

平成29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12月20日（水）18:30～20:25

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29年度 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12月20日(水) 18:30～20:25	
場所	高齢者総合サポートセンター 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	井藤会長、高野副会長、加賀委員、下門委員、元田委員、西川委員、船曳委員、廣瀬委員、佐々部委員、印南委員、田淵委員、三橋委員、濱崎委員、木下委員、諸貫委員、二上委員、塚原委員、守屋委員
	事務局	纓片高齢介護課長、小玉在宅支援課長、歌川保健福祉部長、田中千代田区保健所長兼地域保健担当部長、丸山事業推進主査、井上医療連携・介護予防係長、佐藤在宅支援係長、高山相談係長
欠席者	澁谷委員	

### ■議事録

#### <開会>

#### ○小玉課長

皆さんこんばんは。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。定刻でございますので、ただいまより平成29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。

私は在宅支援課長の小玉と申します。どうぞよろしく願いいたします。恐縮ですが、着座にて進めさせていただきます。

会議を進める前に1点、委員の皆様にご覧いただきありがとうございます。この会議は公開を前提に開催しております。傍聴の許可と会議の要旨を区ホームページへ掲載をいたします。また、議事要旨の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、ご了承いただきますよう、お願いいたします。ホームページの公開に当たりましては、委員の皆様にご覧いただき内容の事前確認をお願いすることになりますので、あわせて後日ご確認のほど、よろしくお願い申し上げます。

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。資料の1から10につきましては事前に送付をさせていただいております。本日机の上に配付いたしました資料は、名簿と座席表、資料1になっております。名簿と資料1につきましては、事前にお送りしているのですが、本日、申しわけございませんが差しかえをお願いしたいと思います。

もし、お手元に資料がない資料がございましたら、事務局がお持ちいたしますので、恐れ入りますが、挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。ご確認ありがとうございます。

それでは、会に先立ちまして、保健福祉部長の歌川より、ご挨拶を申し上げます。

○歌川保健福祉部長 皆様こんばんは。年末のお忙しい中、また今日はとても寒い時間でございます。本日、千代田区の在宅医療介護連携推進協議会にご出席を賜

りまして、ありがとうございます。また、日頃からさまざまなご協力をいただいていることをこの場を借りて御礼申し上げます。

千代田区に限らずですが、医療と介護の連携ということが非常に大きな課題になっておりまして、この協議会は、もうさかのぼること9年ぐらい前ですか、平成20年にできました。この協議会でのお話をいただいて、ご意見をいただきながら、千代田区では医療と介護の連携を進めてきたところでございます。

さらに平成27年度からは今度は介護保険の中で、介護保険の地域支援事業の包括的支援事業ということで、在宅医療介護連携推進事業というのが位置づけられまして、その中で国は8つの取り組み事業を示し、それを一応区としては取り組んでいる、実施するというにはなっているのですが、さらに具体的にただやっているだけではなくて、効果を上げるためにどうするかということも含めてこの協議会でお話をし、ご意見を賜りたいと思っております。

本日は今年度千代田区での事業報告、それから、10月に開催いたしました、認知症部会の報告をさせていただきます。さらに各機関様が取り組んでいらっしゃるについての報告をいただいて、皆様の活発なご意見を、またご提案をいただきたいと思っております。

この協議会、年に1回開くような状態になっておりますけれども、ここで交わされた意見をしっかり受けとめて、千代田区の医療と介護の連携をさらに進めていく、結果的に在宅医療が支えられる体制づくりが強固になっていくという機会としたいと考えております。短い時間、またちょっとお忙しい時間ではあると思うのですが、この後、この会議の中での議論をよろしく願いをいたします。

○小玉課長            それでは皆様には昨年度より2年間の任期で委員をお願いしておりますが、本年度、異動等に伴いまして、委員の交代がございました。新しい委員の皆様への委嘱状は、お時間の都合上、机上配付とさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。

続きまして、本日新しい委員の方もいらっしゃいますので、お配りいたしました委員の名簿順に、その場で簡単に自己紹介をお願いしたいと存じます。2年間の任期で会長、副会長はかわっておりませんので、会長より自己紹介をお願いできますでしょうか。

○井藤会長            では、会長を務めさせていただいております、東京都の健康長寿医療センター理事長の井藤でございます。よろしくお願いいたします。

○下門委員            サポートセンターの総括調整者をしております下門と申します。3月までは東京医科歯科大学におりまして、現在は民間の病院に勤めております。よろしくお願いいたします。

○高野委員            千代田区医師会副会長、介護保険部担当委員長高野と申します。よろしくお願いいたします。

○加賀委員            神田医師会で介護保険担当をしております加賀と申します。どうぞよろ

しくお願いいたします。

- 元田委員 丸の内歯科医師会の元田でございます。
- 西川委員 麴町歯科医師会で、公衆衛生で介護在宅を担当しております西川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 船曳委員 千代田区歯科医師会の会長でございます船曳でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 廣瀬委員 千代田区薬剤師会の会長の廣瀬と申します。よろしくお願ひします。
- 印南委員 東京逋信病院で、医療福祉相談室でソーシャルワーカーをしております印南と申します。よろしくお願ひいたします。
- 田渕委員 杏雲堂病院で患者相談室を担当しております看護師です。田渕と申します。よろしくお願ひします。
- 三橋委員 九段訪問看護ステーションの三橋です。よろしくお願ひいたします。
- 佐々部委員 九段坂病院の副院長の佐々部です。内科の医師で、地域連携の責任者をしております。よろしくお願ひします。
- 濱崎委員 グッドライフケア24の濱崎と申します。よろしくお願ひいたします。
- 木下委員 東京都理学療法士協会千代田区支部副支部長の木下と申します。よろしくお願ひいたします。
- 諸貫委員 社会福祉協議会で生活支援コーディネーターをしております諸貫と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 二上委員 高齢者あんしんセンター麴町の二上と申します。よろしくお願ひいたします。
- 守屋委員 千代田区民の守屋と申します。たった1人で来ているので、こういう会議がちょっと不慣れなもので、よろしくお願ひいたします。
- 歌川保健福祉部長 保健福祉部長兼高齢者総合サポートセンターの担当部長をしております歌川です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 田中所長 地域保健担当部長兼千代田保健所長の田中です。よろしくお願ひいたします。
- 小玉課長 ありがとうございます。事務局の紹介につきましては、名簿の裏面に事務局の名簿を載せさせていただいておりますので、省略させていただきます。

それでは議事に入ります。その前に、本日に協議会成立についてご報告いたします。

千代田区の在宅医療介護連携推進協議会設置要綱第6条第2項の規定に基づきまして、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。協議会の定数は21名でございます、本日もご出席いただいております委員の数は19名でございます。本日の協議会が成立していることをご報告いたします。なお、澁谷委員からは前もってご欠席とのご連絡をいただいております。

それでは、以降の協議会進行につきまして、井藤会長にお願いしたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○井藤会長

それでは、次第に沿って協議会を進めてまいります。本日の協議会は報告事項と、議事2件、その他を予定しています。終了は8時半を目途にしたいと考えています。円滑な議事進行を図るために発言は簡潔に、また多くの委員が発言できるように、ご協力をお願いいたします。

それでは、まず報告事項、平成29年度認知症推進部会の報告について、事務局から説明をお願いいたします。

○小玉課長

それでは、資料1に基づきまして報告をさせていただきます。

まず、平成29年度千代田区在宅医療介護連携推進協議会認知症連携推進部会の議事要旨からご報告をいたします。

この認知症連携推進部会ですが、当協議会の部会となっております、10月25日に開催されております。

部会の方針といたしまして、(1)にございます「認知症連携推進部会の方針」ということになっておりますが、目的といたしましては、部会では認知症高齢者、その家族の生活支援のために認知症に関する連携に対する構築、推進について検討する。その課題の明確化と改善策について検討していくということ、統一意識として掲げることによって利用させていただいております。

続きまして、認知症の理解を深めるための「普及啓発」でございます。

「普及啓発」といたしましては、認知症のケアパスであるとか、認知症サポーター養成講座をさせていただいております、課題として、認知症サポーター講座をやっているのですが、その活用策というのが課題であるということで、ステップアップ講座の修了者につきましては、認知症カフェのボランティアとして参加してもらうということを確認いたしました。

続きまして、「適時適切な医療・介護の提供」のところでございます。

「認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員」となっております。今年度より、両高齢者あんしんセンターに専任で認知症地域支援推進員を配置いたしました。これは認知症地域支援推進員の機能といたしましては、3行目でございますけれども、医療介護の支援、ネットワークの構築、あるいは、認知症対応力向上のための支援であったり、認知症相談支援体制の構築等を区と協働して進めていく機能を持っているというところがございます。

それと「認知症早期発見事業」でございます。こちらにつきましては千代田区独自の取り組みでございまして、高齢者あんしんセンター、訪問看護ステーションと区が連携して、認知症の皆様の早期発見支援をしていくということでございます。今年は、10月から訪問調査を開始して、12月に終了する予定でございます。その後なのですが、ハイリスクの方を見守る6カ月期間、6カ月の期間を設けて見守っていき、適切な対応につなげていくというところで考えております。

