

平成28年度

千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

— 議 事 録 —

日時：平成29年3月17日（金）18:30～20:30

場所：高齢者総合サポートセンター

1階 ひだまりホール

千代田区保健福祉部在宅支援課  
平成28年度 第2回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会

**議事録**

■開催日時・出席者等

日時	平成29年3月17日(金) 18:30～20:30	
場所	かがやきプラザ 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	下門委員、加賀委員、元田委員、廣瀬委員、佐々部委員、印南委員、田淵委員、澁谷委員、三橋委員、濱崎委員、木下委員、浅里委員、上越委員、守屋委員、田中地域保健担当部長、阿部高齢者総合サポートセンター担当部長
	事務局	櫻片高齢介護課長、中田在宅支援課長、大谷保険年金課長、佐藤地域保健課長、高木健康推進課長、浅野健康企画係長、藤巻高齢介護係長、平林介護事業指定係長、清水高齢者サービス係長、佐藤在宅支援係長、高山相談係長、林田医療連携・介護予防係長、嶺・早坂・森倉(医療連携・介護予防係担当職員)
欠席者	井藤会長、高野副会長、西川委員、中島委員、小野寺委員、松本保健福祉部長	

■議事録

<開会>

○中田課長

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

在宅支援課長の中田と申します。どうぞよろしく願いいたします。

恐れ入ります。座ってご説明をさせていただきます。まず会議を始める前に、1点皆様にお願いがございます。こちらの会議ですが、議事を公開ということにしておりますので、傍聴の許可と議事録の区ホームページへの掲載を行っております。本日議事録作成のために、録音機を置かせていただいておりますので、ご了承いただきたいと思っております。また議事録の区ホームページへの掲載に当たりましては、事前に皆様に発言内容の確認等をお願いすることになりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

またこの度、委員の追加がありましたので、お知らせいたします。昨年秋に、公益社団法人東京都理学療法士協会千代田区支部が発足されました。構成メンバーは、区内の病院や診療所、介護事業所等に勤務する理学療法士の方々になります。在宅療養には欠かせない職能団体でありますので、会より木下委員を選出いただいております。木下委員への委嘱状は机上配付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また本日は、時間の都合上、また第2回の開催ということですので、委員の紹介というのは割愛させていただきます。座席表及び名簿を配付しておりますので、そちらをご覧くださいと思います。

それでは続きまして、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。配付いたしました資料ですが、次第、座席表、委員名簿、資料が1から7となっております。そして参考資料としまして、東京都地域医療構想、東京都のパンフレット、「最期まで自分らしく暮らし続ける」というものです。そして研修センターで開催いたします研修のチラシを添付してございます。もし不足等がございましたらお知らせいただきたいと思っております。また会議の進行途中でもし何かございましたら、事務局までお申し出いただければと思っております。

それでは、本日ですが、実は保健福祉部長がインフルエンザになってしまいまして、済みませんが欠席ということになります。このため開会に先立ちまして、千代田区保健所長兼地域保健担当部長の田中よりご挨拶を申し上げます。

○田中所長

皆様、こんばんは。千代田保健所長の田中でございます。本来でしたら松本保健福祉部長がご挨拶すべきところですが、今、ご案内があった事情で本日は欠席ということですので、私のほうから一言ご挨拶申し上げます。

本日は年度末のお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。千代田区ではこれまでも、医療と介護の連携が進むように、皆様のお力をいただきながら取り組んでまいりました。平成27年度からは、介護保険法の地域支援事業の包括支援事業に位置づけられまして、重点施策の1つとなっているものでございます。言うまでもなく、医療と介護の連携というものは、在宅療養にとって非常に重要なものであります。強固な医療と介護の連携というものがなければ、地域包括ケアは成り立たないと考えております。幸い皆様のご協力によりまして、この間、顔の見える関係が大分できてまいりまして、難しい問題に対してもチームで取り組む機運が高まってきているかなと思っております。

今回は前回の流れを踏まえまして、在宅療養が抱える体制づくりの現状と課題を中心にして、委員の皆様のご意見をいただき、千代田区の医療と介護の連携がますます推進されていくように願っているところでございます。

本日は皆様、どうぞよろしく願いいたします。

○中田課長

本日ですが、井藤会長、高野副会長がご都合により欠席となっております。井藤会長とご相談しまして、本日は下門委員に議長をお願いしておりますので、よろしく願いいたします。

○下門議長

本日は井藤先生のかわりに議長を務めさせていただきます。

それでは、これより平成28年度第2回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会を開催したいと思います。まず本日の協議会の成立について、事務局からご報告をお願いいたします。

○中田課長

それでは、本日の協議会の成立につきまして、ご報告いたします。要綱に基づきまして、委員の半数以上の出席が開催の条件とされてございます。本協議会の定数22名で、本日ご出席いただいております委員の数が14名でございますので、本日の運営協議会が成立していることをご報告申し

上げます。また本日ですが、井藤委員、高野委員、西川委員、中島委員、小野寺委員、松本委員からはご欠席という連絡をいただいておりますので、よろしくお願いたします。

○下門議長

それでは、式次第2の報告事項を事務局からお願いいたします。

○中田課長

それでは報告事項としまして、認知症推進部会の報告をいたしたいと思っております。恐れ入りますがお手元の資料1をご覧くださいと思います。

こちらの協議会ですが、下部組織といたしまして、認知症の連携推進部会を持ってございます。認知症推進部会が22日に開催されましたので、その概要をご報告いたします。黒丸で幾つかのキーワードでまとめてございますが、ポイントを絞ってご説明したいと思っております。

まず1つ目の黒丸についてでございます。認知症に関しましては、診断前の支援の重要性ですとか、早期発見・早期治療というのが重要と言われております。中には、養護者の方の認知症への理解不足ですとか、ご本人の医療機関受診の拒否などがありまして、受診ができていないケースも見受けられます。そのような場合は、区中央部の拠点型認知症疾患医療センターであります順天堂医院にお願いをしまして、アウトリーチということでご自宅をご訪問いただくということも行っております。その他、保健所の事業を利用して、行っております。また医療につながっていない方につきましては、地域の先生のお力をおかりしながら、区民健診に便乗しまして受診を促すという取り組みを進めてございます。

続きまして、3つ目の黒丸になりますが、受診ルートについてです。日ごろから高齢者の方の生活状況などを見ておりますかかりつけの先生方との関係を基本に対応を進めております。平成27年9月に、東京都が三井記念病院を千代田区の地域連携型の認知症疾患医療センターということで指定をいたしましたので、千代田区の地域の先生などを通じて、三井記念病院に専門的なご相談をするというようなケースも出てまいりました。

