

令和元年度

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

— 議 事 録 —

日時：令和2年 1月30日（木） 18:30～

場所：かがやきプラザ 1階 ひだまりホール

千代田区 保健福祉部 在宅支援課

■開催日時・出席者等

日時	令和2年1月30日(木) 18:30~20:00	
場所	かがやきプラザ 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	井藤会長、高野委員、加賀委員、小林委員、西川委員、臼田委員、池田委員、佐々部委員、堀川委員、田淵委員、柳谷委員、三橋委員、峯委員、鳥飼委員(※)、二上委員、松永委員、守屋委員、渡部千代田保健所長兼地域保健担当部長 (※)東京都理学療法士協会千代田支部副支部長 木下敦史委員の代理出席
	事務局	土谷高齢介護課長、佐藤在宅支援課長、白井在宅支援係長、高山相談係長、丸山事業推進主査、成畑介護予防係長、赤石澤医療と介護連携係長、遊部、馬場
欠席者	廣木委員、歌川保健福祉部長	
議事報告者	千代田区保健福祉部 在宅支援課長：佐藤 久恵	

■議事録

〈開会〉

○佐藤在宅支援課長 本日はお忙しいなか、お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので、令和元年度在宅医療・介護連携推進協議会を開催させていただきます。

本日進行をつとめさせていただきます在宅支援課長の佐藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

会議を始める前に1点、委員の皆様にお願ひがございます。この会議は、公開を前提に開催しており、傍聴の許可と会議の要旨を区ホームページへ掲載いたします。

本日は、1名の方から傍聴希望をいただいております。また、議事要旨作成のために録音機を置かせていただいておりますので、ご了承願ひます。ホームページ公開にあたりましては、委員の皆様にご内容等の事前確認をお願ひすることになりますので、後日、ご確認の程、よろしくお願ひします。

次に、本日の議事に使用いたします資料の確認をさせていただきます。次第及び資料1、2、2-1、2-2、2-3、4、4-1、4-2は、事前に送付させていただいております。次第につきましては本日差し替えさせていただきました。

本日、机上配付しました資料は、「次第」、「委員名簿」、「座席表」、「資料3 在宅療養実態調査について」「資料3 (別紙)」「参考資料医療ステイ利用支援事業について」「協議会要綱」「チームケアファイル (原本)」「在宅

医療・介護資源マップ」でございます。

お手元がない資料がありましたら、事務局が資料をお持ちしますので、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。

皆さまには昨年度より2年間の任期で委員をお願いしておりますが、本年度異動等に伴い、委員の交代がございました。千代田区歯科医師会の船曳委員から臼田委員へ、あんしんセンター神田の認知症地域支援推進員の塚原委員から松永委員へ、それぞれ交代がありました。新しい委員の方の委嘱状はお時間の都合上、机上配付とさせていただきます。任期は今年の3月31日までとなっております。どうぞよろしく願いいたします。それでは交代された新委員から、自己紹介をお願いします。

○臼田委員 千代田区歯科医師会の会長の臼田と申します。よろしく願いいたします

○松永委員 高齢者あんしんセンター神田の松永と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○佐藤在宅支援課長 臼田委員、松永委員ありがとうございました。それでは、以降の進行につきましては、井藤会長にお願いしたいと思います。井藤会長よろしく願いいたします。

○井藤会長 井藤でございます。これより、「令和元年度 千代田区在宅医療・介護連携推進協議会」を開催いたします。

まず、本会議の成立について、事務局から報告をお願いします。

○佐藤在宅支援課長 それでは、本日の会議の成立についてご報告いたします。

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱第6条第2項の規定に基づき、委員の半数以上の出席が協議会開催の条件とされております。

協議会の定数20名、現在ご出席頂いております委員の数は、15名でございますので、本日の協議会が成立していることをご報告いたします。

廣木委員からは前もってご欠席のご連絡をいただいております。なお、保健福祉部長の歌川は本日体調不良のため欠席させていただきます。

みなさまによろしくお伝えいただきたいとこのことでございます。小林委員、西川委員、佐々部委員からは遅れてご参加の旨ご連絡をいただいております。

また、本日は木下委員の代理として、九段坂病院の鳥飼さんにご出席を
いただいております。

○井藤会長

それでは、次第にそって協議会を進めてまいります。

本日の協議会では、報告事項 2 件と協議事項、その他を予定しています。
終了は、午後 8 時 30 分を目途としたいと考えています。

円滑な議事進行を図るため、発言は簡潔に、また、多くの委員が発言で
きるよう、ご協力をお願いします。

それでは、報告事項（1）「令和元年度認知症連携推進部会の報告」につ
いて、事務局から説明願います。

○佐藤在宅

支援課長

それでは報告事項（1）「令和元年度認知症連携推進部会の報告」につ
いてご説明いたします。部会の詳細は、後ほど資料 1 の議事要旨をご覧いた
だくといたしまして、ここでは部会での議論のあらましをご報告いたしま
す。

