

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28年7月13日（水）19:00～20:15

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

平成28年度 第1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28年7月13日(水) 19:00～20:15	
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、高野副会長、加賀委員、元田委員、西川委員、中島委員、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、小野寺委員、浅里委員、上越委員、守屋委員、松本保健福祉部長、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、丸山事業推進主査、林田医療連携・介護予防係長、嶺・早坂・森倉・鎌田（医療連携・介護予防係担当職員）
欠席者	下門委員	

■議事録

<開会>

○中田課長

会議を始める前に、皆様にお願いがございます。この会議は公開を前提としております。傍聴の許可と会議の要旨を区のホームページに掲載をいたします。本日は2名の方の傍聴の希望をいただいております。また、議事要旨の作成のために録音機を置かせていただきますので、よろしくお願いいたします。また、会議の途中にも写真撮影を行う予定でございますので、ご了承いただきたいと思っております。また、ホームページの公開に当たりましては、委員の皆様が議事録の確認をお願いすることになりますので、後日そちらのほうをお送りいたしますので、ご確認のほどをよろしくお願いいたします。

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。恐れ入りますが、次第の裏面をごらんいただきたいと思っております。資料の1から7、参考資料につきましては事前に送付をさせていただきます。本日配付しました資料は次第、座席表、名簿、要綱。そしてクリーム色の介護事業者のガイドブック。以上5点になっております。また、追加資料として、資料4-1ということで、高齢者総合サポートセンター相談拠点と、九段坂病院との医療介護連携についての資料。また、医師会からメディカルケアステーションの使い方の説明ということで、情報コミュニケーションを使った資料が追加になっています。そして、ケアマネジャーの会から、アンケートの集計というこちらの3点が追加の資料になってございます。

お手元に資料がない場合は事務局が資料を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。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、会議に先立ちまして、保健福祉部長の松本より、ご挨拶を申し上げます。

○松本保健福祉部長 保健福祉部長の松本でございます。皆様には常日ごろから区の保健福祉行政に多大なるご協力をいただきまして、この場をおかりいたしまして厚く御礼申し上げさせていただきたいと思っております。

本日は今年度第1回の在宅医療・介護連携推進協議会でございます。2年間の任期の始まりということで、新たな委員としてお願いをした方もいらっしやいます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

この会議ですけれども、千代田区では平成20年から設置しております。医療・介護連携に関するさまざまな課題に取り組んできていただいております。第1期を平成24年度までとするならば、ハンドブックですとか、機関の名簿、チームケアファイルなど、連携に必要なさまざまなツールを作成したり、またあんしんセンターに認知症の相談員を設置したり、あるいは区役所のほうには医療・介護連携の相談員を配置したり、そういった取り組みをこれまで行ってきております。また昨年度までは、在宅医療介護に関する区民への情報提供手段の充実、また医療・介護関係者への研修の実施、さらにこの会議は、認知症の連携推進部会を設けまして、認知症施策の検討を進めていきているところでございます。こうしたこれまでの取り組みを踏まえまして、本年度から第3期が始まる。そのように、私どもでは考えてございます。

介護保険制度では、27年度から第6期の介護保険が始まってございます。本区にとりましては、やはり高齢者総合サポートセンターが動き出して、医療・介護の連携の軸となる施設ができたということが1つの大きなポイントだと思っております。またもう1つは、国のほうから包括的支援事業の中に医療・介護連携の事業が柱立てをされまして、5つの事業が示されて、それを平成30年度までに実施をしていくという方針が示されてございます。

本区では、これまでも仕組みづくり、人材の整備など、さまざまな取り組みを進めてきておりましたけれども、こうした取り組みにさらに上積みをして、国の方針などの新たな環境の下で、在宅医療介護の充実に向けた事業をさらに進めていきたい。そのように考えてございます。

本日はこれまでの取り組みの到達点、また今後の課題などにつきまして、幅広くご議論をいただきたいと思っております。委員の皆様の活発なご意見をいただき、本事業を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○中田課長 委員をお引き受けいただきました皆様に、委嘱状の交付をさせていただいております。本来であればお1人ずつお渡しすべきところでございますけれども、時間の都合上、机上配付ということにさせていただきましたの

で、ご確認をお願いいたします。

委員の皆様には、本日から平成30年3月末までの約2年間、こちらの協議会の委員をお願いすることになりますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日は最初の協議会ということでございますので、お配り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思います。恐れ入りますが、井藤委員からよろしくお願いいたします。