次の「介護者支援」のところでございます。「認知症カフェ」でございますが、千代田区では4つの認知症カフェがあると。平成27年度より実

施しているところでございます。

裏面をめくっていただけますでしょうか。今後の取り組みとして、千代田区社会福祉協議会のPRイベントであるとか、あるいは神田地区で9月に家族会が立ち上がっております。その家族会につきましては、区としても支援していくというところでございます。

続きまして「認知症高齢者を支える地域づくり」でございます。例年の研修関係といたしまして、DASC研修、地域の認知症高齢者の方を早期から支援できるようにするツールがございしますが、そちらの活用方法と留意点についての研修を行いました。

それから、サロンの運営で、千代田区だと「はあとサロン」、あるいは「ふれあいサロン」というものをやりまして、認知症の方であっても、そうでなくても、気軽に立ち寄れるような場所をつくっているというところもご報告をいたしました。

最後の「認知症ケア推進チーム」ですが、区内の関係部署が隔月に一度集まっております。そこで意見交換や情報交換を定例会で行っております。ケースの検討であるとか、事業運営についての打ち合わせも実施しております。今後も継続して実施していくというところでございます。関係部署でございますけれども、区であったり、相談センターであったり、あんしんセンターであったり、また都の健康長寿医療センターから来ていただいたり、三井記念病院さん、順天堂医院さん、それから介護施設に従事する皆さんに参加していただいているところです。

最後の「質疑、意見等」というところで、9つほど質疑と意見を載せさせていただいております。非常に貴重な意見で、区としても参考になったところですが、「認知症サポーターの活用について今後どのようなものを想定していますか」という質問がありまして、認知症カフェのボランティアとか、あるいは認知症を疑われて引きこもりがちの方を集いの場に引き出していただく。あるいは傾聴であるとか、そういったところの協力をさせていただきたいという話を区からさせていただいたのですが、どうしてもサポーターの皆さんのイメージと自治体のサポーターの地域活動のイメージがちょっと離れがちだということ、マッチングが難しいということが課題だというふうに話させていただいております。

あるいは2つ目、認知症の方は窓口に来ること自体が困難で、何らかのアプローチが今後必要でしょうか、あるいは、先ほどもお話ししたところですが、認知症サポーター養成講座を修了した方をボランティアとして募集しているという介護施設があったのですが、来たことがないというところで、やはり周知の方法がなかなか1つ大きな課題になっているのではないかと感じたところでございます。

あるいは、病院内の職員が認知症に対してまだまだ知識が乏しい方がいるというところで、今後はナース等に、認知症の方とのかかわり方の知識も含めて研修ができればいいというような意見もございました。

区といたしましては、多職種連携等の研修等も行っておりますので、そういった場を通じて、認知症の理解を深めていただいたりする取り組みも必要になってくるのかなと感じたところでございます。

当日の認知症連携推進部会の報告といたしましては、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。ただいまのご報告に何か質問等はございますか。

いろいろな事業に取り組まれているということなのですが、例えば、認知症の早期発見事業で、どういう人を対象にして、どの程度の確率で調査ができていますでしょうか。

○小玉課長

今年やったところで、「こころとからだのすこやかチェック」という調査をしています。それで、訪問調査の協力依頼というところで、575名の方に発送をしています。

○井藤会長

対象はどのような人ですか。

○小玉課長

「こころとからだのすこやかチェック」というアンケート調査を郵送にて、65歳以上かつ介護認定のついていない方2,187名を対象に行いました。その調査の未返送者1,277名の中からより認知症等のリスクの高い方が多いと思われる、高齢者のみ・独居世帯の方575名を対象に訪問調査に協力いただけるかどうかの意向調査を行いました。その後、返送が40%ぐらいあって、今後訪問調査に協力していいですよ。いや、ちょっと困りますよとか、あとは返事のない方がいらっしまったのですが。返送があった方は231名で、そこからまた内容を精査して、100名の方に訪問調査しました。ご協力してもいいですよという方は46名いらっしまったので、そこから区内の4つの訪問看護ステーションさんに訪問調査をしていただいた。訪問調査は12月で完了するのですが、そこから今後続けて見守っていく必要があるかどうかというケース会議を開いて、該当する方に対して6カ月間引き続き見守っていきましょうという、そんなような流れです。

○井藤会長

調査に応じていいという人よりかは、むしろ、全然話がなかったという人の中かなり含まれているのだらうと思うのですが、認知症の方が。その辺は今後どうされるということなんでしょうか。

○小玉課長

済みません。ちょっと説明不足がありました。おっしゃるように、返送がなかった方の中にもリスクが高い方がおられるというところで、そのあたりは、訪問看護ステーションさんの協力を得ながら、ある程度情報がある方というのを抽出して、その方もあわせて訪問するという形になります。

○井藤会長

はい。そのほかに何かご質問はないでしょうか。

○加賀委員

初期の支援チーム、新オレンジプラン、中嶋先生がやっていたいて。各在宅に行っていたいていいるのですが、どのぐらいの人数の方を今までやっていたいたのでしょうか。前回の順天堂さんのオレンジプランのときには、人数的にはそんなに多くなかったのですが、今回新オレンジプランになりました。

- 井藤会長            そうです。アウトリーチ事業の話ですね、対象で。
- 加賀委員            かなり増えていますか。
- 小玉課長            昨年度が大体4件ぐらいで、今年度は大体3件ぐらいです。
- 加賀委員            そんなに人数は変わってないっていうことで。
- 小玉課長            そうですね。あまり変わっていないと思います。
- 井藤会長            そのほかございませんか。
- では、なければ、一応このご報告は終了して、次に議事に移りたいと思います。
- 議事の1「平成29年度千代田区在宅医療・介護連携推進事業の取組み」について、事務局より説明をお願いいたします。
- 小玉課長            それでは、お配りしております資料2と資料2-1と資料2-2をご覧くださいいただけますでしょうか。平成27年度から始まりました地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」につきまして、概略を説明させていただきます。
- 資料2をご覧くださいますと、(ア)から(ク)の8つの事業がございまして、これは平成30年4月までに実施するということになっています。
- 千代田区におきましては、28年度までに「○」がついている6項目につきましては実施しているのですが、残る2つの項目、(ア)と(キ)につきましては、29年度に着手したということをご報告させていただきます。
- まず「地域医療・介護サービス資源情報システムの構築」の進捗状況でございます。
- 資料2の(ア)「地域の医療・介護の資源把握」と書いておりますけれども、右に行っていただくと平成29年度の取り組みといたしまして、「地域医療介護サービス資源情報システムの作成」資料2-1となっております。というところで、資料2-1をご覧くださいいただけますでしょうか。
- こちらの「地域医療・介護サービス資源情報システム」というのは、1の概要にもありますように、地域の医療であるとか、介護施設の情報を、区ホームページで公開するというものでございます。皆様にはFAXであるとか、郵送で調査をさせていただきました。ご協力ありがとうございました。
- 現状ですが、4の「調査対象」といたしましては、1から6までございます。「病院」「診療所」「歯科診療所」「薬局」「訪問看護ステーション」それから「介護事業所」というところで、5の「機関別調査対象数」というところで、11月30日時点でまとめたものがその表になってございます。大体半分ぐらいの事業所の皆様から回答いただきまして、この情報を元に、裏面をめぐっていただけますでしょうか。平成30年1月下旬から2月上旬を目途に、区ホームページでこの画面イメージの形で医療情報を、あるいは介護支援の情報を提供させていただくというところでござ

います。

続きまして、資料2-2でございます。「普及啓発事業 在宅医療・介護連携推進講演会」というところで、こちらが地域住民への普及啓発というところがまだなされていなかったというところで、11月9日に行わせていただきました。

テーマといたしましては、「今日からできる、疲れない介護・受けたい介護」というところで、当日は白十字訪問看護ステーションの統括所長の秋山正子先生を講師に講演をお願いしたところでございます。秋山先生のお話は、主に地域包括ケアの中での在宅医療の推進というところで、住みなれた地域で最後まで暮らし続けることを支える訪問看護、あるいは在宅医療を上手に活用してほしいですというお話をさせていただきました。

概ねわかりやすかったというアンケートの結果をいただきまして、裏面をおめくりいただきますと、最後の「その他ご意見・ご感想」のところに、自宅で看取りができたらよいと思った。あるいは、地域包括の大切さがわかったという意見もいただきました。当日のチラシがその一番下のところに添付しているというところでございます。

報告については以上でございます。

○井藤会長

ということで、何かご質問とかコメントはございますか。

今の29年度の情報システムをつくられたわけですが、実際に利用者ほどのくらいいますか。

○小玉課長

まだできておりません。今設計中ですから。公開できるのは1月下旬ぐらいになりますので、というところです。

○井藤会長

そのほか何かございますか。

特にないようですので、次に進みたいと思います。

それでは、この後は各関係機関の取り組みについての議事があります。では、はじめにそれぞれの機関から資料をご提出いただいているのですが、その報告からしていきたいと思います。資料を事前配付していますので、事前にお読みいただいているということで、ご発言は1人3分程度ということでお願いいたします。それではまず、千代田区医師会の取り組みについて、高野委員、お願いいたします。

○高野委員

大番号Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとありますけれども、そのほかにⅣとして、千代田区主催の事業に取り組みの協力ということも後で付け加えさせていただきます。

