

令和元年度

第2回高齢者総合サポートセンター評価委員会

—議 事 要 旨—

日時：令和元年8月7日（水）18:30～20:30

場所：かがやきプラザ 1階 ひだまりホール

千代田区 在宅支援課

■開催日時・出席者等

日時	令和元年8月7日(水) 18:30～20:30	
場所	高齢者総合サポートセンターかがやきプラザ 1階 ひだまりホール	
出席者	委員	井藤委員長、高野委員、南委員、佐々木委員、加賀委員、小林委員濱委員、臼田委員、松村委員、中出委員、外記委員、秋保委員、齊藤委員、花井委員、尾崎委員、中村委員、八尾委員
	事務局	井藤高齢者総合サポートセンター総括調整者、歌川保健福祉部長、佐藤在宅支援課長、七澤福祉総務課長、土谷高齢介護課長 白井在宅支援係長、高山相談係長、赤石澤医療と介護連携係長、成畑介護予防係長、丸山施設調整担当係長
	庶務	在宅支援係 松浦、荻田
欠席者	渡部地域保健担当部長、舟木健康推進課長、新矢福祉総務係長	

【議 事】

- 1 平成30年度在宅ケア（医療）拠点の評価について
- 2 平成30年度相談拠点の評価について
- 3 意見交換
- 4 その他

【要 旨】

- 1 平成30年度在宅ケア（医療）拠点の評価について

◆九段坂病院説明

【総括表】

九段坂病院が現在の場所に移転して4年目で、この評価委員会も4回目となる。今、九段坂病院は医療拠点として在宅療養後方支援病院という活動をしており、登録診療所が現在20施設、患者登録数は65名となっている。これは前年度から比較して18施設増、患者も10名近く増加となっている。また、後ほどまた説明があるが、福祉まつりに参加するなど、なるべく千代田区に寄り添った活動を積極的にするようになってきた。前回、新病院になっても患者がなかなか増えないという話をしたが、ここのところは順調に入院も外来も増えている。

千代田区の地域包括ケアシステムの医療拠点である地域包括ケア病棟について。これも患者が増えており、千代田区の開業の先生方が在宅療養で診ている急性悪化の患者や、三井記念病院や東京通信病院などを結ぶ連携で、ポストアキュートと呼ばれる、脳卒中の患者などにも利用していただけるようになり、回復期リハ病棟も含め、だんだんと地域との連携を深めていけていると思う。

高齢者総合サポートセンターと合築して病院があるというのは、全国的にも珍しい。より地域に寄り添った医療を行うことが九段坂病院の役目と認識している。九段坂病院の病床数は今年の7月から増え、257床になっている。これは、虎ノ門病院が新築になった際、そのベッドを移行したという形。これにより、急性期、回復期のどちらの患者についても、もっと余裕を持って対応できるようになった。

そのほか、4月からリハビリ専門医を1人増やした。また、9月からは神経内科医で、認知症が専門の先生を迎えることになっている。認知症対応では、まだ十分なことができていなかったかもしれないが、これからますますお役に立てるように努力したい。

【評価個表「1-1. 診療体制」】

九段坂病院の病床数は30年度、一般病床150床、回復期リハが41床、地域包括が40床。さらに本年5月から増加しており、これが評価されているという状況である。

医療ステイ事業については、30年度は30名の受け入れ、延べ200日の入院数を実施している。

また、疾患別リハビリテーションについては、全体で、延べで13万9,000単位、1日当たり380単位程度を実施している。特に千代田区の区民に対しては、1万8,400単位ほど、1日当たり50単位程度行っており、1日平均4単位の方、1人の方に行った場合、大体毎日、365日。千代田区民に関しては12名から13名のリハビリの実施が提供できたと考えている。今年度はさらに人員を強化しているので、より増える見込みとなっている。

具体的な事例としては、病院の機能評価の認定を30年度6月に受けている。医療ステイについては、現在区内で協定を結んでいる医療機関の中では一番の受け入れ実績となっている。やはり回復期の患者は、特に区内の患者が多く、また、日本大学病院とのネットワークシステムで患者さんの情報のやりとりをして、非常にスムーズな受け入れができるような体制が構築できている状況である。

【評価個表「1-2. 総合診療科」】

総合診療専門医に関しては確保ができていないが、プライマリーケアに対応するということで、複数の合併症を有する高齢者を診られるよう、総合内科医を充実することで今後も対応していきたいと考えている。先ほど病院長からも話があったが、今年から神経内科の先生を迎えた。これにより、さらに幅広く対応ができると考えている。課題としては、今述べたような体制で今後もやっていこうというところで、協定の文言について、今後、千代田区と協議をしていく必要があると考えている。

【評価個表「1-3. 訪問看護ステーション」】

訪問看護ステーションについては、現在実施をしていない。昨年も課題点として書いたが、昨年実施の評価委員会において、九段坂病院の訪問看護の位置づけが議題に上がったので、今後とも継続協議とし、どのような形がいいかということを考えていきたい。

実施内容としては、看護技術研修に関して、今年度及び30年度は力を入れている。老年看護専門看護師プログラム修了者が高齢者への日常支援に関する研修を実施したり、ACP、エンドオブライフケアの研修会を行ったりしている。九段坂病院で訪問看護ステーションの職員が参加する研修会を開催しており、30年度は、九段坂病院の看護師長が実際に区内の訪問看護ステーションに出向いて訪問研修を実施した。貴重な交流、情報交換の機会になったと考えている。

【評価個表「1-4. 訪問リハビリテーション」】

訪問リハビリテーションの実施に関しては、平成30年度総数が、利用者数9名、延べ347となっている。31年度のリハスタッフ数が36名と、昨年よりも増加しているので、今後もしっかりとした体制で提供していきたいと思っている。特に地域リハビリテーション事業については、積極的に参加し、介護予防の啓発として、フレイル予防の講演会、研修会などを区と連携して実施している。

課題として、ここには書かなかったが、九段坂病院でやっている介護保険事業について、隣に高齢者の介護予防事業があるので、そこと連携して実施したいのだが、そちらに紹介した区民が断られるというケースが最近出ている。これについては、千代田区といろいろな連携をとりながら、断られないような形で今後とも進めていきたいと思っている。

