

平成28年度 第2回 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

開催日時 平成29年3月22日（水）午後2時00分～4時00分

開催場所 区役所 4階 第二委員会室

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 新委員紹介
横山健一委員
- 4 報告・議事

（1）各部会報告

①連携事業評価部会

現在の事業の推進状況について

- ・平成30年3月までに国が、始めるようにと示している「在宅医療介護連携推進事業」の8項目については、全て実施という状況である。

北区の事業の認知度について

- ・今年度実施した医療社会資源調査の中で、北区の事業の認知度の設問を入れた。また、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケート」にも設問を入れ、医療機関と介護事業者の方々が、北区の事業をどの程度認知しているか調査した。
- ・結果としては、多職種連携研修会の認知度が、ほぼ半数ぐらいと一番高かった。その次が、在宅療養相談窓口で46.3%。介護医療連携共通シートは、残念ながら28.8%という認知度でとどまっている。
- ・介護医療連携共通シートについては、「入院前在宅生活状況提供書」と「介護医療連携共通シート連絡票」という2部構成からなっているが、「入院前在宅生活状況提供書」に関しては、特に医療機関においては、割と目にする機会も増えてきており、認知度は上がってきているようである。一方、「介護医療連携共通シート連絡票」は、まだ周知度が少し追いついていないようで、部会の委員の中からも見る機会が少ないという意見が多かった。
- ・恐らく「連携共通シート連絡票」は、各事業所で独自のフォーマットのものを使っているケースもあり、周知あるいは利用につながっていないのではと考察される。とはいえ、こうしたシートをきっかけに、他の事業所同士の連携の意識、あるいは意識の気づきというようなところが、広がってきているのではないかとこの意見も出ており、今後、この共通シートをどこまで区のリーダーシップの下で、徹底して広めていくのかどうか今後の課題になるかと思う。
- ・業種別にみると、介護医療連携共通シートは、介護事業者の方は知っているが、医療機関では、あまり知られていないことがわかった。

- ・在宅療養相談窓口及び顔の見える連携会議についても、同様の結果で、介護事業者の方は知ってはいるが、医療機関ではあまり知られていないことがわかった。
- ・介護事業者と医療機関の両方に知られているのは、多職種連携研修会で、50%以上の結果となっている。一方、在宅療養協力支援病床確保事業は、両方にあまり知られていないことがわかった。

在宅療養、区民への啓発活動について

- ・在宅療養について、今年度は大きなテーマとして啓発の機会を設けた。また、在宅療養について、区民の方々がどういう意識をもっているのかということに関して、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画策定のアンケートの中で、調査項目を入れた。
- ・啓発イベントとして、北区介護あんしんフェアの中で、在宅療養を進める講演会を開催した。今年度は、在宅介護医療連携推進会議の委員の中から講師をお願いし、テーマは「北区で生ききるには」で、看護の立場から平原優美委員が、また、かかりつけ薬局・薬剤師の立場から野口委員が、区民に向けて講演をしていただいた。全体では128名の参加があり「大体理解できた」とアンケートの回答をいただいた。今後の講演会で聞きたいテーマについては、「在宅療養サービスについて」「在宅療養にかかる費用について」等が多くあがった。
- ・介護職向けの研修会として「在宅療養における薬剤師との連携」をテーマに、薬剤師を講師に迎え、薬局、薬剤師との連携強化のための研修会を行った。開催日は2月14日、48名の参加があり、大半が、ケアマネジャーであった。主な感想、意見としては、「ふだん薬局・薬剤師の方とかかわることがほとんどないので勉強になった。」「いつもヘルパーに薬を取りに行くと頼まれるが、薬局に頼む意味も大きいとわかったので、ケアマネジャーに提案してみようと思う。」「薬局さんの役割についていろいろ勉強できてよかった」等の感想やご意見をいただいた。

北区版介護医療連携共通シートマニュアル（第2版）について

- ・更にわかりやすいような文言や表現に改訂をした。大きく改訂したのは、共通シートの運用ルールと歯科医療機関との連携についてのマニュアルのところである。

（質疑等）

- ・在宅療養協力支援病床確保事業は、使うのは医師と思うが、医師会の医師には全員熟知されているのか。
- 今までモデル事業等の施行ということで、あまり全体的に医師会の先生方には周知されていないのが現状である。しかしながら、在宅療養相談窓口で関係するところには、周知いただいている状況もある。一応予定どおり進んでいるところである。

②認知症疾患医療・介護推進部会

- ・この部会の目的は2点あり、1点目は「北区における認知症高齢者の方の介護と医療の連携を推進するために、何が必要なかを整理すること」。2点目は、「初期集中

支援チームの検討」。これらを目的にして、合計3回開催した。

昨年作成した認知症ケアパス（認知症あんしんなび）について

「北区認知症あんしんなび」の改定について

- 意見をいただき、若干だが改訂をした。
- 7ページ、8ページ、下段の紫のところに、「本人や家族の心構えや準備」を追加。
- 9ページから10ページの下段「住まい」にシルバーピアを新たに追加。
- 24ページの上段、仲間と会って情報交換や介護の相談をしたいというところで、認知症カフェを追加。介護者ほっとステーション「オレンジほっとクリニック」、⑤の「3つの会」を追加。
- 若年性認知症についての相談が①の北区立障害者福祉センターでも始まったので追加。
- 裏表紙、認知症に関する問い合わせについて。まず初めに相談いただきたいのは、高齢者あんしんセンターということで、順番を変え、高齢者あんしんセンターを一番初めにした。
- 部会で提案のあった小さいサイズの要約版は検討したが、今回は作成することができなかった。
- 郵便局に置いたらどうかということについては、今年度、認知症サポーター養成講座を郵便局で行い、配布したところである。