まず1番の「千代田区医師会の地域に係る普及啓発活動」ですが、まず1つ目は、区民の健康教室を年に1回10月に行っておりまして、いきいきプラザの一番町カスケードホールで区民を対象に行っております。毎回テーマが異なりまして、在宅での介護のテーマであるとか、癌の治療後の話であるとか、認知症の民間療法の話であるとか、皮膚難病の話であるとか、毎年テーマを変えて行ってあって、在宅で介護する一般区民の人たちの相談の場にもなっているという状況です。毎回大勢の区民の方の出席を

いただいています。

2番目には「一般人のためのAED講習会」です。これも毎年1回麴町区民館の和室を会場として行っています。幅広い年齢の方に参加していただいています、お年寄りの参加もいっぱいあります。保育園や幼稚園の先生や、小さなお子さんの両親などの参加も目立っています。その中では、例えば、自宅で発災した場合に、タンスの下敷きになって小さな子どもと認知症のおばあちゃんが同時に心肺停止になったら、AEDが1台しかないのにどっちを先に助けたらいいですかとか、そういう事例が実際にあったらどうしようかという相談を受けたりもしています。

それから、第2番目です。「千代田区医師会の在宅医療関係事業」ですが、まず1番目に「在宅療養研修事業」として、多職種連携研修と病診連携研修、総合研修を行っています。多職種における連携研修は、区内の介護事業所にてケアマネジャーに毎年21名から23名、看護師さんが2、3名ご参加していただいて、講演、講義をさせていただいています。今年は5月に厚生労働省が医療介護関係事業者に向けて、個人情報適切な取り扱いのためのガイドラインというのが変更になりまして、5月からガイドダンスとしてまた刷新して発信しておりますので、5月に先駆けて4月に変更点を中心に講義をさせていただきました。

それから、同行研修ですが、大目標が「病院医療と在宅医療の違いを体感する」という目標を掲げていまして、また、シラバスをこちらでつくって実際には東京通信病院の研修医の先生に2名来ていただき、1カ月にわたり、患者宅や在宅、支援診療所等や、介護福祉施設と一緒に来てもらって、実際介護の現場でどのようなことがされているか、また病診連携や介護との連携も実際に経験していただいています。

それから「在宅医療研究会」は、神田医師会と合同で毎年1回行っております。毎回100名を超える介護関係の方のご出席を賜っており、今年も盛況に終わりました。今年は歌川部長も来ていただいて、講演していただいています。また、栗田先生にも講演していただきました。

それから、3番目です。「在宅難病患者訪問事業」です。これは東京都の事業の一環として始まっているのですが、今回は昭和64年から参加しておりまして、この事業を通して同時に3番目のICTの取り組みとしてこの間、ケースを中心にICTを使った介護との連携を行っているところでございます。3番は書いてあるとおりですが、ネットワーク構築事業で、26年度から取り組んでいます。27年度に機器を購入して、構成員10名いますけれども、各部署にiPadminiを配付して使っている。これは完全にクローズドのSNSとなっていて、使いやすく操作が簡単で看護師の人も気軽に参加できています。褥瘡の悪化軽快を繰り返している患者さんのケースを今扱って、難病の患者さんなのですが、その画像を看護師さんが送ってきたり、介護職が送ってきたりして、その場で私が指示を出すという、実際には遠隔診療も行えている状況です。

追加として第4番として、「千代田区主催の事業」としては、1として月1回の認知症カフェの講師をしています。それから、2番目としては地域ケア会議の参加もしました。3番目としては、医療連携推進会議の参加で、定期巡回・随時対応のサービスの定期的な会議にも出席させていただきました。

以上です。

○井藤会長 医師会から発表いただいたわけですが、何かご質問等はございませんか。多職種連携はどういうパターンで研修をやっておられるのですか。

○高野委員 こっちですか、1番？

○井藤会長 はい。

○高野委員 これはさっき申しましたが、区内の介護事業所にて毎年1回4月に主に介護職を中心として人数を集めて、例えば、がんの看取りの問題であるとか、今年はさっき申しました、個人情報保護のことでしたけれども、テーマを変えて私が講義をしているということです。

○井藤会長 問題解決型とか、そういうことでなくて講義という。

○高野委員 そうですね。座学で、あとはその場で、現場で感じている疑問であるとか、こういう介護をしたほうがいいですとか、そういうケースなどの細々とした相談だったりもしますけれども。

○井藤会長 そのほかに何かございませんか。

下門先生、何かありませんか。

それでは、先生ありがとうございます。次は神田医師会の加賀先生。

○加賀委員 神田医師会というのは、千代田区医師会とちょっと特性が違う医師会です。我々の医師会は、在宅医療支援診療所は約6カ所か7カ所ありまして、皆さん古い2代目、3代目のドクターが多くて、自分の外来の患者さんが診療所に来られなくなった。そして、在宅でということで、そういった在宅の医療をしていることが多いと思います。

いつも私は思うのですが、この在宅医療、それから認知症関連というのは、非常に正解がないというか、行政からはいろいろな方程式をいただくのですが、いろいろやってみていろいろなパターンがありまして、特に家族とその連携というのでしょうか、多職種との連携、その対策で、それぞれみんなやっていることが正解だと思ってやっているのですが。あとは、都の福祉保健局とか東京都医師会、先週の水曜日にも東京都で在宅の緊急会議などがありましてやってきたのですが、先進の取り組みについては、そういった在宅支援診療所の先生方といろいろな自分の個人的な患者さんとの話し合いでやっています。

あと、今貝坂のクリニックの高野先生がおっしゃった、千代田区の在宅医療研究会、これは多職種の方が毎年、年に1回なのですが、井藤先生にも去年はやっていただいたのですが、139名でしたかね、去年は集まって。これは皆さん顔が見えるということで、そういった普段からざっくばらんな話が、講演が終わった後、お食事をしながら懇談会を開催しており

ます。

行政の取り組みについての方向性とか計画、情報提供の時代という今言った方程式をいただいているのですが、それぞれ皆さんやっていることは、自分の患者さんたちが在宅でどうしたらかかりつけ医として、この千代田区で最後まで暮らせるということを考えながら、多職種の人たちと協働してやっております。

あとは認知症カフェも、私も先週行ってきましたけれども、今サポート医が何名かおられますので、だんだん人数が増えてきているのです。この間私が行ったときには30名ぐらいの方が、確か神田医師会にいらっしゃって、いろいろなお話をしておりました。ざっくばらんなお話をして、認知症に対する患者さんの家族方の問題をお答えしている。先週の日曜日も、サポート医の研修会を高野先生と一緒に出てきたのですが、やはりどこで薬を切るかとか、そういった話題もありました。進行を防ぐことができるけれども、ただだらだらとお薬だけ使っていて、それは認知症の治療になるのかという意見もありました。これは永遠のテーマで、認知症というのは非常に難しい病気だということを感じて講義を受けてきました。

初期の患者さんたちを対象にした多職種で編成されている初期の認知症の支援チーム、我々の中嶋先生ですかね。三井記念病院の先生たちが参画してやっていますけれども、ただ、その結果往診なさっていただいてその後どうなったかという報告というのはちょっと聞いていませんので、まだ把握ができておりません。

それから、区の在宅支援課など行政が開催する「多職種協働研修」、これも佐々部先生たちと一緒にここで10人ぐらいのチームと一緒にその症例報告みたいなことをやりました。

それと、顔の見えるという、神保町とかその辺の区の、千代田の我々の神田というのは本当の下町で、あつという間に20分、30分で人が集まるところなので、顔の見える環境づくりということを一番大切にしております。

そして、このICTなのですが、確かにICTは今東京都でかなり推進しているのですが、これはやはり全てこういった在宅というのは地域なので、この神田地区というのは、電話をすればすぐ20分、30分でパッと人が集まりますので、例えば、武蔵野市とかあきる野市みたいに距離があるときにはそういったICTのパットがなかなか活躍しているようなのですが、私たちは電話一本とか、アクセスですぐ人が集まりますので、「メディカル・ケア・ステーション」とは一応話は聞いておりますけれども、そんなに今のところ、これは実は進んでおりません。利用している方もないようです。

そんなところで、かかりつけ医として、これから千代田区でお年寄りの方が最後までここで暮らせる、やはり在宅医療の一番のポイントは看取りだと思うのです。どういうふうに家族と、または多職種の人たちと連携し

てみとっていくかということが、これが永遠のテーマになると思いますので、その辺のこともこれから勉強させていただきたいと思います。

以上です。

○井藤会長 どうもありがとうございました。何かご質問とかコメントはございますか。

神田医師会の現場で多職種の連携というのはかなりうまくいっていますか。

○加賀委員 いろいろな連絡があるので、ケアマネジャーさんとか、あとは九段坂病院から訪問のリハビリもやっていただいていますし、そういった連携もしています。

○井藤会長 いろいろな連携ができているという。

○加賀委員 やはり距離が、面積が狭いので、ここに連絡するとすぐ動いていただけるということが、やはり千代田区が一番いいところではないかと思います。

○井藤会長 利用される方の反応というのは年々変わってきています。高齢者の医療とか、認知症の医療というのは、正解は先生がおっしゃっているように、なかなかなくて。その人が地域に生活しておられるということが多分ゴールなのでしょうけれども。そういう意味で、いろいろなサービスの利用の仕方をうまくやれば、そういうことにより近づくのではないかと思うのですが。そういう意味で、いろいろなサービスの利用の仕方というのは、かなりきちっとしているのかと。