【評価個表「1-5. 通所リハビリテーション」】

通所リハビリテーションは、担当職員を3名配置して、30年度は32名、延べ1,212件実施した。うち千代田区民が30名で、延べ1,086件の実施を行っている。介護サービス担当者会議や千代田区との合同勉強会等、定期的に参加して、常に連携を図っていきたい。課題としては、1日当たり20名というのがまだ実施できていない状況だが、こちらについては断らない形で実施をしているというような状況になっている。

【評価個表「1-6. 認知症対応」】

二次医療圏内の地域連携型認知症疾患医療センターである三井記念病院と積極的に連携を図っていく。先ほど中井院長から話があったが、今年の9月から、神経内科医で認知症専門医の方の招聘が決まっており、認知症専門外来の設置も計画をしていきたい。

【評価個表「1-7. その他」】

災害対応ということで、30年度は、30年10月に千代田区及び医師会との共催で、大地震を想定したトリアージ訓練を実施した。また、31年2月には日本武道館及び消防と共催で、テロを想定したトリアージ訓練を実施した。災害拠点という立場もあるので、こういった取り組みは積極的に実施している。医療資器材については3日分の備蓄を行い、供給ルートに関しても近隣の医療機関、薬局と連携して対応していくという形をとっていきたいと思っている。

◆委員からの質疑・意見

- ☆ (質疑) 5月から増床したということだが、何床増床したのか。また、一般病棟の回復期リハなど、区分けはどのようになっているか。
- (九段坂病院回答) 今回は26床増床し、一般病棟が150床から172床になった。地域包括が40から44床、回復期は41床で変わらずという形。現段階では257床で運用を開始している。
- ☆ (質疑) 日本大学とのネットワークシステムをつくったということだが、回復期リハなどへの患者の移転はうまくいっているか。
- (九段坂病院回答) 日本大学の脳神経外科とネットワークシステムを構築しており、脳卒中後の回復期の患者についてリアルタイムに情報提供をもらって受け入れをするという運用をしている。そのため、受け入れの判断は非常に早く、スムーズになっている。
- (質疑) クリニカルパスを使っているのか？
- (九段坂病院回答) 日本大学と九段坂病院とではパスをつくってはいないが、ドクターのフェース・トゥ・フェースのやり取りもあり、ネットワークで患者のデータをリアルタイムにやり取りもできるという形で運用を始めている。
- ☆ (質疑) 回復期リハの稼働率はどの程度か。また、そのうち千代田区民が占める割合はどれくらいか。
- (九段坂病院回答) 回復期リハ病棟は、30年度実績で87%程度稼働しており、今年度も増加傾向にある。千代田区民についてのデータは現在持ち合わせていないので、必要であれば後日提示するが、実感として、回復期リハの患者は千代田区民が非常に多いと認識している。

(事務局注) 平成30年度回復期リハビリテーション病棟利用者数

実人数 264名 内千代田区民25名(9.5%)

入院総数304名 内千代田区民31名(10.2%)

◇ (質疑) 地域包括ケア病棟の稼働率や、そのうち千代田区民が占める割合はわかるか。

→ (九段坂病院回答) 地域包括ケア病棟の稼働率は89%程度。千代田区民の比率は概数で10%から15%程度で推移している。より詳細な数値は、必要なら後日提示する。

(事務局注) 平成30年度地域包括ケア病棟利用状況

病床数40床 日数365日 延べ病床数14,600床

延べ利用者数13,105人 利用率89.8%

利用者実人数949名 内千代田区民58名

実人数における千代田区民の割合6.1%

※延べ人数における千代田区民の割合は病棟移動があるため算出が困難

◇ (質疑) 在宅療養の後方支援病院に登録した診療所がかなり多いということだが、千代田区全体で在宅療養を手挙げしている診療所はどの程度あるのか。そのうち20施設というのはどの程度の比率になるのか。

→ (九段坂病院回答) 千代田区全体の診療所数は200以上ある。うち、登録をいただいているのは、ビル診ではなく地域の方を診ている診療所が中心となっている。在宅診療をやっている診療所のうちどの程度の割合の登録があるかというのは把握していない。

(質疑) 在宅後方支援病院として要請されてこれくらいの患者が入院したというような、数値目標のような工夫は行っているか。

→ (九段坂病院回答) 本制度はあらかじめ患者を登録してもらうもので、実際に診療所にかかっている、何かあるだろうと目され、かつ登録に同意した患者のみが登録をしているので、必要な方の登録をきちんといただいていると認識している。

◇ (質疑) 9月から認知症対応を行うということで、医療センターで扱うのだと思うが、アウトリーチのようなこともやっていただけるのか。新オレンジプランでは三井記念病院がアウトリーチをやっている。九段坂病院でも9月から認知症センターを置いてアウトリーチを行うのか。

→ (九段坂病院回答) 先のことなので未定である。ただ、それらのことも想定して千代田区と今後検討を進めていきたい。まず現実的なところとしては、専門外来から始めていこうと考えている。

(質疑・意見) 現在の千代田区は訪問看護ステーションがオーバーフロー状態となって

いる。患者の取り扱いというのはおかしな話だが、事業所が非常に多い。千代田区は飛びぬけて数が多い。このような状況下で九段坂病院に訪問看護ステーションを設置すると、民間との患者の取り扱いになってしまうのではないかと危惧している。先の見通しはあるか。

→（区回答）区から回答する。区の土地を九段坂病院に貸すにあたり、区のために九段坂病院にやっていただくことを盛り込んだ基本協定を、区と九段坂病院の間で締結している。基本協定には、区民に在宅でできる限り暮らしていただくために、医療と介護の連携をすることを定めた。その一環として、医療的な介護サービスとしての訪問看護ステーションの重要性がより高まっていくことを見越して、九段坂病院に訪問看護ステーションを置くことを前提とした記載が協定にある。評価委員会は協定に基づく事項をトピックとして挙げるものであるので、今回も評価項目の中に入っている。

現在、区内に10の訪問看護ステーションが置かれており、そこで区民の在宅療養の方をしっかりと診ていただけている。そのため、新たに訪問看護ステーションをつくるというよりは、それぞれの訪問看護ステーションをしっかりバックアップする役割を九段坂病院に担ってもらうのが現実的であると考えている。明確な考え方は既にあるが、基本協定そのものを変えるのに少し時間がかかっていると理解していただきたい。こういった観点から、基本協定を見直したいと区として考えている。

