

千代田区における在宅療養支援ネットワークの
構築に向けて

平成 23 年 9 月

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

目 次

はじめに

I 在宅療養の現状と課題

1	千代田区の状況.....	1
(1)	高齢者の状況	1
(2)	区内の在宅療養の社会資源.....	6
(3)	在宅療養に関する療養者、介護者、医療・介護関係者の意識.....	7
2	現状と課題.....	9
(1)	相談体制について	9
(2)	在宅療養サービスの充実.....	10
(3)	在宅療養の地域支援体制について.....	12
3	千代田区におけるこれまでの取り組み.....	13
(1)	千代田区在宅療養・介護連携推進協議会	13
(2)	高齢者在宅医療と介護の連携プロジェクト	14
(3)	介護サービスレベルアップ事業.....	14
(4)	在宅高齢者等訪問リハビリテーション支援事業.....	15

II 在宅療養支援ネットワークの構築に向けて

1	在宅療養支援ネットワーク構築の目的.....	16
2	在宅療養を支える各関係機関の役割.....	17
	図1 (仮称) 高齢者総合サポートセンターの概要	23
	図2 千代田区における在宅療養支援の流れ図ー退院から在宅へー (案)	24
	図3 千代田区における在宅療養支援ネットワークのイメージ (案)	25

参考資料.....27

・参考資料1	用語解説	27
・参考資料2	検討経過	28
・参考資料3	千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱.....	29
・参考資料4	「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」名簿.....	31
・参考資料5	「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」 在宅療養支援部会委員名簿.....	32

はじめに

千代田区は、高齢化、長寿化が進み、65歳以上の高齢者人口が増え続けており、平成37年には4人に1人が高齢者になると予測されています。介護保険の現状をみると、要介護認定者が2割を占め、そのうち半数の方が認知症です。平成19年度からは、65～74歳の高齢者よりも75歳以上の高齢者の数が多くなっており、身体能力の低下や疾病の発症等により75歳以上の高齢者の要介護認定率は3割を超えていることから、要介護認定者もさらに増えていくことが想定されます。このような状況の中、介護が必要な高齢者をどのように地域で支えていくかが緊急の課題となっています。

また、核家族化や都心の住宅事情の影響から、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方が、それぞれ約3割を占めており、相談体制を充実していく必要があります。現在、麴町地域と神田地域にある2か所の高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）を中心に、支援体制が講じられていますが、今後、24時間365日の相談体制の構築が求められます。

さらに、自宅で医療処置を必要とする要介護高齢者の増加に対応していくため、医療や介護、福祉など、さまざまな関係者が共通認識のもとに、在宅療養支援ネットワークの構築に向けて、具体的に取り組んでいく必要性があります。

在宅療養を支える関係者で構成する「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」は、平成20年12月に設置され、医療と介護のより良い連携策の協議を行うとともに、シンポジウムなどを開催してきました。

一方、現在、区においては、旧庁舎跡地に設置を検討中の（仮称）高齢者総合サポートセンターに、区民の在宅療養を支援する機能を担う、「高齢者の様々な相談拠点」と「在宅ケア（医療）拠点」が計画されており、その在宅ケア（医療）拠点の事業主体及び在宅療養拠点病院として、九段坂病院の併設が検討されています。

本報告書は、協議会のもとに設置された「在宅療養支援部会」での検討を踏まえ、千代田区における在宅療養の現状と課題、在宅療養支援ネットワーク構築に向けた方向性を、本協議会においてまとめたものです。

先駆的な在宅療養支援体制の構築に向けて、本報告書が存分に活用されることを期待しています。

平成23年9月

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

会長 井 藤 英 喜

I 在宅療養の現状と課題

1 千代田区の状況

(1) 高齢者の状況

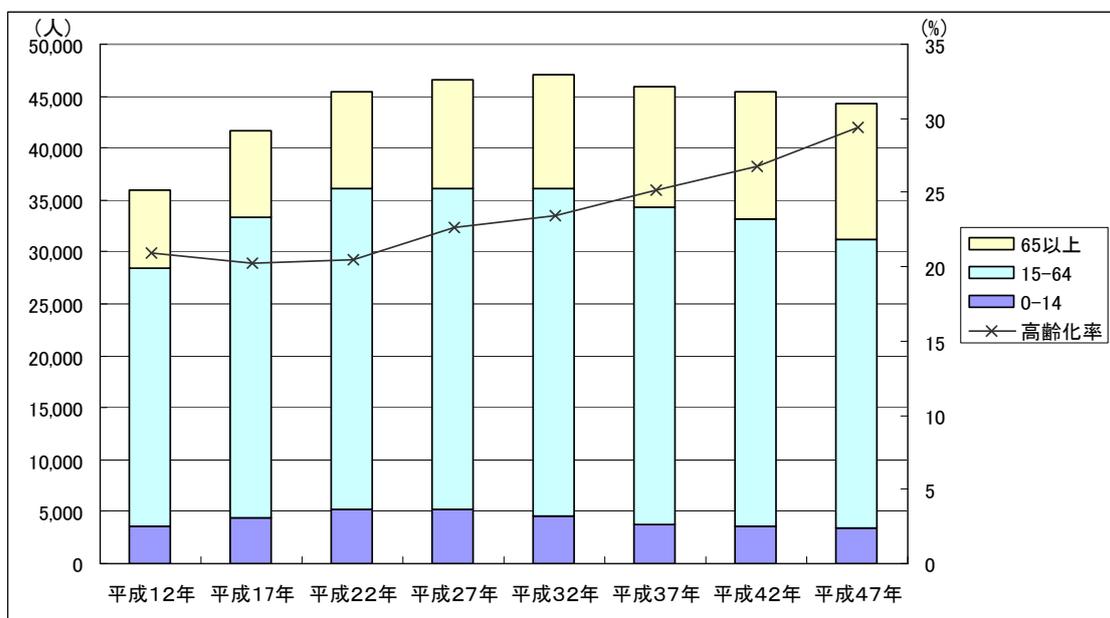
① 65歳以上の高齢者人口

【現状】 高齢者の人口（65歳以上）は、9,387人（住民基本台帳 平成23年4月1日現在）で、地区別では、麴町地区 4,491人、神田地区 4,896人です。また、高齢化率（65歳以上の占める割合）は、19.5%です。

高齢者の将来人口は、平成22年 9,268人に対し、平成32年 11,002人と19%増加する見込みです。そして、団塊世代が前期高齢者になる平成27年以降と、第二次ベビーブーム世代が高齢者になる平成47年には、高齢者の増加が顕著になるものと推計しています。

一方、年少人口（15歳未満）は減少し続けるため、平成47年の高齢化率は、3割と推計しています。

【グラフ1】 千代田区の年齢区分別将来人口及び高齢化率の推計



出典 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」(平成21年10月)

【表1】 千代田区の年齢区分別将来人口及び高齢化率の推計 (人)

年齢区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
0歳-14歳	3,528	4,336	5,190	5,251	4,651	3,835	3,566	3,387
15歳-64歳	24,966	28,925	30,973	30,870	31,382	30,558	29,670	27,889
65歳以上	7,522	8,422	9,268	10,503	11,002	11,586	12,165	13,016
総数	36,035	41,778	45,431	46,624	47,035	45,979	45,401	44,292
高齢化率	20.9%	20.2%	20.5%	22.6%	23.4%	25.2%	26.8%	29.4%

(再掲)

65歳～74歳	4,049	4,272	4,636	5,493	5,427	5,112	5,562	6,480
75歳以上	3,473	4,150	4,632	5,010	5,575	6,474	6,603	6,536

注) 平成12年及び平成17年は、国勢調査結果による。ただし、総数には年齢不詳者を含む。

引用: 東京都統計情報東京都男女年齢(5歳階級)別人口の予測-統計データ(平成20年3月)に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19年5月推計)の伸び率を利用し、加工した。伸び率は都道府県用に推計されたもの。

出典 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」(平成21年10月)

