

医療と介護の連携支援センター 2025年度実績報告

【2025年度実績】

①医療職・介護専門職・支援センター・市民等からの相談対応

相談対応件数：1497件

②地域ケア会議の実施

地域ケア推進会議 実施回数： 2 回

地域ケア個別会議 実施回数： 11 回

③セミナーの実施

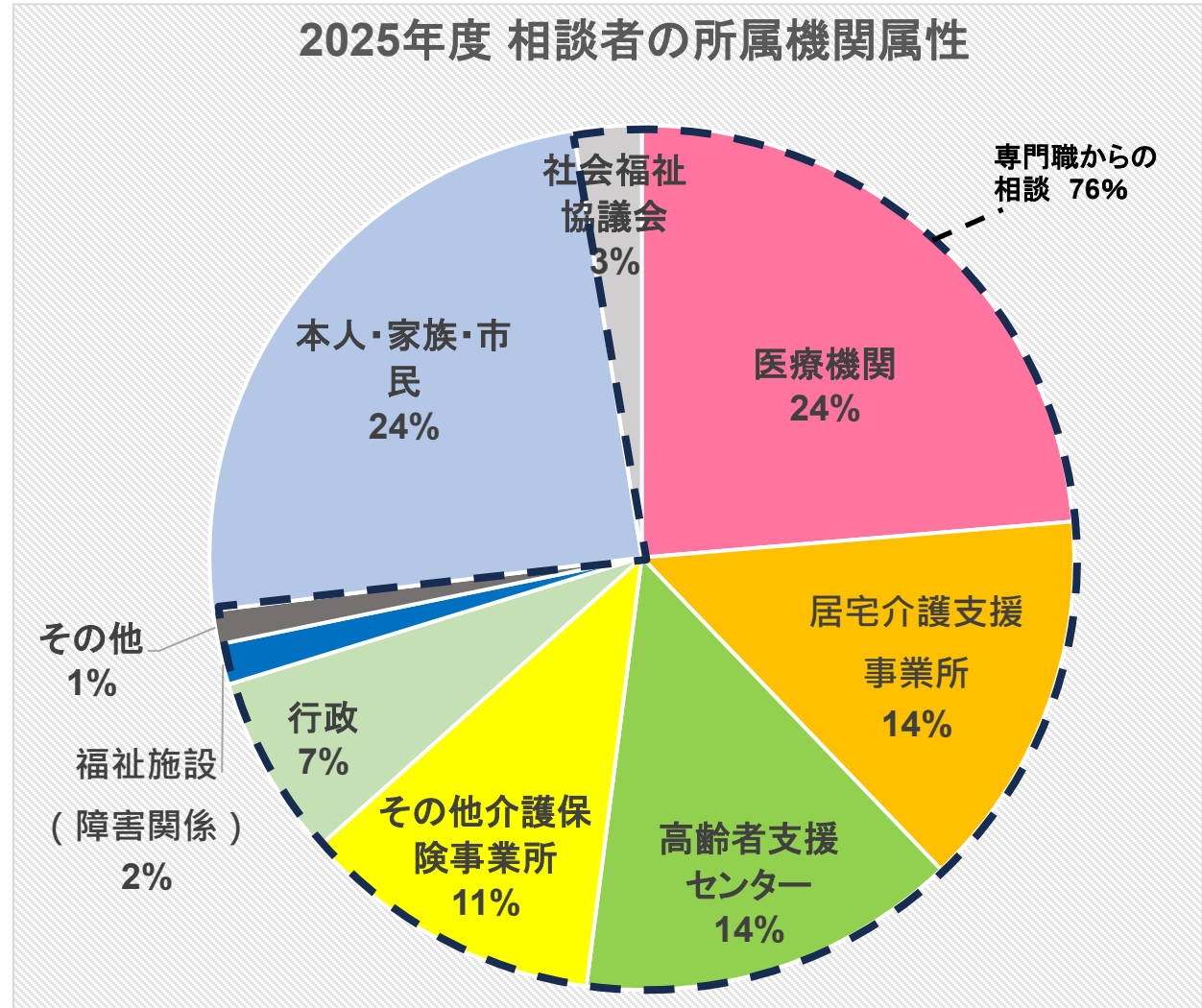
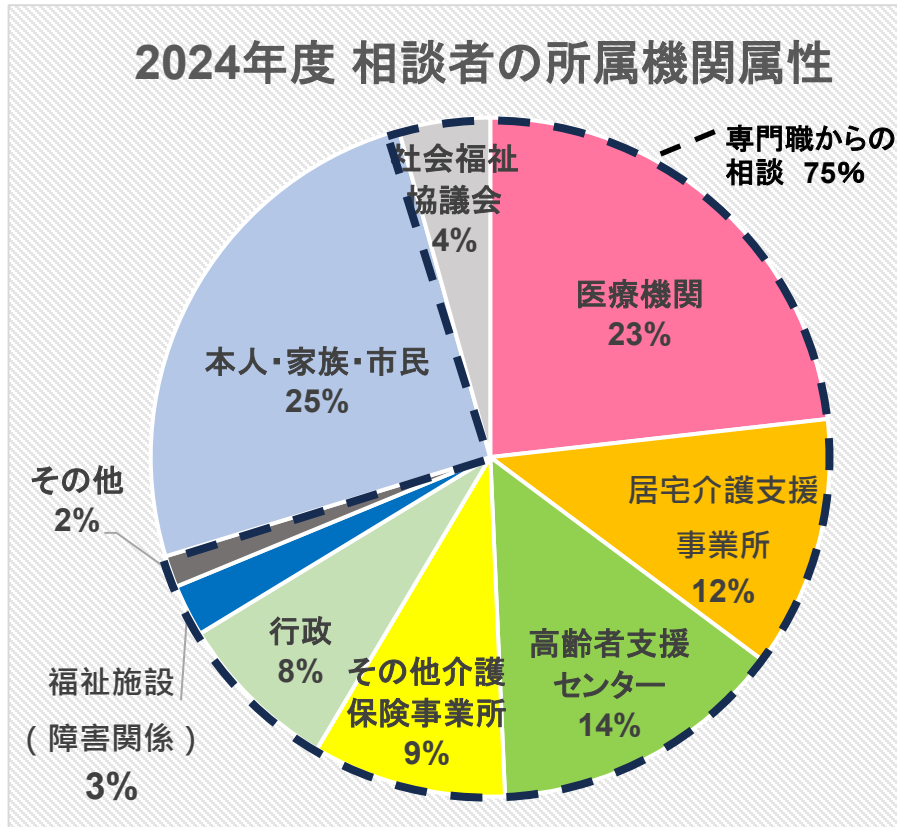
実施回数：1回