- 井藤委員 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。
- 高野委員 千代田区医師会介護保険部担当理事の高野と申します。よろしくお願いいたします。
- 加賀委員 神田医師会の介護保険担当をしております加賀と申します。よろしくお願い致します。
- 元田委員 丸の内歯科医師会の元田と申します。よろしくお願い致します。
- 西川委員 麹町歯科医師会の西川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島委員 千代田区歯科医師会の中島でございます。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をしております廣瀬と申します。よろしくお願い申し上げます。
- 印南委員 東京逋信病院の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。よろしくお願いいたします。
- 田淵委員 杏雲堂病院で患者サポートセンターの患者相談室を担当しております看護師の田淵です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 三橋委員 九段訪問看護ステーションの三橋と申します。よろしくお願いいたします。
- 佐々部委員 九段坂病院の地域連携の責任者をしていきます佐々部です。よろしくお願いいたします。
- 澁谷委員 神田居宅介護支援センターでケアマネジャーをしております澁谷と申します。よろしくお願い致します。
- 濱崎委員 千代田区のほうで定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービスをさせていただいておりますグッドライフケア24の濱崎と申します。よろしくお願いいたします。
- 小野寺委員 社会福祉協議会のちよだ成年後見センターの小野寺と申します。よろしくお願いいたします。
- 浅里委員 あんしんセンター麹町の浅里と申します。よろしくお願いいたします。
- 上越委員 高齢者あんしんセンター神田の上越と申します。よろしくお願いいたします。
- 守屋委員 千代田区民の守屋宏子と申します。よろしくお願いいたします。
- 田中所長 千代田保健所長の田中でございます。よろしくお願いいたします。
- 阿部部長 高齢者総合サポートセンター担当部長の阿部でございます。よろしくお願いいたします。

○中田課長 ありがとうございます。次に、会長・副会長の選出を行いたいと思います。要綱に基づきまして、会長は委員の互選、副会長は会長の指名により定めるということになっております。

では、まず最初に会長の選出を行いたいと思いますが、どなたかご推薦はございますでしょうか。

○元田委員 会長には、井藤先生をお願いしたいと思っております。保険介護を含めた高齢者福祉への造詣が非常に深く、優秀な先生方が多い中でも、この会議での会長に最もふさわしい先生だと思っておりますので、ご推薦したいと思っております。

○中田課長 ありがとうございます。ただいま元田委員から井藤委員が推薦されましたが、いかがでしょうか。

(拍手)

○中田課長 ありがとうございます。では井藤委員に会長をお願いすることにいたします。会長よろしくお願ひいたします。

続きまして、副会長の選出に移らせていただきます。副会長は、要綱に基づきまして、会長が指名することになってございます。井藤会長、副会長のご推薦をいただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○井藤会長 それでは、千代田区医師会の高野先生にお願いできればと考えております。よろしいでしょうか。

(拍手)

○中田課長 ありがとうございます。それでは、副会長は高野委員をお願いすることといたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、会長・副会長から一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○井藤会長 それでは、私のほうからご挨拶を申し上げます。先ほど、保健福祉部長から、地域包括ケアを推進していくために、5つの事業が立てられて、その1つであります地域支援事業の中に、医療・介護連携推進事業が位置づけられているというお話がございました。

これは平成26年度に改正された「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づいて進められております。医療と介護の連携強化を図るとともに、医療機能を円滑化し、地域における効率・効果的な医療提供体制を確保するということを目指しております。

千代田区をはじめ都心部では、高度医療を担う医療機関が林立しているという特徴がございしますが、こうした医療機関との連携のもと、在宅医療介護の体制づくりを進めていく必要があります。医療・介護連携推進事業の意義は、各医療機関の機能分化が進む中で、いかに切れ目のない医療・介護の提供体制をつくり、区民が安心して利用できるような体制づくりを進めることでもあります。

千代田区では、高齢者サポートセンターも本格的に稼動を開始しており、医療・介護連携の中核となることが期待されております。そういう中での

事業の推進ということでございます。これからの事業では、区民への普及啓発も柱になっております。医療の中では、単に事業者の連携という面のみならず、最終的な区民の健康と福祉の確保を視野に入れてご議論いただきますようお願い申し上げます、私の挨拶とさせていただきます。

○高野副会長 医師会の立場から、一言ご挨拶いたします。日本医師会では、在宅医療というものは、地域包括ケアのかなめであることはもちろんのこと、あるべき姿というものは、地域のかかりつけの患者さんが通院に来られなくなったときに、終末期医療に向けて、医師が患者さんのおうちに出向いて訪問診療をして、その患者さんのうちでみていただくと。それが本来あるべき在宅医療の姿であるとはっきりと明示しております。

ですから、千代田区には千代田区の事情がございますし、地域医療構想から見ても、区外の医師の流入が過剰に超過するという状況もありますけれども、やはり本来の姿ではどういうことができるか、どういう医療を目指すか、どういふ介護連携を目指すかということが課題になってくると思います。また医師もそうやって外来を離れて、患者さんのうちに行くことができるように、また、こちらも啓蒙・啓発をしたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

○中田課長 ありがとうございます。それでは、議事に入る前に、本日の協議会の成立につきまして、ご報告をいたします。

要綱に基づきまして、委員の半数以上が本協議会の成立条件となっております。定数21名のうち、本日は20名の方にご出席をいただいておりますので、会議が成立しているということをご報告いたします。なお下門委員ですが、前もって欠席のご連絡をいただいております。