（意見）高齢者総合サポートセンターも5年目を迎えており、状況もかなり変わっているので、実情に沿った協定に改定していただきたい。

◇（質疑）協定の締結当時、在宅ケア（医療）拠点の機能として九段坂病院に期待したことの1つとして、在宅医療や高齢者の救急プライマリーケアをとりあえずはやっていただきたいということがあった。また、地域包括ケア体制の構築に関して積極的にリーダーシップを発揮してほしいという観点から、いろいろな協定やお願いをしたことと思う。特に救急について、現在かなり受け入れをしているけれども、過去断ったことはあるか。

→（九段坂病院回答）基本的に断っていない。ただし、心筋梗塞や脳卒中など、九段坂病院ではなく他の病院のほうがより適切な医療を提供できる事例ではそちらを勧めている。

◇（質疑）かがやきプラザには高齢者が集まって来ているので、身体的な不調を訴える方も多々いることと思うが、そのような方のケアもやっているのか。

→（九段坂病院回答）同じ建物なので、担当の医師がその場に行って対応するように教育している。

☆（質疑・意見）2年ほど前、九段坂病院で高齢者を専門に診ていく体制として、高齢者医療や老年内科などは考えられないのかと質問したところ、九段坂病院では総合内科という考え方で対応していくという回答が得られた。本日の資料を見たところ、総合内科ということで、各科の専門の医師に加えて、今回、神経内科の専門の医師が来て、認知症の専門外来をつくるとのことである。各専門の医師がどのような科を標榜するかはその医師の研鑽次第だが、何かしら老年科に代わるものができるのだと思う。現在、高齢者の老年科的視点、多剤を用いるポリファーマシーなどいろいろなことが指摘されている中で、認知症の専門外来となると、老年科や精神科などの視点も必要になると思われるが、九段坂病院としては、現在の方針で高齢者に十分に対応していけるという見通しを持っているのか。

→（九段坂病院回答）現段階では本日報告したような体制で考えているが、先々どのような形をとるかは分からない。千代田区は都会なので、開業医の先生方も多くいる。地域包括ケアシステムをどう支えていくかという観点からの、九段坂病院が行うべき働きかけは、医師会の先生方と年に数回ほど地域包括ケアシステムに関する意見交換を行える場をつくり、総合的に地域を支えていくことであると思っている。九段坂病院だけで行うのではなく、開業医の先生方と協力しながら地域を支えていく体制をつくっていくことが理想であると今のところ考えている。

（意見）高齢者の診療体制をつくるということにもいろいろな考え方がある。一般急性期病院の形の一例として、虎ノ門病院が高齢者総合診療科をつくっている。神経内科がもともとの専門である医師が、高齢者総合診療科を標榜しつつ神経内科としての活動をしているとのことだ。かがやきプラザにおける主要な拠点となるということで、この例のような標榜を考えるのも1つの手であると思う。これについては、新たに来られる医師とよく話し合うのが良い。

（質疑）介護保険、介護サービスの観点から、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに関して2点質問がある。まず1つ目。細かい質問になるが、昨年の介護報酬改定で細分化された加算に、リハビリテーションマネジメント加算というものがある。もちろん算定しない場合もあるのだが、1から4まで算定できる加算の種類がある。九段坂病院での訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションでは、加算の体制は1から4のうちどれになっているか教えていただきたい。

→（九段坂病院回答）マネジメント加算ができることは承知しており、算定もしていたと思うが、1から4のどれを選定していたかは今ここではわかりかねる。

(質疑) 関連して、2つ目の質問に入る。まず前提として、たとえばリハビリテーションマネジメント加算を取っている場合、加算の種類が2、3、4であれば、介護報酬が6か月目まではある程度おいしい、6か月を過ぎるとあまりおいしくなくなる。そういった体制になっている。たとえば、診療報酬との連動で考えると、外来リハが標準算定日数を超えたらカウントできなくなることが厳格化された。それと同時に、通所リハは介護報酬が6か月まではおいしく、6か月を過ぎるとあまりおいしくない。結局のところ通える場所としては、通所介護等に移したほうが良いというニュアンスの改定が昨年度行われた。

訪問リハや通所リハは、私の考えとしては基本的にゴールがあるものと思っているが、一方で、必要性や本人の希望があって、ずっと来たいという人もいる。期間でもって一定の区切りを置けるものでもないが、九段坂病院の訪問リハ、通所リハでは、たとえばこれくらいの期間は利用を見込んでいて、その後は介護サービスに移行してもらうなどの方針はあるか。そのようなことの必要性があるのではないか。

→ (九段坂病院回答) 九段坂病院では当初から、訪問リハと通所リハについては、ゴールを設定して実施している。病院がやるべき訪問リハ、通所リハとはそういうものであろうと認識している。なので、ずっと延々とやるということは考えていない。先ほども少し申し上げたが、自主訓練で問題ない方については、千代田区のサービスを利用してもらうことなどを考えている。そのため、もちろん長くなる方もいるが、ゴール設定はある程度短期間にするということを基本的なスタンスとしている。通所リハに関して、長時間通所リハはやっておらず、短時間ですべて実施している。

(意見) 通所リハや訪問リハでゴールに到達し、そこに介護サービスの担当者がその後も引き続き関わるということになったときに、ぜひその後担当者から、機能維持ができるような形でのアドバイスなどをするようにしてもらいたい。

また、これは介護サービス従事者側の課題になっていることだが、介護保険の制度改正で生活機能向上連携加算というものがある。これはヘルパーや特養などが、PTやOTやSTの人に、1回か2回ほど同行訪問してもらい、「こういう介助方法をとったら良いよ」「こういうことを続けてもらったらいよいよ」とアドバイスしてもらうものである。病院には大した加算はつかないが、全国的にこれが非常に低調だという課題もある。ゴールを迎えて介護サービスを続けて使う人に向けては、介護サービス従事者側に、情報提供や助言をしていただくことが今後必要になるかと思う。要望、参考意見として受け止めてほしい。

