない方の入院時の対応（ACP）等について話し合いました。

1. 入院時における情報連携の取組

＜入院時情報連携シートの活用範囲＞

入院時情報連携シート	平成30年度	令和元年度
居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業者連絡協議会の幹事事業所	市内の居宅介護支援事業所全て
活用範囲	市内の9病院	制限なし



入院時情報連携シートを活用したことで、

- ・病院と情報共有
- ・退院後の連携
- ・スムーズな転院など

85%が活用した効果を感じている。

2. 退院時における情報連携の取組

看護様サマリー：3市（武蔵野・三鷹・小金井）の看護責任者会議で、20年前に作成した看護サマリートのフォーマットが市内9病院でどのように活用されているのか調査。

受け手のサマリートの活用状況について調査→在宅生活に必要な情報はほぼもらえている。

- ・看護サマリー及びカンファレンス等、看護サマリー以外の方法での情報提供を継続する
- ・看護サマリーを多職種で共有できるように手配する

3. 身寄りのない方の入院時の対応について

「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」を基に、事例を出しながら、医療側・介護側・行政側各々の出来ることを確認し、医療と介護の連携におけるACPについて話し合いました。

4. 嚥下障害を残し在宅療養に移行する患者について

病院より、外来で誤嚥性肺炎を繰り返すため、訪問歯科で嚥下の評価、食形態等の相談があり、歯科医師会内で調整し適切な歯科医を紹介しました。かかりつけの歯科医師がいましたが訪問歯科医と連携しスムーズに交代できました。

(2) 認知症連携部会

医療・介護連携チームによる認知症高齢者支援スキームである「認知症初期集中支援事業」を、地区別ケース検討会等の場を活用して周知を図りました。また、認知症初期集中支援事業の有効性を広く介護事業関係者に知っていただくため、研修会を開催しました。

	日時・場所	出席	内容
第1回	令和元年 8月8日(木) 市役所812会議室	17名	医療・介護連携チームによる認知症高齢者支援スキームである「認知症初期集中支援事業」の概要をあらためて説明。認知症初期集中支援事業の有効性を広く介護事業関係者に知っていただくため、研修会の開催を提案
第2回	令和2年 1月23日(木) 市役所412会議室	13名	10月に開催した研修会について、参加者アンケートを基に報告。次年度の部会の方向性についてグループワークを行い、医療・介護連携による認知症高齢者の支援推進に向け、解決すべき課題等について協議。
研修会	令和元年 10月16日(水)、 10月18日(金) 市役所811会議室	合計 68名	認知症連携部会や初期集中支援事業に関する説明の後、実際に初期集中支援チームに加わった関係者によるパネルディスカッションを実施。研修後段では参加者同士でのグループワークを実施。



(研修会の様子)



(3) ICT連携部会

1. 在宅医療介護連携支援室のホームページについて



2月に武蔵野市医師会内に在宅医療介護連携支援室のホームページが出来ました。今後、様々な情報をきめ細かくお伝えしていく予定です。

2. WEBマップ導入の検討

医療資源Webマップの導入について、先行市への聞き取り調査、同業他社の製品との比較、武蔵野市に導入した場合の課題等の検討や整理を行いました。

3. MCSの登録者数の推移

対応内容	4月実績	5月実績	6月実績	7月実績	8月実績	9月実績	10月実績	11月実績	12月実績	1月実績	2月実績
医師	68(53/15)	68(53/15)	69(53/16)	69(53/16)	69(53/16)	70(54/16)	70(54/16)	70(54/16)	72(55/17)	72(55/17)	72(55/18)
歯科医師	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	42(33/9)	43(33/10)	43(33/10)
薬剤師	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	78(53/25)	79(54/25)	80(54/26)
訪問看護・訪問リハビリ	105(44/61)	107(44/63)	108(45/63)	109(46/63)	110(46/64)	110(46/64)	110(46/64)	110(46/64)	110(46/64)	111(47/64)	111(47/64)
介護支援専門員	108(45/63)	108(44/64)	109(45/64)	109(45/64)	109(45/64)	109(45/64)	109(45/64)	110(45/65)	109(44/65)	109(44/65)	110(45/65)
訪問介護	83(47/36)	83(47/36)	83(47/36)	84(48/36)	84(48/36)	84(48/36)	84(48/36)	84(48/36)	87(47/40)	88(48/40)	88(48/40)
在宅介護支援センター	25(20/5)	25(20/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)	31(26/5)
地域包括支援センター	13(4/9)	13(4/9)	13(4/9)	13(4/9)	13(4/9)	13(4/9)	14(4/10)	14(4/10)	14(4/10)	14(4/10)	14(4/10)
行政	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)	7(7/0)
その他	41(20/21)	42(20/22)	42(20/22)	42(20/22)	42(20/22)	42(20/22)	42(20/22)	43(21/22)	45(21/24)	45(21/24)	44(20/24)
計	570(326/244)	573(325/248)	582(333/249)	584(335/249)	585(335/250)	586(336/250)	587(336/251)	589(337/252)	595(336/259)	599(339/260)	600(339/261)