それでは、以降の議事につきまして、井藤会長、進行をお願いいたします。

○井藤会長 それでは、議事次第に沿って、議事を進めたいと思います。本日の協議会では、議事が2件とその他を予定しております。終了は8時半を目途としたいと考えております。

それでは、議事1「平成27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。

○中田課長 それでは、認知症の推進部会についてご報告いたします。認知症の推進部会は、本協議会の下部組織と位置づけられておりまして、昨年度の実績をご報告いたします。

恐れ入りますが、資料1をご覧ください。平成27年度ですが、2回ほど部会を開催しております。資料1で部会の検討内容をおつけしておりますが、まずは認知症全体の事業について、ご説明したいと思います。恐れ入りますが、資料1-1をご覧くださいと思います。ご存じのとおり、団塊の世代の方が後期高齢者になる2025年に向けてということで、国と区のレベルでも、認知症の支援というのが重要な課題として位置づけられております。そのような動きを受けまして、資料の右側に記載しており

ますとおり、区では認知症対策のための体制づくりですとか、ご本人やご家族の支援、また地域全体で認知症を支えていこうというような総合的な施策を進めているところでございます。

特に平成27年4月に改正介護保険法の施行がありまして、新たな事業というのが2つほど加わりました。資料の真ん中あたりにございますが、「ちよだはあとチーム」。認知症初期集中支援チームでございますが、こちらの設置と「認知症予防カフェ」。こちらの2つに、特に昨年度は集中して取り組んでまいりました。本日は、この2つの取り組みを中心に、ご報告をいたします。

続きまして、資料1-2をご覧ください。こちらは「千代田区における認知症の人と家族の生活を支える支援体制のイメージ図」となっております。昨年度は、千代田区医師会のご支援をいただきながら、認知症の専門的知識を持っていらっしゃる認知症サポート医の先生方に入っていて、「認知症初期集中支援チーム」というものを結成いたしました。チームは左側にありますが、そのチームにはサポート医の先生のほかに、あんしんセンターの医療とか福祉の職員も加わっております。

具体的な活動としましては、ご本人やご家族などから妄想がひどいですとか、物忘れが非常にあるといったような話を受けまして、かかりつけがある場合はかかりつけ医の先生と連携をとりながら、このチームが本人のご事情などを確認します。そして、認知症の専門的な医療機関への受診を勧めたり、家族だけが介護を抱え込まないようなサービスをコーディネートしたりということを行っております。平成27年度は、モデル的な試行ということで、麴町地区で1件、神田地区で1件というような活動を行っております。今年度以降も件数を重ねていきたいということで考えてございます。そのほか、こちらの初期集中支援チームを支える体制としまして、東京都では各自治体ごとに1カ所、地域連携型認知症疾患医療センターというものを設けてございます。また医療圏ごと、少し広い地域で、地域拠点型認知症疾患医療センターというこの2つを設けてございます。千代田区では、地域医療連携型三井記念病院ということで、平成27年9月にこちらが指定されました。また、区中央部としましては、順天堂医院がサポートされることになってございます。今後は、この2つの病院のサポートやご協力をいただきながら、対応を進めていくということで考えてございます。

続きまして、資料1-3をご覧ください。こちらでは、医師会の先生方のご協力をいただきながら、認知症支援事業というものを推進しております。具体的には右側にありますとおり、3つのことをお願いしております。認知症サポート医の初期集中支援チームへのご協力ですとか、認知症カフェでのミニ講話、また相談や助言などをいただいております。そのほか、あんしんセンターへの医療面からのアドバイスですとか、三井記念病院で行っている評価会議への参加というところを今後、ご協力いただく予

定となっております。サポート医の先生は右側にあるとおり、14名の先生方にご協力をいただいております。この先生方のお名前ですが、東京都のホームページに「認知症ナビ」というものがあるのですが、そちらのほうでも公開されております。

続きまして、資料1-4についてご説明します。こちらは「認知症予防カフェ」についての資料になります。右側にありますとおり、麴町地区では3月から、また神田地区では1月から認知症予防カフェというものがスタートしてございます。それぞれの地区で月2回、区全体では毎月週1回実施しているという形になってございます。この認知症予防カフェの設置目的が左側でございますが、認知症のあるなしにかかわらず、交流できる場を設けたり、情報共有ができるといったことを目的としております。

このカフェは2時間程度開いております、サポート医の先生方にミニ講話をしていただいたり、お茶を飲みながら交流したりということでやってございます。運営には社会福祉協議会に携わっていただいております、麴町地区は、いきいきプラザ一番町の1階、神田地区は、かんだ連雀の1階で行っております。あんしんセンターの近くで行っているということもありますので、あんしんセンターの認知症地域支援推進員という専門の職員の方が参加して、もし何かあれば相談ですとか、家族支援ということにつなげるということで対応しております。

なお資料1-5については、認知症初期集中支援チームの詳細な資料になりますので、後ほどご覧いただければと思います。平成27年度につきましては、制度改正の初年度ということもありましたので、関係者の間でも意識合わせをして、体制をしっかりとつくっていくところに重点を置いておりました。今年度は、そちらのほうを引き続き継続しながら、軌道に乗るように事業を進めていきたいと考えております。