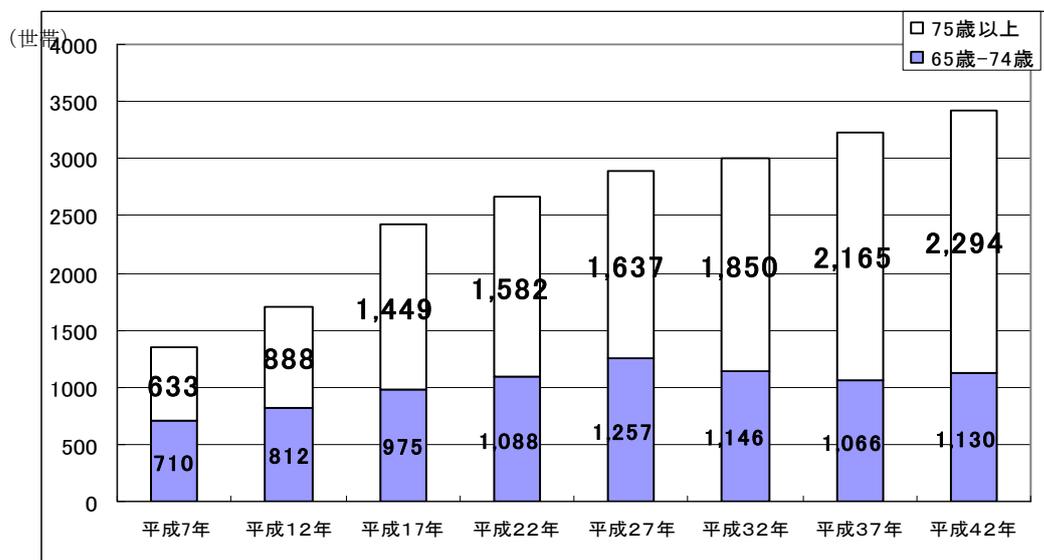
② ひとり暮らし高齢者等世帯数

【現状】ひとり暮らし高齢者の世帯数は、3,225件(住民基本台帳 平成23年4月1日現在)、人数は、3,225人、区民に占める割合は、約3割です。

高齢者夫婦の世帯など、高齢者のみ世帯数は、1,526件、3,075人です。全世帯に占める割合は約3割です。

今後の高齢者等世帯数の推計は、特に平成32年以降、75歳以上の後期高齢者の世帯数がひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯それぞれ大きく伸びる見込みです。

【グラフ2】 千代田区のひとり暮らし高齢者世帯数の推計



【表 2】千代田区のひとり暮らし高齢者世帯数の推計

年齢区分	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
65 歳～74 歳	710	812	975	1,088	1,257	1,146	1,066	1,130
75 歳以上	633	888	1,449	1,582	1,637	1,850	2,165	2,294

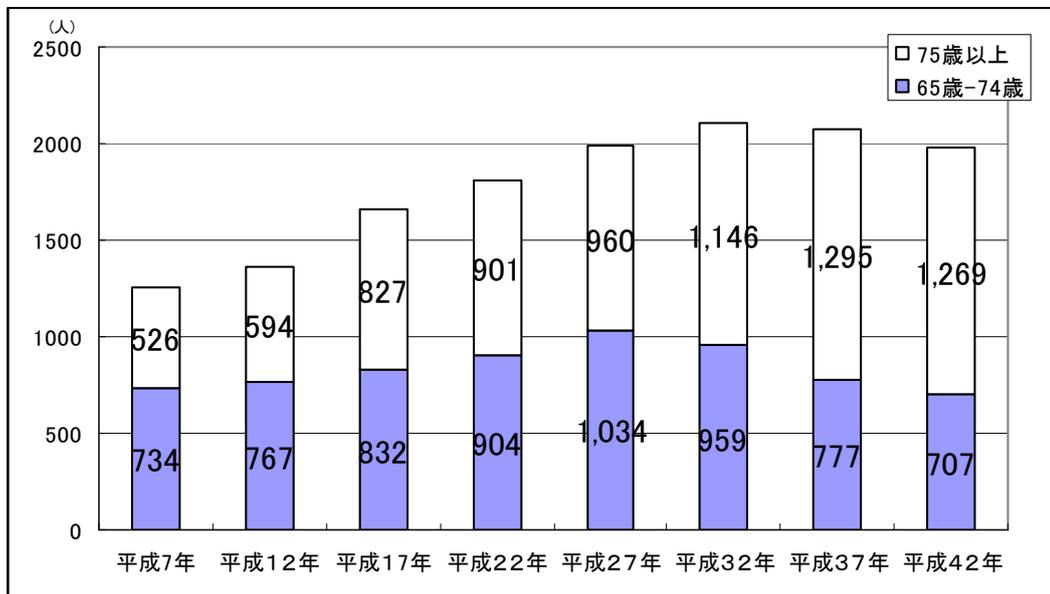
注) 平成 7 年及び平成 12 年は、国勢調査結果による。ただし、13 歳未満及び年齢不詳の世帯は含まない。

引用: 東京都統計情報 東京世帯数の予測(平成18年1月)に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

出典 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」(平成 21 年 10 月)

【グラフ 3】 高齢者のみ世帯数の推計



【表 3】 高齢者のみ世帯の推計

年齢区分	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年	平成 42 年
65 歳～74 歳	734	767	832	904	1,034	959	777	707
75 歳以上	526	594	827	901	960	1,146	1,295	1,269

注) 平成 7 年及び平成 12 年は、国勢調査結果による。ただし、13 歳未満及び年齢不詳の世帯は含まない。

引用: 東京都統計情報 東京世帯数の予測(平成18年1月)に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

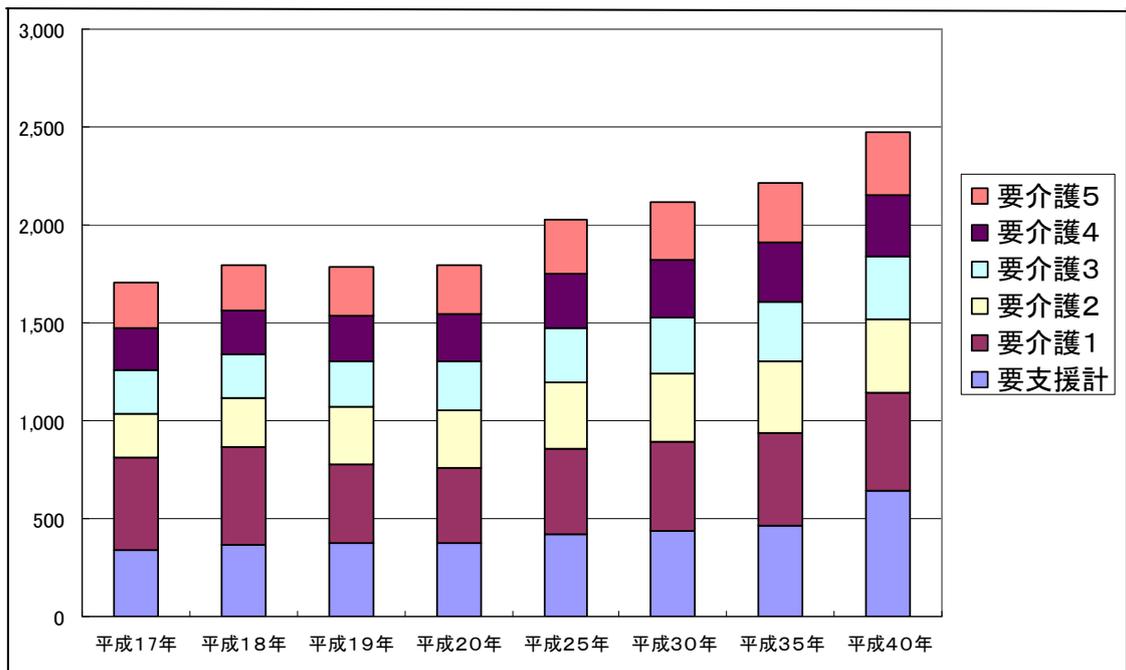
出典 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」(平成 21 年 10 月)

③ 要介護（支援）認定者数

【現状】要介護認定者数は、1,872人（平成23年3月31日現在、第1号被保険者の要介護認定状況）で高齢者に占める割合は19.9%です。

また、要介護認定者数に占める認知症患者は、1,929人中、1,079人で、その割合は55.9%です。（平成23年6月30日現在、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の要介護認定者に占める割合）

【グラフ3】要介護（支援）認定者数の推計



【表3】介護保険の要介護（支援）認定者数の推計 (人)

区分	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成25年	平成30年	平成35年	平成40年
要支援計	337	365	374	374	423	440	462	646
要介護1	472	499	400	387	437	455	478	497
要介護2	224	251	295	294	332	346	363	377
要介護3	230	224	237	247	279	290	305	317
要介護4	206	225	227	245	277	288	302	314
要介護5	240	230	250	249	281	293	307	320
計	1,709	1,794	1,783	1,796	2,029	2,112	2,217	2,471

注) 平成18年以降の要支援計は、要支援1、要支援2の合計人数

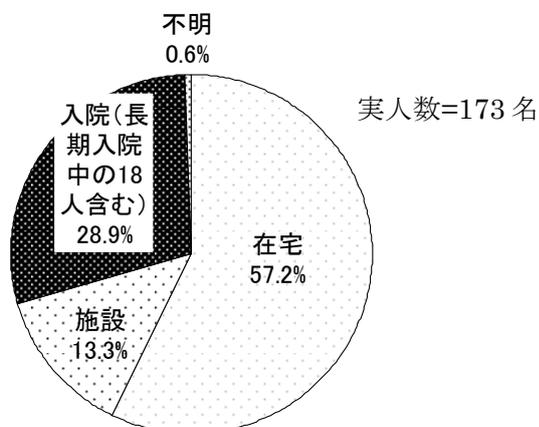
引用: 東京都統計情報 東京世帯数の予測(平成18年1月)に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成20年3月推計)」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