今年度は 10 月 7 日に部会を開催いたしました。内容としてはまず、昨年
度の事業のご報告と今年度・来年度の部会の方針等について検討しました。
平成 31 年度、令和元年度の取組みですが、「普及啓発」として区の認知症
施策についてホームページに掲載（訪問看護師による訪問調査及び見守り
支援事業・若年性認知症・家族会等）及びリーフレット類の作成を行いま
した。また、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイト
のフォローアップ講座を開催について報告しました。また、認知症初期集
中チーム・認知症地域支援推進員の活動報告をいたしました。介護者支援
としましては、認知症カフェ、特に今年度初めて麴町・神田合同カフェを
このひだまりホールで開催しましたので、その様子などをご説明しました。
報告に対して部会委員からは、認知症が疑われる人がいて、本人同意が取
れない場合に、あんしんセンター・薬局・歯科などでどう連携していくか
という意見、医師会の先生方からは訪問健診を早期発見に利用できないか、
歯科についても訪問歯科健診を実施しているので協力できることはない
か、といった意見が出されました。また、成年後見制度の利用について、
市民後見人を養成しても後見人を引き受けてもらうのが大変であること、
成年後見人は医療同意ができないという問題があることなど、救急患者の

受け入れについて認知症があると本人の意思確認が難しいのでタイムリーに意思確認ができる方法があると良いといった意見がありました。

そのほか若年性認知症について、区内在住の若年性認知症の方は人口から推定すると数としては少ないのではないかと、区内には大企業や中小企業が多々あるので、そこで働く方もターゲットにしてはどうか、また、企業の若年性認知症の支援に関わるスタッフへの支援も必要であるとのご意見がありました。

これらのご意見を踏まえ、部会の栗田会長のまとめとして、「認知症基本法案の審議が国会で始まり、今後各自治体で推進計画を策定するという流れになるだろう。計画を作る・作らないは別として“千代田区は認知症施策についてどのようにしていくか”という方向性は決めておく必要がある。千代田区民の皆が分かりやすい言葉で明らかにしておくことが必要である」とのお話がありました。

早期発見につきましては、『共生』と『予防』を両輪で考えていくこと、『認知症になったらもうおしまいだ』というような風潮を変えていくことが重要という意見が出され、今後の認知症施策の計画・実施に活かしていくことを確認いたしました。

認知症部会のご報告は以上でございます。

○井藤会長 どうもありがとうございました。事務局から認知症部会の報告がありましたが、皆さんから何かございませんか。質問や意見がある方は挙手をお願いします。ちなみに、認知症カフェの実績というのはどのくらいなのでしょう。もう少し説明をお願いできますか。

○佐藤在宅
支援課長 こちらにつきましては、麴町、神田両あんしんセンターの認知症地域支援推進員が中心となって計画してくれましたので、説明をお願いできますか。

○松永委員 認知症地域支援推進員の松永です。カフェの開催実績ですが、現在千代田区では麴町と神田の2か所で、それぞれ月に2回固定の曜日で認知症カフェを開催しています。元々千代田区社会福祉協議会のはあとサロンから発生したのですが、途中家族会の参加などもありながら、本年度からは両あんしんセンターの法人が受託して運営しています。参加人数はだいた

多いときで 20 名前後、少ないときは 10 名程度となっています。課題としては、千代田区では地域性や交通などの事情から、参加メンバーが固定化する傾向にありまして、定着や新規参加などが進みにくいことがあり、今年度はカフェの啓発を目的として麴町・神田合同での「千代田はあとカフェ」や区内他施設での「出張型カフェ」を開催しました。千代田区内では両あんしんセンター以外にも、ジロールや三井記念病院で認知症カフェを開催しておりますので、次年度は、区内 4 カ所のカフェ共催での合同カフェや、出張型カフェの実施など引き続き啓発活動に取り組んでまいりたいと思います。