ご報告は以上になります。

○井藤会長

それでは、ただいまのご説明に関して、何かご質問、コメント等がございますでしょうか。認知症の地域ケア体制の中では、初期集中支援チームというのは、かなり目玉になります。この「初期」ということの意味合いは2つあって、初めて発見された方、初めて診断された人にできるだけ早く今後どういう生活がいいのか決めよう。そういうふうに集中的に今後のケア体制を決めようという意味合いが、「初期」という言葉に込められております。もう1つの意味は、できるだけ早期に見つける。もう困り果てた状態よりも前に、いろいろなことを支援しようという、そういう意味の「初期」という2つの意味合いが込められております。

去年は2ケースやられたということですが、その中で何か問題になったことがあったのかどうか。また、今年度はそれをどの程度拡大していくのか、どういう計画になっているのでしょうか。

○中田課長

問題と言ってはあれですが、とりあえず昨年度は体制づくりということで、この様式でいいかとか、こういった連絡体制でいいのかといっ

たようなところを重点的にやってきましたので、今年度につきましては、そういったところを整理しながら、スムーズに事業を行っていくところだと思います。後は関係者の方が忙しいということもあって、連絡を取るのに少し時間がかかってしまったりということもあったので、そういったところも改善をしていきたいと考えております。もし先生方が対応されて、あんしんセンターでやられている方から、もし何かご意見などがありましたら伺えると助かります。

○井藤会長

では、医師会の先生方から感想をお伺いしたい。

○加賀委員

まだこの事業は始まったばかりなので、三井記念病院は中嶋先生を中心に、アウトリーチをやっているようなのですけれども、まだそんなに人数は多くないと聞いております。以前……として、順天堂大学の新井先生が行っていたのですけれども、この間の統計では確か5人とか6人というふうな……の中で、千代田区と港区に支援チームを送ったのですけれども、トータルではほとんど活動できていなくて、今回、千代田区内においてのこういった認知症を取り組みますので、これからはどんどんふえてくると思っています。

○井藤会長

そういうことで、今後活発化させていくということだと思いますが、そのほかに何かご質問はございませんか。よろしいですか。それでは、「平成27年度認知症推進部会の報告」に関しては、これで終わりたいと思います。

その次の議題ですが、「『在宅医療・介護連携推進事業』の取り組みについて」、事務局よりご説明をお願いいたします。

○中田課長

それでは、こちらですが、在宅医療と介護を取り巻く状況から、区の取り組み、課題につきまして、恐れ入りますが、資料2から7までを通して説明をさせていただきたいと思います。

まず資料2になりますが、こちらは平成27年10月に厚労省から示された在宅医療と介護の連携推進事業についての考え方になります。既にご存じの方もいらっしゃると思いますが、概要を簡単に説明したいと思います。先ほどもご説明しましたとおり、2025年を目途に、高齢者の方が住みなれた地域で、要介護状態になっても、最後まで人生を送れるようにということで、医療や介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築というものが進められております。自宅で最期を迎えるということになりますと、ご自宅で日常の医療ですとか、介護のサービスを受けるということになります。そうしますと、2ページにありますように、ご自宅で医療や介護を受けられるような体制ということが必要になってきます。その場合は、医療や介護の関係者の方が情報共有を行って、適切な対応をしていくという体制づくりが必要になってまいります。

国ではこういった状況を受けまして、平成30年度までに、在宅医療と介護の連携に向けて、13億円という予算を確保してございます。この考

え方につきましては、4ページにもありますとおり、平成27年4月に施行されました改正介護保険法の中でも資料の真ん中あたりになりますけれども、在宅医療と介護の連携推進ということで盛り込まれております。国では具体的な取り組みとしまして、5ページに記載されておりますように、8つの取り組みを平成30年度までに行うようにということで、考え方が示されております。具体的には（ア）から（ク）ということで示されておりました、資料の7ページ以降に具体的な取り組みについての記載が載せてございます。こちらの8つの取り組みのポイントにつきましては、前回、昨年度のこちらの協議会で進捗などの報告をしてございます。後ほど、昨年度の協議会以降からこれまでの取り組みを資料7でご報告したいと思っております。資料2については以上になります。

続きまして、資料3になります。こちらは昨年度の本協議会の中でご意見をいただいたものを整理した資料になっておりました、その際、かかりつけ医について、区のホームページで広報を行っていくということをお示ししまして、ご意見などをいただきました。皆様のご意見をもとに、資料3にありますとおり、区のホームページに掲載しております。こういった形で続けていくということをご了解いただきたいと思います。