(4) 多職種連携推進・研修部会

令和元年度は、「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」をテーマとし、訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議と武蔵野市医師会が中心となり合同研修会を実施しました。

合同研修会は、各職種から9名を推薦推薦していただき KJ 法を使ったグループワークを行いました。参加者の ACP に対する理解度を揃えるため、事前に実施した研修会に参加された方の中から、推薦していただきました。

令和元年9月25日(水) 午後6時30分～時30分	市役所 811 会議室	角田ますみ氏 (杏林大学准教授) による ACP についての講義
------------------------------	----------------	----------------------------------

日時：令和元年10月10日(木)
後7時～9時
場所：市役所 811 会議室
内容：事例を通じたグループワーク
参加者：76名 (9名×9グループ、5名欠席)

令和元年度 武蔵野市 多職種連携推進研修会 「ACPIについて」

令和元年10月10日(木)午後7時～
武蔵野市役所811会議室
武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会
多職種連携推進・研修部会

本研修の目的

在宅生活を支える支援

そのために多職種で協働、連携することをグループワークを通じて考える。

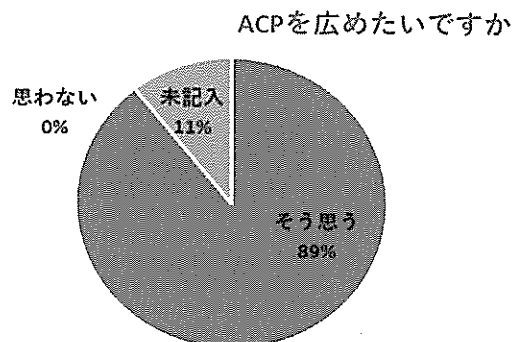
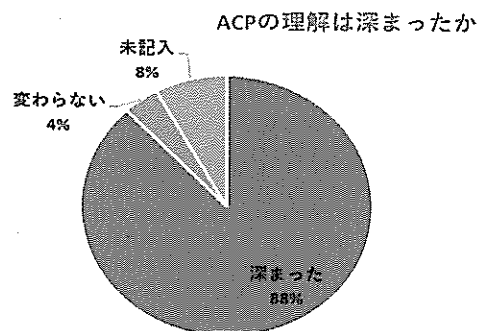
得られたことをそれぞれの職種内でも共有する。



(合同グループワークの様子)

多職種の連携について、当日と3か月後にアンケート調査を行い、グループワークの効果について検証しました。

<当日アンケートの結果>

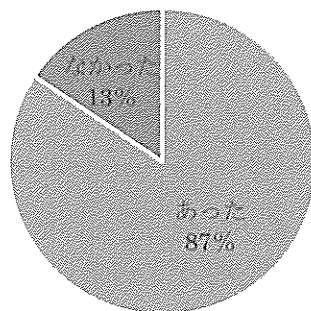


<参加者の感想>

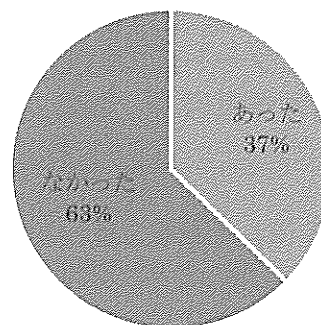
- ・今日のGWを通してACPについて改めて考えることができました。
- ・多職種でのGWはとても視点の広がりを感じられる。顔の見える関係作りにもなっている。
- ・多職種連携会議は初めてでしたか、横のつながりがその人を考えるのにとっても重要と改めて感じました。ACPはなじみのない言葉なので、戸惑いもありましたが、有意義な時間でした。

<3か月後のアンケートの結果>

3か月間の連携の有無



3か月間のACPの連携の有無



<参加者の感想>

- ・ACPに関して、常に気にするようになりました。
- ・市内の関係者の方の顔がわかったことで、今後相談連絡がしやすくなった気がする。
- ・今後もACPにかかわる研修の継続を希望いたします。