認知症初期集中支援チームについて

- 今年度からチーム員会議が開催され、それについての検討及び進捗状況を確認した。現在までのこの1年間で、十数例が実施されている。そのうち、幾つかは進行中になっているが、対象となった方は独居、もしくは高齢者夫婦の二人暮らし世帯が対象になっている。
- 北区では、高齢者あんしんセンターサポート医制度もあることで、それとの役割分担がある程度ベースとなり、認知症としての初期の方、すなわちMCIの方や認知症の軽度の方を対象とし、介護保険へつなぐまでの数カ月間、多職種協働による対象患者及びその家族へのサポート体制の構築が検討された。
- 課題は、対象者は実際に多くいると思われるが、どこでどのように気づいていくのかということ。また、かかりつけ医のいない方が対象として多くなったが、かかりつけ医のいる方もいて、その場合では、医師との連携が重要であることが認識された。
- 対象者のサービスの提供に際しては、介護サービス以外のインフォーマルな地域のサポート体制が重要になっているのではないかとということと、そのための整理、あるいは地域の資源として認知するということが挙げられた。
- 次年度以降も進めていくことになっているが、医師会をはじめ、各関係職種の方々の協力が必要な事業と認識された。
- 認知症初期集中支援チームについて、実際にあんしんセンターでも、看護師中心に事例に携わっている。時間を要するととても大変なことだなと思ったが、そのことにより、

やっとながっていく経過を見ていたりすると、本当に必要なものだなと感じた。

(質疑等)

- 担当者会議も様々な関係機関の方が集り、今後、一つ一つやっていくと、かなり時間もかかり、すごい量になっていくと思うが、今後の展開として、どの程度の手数をやらなければいけないのか、見直し等、区はどのように考えているのか。
- 今年度からモデル実施ということで行っているが、その事例等を整理しながら、一つは、専門職の方がかかわる形が見えるようなマニュアルの作成を来年度中に検討できればと考えている。北区の場合、認知症の初期の方に対応しているのので、初期の方にはどのようなサービスが必要であるかとか、どのような生活のしづらさがあるかということも含め整理し、「認知症あんしんナビ」も活用しながら、順次つなぎができるような展開にしていければと考えている。
- 認知症初期集中支援チームの「初期」とは、認知症として初めて認識した初期という意味なのか、それとも認知症の軽い部分なのか。
- 今回のモデルも含めて対象の方は、軽い方を基本的に対象としている。それこそ、大変な状況になられた方については、現在、高齢者あんしんセンターサポート医で対応をさせていただき、順次サービスにつないだり、あるいは解決に向けてのかかわりをさせていただいているところである。
- 初期というか、初めて認識したときでも、軽い方は初期集中支援チームが見て、重い方はサポート医が見るといふ、そういう分け方というふうには考えよいか。
- 認知症の軽い方あるいは初期の方を初期集中支援チームで対応し、高齢者あんしんセンターサポート医の事業については、基本的に高齢者あんしんセンターの職員の方が対応している中で、なかなか解決の糸口が見つからないときに、介入いただくということもある。その間にサービスの導入ができれば、高齢者あんしんセンターサポート医につながなくても、進められることではあると考えており、そこで分けている。
- 実際、初期集中支援チームとサポート医の両方にかかわってみて、その区別が非常にわからないときがある。やってみると、これはあちらのほうでもよかったのではないかと思うことも度々あり、はっきり分けていただいて、明文化してもらえるとありがたい。
- 現在モデルで、15ケースが動き出しているところであるので、その状況も整理して、どういう状態の方が初期集中支援チームの対象になるかということも、来年度中に整理、検討していきたいと考えている。
- この支援チームには、ケアマネジャーが入っていないがなぜか
- ケアマネジャーにつながっていない方も初期集中支援チームでは多く対応させていただいている。初期集中支援チームがかかわりながら、次の段階のところで、例えばサービスの導入が必要になってきたときに、きちんと引き継ぎをして、サービスを継続することで、チームとしてのかかわりをお願いしている。