出典 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」(平成21年10月)

④ 特別な医療を必要とする要介護認定者の方（要介護認定者の約1割弱）
 （平成23年6月24日現在の要介護認定調査票から抽出）

ア. 療養場所



イ. 特別な医療を必要とする方の処置内容（延 272 件）

処置内容	件数	処置内容	件数
モニター測定	49 件	透析	24 件
経管栄養	46 件	褥瘡の処置	14 件
点滴の管理	33 件	中心静脈栄養	6 件
カテーテル	32 件	ストーマ（人工肛門）の処置	6 件
疼痛の看護	30 件	気管切開の処置	5 件
酸素療法	26 件	レスピレーター（人工呼吸器）	1 件

※「モニター測定」とは、血圧、心拍、酸素飽和度の測定等をさす。

※「カテーテル」とは、膀胱留置カテーテルの使用など、排尿管理に関する処置をさす。

(2) 区内の在宅療養の社会資源

- ①在宅医（在宅患者訪問診療を行う診療所数） 26 か所
（東京都医療機関案内サービス「ひまわり」掲載：平成23年7月現在）
- ②在宅療養支援診療所（24時間の往診体制を整えている診療所） 14 か所
- ③訪問介護事業所 12 か所
- ④通所リハビリテーション 0 か所
（②～④＝独立行政法人福祉医療機構 WAM NET：平成23年7月現在）
- ⑤訪問看護ステーション 5 か所
- ⑥訪問リハビリテーション 1 か所
（⑤、⑥H22年度介護保険「居宅療養管理指導費」請求データ実績による）
- ⑦千代田区医療ステイ協定病院 4 か所
- ⑧東京都在宅難病患者緊急一時入院受け入れ病院 1 か所

参考1：人口10万人当たりの診療所数の比較

	千代田区	区中央部二次医療圏
在宅医	57.3	33.9
在宅療養支援診療所	29.7	21.0

区中央部二次医療圏：千代田区、中央区、港区、文京区、台東区

診療所の件数：独立行政法人福祉医療機構 WAM NET（平成23年7月）

人口：平成22年1月1日現在「特別区の統計（平成22年版）」特別区協議会

参考2：在宅療養サービスの利用状況

	利用者数		事業所数	
	区内	区外	区内	区外
①訪問診療	97人 (36.1%)	172人 (63.9%)	9事業所 (28.1%)	23事業所 (71.9%)
②訪問歯科	20人 (27.4%)	53人 (72.6%)	3事業所 (16.7%)	15事業所 (83.3%)
③訪問薬剤	6人 (15.8%)	32人 (84.2%)	3事業所 (23.1%)	10事業所 (76.9%)
④訪問看護	173人 (59.9%)	116人 (40.1%)	5事業所 (16.1%)	26事業所 (83.9%)
⑤訪問 リハビリテーション	3人 (1.9%)	157人 (98.1%)	1事業所 (5.9%)	16事業所 (94.1%)
⑥通所 リハビリテーション	0人 (0.0%)	33人 (100.0%)	0事業所 (0.0%)	12事業所 (100.0%)

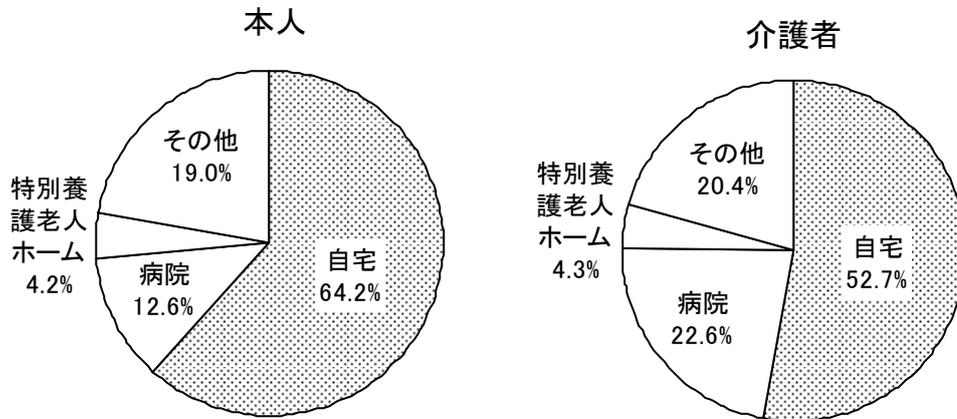
※①～③については、平成22年度の介護保険「居宅療養管理指導費」の請求データに基づいて作成。区外の数値は、区中央部二次医療圏+新宿区のデータを掲載。

※④～⑥については、平成22年度の介護保険各事業の請求データに基づいて作成。

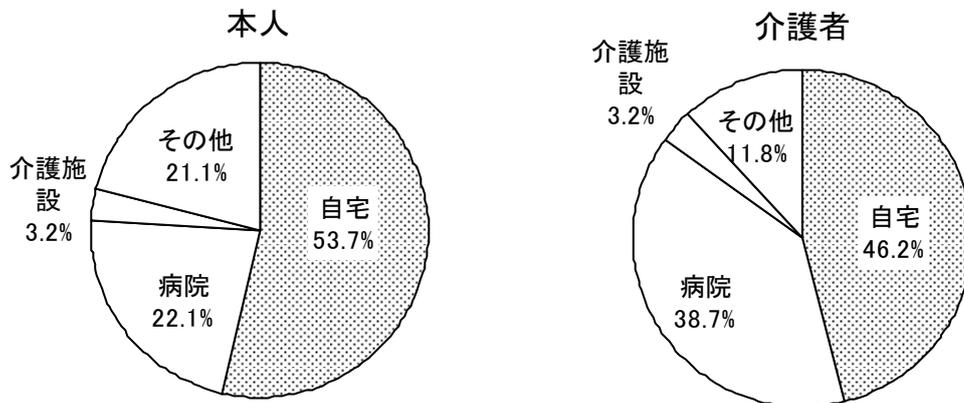
(3) 在宅療養に関する療養者、介護者、医療・介護関係者の意識

*千代田区「在宅医療・介護に関するアンケート調査報告書」(平成21年3月)による

① 今後、療養生活を送りたい場所 (本人 n=95 介護者 n=93)



② 最後を迎えたい場所 (本人 n=95 介護者 n=93)



③ 在宅医療の利用意向 (本人 n=58 介護者 n=54)

「在宅医療を希望する」 (本人 37.9%、介護者 48.1%)

「在宅医療を希望しない」 (本人 44.8%、介護者 38.9%)

ア. 在宅医療を希望する理由

(本人 n=22 介護者 n=26)

- 「住み慣れた家にいたい」 (本人 81.8%、介護者 61.5%)
- 「家族との時間を多く持ちたい」 (本人 22.7%、介護者 30.8%)
- 「自宅で最期を迎えさせたい」 (本人 22.7%、介護者 15.4%)
- 「病院へ行くと経済的に負担が大きい」 (本人 13.6%、介護者 15.4%)
- 「病院での治療を望んでいない」 (本人 9.1%、介護者 19.2%)

イ. 在宅医療を希望しない理由

(本人 n=26 介護者 n=21)

- 「往診してくれる医療機関・医師を知らない」 (本人 19.2%、介護者 28.6%)
- 「症状が急に悪くなった時、適切に対応してもらえないか不安」 (本人 26.9%、介護者 19.0%)
- 「家族や身の周りの人への負担が大きい」
- 「居住環境が在宅医療を受けるのに適していない」 (いずれも本人 19.2%、介護者 19.0%)

- ④ 今後の在宅医療の関心度（医療関係者調査 n=474）
「関心がある」58.6% 「積極的に関わりたい」5.7%
「関心がない」24.7% 無回答11.0%
- ⑤ 高齢者の在宅療養を進めていく上で不足している機能
（複数回答上位 介護関係者 n=58）
「リハビリテーション施設」（56.9%）
「介護保険施設」（48.3%）
「ひとり一人の状況に応じて対応するチームケア」（46.6%）
「訪問診療や往診をしてくれる診療所」（43.1%）
「訪問看護」（19.1%）
- ⑥ 医療と介護の連携を図るために必要なこと
（複数回答上位 医療関係者 n=474 介護関係者 n=58）
「在宅療養者の情報を共有化するためのフォーマットを作成する」
（医療関係者 34.2%、介護関係者 51.7%）
「医療と介護の連携マニュアルを作成する」
（医療関係者 39.0%、介護関係者 34.5%）
「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」
（医療関係者 29.1%、介護関係者 44.8%）