- ・認知症疾患医療センターと専門職との連携について

④会議体等への参加

参加件数：329件

①相談対応：相談者の所属機関属性



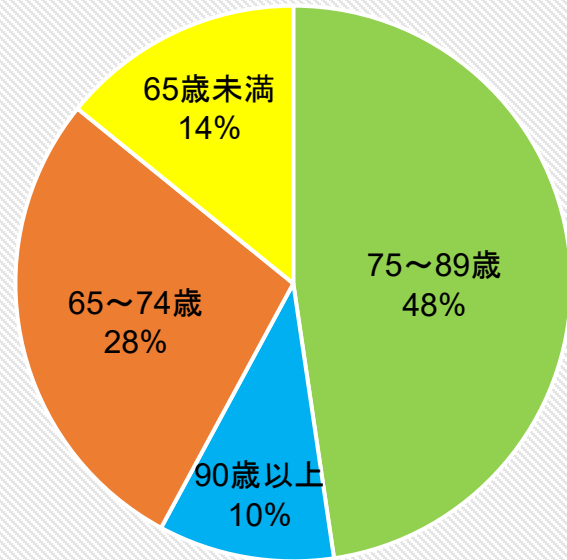
・医療機関 23% ⇒ 24%
 ・専門職からの相談 75% ⇒ 76%



医療機関・専門職からの相談が増加

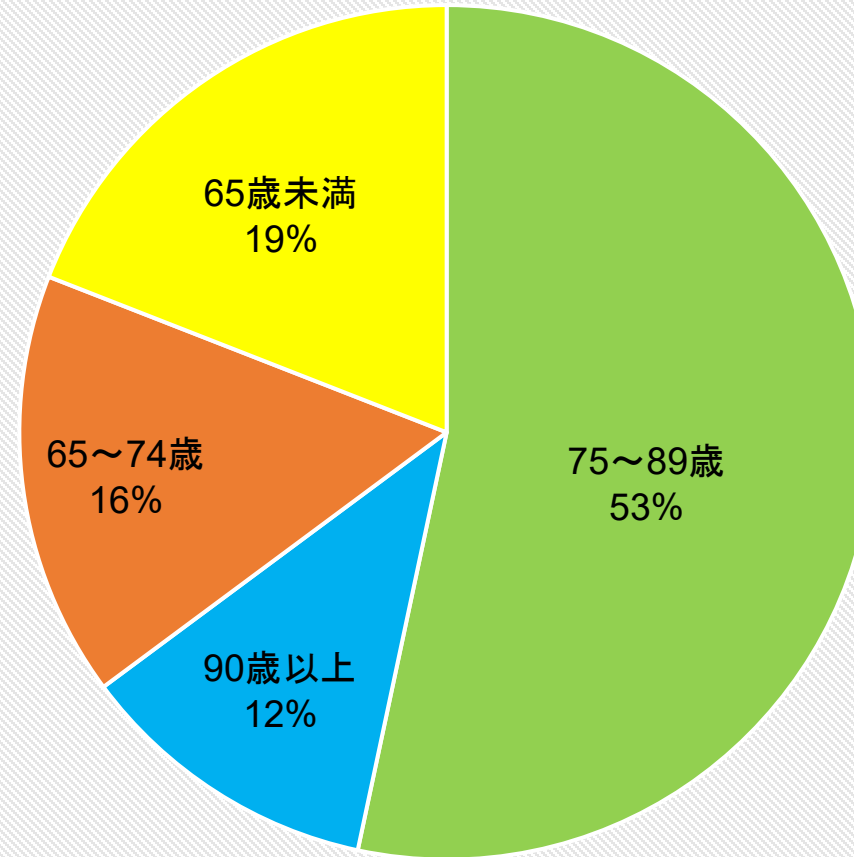
①相談対応：相談対象者の年齢区分

2024年度 相談対象者の年齢区分



■ 75~89歳 ■ 90歳以上 ■ 65~74歳 ■ 65歳未満

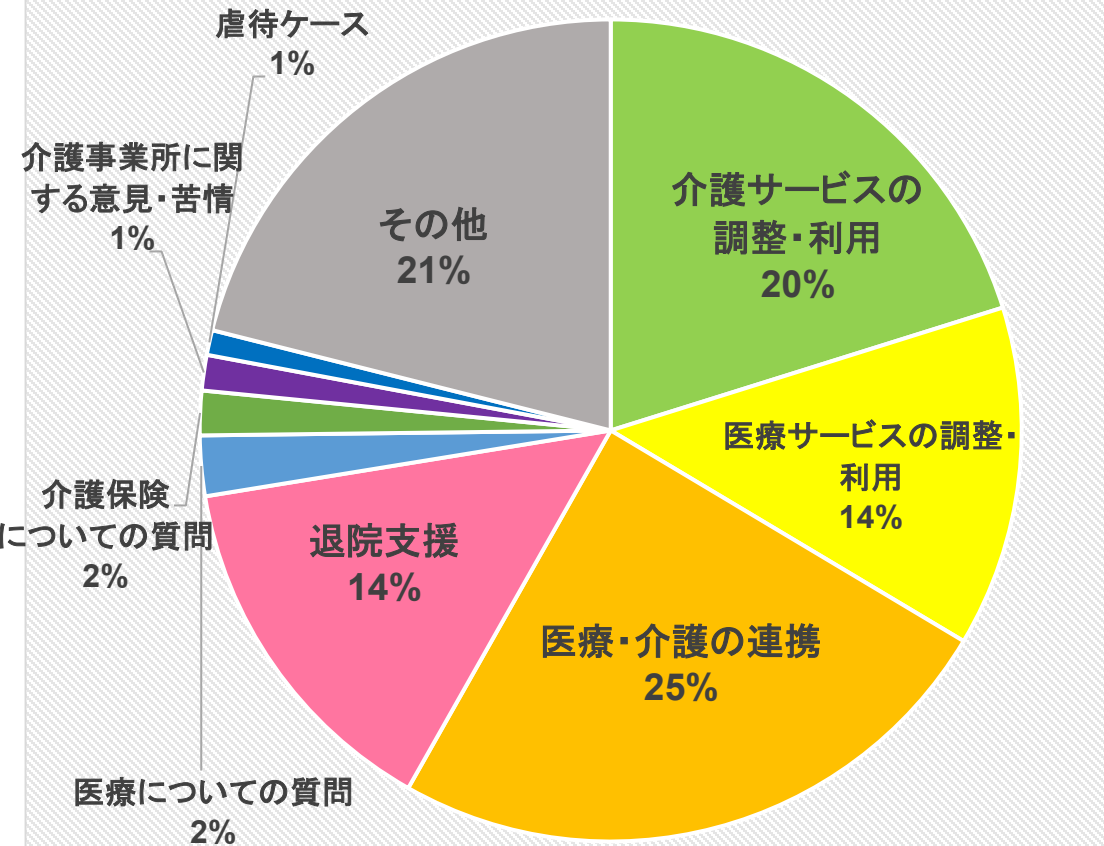
2025年度 相談対象者の年齢区分



■ 75~89歳 ■ 90歳以上 ■ 65~74歳 ■ 65歳未満

①相談対応：相談内容内訳

2025年度相談内容内訳



主な相談内容の傾向

◆ 介護サービスの調整・利用

- ・喀痰吸引可能な訪問介護事業所、デイサービスの相談(居宅)
- ・医療依存(透析)のある方のショートステイ先の相談(居宅)
- ・認知症の方の介護の相談(居宅・高齢者支援センター)
- ・複合的問題がある方の支援の相談(障がい・居宅・病院・高齢者支援センター)

◆ 医療サービスの調整・利用

- ・専門診療が可能な訪問診療に関する相談(居宅・高齢者支援センター)
- ・認知症の方の医療機関の相談(居宅)
- ・レスパイト入院先の相談(訪問看護・高齢者支援センター・居宅)

◆ 医療・介護の連携 ◆ 退院支援

- ・他市からの町田市の医療介護資源に関する相談(病院)
- ・身寄りがない方の後見制度についての相談(病院)
- ・かかりつけ医がいない方に関する相談(高齢者支援センター)