続きまして、サポートセンターの現況について、ご報告したいと思います。恐れ入りますが、資料4をご覧ください。サポートセンターですが、平成27年12月に相談業務と病院業務がスタートしました。また高齢者活動拠点ですとか、研修センターといったものは、1月からスタートしております。相談業務に関しての件数を資料4ということでまとめてございます。高齢者総合サポートセンターの相談窓口になりますけれども、きょう皆様が入っていただきました右側のところにあるのがその相談窓口になってございます。一見見ますと1つのチームで対応を進めているのですが、実際は、ロッカーを隔てた奥側が区の職員が座っておりまして、ロッカーの手前側はあんしんセンターが運営しております2つの法人の方が座っているということで、3つの組織が連携をして、対応しているという状況になっております。そのため、本日資料4でお示ししたものが、在宅支援課、相談センター麴町、相談センター神田ということで、3つの組織を合わせたものになってございます。そのほか、高齢者あんしんセンターの1年間の実績も本日はお示ししてございます。

昨年度の実績がないので、単純な比較ができないのですが、1年間を通じた相談実績を見ますと、あんしんセンターの件数というのが減少しております、その分を高齢者サポートセンターのほうで受けとめているということが背景にあります。こちらはご覧のとおり、サポートセンターでは、あんしんセンターと同じように、さまざまな相談に対応しております。相談の内容についてですが、少し切り分けが必要ということで、定期的にサポートセンターとあんしんセンターの間で連絡会を持って、整理しているところでございます。大まかに申しますと、サポートセンターで

も相談全般を受けているのですけれども、中には虐待ですとか、高齢者の方の権利擁護に関するものについては、区も一緒に対応して、サポートセンターのほうで対応させていただいております。また長期間にわたって、相談者への対応が必要という場合については、サポートセンターから身近な地域にあるあんしんセンターのほうにつないでいるということで、連携を図ってございます。

続きまして、資料4-1をご覧ください。こちらは11月にサポートセンターがスタートしまして、区の相談拠点と病院の医療相談室で対応した事例をまとめたものになってございます。11月からの実績ということで、合計14件の報告を書き出しております。件数はそんなには多くないのですけれども、内容はかなり濃いものが多く入っております。幾つかの分類でグループに分けて整理してございますが、ほかの病院で手術などをされて、九段坂の回復期の病床に入られた方ですとか、体調が急変して緊急入院ですとか、受診の受け入れをお願いした方、あと転院の相談をされた方、そして2枚目になります。受診の相談の方、応急措置の方、また虐待などで一時保護といったようなさまざまなケースで対応をお願いしております。1つ1つのケースによって考え方ですとか、判断というのも違ってまいりますので、ケースを重ねながら今後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、資料5になります。こちらは高齢者の方の退院支援の状況をまとめたものになります。高齢者サポートセンターとあんしんセンターが合わせて対応した件数になっておりまして、平成27年度は140人の方の退院支援を行ってございます。具体的なケースとしましては、入院をされて、治療が終わって、では在宅に戻りましょうといったときに、介護の認定を受けていなかったということで、介護の認定を受けるまでのサポートといったところがかかわっているケースがございまして、その場合は病院ですとか、ご家族の方から連絡をいただきまして、かかわってございます。

また、ひとり暮らしの方でもケアマネジャーなどが専任でいらっしゃる方につきましても、ケアマネジャーから行政もかかわってほしいというような要望があった場合はご連絡をいただきまして、かかわるようなケースもございまして、資料にはちょっと記載がないのですけれども、かかわった主たる疾患としては、骨折などの外傷、それからがん、骨折以外の整形外科の疾患というような順番になってございます。年代は各年代いろいろございまして、一応資料にありますとおり、80歳代が多いという結果になってございます。

退院後の居所としましては、ご自宅でございます。また入院された医療機関になりますが、千代田区にある区中央部の医療圏が多いという結果になっております。医療機関が充実しているというところがありまして、こういう結果です。またその他につきましても、近隣の医療機関が多いとい

う結果になってございます。

続きまして、裏面になりますが、「退院後のかかりつけ医療機関等」になります。こちらは退院直後というところもありますので、当面は入院されていた病院でかかっているという方もいらっしゃいますし、また病状が安定したということで、区内の診療所のほうにご紹介されるといったケースもございます。

続きまして、6の「退院後の利用サービス」になりますが、……の疾患が多いということからか、福祉用具ですとか、住宅改修といったところが一番多くなっております。そのほか介護保険ですとか、介護保険外の区独自のサービスなどをご紹介しまして、ご利用いただいております。

続きまして、資料6をご覧ください。こちらですが、一部誤字がありましたので、済みませんが訂正をお願いしたいと思います。上から3つ目の平成28年1月13日に行った研修ですが、「千代田保険所」の「険」の字を健康の「健」に、済みませんが直していただければと思います。

こちらの資料ですが、区では区内の介護保険サービスの事業者ですとか、高齢者のケアにかかわる方を対象にということで、毎年「サービスレベルアップ研修」というものを実施しております。昨年度は年間を通じて3回ほど行ってございます。