○下門委員 先日ちょっと話をしていた、介護事業所がどんどんと千代田区では潰れていってしまっている。実際、先生方のところをお願い行くのがケアマネさんだったりするみたいな、区外のケアマネさんが多くなってしまうと、なかなか地域での在宅医療、在宅の介護連携というのは難しくなるのではないかなと思うのですが、そういうのは実際どうなのでしょう。

○加賀委員 確かに千代田区で住所を置いてらっしゃるところをなるべく利用するという感じでしょうけれども、やはり他区からセットで持ってきてしまうところがまだ見受けられますので、それはケアマネジャーさんたちがみんなセッティングをして、我々が行っていたところの往診をしていたところが、ある日突然違うところのドクターが入ってきたりとか、そのケアマネさんが全部セッティングしたことがあるので、その辺もこれからどういうふうになって、他区の先生たちもそこは思ってたらしやると思うのですが、いつも私が言っている医療、介護、福祉の千代田区でできることは千代田区ということはもうこの4年間一生懸命言ってきたのですが。やはり在宅医というのが100%ではないので、在宅を専門にやっている先生方というのはいろいろなノウハウを持ってらっしゃるので、そうすると、ケアマネジャーさんもセットで持ってきてしまうと非常にやりやすいと思うのでしょうか、そういうところがあるので、やはり私たちがもっと頑張らなければ、千代田区にいる医者が在宅医療を頑張らなきゃいけないかなと思っております。そして、また九段坂病院の佐々部先生たちの協力を得

まして、そういったチームの対策をしっかりとしていければ、これからはいけないのではないかと思います。高野先生、40何%ですよね、確か。

○高野委員

2013年度の数字で53%ですね。他区から先生が来ている。

○加賀委員

53%が他区から引き受けて。だから、それもやはり我々がだらしがないということになるのでしょうかけれども、なるべく千代田区の在宅医が、千代田区に住んでいる方を診ていかなければいけないという方向性をつけないといけないと思うのですが。

○井藤会長

そのほか何かございませんか。では、なければ次へ。

千代田区にある3つの歯科医師会があるのですが、代表して西川委員。

○西川委員

歯科医師会の千代田区における事業につきましては、千代田区、麴町、丸の内の3つの歯科医師会、3つの千代田区内で3歯科医師会の合同事業として行っております。

千代田保健所にて行う休日応急診療所歯科相談、そして、6月の虫歯の日にちなんで行う歯科無料健診と、秋葉原駅前で「歯と口のイベントアキバキャンペーン」などの活動や、千代田区民歯科健診、また歯科医院へ来られない方のための区民訪問歯科健診及び訪問歯科治療、千代田区との共催による80歳で20本の歯が残っている方への8020表彰式事業と同時開催による区民公開講座を「歯から口からハッピーライフ 食べることは生きること」のテーマで、毎年各方面からの講師を招いて開催しております。そのほか、口腔環境の大切さを伝える「成人の日のつどい」での啓発事業、口腔がん検診などの事業も行わせていただいております。

介護サービス関係では、千代田区高齢者サービスの1つである、通所型サービスの転倒予防マシントレーニングの教室の中で、口腔機能向上の講義と、お口の体操を担当させていただき、介護予防普及啓発事業としましては、各歯科医院にて行う口腔機能プログラム個人型と、シルバートレーニングスタジオの中での口腔機能向上のためのお口の体操を13会場で行っております。そのほかの講習会、研修会、会議などは資料に記載させていただきましたので、ご参照くださいませ。

千代田区内の3歯科医師会では、これからも区民のオーラルフレイルの予防など、お口の健康のため、千代田区の事業にご協力させていただきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

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。何か質問、コメントはございませんか。

千代田区内の介護施設の口腔ケア指導とか、そういうのはやっておられるのですか。

○西川委員

今の介護施設のケアはしてないのですが、ご要望がございましたら、ぜひ伺わせていただきたいと思いますと思っております。

○井藤会長

では、そのほかございませんか。

それと、嚥下障害とか、そしゃく力の低下とか、そういうものに関して在宅医療をやっている先生方とか、あるいは高齢者を診ておられる先生方

からの評価のご要望というのはいかなるのですか。

○西川委員　　そんなにまだやっとういうことで多職種連携が進んできた中でということ、今までちょっと点と線が繋がらなかった部分もございますので、ぜひこれからは歯科医師会にもお声かけをしていただきまして、お話をさせていただきたいと思っております。今ですと、ケアマネジャーさんから直接のお話、義歯をつくってほしいとか、そういう機能訓練をしてほしいというのは何件かございますけれども、まだ少ない状態でございますので、ぜひこれから連携をとらせていただきたいと思っております

○井藤会長　　ケアマネジャーとかヘルパーの方にどこを診てほしいとか、どこをチェックしてほしいとかいう、そういう物件も必要なのですね。

○西川委員　　はい。

○井藤会長　　そのほかにございませんか。

なければ次の薬剤師会の廣瀬委員。

○廣瀬委員　　薬剤師会なのですが、在宅の訪問の説明ですね。それをやっている薬局も少ないし、また患者さんも少ないのですね。それで、なかなか家族の方とか、あるいは患者さんに対するいろいろな研修会とかそういうのにとても手が回らないのですが、やはり薬剤師自身の研修というのは今盛んにやっております。かかりつけ薬剤師、薬局の研修もありますし、それから去年からですが、特に日大病院と薬薬連携の研修を始めました。年3回ぐらい日大病院の薬剤部の薬剤部長とやっているのですが、かなり人数は薬剤師も集まっていますし、院内の先生方も出てきてもらっています。

それで、結局、退院して表で今度は調剤の薬をもらう人の、この対応の仕方、それがやはり、薬局から病院に質問するとか、そういう場合に、非常に顔が見えないとどうしても質問しにくくなってくる。そういう面もありまして、盛んにやっております。終わってからも薬剤部の薬剤師の方も懇談、反省会も行って、そういうところが大事だと思います。かえって研修会自体よりも、終わってからの反省会、それで話し合うということが非常に大事になってくると思います。

それで、ここに書いてあると思いますが、訪問服薬指導をしている薬局は少なく、その中でもやはり人数も1人とか2人とかになってしまうのですが、服薬指導を専門にやっている薬局というのはあります。ただ、その服薬指導をしている地区が千代田地区内ではなくて、外部に出ているのですね。それで、今度は薬剤師会に入っていた、グッドライフの訪問の服薬指導をやる専門の薬局ができるようになります。また、そういうところから、この次は情報がかなり得られるのではないかと考えているのですが、本日もグッドライフの方、見えていますよね。ちょっとまだ場所が、申請が出たばかりで、どこにどのような形式で出るのかわからないのですが、恐らく千代田区を専門にやられるのだろうと思うので、次回はもっといいデータが何か出てくるのではないかなと思っております。

そんなところで、どうしても薬剤師の研修という、この千代田地区勉

強会というのがあるのですが、これがやはり薬の副作用とか、作用とか、そういう、これは1つしか出ていませんが、年に5、6回やっていますので、どうしてもそういう薬剤師の研修になる。在宅医療の研修というのは非常に少ないのですが、東京都の薬剤師会も、かなり今度在宅医療に力を入れていますので、研修会もやっております。それで、いずれ点滴などをつくるということで、無菌室の例の薬の調合ということも研修の中に入っておりますので、なかなか急にというわけにいかないでしょうが、だんだん在宅に進んでいくのではないかなと思っております。まだ在宅の研修というのは、薬剤師会では少ないです。そんな状況です。

○井藤会長

どうもありがとうございました。

高齢者で在宅医療をやっていると、かなり高い費用の問題とか、処方のタイミングをもう少し単純化するとか、いろいろ薬剤師さんから提案できることも多いと思うのですが、具体的にはそういう処方される先生方との話し合いとか、提案であるとか、その辺はやっておられるのでしょうか。

○廣瀬委員

やはり在宅服薬指導が増えてくれば、残薬というのは非常に減るのだらうと思います。だから、これはケアマネジャーさんなり、保険で入る場合と、それから介護保険で入る場合と両方ありますが、やはり一番薬剤師としては訪問で必要なのは残薬の問題だと思うのです。ちゃんと服用しているか、あるいはそれこそほっぽって飲まないのか、その辺のところ非常に重要になってくると思うので、できれば、訪問服薬指導が増えていくほうがベターではないかなと思っています。

○井藤会長

だから、そういう情報をどうやってとるかというスキルの問題と、得られた情報をどういう形で確実に主治医の先生に伝えるか、その辺を考えておく必要があるでしょうね。

そのほか何かございませんか。

それでは、次に行きたいと思います。次は在宅ケア拠点の九段坂病院の佐々部先生、お願いします。

○佐々部委員

九段坂病院は全部で6病棟あるのですが、そのうち2つ、1つが回復リハビリ病棟、もう1つを地域包括ケア病棟として急性期でない患者さんに対応しております。

今リハビリのスタッフは理学療法士が21人、作業療法士が7人、言語聴覚士が2人、大分目標の人数に近づいてきました。みんなかなり若手のやる気のある生きのいいスタッフがそろっておりまして、雰囲気もとてもいいです。受けていただいた方はかなりいい評価を受けていると私は思っております。