(5) 普及・啓発部会

在宅医療・介護連携推進事業について、毎回切り口を変えて市民向けにセミナーを行っています。令和元年度は、武蔵野市にある地域包括ケア病床について基本的な内容とその役割について、分かりやすく説明しました。150名の定員を上回る、180名以上の申し込みがあり、盛況のうちに終わりました。

新型コロナウイルスの感染防止のため、来場者へマスクの配布、消毒薬による手指の消毒後の入場等の対策を行いました。

令和元年度武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会市民セミナー

住み慣れた地域で、安心して医療と介護を受けるために ～在宅への復帰を支援する「地域包括ケア病床」～

日 時 令和2年2月15日(土) 午後2時～4時
会 場 武蔵野スイングホール(武蔵野市境2-14-1)
来場者数 165名

<セミナー内容>

◆武蔵野市及び武蔵境病院の地域包括ケア病床について

武蔵境病院 院長 天野 英介 氏

◆吉祥寺南病院の地域包括ケア病床について

吉祥寺南病院 院長 山下 重雄 氏

◆吉方病院の地域包括ケア病床について

吉方病院 看護部長 豊福 玲子 氏

◆地域包括ケア病床の活用事例について

居宅介護支援事業者連絡協議会 副会長 大垣 和子 氏

◆パネルディスカッション

進行：武蔵野市医師会 会長 田原 順雄 氏

登壇者：天野英介氏、山下重雄氏、豊福玲子氏、大垣和子氏

◆エンディングノートについて

健康福祉部高齢者支援課 塩島 由希子

リーフレット「住み慣れた地域で暮らし続けるために今から考えてみませんか」について、リーフレット作成後にできた、「かんたき(看護小規模多機能居宅介護)」と「地域包括ケア病床」について、チラシを部会員で作成しリーフレットと共に配布しました。

【事務局】武蔵野市健康福祉部地域支援課(在宅医療・介護連携担当) 村島・齋藤

〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28 電話番号 0422-60-1941(直通) FAX 0422-51-9218

メールアドレス SEC-CHIIKI@city.musashino.lg.jp

入院時情報連携シート運用マニュアル

【目的】

病院に入院した利用者（患者）が適切な治療を受け、住み慣れた地域（在宅）へ戻れるように、在宅支援者側が医療機関に対し、退院支援に必要な情報を円滑に提供できるようにする。

【目標】

1. 在宅支援者側が入院3日以内に、医療機関へ必要な情報提供する。
2. 入院した利用者（患者）が、適切な退院支援を受けて在宅に戻る。
3. 入院時情報連携加算の算定件数が増える。

【運用手順】

1. 情報提供を必要とする対象者
 - ・高齢者・独居・生活保護受給者・生活困窮者・老老介護・認知症・障害者
2. 情報提供の時期
 - ・原則入院後、3日以内とする。
 - ・3日目が土日、祝日を挟む場合は休日明けでも可能。
3. 情報提供の方法
 - ・下記の「武蔵野市内医療機関の提出先一覧」を参照し、FAXで送信する。
 - ・平日であれば、送信の前に電話で一報する。
 - ・緊急性のある場合、まずは電話で情報を提供し、シート作成後FAX送信する。
 - ・電話にて提出先の医療機関で使用している患者IDを確認できた場合、シートに患者IDを記入し、氏名はマスキングしてFAX送信する。
 - ・特記事項には患者、家族の思い等各担当者が必要と思われる事項を記入する。
 - ・誤送信を予防するために、各事業所でルール化し徹底する。
 - ・情報のマスキングについては、各医療機関の個人情報保護対策に準じる。
4. 情報提供の確認
 - ・FAXを受信した医療機関は、送信元に電話で受け取った事を連絡する。
 - ・シートの内容で不明な点や、他に確認したい内容等については、各医療機関の担当者から、在宅支援者に直接連絡する。
 - ・情報を受け取った利用者（患者）で、在宅支援者が退院前カンファレンス開催の必要性を示唆した時はできる限り配慮する。