⑦ 在宅医療が進まない要因

千代田区のアンケート調査においては、在宅医療が進まない要因として、「家族の在宅療養に伴う介護負担の大きさ」「退院支援等を行う力量の不足、在宅医療へ移行する専門部署の不足」「在宅医療に対する知識や経験の低さ」が指摘されている。

また、東京都社会福祉協議会が、病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを対象に、平成22年度に行った調査「退院後、行き場を見つけづらい高齢者」では、「退院支援を進めていく上で難しかったこと」に関する回答として、全ての対象で「在宅生活が可能かどうかについての医療サイドと福祉サイドの捉え方の違い」「退院支援の期間の短さ」が上位を占めている。病院では「社会資源の不足」、地域包括支援センターでは「医療サイドと福祉サイドの意思疎通の難しさ」、居宅介護支援事業所では「医療サイドと福祉サイドの意思疎通の難しさ」「医療に関する知識不足」といった回答が多くあった。

2 現状と課題

(1) 相談体制について

① 高齢化に伴う総合相談体制の充実

【現状】

将来人口推計上、高齢化率は、団塊世代が前期高齢者になる平成 27 年度以降と、第二次ベビーブーム世代が高齢者になる平成 47 年度以降に、増加率が高くなっている。また、高齢者単身世帯数は、年々増加していく。特に平成 32 年以降、75 歳以上の後期高齢者の単身世帯数の増加が大きく伸びる見込みである。さらに、認知症の高齢者数の増加が見込まれている。

<課題>

健康・介護・生活・家族・相続・看取りなど、高齢者が抱える問題は、複雑多岐に渡る。高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活が続けられるように、高齢者の生活を 24 時間 365 日、医療・介護の両面に関わる総合的な相談に対応・支援する体制が必要である。

② 在宅療養生活を支える、多様なサービスの提供

【現状】

急速な高齢化に伴い、医療や介護の社会保障制度が見直されている。平成 20 年 4 月から 75 歳以上を対象にした長寿医療制度がスタートした他、平成 29 年度末には介護保険施設である介護型療養病床の廃止が予定されるなど、高齢者の生活基盤を支える医療や介護のしくみが大きく変わってきている。

千代田区では、歩行や日常の意思決定に困難が生じてくる要介護 3～5 の認定者のうち、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している高齢者は約 3 割である。残りの約 7 割の高齢者のうち、入院療養中の高齢者はいるものの、在宅療養をしている者も多い。

<課題>

24 時間 365 日を通じて、生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスが整備されており、個々人のニーズに応じて、切れ目なく総合的かつ効率的に提供される体制づくりが必要である。

※「多様なサービス」とは、

- ・居場所の提供
- ・権利擁護関連の支援（虐待防止、消費者保護、金銭管理など）
- ・生活支援サービス（見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活にかかる支援）
- ・家事援助サービス（掃除、洗濯、料理）

- ・身体介護（朝晩の着替え、排泄介助、入浴介助、食事介助）
- ・ターミナルケアを含めた訪問診療・看護・リハビリテーション

③ 医療・介護・福祉サービスを選択できる環境づくり

【現状】

医療や介護のしくみが増える中、元気なときも、介護が必要になったときも、住み慣れた地域や自宅で過ごしたいと強く望んでいる区民も多い。本人・介護者両者のアンケート調査においても「住み慣れた家になりたい」、「家族との時間を多く持ちたい」「自宅で最期を迎えさせたい」という理由で、在宅療養の希望が高い。

<課題>

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしく過ごす「生活の質」を重視する在宅療養支援が求められている。在宅療養ケアの主役は、あくまでも患者本人であることを念頭に、療養者・家族が、医療・介護・福祉サービスを主体的に選択できる環境づくりが望まれる。

④ 医療と介護を総合的にコーディネートする機能の充実

【現状】

65歳以上の高齢者9,387人のうち、要介護認定者は、その約2割強（約1,872人）。また、要介護認定者の約1割弱（173人）が、何らかの医療処置を必要としている。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯で、医療的処置が必要な高齢者の場合、病状が安定している時は医師や訪問看護師、ケアマネジャー等が連携を図り、在宅生活をサポートしている。しかし、一時的に在宅での介護が困難になった場合、医療処置・認知症などがあると、受け入れ先は限定されており、対応が困難なケースも出てきている。

<課題>

医療機関をはじめとする関係機関との調整ができる、医療と介護に精通した総合的なコーディネート機能を有する相談窓口が必要である。

(2) 在宅療養サービスの充実

① 医療処置が必要な方の介護サービスの基盤整備

【現状】

介護サービスのディサービス、ショートステイ、特別養護老人ホームでは、医師が常駐していないことなどから、原則、医療対応ができない。（介護サービス事業者の中には、一定の医療対応の条件を決めて、受け入れを行っているところもある。）

<課題>

在宅で医療処置を受けながら療養している高齢者が利用できる、デイサービスやショートステイ等、サービスの基盤整備が求められている。

国で関係する法改正や研修体制が予定されている「介護職員等による療養の吸引等の実施」について、動向を見守っていく必要がある。

② 退院前カンファレンスの充実

【現状】

入院期間の短縮等により、在宅生活への復帰ビジョンもなく、居住環境の整備等もできていない中、退院を急に告げられ、どうしたらいいかわからぬまま帰宅となり、あわてて相談窓口へ駆け込んでくる家族が見受けられる。退院前カンファレンスが、適時、円滑に開催されていないことから、療養者・介護者が、在宅における療養生活に不安を抱えがちである。不安がストレスとなり、介護者の健康も脅かす要因となる場合もある。

また、医療処置が必要な要介護高齢者が増加しているものの、区内での訪問看護サービスの利用件数は、あまり増加していない。この背景には、退院前カンファレンス開催による医療従事者と福祉従事者との情報交換が十分に行われていないため、ケアプランが訪問介護など生活に関連したサービスに偏りがちであり、医療面のサービス導入が十分検討されていないことも否めない。

<課題>

介護する家族も高齢化しており、在宅療養への不安は計り知れない。急性期病院・回復期病院においては、患者が退院後、安全に安心して療養生活ができるように、責任ある退院前調整、引継ぎが求められている。

しかしそのためには、個々の身体状況、居住環境、家族状況、介護の限界など、医療と福祉の両面の専門的見地からのアセスメントを基に、本人・家族の意向を踏まえつつ、退院後の療養生活について総合的にコーディネートする機関が必要であり、かつ、入院時の診療・看護情報が、在宅ケアチームにしっかりとバトンタッチされるように、円滑に退院前カンファレンスが開催できる体制づくりが必要不可欠である。

また、医療処置が必要な要介護高齢者の増加に備え、在宅ケアチームの要となるケアマネジャーにおいては、訪問看護師とのより良いパートナーシップを築くと共に、医療関係者等からの情報収集技術の向上、医学的知識の習得など、資質向上を図っていく必要がある。

③ リハビリテーションサービスの基盤整備

【現状】

身体機能の低下や脳梗塞の後遺症などを抱えながら在宅で療養を続けるには、在宅でリハビリテーションを続けることが必要である。在宅でのリ

ハビリテーション継続には、理学療法士等が自宅を訪問する訪問リハビリテーションのほかに、対象者がリハビリテーション施設へ通所する通所リハビリテーションの2つの方法がある。千代田区内には、訪問・通所いずれもリハビリテーション施設がない。このため、区民は、必要に応じて新宿区や台東区のリハビリテーション施設を利用している。

<課題>

在宅での機能回復や機能維持を支えるために、リハビリテーションを専門とする医療機関や訪問・通所リハビリテーションと、一体的かつ効率的な事業展開めざしたサービスの基盤整備が必要である。

(3) 在宅療養の地域支援体制について

① 地域の医療機関の連携体制の構築

【現状】

「往診してくれる医療機関・医師を知らない」「症状が急に悪くなった時、適切に対応してもらえないか不安」「家族や身の周りの人への負担が大きい」ことなどから、在宅での療養生活を断念して、病院や施設を転々とする生活を選ばざるを得ない高齢者も多くいる。

<課題>

高齢者やその家族などへ、在宅療養生活を行う上で欠かせない地域の医療機関の情報提供を整備する必要がある。在宅療養者がその在宅生活を継続できるよう支援する後方支援体制として、急変時の緊急一時入院や、家族の疲弊を防ぐためのレスパイト入院、患者の身体機能を維持・向上するためのリハビリテーションの提供などが必要である。地域の医療機関が、それぞれの専門性・役割を生かした連携体制の整備が求められている。