また、認知症につきましては、下のところにもございますが、医師や看護師、介護福祉士の方などが集まった「多職種協働研修」というものを行っております。この多職種協働研修につきましては、初めての試みということで、非常に多くの反響がございました。福祉の関係の方から見ますと、先生方は日ごろからお忙しいそうだとということで、話をするのに何と申しましょうか。少し気後れしてしまうところがあったようなのですが、実際に研修で机を隣合わせて話す中で、先生のお人柄ですとか、お考えに触れて、非常によかったというようなご意見などもいただいております。またこういった多職種の研修につきましては、今後も企画をしたいと考えてございます。

続きまして、資料7でございます。こちらは先ほど厚労省が示した8つの取り組みについてご紹介しましたけれども、区も国の考え方に沿って、今、さまざまな取り組みを進めているところでございます。こちらの黒丸が前回の協議会以降に取り組んだ事項ということになります。また11月に高齢者総合サポートセンターがオープンしたということがありますので、そちらが担っている部分というのを書き加えてございます。

先ほどご紹介しましたとおり、認知症に対する取り組みなども進んでいるということで、こちらも少し掲載してございます。この中で一番大きなポイントというのが、やはり相談体制に関する充実になろうかと思います。24時間365日ということで相談窓口を持ってございます。日中から夜間にかけての対応などについては、これまではあんしんセンターから特養の職員の方などに引き継いでいたのですが、現在はあんしんセンタ

一でずっと対応していたりということ、切れ目のない対応ができるようになりました。また平日は仕事で来られないといったご家族が夜間ですとか、土曜日にご相談にいらっしゃるといこともございます。

また、緊急時の対応につきましては、先ほど資料4-1でご紹介したように、九段坂病院さんのバックアップというのもございますので、病院さんと相談しながら入院につないでいくということもできるようになってまいりましたので、そういったところが大きな変更点かなと思ってございます。詳細につきましては、後ほどご覧いただければと思います。

そして、続きまして、最後の資料になりますが、資料7-2になります。済みません、こちら一部訂正がございまして、資料の上のところに協議会の構成など書いてございますが、済みません。こちらは「介護の経験を有する区民」の方がこのチームに入っておりますので、そちらの方も書き加えをお願いしたいと思います。

こちらの資料ですが、まず国のほうで定めた8つの項目を整理しております。千代田区では、国が定めた8つの項目の(ア)と(イ)については、それはベースになるものだと考えておまして、(ア)と(イ)を行うことによって、(ア)と(イ)をベースにして、(エ)から(キ)の取り組みを行っていくと。その取り組みを行った中で(ウ)の「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制」ができると考えてございます。そのために必要なものというものを今後の取り組みの中で整理してございます。3点ほど、今後取り組んでいきたいと思って、掲載をしております。

まず1点目が、「地域資源の情報ツール作成」となります。こちらは医療側を見ますと、医師会の先生方のホームページなどで、医師会事務局にホームページがあって、その地域マップが検索できて、マップの印をクリックすると、該当する医療機関の診療時間ですとか、診療科などが書かれていて、非常に情報提供されているというところがございますが、一部のところがないというところもありました。また、介護分野につきましては、本日、クリーム色の冊子をお配りしておりますが、紙ベースのものしかないというのが現状となっております。このため、医療と介護の両方の情報が総合的に掲載されたマップを作成したいと考えております。こちらのマップですが、区民向けという視点もあるのですが、また専門職向けというのが必要なかもしれないと考えておまして、専門職向けにつきましては、関係の方のご意見などを伺いながら、作成を検討していきたいと考えております。

続きまして、2点目です。こちらは「多職種連携推進」となっております。今後、在宅療養をされる方がふえてくるということが予測されますので、関係者同士での情報共有とか連携というのが必要になってくると考えておまして、先ほどもご説明したように、今年度も引き続き、多職種の研修というものを考えてございまして、そちらにご協力、ご参加などをいただきたいと思ってございます。

最後になります、 「区民普及啓発」についてでございます。今まで、区の取り組みとしては、どちらかといいますと、医療と介護の関係者の間の連携を中心に行っているということで、区民への理解促進というところが少しできていなかったかなというところもありますので、今後はホームページですとか冊子を作成したりということで、普及啓発活動を行っていきたくと考えてございます。

それから、本日お配りしました資料に参考資料ということで、関係資料をつけてございます。こちらは、区の中で高齢者に関係する統計など、いろいろあるのですけれども、そういったものをいろいろ集めてきて、まとめたものになってございます。本日説明のほうは割愛させていただきますが、後ほどご覧いただければと思います。

少し説明が長くなりましたが、以上となります。区のこれまでの取り組みですとか、今後やっていきたいということにつきまして、委員の皆様のご意見等を伺いたいと思っております。よろしく願いいたします。

○井藤会長 以上が在宅医療と介護連携推進事業に関するご報告でありました。何か事務局の説明について、疑問点であるとかコメントはないでしょうか。

○高野副会長 資料5の「高齢者退院支援の状況」ですけれども、こちらの退院後のかかりつけ医療機関の紹介先ですね。診療所のところで18機関、麴町地区が9機関、神田地区が9機関とありますが、それぞれどういうふうな医療機関を紹介されたのでしょうか。