○井藤会長 ありがとうございました。その他何かございませんか。

 この、認知症初期集中支援チームというのは、実績はどのくらいあるのでしょうか。事務局から説明できますか。

○赤石澤係長 認知症初期集中支援チームですけれども、昨年度実績は11件でそれぞれ介護サービスの導入、地域での見守り支援への方向づけを行い、初期集中支援は終了しています。今年度は現在 6 件対応中です。

○井藤会長 初期集中支援チームのドクターはどういった方が担っているのですか。

○赤石澤係長 ドクターですが、医師会の認知症サポート医の先生、また、順天堂医院、三井記念病院の先生にお願いしています。

○井藤会長 医師会のドクターにお願いしているという話でしたが、医師会の方ではいわゆる輪番制か何かで、派遣するドクターを決定しているのですか。神田の方ではいかがですか。

○加賀委員 私たちは神田医師会ですが、私たちの方ではそういったサポート医にお願いをして行ってもらったり、あとは認知症カフェの場で参加者と一緒にお茶を飲みながら認知症についての講話を行うといったような活動も行っています。

○井藤会長 千代田区医師会はいかがでしょう。

○高野委員 千代田区医師会も主に、認知症サポート医の資格をお持ちの医師にお願いをして、輪番制のようなかたちで行ってもらっています。

○井藤会長 ということですが、他に何かございませんか。ちなみに、昨年、国の方で「認知症基本法案」の審議が始まって、今後自治体でも推進計画の策定

について検討が必要になると思いますが、事務局ではそのあたりは何か考えていますか。

○佐藤在宅
支援課長 ちょうど次の介護保険事業計画が令和3年度からスタートしますので、来年度、令和2年度は第8期計画の検討の年に当たります。その検討のなかで、区の計画をどのように策定するか、8期計画に含めるかどうかも含め検討する予定になっています。

○井藤会長 次の3年計画で具体的な方針等が示されるだろう、ということでした。では、他になければ、次の議事に移りたいと思います。

報告事項の(2)「令和元年度在宅医療・介護連携推進事業について」事務局より説明をお願いします。

○佐藤在宅
支援課長 それでは資料2をご覧ください。資料2には、平成27年度より始まった地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」に位置付けられた8つの事業項目ごとに、区の取り組みをまとめております。この表に沿ってご説明申し上げます。

(ア)「地域の医療・介護の資源把握」としては、医療機関・介護事業所等情報案内サービスをシステムとして運用し、区のHPから見られるようにしております。ただ、インターネットを使う高齢者の方ばかりではないことから、「在宅医療・介護資源マップ」を作成しました。資料2-1をご覧ください。この資料に掲載されている冊子を本日委員のみなさまの机上に置かせていただいておりますが、パソコンやスマホを持っていない方が利用できるよう昨年度末に作成し、関係機関及び冊子掲載事業所等に配付いたしました。「資料2-1」裏面には、資源マップに関するアンケート調査を載せております。回答者の約8割が「マップを活用できる」と回答し、ご意見もいただいておりますので、次回改定の際の参考にさせていただきます。

続きまして(イ)在宅医療と介護連携の課題の抽出と対応策の検討です。この項目には、本日のこの協議会が当たっており、今後の方向性、課題、対応策を検討することとしております。

続きまして「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の協力体制の構築・推進」です。こちらについては資料2-2をご覧ください。高齢者退院支

援の状況ということで、担当係長からご説明申し上げます。

○高山係長 相談係長の高山と申します。「高齢者退院支援」では、高齢者あんしんセンターの相談員が中心となって、病院や地域のかかりつけ医、ケアマネジャー、訪問看護や介護事業者と連携・協働して、在宅復帰の全体コーディネートを行い、高齢者が安心して退院できるように支援しています。平成30年度、退院支援を行った人数は合計で199名、うち相談センターで対応したのが37名です。退院後の居所についてはおよそ7割の方が自宅に戻っています。千代田区の退院支援制度は、区内または近隣区の病院に周知しておりますが、平成30年度、支援要請が特に多かった入院医療機関については区内では九段坂病院、杏雲堂病院、東京通信病院、区外では東京新宿メディカルセンターです。退院後の利用サービスは、介護保険サービスでは福祉用具・住宅改修、訪問看護・介護など。介護保険外サービスでは、「入院時負担軽減」が多く利用されています。

○佐藤在宅 支援課長 では続きまして、医療ステイ事業について、資料2-3をご覧ください。こちらにつきましては担当係長よりご説明申し上げます。

○赤石澤係長 医療ステイ事業について説明させていただきます。本日配付の「参考資料 医療ステイ利用支援事業について」に事業の説明がありますので、併せてご覧ください。