続きまして、4つ目の黒丸についてです。こちらはあんしんセンターで受けている認知症相談についての割合について、認知症部会で東京都の健康長寿医療センターの栗田先生からご意見をいただいたものです。栗田先生から、全国の認知症の相談の割合については3割ぐらいですが、千代田区の状況はいかがでしょうかというご質問がございました。あんしんセンター方から、千代田区では相談の半分以上が認知症関連という実感を持っているという回答がありましたが、その回答を受けて、栗田先生から、今後、高齢者の方が増えて認知症の方が増加することを勘案すると、相談割合は全体の7割ぐらいまでふえるのではないかというお話がございました。

続きまして、裏面になります。こちらは認知症予防カフェについてまとめてございます。現在、区では、社会福祉協議会に事業を委託しまして、あんしんセンターのある、いきいきプラザ一番町、それからかんだ連雀で月2回ずつ計4回、カフェを開催しております。およそ1年が経過しまして、医師会の先生方、それから訪問看護ステーションの皆さん、また介護

事業者の皆さんなど多くの方にご協力をいただきまして、定着してきたかなと感じているところでございます。また認知症予防カフェに関しましては、ジロール麹町や三井記念病院でも特色あるカフェを開催していただいております。今後、ご本人の居場所づくりですとか、介護の方同士の交流、また外出のきっかけなどになるように、引き続き、事業を進めていきたいと思っております。

そして(2)の平成29年度の事業関係についてですが、平成29年度は、第6期介護保険事業計画の最終年度ということになります。基本的には平成28年度の事業を軌道修正しながら継続していくということで考えております。平成29年度の強化事業としましては、これまであんしんセンターに認知症地域支援推進員を置いていただいたのですが、そちらを専任でお願いするというので、区の予算に積み増しをしております。

なお部会では、認知症を介護している家族への支援を進めてほしいというご意見もいただきましたので、こちらにつきましても取り組んでいきたいと考えております。

なお本日、冊子を挟んでおりますけれども、お手元のほうに「平成28年度の認知症相談窓口・サービスのご案内」を配付しております。こちらは、認知症ケアパスというのがあるのですが、そちらの中に差し込みまして、皆様に配付しております。作成に当たりましては、本日ご出席の皆様にもご協力をいただきましてありがとうございます。この場をおかりしまして御礼申し上げたいと思っております。

資料1については以上でございます。

○下門議長

ありがとうございました。ただいまのご説明でご質問・ご意見はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次第3の議事に進みたいと思っております。本日の協議会の議題は3件とその他ということで予定されています。協議会は8時30分を目途に終了したいと考えております。円滑な議事進行を図るために、発言は簡潔に、また多くの委員の方が発言できるようにご協力をいただきたいと思います。

それでは、議事の1番目「在宅療養を支える体制づくりの現状と課題」に入りしたいと思います。まず事務局からご説明をいただけたらと思っております。

○中田課長

では、恐れ入りますが資料2「千代田区在宅療養の現状」をご覧ください。こちらは、数値から千代田区の現状を見ていただきたいと思います。まとめた資料になっております。7月に開催しました第1回でもお示しした資料も重ねて中に入れておりますので、本日はポイントのみを絞って説明したいと思います。

こちらの資料の1、2、3ページのあたりは、高齢者の人数などにつきまして整理したものになります。表を見ていただくとおわかりのとおり、今後後期高齢者の方が増えていくということが見込まれております。年齢が上がりますと、要介護認定の方や認知症の方が増えていくことになりま

すので、千代田区でも同様な状況になることが見込まれております。

続きまして、資料の中ほどにございますが、「在宅医療にかかる地域別データ集」というところをご覧くださいませでしょうか。こちらは厚生労働省が集計を取って公開しております在宅医療に関するデータでして、抜粋したものを整理しております。まず千代田区の平成26年、27年の在宅療養支援病院・診療所の数が掲載してございます。他区もございまして、参考にご覧いただければと思います。千代田区ですと、在宅病院というのがどちらの年度もゼロになっておりまして、在宅支援診療所は17カ所となっております。

続きまして、次のページにまいります。こちらは、一般診療所の全体の数や、介護事業所の数が書かれたデータになってございます。一般診療所の数ですが、千代田区では468カ所となっております。うち訪問診療を実施されているところは16カ所となっております。他の区と比較しますと、一般診療所の数というのは非常に多いのですが、その割合で考えると、訪問診療所の数が少ないということがわかります。看取りにつきましては、厚労省が公開しているデータではゼロ件となっております。

続きまして下の表は、介護事業所等についてでございます。こちらは訪問看護ステーションですが、千代田区では11カ所となっております。常勤換算で見ますと38人となっております。他の区と比較しましても非常に充実している状態ということがおわかりになるかと思えます。その隣になりますけれども、施設の利用状況についてでございます。表にありますように、療養型の医療施設、それから介護老人保健施設、略して老健と呼んでおります。そして介護老人福祉施設、こちらは特養と呼んでおりますが、この3種類を介護保険では施設と位置づけられております。千代田区では、療養型と老健がございませぬので、表ではゼロとなっております。特養につきましては、いきいきプラザの一番町と、それからかんだ連雀にございますので、そちらの数字が書かれてございます。

続きまして、横のほうを見ていただきますと、自宅死の割合というのが15.9%、それから老人ホームでお亡くなりになった方が8.1%という数字になってございます。

続きまして、千代田区民の在宅死の割合をご覧くださいませと思います。こちらは恐れ入りますが全年齢の死亡の状況になってございますので、高齢者だけというところではないのでご留意いただきたいと思えます。過去5年間の表をまとめておりますが、自宅で亡くなる方は2割弱で推移しているということになります。

続きまして、介護関係機関の表をまとめてございます。まず地域包括支援センターです。高齢者あんしんセンターと相談センターということで、配置していただいております人数を記載してございます。また介護事業所ということで、種類と区外・区内の事業者数、そして定員のほうを記載しておりますので、参考にご覧いただきたいと思えます。

そして次のページになりますが、特別な医療を必要とする要介護認定者の方の療養場所と、それから必要な医療処置の内容を整理したものになります。こちらは介護保険を利用されている方のある日の1日ということで、7月5日現在のデータを整理したのものになります。療養場所をご覧いただきますと、医療機関とそれから介護保険施設などさまざまな場所で療養されていることがおわかりになるかと思えます。在宅に関しましては、この時点では79名という数値になっております。また医療処置についてですが、こちらは延べ人数で数値のほうをまとめております。さまざまな処置を複数受けていらっしゃる方もおります。

次の資料につきましては、高齢介護課から説明いたします。

○櫻片高齢介護課長 私から3番についてご説明申し上げます。まず介護保険居宅の医療系サービスの利用状況でございます。平成26年度から比較をしたものを記載しております。項目は4点あります。まず1が（介護予防）訪問看護の状況でございます。この利用状況につきましては、利用者数は記載のとおり、毎年伸びております。給付額もそれに伴って増加になっております。特に特徴的なのは、比較的要介護度が低い要支援1・2と要介護2までの方の利用者数が大幅に伸びているというのが特徴でございまして、要介護3以上の方になると伸び幅が少なくなってきております。