- そうすると、例えばケアマネジャーがかかわっていて、この人はもしかしたら認知症かもしれない、といったときに、この支援チームは使えないということか。
- そのような方がいたときは、高齢者あんしんセンターと相談をして、初期集中支援チームの対象になるかどうかをチーム員会議の中で決めていく。それによって、必要であれば介入することも可能と考える。家族支援の意味もあるので、そこも含めたところで検討をしていくことになる。
- 初期支援チームに認知症サポート医として参加する場合、イコール主治医ということになるのか。
- 主治医にはならない。主治医は別にいることも、全くない場合もあるが、基本的には、そのチームの中でご意見をいただく認知症のサポート医という位置付けである。
- 初期集中支援チームの15事例について、今後どのように見える化していくのか。
- 今、モデルで15事例あるが、チーム員会議の中で出てきた状況を整理しながら、一つは高齢者の方のご相談に挙がってきた、どのような状態、様態、あるいは生活の状況なのかということは、はっきりしていくと思うので、その整理は一つできる。また、その方々への対応について、ケースの中を見てみると、地域のインフォーマルなサービスや、サロン、認知症カフェにつながっていることもあり、介護保険のサービスだけではないところに、どれぐらいつながっているか、社会資源のところが浮き彫りになってくるかと思う。また、そこにかかわるキーパーソンは、事例を通しながら整理をしていけると思っている。それが一つ、マニュアル化をして見える化していくというところにつながることを考えている。
- 認知症の初期の方と困難事例の方をどう分けるかということについては、今回、北区あるいは医師会と共催して、健康長寿医療センターが講演した。認知症疾患医療センターが主催した初期支援のための研修会を、10月から12月に実施し、第一回目に、高齢者あんしんセンターがその対象をトリアージできるような仕組みを構築した。今後知識が行き渡ってくると、それこそきちんとトリアージができるようになると考えている。
- 部会の中で、ケアマネジャーが非常に重要なので、なぜ入っていないのだろうという話もあったが、国の制度で三職種と決められていることがあって、介護福祉士や看護師をベースとした。ケアマネジャーが自然に入ってくるのではないかと考えている。
- ケアマネジャーが既にかかわっている方については、基本的には主治医もいることになる。介護保険の枠の中ではじき出している方は、恐らく区が想定しているような初期支援の対象からは外れていくだろうと、もしかかわるとしても例外的な形だろうと思っている。

認知症カフェについて

- 各高齢者あんしんセンターで月1回程度、認知症の方、その家族の方を対象とし、その方への支援の場として開催された。そこでは医師会との協力で医師による学習会や、区役所、高齢者あんしんセンターでこれまで個別に行っていた「もの忘れ相談」を、

カフェで開催するなど、より相談しやすい場をつくるということで、適切な医療、介護、地域資源がつながる場になっているのではないかとのことだった。

- 次年度以降については、引き続き課題の整理、検討が必要となる。またこれは、高齢者あんしんセンター単位で行ってきたが、来年度以降は、民間で実施するところがあれば進めていく、拡大をするということが認識されている。
- 今後も、認知症対策では、医療介護の連携が重要であり、医師会初め、各職種の理解、協力が必要であるということが認識された部会だったと思うので、来年度以降も検討をお願いしたい。

③在宅療養資源検討部会

医療社会資源調査（ハンドブック、WEB）の検討について

- 平成26年度に一度実施しており、今年度2回目の調査を実施した。
- 平成26年度の結果に基づいた反省や、いろいろな意見を検討した中で、今後のあんしんハンドブック作成に向けた検討として開催した。
- 平成26年に行った資源調査の結果を基に「在宅療養あんしんマップ」を作成したが、作成後に「載っていなかった」「載せてほしい」「こんな内容だったら載せたのに」等、色々な意見が出た。このような意見が出てくるということは、平成26年度の調査自体が周知できていなかったのではないかと、また、調査対象の方々が中身を正しく理解していなかったのではないかと、という意見が出た。
- 反省を踏まえ、紙媒体だけではなく、今現在ICTも含めWEBサイトの利用が、かなり多くなってきているのではないかとこの意見も出て検討を重ねた。内容についても、見やすさという点や、紙媒体を一般用と事業者用の二つに分けるべきかについても、検討した。また、各職種の中で、調査項目や掲載項目について、限られた時間の中で、ぎりぎり変更できるところまで検討していった。
- 前回は、マップの区割りが一般的に認知されている区割と一致しておらず、検索しにくいとの話も出たため、掲載の形も検討した。
- 検討を重ねる中で、一般用と事業者用を分ける必要はないだろうということで、その代わりにWEBを掲載することとした。
- WEBの利点としては、前回意見の出た「載っていない」「載せてくれ」「これだったら追加したい」といった点や、新規追加もできることである。今回は、最終案に近い形が、参考資料として載っている。

北区在宅療養あんしんハンドブック、WEBについて

- 北区内で在宅診療や往診、訪問を行っている医療機関等をまとめ、掲載機関としては、診療所、病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションの事業所となっている。
- 今回の特徴は、前回の改善点を踏まえ、機関別に掲載した点である。診療所、病院、

歯科診療所、薬局、訪看ステーション、訪問リハビリテーションの順に掲載し、調査にご協力いただいた機関の名簿も掲載している。また、最後に北区介護事業者・医療社会資源検索システムの案内も掲載した。