この事業は、要支援・要介護の認定を受けて医療処置を必要とする在宅療養中の高齢者が一時的に在宅での療養ができなくなった場合に千代田区と協定を締結した病院で入院ができる事業で、1か月7日間まで入院できる。医療費、食事療養費等は健康保険を適用して利用者が支払い、病室のベッド料のみ区が負担する制度です。

本年度12月末現在で、利用件数は延べ58人、実人数11人が利用していません。平成26年度に「地域包括ケア病棟、時々入院ほぼ在宅を実現するための病棟」が新設されて、医療ステイ利用支援事業の継続については検討課題となっていました。今年度開催した医療ステイ協力医療機関連絡会において協力病院との間で意見交換を行いました結果、人工呼吸器、気管切開、人工透析等医療ニーズが高い利用者については個室対応が望ましく、地域包括ケア病棟での受け入れが難しいことから、当面は事業を継続する方向

で、今後事業評価を行いながら検討を重ねていくことになりました。

○佐藤在宅
支援課長

では続きまして、次の（エ）の項目、「医療・介護関係者の情報共有の支援」です。情報共有の支援として、ICTによる多職種連携を「両医師会の先生方主導で実施していただいております。

次に（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援では、高齢者あんしんセンター及びかがやきプラザ相談センターに在宅療養者の相談窓口を設置しております。

続きまして（カ）医療・介護関係者の研修です。こちらはかがやきプラザ研修センターにおいて多職種協働研修や専門研修を実施している件になります。多職種協働研修は昨年度より年2回実施しており、昨年11月に実施分では50名の参加があり、2回目は2月26日に開催予定です。本日資料を置かせていただいておりますが、2月26日の回は講師に千代田区医師会の高野先生をお招きする予定になっています。先生、ありがとうございます。

続きまして（キ）地域住民への普及啓発としては、区民向けに講演会を実施しております。資料2-5をご覧ください。こちらは今年度8月22日にこのひだまりホールで実施した講演会で、健康長寿医療センター研究所の鈴木先生をお招きして「認知症対策の新常識」のタイトルで実施した概要です。

次に「（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」ですが、東京都等が主催する連携会議に在宅支援課の職員が出席しております。

資料2に関するご報告は以上でございます。

○井藤会長

はい、ではここで一度、区からの報告を区切りましょう。今説明があった区の取組みについて、ご質問、ご意見がある方は挙手をお願いします。私から一つ質問ですが、先ほどの退院支援の件数というのはどうやって統計をとっているのでしょうか。

○高山係長

これは年度末に各高齢者あんしんセンターと相談センターに対応した退院支援の件数についてデータ入力をお願いし、相談係で集計しています。

○井藤会長

退院支援は高齢者あんしんセンターで実施しているのですか。

○高山係長

相談センターも行っていますが、継続的な在宅支援という観点では高齢

者あんしんセンターが中心に行っています。

○井藤会長 退院支援の件数が例えば麴町だと88件、とあって、そのうち相談センターが実施したものが18件とありますが、これは相談センターが受けられなかった場合は残りの70件はどのように対応をしているのですか。

○高山係長 高齢者あんしんセンター麴町で対応しています。

○井藤会長 つまり、高齢者あんしんセンターか相談センターのどちらかで対応しているということですか。

○高山係長 相談を受けた段階で、これまで相談履歴があり今後も継続的な支援が必要なケースは高齢者あんしんセンターが行い、緊急性を要するケースは談センターが対応するといった役割分担で対応しているようです。

○井藤会長 なるほど、理解しました。他にはいかがでしょうか。

○田淵委員 質問良いですか。資料2-2の「5. 退院後のかかりつけ医療機関等」を見ますと、診療所、訪問診療が0件ですが、これはどういうことでしょうか。「6. 退院後の利用サービス」を見ると、訪問診療を利用している方が12名とありますので、どのような違いがあるのか教えてください。

○高山係長 わかりづらいアンケートのまとめ方で申し訳ありません。「5. 退院後のかかりつけ医療機関等」というのは、退院した直後に在宅ではなく、リハビリテーションなどでワンバウンドを入れた医療機関を指します。「6. 退院後の利用サービス」というのは、リハビリ病院などを退院して在宅に戻ってから利用したサービスを載せました。