次に（介護予防）訪問リハビリテーションでございますけれども、こちらは平成26年度からの比較で見ますと、利用者数、給付額ともに減じて推移してございます。平成26年度は全体で1,354人だったものが、平成27年度が1,107人、平成28年度は見込みで987人と数が減ってございます。これは想定ですが、恐らく先ほどの訪問看護の中での伸びと関係しているだろうと。訪問看護の中で、一定程度リハビリの機能もあるということが多分関係していて、その相関関係の中で若干リハビリについて減少しているのかなと想像できます。

それから3番ですが、（介護予防）居宅療養管理指導、こちらは利用者数、給付額ともに増加している状況でございます。こちらやはり要支援1から要介護3までの利用者数の増加率が高くなってございます。

それから、おめぐりいただいて最後4番ですが、（介護予防）通所リハビリテーションです。こちらは給付額については減少しておりますけれども、利用者数については若干伸びている、横ばいかなというところで、それが特徴となっております。

この焦点としての全体的傾向ですが、平成27年度に対しまして、医療系の4サービスというのは、基本的には増加率が7%となっております、ニーズは高くなって利用が伸びている状況でございます。ただ医療系以外の訪問介護ですとか、訪問入浴介護、通所介護等につきましては、この表にはございませんけれども、給付額は減っております、11.5%の減となっております。これが介護報酬改定後も医療系サービスが伸びていまずけれども、それ以外のところにつきましては、総合事業の導入というこ

ともありまして、そちらに移行の影響もありまして逆の数字が出ているという形になってございます。

また医療系のニーズについては、要支援者等の比較的介護度が軽い方のニーズが高いというのが見えますので、そちらのほうも視野に入れた利用体系というのが、今後割と必要なのかなと思っております。

それから、施設関係の利用状況が載っております。介護保険施設、先ほどの特養ホーム、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設の3つがございましてけれども、基本的には平成27年度からの比較で見ますと、利用者数はほぼ横ばいで推移してございます。ただ細かく見ますと、例えば要介護1のところにつきましては、特養も含めて若干減っております、これは特養の入所要件が変わっておりますので、その影響なのかなと思っております、総体としては基本的に横ばいで推移してございます。また介護療養型の医療施設については、ここは特徴的で利用者数が大きく伸びてございまして、やはり医療系の対応というものが求められているなというところが、この表では読み取れます。

それから、表にはございませんけれども、在宅と施設のサービス利用者数の内訳ですが、在宅サービスの利用率が83%で、施設に入っている利用率が17%という内訳になっております。それから施設についての区民の区外の方の内訳ですが、区内の方が68.5%、区外の方が31.5%という割合になっております。

以上でございます。

○中田課長

それでは続きまして、資料3について説明いたします。こちらは千代田区の在宅医療・介護の連携に関する相談支援の状況についてまとめた資料になります。千代田区では平成21年度から相談支援体制ということで取り組んでおりまして、そちらを時系列で整理してございます。当初は相談員を配置しまして、相談体制の強化というところから取り組みを始めております。その後、退院支援に重点的に取り組み、平成25年には認知症支援コーディネーターの役割なども加わってきました。

続きまして、裏側のページをご覧ください。平成26年に国で、認知症の施策に関する考え方というのが示されたこともありまして、認知症に関する体制強化が求められ、更に積極的に取り組んでございます。平成27年ですが、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う拠点ということで、高齢者総合サポートセンターを開設いたしました。こちらでは総合的な相談体制の強化ということと、九段坂病院と連携をしまして、緊急時への対応の強化などにも取り組んでいるところでございます。

続きまして、「2. 在宅医療・介護の連携相談支援実績」の表をご覧ください。こちらは高齢者あんしんセンター、相談センター、区も入っておりますが、そちらで受けた相談の内訳になっておりまして、医療と介護の連携に関するものを抜き出したものを整理してございます。さまざまなことをご相談を受けております。全体の数字を載せておりまし



て、医療と介護の連携の相談を割り算してみたところ、おおむね3割が医療と介護の連携に関係する相談ということになっております。また3ということで、在宅療養支援の充実を図るために、今後取り組むべき課題などを整理したのになります。

相談センターとあんしんセンターにおきましては、在宅療養支援窓口のより一層の相談体制の強化というところが求められてございます。ご本人やご家族に選択肢のある情報を提供し、医療機関と介護サービス事業者、それから在宅療養を希望するご本人やご家族等をつないでいくということが今後重要になってございます。また介護事業所の方から相談を受けられる窓口ということも必要となってきますので、特に力を入れて取り組んでいきたいと考えてございます。

続きまして、めくっていただきまして最後のところになりますけれども、在宅療養者の把握を記載してございます。区では、高齢者の方ですとか、障害者の方について、災害時それから日常の見守りというところで台帳を作成して管理しております。その中でも今後、特にしっかりとした情報把握が必要な方については、しっかりと対応していく必要があるということで、記載しております。

続きまして、参考資料ということで、退院支援に関する資料をおつけしてございます。こちらは第1回の本協議会でお示しをしてございますので、後ほどご覧いただきたいと思っておりますけれども、退院支援は早目に区が取り組んでおり、かなり定着しております。平成27年度の実績で申しますと、あんしんセンターを中心に140名の方の退院支援を行っています。

続きまして、資料4をご覧いただきたいと思っております。こちらは「在宅ケア（医療）拠点との相談等連携実績」ということでまとめております。九段坂病院には、高齢者総合サポートセンターの開設準備の段階から在宅ケアに関してご協力をいただくということになっておりました。具体的な役割は資料1で整理してございます。一番は相談センターと連携した休日夜間・緊急時の対応でございます。その他、地域包括ケア病床や回復期リハビリ病床の利用、訪問リハビリや通所リハビリの運営などがあります。

平成28年度ですが、こちらは月1回、下門先生のお力をお借りしながら、実務関係者による連絡会を行っています。内容としましては、具体的な相談ケースの対応の検証や、回復期リハの病床や地域包括ケア病床の区民の方の利用状況などについて、意見交換などを行っています。その他、九段坂病院には、高齢者活動センターの急病人への対応をさせていただいたり、また研修センターで実施するプログラムに関するアドバイスなどをいただいたりと、様々な面での連携をお願いしております。

続きまして2ですが、こちらは相談センターと九段坂病院の連携を中心に、ご協力いただいている皆様との関係を示した図になります。特に区や相談センターからの依頼で、緊急、休日、夜間などの困難ケースを含めた対応をお願いしているケースが多くなってございます。