それで、地域包括ケア病棟も病院内の整形外科の人をとっていただくというのがあるのですが、結構いろいろなところから依頼がきておりまして、割と今大きな病院ですと、東大ですとか、医科歯科、聖路加、慈恵、あとは原宿リハビリ病院とか、いろいろなところから依頼が来ておりまして、少し大部屋でと言われると入院待ちが生じておる。その場合に、千代田区

在住というのを一番の上の選択項目にしておりますので、千代田区の人になるべく便宜を図るようにしております。

あとは、内科医が総合診療をやれというふうに千代田区からは言われておまして、総合診療科というと、何でも、つまり小児科から産科まで全部見るのが総合診療科だと思うのですが、実際我々がやらなければいけないのは総合内科だと思っています。うちの内科は7人いるのですが、そのうち5人が内科の専門医を取得しておりますし、どんな訴えでも見えた患者は診るようにしておりますので、総合内科としてはちゃんとやっているというふうに思っております。

地域連携は今スタッフを1人ふやしまして、事務をふやしまして、看護師が2人と、社会福祉士が1人、4人で対応しております、いろいろな依頼に対して地域連携室が対応しております。当直の医者にも地元の病院は必ず受けるようにと院長が常に言っておりますし、受け入れはさせていただいているつもりでおります。

うちとして、リハビリを積極的にやりなさいということが求められておまして、ただ、入院を見るので結構スタッフが取られておりますから、ですから、通所リハビリテーションは申しわけないのですが、千代田区在住の方に限らせていただいております。他区からの申し込みもあるのですが、今は地元優先なのですよということで、大体20人ぐらいの人がやっております。訪問リハビリテーションも、依頼のある方は受けてはいるのですが、まだそんなに多くはありません。

あと、地域リハビリテーション活動支援事業への参加もいろいろやらせていただいております、特にリハビリ関係の鳥飼、関口、渡部という3人が積極的にいろいろな会に参加させていただいております。

あとはうちで独自に考えた幾つかのイベントがありまして、「九段カフェ&Cafe」というのがあります。これは何のためにやっているかといいますと、いろいろな介護施設とか、訪看ステーションとの医療というか、実施者の顔の見える関係を築きたいということで、この前第9回目をやりました。かなり参加が増えております。この前は、膵臓がんで、もう大分化学療法も効かなくなりました。自宅で看取りたいということで、訪問診療を入れた患者さんが、実際うちに帰ってみるとおなかがすごく痛くなって、息子が連絡して病院に来てしまう。さて、こういう案件について皆さんどう考えますかというシミュレーションをやりました。高山係長に膵臓がんの患者になっていただいて。かなりよくあることですし、かなりみんな活発な意見が出てよかった。もちろん何が正解かというのはわかりませんが、いろいろな考えが聞けました。それを9回やりまして、かなり地元の人たち、千代田区の人たちと顔の見られる関係が築けているのではないかと考えております。

摂食、嚥下に関する研究会というのは、うちのリハビリ部長の小林が嚥下の専門家なのです。ですから、その検査もやっているのですが、合計5

回シリーズで、そういう嚙下に関する研究会を開かせていただきました。

あと、区民向けの公開講座は、この前は膠原病に関する区民公開講座をやりました。ここでやりたかったのですが、ここがなかなか予約がとれませんので、九段坂病院の13階でやりまして、かなりの方に来ていただきました。今後も定期的にやるつもりでおります。

あと、一番最後に「IKILUを考える会」というのをやりました。これはうちの地域連携の高橋が主にやっているのですが、人生をどう考えるかとか、あるいは終活ですね。これについて考える会をやっております。今のところ、スタッフとか医療関係の人をやっています。どこでやっているかという、地域連携ですから、お隣の千代田区の窓口の一番奥でやっております。もう少し回数を重ねてこちらの対応が入ってきましたら、市民の方を対象にそういうのをやっていきたいと思っております。ですから、いろいろなことをやっております。うちの高橋が非常に熱心ですので、かなり受診者からはいい評価をいただいているのではないかと考えております。

以上です。

○井藤会長      どうもありがとうございました。何かご質問とかコメントはございませんか。

○廣瀬委員      九段坂病院さんにお聞きしたいのですが、千代田区内の患者さん、入院する患者さんというのは結構多いのですか。

○佐々部委員      うちで圧倒的に入院患者として多いのは整形外科、脊椎の病気です。これはもう全国から患者さんが来ますので、その整形外科に関しては、特に千代田区が多いというわけではありませんが、内科については、かなり千代田区が多いです。何割かはすぐに出ませんが、3、4割ぐらいは地元の人ではないかなと思います。

○廣瀬委員      そんなにすごいのですか。いや、実は日大病院とは薬薬連携というのをやっているのですが、やはり千代田区の患者さんが多くなると、九段坂病院さんとも薬剤の薬薬連携をこれからやっていかななくてはいけないのではないかなという感じがしたのですが、いかがでしょうか。

○佐々部委員      ぜひお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○廣瀬委員      新規に取り入れる薬品とか、やめる薬品、それに関してはいつもデータをもらって会員に流しておりますが、まだ薬薬連携まではいってないということ。

○井藤会長      高齢者総合サポートセンターの評価会議で、九段坂病院は実際にいろいろなことをやっておられるのですが、やっておられるということがなかなか区民に伝わってない。要するに広報が不足しているのではないかというコメントがあったのですが。実際に、かなりいろいろなことをやられていますよね。だから、それをどう広報していくかということで、区とタイアップした形での広報の仕方というのを考えていく必要があると思うのですが、何かアイデアはありますか。

- 佐々部委員　　そうですね。平日は8時まで内科と外科と整形外科が残って、地元の人を診るようにしているのですが、あまり患者さんがふえないんですね。ですから、そのあたりも区でも、何らかの形でアピールしていただければ、地元のお役に立てるとは思っております。
- 井藤会長　　地域のケア拠点ということになっておりますので、そういう名目で区報をとか、いろいろな形で拠点としてのこういう機能を果たしていますということを、何回も広報することがやはり浸透していくのではないかというふうに思いますが。その辺、区としてはどうですか。多分1つの病院に肩入れするのはいかんということも、一方では言われる可能性はあるのですが、いかがでしょうか。
- 小玉課長　　このかがやきプラザの中において、九段坂病院は在宅ケア拠点という位置づけになっておりまして、それが果たして区民の中に浸透しているかというのは、非常にちょっと怪しいかなというのは思っております。
- 今、区として広報を協力する、してはどうかと、お願いしますというお話がありましたけれども。それにつきましては、これから実は、この会とは全然別なのですが、区とKKRさんと九段坂病院さんで、今定例協議会開いていこうという話になっておりまして、実は明日もやることになっておりますので。その辺りでちょっとまた事務方で折衝していきたいと思えます。ただ、先生がおっしゃるように、ある病院だけ肩入れするというのはちょっと難しいので、そのあたりは考えてやる必要があるかなというのは思います。
- 井藤会長　　高齢者総合サポートセンター全体の位置づけであるとか、事業内容であるとか、そういう中ではっきりさせる中で、九段坂病院が果たしている役割を明確化して、ポイントを絞って広報していくということが、多分このサポートセンター全体としては大事なのではないかなというふうに思いますが。
- 歌川保健福祉部長　　井藤先生が最初からここにかかわっていただいていたいて、まさにここをつくる時に、高齢者の方が何か困ったらここに行けば何とかなるよねというものをつくりたいよねという発想で始まっていますから、今おっしゃったことはとても大事で、しかも九段坂病院さんが一生懸命努力されていることは、区民はもちろんなのですが、議会に全然伝わっていないですよ。そういうところで、一生懸命現場で頑張って、先ほどお名前が出ました高橋さんとかやってくださっている方のモチベーションがどこかで切れてしまったら困るなど、落ちてしまったら困るなどという思いはあります。夜間も8時までにはやってくださっているということを、区としてもありがたいことなので、「何か夜に困ったらどうぞ」というふうに言いたいところではあるのですが、でも、こういうことをやると、ほかの例えば医師会の先生方から見ると、そういう話ってどうなのですかと逆に聞きたいのですが、どうなのでしょう。
- 高野委員　　済みません。いつも患者さんを受け入れていただいてありがとうございます。

ます。在宅療養を進めていく上には、後方ベッドが絶対にある、絶対入れてくれるという大条件がないと不可能なのです。なので、本当に九段坂病院さんの取り組みは非常にありがたくて、私どもは大いに利用させていただいているので、できれば、この地域包括ケア病棟をもう少しふやしていただければ一番いいかなと思っているところではございます。

○下門委員

調整者ということで、1年間九段坂との連携のお世話をさせていただいてきたのですが、もともと高齢者のセーフティネットということでこの仕組みができたと思うのですが。実際そんなに数は多くないですね。年間にそれこそ10とかそんな程度の、緊急でどうしても入院とかいうのは出てこないのです。なので、この枠組みが多分それだけではもたないので、九段坂の利点である整形外科が強いとか、そういうリハビリが強い、あるいは嚥下リハができるとかいうことを利用して、恐らく区と一緒に協働して、もう少し予防医学的な取り組みをたくさんやっていかないと、多分これだけ病院がたくさんある地域なので、数がふえるということはないと思うのですね。ですから、少し別な方法で新しい事業を立ち上げていただければというふうに思います。