② かかりつけ医のバックアップと連携体制（在宅療養拠点病院など）

【現状】

千代田区には、急性期医療を担う病院や、高度に専門特化した医療機関が充実している。昼間人口を対象にした診療所が多く、在宅療養を支えてくれる医療機関も登録されているが、千代田区在住の医師が少ないため、休日・夜間の対応については負担も大きくなっている。

また、千代田区内の在宅療養支援診療所は、有床施設でないため、緊急時には医師が往診を行い、入院が必要な場合は、連携している入院施設を有する医療機関へ紹介している。また、入院までいかないが定期的な医師の診察など、経過観察が必要な場合は、かかりつけ医師（訪問診療医含む）が夜間深夜を問わずに家庭を訪問し、対応している。

<課題>

在宅療養支援診療所や、かかりつけ医と連携し、緊急時の入院や専門診

療に対応するとともに、在宅療養高齢者の増加に対応するため、在宅療養拠点となる病院が必要である。

東京都が平成20年度に実施した、在宅医療に関わる医師を対象としたグループインタビューにおいて、24時間365日の対応を期待される一方、連携や役割分担のシステム構築も十分ではない現状にあって、在宅医の過重労働の現実が明らかとなった。24時間対応の困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療、看護・介護サービスを提供する際の疲弊防止・負担軽減サポートとして、在宅療養を提供する機関のネットワーク化等により、互いに機能を補完する体制を構築する必要がある。

③ 訪問看護ステーションのバックアップと連携支援

【現状】

一般的に、訪問看護ステーションの多くが10名以下の小規模地域密着型で運営しており、千代田区内の訪問看護ステーションも3～6人の看護師で運営している。収入の伸びが難しい中、地価や人件費が高く、経営的に厳しい面がある。

<課題>

質の高い看護技術を有する人材の確保、安定的な運営が望めるサービス供給など、訪問看護ステーションが現場において業務に集中できるように様々なバックアップ・連携支援が必要である。

3 千代田区におけるこれまでの取り組み

(1) 千代田区在宅医療・介護連携推進協議会（平成20年12月～）

在宅療養生活を送る高齢者・家族を支えるため、地域資源、関係機関の連携状況等、地域の実情を把握し、医療と介護の連携方策・関連事業のあり方等について検討する協議会を設置。（委員構成 地域医療に係わる関係団体等、介護サービス及び介護予防サービスに係わる事業者及び職能団体、地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者等）

① ワーキンググループ（平成22年6月～23年3月）

「在宅医療と介護のプロジェクト」モデル事業実施報告、「情報共有フォーマット」「医療と介護の連携マニュアル」構成案について検討、シンポジウム企画案の検討。

② 在宅療養支援部会（平成23年5月～）

（仮称）高齢者総合サポートセンターとかかりつけ医との連携について、

千代田区における在宅療養支援ネットワークの構築に向けた素案の検討

(2) 高齢者在宅医療と介護の連携プロジェクト

① 医療ステイ利用支援事業（平成 20 年 12 月～）

要支援・要介護の認定を受け、かつ医療処置を必要とする高齢者が、介護者の諸事情により、在宅における療養が一時的に困難となったとき、千代田区と医療ステイ協定を締結した病院で、必要な診療と医学的な管理を提供する。

指定医療機関：三楽病院・三井記念病院・九段坂病院・半蔵門病院（平成 23 年 4 月現在）

平成 22 年度実績：実 26 名 延べ 57 名 404 泊利用

② 在宅医療福祉・認知症相談員の配置（平成 21 年度～）

医療と介護の連携体制の推進及び在宅療養生活を送る高齢者・家族の相談支援体制を強化するため、高齢介護課相談係内に在宅医療と介護の連携調整相談担当を配置する一方、高齢者あんしんセンターにも「在宅医療福祉・認知症相談員」を配置し、在宅ケアの充実及び認知症の早期診断・重症化防止に向けた相談を推進し、地域で療養・介護生活を送る高齢者及びその家族の安心生活支援を図る。

③ 「在宅医療・介護に関するアンケート調査」実施（平成 21 年 3 月）

調査対象 医療・介護関係者、医療を必要としている要介護認定者、介護者

④ 在宅医療と介護の連携支援モデル事業

平成 22 年度 14 事例 85 事業所参加

⑤ 「在宅医療・介護連携シンポジウム」の開催（平成 21 年度～）

平成 22 年度テーマ「在宅療養を支える～家族・医師・介護スタッフの思い」
参加者：67 人

⑥ 「医療と介護の連携マニュアル」「情報共有フォーマット」（平成 23 年度作成予定）

(3) 介護サービスレベルアップ事業（平成 15 年度～）

千代田区をサービス提供地域としている介護保険サービス事業者及び高齢者ケアに関わる関係機関の職員を対象に、介護技術の向上・知識習得を目的とした講習会を年 4 回開催。

(4) 在宅高齢者等訪問リハビリテーション支援事業（平成 21 年度～）

介護保険や医療保険では十分なリハビリテーションを受けられない在宅の高齢者を対象に、年 24 回を上限として、区と協定を結んだ診療所等から理学療法士等を派遣して、自宅で本人の身体の調子に合わせたリハビリテーションを実施する。

平成 22 年度 利用人数 21 人、利用回数 192 回

Ⅱ 在宅療養支援ネットワークの構築に向けて

1 在宅療養支援ネットワーク構築の目的

(1) 24時間365日、安全に安心して在宅療養生活ができる支援体制の整備

高齢者が住みなれた地域で安心して、療養生活を送れるように、旧庁舎跡地に建設予定の（仮称）高齢者総合サポートセンターを中心に、24時間365日、いつでも、家族や介護者からの相談を受け、区内の医療機関、介護サービス事業所等と連携して在宅療養を支援します。（参考：図1（仮称）高齢者総合サポートセンター概要について）

(2) 療養者・介護者のニーズに応じて、選択できる医療・介護・福祉サービスの提供（参考：図2千代田区における在宅療養の流れ図モデル）

病院を退院する前に、在宅療養に向けて、（仮称）高齢者総合サポートセンターの相談部門の専門相談員が、医療と介護の総合的なコーディネートを行います。そのため、在宅療養に必要な医療・介護・福祉の事業者やサービスの情報を集約し、療養者・介護者が選択できる仕組みを提供します。

(3) その人らしい人生が全うできるような在宅療養生活と看取りの実現

（仮称）高齢者総合サポートセンターに併設予定の在宅療養拠点病院（九段坂病院）が、かかりつけ医や訪問看護ステーションの支援を行っていくことで、地域の訪問診療・看護をはじめとした在宅療養支援体制を充実し、その人らしい人生が全うできるような在宅療養生活を送れるようにします。また、本人や家族が希望すれば、在宅での看取りを実現します。

(4) 医療・看護・介護機関による「顔の見える連携体制」の構築

（参考：図3千代田区における在宅療養ネットワークのイメージ）

かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャー、介護事業者など、在宅療養者を支える関係者が一同に介し、ケース検討会、合同研修会、シンポジウムなどを開催し、気軽に相談できる体制を構築します。

2 在宅療養を支える各関係機関の役割

(1) 千代田区

- ①在宅医療・介護連携推進協議会を中心に、24時間安心の在宅療養推進体制構築に向けた取り組みを行う。
- ②地域の医療機関や医師会等関係団体と連携し、在宅療養体制を推進する。
- ③在宅医療・介護連携推進協議会（部会含む）の意見・提案を踏まえて、平成23年度中に「医療と介護の連携マニュアル」「情報共有フォーマット」を作成する。
また、マニュアル等の作成に併せて、医療・看護・介護関係機関名簿を関係団体の協力のもと作成し（保健医療福祉関係者用と区民情報提供用の2種類）、情報の更新のしくみづくりを行う。

(2) 高齢者総合サポートセンター

- ① 24時間365日対応の高齢者総合サポートセンター相談部門と、在宅療養拠点病院（九段坂病院）「地域医療連携室」を隣接し、連携することにより、迅速かつ質の高い在宅療養支援コーディネートを提供する。また、医師会事務局との連携により、「かかりつけ医紹介制度」を活用し、紹介を行う。
- ② 急性期病院、回復期病院等からの退院にあたって、高齢者総合サポートセンター相談部門は、「在宅復帰支援窓口」として、高齢者あんしんセンターと連携して、退院前カンファレンス調整や、医療・介護サービスの総合トータルコーディネートを行う。また、区内、近隣の病院の地域医療連携室等に「在宅復帰支援窓口」であることを周知し、区民の退院情報の提供を依頼する。
- ③ 在宅療養が困難なケースに対しては、家族等の意向も聴取しながら、療養型医療施設等の情報提供や、入院調整支援を行う。
- ④ 今後、医療資源とサービス提供の量的・質的な継続性を確保し、増加が見込まれる在宅療養ニーズに对应していくため、在宅療養拠点病院の研修等や医師会等、ネットワーク関係団体と連携し、在宅療養を支える人材の確保と育成を図っていく。（人材育成・研修拠点）