続きまして、裏面になります。こちらは、区、相談センターから九段坂病院につなげた相談件数と相談内容をまとめたものになってございます。今年度4月から2月末までの数値をまとめたものになっておりまして、40件の対応をお願いしております。

まず相談の内訳を受診のほうからご説明したいと思います。通常であれば高齢者の方は、概ねかかりつけの診療所ですとか病院をお持ちですので、相談センターを通じて九段坂にお願いするというのはあまりないのですが、高齢者活動センターで気分が悪くなってしまった場合や転倒してしまった場合など、急を要するものについて受診をお願いしております。相談した結果ということで、下の矢印に進んでいただきまして「相談への対応」ということで、受診後入院につながるようなケースもございました。多くの方は受診をして、そのままお帰りになっております。

続きまして、入院についてでございます。入院に関しましては、ドクターが診断をして必要と認めたときに入院という判断をしていただくことになるのですが、相談センターから九段坂病院へ相談をする段階から、高齢者の方の生活環境などを含め説明しておりますので、入院と判断されるケースが多く見られます。一番多いのは在宅困難の方です。上の表を見ていただきますと、具体的には介護者の方の健康が悪化してしまっていて見られなくなってしまったケースや、老老介護で在宅療養が難しいケース、他の病院の外来で診察を受けて、自宅で療養してくださいと言われたものの、ひとり暮らしで不安があるケースなどが挙げられます。

入院を視野に入れての相談に関しましては、10月以降高齢者の皆様のさまざまな状況等を踏まえまして、ほとんどが入院につながるケースとなっております。緊急で相談をしたものの、状況により対応が不要となる場合もありますので、病院と密に情報交換を行いまして、連携を図っております。来年度以降もこのような体制で対応をお願いしていきたいと考えてございます。

続きまして、資料5-1につきましては、高齢介護課長より説明いたします。

○櫻片高齢介護課長 それでは、資料5-1をご覧ください。「在宅療養を支えるサービスの状況①」ということで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供についてご説明申し上げます。このサービスにつきましては、平成24年の介護保険法改正において、新たに新設されたサービスでございまして、課題としましては、訪問看護などの在宅サービスが増加しているものの、要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足しているという状況があることですとか、医療ニーズが高い高齢者に対しまして、医療と介護の連携が不足しているという状況を捉えまして、このサービスを提供することになりました。

特徴としましては、日中や夜間を通じまして、食事の介助ですとか、入浴介助などの生活のお世話をするという訪問介護と、血圧のチェックです

とか、経管栄養などの一部の医療ケアを行う訪問看護、これを一体的に自宅で受けられるサービスとなっております。これによりまして、24時間の定期巡回訪問、それから通報システムによりましての随時対応ということで、さまざまなサービスを提供するものでございます。

真ん中に図がありますけれども、周りに利用者がありまして、定期的に巡回するという基本がありまして、さらに②の随時対応サービスということで、電話等によってこういう状況だということをお知らせいただければ、随時訪問看護なり訪問サービスを行ってございます。

これのメリットとしましては、先ほども申し上げましたが、利用者の生活リズムに合わせた訪問介護看護を夜間でも受けられます。また短時間のサービスを1日に複数回利用することも可能となります。また24時間365日、緊急時にも必要に応じたサービスを受けることができますので、自宅での医療との連携の中では非常に有効かなと思っております。また利用料金につきましても、1カ月あたりは定額でございますので、比較的利用しやすいというメリットもございます。

それから今の利用状況でございますけれども、表にありますが今年の1月、2月の利用状況で、おおむね20人前後ということで、要介護度の平均は1.7で、比較的軽度の方が利用されております。それから中身でいいますと、訪問介護のみの利用者が1月で13人、2月で15人、訪問介護の利用が比較的多いのかなということでございます。それから1事業所平均随時コールの状況ですが、1月は月に11回コールがあつて、実際に訪問したのが9回。2月については、20回コールがあつて、訪問は26回ということで、コール以外にも適宜様子を見ながら事業者が訪問したこともありますので、そういう形での随時訪問が26回となっています。それから緊急時の訪問看護、こちらは1月、2月について利用実績がなかったということで、訪問介護の利用が実態としては多いのかなという形でございます。

それから裏面になりますけれども、こちらは利用者の登録理由でございます。一番多いのは、その他在宅生活安心のためが一番多くて43%で、次に多いのが服薬のための38%となっております。次がおむつの交換ということで10%となっております。以下は記載のとおりです。

要介護度の分布ですが、要介護1が一番多くて22人中12人で、54%になります。2の方が7人、以下3、4、5が1人ずつということで、比較的介護度の軽い方が利用されているという状況が見えます。

それから最後ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の効果ですが、先ほども申しましたけれども、1日複数回の訪問によりまして、利用者の1日の生活が見えてきまして、利用者の生活リズムが改善するということがございます。それから状態に応じた短時間訪問によりまして、利用者との信頼関係が築けたということで、良好な関係ができたということが挙げられます。それから柔軟なケアが調整できますので、利用者の日常生活動

作の改善につながっているということが効果として挙げられてございます。

一方で、課題と改善策でございますけれども、今まで利用していたヘルパーさんが利用できなくなるということが、定期巡回の導入につながらないケースがありますけれども、これにつきましても連携によりまして、千代田区を含めてこのような場合については、連携型という訪問介護と訪問看護を別の事業者のところが連携してやってございますので、その事業者同士の連携によって十分可能だということで、これに集中していこうと思っております。それから医療ニーズの高い方の利用の受け入れを断ったケースが多いということでございましたけれども、医療機関ではございませんので、一定の限界があります。その辺は十分その説明をする中でご理解していただく形で対応する必要があるのかなと思っております。

それから家族からの緊急コールということで、登録者ご本人ではなくて、老老介護の場合なんかはあてはまるのでしょうかけれども、家族の方が利用したいということで、同じに住んでいるので、利用者以外の登録していない方でも実際にサービスを受けたいということがあって、これは他にもあり得ると思うのですが、これについては十分に説明をして、理解を求めていく必要があるのかなと思っております。また必要があれば、条件を満たせば家族の方についても登録していただければ利用ができるという形になりますので、この辺も十分に説明をしていきたいと思っております。

それから、訪問看護と訪問介護は、同一法人の場合は連携しやすいけれども、違う法人の場合はなかなか連携方法が見つからないとありますけれども、これも先ほども申しましたとおりですが、基本的にはケアマネさんを通じまして、十分情報を提供しながら連携を取っていく必要がありますので、なかなか事業者同士では難しい面もありますけれども、ケアマネさんという役割が大事ですので、その辺を効果的に活用していきたいと思っております。

それから、夜間の女性ヘルパーが少ないということが実はありまして、同性でのサービス提供がなかなか難しいという現実がございます。これについては、利用者の方に十分説明をして理解していただくと。その中で利用していただくと。それから介護人材の確保という意味では、さまざまな施策、それから支援をしていく必要がありますので、そういったものを区としても取り組んでいきたいと思っております。なかなか事業者的には喫緊の課題もありますけれども、これについてはそういう意識を持って私ども区としても取り組んでいこうと思っております。