☆ (質疑) 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの違いを教えてください。

→ (九段坂病院回答) 訪問リハビリは、まさにセラピスト、理学療法士や作業療法士がご自宅に伺ってリハビリをやる。通所リハビリというのは、病院のほうに来てもらって、そこでリハビリを行うもの。

☆ (意見) 訪問看護ステーションなどを対象として、かなり勉強会を開いているようだが、参加者があまりいないようだ。1回あたり1人とか3人ほどで、かなり少ない。

→ (九段坂病院回答) 30年度から実施しているものである。

(質疑・意見) かなり一生懸命実施しているのにレスポンスがあまりなかったということになる。利用者を含めてもう少し人を集めるような課題にする、あるいは訪問看護、訪問リハをやっているクリニックの要望をもう少し聞くなど、より効率よく地域に貢献することを考えないといけないかと思うが、どうだろうか。

→ (九段坂病院回答) 看護部長より回答する。平成30年度から訪問看護ステーションの交流活動をはじめたばかりで、いろいろ検討しながら進めている。最初に顔合わせをしながら、そして当院でできるところから、まず訪問看護ステーションにオープンにしていこうということで、もともと九段坂病院の看護師を対象に計画していた年間の勉強会に、訪問看護ステーションの方も関心があればご参加いただけるという形でスタートした。そのため、今ご意見をいただいたように、今後は訪問看護ステーションのニーズに合わせた形での企画も検討したい。

(質疑) これは、院内の参加者はカウントしていない？

→ (九段坂病院回答) カウントしていない。院内看護師を対象にして立てた計画に対しての参加のため、かなり人数は限定されている。

(質疑) 訪問看護ステーションからは、何かしらまとめて「こういうことをやってほしい」という要望は出しているのか。

→ (委員回答) 特にとりまとめて各ステーションからの意見を回答しているということはない。随時勉強会の連絡を送ってもらっていて、そのうち興味のあるものに参加させていただくという状況。

(意見) 地域包括ケア体制を千代田区ではかなりきれいにつくっていこうということになると、双方向のやり取りがあるような何かをつくったほうが良い。訪問看護ステーションが千代田区には10あるが、全体の中で、もう少し深く学びたい課題がないかどうかを、訪問看護ステーションの中でディスカッションし、九段坂病院の医師、あるいは

看護師に依頼するというようなやり方を考えてみたらどうか。それぞれいろいろな専門分野の集まりがあるので、是非学びたい課題について議題にしていただけると、九段坂病院のほうでもやりやすくなると思う。

- ☆ （質疑・意見）関連して1つ要望がある。訪問看護ステーションが始まっていないというのを逆手にとって、立ち位置をこれからよく見極めて、いままでの訪問看護ステーションと同列に並ばないようなスタンスを考えてもらえると、九段坂病院の存在意義が出てくるのではないかと思う。ぜひそういう観点から考えていただきたい。

それから、訪問リハで何か断られた、今後は断られないようにするといった話があったが、具体的にどういうことだったのか教えていただきたい。

→（九段坂病院回答）先ほど言ったのは、数値目標に到達していなかったが、基本的に依頼があったものに関しては断らないというスタンスで実施しているので、そういう形で評価していただければ、という趣旨である。

（質疑）九段坂病院からどちらかに紹介して断られたという件については。

→（九段坂病院回答）九段坂病院でもゴール設定をしてリハビリを実施しており、たとえば自主訓練で良い方については、隣に高齢者活動拠点があるので、そういったところで自主訓練を中心としたリハを行うのも良いのではないかと紹介したときに、断られるケースがあったということである。

（質疑）何か見立てが違っていたということか。

→（九段坂病院回答）受け入れルールが若干難しいというように聞いている。

→（区回答）在宅支援課から補足する。現在、高齢者活動センターのマシントレーニングの部屋の運用方法を模索している。高齢者活動センターの指定管理者としては、マシントレーニング室の利用は今飽和状態に近づいているという認識を持っている。本当に飽和状態なのかという確認を在宅支援課でしている最中である。

また、九段坂病院でリハを卒業した方を、高齢者活動センターにつなげないかという相談をいただいているが、現状においては難しいという回答をしている。介護予防事業との絡みもあり、高齢者活動センターのマシントレーニング室はいろいろな役割で使われている。そのため、機能を整理する必要があると認識しており、どういう利用があって、どのくらいの稼働率で使われているかということ进行分析しているので、この点については今後の検討ということでご理解いただきたい。

- ☆ （意見）開設から初期の頃と比較して、高齢者の受け入れも含めて全体の流れはよくしていただいているのではないかと思われる。現在、高齢者の医学というのは多方面のい

ろいろな問題が出てきている。多剤併用の問題、フレイル、認知症、エンドオブライフケアなども話題になっている。可能であれば、高齢者を診ることのできる体制をできるだけ充実した形で持っていけるような検討を今後さらに進めていただきたい。

2 平成 30 年度相談拠点の評価について

◆千代田区説明

相談拠点については、在宅支援課と相談センターから説明する。

【総括表】

在宅支援課長より説明を行う。

< I 全体所感（事務局注：総括表の上段左側） >

最困難ケースといわれる対応が難しいケースは年々増えている。特に困難ケースとされるのが、認知症の親御さんに精神疾患を持ったご家族、お子さんがいて、看護が十分に機能しない家庭。相談センターと区が連携し、あんしんセンターを含めて対応する事例がとて増えている。中には高齢者福祉の範疇を超えて、親御さんが亡くなった後もお子さんのほうの支援に関わる事例もあり、最近注目されるようになっている 8050 問題の対応に日々追われている状況である。

地域における認知症ケア体制について。平成 29 年度までは、社会福祉協議会に委託して認知症カフェ事業を行っていた。平成 30 年度からは、より地域ごとの特性を活かした展開ができるよう、各地域で施設を運営している介護施設運営法人などがカフェを運営する体制に変更している。その中で、認知症地域支援推進員、相談センター相談員、社会福祉協議会職員、ボランティア、地区医師会の認知症サポート医、歯科医師、薬剤師等、多種多様なマンパワーを活用して、プログラムの充実を図っている。また、地域の認知症ケア体制の中で認知症疾患医療センターと位置付けられている三井記念病院では、専門性の高い「メモリーカフェ」を月に 1 回開催していただいている。