○田淵委員 わかりました。

○井藤会長 これはちょっと誤解を招くので、そういうことであれば表の横に注意書きをすとか、記載方法を工夫した方が良いですね。

○高山係長 かしこまりました。次回はもう少し内容が明確にわかる表を掲載するように努めます。

○井藤会長 あとは何かございますか。では、ICTに関しては医師会主導でなされているようですので、医師会の先生から現在の状況等、少しご報告いただけますか。

○高野委員 昨年度に引き続き対象者は1名で、「メディカルケアステーション」というソフトを利用して関係者間で情報共有を実施しています。しかし、対

象のご本人がここ数か月の間にみるみる体調が悪化しまして、現在はターミナルの時期に差し掛かっていることから、今後の動きについてはどうなるかわからないところもありますが、現状、状態の共有等でシステムを利用しています。

○井藤会長 使い勝手はどうですか。

○高野委員 SNSを模した非常に使い勝手のよいシステムで、メールやLINEの感覚で簡単に情報共有できるので、介護職の方からも褥瘡の写真などもすぐに送られてきますし、非常に抵抗なく利用できていると思います。

○井藤会長 これとは別にカルテも作られていますよね。二度手間になりませんか。

○高野委員 今のところは二度手間ですけれども、両方入力しています。

○井藤会長 そうですね、今後はたぶん二度手間とかにならないようなツールが発展していくと、ICTの方の利用もより進んでいくのではないかなと思います。他に何かご意見ある方はいらっしゃいますか。

○田淵委員 医療ステイについてお聞きします。杏雲堂では、以前は1回に1人しかお受けできないと言っていたのですが、後から何人でも受け入れますとお伝えしています。しかし、あまり利用が増えていないのです。その辺は周知が足りていないのではないかと思うところと、事務手続きが複雑で利用しにくいところがあるのではと思います。

ご家族が一生懸命介護されているなかで、病院への要望が大きくなる面もあって。いい制度なのでもっと利用が進むようにしていただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○井藤会長 かなり使い方が難しい面があるようですが、そのあたり、区の方はどうですか。

○佐藤在宅支援課長 はい、ここはなかなか区の方でも議論があるところですね。レスパイト的にお使いいただいて非常に助かると言っていただく半面、資料にもありました通り、ヘビーユーザーの方が多い状況について、特定の人に多額の税金が入るのはどうかという指摘もあります。そのため、地域包括ケア病床に置き換えられないかという議論も一時ありましたが、今年度各病院の担当者の方々と意見交換してみると、そうもいかないということで、なかなか悩ましい部分があるところですね。

- 井藤会長 あ、都の難病の一時入院制度を利用するというのはいかがでしょうか。
- 田淵委員 すみません、私、そのことについてはよくわからないのですが。
- 佐藤在宅 支援助課長 そのところ、先生から以前に教えていただいたので、担当が調べております。担当係長よりご説明をお願いします。
- 赤石澤係長 東京都の方でやっている在宅難病患者一時入院事業についてですが、2年ほど前までは区内の病院が指定医療機関になっておりましたが、現在は指定から外れております。現在中央区部は他区の医療機関が指定されています。神経難病の患者様については、都の入院事業を紹介したこともありますが、毎回利用してケアに慣れている医療機関でのショートステイ利用のご要望が強いです。また、入院時の移送についても他区の医療機関ということで移送時間や費用的な課題があるのではと思います。
- 井藤会長 難病のかたはやっぱり普通の医療処置のかたとは異なりますから、医療ステイとは切り分けて利用されるべきだと思います。入院中の対応も高度な技術が必要になってくるでしょうし。
- ちなみに、難病のかたの場合は個室で対応するのですか。ベッド代も個室と大部屋では違ってくると思いますが。病院によっても料金に差があるのでしょうか。
- 高山係長 ある程度は一定の金額でお願いしてやってもらっています。部屋については基本的にはどこの病院も個室での対応となっています。もちろん病院によって少し金額の高い低いはありますが、大きな差はないです。
- 佐々部委員 九段坂病院では、基本的には個室で受け入れを行い、病床の空き状況等に応じて一部、大部屋にて現在対応を行っております。
- 井藤会長 医療ステイ利用支援事業は、あまり知られていないという課題もあると思いますが、そのあたり周知についてはどうなのでしょう。医師会さんの方では広報とかされてりしていますか。
- 加賀委員 特に医師会の中ではそういう広報はしていません。
- 井藤会長 高野先生、医師会の先生方は、医療ステイの利用の仕方は皆さんご存知なのですか。
- 高野委員 そうですね、知っています。
- 井藤会長 たぶん利用の仕方を広く周知することが大切になってくるのでは