説明は以上です。

○中田課長

続きまして、「在宅療養を支えるサービスの状況②」ということで、区で行ってございます医療ステイ事業について、ご説明させていただきます。資料5-2になります。

医療ステイ事業ですが、区独自の事業として、在宅で医療を受けている区民の方が、在宅での療養が一時的に難しい場合や、介護者の方がどこか

に遠方に行かなければいけない場合など在宅での療養が難しくなったときに、一時的に病院で預かっていただく、レスパイトとも呼ばれるサービスです。

こちらは平成28年4月から29年2月までの実績をまとめたものになっております。括弧書きは見込みの数値になります。(1)ですが、5つの病院と協定を結んでおりまして、延べの実績を記載してございます。ご覧になると病院によって受入数が違うところがあります。これは、かかりつけの病院のご要望が強いことや、受入病院によっては一度に受け入れられる人数は一人までという制限があるところもありますので、偏りが出てきてしまいます。また今年度は、九段坂病院で受け入れている数が非常に多くなっております。九段坂病院には、難病でご自宅療養されているケースや、ご家族のケアに関する要望が非常に高く対応が難しいケースなどを受け入れていただいております。非常に感謝しております。続きまして、延べ日数に関しましては、300日程度ということになっておりますが、(2)で実際にご利用の方を見ますと、9名ということになっております。延べ人数に対して実利用人数が少ない点があります。この点に関しては、裏面に過去5年間の事績を整理しておりますので、ご覧いただきたいと思っております。

平成24年から28年度ということで、数字を記載しております。1人当たりの利用回数、また1人当たりの利用日数をご覧いただきますと、1人当たりで使っている日数とか回数が年々非常に多くなっているということがおわかりになるかと思っております。一部の人が定期的に継続利用というのが中心になってきているところがございます。区では、なるべく多くの方にご利用いただきたいということで、ご家族の方はもちろん、ケアマネジャーの方などにもPRをしているところですが、なかなか利用が伸びないという状況がございます。

こういうことも含めまして、医療ステイ事業で協力をいただいている病院との意見交換を行いました。その意見を4にまとめてございます。医療ステイに関しましては、自宅で療養していることと同様な状況ということを考えておりまして、医療ステイ利用中は検査などの診療行為はしないようにということをお願いしております。これは、通常の診療との区分ができなくなってしまうための対応ですが、ご本人やご家族、病院の関係の方から見ますと、せっかく入院したのだから検査を行いたい要望もありまして、そのあたりの線引きをどうしたらいいのかというご相談をいただきました。また(2)にありますように、受け入れにくい病状の場合や、また(3)になりますけれども、受け入れ先の病院で非常に丁寧に対応いただいても、ご家族の病院への要望が強すぎて、病院のスタッフの方が疲労してしまうといったようなケースも出てきているような話もございました。

また一番大きな話としましては、平成26年の診療報酬改定で、地域包括ケア病棟という考え方が出てきたのですが、そちらと医療ステイの事業

が似ているので、どのように整理をしていくのかということになりました。地域包括ケア病棟につきましては次のページに参考資料ということでおつけしております。真ん中あたりのイメージをご覧いただきたいと思います。地域包括ケア病棟の受入対象の方は、手術などの急性期が終わり安定期に入り在宅に向けた療養や準備を行うために設けられています。また介護者の方が、一時的に介護ができなくなったというときのレスパイト入院も受け入れます。資料に時々入院、ほぼ在宅と書いてありますが、在宅療養を支える病棟となります。非常に重点的に医療が必要な場合は、急性期病棟で治療を行い、また在宅に復帰するまでのクッションにということ考え出された病棟になります。

千代田区では、三楽病院、杏雲堂病院、九段坂病院の三病院で地域包括ケア病棟を設けていらっしゃいます。他の地域と比較しますと、非常に充実しているところがありますので、今後こういったところも活用させていただきながら、医療ステイ事業をどのようにしていくのかというところが必要になってくるかと思えます。また近隣区の状況を掲載しておりますけれども、最近では多くの病院で地域包括ケア病棟を取り入れているということになってございます。

資料5-2につきましては、以上でございます。

続きまして、資料6をご覧ください。こちらは人材育成についてまとめたものになります。在宅療養支えていくには、医療・介護、家族や地域の方々の方が力が必要です。区では、在宅療養の相談窓口の強化に向けて、在宅医療コーディネーター養成研修に高齢者あんしんセンター、相談センター、区の職員を参加させております。4月の異動後は、高齢者あんしんセンターに3名、相談センターに1名、在宅支援課に1名、この研修の受講者が在籍することになります。今後は、これらの方々を中心に話し合いを持ちまして、千代田区の在宅療養の相談窓口のあり方について検討していきたいと考えてございます。また医師会の先生方にも在宅療養地域リーダーの研修を受講された方がいらっしゃいますので、そのような先生方とも連携を図っていきたいと考えてございます。

続きまして、次のページになります。こちらは、1月に多職種協働研修ということで研修を行いました結果のほうを掲載してございます。サポートセンターの中にあります社会福祉協議会の研修センターが主催ということで行っております。多くの方にご参加をいただきまして、この場をおかりしまして感謝を申し上げたいと思います。

次のページをご覧ください。上に「研修センター事業実績一覧」と書いたものになります。こちらは研修センターで介護ですとか、福祉医療関係者向けに行った研修の1年間の実績をまとめたものになります。この中で医療従事者のところになりますが、嚙下に関する研修、それからユマニチュードに関する研修については、九段坂病院と共催という形で企画をさせていただきました。ありがとうございました。今後も、研修を通じて、地

域の福祉力を向上させるとともに、介護や福祉、医療の関係者の連携を強化なども推進していけるよう、力を入れて取り組んでいきたいと考えてございます。説明は以上になります。

○下門議長      ありがとうございました。ただいまのご説明に関して、何かご質問・ご意見はございませんでしょうか。資料2は、千代田区の在宅医療の現状ということで、これは現状のご説明ということでしょうか。資料3は、在宅医療・介護連携に関する相談支援で、実際にこういったことに携わっている方で、何かご意見はございませんでしょうか。高齢者あんしんセンターの浅里さん、いかがでしょうか。

○浅里委員      私のほうは今、ご説明していただいた業務について実際にやっている者なので、さまざまな事業に参加させていただきました。資料6にございます人材育成に関する在宅医療コーディネーターの研修等も参加させていただきながら、区のこういった窓口にも今後実際に携わっていききたいと思っております。