< II かがやきプラザ内各拠点との連携（事務局注：総括表の上段右側） >

九段坂病院との連携について。30 年度連携依頼件数の 24 件中 10 件が、高齢者活動センターまたはかがやきプラザ内の事業参加中に高齢者の方が体調不良となり処置をお願いしたものである。29 年度は 5 件だったものが 24 件となり、増加している。大体のケースについては迅速に対応いただき、問題なく終えている。しかし、時々病院が休みとなっている休日に、専門の医師がいないため直接対応できず、かつ次の連携先がたまたま紹介できる状態でもなかったとき、救急車を呼ぶ対応になったというケースが

若干あった。

ちよだ成年後見センターとの連携について。認知症や心身機能の低下、生前から始まっている相続・家族問題など、高齢者を取り巻く権利関係が複雑化している。地域ケア個別会議等を通じて、ちよだ成年後見センターと情報共有や問題解決策の検討等を行っている。時には弁護士にも入っていただき、法律的な観点も踏まえた、質の高い相談支援を目指している。財産保管管理サービスや、成年後見制度利用支援など、高齢者が老後のために蓄えた経済基盤を守れるよう、消費生活センターとの連携を進めている。

その他について、今さっき申し上げた夜間の相談は29年度にご指摘をいただいた点で、相談件数の割に2人体制をとっている夜間の相談体制を見直す余地があるのではないかと、現在検討中である。麴町地区と神田地区で、2つの社会福祉法人が1つの相談センターの中で運営に携わっており、両法人の考え方の違いや、夜間に1人になることに対する相談センター職員の受け止めもあり、はっきりと体制の変更について方向性が出ているわけではないが、今後も検討を進めていきたい。

九段坂病院の通所リハビリテーションの件について。九段坂病院はリハビリテーションを得意分野としており、いろいろとご協力をいただいているところである。介護保険サービスの通所リハビリテーションに、公共交通機関を使って通える方という条件がついているが、九段坂病院のサービスの中に送迎がないために、タクシーを利用する対応策を取っていただいている。タクシーを利用するという点で、相談センターの職員としては少し利用を勧めにくい状況があると報告を受けている。

【評価個表「2. 1. 総合相談支援」】

相談センター麴町から説明する。

<成果>

相談の対応体制について。24時間365日対応で行っている。昨年度の実績は在宅支援課で1,828件、相談センターで8,804件、合わせて1万632件の対応をしている。前年度から比べると1,640件ほど増えている。

土日祝日及び夜間対応について。土日祝日の日中の時間帯と、夜間、17時30分～8時30分で、どれだけ対応したかの報告を上げている。土日祝日の日中の対応については、来所が281件、電話が767件と、前年度よりも増えている。夜間対応についても来所が171件、電話が1,009件ということで、昨年度よりも増えている。

高齢者虐待対応について。こちらはあんしんセンターと一緒に虐待対応をしているのだが、昨年度が1,152件。29年度は880件の相談件数だったので、こちらも増

えている。虐待認定件数も27件で、実数が20名、29年度は25件で14名だったことと比べると増えている。ケアマネジャーや介護サービス事業所からの通報が増えており、潜在していたケースがわかったということで、通報窓口として広く知られるようになってきているのではないかと考える。

<課題>

困難ケースへの対応について。ケースが非常に複雑になっており、対応が難しくなっている。具体的には、子どもに精神疾患等がありキーパーソンとなり得ないケースや、虐待疑いのケース等、多問題を含む困難なケースが増えてきている。高齢者福祉の範疇を超え、保健所をはじめとする各部署や多職種の連携が必要となっている現状にある。先ほども申し上げたが、8050問題、80代の親が認知症、50代の子が精神疾患ほか、ひきこもり状態で地域から孤立して暮らすケースなどが、千代田区においても顕著になってきている。「チーム千代田」として、多職種・多機関が連携し、適時・適切に対応を行っている。資料1-1、資料1-2で相談センター麴町・相談センター神田それぞれの事例を載せている。

<麴町の8050問題の事例を紹介（省略）>

高齢者虐待防止に関する取り組みについて。資料に虐待の相談件数と認定件数が年度ごとに出ている。増えていることがお分かりになると思う。

（相談センター神田より補足）虐待と一口に言ってもさまざまな状況があり、本当に分離をしないと解決しないケースから、サービスや考え方がわからなかっただけで虐待の状況になってしまっていたケースまで多様である。そのため、ここ2年ほど、高齢者虐待防止についての評価はそれぞれの状況に応じて行うようになった。そうしたケースごとの評価をする会議を、区と担当ケアマネジャーを含めて定期的に行っている。

<神田の8050問題の事例を紹介（省略）>

【評価個表「2. 2. 医療と介護の連携支援」】

相談センター麴町より説明する。

<成果>

在宅療養支援窓口としての機能について。特に退院支援に力を入れている。高齢者が入院治療を終えて退院する際、療養者とその家族が安全に安心して在宅療養に移行できるよう、あんしんセンターと相談センターが医療・介護サービスの全体コーディネートを行い、各機関と連携してチームケアの効果が最大限に発揮できる支援を行っている。

九段坂病院との連携について。現在、千代田区民からの受診相談については、平日の

日中の時間帯は、地域医療連携室を経由して、夜間・土日祝日の時間帯は病棟の看護師長に直接つながる仕組みができています。相談センターと九段坂病院の地域医療連携室は迅速な対応ができるようになっており、退院の時期がもし決まっていれば、事前に情報をもって介護保険の認定申請からケアマネジャーの選定、退院時のサービス調整に至るまで、スムーズに支援が進められるように連携している。約2か月に1回、かがやきプラザと九段坂病院で連携会議を実施し、情報共有の場としている。

在宅療養支援ネットワークの推進について。平成29年度に区のホームページに、「千代田区医療機関・介護事業者等情報案内サービス」を掲載し、Web上で調べられるようにしているが、平成30年度はネット環境がない方向けに冊子を作成した。

<課題>

九段坂病院との連携について。前提として、九段坂病院には非常に協力的に対応していただけている。その上で、九段坂病院の評価でも出たことだが、脳梗塞や心筋梗塞等の頭・心臓の病気のと看に、次のつなぎ先の病院探しで非常に困っている。もし次を紹介してもらえようであれば非常にありがたいので、その辺の話について今後段階を踏んで協議していきたいと思っている。