- 地図は、別刷りで北区全体のをハンドブックに挟み込む形とした。全体で1,500部印刷予定である。
- WEBは、一般用には北区ホームページの中から、外部検索につながるようになっている。既存の介護事業者検索システムの機能を改修し、北区介護事業者・医療社会資源情報検索システムを作成した。「介護について聞きたい、相談したい方」「介護事業者を探したい方」というボタンの下に、新しく「医療機関・薬局等を探したい方」という項目ができた。
- クローズドサイトもあり、北区ケア倶楽部に登録している事業者は登録者専用サイトから入れる形になっている。
- 特徴としては「訪問範囲」と「在宅療養対応」「名称」「所在地」によって絞り込みが可能な点である。
- 基本的には、在宅療養に対応してくれる機関を検索することなので、所在地よりも、どこまで訪問や往診に行っていたかを中心に考えて、サイトを作った。
- 歯科医師会でも、この療養マップは、前回から反響があり、今回は結構細かく掲載している。在宅の対応というものが、今回増えると思うので、協力や依頼いただければと思っている。
- サイトの案内について、URLを直接入力するというのは少し大変なので、検索ワードの見本の形で、例えば「東京都北区病院」と入れたら、検索ワードの一番上に来るSEO対策なども検討してほしい。見る方が増加すると思う。

(質疑等)

- 薬局の掲載項目の中に、高度医療管理機器の資格をもっている薬局、またその資格とあるが、具体的にどういったことか。
- 一般的に注射針というときに、例えば糖尿の方のインスリンの注射の場合、一般の薬局で問題ないが、例えば血糖値を測定する機械の販売の場合には、高度医療管理機器をもっている薬局でないと販売はできない。もっと一般的にわかりやすく言えば、コンタクトレンズの販売をする場合には、この高度医療管理機器の資格というのが必要になってくる。なので、一般の通常の薬局の場合だと、薬局という開設許可をもっていれば、針等の販売や、測定の機械、血圧測定器はできるが、血糖の測定器、もしくはコンタクトレンズ等の販売は資格がないとできない。介護等になれば、その資格を持っていることによって、色々な機器等の販売もできるということになるので、この有無は、結構大きいので、掲載した。
- 前回のあんしんマップが、あまり知られず、活用されなかったというところがあった。今後、このあんしんハンドブックやWEB版をどのように周知活動していくのか。

- 今回、あんしんハンドブックについては、1,500部作成をする予定である。基本的には、各あんしんセンターで、必要な方に配付いただき、協力いただいた関係団体にも、配布をする。
- どこかで周知活動などをする予定はあるか。例えばケアマネジャーの会での周知など。
- 関係団体には、周知を考えている。基本的にインターネット等を使える方は、ホームページから見ていただくということも、進めたいと考えている。
- 薬局の項目で、できれば、麻薬の取り扱いというのがわかれば、在宅療養する上では助かるので、ぜひ検討いただきたい。
- 麻薬の取扱いは、クローズドサイトで掲載しており、関係団体の方は検索できる仕組みとなっている。
- 現在、医療機関では、クローズドサイトが見られないが、どのようにアプローチすればよいか。
- 掲載をした関係機関については、IDを発行する。
- 病院や診療所、訪問看護ステーションの専門職員という欄に、専門看護師、認定看護師という項目があるが、これはどういう基準か。通常よく使うのは、看護協会が認定したような専門だが、看護協会に登録している人数と、ちょっと何か専門と認定の基準が、何かあやふやのように見えてしまう。
- 専門職員の在籍状況として、専門看護師、認定看護師の人数、その専門分野については、どのような分野の方がいるかということをご記入いただくようにしていた。今、専門看護師、認定看護師の方がどれぐらいいるのか、どのような専門性がそこにあるのかということも、わかるような形で出したかったというのが一つある。前はなかなかうまく聞けなかった部分があり、今回は新規に入れた項目である。
- 情報検索システムは、いつ公開になるのか。
- 4月以降に公開する予定である。また、サイトのQRコードをあんしんハンドブックの最後のページに掲載している。
- こういったシステムは非常にいいと思うが、メンテナンスや費用、手間の面で、継続して使えるということは大丈夫か。
- メンテナンスに関しては、介護保険事業者の検索システムと一緒に連動できるような形を取っているので、更新や削除等、メンテナンスは継続していける体制をとっている。

医療社会資源調査（調査結果）について

- 6種別に、全体で725件発送し、そのうち回収が488件。回収率は67.3%で、前回より2ポイント程度上がっている。
- 在宅対応、訪問や往診をやっているところについて、どの程度増えたかを前回調査と比較すると、病院が8件で前は6件。診療所が65件で前回は58件。歯科診療所が73件で前回は55件。薬局が69件で前回は67件、といった結果であった。全体的には、訪問や在宅診療をやっているところが、少し増えているのではないかと

うことがわった。詳細については、次年度に分析をする予定である。

④摂食えん下機能支援推進部会

- 今年度の部会活動は3回。1回目は、資源調査に基づいて、在宅での摂食えん下の現状がどのようになっているかという話し合いと、介護職向け、区民向けの講座についての話し合いを行った。2回目は、介護職向け、区民向けの講座の実際の講師の選定と、摂食えん下評価医及びリハビリテーション養成研修について、3回目は、飲み込みチェックシートマニュアルと相談フロー図ということについて、主に行った。