以上です。

○下門議長      特にもっとこうしたほうがいいみたいなことがあれば、お伺いしたいと思えますが、よろしいですか。

○浅里委員      実際に千代田区は、私ども高齢者あんしんセンター等の連絡とか話もよく聞いてくださいますので、連携はすごく取りやすい状況ではあったので、今後もやっていきたいなと思っております。

○下門議長      他にはよろしいでしょうか。資料4は、在宅ケア拠点ということで、主に九段坂病院との連携のお話だったと思えますけれども、佐々部先生、いかがでしょうか。

○佐々部委員      当初はこちらもなれないところがありまして、スムーズな連携が取れていなかったこともあるのですが、もう顔も見えてきまして、かなりスムーズな連携ができるようになってきていると思っております。これからももっと充実していききたいと思っております。

○下門議長      ありがとうございました。資料5は、在宅療養を支えるサービスの現状ということで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供について、思ったほど利用が伸びないということですが、いかがでしょうか。何か直接関係されているグッドライフケアの濱崎さんはいかがですか。利用が思ったほど伸びない、もっと伸ばすにはどうしたらいいか。

○濱崎委員      課題と改善策のところにも書いてあるように、なれたヘルパーさんをずっと使っていきたいという方が多いということや、実際に使っていただくと、マッチングした場合はすごくいいサービスだと思うのですが、使うまでのところへ到達できないというところでは、なかなか伸びていないと考えております。なので、もう少し事業所としてもこのサービスのよさというのをアピールできるような活動というのが必要かなと思っております。

○下門議長      ありがとうございます。澁谷さん、いかがですか。

○澁谷委員      件数については、新規のご利用があるのと同時に、卒業というか入所を

され、訪問介護のほうに移行されるという方もいるので、なかなか件数として定着しないというところがあると思います。

○下門議長 使いにくい、あるいはもっとこうすれば伸びるのではないかということは、何かございませんか。

○澁谷委員 それは推進会議等で検討させていただいて、今後の課題でもあると思います。

○下門議長 ありがとうございます。資料5-2は、在宅療養を支えるサービスで、主に医療ステイを受け入れていただいているということで、今日ご出席の中では、九段坂病院さんと杏雲堂病院さんということですが、杏雲堂の田淵さん、いかがですか。

○田淵委員 今、ちょうど私どもの内科の医師と整形外科の医師がちょっと交代いたしましたので、1月と3月はお受けしていないのですが、この後は体制を整えて積極的に受けさせていただこうと、頑張っってやっっていこうと思っております。

○下門議長 限られた方が何回も長期的に利用するというので、例えば地域包括ケアベッドなんかで代替ができるのではないかみたいな意見も出たりするかどうかと思うのですが、そういう点ではいかがでしょうか。

○田淵委員 私どももちょっとそこのところはどうしたらいいだろうと考えているのですが、受け入れる条件としまして、お部屋のこととかいろいろ区と契約をしている内容がございまして、診療は今のところ使わない方向でやっておりますけれども、この後はもう少し対応できる範囲というか、広くして多床室でもお受けできるような形にしようとか、いろいろと病院でも考えているところで、区とまた相談していきたいなと思っております。

○下門議長 ありがとうございます。佐々部先生はどうですか。

○佐々部委員 うちの利用者が増えているのはリピーターがすごく多いのです。しかもかなり対応が困難な方で、なかなか厳しいことを要求していらっしゃる家族がいて、一瞬たりとも気を抜けないような緊張を強いられるような利用者が多いので、そういう人がまた来てくださるのはいいことなのかなと思っております。ただ熱が出たりとか、湿疹が出たりとか、当然ありますので、そういうところにちょっと医療行為がやりにくいのは、やはり何とかならないのかなと、医療側としては思っております。

○下門議長 地域包括ケアベットみたいなので対応できますか。

○佐々部委員 どちらもやっています。ベッドの空き次第で、一般病棟で受ける場合と地域包括病棟で受ける場合と、どちらも対応しております。

○下門議長 他にご意見はいかがでしょう。ご質問でも結構ですがよろしいでしょうか。それでは、資料6が在宅療養を支える人材育成ということで、これも担当の研修センターで、九段坂病院とうまく連携をして対応をやっているということですが、何かご質問、ご意見、よろしいですか。

○木下委員 研修センターの事業実績一覧で、介護職のためのとか、多職種連携のこととかされているのですが、今後在宅でリハ職も必要になることがたくさ



んあると思うのですが、今、在宅に興味があっても、在宅のことがあまりよくわからないので、在宅のほうに行けないなというリハ職もたくさんいると思いますので、ぜひリハ職の在宅にかかわったことがない方が在宅に興味を持てるようなリハ職向けの初級の雰囲気がかかるような研修をしていただけるとありがたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

○下門議長 看護師さんもそうだと思いますし、リハの方もそうだと思うのですが、なかなか話を聞いただけでは実際に役に立たないので、現場でトレーニングをしないといけないみたいなことがあるのかなと思ったりするのですが、そういったことはご協力いただけるのでしょうか。

○木下委員 まずそういう情報があれば全体に流して、協力できる人を発掘することができると思いますので、機会をいただきたいなと思います。

○下門議長 ぜひよろしく願いしたいと思います。他にいかがでしょうか。特になければちょうど時間もちょっと押していますので、次の議題に移りたいと思います。

各関係団体からの報告ということで、地域医療・介護連携も医師会、歯科医師会、その他関連の団体の方のご協力が欠かせないということでございますけれども、それぞれの在宅療養支援に関する動き等について、5分程度でご報告をいただければと思います。

それでは、まず医師会の加賀先生からお願いできますでしょうか。

○加賀委員 私たちも在宅医療をやっているのですが、今、多職種のネットワークということで、ICTシステムを使ったことに取り組んでおります。この4月から東京都医師会のほうも、多職種のICTのネットワークをやれということで、今、タブが来まして練習して、4月ごろから1人の患者さんのフェイスブック的な形で、他職の人たちとタブレットを利用してやっていきたいなと思っております。

ちょっと余計なのですが、今日東京都医師会の会長会議がありまして、「住み慣れた街でいつまでも」という、とてもまとまった本が、今日配付されましたので、各施設で東京都医師会のほうに請求するとできます。絵が書いてありまして非常にわかりやすいので、ぜひこれを利用していただければと思います。

○下門議長 患者様も利用していただけるようなものになっていただけるのでしょうか。

○加賀委員 どちらから見てもよくわかる、作業療法士はこういう方ですよ、理学療法士さんはこういうことをしていますよ、それからソーシャルワーカーさんはこういう人ですよといった医療連携の他職種の人たちが見るととてもいいのではないかと思います。これは各施設に置いていただいて、東京都医師会が配りますので。