(相談センター神田より補足) 九段坂病院との連携についての記載「認知症高齢者の受診や入院の対応が困難な現状がある」について。先ほど医療拠点の説明の中で、常勤の神経内科の医師を招聘する計画、認知症外来を設置する計画があるということで、相談拠点としては非常にありがたく、期待している。それと同時に、8050問題についてもそうなのだが、何か精神的に課題があるという場合に、認知症、精神科系の病気、あるいは例えばアスペルガーなど境界型のものなどが混在した状況の中で在宅生活を送る困難さというものがある。そのため、その見極め等を含めての受診対応の相談ができるかどうかは課題になるのではないかと感じている。

【評価個表「2. 3. 認知症支援」】

在宅支援課医療と介護連携係長より説明する。各項目について、順に成果と課題を説明する。

<認知症サポーター養成講座>

認知症サポーター養成講座は、平成30年度も相談センター、高齢者あんしんセンターの職員が講師、キャラバンメイトとして、区民、大学、企業を対象に出前講座を実施した。実績としては、30年度が61回、延べ2,168名。そのうち区民の方を46名、養成を行った。総体として、平成30年度末で1万6,693名、区民では1,1

39名になっている。

課題としては、毎年多数のサポーターが養成されているが、その養成したサポーターにどこで活動していただくかということがある。活動したいということで声を上げてくださっている方は多数いるが、どの場で活動していただくかが課題となっている。現在は認知症カフェで活躍していただいているが、今後はより活動の場を拡げていく必要があると考えている。

<見守り支援事業>

認知症の重症化、困難化を招いてしまう前に地域の中で支援する体制の構築を図る、区の独自事業である。訪問調査による認知症の早期発見事業というところで、把握した高齢者に対して、訪問看護ステーションの看護師に見守り支援事業という形で入っていただいている。訪問調査の際に、訪問看護師、相談センター、高齢者あんしんセンターの職員と同行訪問をして、いろいろな連携をする中で実態が把握できたケースがかなり多くあった。

課題は、訪問が成立しなかった方の中にハイリスクの高齢者が潜在している可能性があるということ。この方たちをどのようにフォローしていくかが課題。

<ちよだはあとチーム>

在宅で生活している方、認知症が疑われる方に対して、認知症地域支援推進員が中心となって、地区医師会の認知症サポート医や医療福祉の専門職と初期集中支援チームをつくり、医療、介護保険サービス、その他地域の見守りなどにつなげていくという支援である。

こちらのほうでも、やはり主治医、それから認知症のサポート医がいるという形になる。チームを編成する際、関係機関内の連携がスムーズに図れるようなネットワークづくりが重要となる。初期集中の支援体制や、その他の認知症支援のサービスについてより広く理解を得る必要があるため、効果的な普及啓発について今後も検討していきたい。

<地域における認知症ケア体制>

認知症カフェを「はあとカフェ」という名前で、区内では月4回、区の施設内で開設している。推進員、相談センター職員、社会福祉協議会職員、ボランティアなどのほか、地区医師会の認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、訪問介護士など、いろいろな専門職の方の協力を得ながら実施している。かなり専門的な話が聞けるということで、来所者も多い。認知症の方、介護者の方が安心して過ごせる場所、あるいは相談できる場所として、だんだんと位置づけができていくかと思う。千代田区の認知症カフェの特徴か

と思うが、本人、ご家族だけではなくて、いろいろな関係者がつながっている形がある。これらを活かして千代田区らしい認知症カフェ、居場所を地域の中につくっていくことが必要だと日々感じている。また、認知症カフェをいろいろな方が集まって楽しく、あとは安心して過ごせるという場にしつつ、深刻な悩みを抱えて参加されるご家族など、個別の相談にも対応できる場にする体制づくりが必要である。かんだ連雀の「はあとカフェ」から、運営の協力者と利用者によって、家族会が昨年度発足している。30年度はかがやきプラザにおいて、月1回、第4月曜日に定期的開催されるようになっている。

今後の課題としては、継続的な家族会の開催とあわせて、専門職や関係機関が協力していけるような体制づくりが必要。また、地域の認知症カフェで家族会とどう提携していくか、あるいは本人とどのように関わっていくかということも検討していく必要がある。

【評価個表「2. 4. 介護・福祉人材等育成支援」】

相談センター神田より説明する。

「介護・福祉職の技術向上支援（研修センターとの連携）」の②「多職種協働研修」について説明する。

地域包括ケアを実践していくために、医療・介護含めて多くの職種の方が一同に会して、年2回研修を行っている。その研修の企画や運営、講師の依頼や打ち合わせ等を含めた運営を、在宅支援課、あんしんセンター、研修センター、相談センターが担当している。資料としてチラシを添付しているが、30年度は「認知症の人と家族の同時支援～家族対応困難例を考える～」というテーマで実施した。例のようなテーマで多職種が一同に会し、1つのテーマについて、それぞれの職種の立ち位置で意見を出し合っ、話を進めていくことでお互いの役割や考え方の相互理解を進めるというものである。アンケートの集計結果（事務局注：資料8-1）に、研修参加者の職種の一覧がある。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、相談員、施設職員、その他ということで、社会福祉協議会も含めて多くの職種の参加をいただいている。

【評価個表「2. 5. 見守りネットワークの構築」】

在宅支援課相談係長より説明する。項目ごとに説明を行う。

<安心生活見守り台帳の整備・更新>

見守り支援が必要な高齢者に、任意で協力をいただいている。30年度末の登録者数

が5, 593人で、65歳以上の高齢者人口の約50%の方に登録していただいている。情報は随時私どものほうでもリニューアルしているが、3年に1回一斉更新を行っている。次回は令和2年度に一斉更新を行う予定。この安心生活見守り台帳のうち、防災のほうで避難行動要支援者名簿に該当する方々は現在4, 476人ほどである。災害対策・危機管理課と連携し、この方々のうち同意を得られた方については、社会福祉協議会、警察、消防などに情報提供を行っている。