ね。

他にございますか。なければ、資料3の事業報告がまだ残っておりますので、続きをお願いします。

○佐藤在宅
支援課長 はい、それでは続きまして資料3をご覧ください。「在宅療養実態調査について」でございます。

この調査は、区の地域包括ケアシステムにおいて区内高齢者の実態に即した医療機関と介護の連携施策を検討できるよう、区内の在宅療養に関わる事業者等の実態把握・課題分析を行い、区が取り組むべき施策の方向性について検討することを目的に、平成30年度から2か年で実施しているものでございます。委託先は訪問看護財団でございます。

初年度は訪問看護ステーション及び在宅療養中の区民の実態調査を実施し、令和元年度は医療と介護を横断する形でサービス提供が可能な「訪問診療」及び「居宅介護支援」の重要性に着目し、区の訪問診療医療機関及び居宅介護支援事業所（ケアマネージャー）の実態調査を行いました。調査実施時期は、令和元年7月～11月末で、調査内容の詳細は資料3をご参照ください。

調査結果の概要についてですが、訪問診療医療機関の調査では、平成31年3月現在、千代田区に居宅療養管理指導料を請求している医療機関は167か所あり、都内は107か所、都外は60か所で、区外の医療機関が多く利用されていること、住民票を千代田区にしているのですが実際は都外に居住している方が多数存在するという実態が判明いたしました。また、災害対策の面ですが、千代田区では災害時に「地区内残留地区」といって基本的には避難所に行かずにその場にとどまることになっているのですが、そういった取り決めや「避難行動要支援者名簿」といった千代田区独自の制度や特徴についての認知度が低く、周知が課題であることが指摘されました。居宅介護支援事業所・介護支援専門員への調査では、医療処置を有する在宅高齢者へのケアマネジメントに関する相談ニーズを約7割がもっていることや、災害時の対応について約5割が具体的内容を示されず、「災害時停電の際にどのように助けたらいいかわからない」など多くの専門員が不安をもっていることが分かりました。また、千代田区で事業所を開設し、

必要なサービスを提供できる補助金等の要望がありました。

訪問診療医療機関・居宅介護支援事業所（介護支援専門員）共通の状況として、関係者間での情報共有・連携の手法はメール・電話・FAXで、ICT化はほとんど進んでいないことが分かりました。

今後に向けた提案としては、まだ素案ですので今後まとまっていくものではありませんが、在宅療養高齢者の在宅生活の継続支援として、対象者の正確な情報の把握、居宅介護支援事業所・介護支援専門員の医療ニーズ対応、ケアマネジメントの質向上を図る、ホームページで千代田区の制度の活用周知、ICT活用セミナーの開催や事業所へ出向いての指導など、ICTの活用を推進することが挙がっています。

災害時の対策についての提案といたしましては、「（仮称）千代田区在宅療養者台帳（案）」における関連台帳との一元化の検討、ケアプランに必要な災害対策の内容を記入していくこと、災害時の医療・介護連携のための体制整備と指揮命令系統・役割の明確化、千代田区に居住する医療介護従事者への家賃補填・助成などが報告書に盛り込まれる見通しです。本調査につきましては、3月末までに最終報告書を作成し、来年度、4月以降に関係機関のみなさまに配付する予定としています。

資料3の報告は以上でございます。

- 井藤会長 資料3について事務局から説明がありましたが、ご質問ありますか。
- 災害対策の指摘があったようですが、この点は区全体の防災計画で決めておくべきこともあると思います。区の方で、その辺の整理はどうなっていますか。
- 高野委員 いま、ちょうど防災所管の災害対策・危機管理課と、来年度の高齢者見守り台帳の更新と避難行動要支援者名簿を作成する作業と、そこから個別計画へどのような考え方で進めるかについて協議しているところでございます。
- 井藤会長 まあ、災害対策は2年ほど前にぐっと盛り上がった時期がありましたが、ここ最近はまだ下火になっているようなところもありますから、区の方でもしっかり対策を考えていただきたいと思います。
- その他いかがでしょうか。