摂食えん下機能支援研修会、講演会について

- 介護職向け研修会は、今年度は昼の部、夜の部で2回とも同じ内容を行った。講師は、摂食えん下部会委員より選出し、歯科医の大場委員、鈴木委員、リハビリテーションから、言語聴覚士の波田野委員、理学療法士のト部委員にお願いした。区民向け講演会は、昨年度同様、野本たかと委員に講師をお願いした。
- 介護職向け研修会は、昼、夜ともにケアマネジャーの参加が多く、アンケート結果においても、とても参考になったということも多くいただいた。リハビリテーションについての視点があり良かったということも、感想でご意見をいただいていた。
- 区民向け講演会においても、概ね好評というアンケート結果になっている。
- 摂食えん下機能評価医リハビリテーションチーム養成研修においては、河村評価医、赤羽リハビリテーション病院の杉田先生のほか、新田先生、戸原先生、菊谷先生と、そうそうたる先生方をお招きして、評価医リハビリテーションチームの研修会を行った。こちらも概ね好評の結果となっている。
- 摂食えん下の研修会に参加した感想としては、とても中身の濃い研修会であった。講師の先生が言われていた中で、「えん下食」と一言と言っても各医療機関、各介護事業所でイメージが違うため、統一したほうがよい、という点は、重要なことだと思った。転院、あるいは施設に移るのにしても、食形態のイメージが違っていると、同じえん下食・流動食でもやわらかめであったり、さらさらだったり、ちょっととろみが強かったりと、ちょっとした違いがあるので、ぜひ統一するよう検討していくべきだと思った。
- 食形態の話は、各学会によってまちまちなところがあるみたいなので、それを今後ある程度、評価医版や北区版などといった形で少し検討していこうという話が、歯科医師会でも話題として出ている。
- 評価医養成研修会に関しては、今日本でトップ4の先生を呼んで講演をしていただいたので、この4人の話が聞けるならと衛生士の参加もかなり多かった。歯科にかかわっていない一般的な介護職の先生の方も含めて、ぜひ聞かれたら良かったと思う。

北区飲み込みチェックシートのマニュアルについて

- ・ 摂食えん下の検討部会3年間の活動の中で、この飲み込みチェックシートマニュアルというものを作成した。できるだけ摂食えん下に関心を持っていただき、また気がついたときに、どのように相談ができるか、という流れを整理した。
- ・ 3,000部を印刷予定で、高齢者あんしんセンターをはじめ、関係団体の方に配布し、周知していきたいと考えている。
- ・ 飲み込みチェックシートを部会で作ってもらったので、歯科のほうでも配布してもらえれば、各歯科医院に持ち帰り広めていきたい。

(質疑等)

- ・ 区境の方などは他区に入院される方が多いが、他区とのこの摂食えん下の、例えば病院との連携とかというのは、今後何かされる計画とかはあるか。
- 摂食えん下についての他区との連携としては、一つは、在宅療養相談窓口があるので、そこからの続きで、このチェックシートマニュアルや、先ほどの医療社会資源調査の中で、摂食えん下対応ができる医療機関への紹介や連携というのが考えられるのではと思っている。継続できるような仕組みづくりを、また検討をしていければと思っている。
- ・ 飲み込みチェックシートのマニュアルの発行が3,000部とのことだが、高齢福祉課の地域ネットが推進し、毎年増えていることから、各地域でこれを使うことができるのか。
- 活用可能である。

⑤在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・ 平成29年3月22日現在、登録いただいている病院が14カ所、有床診療所が2カ所。この制度を利用することができる機関として登録いただいている地域の医療機関は21カ所。
- ・ 利用者数は、今年度は10名、今現在すべて利用が終わっているところである。
- ・ 年齢と介護認定の状況として、平均年齢は87.1歳で、昨年度より少し年齢が高くなっている。要介護4か5のあたりの方が多くご利用されている。
- ・ 入院を必要とする理由としては、病状悪化のためとして、7人利用がある。
- ・ 終了事例について、平均利用日数は6.4日間となっている。
- ・ 28年度の本事業を進めるに当たっては、北区医師会の病院委員会と地域の医療機関との事例検討をしており、28年5月に1回実施したところである。

⑥在宅療養相談窓口進捗状況

- ・ 相談件数は病院、医療機関の方からの相談が一番多く31件、診療所から6件、高齢者あんしんセンターから21件、訪問看護から12件、ケアマネから26件、区民の方から2件、その他で3件、トータルで101件、と昨年度よりも増加している状況。

- ・ 退院調整として、マッチングは8件。退院相談は13件、アウトリーチとして実際に病院に出向いたりして相談対応した件数は、101件中8件あった。
- ・ その他34件については、区民の方からの相談や小児の相談、ケアマネジャーからのマネジメントの相談、病院の医療機関のMSWの方からの相談等を含めた件数である。
- ・ 新しいリーフレットを発行し、発行の挨拶を兼ねて連携している医療機関等に配布した。この他、研修活動として、ケアマネジャーに向けた研修会を1回実施した。43名の参加があり、アンケート集計からは高評価をいただいている。参加者は、主にあんしんセンターの方々や、よく研修会に参加してくれるケアマネジャーの方々がほとんどだった。
- ・ 今後の研修会の進め方についてヒアリング調査を行ったところ、高齢者あんしんセンターの方から、医療ニーズの高いケースは得意なケアマネジャーにつなぐため、区内には医療ニーズの高いケースを受け持ちした経験の少ないケアマネジャーもいるとのことだった。北区の中に居宅介護事業所が128カ所ある中で、全体の28パーセント38カ所ほど、その中で医療ニーズを持ち、自分が持っているケースが困難になってきたときに相談できる場所がないことが、ヒアリング調査をする中でわかってきた。
- ・ 今後は、医療ニーズへの対応が予測できないケアマネジャーに向けた研修会を企画していきたいと考えている。
- ・ 在宅療養相談窓口については、相談件数も始まってから増えてきている。対象をケアマネジャーに広げたということで、非常に多様な質問が来るようになっている。
- ・ 一人ケアマネの訪問について、なかなかユニークな活動で、他区では多分やってない活動ではないかと思うが、それによって、一人ケアマネジャーがどういうことを考えているのかということの掘り出しだとか、そういうことを通じて全区のケアマネジャーのスキルの底上げにもつながるのではないかと考えている。医師会の中でも、非常にこの在宅療養相談窓口というのは高く評価されているので、今後も頑張っていてほしいと考えている。