<安否確認対応>

救急医療情報キットの配布に力を入れた。今年度のはじめに東京消防庁のワーキングに入らせていただいたが、1件1件の緊急救急搬送に非常に時間がかかり過ぎているということで、ひとり暮らしの高齢者等がどんな病気を持っているかについて、救急車が到着した段階で把握しておきたいとのことだった。また、現在どういう服薬をしているかということが分からないと、すぐ次の病院につなぐことができないということである。これについて、在宅支援課では救急キットを配布している。現物を持ってきた（事務局注：委員向けに回覧を行った）が、ボトルに情報を書いていただき、冷蔵庫に入れるという形をとっている。なぜ冷蔵庫かというと、冷蔵庫は一家に1台必ずあるので、救急キットを冷蔵庫に入れておけば、救急隊が見つけ出すことができるため。このキットを30年度は176個配布した。

課題としては、このキットの中に健康保険証やおくすり手帳のコピーなども入れる想定なのだが、冷蔵庫の中に入れたままで、情報の更新が滞っている場合が多い。そのため、ケアマネジャーなどに適時、訪問の際に情報チェックをするようお願いしている。私が訪問した際なども確認しているが、キットの中に海苔や昆布などが入っていることがあり、用途が違ってしまっている事例もある。

<特殊詐欺犯罪の防止>

自動通話録音機の設置について。現在、特殊詐欺が非常に巧妙化している。区民の安全・安心を守るため、区内各警察と連携し、昨年度より自動通話録音機を設置する事業を始めている。千代田区では高齢者がいる世帯に配布するだけでなく、設置まで行うということでPRを行っているが、事業の対象となる高齢者がいる世帯は大体1, 267世帯ぐらいと考えている。そのうち、昨年実際に設置したのは407世帯。対象世帯の約3割程度である。ここに現物を持ってきた（事務局注：委員向けに回覧を行った）。このような小さい形のセットだが、これを設置することで「あなたのメッセージは録音されています」という趣旨の警告が流れる。これにより、特殊詐欺犯は通話が録音される

のを避け、電話を切るという効果が得られる。ただ、これは電話回線を使うことから、緊急通報システムを設置して既に別途電話回線を使っていると、不具合が起きてしまう。この場合、命に関わる緊急通報システムを優先し、自動通話録音機は設置できないということにしている。

◆委員からの質疑・意見等

- ☆ (質疑) 九段坂病院への要望があったが、急性心筋梗塞や脳卒中などで、九段坂病院では専門医がいなくて受けられないという場合に、病院を紹介してほしいということか。
- (区回答) そのようにしていただけるとありがたい。そういった場合においては病院探しが難しいため、特に急いでいるときはこちらも焦ってしまうところがある。

(質疑) これは夜中の場合か。日中も含めてか。

→ (区回答) 日中も含めてである。

→ (九段坂病院回答) 自宅からの緊急の電話での相談ということかと思うが、その場合、たとえば私なら受け入れのいい病院の名前を提示して、「ここがいいですよ」と伝える。

(質疑) 救急隊に頼むとして、病名や理由を伝えたいので教えてほしいということか。それとも、九段坂病院にほかの病院を指名してほしいということか。症状などを聞けば、情報の整理は救急隊がやって病院を探してくれると思うが、なかなかうまくいかないのか。

→ (九段坂病院回答) おそらく、先ほども少し事例が出たが、活動拠点などに来ている方で、ちょっと調子が悪くなったときのことを言っているのだと思う。基本的にはお互いにスキームをつくって、その手順に則った形で九段坂病院に連絡がきて対応できているケースがほとんどであると九段坂病院では認識している。しかし、状況が九段坂病院にうまく伝わらない、あたふたして対応がうまくいかないケースもあるという認識をしている。それについては、もう一度スキームについてお互いにちゃんと認識を行い、迅速に対応できる形にしたい。九段坂病院でも医師を含めて職員が入れ替わるし、活動拠点や相談拠点でも職員は入れ替わると思われるので、やはりスキームについては常にアップデートした形で周知をしていかなければならないという認識を持っている。

(意見) きちんとしたシステムをつくっていくということだろう。医師も職員もどんどん替わっていくので、職員研修の中で、救急隊員はこうするのだということを最初に教育することも大切だ。そこは互いの努力ではないかなと思う。

→ (区回答) 相談センターだが、高齢者活動センターで急変があったり、在宅訪問中に

何かあったりという場合に、医療情報の詳しいところ、どういう病気でどういう状態なのかということが、その場ではなかなか分かりにくい。状況や症状について情報をまとめて、伝えて検討してもらうのに時間を要してしまう。さらに救急隊となると、また電話をして、救急隊のほうに伝えて検討の返事を待つ、そして到着後に受け入れ先の病院を探すということでさらに時間がかかる。こういった問題がある。隣に九段坂病院があるというよい環境なので、症状を最初に伝えて、「これは九段坂病院では受け入れられない」ということであれば、この病院ならどうかという情報があると、次のステップを踏みやすくなる。さらにその病院にも連絡していただけることがあれば、さらに速やかにつながるのではないかと感じている。

（質疑・意見）九段坂病院の体制の問題もある。たとえば我々の病院では、救急外来の看護師が自分の病院で扱えるかどうかを判断し、看護師から「こういう病院のほうがよろしい」という指示を出している。九段坂病院でも、救急外来につないだ場合に誰が対応するかなどについてもしっかり取り決めをすれば、今のような混乱は可能な限り避けられるのではないかと思うが、いかがか。

→（九段坂病院回答）体制は整っている。活動拠点、相談拠点と共通のスキームで対応マニュアルのようなものを作成している。ただ、まれにそれがうまく機能しない場合があるというところ。また再度問題があったときに、何が問題だったかということ相互に話し合いながら、マニュアルを改訂していくという形にしていきたい。

◇（質疑）救急医療情報キットについて。非常に面白い試みだと思う。千代田区民が千代田区外の病院に入って、そこでひとり暮らしである、老老世帯であるなどがわかったとき、病院の MSW などを通じて、救急医療情報キットを渡すようなシステムは動いているか。このキットはどのルートで高齢者に配っているのか。

→（区回答）ひとり暮らしの高齢者の方に、パンフレット（事務局注：資料添付あり）等を郵便で一斉送付した。ぜひ活用と申請をしてくださいと呼びかけて、結構な反響が得られ、申請をいただいた。申請をくださった方には速やかに、あんしんセンター等の協力を得ながら配った。