①相談対応：相談事例等からみえる課題整理

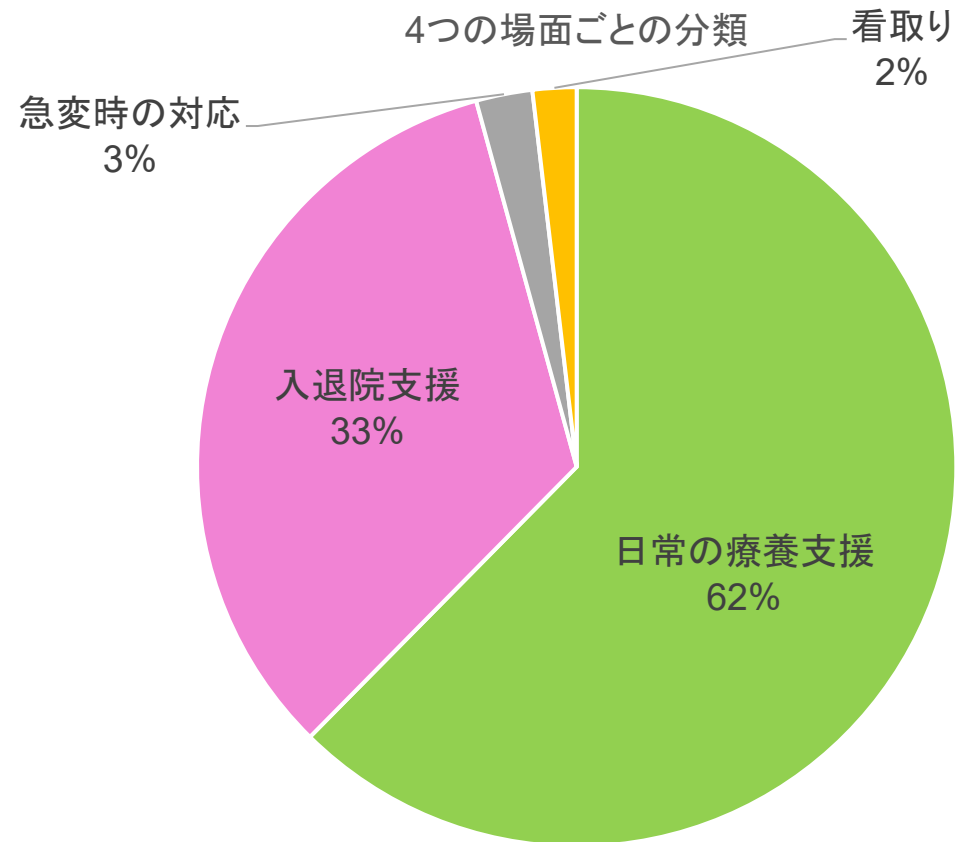
相談内容を厚生労働省の手引きに基づき、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取りの4つの場面ごとに分類し、課題の分析を行った。

◆日常の療養支援： 234件

◆入退院支援： 125件

◆急変時の対応： 9件

◆看取り： 7件



①相談対応：相談事例等からみえる課題整理1

◆【日常の療養支援】【急変時の対応】医療・介護の連携

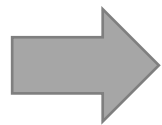
(相談事例)

- ・本人は認知症、キーパーソンの娘がガン末期となり、キーパーソンとして対応ができなくなってしまった。(居宅)
- ・脳梗塞にて緊急入院、意識障害あり、身寄りがない様子でキーパーソンがいない。(病院)
- ・精神障害者と知的障害者の成人した子どもと認知機能が低下した親のキーパーソン不在の多問題を抱えたケース。(病院・高齢者支援センター)

課題 意思決定を本人が行えず、療養方針の決定が出来ない

(現状)

- ・緊急時に身寄りがわからない。連絡先がわからない。
- ・本人による意思決定ができていない。
- ・本人が意思決定できない場合に、意思決定を行うキーパーソンが存在しないケースが増加している。
- ・医療機関におけるキーパーソンや後見人の存在の重要性が、市民や専門職に十分に理解されていない。



ACP普及ツールの検討や後見制度等の普及啓発。

外出時等の緊急搬送時にも医療機関が本人の意思確認等ができるように予防的対応について検討したい。

①相談対応：相談事例等からみえる課題整理 2

◆【日常の療養支援】介護サービスの調整・利用

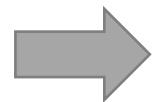
(相談事例)

- ・透析を受けている方の一時的な入所先を知りたい。(居宅)(支援センター)
- ・喀痰吸引のできる訪問介護事業所を知りたい。(居宅・障がい者支援センター)
- ・喀痰吸引が必要な方の利用できるデイサービスを探している。(居宅・保健所)

課題 専門職が必要な介護事業所に関する情報にたどりつけていない

(現状)

- ・医療依存の高い方に対応できる介護事業所の受け入れ先が少ない
- ・関係者の記憶や経験を頼りに思い当たる介護事業所に問い合わせるしか、情報を得る手段がない
- ・個々のニーズに対応できるほど介護事業所の詳細な情報をとりまとめた資料がない



医療依存のある利用者の受入可能な介護事業所の情報を把握する。

①相談対応：相談事例等からみえる課題整理 3

◆【入退院支援】【日常の療養支援】医療サービスの調整・利用

(相談事例)