○井藤会長

診療という面から言いますと、東京都の中で断られる急患の多分ナンバーワンは整形外科的な疾患というふうにされております。それと認知症関連の高齢者がなかなか受け入れられないということで、多分整形外科的な急患を受け入れるというふうなことをされると、かなり地元は助かるのではないかと思いますけれども。整形の先生は急患というのはいろいろなトラブルが起こるので、なかなかオーケーしてくださらないところが多いのですが、どうですか、九段坂の佐々部先生。

○佐々部委員

整形も土日当番医が決まっておりますので、基本的には。1つのデメリットが土日はレントゲンがないので、呼び出してからどうしても1、2時間かかるのですね。ですが、依頼いただければ必ず受けますので、ご利用いただきたいと思います。

○下門委員

手前みそになりますけれども、井藤先生がおっしゃったように、高齢者が大腿骨骨折を起こすと、なかなかいろいろな整形外科の先生がとってくださらない。それは骨をつぐのはものすごく簡単だそうですが、その前後のお世話がすごく大変だということで、医科歯科大学では老年科で全部引き受けて、手術のところだけを整形外科にしてもらって、また術後もほとんど老年科の病棟で見るということにして受け入れをしています。

○井藤会長

多分次の保険改定で地域包括ケア病棟では、院内からの移動ではなくて、外から軽い緊急の患者を受け入れるということが、ある意味では1つのルールになりそうなので、そういう意味でも、地域包括ケア病棟を円滑に今後も運営していただくというためには、急患がある程度の数ないと、困るのだろうというふうに思いますけれども。そういう意味で、医師会の先生方との連携をより高められて、地域包括ケア病棟の運営がスムーズにいくように工夫していただければというふうに思います。

- 佐々部委員      ありがとうございます。
- 西川委員      歯科医師会からちょっとご質問をさせていただきたいのですが、先ほどのお話で、摂食嚥下に関する研修会とか、摂食嚥下の専門の先生がいらっしゃるというお話を伺わせていただいたのですが、このような研修会とかは、例えば、歯科医師会のアナウンスとか、連携とかをとらせていただいて、何かさせていただくという形はどうでしょうか。
- また、歯科医師会も一応訪問歯科を、例えば、千代田保健所からご紹介をさせていただいたりとか、あとそちらに登録をさせていただいているのですが、例えば、その先生たちからのVEとか、VRとかを依頼させていただくとか、連携をとらせていただくということはお願いできるのでしょうか。
- 佐々部委員      VE、VRは、リハビリ科の小林医師がやっております、基本は木曜日にその外来をやっておりますので、ご依頼いただければやらさせていただきます。
- 西川委員      外来のみで訪問のご依頼をさせていただくというのはないですか。
- 佐々部委員      訪問は、今のスタッフでは現実的には厳しいと思います。将来、人数がふえた場合にはわかりませんが。
- あと、この勉強会については、前回先生のところに連絡をしたかどうかは、私が今ちょっとわからないのですが、また次にやる時は必ず連絡するように言っておきます。
- 西川委員      ありがとうございます。よろしくお願いたします。
- 井藤会長      できるだけ、こういったような連絡とか問い合わせが簡単にできるようなシステムをつくっておけば、こういう協議会を開かなくても現場でどんどん解決をするのではないかと思いますので、その点もよろしくお願いたします。
- 廣瀬委員      区へのお願いなのですが、いろいろな研修会とか、そういう社協あたりの研修会でもそうなのですが、いわゆる「区ホームページに出ています」で終わってしまうのですね。で、薬剤師会としては前も言ったかもしれませんが、社協あたりの研修会は会員全員に流しているのですよね。ですから、そういった意味で、ただ広報でホームページに流しているからそれで安心というのはどうしても区民へのアピールが非常に不足するのではないかと思います。薬剤師に必要なことは薬剤師会に、医師会に必要なことは医師会にというように、ある程度、ホームページだけに頼るのではなくて、その患者さんへのアピールの方法をそのように医師会なり、歯科医師会なり、薬剤師会に逆にお願いしたらいかがなものでしょうか。
- 歌川保健福祉部長      ありがとうございます。そういうふうに言っていただけると、本当にありがたいです。それぞれ今薬剤師会の廣瀬先生からでしたけれども、ほかの医師会、歯科医師会さんもそういうことで患者さんにそういう広報をしていただけるということであれば、私どももそれこそお願いしたいところでございます、千代田区の場合は、千代田区民だけが患者さんでは

ないというところがあるので、なかなか難しいとは思いますが、社協も精力的にいろいろな講演会をやり、また今後の研修センターも、来年度は今まで以上に専門的な研修に取り組もうと思っておりますので、そういうことを広めていく手段として、確かに「区ホームページを見てください」と言ったって、「そんなに毎日見やしないよ」ということなので、例えば区民の方が当然立ち寄るであろう薬局であるとか、それから、診察を受けに行くお医者さん、歯科医師の皆さんのところで広報していただけるということであれば、私どももお願いしたいところですので、どういうふうにやったらいいか、また改めてご相談をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○廣瀬委員

九段坂病院さんのアピールもそうですし、薬局なり、歯科医師会の先生のところを利用して、要するに診療所とかそういうあれを利用してアピールをしていくというのは、区民にとって非常に重要ではないかと思うのですよね。ホームページを区民の人が見る、薬剤師も見ないので、区民の人が見るということはほとんどないと思うのですね。その辺はそういう、これから高齢者社会になっていくのだから、アピールをするのをそういう地区の薬局なり、診療所なり、歯科医師診療所なりをお願いしたほうがいいのではないかと思いますので。それで、実際にそういう、ああいうメディアだけの知らせではなくて、やはり文書で出して、貼るなり、チラシなりをつくって、患者さんに渡してあげるというのもこれから重要になってくるのではないかと思うので。まして、年をとった人は絶対ホームページは見ませんから。

○井藤会長

どうもありがとうございました。そのほかございませんか。

では、次は杏雲堂病院の田淵先生、地域連携について。

○田淵委員

今年の杏雲堂病院の在宅医療・介護連携についての取り組みは3つの柱で取り組んでおります。

まずは私どもの病院の診療内容とか、それからどういうサービスを私たちが提供できるのかということ、患者さんとか、あるいは医療機関の施設に発信をするということをしなければいけないということで、病院のパンフレットを新たに作成いたしまして、1,500部ほど印刷をしまして、400カ所の連携施設とか介護施設にお配りをいたしました。

それから、当院の特徴や雰囲気を知っていただくために、病院の広報誌「杏雲堂」というのを毎月作成しまして、パンフレットとともに発行させてもらいました。

それから、在宅関係者の方に私どもの病院を知っていただくということで、症例検討会や、それから市民講座の情報もその広報誌へ載せまして配付いたしました。

2つ目の柱は、地域の医療状況やニーズを把握して、医療連携施設等への連携を構築する。

私どもの杏雲堂病院の周りには、やはり大きな病院がたくさんございま

して、そちらと、あと介護事業者さんもたくさんおいでになりまして、その先生方のネットワークを定期的な情報交換、学習会に参加しまして、地域の医療関係と関連施設等の状況の把握に努めるように努力いたしました。

それと、地域の医療関連施設との連携。これは幾つかの大学と協定を締結いたしました。協定は結ばないのですが、一緒にご協力をしていただくという病院を幾つかお願いをいたしまして、相互の患者の病態に応じまして連携した診療を行えるようにいたしました。

あと、地域の訪問看護ステーションや、介護福祉施設等を対象としまして「症例検討会」を隔月開催しまして、当院に対する要望など、私どもが伺うということで連携の強化に努めています。

それから3つ目ですが、地域との交流を図っている。これはちょっと前のものと重なりますけれども、地域住民や医療関係者を対象とした公開講座を定期開催しまして、さまざまな疾患に対する予防や、治療を説明して、病気に対する正しい知識と理解を得ていただけるように活動いたします。

ということで3つあるのですが、私どももここには書いていないのですが、地域包括の病棟を1つ持っておりまして、そちらも皆さんに活用していただけるようにというふうに思っております。

以上です。

○井藤会長            どうもありがとうございました。何か質問とかコメントはございませんか。

杏雲堂病院の地域包括ケア病棟の利用者というのは、ほとんどが院内からの移動ですか。それとも、地域から直接というのはどの程度ありますか。

○田淵委員            最近は外からの方が多く来られます。

○井藤会長            非常に多くなっているのですか。

○田淵委員            はい。

○井藤会長            そうですか。それはどういう形で広報したのですか。

○田淵委員            病院側から地域連携室にご連絡がありまして、私どもの連絡会の担当の室長が対応して。

○井藤会長            それは大きな病院、大学病院とかからが多いですか。

○田淵委員            そうですね。

○井藤会長            地域の先生方からの利用はどうなのですか。

○田淵委員            地域の先生方からもそうですし、訪問看護ステーションからもお声をかけてもらっています。

○井藤会長            既にうまくいっているということですね。

○田淵委員            まだまだうまくいっているとまではいかないと思います。もっと利用していただけるように頑張らないと、と思っております。

○井藤会長            そのほか何かございますか。

なければ、訪問看護ステーショングッドライフケアの濱崎委員。

○濱崎委員            ご報告させていただきます。グッドライフケア24の定期巡回・随時対応型訪問看護の取り組みということで、資料に載せさせていただいた外部

の方との連携による取り組みのみを載せさせていただきましたので、最後に内部の取り組みとして1つ追加させていただいてご報告させていただきます。

29年4月に韓国の保険福祉部、療養保険制度課長を含め6名の方が来社しまして、韓国で介護保険制度をつくるというお話があって、その中で定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスをしている当社に、その運営の状況や課題などをお聞きしたいということで、ご依頼がありましたので受けさせていただきました。