ほか、病院の MSW から、「こういう方が昨日搬送されてきたが、もう少し詳しい情報がほしい」という電話があんしんセンターや相談センターにかかることがある。このときは、相談支援システムからわかる限りの情報を提供している。

◇（質疑）救急医療情報キットはもう 7、8 年前ぐらいから配布をやっていると記憶しているが、現在のところ区民のうち大体何%程度に配布しているのか。

→（区回答）29年度配布が68個で合計276個なので、大体約300個と見ている。

（質疑）冷蔵庫の中にあるということは、救急救命士は分かっているのか。

→（区回答）分かっている。冷蔵庫に入っているということは、玄関の扉の内側に決められたシールを貼ることで分かるようにしている。この間東京消防庁の会議に出たとき、「救急隊員としては大変ありがたい」とおっしゃっていただけだったので、さらにこれを普及啓発したいと考えている。

☆（質疑・意見）困難ケースへの対応について。個人的な経験になるが、私のところでひとり暮らしの高齢者の方の健診をして肺がんが見つかったことがあった。その方の一人娘のお嬢さんはフランスのパリに住んでおり、「お父様に肺がんが見つかった」と連絡を取りたかったのだが、本人が娘さんへの連絡を拒否した。

主治医としては非常に困ってしまい、あんしんセンターに相談するなどいろいろ手を尽くした。関係者の中には娘さんの連絡先を知っている人もいたのだが、本人が知らせるのを拒否しているということで、最後まで主治医には連絡先を教えてもらえなかった。あんしんセンターで連絡先を教えてもらうことはできなかったが、その後、たまたま本人の親戚にドクターの方がいるということが偶然分かり、そのドクターを通じて主治医から娘さんに連絡を取り、娘さんにパリから駆けつけてもらうことができた。

このようなケースでもしも連絡が取れなかった場合、主治医としては困ってしまう。多職種協働や情報共有、相談の窓口があるなどということだが、相談の窓口で実際に情報を持っているにも関わらず、主治医に情報を共有してもらえない場合のような困難例に関して、情報提供の優先度などの決まりは考えられているのか。

→（区回答）ケースバイケースになるかと思う。相談センターやあんしんセンターにケース対応でいただければ、患者と話をしてどのようにすれば良いのかということを考えて動いていくことはできる。

（質疑・意見）この件については、あんしんセンターに連絡をして相談もしているが、機能しないということだ。何もできないということになると主治医としては非常に困る。最後まで対応していただかず、私が個人的に動いて解決した。こういったケースのとき、主治医の立場を理解していただき、情報のある程度提供してもらいたい。

→（区回答）相談係長より回答する。今のような例は大変申し訳なかった。なるべく本人の意思を尊重するという立場から、情報を他者に渡すときは本人の同意を得ている。しかし、生命、財産の危機がある場合については同意を得なくても良いという規定があるため、そのような事例においては、区、あんしんセンター、相談センターでは協議の

上で連絡先をお渡しすることもある。今後本事例のようなことがないようにチームとして図っていきたいので、ご協力をお願いしたい。

(意見) 事例に対する検証が必要である。その上で指針を示さなければ、単なる話題提供で終わってしまう。

(意見) 非常に難しい問題である。今回は連絡を取って良い結果が得られたが、逆に悪い結果となった場合、なぜ個人情報を漏らしたのかという大事になってしまう。本人がどうしても嫌だという場合は難しいケースもあるだろう。

(意見) 生命、財産についての大きなリスクがある場合には同意なしで個人情報を第三者提供できるという規定が確かにある。ただし、法律の考え方として、個人情報保護法には、本人の同意がなかった場合でも、情報を出したときの利益と、出さないことでの本人の不利益を比較衡量し、情報を出したときの利益が大きいと判断されれば、本人の同意なしに個人情報を第三者提供しても構わないという例外規定がある。本事例が当てはまるかどうかの判断はできないが、四角四面に「本人の同意がなく、生命・財産に大きなリスクがない場合は情報を出せない」というのではなく、管理者を交えての協議を行った上であれば同意なしでの情報の提供も可能である。

(意見) 1人が決を取るというのではなく、医師等含めて多職種で話し合った結果として本人同意なしでの個人情報の提供を行うという形に持っていくのが、手続きとしては大切であるかと思う。

- ◇ (意見) いまの個人情報の第三者提供の件とも、第1回であった熱中症の患者を救うのにオートロックが障壁となる件とも関わりのあることとして。全国的に見れば、自然に地域の人に情報が入る、公助・共助がきちんと機能している地域もたくさんある。しかし、ここ東京都千代田区は全国でも最も個人情報保護の壁が高い地域である。千代田区として、セキュリティや個人情報保護の問題と、1人の人間の安全と、トレードオフになってしまう部分についてなすべきことがあるように思う。たとえば千葉県柏市のある地区では、高齢者の地域医療が先進的に行われているのだが、個人情報保護法に反して、情報を一定の業者が預かることに同意してもらい、前後をつなぐようなことが行われている。千代田区においても、地域の特殊性を考慮して、法律の面から先進的な取り組みを検討していく意義があるかと思う。最終的には区民がどう考えるかということではあるが、複数の事例が重なっていることもあり、皆で考えていく必要がある。

(意見) 個人情報の壁をどう取り扱うかということは、医療の世界でも介護の世界でも、緊急避難ということ等も含めて非常に大きな問題となっている。介護の問題等も含め、

多職種連携という意思決定、本人の責任を持たないシステムをきっちりつくっておく必要性が高まっている。たとえばターミナルケアでも、点滴をやめる、呼吸器を取るなどについては、最後の最後は1人で決めず、皆で何回も話をするという形になっている。このようなことを参考にしつつ、千代田区にあるいろいろな課題をクリアしていく体制やシステムを考えていかないといけない時期になっていると思う。

3 意見交換（なし）

4 その他

（1）評価票の記入・送付について

- ☆ 配布した評価票は、お持ち帰りいただいて記入をお願いします。記入後、第1回のもものと併せて9月6日までに事務局宛てに返送いただきたい。議事要旨については、第1回のもものと併せて郵送にて確認を依頼するので、お目通しのうえ必要があればご修正をいただきたい。

<閉会>