○下門議長 高サポなんかにも置いていただけるのですか。

○加賀委員 そうですね。置いていただけるといいと思います。

○下門議長 ぜひ、よろしく願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

た。

それでは、歯科医師会の元田先生、よろしくお願いいたします。

○元田委員

歯科医師会は3つあるのですが、今日は1つしか来ていませんので、私が代表ということではないのですが、今、歯科医師会が取り組んでいる事業をご報告したいと思います。我々歯科医師会では、在宅等のところへ立ち入っていくことがなかなか難しいというのが現実なのです。ただ我々が今、思っているのは、やはり口腔ケア並びに摂食嚥下することは非常に大事だと思っていますし、できましたらこの間行いました多職種の研修会等の問題でも、いろいろな方、ヘルパーさん並びにケアマネさんとか、なかなか顔が見えない場所に歯科医師会があるものですから、そういうことに積極的に参加し、また一緒にいろいろなディスカッションをしていって、これからもご協力できることはたくさんあると思いますので、その点を頑張っていきたいという姿勢を取っております。

以上です。

○下門議長

よろしくお願いいたします。ちょうど九段坂病院のリハの先生が口腔ケアに非常に熱心な方がお見えなので、講習会も盛んにやっていただいておりますけれども、またぜひ歯科医師会の先生方ともご一緒させていただければなと思っております。

それでは、薬剤師会の廣瀬先生、よろしくお願いいたします。

○廣瀬委員

薬剤師会のほうですが、在宅というと訪問服薬指導となるのですが、やはり介護の中で結構増えてきました。ただ問題は、ケアマネジャーさんにそういうことを理解していただかないと、なかなか進まないのですよね。数字として増えているのですが、実際には薬剤師が訪問服薬指導をしているというのは、ほとんどの薬局がやっております。というのは、いわゆるサービスでやることなので。例えば一包化された場合は、大体届けなければならないのです。そうすると、一包化したものを持って行って広げて、そこで説明をして服薬指導をするということが必要になってくるわけですね。それはどこの薬局でも大体やっています。ただそういうことをいわゆるサービス服薬指導がほとんどで、表に出てこないという形なのですが、どこもやっております。

それからもう1つは、残薬の指導。それを本当はやっていかなければならないと思うのですが、これは在宅とはちょっと離れるのですが、医療費の問題で在宅を確認することをやっていかなければならないのですが、それにはやはりその中に入らないといけないということで、ケアマネジャーさんの計画に組んでもらわないとなかなか踏み込めないところがあるので、その辺のところはちょっと問題かなと思っております。かなり残薬を患者さんは持っているわけです。恐らく大多数の方が残薬を持っていると。その辺のところはやはり調査することが必要ですし、これを医師の先生方にフィードバックしていかなければいけないのではないかなと。これが1つの課題となります。

- 下門議長      ありがとうございます。医師の立場から言うと、薬局あるいは薬剤師さんに、認知症を見つけていただくことは結構あって、お薬がたくさん余っていますよとか、お薬の飲み方がおかしいですよといただくこともあります。それから九段坂病院との連携の会議に出ていたら、急に高サボに相談があって、九段坂病院に運ばれる人の服薬状況とかがわからなくて、かかりつけの先生も急に運ばれると連絡がつかないことがあるので、そのときに一番役に立つのはお薬手帳という話なのですね。ですからそこら辺ももう少し連携がしっかりして、千代田区内の薬局の中でしっかりつくっていただいて、それを利用させていただくようなことがあるといいかな、みたいな話がちょっと出てきていました。
- 廣瀬委員      そうですね、お薬手帳はかなり強力にどこもやっております。ただいわゆる退院したときの問題があるので、病院との薬薬連携というのがかなりこれから必要になってくると思います。今、薬剤師会でやっているのは、日大病院だけなのです、薬薬連携は。東京医科歯科大学病院のほうからも話はあったのですが、東京医科歯科大学病院はいかんせん文京区にあるものですから、文京区にある薬剤師会をさておいて東京医科歯科大学病院とやるわけにはいかないのです、その辺のところもちょっと。
- 下門議長      そうですね、患者さんはもうそういうことはお構いなしにいろいろ利用されるので、そこもなかなか大きな問題ですよ。でも、九段坂病院は薬薬連携とかはしていただけるのでしょうか。
- 廣瀬委員      しないといけませんね、本当は。九段坂病院さんのほうの取りあげている薬も全部流していますので、全会員に新しくあげたものも全部流していますので、いずれやっていかなければいけないだろうなどは思っているのですが、よろしく願いいたします。
- 下門議長      在宅の介護のほうをされている方の立場から、薬剤師会とかには何かご意見はいかがでしょうか。
- 濱崎委員      在宅で実際にサービスに入っていると、薬の管理というのを看護師さんにやっていただいているケースがすごく多くて、実際に私もケアマネジャーをやっているのですが、この間伺ったお家では、半年ぐらい前からのお薬が段ボール箱に山のように残ってしまっていて、ご本人はもう期間が過ぎていて古くなっているのです、よく効く新しいのから飲みましようと言ってお勧めしてきたのですが、そういう方がいると、やはり入っていただいて、きちんとそれを引き取っていただいて、置いておくとまた飲んでしまうのです。
- 廣瀬委員      そうですね、飲んでもいいですかという相談が結構多いのです。前にこういうのをもらったけれども、同じような症状だから飲んでいいですか。そういう人が結構多いのですよね。ですから、それは危険なので注意しなくてはいけません。
- 濱崎委員      そのところの連携を取れていくと、二重に内服するということがなくていいのかなと思います。

- 下門議長 他はいかがでしょうか。せっかくの機会ですから。よろしいでしょうか。他に今までの資料のご説明に対して、どこのものでも結構ですが、何かございましたら。
- 加賀委員 資料2なのですが、平成26年度在宅で看取りをする一般診療所が、千代田区は全部ゼロなのですね。この下の欄の介護事業所で見ますと、自宅死の割合が15.9と書いてあるのですね。そうすると、在宅で看取るときには、当然医者診断書があると思うのですが、このゼロと15.9の差というのはどういうところか、ちょっと教えてください。
- 中田課長 実はこちらの数字が本当に正しいのかというところがありまして、厚労省のほうに確認をいたしました。そうしたところ、調査票があつてそれにチェックを入れて、それを厚労省のほうで集計をして出していると。そのチェックを入れるところに、チェックが入っていなかったというところで、千代田区ではゼロということで、厚労省のほうで整理をされているということです。
- 加賀委員 実際に私たちは看取っているんで、ゼロはおかしいと思ったので。
- 下門議長 他にいかがでしょうか。これまでの議題のところ。  
ないようでしたら、議題3「平成29年度取組について」に移りたいと思います。それでは、事務局のほうからご説明をよろしく願いいたします。
- 中田課長 それでは、資料7をご覧いただきたいと思います。こちらは「平成29年度の在宅医療・介護連携推進事業取組(案)」ということでお示ししております。在宅医療・介護の連携につきましては、国から平成30年4月までに、全国の市区町村において定められた8つの項目を全て実施するよう示されております。平成29年度は、この準備のための最終年度ということになりますので、取組が不足している項目を中心に、事業を組み立てていきたいと考えております。
- 実施できているかどうかというのは、ざっくりと○×△で示してございますが、まず×となっております(キ)のところになります。こちらは、地域住民への普及啓発ということで実績がないということですので、こちらは早急に取り組んでいかなければと考えてございます。続いて(ア)の△になります。こちらは地域医療・介護に関する資源の把握事業になりますが、こちらにつきましても同様に取り組んでいく必要があると思います。そして(カ)になりますけれども、先ほどもございましたが、やはり顔の見える関係づくりというところも非常に重要になってまいりますので、来年度もこちらは特に強化して取り組んでいきたいと考えてございます。
- 表の中で下線を引いてございますが、以上3点につきまして、内容を詳しくご説明したいと思います。次のページをお開きください。こちらは(ア)にありました「地域医療・介護の資源把握について」になります。こちらにつきましては、医療機関、介護サービス事業所の方へ調査を行いまして、その情報をまず集約したいと思っております。その集約した情報を