その後、6月からの年間4回の「定期巡回・随時対応型サービス連携推進会議開催」ということで、こちらは義務づけられているものですので、毎年4回ほどやらせていただいています。

内容としては、当社のグッドライフケア24のサービスの方法、それから利用者数とか、訪問回数とかを報告させていただいて、どのようなサービスを行っているかということと、当社のサービスの柱が何かということを伝えさせていただくと、事例を発表させていただきまして、一緒にうまくいった事例、もしくはうまくいかなかった事例というのを発表しながら、一緒にどのようにしていけばいいかということを考えていただいたりをしています。これは外部の方も呼びしてやらせていただいています。サービスの周知と評価をいただくというのが目的になっております。最後の29年3月の会議については、もう1つサービスを提供している、かんだ連雀いつでもサポートさんと合同開催の予定になっております。

その後、29年1月と書いてあるのですが、ちょっと準備がおくれています、日時がまだ未定ですが「在宅で過ごし続けるための連携について」ということで「各職種で役割を考える会」という名前で、研修会を予定しております。社内で実施予定にするか、外部の方も呼びするかは、今のところ調整中という形です。

最後に内部の取り組みとして報告をさせていただきたいのですが、まず、当社グッドライフケア24では、3本柱にしてこのサービスを行っております。

1つが退院後の生活の安定ということで、病院から帰られた後、状況が変わりますので、退院後どのような生活を実際されていくのかということの状況把握と情報収集が必要になってきますので、サービスをかなり回数を多く入れて、1人の利用者さんがどのように生活をしているかという把握をしていく、それに伴って、今後どのようなサービスをしていけばいいのかということの評価するという役割を1つ柱としています。

それと、生活の中で行うリハビリということで、理学療法士たちも一緒に参加をしているのですが、理学療法士がやるというよりも、生活の中で生活をしながらリハビリをしていく方法を見出していく。それから、最後が在宅看取り、この3本を柱としてサービスさせていただいています。

ただ、それを実行するには医療、それから、ケアマネジャーとの連携が

かなり重要になってくるのと、あとは随時対応とかもありますので、臨機応変な対応のできる質の高い介護士の存在がこのサービスを継続していくには重要というふうに考えています。そのためには採用をかなり強化しまして、介護福祉士の積極的な採用と配置を工夫しております。それから、質の高い介護士の育成を目指して、当社でも初任者研修の運営を今年の1月から開始をする予定でいます。そこには、早期から自立支援の考え方とか、看取りについての教育を含めて実施していこうと考えております。

最後に定期巡回の事業所自体は2事業所の指定が千代田区ではされている状況なので、必要な利用者がサービスをお断りされてしまうことがないよう、採用した人材を優先的に配置するという形で、当社の取り組みとして行っております。

以上です。

○井藤会長      どうもありがとうございました。訪問看護の場合は、かなり医者との連携が難しい場合が、あるいは必要なのですが、なかなかスムーズにいかないということもあるのですが、その辺はうまくいっていますか。あるいは逆に、訪問診療の先生との連携を今後どういうふうに進めていこうとしているのか。

○濱崎委員      訪問看護としては、当社ではあまりそこがうまくいってないなというふうに感じることは少ないことと、あと高野先生からあった、連携ツールのMCSにも参加させていただいていて、写真をそのまますぐにその場から送れたりとかするので、その場で指示がいただけるというふうに考えていて、前よりもそれを使うことによって早いお返事がいただいたり、もちろんこちらも早急に報告をするということができているかなというふうに思っています。ただ、それが使える先生方、もしくは事業所だけがそれが可能になっているので、それがもう少し広まっていくといいなというふうに思います。

○井藤会長      そのほか何かございますか。

なければ、一応報告、レポートを出していただいたのは、もう1つありましたね。社会福祉協議会の諸貫委員ですか。

○諸貫委員      資料10にございます、「生活支援コーディネーターとは」のご説明をさせていただきます。

今年度、千代田区から生活支援体制整備事業を受託し、生活支援コーディネーターの配置をいたしました。4人に1人が75歳以上となる2025年を目途に、要介護認定を受けた方も、住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるようにということで、これまでの医療や介護だけでなく、地域住民の方と一緒に支え合いながらの住まいづくり、環境を整えるということを目的としております。

今年度「ささえ愛まち会議」という名称で、出張所ごとの6地区で話し合いを設けておりましたが、その前段として「ささえ愛まちづくり学習会」ということで、講師の方を招いて計113名の方にご参加いただき、

こちらで他人ごとにしないうまちづくりのアイデアをというテーマで、講演会を開催いたしました。

ささえ愛まち会議は、11月14日に神田公園地区でスタートし、ちょうど本日、和泉橋地区でまち会議が終了いたしました。こちらの各地区のまち会議につきましては、麴町地区に関しましては参加者の方、こちらの資料には間に合わなかったのですが、30名の方にご参加いただき、神保町については29名の方、本日の和泉橋地区に関しましても、29名の方にご参加いただき、6地区で計約170名の方にご参加をいただく中で話し合う場として開催できました。

今後につきましては、地域連携の促進、新たなサービス開発、あと住民活動の組織化、それから担い手の発掘要請などについて、ますます盛んな意見が出し合える場として、住民同士がつながる場づくり、仕組みづくりを提案していきたいと考えております。

今後の予定といたしましては、2月ごろ皆さんの熱い思いあるうちに学習会という形で、6地区で出た意見を共有しながら、皆さんと意見交換をする中で、次年度の開催につなげていきたいと考えております。

簡単ですが、以上でございます。

○井藤会長

どうもありがとうございます。何かご質問等はございますか。

この生活支援コーディネーターの人件費のもとというのか、財源はどこになるのですか。

○諸貫委員

区から委託を受けておりますので、人件費等につきましては、区の高齢介護課と契約を結んでおります。

○井藤会長

なるほど。だけど、今後はある人間は区が補充するとしても、その後どうなるのですか。生活支援コーディネーターの継続性についてですが。

○櫻片高齢介護課長 それでは高齢介護課長の私から説明いたします。

生活支援コーディネーター自体は社会福祉協議会に委託しておりますけれども、その各地区で出たいろいろな意見を区全体としてまとめたものとして、とりまとめたものを介護保険の運営委員会に報告していただいて、その中でさまざまな意見をご報告すると同時に、区としても施策とか事業に結びつけるものがあれば、そういったことを提案していくというふうを考えておまして、今年度開始したもののなので、まだまだ事業の情報も不十分だし、これから積極的にご意見を聞きながら、あるいは地域のいろいろな資源とか、人材等を把握しながら、区全体として区民につながるような形のものを構築してこうという考えでございます。

また、コーディネーターさんの予算ですが、介護保険の会計から出ておりますので、こっちで継続して支援をしていくという形で考えてございます。

○井藤会長

どうもありがとうございました。そのほか何かございますか。

特になければ、一応今の8人の委員の先生方は資料を提出していただいたケースで、そのほか、例えば、印南先生、東京通信病院の地域連携の取

り組みはどうかをやっていきますでしょうか。

○印南委員

東京通信病院では、対外的な地域連携に関しましては引き続き行っております住民の方へのこういった公開講座ですとかというのは、例年どおり行っていていただきまして、今年は、つい最近は12月の初めに胃がんについての講演をさせていただいております。あと、ほかには地域の先生方との連携に関しては、症例検討会などを開いて、連携を図っております。

そのほか内部の体制についてなのですが、私に対応しております医療福祉相談室では、かなり退院支援にかかわる活動とか大変多くございまして、今年の、ちょっと今年度ではないのですが、2月に退院支援のスタッフを、ナース5名と、ソーシャルワーカー5名と10名に増加しまして、病棟担当制のスタッフを配置するようになりました。そのほか退院支援のセンターの専門のスタッフとして対応させていただいてまして、それぞれのスタッフが各病棟の入院されてきた患者さんについて、責任を持って対応できる体制をとるようになっております。

今まで対応して、依頼のあった方に対して対応するということが多かったのですが、スタッフが固定されたことで、病棟とのコミュニケーションが良好になって、かなり早期に対応できるようになったり、病棟の理解が進んでいると思います。固定されたことで地域のスタッフの方との連携もとりやすくなっているかと思われま。

そのほかには、まだ始めたばかりなのですが、看護師が退院前と退院後に医療処置が今ある方に限定はさせていただいているのですが、訪問を開始しております。できるだけ地域で訪問看護ステーションとかがかかわっている方に関しては、同じ日に訪問させていただいて、病院での関わり方とか、その辺を引き続き対応していただけるようにしていくのを始めております。

あともう1点は、入院前から、外来で入院が決まったときから、退院後の生活を考えられるように、病状以外の情報をとるような試みを看護師が始めておりまして、まだちょっと全員にはできていないのですが、広めていく予定であります。

○井藤会長

病棟にソーシャルワーカーを配置したということですか。

○印南委員

そうですね。病棟によるのですが、看護師かソーシャルワーカーを配置するようにしています。

○井藤会長

退院支援のという。

○印南委員

はい。

○井藤会長

何か質問はございますか。

東京通信の入院患者の千代田区民が占める割合というのはどれぐらいあるのですか。

○印南委員

済みません。あまり把握しておりません。

○井藤会長

あまり多くない？

○印南委員

いや、これは麹町地区の患者になると大変多いと思います。

○井藤会長           そうですか。そのほか何かご質問ございませんか。  
                          なければ、次は九段訪問看護ステーションの三橋委員、いかがでしょうか。