- 加賀委員 この調査の5（1）ですけれども、訪問診療、都外がこんなに多い理由は为什么呢。
- 赤石澤係長 訪問調査の医療機関としましては、居宅療養管理指導の費用を千代田区に請求している医療機関についてデータを抽出しました。
- 加賀委員 今、実際に千代田区にお住いの方に、区外からこんなに多く訪問診療を行っているということでしょうか。
- 土谷高齢
介護課長 高齢介護課長です。訪問診療は、医療の報酬からお支払いしている、医師が訪問して診療にあたるものです。ここでの訪問診療医療機関は、医療ではなく介護保険での医療機関のことになります。
- 加賀委員 そうすると、どういうことになるのでしょうか。
- 土谷高齢
介護課長 今、赤石澤がご説明したのは、訪問診療所の医師や薬局の薬剤師が訪問して、服薬の指導などを行った場合に、医療保険ではなく、介護保険に居宅療養管理指導として請求を行っている医療機関を調査の対象とした、ということなんです。
- 加賀委員 はい、わかりました。
- 井藤会長 都のサービス付き住宅に、住民票を異動せずに移っているというような実態があるのでしょうか。
- 他にはいかがでしょうか。なければ、次の協議事項について、事務局からお願いします。
- 佐藤在宅
支援課長 それではご説明申し上げます。
- この項目につきましては、資料4、それからA4を半分に折った資料4-1、青いカラーコピーのA4両面刷りの資料4-2をご用意ください。資料4-2は、あわせて各委員の席に置かせていただいているこの青いファイルの目次に当たる部分になります。
- これまで区の会議等で関係機関のみなさまから、気になる高齢者の方を見つけた場合にどのように区につないだらよいかとのお声をいただきました。そうしたお声を受けて、一部の機関の方とは具体的にファクシミリで情報共有するしくみづくりを検討したケースもあったのですが、やはり個人情報保護法の壁があってなかなか実現が難しい状況がありました。そのため、情報共有する際に最も確実なのは本人同意があるということで

したので、ご本人の同意を事前に得るツールとして他区の事例を参考にしながら資料4-1のような連携シート案を作成した次第です。このカードを後期高齢者医療証やお薬手帳などと一緒に持ちいただき、関係機関が必要な箇所を記入したり確認したりすることで、速やかに支援につなげようとするものです。

また、チームケアファイルは以前に作成したもので、高齢者の方のお宅においていただき、多職種が関わる場合にご本人の状態を共有することを目的に作成したのですが、あまり使われてこなかったという実態がありますので、あわせて本日、みなさまからご意見をいただければと思ってお示した次第です。

ご説明は以上でございます。

○井藤会長

基本的には個人情報保護法の関係などもあって、当事者の情報を共有しようという場合には本人同意が基本になるわけですが、その本人同意をとるツールとして連携カードを作ろうということになってきたわけですね。このツールが実際に機能を果たしていくためには、どんな風になっていたら使いやすいとか、こういう情報がほしいとか、現場のアイデアなんかをいただけたらと思いますが、いかがでしょうか。ご意見がありましたらお願いします。

○池田委員

はい、千代田区薬剤師会の池田です。

薬局では高齢者の方が処方箋の有効期間4日を過ぎてから処方箋をお持ちになったりするようなケースが増えて、認知症などが疑われるときに区と連携できればいろいろと協議させていただいて、ファクシミリであんしんセンターに情報をお送りするフォーマットを作って明日から共有のしくみを始めようというところまで行って、結局個人情報の問題があって実現しなかったということがありました。医療機関同士の連携であれば情報共有できる場所も、どうしてもそれ以外との連携となると問題になってしまうのですね。ですから今回のこのツールも、うまく運用されるために、どういった点が課題になりそうなのか、例えば署名欄は代理で他の方が書いてしまうと、もう本人同意の力を持たなくなってしまうのではないかと、そういったところを教えてほしいです。