(3) (仮称) 高齢者総合サポートセンター在宅ケア (医療) 拠点及び在宅療養拠点病院

【総合診療科・地域医療連携室等】

- ① 地域医療連携室・夜間宿直看護師などにより、24 時間 365 日の医療相談に応じる。
- ② かかりつけ医からの紹介や登録制度などにより、かかりつけ医の事情、在宅療養者の症状急変時や、家族・介護者の事情など、在宅療養を継続することが一時的に困難になった場合の緊急入院病床を確保する (夜間・休日の入院体制含む)。そのために、地域の医療機関相互の、また介護施設等との連携・協力体制を構築する。
- ③ 総合診療科が窓口となって、地域の医療機関や介護事業者等と協力・連携しながら、専門的な支援を行うなど、地域の実情にあった在宅療養を支援していく。
 - ・かかりつけ医からの要請により、検査等を受けられるようにする。
 - ・かかりつけ医への逆紹介の仕組みをつくる。
- ④ かかりつけ医のバックアップを行うため、必要に応じて訪問診療を行う。
 - ・長期休診時や休日夜間など、かかりつけ医からの要請があった場合
 - ・かかりつけ医が決まるまでの間 など
- ⑤ 急性期医療機関退院後、在宅移行前の患者が回復期リハビリテーション病棟 (在宅療養拠点病院 (九段坂病院) に設置が予定されている) に入院した場合、必要な機能回復を目指すリハビリテーションや積極的な生活支援など、在宅を見据えた医療提供・支援を行う。
- ⑥ 地域の在宅療養を担う医師・訪問看護師、介護職、高齢者あんしんセンター等と、病院スタッフ等によるケースカンファレンス (症例検討会) や、合同研修会を実施する。
- ⑦ 救急対応の体制を整備し、区民や、医師会等からの紹介患者の初期救急を 24 時間実施する (休日・夜間の初期救急)。

【訪問看護ステーション】

- ①在宅療養拠点病院 (九段坂病院) が設置する訪問看護ステーションは、

- 区内4つの訪問看護ステーションのバックアップを積極的に行う。
- ・区内の訪問看護ステーションが対応困難な、定期的に夜間・休日対応が必要な患者等に対して訪問看護を実施。
 - ・専門看護師・認定看護師の派遣同行訪問（専門的看護の支援）
 - ・病棟研修の受け入れ（最新医療機器等の取扱い実習、最新治療の臨床実習など）
 - ・訪問看護技術研修会（在宅神経難病患者の看護、がん患者のターミナルケア等）の開催
- ② 高齢者総合サポートセンター相談部門と「緊急時対応協定」を締結し、ひとり暮らし等高齢者の体調急変対応を担う。
- ③ 在宅療養拠点病院（九段坂病院）の訪問看護ステーションには、「療養通所介護」を併設し、区内4つの訪問看護ステーションと連携を図りながら、在宅療養者の生活の活性化、療養者支援を行っていくことを検討していく必要がある。

(4) 高齢者あんしんセンター麹町・神田（地域包括支援センター）

- ① 地域住民の身近な相談役として、生活・介護・健康等に関する悩みを傾聴し、関係機関と密な連携を図りながら、問題解決につなげていく。
- ② 在宅医療福祉・認知症相談員は、急性期病院、回復期病院等からの退院に際し、高齢者総合サポートセンター相談部門の指示のもと、住み慣れた地域・自宅に戻り、安心して暮らし続けられるように、ケアマネジャーが主軸となってその役割を果たせるように、サポートする。

(5) 医師会（千代田区医師会、神田医師会）

- ① 診診連携、病診連携を一層推進するとともに、在宅療養支援ネットワークにおける専門職の連携推進の中心となる。
- ② 在宅医療を担っている医師から若手医師へ、在宅医としてのノウハウを円滑に継承していくなど、将来に向けて医師の育成に取り組む。
- ③ 会員に、在宅療養支援についての意識啓発を行う。
- ④ 医師会事務局において、「かかりつけ医紹介制度」の定着を図る。
- ⑤ （仮称）高齢者総合サポートセンター相談部門からの依頼により、緊急対応等を行う仕組みに協力する。
- ⑥ 「医療と介護の連携マニュアル」等や、医療・看護・介護関係機関名簿の作成に協力する。

(6) 歯科医師会（丸の内歯科医師会、麹町歯科医師会、千代田区歯科医師会）

- ① 在宅歯科医の育成や、在宅歯科医チームによる対応も含め、必要な在宅歯科医療資源を確保していく。
- ② 在宅療養における口腔ケアの重要性を区民・療養者・家族等に周知し、推進していく。
- ③ 歯科医師会事務局において、「訪問歯科医紹介制度」の定着を図る。
- ④ （仮称）高齢者総合サポートセンター総合部門からの依頼に協力する。

- ⑤ 「医療と介護の連携マニュアル」等や、医療・看護・介護関係機関名簿の作成に協力する。

(7) 薬剤師会（千代田区薬剤師会）

- ① 地域で在宅療養に取り組んでいる薬局を把握し、その周知を行うとともに、さらに多くの薬局が在宅療養支援ネットワークに参画できるように、啓発等を行う。
- ② 病院薬剤師と薬局薬剤師との相互理解促進のほか、在宅医をはじめとする多職種・多施設との連携を一層促進する。
- ③ （仮称）高齢者総合サポートセンター相談部門からの依頼に協力する。
- ④ 「医療と介護の連携マニュアル」等や、医療・看護・介護関係機関名簿の作成に協力する。

(8) 診療所

- ① 在宅療養支援ネットワークの中心として、診診連携、病診連携のほか、訪問看護ステーションをはじめとする多職種・多施設との連携を一層推進するとともに、患者・家族との十分なコミュニケーション・調整を行う。（退院前カンファレンスへの参加など）
- ② より多くの診療所が積極的に在宅療養へ取り組めるように、適切な情報提供を行い、在宅療養のネットワーク体制の充実に努める。

(9) 訪問看護ステーション

- ① （仮称）高齢者総合サポートセンター相談部門と「連携協定」を締結し、利用者の体調急変対応を担う。
- ② （仮称）高齢者総合サポートセンター相談部門の求めに応じ、退院前カンファレンス等に参加し、入院している患者・家族が安心して在宅療養に移行できるように支援する。
- ③ 在宅療養生活全般において、専門的な医学知識・経験を活かし、看護の視点から、必要なサービスの助言を行うなど、在宅療養が継続できるように支援する。
- ④ 在宅療養のコーディネートを行うケアマネジャーと、医師との情報連携

に際し、看護・医療の知識、経験を活かし、その橋渡しを行う。

(10) 居宅介護支援事業所

- ① ケアマネジャーは、在宅療養者の意思と人格を尊重し、適切な医療・介護サービスのケアマネジメントにより、在宅療養の支援に取り組む。
- ② 患者の入院・退院時カンファレンスへの出席等を通じて、医療・看護・介護ニーズの必要性を考慮し、関係機関と連携して、在宅療養生活環境を整える。
 - ・ 医療サービス導入にあたっては、訪問看護ステーションと協働して、慎重なアセスメントを心がける。
 - ・ 日頃の療養者とのかかわりを通じて、療養者の容態変化を把握し、在宅医や訪問看護師等に情報提供し、必要な医療資源に繋げる。
 - ・ 在宅医とのコミュニケーション・連携を促進する。

(11) 介護サービス提供事業者

- ① 身体介護・生活援助の提供を通じ、療養者の生活の質を高める。
- ② 療養者の基本の生活を支える介護サービスの提供を通じて、日常の状態変化を医師・訪問看護師及びケアマネジャーへ、速やかに情報提供する。
- ③ 高齢者総合サポートセンター相談部門と「緊急時対応協定」を締結し、ひとり暮らし等高齢者の体調急変対応を担う。

【図1】 (仮称)高齢者総合サポートセンターの概要

(仮称)高齢者総合サポートセンターは、高齢になって感じる「不安」を解消し、「在宅で安心して暮らし続けるため」のサポートをする施設・機能を備えます。必要な時には、24時間365日の体制で高齢者や家族からの様々な相談に応じ、医療・介護等の関係機関と連携して、在宅生活を支援します。