検索できるシステムを構築していくことを考えてございます。検索に当たっては、例えば家から近い診療所はどこか、あとは介護の事業所はどこなのかといったもの、さまざまなニーズに合わせて検索できるようなシステムを考えていきたいと思っております。

また高齢者の方ですと、パソコンをご利用されない方もいらっしゃいますので、窓口などで冊子をお配りしたいと考えております。情報についてのイメージを簡単なポンチ絵でお示ししておりますけれども、一般利用者向けと関係事業者向けの2つに分けて整理したいと考えております。関係事業者の方につきましては、パスワードなどで入れるようにしまして、連携に必要な情報を掲載していきたいと思っております。

続きまして、(カ)の医療・介護関係者の研修に向けてでございます。研修につきましては、資料6でご覧いただいたとおり、来年度も引き続き取り組んでいきたいと考えてございます。先ほどいろいろご意見をいただきましたけれども、例えば歯科医師会の先生方とケアマネジャーの方ですとか、薬剤師の先生方とケアマネジャーの方ですとか、少し職種を絞った研修なども企画できたらと考えてございます。またその際は、ご相談に伺いますのでよろしくお願ひいたします。

今回は研修センターで来年度考えております一覧、こちらは(案)の段階のものですが、こういったものに取り組んでいきたいということでお示しをしております。先ほど理学療法士の団体の方からも、研修をとということです、ご相談してこの表の中に入れ込んでいきたいと考えてございます。

それから最後のページになりますけれども、地域住民への普及啓発になります。こちらにつきましては、まだ何も取り組んでいないところがありますので、近々に取り組みをしていかなければと思っているところでございます。直近で申しますと、研修センターで在宅での看取りと、それからグリーンケアということで、5月、6月で研修を企画しております。本日はそのチラシもおつけしておりますので、ご覧いただきたいと思っております。そのようなことを積み重ねて、企画などを練ってまいります。関係の方にはまた改めてご相談を差し上げたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

説明は以上です。

○下門議長

ありがとうございました。ただいまのご説明に対して、ご質問・ご意見はいかがでしょうか。リハビリの関係の研修もぜひ入れていただきたいと思っておりますし、(ア)の資源の把握というのは、これはインターネットで使えるようなシステムですよね。多分2年ぐらい前ですかね。区の提供している情報に区内の訪問診療所が載っていないというクレームが出ていたことがあったと思うのですが、そういうことも改善される方向なのではないでしょうか。あとは地域住民への啓発ということですが、今日は区民代表ということで、お出でいただいている守屋委員のほうから何か。

- 守屋委員 1人で住んでいる方が多いではないですか。それでやはりケアマネジャーさんとか、ヘルパーさんとかの協力とかも必要だし、もう10年ぐらい前になりますけれども、うちで介護をしていて、食べられないけれども、入れ歯を新しくしたり、それから元気なころの、食べられないから入れ歯を入れないのではなくて、飲み込みの練習をさせたりとか。だから歯医者さんなんかもお世話になったのですよね。だからそういう全体の、1人が元気に戻るために、いろいろ関係者の方が協力してやっていくのが、すごく大事だなと思いました。
- 下門議長 ありがとうございます。まさにこういう場を設けていろいろな関係する職種の方が、うまく連携が取れるということが重要だと思います。  
他にいかがでしょうか。せっきくの機会です。
- 濱崎委員 定期巡回随時対応型を使って、実際にサービスに入っているのですが、私たちが入っているということ为例えば独居の方の周りで、家族の方は知っているのですが、周りでお世話をしている方たちが、私たちが入っていることを知らなかったりということが結構あって、何か手助けをしてもらいたいと思っても、その方が認知症だと、手助けをしてほしいと言えないので、私たちも気づかなかつたりすることがある。それが地域の方と一緒に私たちが考えられると、もっとサービスの中身が濃くなるのかなと思っ  
ていまして、この方にはこういうサービスが入っていますよということをお知らせできるようなそういう仕組みもあると、逆の効果もあるのかなと思っ  
ています。
- 下門議長 どうでしょうかね。個人情報とかそういう問題もあって。区のそういったことの担当の方はいかがですか。
- 櫻片高齢介護課長 その辺よくわかるのですが、なかなか個人情報という問題があるので、ちょっと検討したいと思っております。ご本人のご意向ももちろんありますし、見守りする立場もありますので、本当はそういう関係でそういう情報が伝われば別にいいと思います。ただちょっと把握が大変というのがありますので、ちょっと検討させてください。
- 下門議長 災害のときに助けが必要な人のリストをどこまで出していいかということもいつも問題になると思うのですが、重要な問題ですよね。  
他にいかがでしょうか。あるいは区の担当者の方からこんなことはどう  
だみたいなご質問があれば。  
よろしいでしょうかね。ないようでしたらその他ということで、事務局  
から事務的なご報告はあるのでしょうか。お願いいたします。
- 中田課長 本日はありがとうございました。次回の開催につきまして、ご案内いた  
します。平成29年度につきましては、協議会の開催を年に1回ということ  
で考えてございます。時期につきましては、第7期の介護保険事業計画  
の改定の時期でもありますので、現段階では未定になっておりますけれど  
も、日程調整ができるような状況になりましたら、ご連絡を差し上げたい  
と思っておりますので、よろしくお願いいたします。また委員の皆様  
の任期につ

いてですが、今年度委員に就任していただきまして、2年という形になっておりますので、来年も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○下門議長

ありがとうございます。その他委員の方のから何かご発言ございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは、予定どおり8時30分に少し時間を余らせて終わることができました。ご協力どうもありがとうございました。それでは、これでおしまいにしたいと思います。ありがとうございました。

<閉会>