○三橋委員           訪問看護ステーションの千代田区内の訪問看護ステーションというのがとても少なく、他区に比べますと、人口が少ないこともあると思うのですが、ほかは30、40ある中で、ほとんど1桁しかない状況であります。それプラス、ステーションの数が定着しない。開設したらすぐ閉鎖してしまうとか、サテライトしかないというところもありまして、千代田区内での連携というのがなかなかできてない状態です。

                          東京都訪問看護ステーション協会の中央ブロックとして、千代田区、港区、中央区、台東区、文京区が所属しているのですが、その中での研修を年に2回して交流会なども行っています。あとは、東京都の訪問看護フェスティバルであったりとか、病院さんなどが開催してくださる研修会なども積極的に参加しております。

                          区内のものとしては、先ほどもこれにありました、訪問調査に協力させていただいておりまして、その後に認知症見守り支援事業にもご協力させていただいて、MMS Cとか講習を受けた後で、点数の微妙な方々をどう見守っていくかということの研修会議をして、その中で訪問看護の視点としてどう見守っているかというのを月に1回訪問させていただいたり、介護保険の認定をされていない方々に対してのサービスをさせていただいております。

                          あとは千代田区の短期集中生活機能改善にも、リハビリと訪問看護でご協力させていただいて、介護保険に乗っからない方々での支援というのにも参加させていただいております。

                          訪問看護というのは認知度がとても低いので、なかなか区民の方々も含めて浸透していないというところがあります。病院さんに対しても、それぞれの規模がとても小さいこともありまして、連携するのが難しい、濱崎さんはそんなに連携に困らないということだったのですが、結構困っています。実際、病院とか大学病院の主治医の先生に、夜間緊急で薬どうしましょうと言えないので、じゃあどうしましょうというところであったり、在宅の先生もつかまりやすい先生、つかまりにくい先生、病院によってもすぐに聞いてくださるところと聞いてくださらないところというのがあるので、逡信さんとか、杏雲堂さんとかは連携室をしっかりと持ってくださいますので、連携室のナース同士、訪問看護とのナース同士のお話であったりとかというところで連携は大分強めさせていただいている状況です。先生まで直接お話ができるところとできないところというのは、正直ある状況です。

                          以上です。

○井藤会長           千代田区特有の問題というのはいないのですか。

○三橋委員           特有の問題としましては、人口が少ないこともあるかもしれないのです

が、やはり他区から来る訪問看護ステーションさんが交差しているので、そこで連携というのがなかなかできない。

○井藤会長

難しい？

○三橋委員

はい。訪問看護同士の連携もできないですし、医療機関も他区の在宅支援診療所の先生がいらしていたりというところがあるので、千代田区独自というのが、なかなか完結されていないというのがあるのかと思います。

○井藤会長

医師会の加賀先生も同じような医師としての立場からすると、やはり他区から診療されるというか、なかなか難しい問題があるということで、そういう意味では、千代田区にある訪問看護ステーションと医師会との連携をより強く強めていくということが、1つの区の訪看さんの有効利用ということにつながるのではないかと思いますので、ぜひ独自に話し合いを進めていただければというふうに思います。医師会はどうですか。

○加賀委員

入院なさった患者さんはその中にケアマネジャーさんが中に入って、そのケアマネジャーさんがどここのどこというのを決めるので、私たちの神田医師会というのは、自分たちの患者さんが在宅になったときにどうするかということで、そういう意味では、ケアマネジャーさんとか、いつも面倒を見ていただいているところの看護ステーションの方もいる、そういう意味では問題はないと思うのですが。ただ、病院から直接退院なかって、そして、在宅にしていくというときに、主治医を誰にするかというところが、まだその辺が難しい問題があるのではないかと思います。

○井藤会長

それでは、東京都の理学療法士協会の千代田区支部の木下さん、お願いします。

○木下委員

よろしく申し上げます。理学療法士協会の千代田区支部としましては、本年度は千代田区からのご依頼で、在宅での排痰の講義と、在宅での心不全の方に対する運動療法という、三井記念病院の理学療法士が訪問看護ステーションにて開催しております。

ほかは特に在宅に関して何かしたということは、今はないのですが、千代田区支部が発足して今1年あまりになっておりまして、何から手をつければいいかわからない状態ではありますので、リハビリ専門職ができることが何かご依頼等ありましたら、お声がけいただければなと思っております。

先ほどの広報活動とかでも、リハ職が患者様とお話する機会が、時間がかなり長いので、利用していただければ広報がしっかりできるかなと思います。

○井藤会長

何かご質問とかはございますか。ないですか。

それでは、時間が大分迫ってきましたので、高齢者のあんしんセンターは区とともに取り組むことが多いと思うので、二上委員、あるいは塚原委員、何かご意見はございますでしょうか。

○二上委員

4月から認知症地域支援推進員として活動をさせていただいておりますので、そのご報告をさせていただきたいと思います。

現在、初期集中は、去年からの継続1件を含めると4件、あとアウトリーチは1件を今月末によく取りかかれるかなという状況になっております。

初期集中も2年目に入りまして、大分関係機関と連携がとれるようになってきたのですが、なかなかサービス導入までにはいきませんと、ご本人様の拒否が強くなって、やはりまだまだ私は必要ないからということで、サービス導入につながらなかったり、あとはそうこうしているうちに金銭管理が難しくなりまして、独居の方とかは社協さんとの金銭管理の連携をとらせていただかないと、なかなか難しいところかなというふうに思っております。

あとは、認知症の相談会を千代田区6出張所で行わせていただきました。認知症予防のためのご本人様、それから、お母様を地方から呼び寄せたいので、千代田区に、ちょっと認知症が心配なので、どんなサービスがありますかというご相談とか。あとは職員の方も若年性認知症の理解がなかなか浸透していないなと思いましたが、同じような方がしょっちゅう同じような書類を取りにみえる。でも、若いので、認知症ではないですよというふうに職員の方から言われまして、若年性認知症ということもありますので、もし、ご心配であれば、あんしんセンターにご相談してくださいというふうにお伝えしたのですが。件数的には非常に少なく、6件ぐらいいしかご相談はお受けすることができなかったのですが。あとそこで問題がわかったのは、周知が少ないということで反響も少なかったのかなと思ったことと、あとはその認知症の相談会に実際に来られない方がたくさんいらっしゃるのではないかなというふうに思いました。それは認知症のカフェにも、実際にいらっしゃられる方は認知症の本当に初期か、もしくは予防でいらっしゃる方ばかりで、実際に認知症が進行されると、カフェや相談会にいらっしゃられないひとり暮らしの方にどういうふうにアピールを今後していくのかというのが、非常に来年度に向けての課題であるかなということを感じました。

以上でございます。

○井藤会長

何かご意見はございますか。塚原委員はよろしいですか。

高齢者あんしんセンターはいろいろな形での相談も多いと思いますけれども、今後はもう少し積極的にアウトリーチしていくというスタイルも多分必要になるだろうと思いますので、よろしく願いいたします。

最後になりますけれども、区民の代表として守屋委員はサービス利用者でもあったわけですが、こういった在宅医療を実際受けてみて、感じられたこと、あるいは問題点であるとか、よかった点とか、そういうのがあったらご意見をいただきたいと思っております。

○守屋委員

決して代表ではないのですが、千代田区民のためにいろいろ考えてくださって、本当にありがとうございますと言いたいところでございます。

それで、私のできることと云ったら、やはり広報ぐらいいかないかなと

思いまして、町会とか、最近マンションができてきまして、町会に入ってくれないのですよね。なので、個人的に入れば入れるのですが、ただ、マンションの1階に掲示板というのがあればそこに貼っていただいたりとか、回覧板をやっていますので、回覧は結構、お年寄りの方は、前から町会に入っている方が結構いらっしゃるので、回覧で回していただけたら、目立つように回していただけたらと思います。

私が介護をしていたのが、19年から21年、在宅で3年間だったのですが、そこから比べたらもう全然、これを1件でやっていたみたいなき感じですので、もうすごく素晴らしいと思います。これからも区民のためによりしくお願いいたします。

○井藤会長　　そうですね。この協議会自体も4、5年前の雰囲気とはもう本当に変わって、かなりもう千代田区での在宅医療は、大きく発展しているのかなという感じがいたします。

ちょうど時間がかかり迫ってきましたので、各委員からのご報告はこれで終わりということにしたいと思います。

それでは、最後の4「その他」ということですが、事務局からご報告事項等があれば、お願いいたします。

○小玉課長　　それでは、その他の報告事項でございます。本年度、この協議会は今回1回の予定でございます。ということで、委員の皆様には2年間、委員をご就任いただきまして、本当にありがとうございました。また次年度、再度お願いいたしますその際には、ぜひ快くお受けいただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

○井藤会長　　それでは、協議会としてはこれで終了ということで、以後の進行を事務局に戻したいと思います。

○小玉課長　　それでは皆さん、本日は非常に活発なご議論をどうもありがとうございました。これにて本日の協議会を閉会いたします。ありがとうございました。

<閉会>