【武蔵野市内医療機関の提出先一覧】

医療機関名	窓口担当部署	TEL番号	FAX番号
武蔵野赤十字病院	医療連携センター	0422-34-2834	0422-34-2835
武蔵野陽和会病院	医療福祉相談室	0422-52-3212	0422-52-3428
吉祥寺あさひ病院	患者さま相談室	0422-22-1120	0422-22-1080
小森病院	相談室	0422-55-8312	0422-53-0480
吉方病院	看護主任 眞崎様	0422-52-4371	0422-54-0468
森本病院	病棟・総師長	0422-22-5161	0422-27-5016
吉祥寺南病院	地域医療連携室	0422-45-2161	0422-45-6855
武蔵境病院	地域医療連携室	0422-51-0301	0422-53-0683
臼田医院	看護師 医師	0422-54-1032	0422-54-1062

*この一覧は入院時情報の提出先であり、その他の文書の送付については事前に確認する。

【お問い合わせ（事務局）】

武蔵野市健康福祉部地域支援課 在宅医療・介護連携推進事業担当

TEL：0422-60-1941 FAX0422-51-9218 e-mail:sec-chiiki@city.musashino.lg.jp

送信先:

御中・様

FAX:

電話:

【入院時情報連携シート】

入院日:平成 年 月 日
記載日:平成 年 月 日

この情報は利用者(患者)、家族の同意を得て提供しています。

1. 利用者(患者)基本情報

医療機関	患者ID	ふりがな	性別	生年月日
		氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日生 歳
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当・総合事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		介護保険の 自己負担割合	1・2・3 割
障害	無・有(身障手帳 種 級)			
サービス 利用状況	訪問介護・通所介護・通所リハ・訪問看護・訪問診療・福祉用具(詳細)			
認知症	無・軽度・中度・重度 周辺症状()	認知症高齢者 日常生活自立度	自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・Ⅴ (備考 主治医の意見書・認定調査票)	
経済状況	生活保護受給(担当者)・非課税世帯・課税世帯()			
年金	無年金・国民年金・厚生年金・障害年金・その他()			
かかりつけ医	医療機関名:	担当医名:	電話番号:	
訪問看護	事業所名:	担当者名:	電話番号:	

2. 家族・住宅状況

世帯構成	独居・同居家族あり(構成)・日中独居			
主介護者	(続柄)	同居・別居	連絡先	
キーパーソン	(続柄)	同居・別居	連絡先	
介護力	良好・やや不足・不足	介護者の健康状態	良好・やや不良・不良	
住環境	戸建て・集合住宅()階建て 居室()階 エレベーター 有・無			

3. 身体・生活機能の状況

食事	自立・見守り・一部介助・全介助	食事形態	普通・とろみ・刻み・ペースト・経管栄養	
嚥下機能	むせなし・時々むせる・常にむせる	口腔清潔	自立・見守り・一部介助・全介助	
入浴	自立・見守り・一部介助・全介助	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助	
排泄	自立・見守り・一部介助・全介助	介助方法	オムツ・ポータブルトイレ(常時・夜間のみ)	
移動	自立・見守り・一部介助・全介助	補助用具	杖・歩行器・シルバーカー・車いす・その他	
視力	問題なし・やや難あり・困難	眼鏡	無・有	義歯の使用
聴力	問題なし・やや難あり・困難	補聴器	無・有	無・有()
内服管理	自立・他者管理(管理者: 管理方法:)			
服薬状況	処方通り服用・時々飲み忘れ・飲み忘れが多い・服薬拒否			

4. 退院後の在宅生活の展望

在宅復帰要件	
特記事項	
退院前カンファレンス実施の必要性	有・無

*上記情報の詳細の確認、その他必要な内容等がございましたら、下記事業所の担当者までご連絡ください。

事業所名:	住所	担当者名:
	TEL	
	FAX	

このシートは、武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会 入退院時支援部会で検討し作成したものです。

平成30年10月1日作成

【入院時情報連携シート】管理表

在宅介護・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所名:

連番	ケアマネ氏名	利用者氏名	入院先病院名	主病名	入院日	転・退院日	カンファ	(開催日)	シート送付日	記入後、送付後の感想、気付いたこと(下記3つの内容についてご記入ください)	記入しづらかった内容	使用した効果
<例示>	△△ □□	〇〇 〇〇	△△△ 病院	〇〇〇炎	8/1	9/5	無・有	8/28	8/8	3日以内に送れなかった理由		
1							無・有					
2							無・有					
3							無・有					
4							無・有					
5							無・有					

【その他ご意見があれば下記のスペースにご記入ください】

武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業

令和元年度 活動報告書

発 行	令和2年8月
編集・発行	武蔵野市健康福祉部地域支援課
住 所	〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28
電 話	0422(60)1941
F A X	0422(51)9218
メ ー ル	SEC-CHIIKI@city.musashino.lg.jp