また、高齢者の皆様が楽しみ、生きがいを感じることでできる機能を併設することにより、高齢者の健康と安心を総合的にサポートする施設を目指しています。

(仮称)高齢者総合サポートセンターは、以下の5つの拠点機能を備えます。

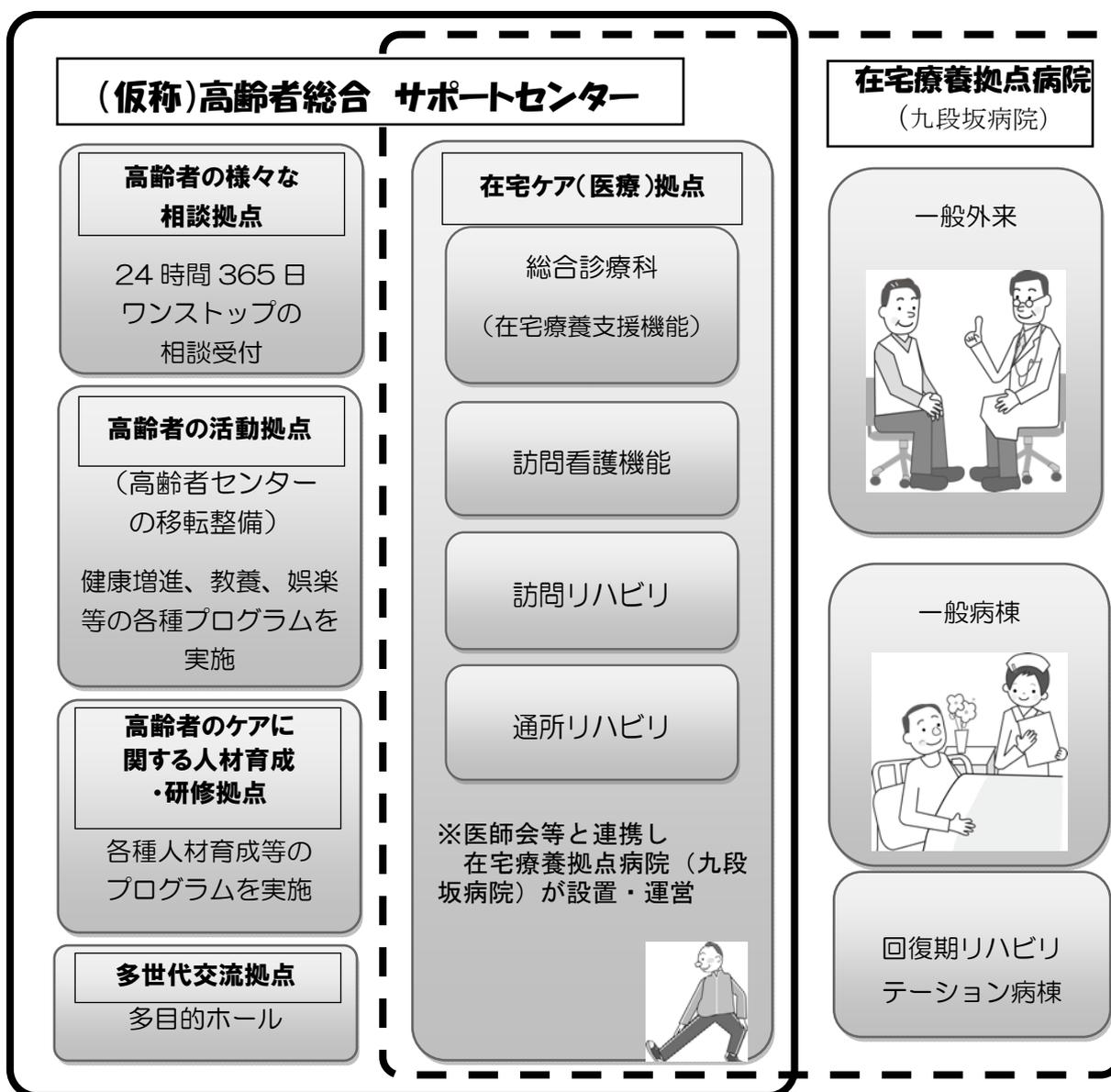
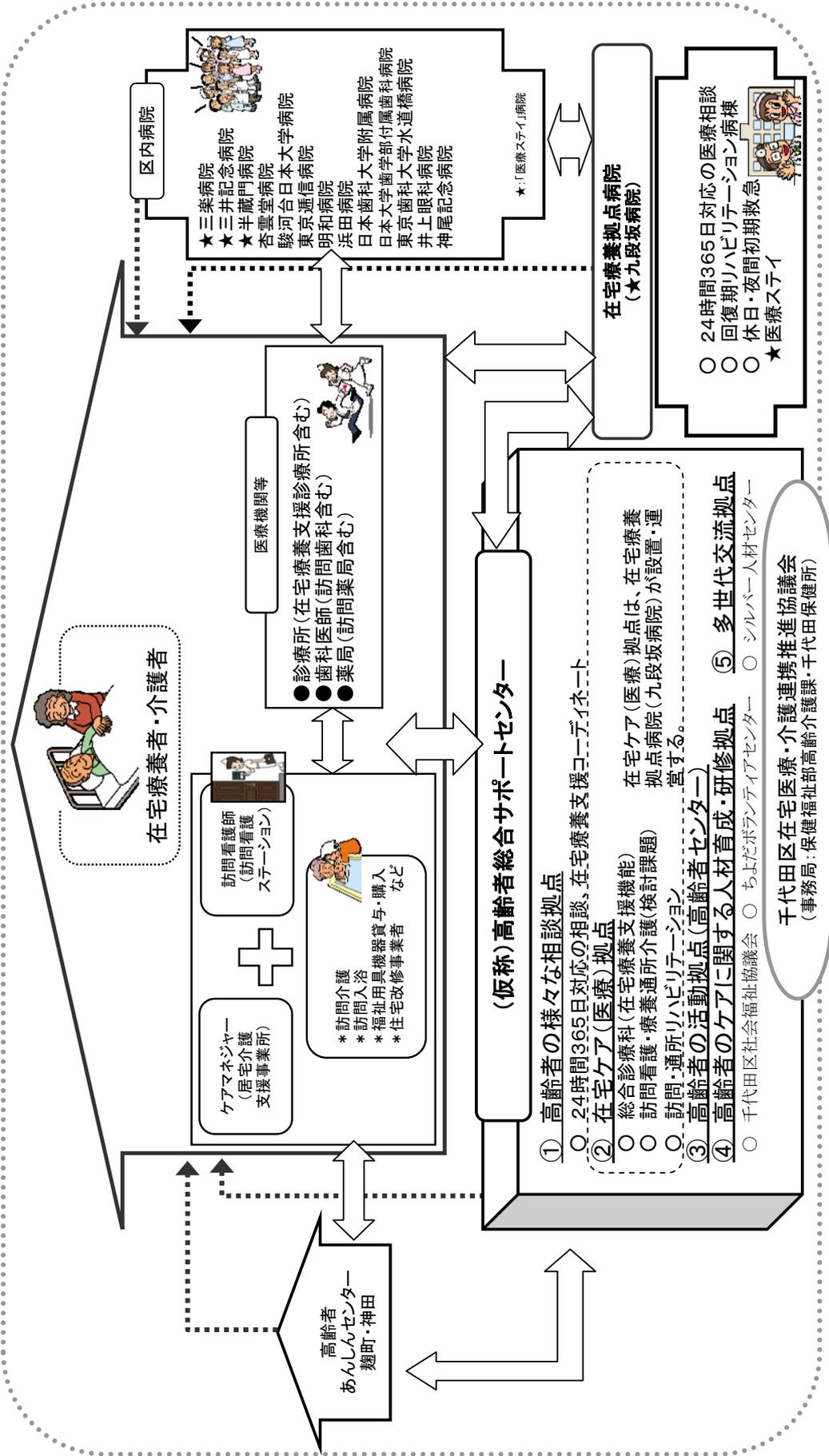


図3

千代田区における在宅療養支援ネットワークのイメージ

- (1) 24時間365日、安全に安心して在宅療養生活ができる支援体制の整備
- (2) 療養者・介護者のニーズに応じて、選択できる医療・介護・福祉サービスの提供
- (3) その人らしい人生が全うできるような在宅療養生活と看取りの実現
- (4) 医療・看護・介護機関による「顔の見える連携体制」の構築



参考文献

- 1 「在宅療養推進のための課題と今後の方向性について～先行事例の検証報告～」
(平成 23 年 5 月) <平成 22 年度東京都在宅療養推進会議>
- 2 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター・九段坂病院整備計画に関する
説明資料」(平成 23 年 5 月) <千代田区>
- 3 「退院後、行き場を見つけづらい高齢者」
(平成 23 年 3 月) <東京都社会福祉協議会>
- 4 「(仮称) 高齢者総合サポートセンター基本構想」
(平成 21 年 10 月) <千代田区>
- 5 千代田区「在宅医療・介護に関するアンケート調査報告書」
(平成 21 年 3 月) <千代田区>