○中田課長 基本的には、もともと紹介をいただいたところにお返しするという事になっておりまして、済みません。今調査のものを見ますと、地域のいろいろなクリニックの先生方ですね。先生がいらっしゃる貝坂クリニックですとか、あとは九段クリニックですとか、滝医院とか、そういったお名前がございまして。

○高野副会長 それは、わざわざ区が介入しなければならなかったケースなのですか。

○中田課長 こちらは、入院をされて退院ということになったときに、その主治医の先生がかかりつけ医ということで、どちらかをご紹介されたケースになりますので、区のほうで「この診療所を」ということで勧めたものではありません。

○高野副会長 それから、資料4にもありますけれども、あんしんセンターやサポートセンターで、医療健康相談をかなり多く受けているようなのですけれども、具体的にどのような相談があって、どのような回答をされているのでしょうか。

○中田課長 医療相談ということで、例えばどういった診療所がありますかといったようなご相談を受けることがあります。ただ私どもとしては、ここの病院ということはお勧めができないので、一般的には「東京都でやっている『ひまわり』をご覧ください」とか、そういったようなご案内をしてございます。

○高野副会長 わかりました。高齢者総合サポートセンターができて、もう8カ月たど

うとしていますが、少なくとも千代田区医師会には1件も相談がありません。紹介もありません。そういうところは どうしてでしょうか。

○中田課長 それは、サポートセンターから直接医療機関につながるということはしてなくて、緊急の場合は九段坂病院にお願いして診察をしていただいているのですけれども、そのほかの方々については、どこそこの診療所にということでは言って、つないではないので。例えば、区のホームページを見てくださるか、医師会のホームページがありますとか、「ひまわり」がありますとか、そういったご案内しかしていないので、サポートセンターから直接どこかの医療機関につながることは行っておりません。

○高野副会長 わかりました。ありがとうございます。

○佐々部委員 私も同じような相談をよく受けるのですが、そのときは例えば千代田区の千代田地区にお住まいの方でしたら、「医師会に電話をして相談されるのがいいですよ」というふうにお答えしています。そうすると、医師会がお住まいとか勤務先を勘案していただいて、一番よさそうな医療機関を紹介してくださるので、医師会に相談するようにアドバイスをされるのがいいのではないかと私は思います。

○井藤会長 板橋ではそういうスタイルをとっているのですが、医師会のほうでご案内を出すとか、そういう物差しになるようなものをつくらないとまた混乱するので、その辺は何か……。

○高野副会長 つくってあります。

○井藤会長 つくってある。それは患者さんが千代田区にお住まいの場合には、できるだけそういう窓口を利用してほしいことを広報すればいいですね。そのほかにございませんか。

○中島委員 資料7-2なのですけれども、在宅医療と介護連携推進に関しての今後の取り組みの「地域資源の情報ツール作成」の表現のことなのですが、結局これは医療と介護のマップを作成するというそういう目的でなったと思うのですけれども、その命令として「情報を総合資源マップ・資源リスト」。この「資源」という言葉に関しては、どうなのでしょう。ちょっとわかりにくいのかなという感じがしているのですけれども、比較的そういう文言を日常的に使いなれているのかどうか。もし変えることができるのであれば、もう少しわかりやすい表現にしたらどうかと思いました。

○中田課長 ありがとうございます。実は先生がおっしゃるように、「資源」って何か。ちょっとなじみにくいような言葉ですね。実は国のほうに示されたこの「案」というところの「地域の医療・介護の資源の把握」というものがありますので、そこからこの言葉を引っ張ってきてしまったというところがありますので、もし事業化する場合は、もう少し皆様にわかりやすいような言葉に整理をして置きかえたいと思います。

○井藤会長 よろしいでしょうか。そのほか、何かございますか。

かなり広範な事業展開がされていて、それぞれの言葉が何を指すのか。多分初めて聞かれる方はわからないと思うのですけれども、だけれども、

2025年を目途にして、それぞれの患者さんが在宅で移行される場合は、在宅でというようなシステムをつくらうということが地域包括ケアの体制づくりということでもあります。その中で一番大事になるのは、医療とか介護、それから行政。こういったものの連携、チームづくりというのができていないと、そういうこともなかなかうまく行かないということで、今、こういったそれぞれの手を結び合うためのシステムとして、何がいいのかということを探索中であります。そういう意味でいろいろな事業案が出て、いろいろな試みがなされているというそういう状況であると解釈しています。そのほかに何かございませんか。

○加賀委員

今、井藤会長がおっしゃった、いわゆる「多職種連携推進」ということで、ここに資料を皆様にお配りしていると思います。これは私たちの神田医師会、それから高野先生の千代田区医師会と協力して、1人の患者さんを共有して、全員が、1人の患者さんにかかわった人たちが並列的に、その人の情報を……全部見ていこうというように始めています。高野先生が今……我々が持っているタブレットですね。これでもできますし、あるいはスマホで我々が今できるように。