(2) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

①多職種連携研修会報告

- ・ 本事業は、2014年から北区の助成を受けて、北区在宅ケアネットで企画運営をしている。今年度は、1回目を10月16日、2回目を2カ月あけた12月11日に行った。内容は、多職種で取り組むべき様々な課題を、多職種として学んでいくというものである。
- ・ 定員は、九つの領域の職種からそれぞれ6名で54名。当日欠席の方もいたが1日目が53名、2日目が50名で、両日とも出られた49名を修了者として認定している。
- ・ オブザーバーも10名、15名と昨年ほどではないものの、区外、都外から研修の仕組みについて知りたいということで参加があった。その方々にも説明会を実施した。

- ・ 2013年からこの研修を行い、5回目になるが、これまで280名程の修了者を出しており、その方々のフォローアップ研修を、平成29年の3月5日に実施した。テーマは神経難病における在宅医療ということで、神経難病で非常にご高名な先生をお呼びして、グループワークあるいは実習形式で1日使って研修を行い、参加者72名、オブザーバー20名とかなり多くの参加があった。

②顔の見える連携会議報告

- ・ 28年度の顔の見える連携会議は、それぞれ3圏域で2回行った。
- ・ 1回目は赤羽、王子、滝野川地域で39名、46名、51名、合計136名の参加があった。
- ・ 滝野川地域では、今回初めて会場を病院で行い、花と森の東京病院のご協力を得て実施した。交通の便もよく参加者も増えたという特徴があった。
- ・ 2回目の顔の見える連携会議は、北区の認知症ケア多職種協働研修（2日目）と共同で実施し、高齢者あんしんセンターの方々と北区在宅ケアネット、認知症疾患医療センターとしてのオレンジほっとクリニックと3者で内容を吟味して、認知症の方をフォローアップしていくときの課題ということで、共通のテーマで実施した。2月15日から3月1日の間で、3圏域でそれぞれ行った。共同企画ということもあり参加者が非常に多かった。
- ・ 多職種連携と顔の見える連携会議はとても内容が充実していて、介護職でも医療職の方とかかわって研修を受けられる貴重な機会であるが、参加される方の顔ぶれが段々同じような感じがしてきているので、今後は多くの方に参加いただけるような努力が各団体でも必要になってくるのではないかと感じている。

③高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート報告

「北区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のためのアンケート調査結果報告書」の、在宅療養関係部分を報告した。

- ・ ①が要介護認定を受けていない方の調査、一般高齢者の調査。②が要介護（要支援）認定を受けている方である。調査票の配布・回収状況としては、①は配布5,000件、回収が3,623件、有効回収数が3,600件。②は配布2,000件、回収1,306件、有効回収数が1,295件であった。
- ・ 在宅療養については、一般高齢者の調査で、「在宅療養をする場合の相談先、あなたが、もし在宅で医療を受けながら生活する場合、どこに相談しますか」の設問に対し、一番多い回答が、かかりつけ医、区役所、高齢者あんしんセンターの三つであった。
- ・ 在宅療養の実現可能性について、「あなたが、もしがんや脳梗塞などにより、医療と介護が同時に必要になった場合、自宅での療養は実現可能だと思いますか」の設問では、「はい」が17.1%、「いいえ」が70.7%であった。「いいえ」と回答さ

れた方の「在宅療養が難しいと思う理由」について、一番多かったのが52.6%の「家族に負担をかけるから」、2番目が「在宅医療や在宅介護でどのようなケアを受けられるかわからないから」、3番目が「急に病状が変わったときの対応が不安だから」であった。