調査種別	配布数	回収数	回収率
医療処置を必要としている要介護認定者調査			
本人(全員)	177	108	61.0%
介護者(全員)	177	106	59.9%
介護関係者調査(千代田区を担当地域としている介護サービス提供事業者全数)	229	58	25.3%
医療関係者調査(区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会加入者全員及び要介護認定調査における主治医意見書記入医師全員)	2,452	474	19.3%

参考資料

参考資料 1 用語解説

1 * 「在宅療養」

医療機関に通院困難な患者が、自宅や入所中の施設など、病院外の「生活の場」において、訪問診療・看護等の医療だけではなく、介護や各種福祉施策等も合わせた多面的なサービス提供を受けながら行う療養

2 * 「在宅療養支援診療所」

地域における在宅療養提供に主たる責任を有する診療所として、厚生労働大臣が定める要件（24 時間の往診・訪問看護が可能な体制を整えている、在宅看取り数を定期的に報告している等）をみたしているものとして、地方厚生局長等に届出を行っている診療所

3 * 「後方支援病床」

在宅療養を要する患者が地域で安心して生活し、また医療・介護従事者が不安なく在宅療養に携われるよう、地域の医療機関に確保する、患者急変時等に利用できる病床。

4 「療養通所介護」

平成 18 年 4 月の介護報酬改定により、通所介護の一類型として創設されたサービス。難病やがん末期等の疾患がある要介護で、常時看護師による観察が必要な人を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うなど、医療依存度が高い人への支援を行う事業である。

5 「在宅療養拠点病院」

千代田区独自の病院型名で、在宅療養を実施する区内の診療所、訪問看護ステーションと連携して、在宅療養患者の緊急入院や検査実施などによるバックアップや、回復期リハビリテーション病床を設置する等、千代田区における在宅療養支援ネットワークの中で具体的な責務を負う病院。

* 『在宅療養推進のための課題と今後の方向性について』（東京都在宅療養推進会議）より引用

参考資料 2 検討経過

平成 23 年 5 月 17 日 第 1 回医療と介護連携推進協議会在宅療養支援部会開催

1 報告事項

(1) (仮称)高齢者総合サポートセンターの整備計画案

2 協議事項

(1) (仮称)高齢者総合サポートセンターとかかりつけ医との連携について

(2) その他

平成 23 年 6 月 29 日 第 2 回医療と介護連携推進協議会在宅療養支援部会開催

1 報告事項

(1) 千代田区における在宅療養支援ネットワークの構築に向けて (素案)

(2) 参考資料 千代田区内の在宅療養支援診療所等について

(3) (仮称)高齢者総合サポートセンターの整備計画案

2 協議事項

(1) 訪問看護ステーションとの連携、支援について

(2) 医療機関等名簿の活用について

平成 23 年 7 月 27 日 第 1 回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会開催

1 議題

(1) 千代田区における在宅療養支援ネットワークの構築に向けて(案)

(2) 医療・看護・介護関係機関名簿の作成について(案)

(3) 認知症支援ネットワークについて

(4) その他

参考資料 3

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱

平成 20 年 11 月 10 日 20 千保高介第 955 号
改正 平成 23 年 4 月 6 日 23 千保高介第 0055 号

(設置目的)

第 1 条 区は、高齢者等が住みなれた地域で安心して、在宅療養生活を続けることができるよう、関係機関と調整を図り、医療と介護の連携を強化することを目的に、「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 在宅療養の実態把握（現況調査、課題の抽出・分析）に関すること。
- (2) 在宅医療・介護の支援に関すること。
- (3) 医療と介護の連携に関すること。
- (4) その他

(構成)

第 3 条 協議会は、次の各号に掲げる者のうちから、区長が委嘱する委員 22 名以内をもって組織する。

- (1) 地域医療に係わる関係団体等
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスに係わる事業者及び職能団体等
- (3) 地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか、医療と介護に関する学識経験を有する者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任することを妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 副会長は、会長が指名する。
- 4 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 5 会長は、協議会の議長となり、議事を主宰する。
- 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開き、議決することができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 協議会は、審議のため必要があると認めるとき、委員以外の者を会議に出席させ、意見若しくは説明を聴き、又はその者から必要な資料の提出を求めることができる。
- 5 会長は、必要に応じて協議会の協議結果を区長に報告する。
- 6 協議会は、原則として公開とする。ただし、協議会において非公開が適当と認めたとときは、非公開とすることができる。

(部会の設置)

第7条 在宅療養支援策の具現化、及び推進協議会を円滑に運営するために、部会を設置する。

- 2 部会は推進協議会委員、及び在宅療養支援に係わる関係団体・機関等を主な構成員とし、概ね15名をもって組織する。
- 3 部会は次に掲げる事項を所掌する。
 - (1) 在宅療養・連携支援に関する課題整理と方策の検討
 - (2) 推進会議において求められた事項についての検討

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉部高齢介護課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、区長が定める。

附 則

この要綱は、平成20年11月10日から施行する。

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

参考資料4 「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」名簿

No.	区分	氏名	所属
1	学識経験者	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター センター長
2	学識経験者	英 裕雄	新宿ヒロクリニック 院長
3	学識経験者	木下 朋雄	コンフォガーデンクリニック 院長
4	千代田区医師会	泉田 秀輝	市ヶ谷駅前診療所 院長
5	千代田区医師会	高野 学美	貝坂クリニック 副院長
6	神田医師会	加賀 一兄	加賀医院 院長
7	神田医師会	水山 和之	明和病院 院長
8	歯科医師会	加賀山 義雄	加賀山歯科 院長
9	薬剤師会	廣瀬 一成	龍関堂薬局
10	病院	印南 尚子	東京通信病院 医療相談室
11	病院	齊藤 敦子	三楽病院 医療相談室
12	高齢者あんしんセンター	服部 千代美	高齢者あんしんセンター麹町
13	高齢者あんしんセンター	川島 典子	高齢者あんしんセンター神田
14	訪問看護ステーション	中村 洋子	訪問看護ステーション千代田
15	訪問看護ステーション	吉富 洋子	岩本町訪問看護ステーション
16	訪問看護ステーション	三橋 馨	神田訪問看護ステーション
17	居宅介護支援事業所	胡桃澤 良子	セントケア 市ヶ谷
18	居宅介護支援事業所	中出 万美子	ウェルネスケアセンター
19	訪問介護事業所	藤谷 優子	あけぼの
20	訪問介護事業所	菅原 文	ふれんどりーホームサービス
21	千代田区	島崎 友四郎	保健福祉部長
22	千代田区	清古 愛弓	地域保健担当部長

【事務局】

1	千代田区	小川 久美子	高齢介護課長
2	千代田区	古田 毅	高齢介護課副参事
3	千代田区	関 成雄	福祉総務課長
4	千代田区	服部 高明	生活衛生課長
5	千代田区	丸山 聡	生活衛生課地域医療担当主査
6	千代田区	高山 朱実	高齢介護課相談係長
7	千代田区	平野 ひかり	生活衛生課地域医療担当
8	千代田区	磯田 康江	高齢介護課相談係
9	千代田区	中澤 真知子	〃
10	千代田区	荒木 理	〃

参考資料5 「千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」
在宅療養支援部会委員名簿

No.	区分	氏名	所属
1	学識経験者	井藤 英喜	東京都健康長寿医療センター センター長
2	千代田区医師会	泉田 秀輝	市ヶ谷駅前診療所 院長
3	千代田区医師会	高野 学美	貝塚クリニック 副院長
4	神田医師会	加賀 一兄	加賀医院 院長
5	神田医師会	坪井 秀一	坪井医院 院長
6	九段坂病院	佐々部 正孝	九段坂病院 内科部長
7	九段坂病院	鳥飼 達也	九段坂病院 事務次長
8	訪問看護ステーション	中村 洋子	訪問看護ステーション千代田
9	訪問看護ステーション	外記 昌康	アクア訪問看護ステーション
10	高齢者あんしんセンター	服部 千代美	高齢者あんしんセンター麴町
11	高齢者あんしんセンター	川島 典子	高齢者あんしんセンター神田
12	ケアマネジャー	胡桃澤 良子	セントケア 市ヶ谷
13	千代田区	清古 愛弓	地域保健担当部長

【事務局】

1	千代田区	服部 高明	生活衛生課長
2	千代田区	小川 久美子	高齢介護課長
3	千代田区	古田 毅	高齢介護課副参事
4	千代田区	高山 朱実	高齢介護課相談係長
5	千代田区	磯田 康江	高齢介護課相談係
6	千代田区	中澤 真知子	〃
7	千代田区	荒木 理	〃
8	千代田区	丸山 聡	生活衛生課地域医療担当主査
9	千代田区	平野 ひかり	生活衛生課地域医療担当