- 井藤会長 そういう意味では、きちっとそうした欄を設けることが必要です。「同意しました」と本人に自署させるのが基本ですが、その下に代理人署名欄を設けてですね、代理人の氏名と間柄を明記させるようにすれば、同意の件はクリアできるだろうと思います。ただ、このあたりの専門的な分野については一度、弁護士の方に確認しておく必要があるでしょう。
- 加賀委員 以前に冷蔵庫の中に入れておく、情報共有キットがあったと思うのですが、あれはもうやめたのですか。
- 佐藤在宅
 支援課長 引き続きやっています。家の冷蔵庫に情報共有キットを入れておいて、救急隊が家に入ったときに情報共有できるようにという趣旨なので、今でも時々啓発して、情報の更新等お願いしているところです。
- 加賀委員 去年の12月に、消防庁から救急通報時の終末期患者への延命措置について新たな方針が出されたばかりで、その辺の情報共有というのは今まさに議論の真っただ中ですよ。
- それから、この情報共有シートというのは、このままの大きさを持ち運ぶことを想定しているのですか。
- 佐藤在宅 おくすり手帳にはさむとか、あるいは後期高齢の保険証もこのくらいの大きさです。それと一緒に持ち運んでもらう等、色々アイデア出しをしている最中ではあります。ただ聞いたところによると、後期高齢の保険証は今後カードサイズになるという話もありまして、どのような形にしていくかは現在検討しているところです。
- 加賀委員 このままのサイズではちょっと大きい気がします。
- 佐藤在宅 これは見本でして、役所ではB判の用紙を使えないものですから、今回は見本としてA判でお示ししております。実際にはもっと小さくなります。
- 井藤会長 たぶん半分くらいになって、字も小さくなるでしょうね。
- 田淵委員 病院でお薬をお出しするときに、お薬手帳をお持ちになる方は実は非常に少ないです。お薬手帳は有料だということもあってご本人がいないといえは持たないわけで、皆さんがお持ちではないですし、お薬手帳にはさんでおくというのはどうなのか、少し考えた方がいいのではないかなと思います。
- 池田委員 薬剤師会からです。お薬手帳についてはお金はかかっていません。無料

でお配りしていただき、またお薬手帳を出していただくと、薬代は安くなります。

○田淵委員 わかりました、ありがとうございます。

○井藤会長 今、色々なツールについてご意見ありましたが、他にこういった情報を載せてほしいなどのご要望はありますか。

○二上委員 いま先生がおっしゃっていただいた件ですが、高齢者の方の予防接種の情報を載せていただきたいです。肺炎球菌の受診票を何枚もお持ちになれる方もいらっしゃるの、そういったときに、シートを見ていつ接種したのか、という記録がわかるとありがたいです。

○柳谷委員 すいませんチームケアファイルについてなんですけれども、私たちはこのファイルを使っています。このファイルはとてもいいツールだと思っていて、ご本人に確認してご了解いただければ使って、特に多職種がご本人の生活に関わる場合には情報共有のツールとして威力を発揮します。今までお一人の方に使ったことがあります、印刷したページをどんどん挟み込んで、こんなに厚くなっていました。ただ、ページがいよいよなくなってしまったときに、誰が新しいページを印刷して差し込むのかとかそういうところで立ち止まってしまって、最終的に使えなくなってしまったというケースもありました。

○井藤会長 聞いたらあまり使われていないということだったのですが、使っている方がいらしたわけですね。

○佐藤在宅
支援課長 初めてよいフィードバックをいただきました。今回そういう前向きなご意見もいただけたということで、今後連携ツールを検討していく際にも参考にしていきたいと思います。

○井藤会長 その他ご意見ございませんか。

先ほどの肺炎球菌の話ですが、高齢者の方が自分で予防接種をしたかどうか分からないというような相談があるのでしょうか。

○二上委員 予防接種を受けて控えがあるはずが、それをどこかになくしてしまったり、あるいは受診票だけを何枚も持っていて、結局受けたかどうかの記憶がなくなっているというケースがあります。

○加賀委員 予防接種を打ったか打ってないかは保健所に聞けば分かるのではないで

しょうか。

○二上委員 保健所の方に確認すればもちろん分かりますので、その時はそのように対応しました。ただ、わざわざ聞かなくても、情報共有シートを見れば分かるようになっていると、便利かなと思います。

○井藤会長 そうですね、おくすり手帳とか皆さんが持ち歩くもので情報共有ができるようになると、より連携が進むのではないかと思います。

それでは、最後に「4 その他」ということですが、事務局からお願いします。

○佐藤在宅 支援課長 はい。みなさま、今日は貴重なご意見を頂き、ありがとうございました。本協議会は、1年に1回のペースで開催しており、本日が委員のみなさまの任期中、最後の会議となります。2年間委員を務めていただき、ありがとうございました。改めて御礼申し上げます。次年度以降、委員をお願いしました際には、どうぞよろしく願いいたします。

○井藤会長 それではですね、すべての議事が終了しましたので、進行を事務局に戻します。

○佐藤在宅 支援課長 はい。長時間のご議論、ありがとうございました。会議全体を通して、ご質問等ありますでしょうか。無いようでしたら、これにて本日の協議会を閉会いたします。

本日は活発なご議論ありがとうございました。

<閉会>