- ・専門診療(皮膚科・婦人科・耳鼻科・胃ろう交換・血液内科・腹水穿刺等)が可能な医療機関をさがしている(居宅・高齢者支援センター)
- ・医療依存のある方のレスパイト入院先をさがしている。(居宅)
- ・町田市のリハビリ病院や訪問看護、訪問診療をさがしている。(病院)
- ・かかりつけ医のいない方の入院先、受診先を探している。(高齢者支援センター)

課題 専門職が必要な医療機関に関する情報にたどりつけていない

(現状)

- ・関係者の記憶や経験を頼りに思い当たる医療機関に問い合わせるしか、情報を得る手段がない
- ・個々のニーズに対応できるほど医療機関の詳細な情報をつとめた資料がない
- ・同様に、訪問歯科や訪問薬局の情報を求める問い合わせがある

かかりつけ医がいないことにより、円滑な医療介護サービスの利用が難しい。
町プロにてかかりつけ医に関する勉強会を開催。
当センターにてかかりつけ医との連携に関する地域ケア推進会議を開催。

②地域ケア推進会議の実施

第1回:かかりつけ医とつながるために～医療介護連携を考える～

- 基調講話 講師: 増子クリニック 増子 達也 先生 (町田市医師会理事)
- 内容: 専門職という立場からかかりつけ医を起点とした医療連携の手順や役割分担について考える
- グループワークテーマ「連絡をとりたい時は、もらいたい時はどんな情報を必要としていますか?どんな連携ツールをつかいますか?」

第2回: かかりつけ医とつながるために～連携ツールの有効活用について～

- 基調講話 講師: 増子クリニック 増子 達也 先生 (町田市医師会理事)
- 内容: かかりつけ医との情報連携ツールを用いたコミュニケーションについて
- グループワークテーマ「SNS(MCS等)を連携ツールとして、どのように活用していますか?」

③セミナーの実施

認知症疾患医療センターの役割の周知

専門職が、かかりつけ医と認知症疾患医療センターのそれぞれの役割や連携に関する理解が不十分であるため、かかりつけ医の判断を経ることなく専門医療への受診を案内してしまう。

→ 「認知症疾患医療センターと専門職との連携について」
セミナーを実施

目的: 専門職がかかりつけ医と認知症疾患医療センターのそれぞれの役割や連携についての知識を深め、高齢者に適切な医療機関の案内を行うことにより、高齢者や認知症の人が適切に医療を受けながら望んだ地域で生活ができる体制の構築を図る。

参加者99名

満足度: 96.1%が「出席して良かった(役立った)」と回答



認知症疾患医療センターと 専門職の連携について

鶴川サナトリウム病院・医療と介護の連携支援センター共催

6月27日(金) 14:00~15:30

場所	オンライン (ZOOM)
講師	鶴川サナトリウム病院 認知症疾患医療センター センター長 小松 弘幸先生
対象者	町田市内の医療・介護従事者
申込締切	6月15日に締め切りとなります。 お早めにお申し込み下さい。
問い合わせ	042-794-6527



鶴川サナトリウム病院は平成27年9月1日に東京都より地域連携型認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症の方が住み慣れた地域で「その人らしい生活」を続けられるよう支援しています。早期診断・対応と多職種連携を重視し、かかりつけ医や地域機関と協力して診断・治療・相談を行います。



町田市受託事業
在宅医療・介護連携機能強化型地域包括支援センター
医療と介護の連携支援センター

所在地: 〒194-0037 町田市木曽西4丁目12-22
KISOコミュニティベース1階

④ 会議体等への参加

- ・ 町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会
- ・ 多職種連携研修本会および部会
- ・ アドバンス・ケア・プランニング普及啓発部会
- ・ 各圏域地域ケア会議本会および企画会
- ・ 町田市地域包括支援センター運営協議会
- ・ 町田市高齢者支援センター連絡会
- ・ 各地区民生児童委員協議会
- ・ 南多摩圏域在宅医療相談窓口合同連絡会
- ・ 南多摩医療圏町田地区精神科医療地域連携会議研修会
- ・ 町田市社会福祉士会
- ・ みなみ地区社協事業所会議
- ・ 西地区情報交換会

など延べ329件に参加（昨年度314件）