○高野副会長

こういうアプリなんですけれども……。

○加賀委員

それで情報が全部ここに入るようになっている。ただ、今は個人情報のこともありますので、今、一生懸命研究している最中です。ことし中に全部でき上がると思いますので、多職種の人たちが例えばここに書いてあるように、肺がんで、ぜんそくで……というふうに、ここにFacebookではないのですけれども投稿していると、この人の情報が全部見れるようにするようなシステムをつくりたい。ことし、我々がおります在宅医療研究会で11月18日に、ことしはニトウ先生が特別講義をしていただくのですけれども、そこまでにうちの理事のアキモトという者がやっておりますので、そこで皆さんに発表する予定です。恐らく130人から140人ぐらい集まりますので、まず基本は千代田区での事業者の方。基本的には在宅医療がメインなので、在宅をしている患者さん。そこにかかわる多職種のICTの人たちがこういった形で取りあえずやっとうとうと。

ただ、千代田区というのは非常に狭い地域なので、電話とかファクスとか顔が見える連携ができるのですけれども、もともとこれは非常に何というか広いエリアだと、やはりこういったものは非常に便利になるのですけれども、取りあえずこういったものがだんだん医師会の中でも進んでいますので、少しずつこの事業も始めていこうと思います。ことし中にはでき上がる予定なので、全員で1人の患者さんの状態を共有して、そしてそこでみんなで相談できるようなシステムをやろうと思っています。

○井藤会長

そういうことで、タブレットを利用して情報共有を図りながら、患者さんにかかわる人たちが、情報が行き届かないという事態をなくしていこうという試みを始められたということでもあります。医師会の先生方のほかとあるのですが、そのほかはケアマネの方に何かご協力いただくということ

になっておりますか。

○澁谷委員

先日、ケアマネ連絡会という千代田区のケアマネジャーが集まる会があるのですが、そちらのほうで医療・介護連携推進の現状という形で、アンケートをとらせていただきましたので、そちらをご覧いただきたいと思えます。

資料のほうは2枚つづりのものです。やはりみんなの意見としては、以前よりは医療連携もしやすくなっているというところなのですが、ただ、まだ大きな病院が千代田区は多いので、どうしても先生に対して、医療機関というものに対して、気おくれをしてしまう。どのタイミングで話しかけたらいいのだろうというところで、気おくれをしてしまうという意見が多かったです。

ただ、やはり先ほどもありました退院支援に関しては、MSWの方が積極的に対応してくださるといことが大変多くなりましたので、以前に比べましたら連携はしやすくなったというのが、アンケート集計の結果でございます。以上です。

○井藤会長

医療連携の中で、今は、大病院の主治医の先生の時間がないということが一番大きなネックになっています。診療情報も、医学的なことは書いてあるのだけれども、ケアに必要な情報がなかなか書いていただけないという問題があります。そうかといって、大病院には大病院のいろいろな悩みがあって、そこをつなぐのは医師会の先生方、かかりつけ医の先生方が、大病院と介護の間をつなぐというパターンになると一番スムーズなのかと思います。

それを全部ケアマネがやろうとすると、それはそれで非常に時間と体力と気力があるような感じになりますので。千代田区にはそれなり的大病院が多いという非常に特殊な地域ではありますので、ご苦労が多いのかなと思います。

そのほかに何かございますか。あるいは加賀先生の計画に対してのご報告について、何かご意見等ないでしょうか。区民の方は何かご意見ございますか。

○守屋委員

12年前に義母が脳梗塞で倒れまして、半身まひ、気管切開で吸引が必要となりました。それから要介護5で5年間の介護があり、亡くなりました。駿河台日大病院と、元東京都老人医療センターと1年半入院してしました。退院する時には、胃ろうをしましたので、在宅は大変だと思いました。病院のソーシャルワーカーさんが、退院する時に「どなたがキーパーソンになるのですか」と聞かれ、私しかいないのではと覚悟ができてとても厳しくされたことを今日は思い出しました。

○井藤会長

なるほど。今は在宅でケアするシステムというのは、その当時と比べると段違いでよくなった。

○守屋委員

そうですね、その当時には、全く知識が無かったので、そういうシステムがあったらすごく助かったと思います。

○井藤会長 そういう意味では、7年前に在宅でやられたというのは、大変ご苦勞が多かったのかなと思います。何かございますか。

それでは、大分時間が早いのですが、一応2つの議題は終わりということにしたいと思います。そのほか何かございますか。なければきょうの会議はこれで終了ということになります。

では、司会を事務局に返します。連絡事項があれば、教えてください。

○中田課長 ありがとうございます。本日、区から3つの取り組みということでご紹介させていただきましたが、内容について少し整理をするために、関係の皆様のところにご相談に伺ったり、また意見交換の場を設けさせていただくことを考えておりますので、その際はぜひご協力のほどをよろしく願いたいと思います。

次回のこちらの協議会ですが、平成29年2月を第2回ということで予定をしております。また近くなりましたらご案内を差し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○井藤会長 では、これで終了ということで、どうもきょうは遅い時間帯に熱心にご議論いただきまして、本当にありがとうございました。

<閉会>