- 「最期を迎えたい場所」について、一般高齢者と認定者の調査と両方に伺っており、「最期まで自宅で過ごしたい」との回答は一般高齢者では16.4%、認定者では28.3%、「自宅療養して必要になれば医療機関に入院したい」は一般高齢者では34.9%、認定者は34.4%という結果であった。
- 最期を迎えたい場所等は、継続的に一つの指標として考えていってもいいのではないかと、意識調査として考えている。
- 初期の認知症でも結局療養を必要としない方がほとんどの生活者だと思う。医療を必要としない初期の認知症の方々をこれからどうやって支援するのか。認知症と診断された場合には、医療チームができて、いろんな援護ができていくが、まだ本当にあなたは認知症ですよと認定されても、医療も介護も必要ない、まだ介護保険も通らない、という状況で認知症と診断されたならば、とても不安だと思う。その生活や医療の不安を、今後どうやって支援していけるのか。
- 今、この会議席上のシステムは、本当に水面下の人たちに対してまだ手が出せないのではないかと、本当にこれからの高齢社会だから水面下の方々のほうが地域では多い。その方々をどのように誰が救っていくのか、それがとても不安である。高齢者あんしんセンターもあるが、全面的に救ってはいくことはできない。そこに声を出せない方々がいっぱいいる。なるべくなら療養型などに入らないように、本当に地域で最期をゆっくりと終われるようなシステム、支援対策が欲しい。それは地域で担っていくのか、やっぱり行政の手がなければ誰が責任を負うのかと思うと、地域も手が出せないと思う。やはり後ろに行政の支援があり、地域みんなで見守っていける体制がとれていればありがたいと思う。
- アンケートについて、平成20年の北区の高齢者実態調査で、「医療と介護が必要となったときにどこで暮らしたいですか」という設問があり、9年前の話だが、70.7%が自宅と回答がある。今回は聞き方が微妙に違うので、単純比較できないところもあるが、「がんや脳卒中などで、自宅療養は実現可能だと思いますか」17.1%なので、この10年で相当さま変わりしていると認識したほうがいいと思っている。
- 25年間、北区で在宅医療をしているが、昔は実際に実現可能だと思っている人はもっと多かったように思うし、実際できていたのが、この数年から10年で、ことごとくできにくくなっている。そういう意味でいうと在宅を支えることがかなり難しくなっているというのは、恐らく現場の皆さんも相当実感されていることだと思う。データを少しわかる範囲で整理してみると、かなり区民啓発になるし、区民啓発はかなり戦略的にやらないといけないと思う。今年も区民啓発の取り組みから、こういう話を

聞いたから家で頑張ってみようか、という患者さんもいたし、区が先頭に立って、在宅医療介護連携推進事業の木の部分、区民啓発を戦略的にやっていくと、非常に効果が出るのではないかと思うので、データを経年的に見て戦略を立てるところをぜひ検討していただきたい。

- 「最期を迎えたい場所」とあるが、北区において、どこで亡くなっているかという情報を提示しないと区民の方は本当のことを答えないと思う。どこで亡くなっているかという調査はいろいろ行政的に難しいことはわかっているが、どこで亡くなったかという調査を、行政的な手続を踏めばできると思う。その上で、区民の方に提示し、こういう場所で亡くなっていると言った上で、考えてもらうというのも啓発の上でいいと思う。そういう啓発の会議で皆さんに提示して、今こういう状況だが将来はこうなるというのを示してほしい。
- 認知症の方の声が届かないという話があるが、昔はほとんど届かなかったと思う。高齢者あんしんセンターサポート医事業をはじめてから、最初の時より事案が減ってきたように思う。この頃は、初期の段階で高齢者あんしんセンターから相談に来ることが多くなった。区民の方も高齢者あんしんセンターに相談して、情報を提供していただければそれが減ってくると思う。個人情報絡むが、悪意がなければそれを情報提供することは行政できちんと扱っていただけたらと思うので、区民の方もぜひそういう情報があれば、ちょっと心配と思った段階で相談されると思う。
- この調査で、一般高齢者は5,000人であるが、貴重なデータで、今度これからの計画を立てる上での基礎になるものだと思う。平成26年の調査で、印象に残ったのが、北区は高齢者約8万人のうち要支援、要介護認定者が1万6,000人と、8万人の中の4割以上がひとり暮らしだったということがあり、今回、平成26年からずっと引用して、どのようなまちづくりが必要かというときに、一人暮らしに対してどのような資源があったほうがいいのか、北区の今後の政策にかかわるのだろうと思う。

(質疑等)

- 数年前に同じ調査をやっているが、その結果と比べ、例えば在宅療養の意識が変わったかどうか、在宅療養が可能だという方が増えたのかどうか。
- 平成26年度の調査時に、初めて「最期を迎えたい場所」を設問に加えた。回答項目で、病院の種類を細かく区切ったこともあり、前回との比較ができなかった。その中で、「最期まで自宅で過ごしたい」については、同じ項目で聞いているが、一般高齢者の調査では、前回の調査は16.6%と今回とほぼ変わらない状況である。認定者は、前回は19.3%で、これは今回が10ポイント弱位上がっている。
- 障害手帳をお持ちの方は6,000人位おり、要介護、要支援と重なっている方も大勢いる。高齢者でありながら手帳をお持ちの方でも地域生活をしている。また、障害を持って生活をされているけど何の支援も受けてない方も含めると、かなり多くの方

がこの北区で生活に不自由を感じながら生活している。そういった方が北区で長生きされるときの方角性として、ここは高齢者中心の対策の場だが、障害の対策の部門と連携をして、社会福祉協議会やまちカフェなど、福祉の関係の方もまちづくり、障害の方がどうやって安全に安心して過ごせるかというのも考えられていて、高齢者は高齢者で多職種ネットワークをつくっている。しかし、在宅ケアネットに障害の関係の方は入っておらず、何か縦割りにととても感じている。まちづくりは縦割りではなく横の連携をつくっていかないといけないので、今後計画の中で同部署を超えて、総合的な統合的なシステムをつくるのかが気になっている。

- 非常に重要なご意見だと思う。国も「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部など、そういった共生社会を明言して、それが地域包括ケアの深化というか、最終ゴールだということを行っている。このあたりは区として、住民、あるいは各市民の委員レベルではできない仕組みなど、大鉈を振るうべきところはあると思う。
- この会議では当然高齢者福祉を中心に検討しているが、高齢だけではなく障害も含めて、区全体、国全体で、障害者も含めた地域包括ケアを進めていかなければならないと思うが、現在はそれに至るまでの一つのステップと考えており、我々はこれが完結だと思ってはいない。厚労省が検討し、それに対する財源も含めて、道筋を見せてくれると思う。我々はその検討に乗っていきたいと考えている。

(3) 議事

①平成28年度在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- 病院関係でいうと、2025年に向けて地域医療ビジョンで、この一、二年のうちにどの地域がどのぐらいの急性期や慢性期の病院あってという形で見えてくることになると思うが、2025年に向けて在宅医療をどれだけ広め普及させていくか、受け皿を広げるかという課題になってくる。今後、在宅医療の受け皿についても、課題としてあげて、この検討部会で検討していけると、地域の医師会の先生方の啓蒙を含めてできるのではないかなと思う。
- 区民啓発について、あんしんセンター単位でやっていくのはよいと思うが、どう戦略的にやるかということが、すごくポイントだと思う。他区では終末期のことだけではないが、認知症の区民啓発など、医師会の先生方が小学校で教える共通のプログラム、テキスト等などを作っているところもある。地元の先生がお話をするすることで、小学校とのつながりがすごくよくなり、ただ啓発だけではなくプラスアルファの効果があるという取り組みをしている。あんしんセンターごとにドクターや、訪問看護師さんたちで例えば共通のものを作り、あんしんセンターの地元の先生や地元の看護師さんがそこに話に行くとか、何かそういう仕掛けをつくっていくと啓発にもなるし、あんしんセンターのつながりもできるし、おもしろいというか、いいかなという感じがして、ここはアイデアをいろいろ出して、膨らませていければということ考えた。

- 非常に大事な意見だと思う。いろんな分野でファミリーヘルスというか、家族や子どもなど多世代にわたって健康や医療の情報をやりとりするというのが最近ではWHOでも進めている。そういった意味では認知症は、非常にポピュラーな身近な課題なので、受け入れやすいと思うため、そういった取り組みも重要と考える。
- 高齢者あんしんセンターを活用して、同一プログラムで話をしていくというのは、とても素晴らしいアイデアだと思う。医師会としても、ぜひそういう形のものができるいけばと考える。
- 区民への啓発活動では、在宅療養や終末期というテーマでは、集まる方が限られており、逆にかなりバイアスのかかった方が、いい意味では熱心な方に、限られてこられてしまい、一般の認知症予防や介護予防といった健康教室に来るような受講者とは違うと思う。それで広げるときに、もう本当に切実な人だけがそういう講演会に来るのか、もっと前段階で気構えなり、心構えを啓発していくべきなのか、その辺は迷うところだが、こういった対象にこういった段階で啓発していくかということも来年度戦略的に考えていく必要があるんじゃないかなと思うので、ご検討いただきたい。
- 議題とは直接関係ないが、来年の4月になると、医療と介護の同時改定がある。再来年度以降は、また大幅に変わる可能性があると思う。その情報共有を早目にしたほうが続きやすいので、それを考えた上での来年度の予定を立てると、よいのではないかな。情報提供をお願いすることと、それをどういうふうに組み立てていくかという情報も一緒に提供していただくと、みんなで考えていけると思う。
- 地域は児童と障害者と高齢者でつくることを個人的なスローガンで仕事をしてきたので、具体的に自分の圏域に、シルバーピア七十数世帯できるが、交通の便は悪いし、お店はないために、圏域の障害者施設の方と一緒に今移動スーパーの計画を立てている。一つは地域包括ケアシステムの中の圏域ごとの協議会などで、そこに障害者の方たちにも入ってもらい、ともに考える地域づくりというのをやっていきたい、思われているような目標のところから少しずつ近づけるような動きが出てくると思っている。
- 医師会で検討しているのは、医療職は敷居が高いということを常々言われており、介護職と医療職をつなぐためのICTの活用を考えている。現在はメディカルケアステーションの積極的な導入を図っている。来月にはハンズオンセミナーを開催し、医師会で契約が終われば積極的に介護職の方に参加していただきたいと考えている。それを通じて、はっきりと形にはなっていないが、「北医介連ネットワーク」という組織をつくり、全ての介護職の方に参加していただき、ざっくばらんに2カ月に一度話をしようということを考えている。なかなか医療職だと上からの目線が多いなど言われるが、北区は東京都内で介護については進んでいると評価を受けているので、医療の方もおくれなように医師会として取り組んでいきたいと考えている。

(質疑等)

- 区民への啓発活動で、あんしんセンター単位での在宅療養・終末期の講座の実施、これは具体的に考えていることはあるか。
- 家族介護者教室というのを高齢者あんしんセンターで実施している。テーマの中に確実に入れていただけるようにこちらからお願いしていくことは考えている。

5 今後の予定

今回は5月に介護医療連携推進会議を予定