

平成29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8月30日(水) 午後2時00分～ 4時00分

開催場所 北区役所第1庁舎 第2委員会室

1 開 会

2 あいさつ

3 報告・議事

(1) 各部会報告 ※一部、部会報告資料より追記あり

①認知症疾患医療・介護推進部会

7月に1回開催

(認知症初期集中支援チームについて)

- ・ 独居や主治医がいるケースが多いが、医師を中心としたネットワーク作りがまだまだできていない。
- ・ 以前より重症化してきている人が増えてきた。問題のある家族が認知症についての理解と社会資源をもっとうまく使っていけるとよい。
- ・ 事例を通してあがってきた地域の課題や必要な資源などは、おたがいさま地域創生会議で共有化できるとよい。
- ・ 北区では認知症の初期の人、あるいは拒否があって介護保険につながっていない人、支援が必要な家族などを対象としているが、信頼関係を築くことから訪問支援を繰り返し、介入できたケースや家族が動き始めたケースがある。
- ・ 作業療法士は台所の動作や交通機関利用時の工夫点、楽しい時間が持てる等の視点で関わっており、チーム支援が円滑に進む。

(北区の認知症施策の推進について)

- ・ まだまだ啓蒙が大切であり、特に認知症における偏見等々がある中では、まず学校への介入ということが大きな課題になるのではないか。
- ・ 町会での気づき、居場所が重要で、認知症初期の人の受け皿が介護保険では少ない。地域のインフォーマルサービスが求められている。外出支援体制を重視する必要がある。
- ・ 認知症が虐待に繋がることが多いので、事業所の理解を深める事も必要である。

(その他)

- ・ 認知症カフェをできるだけ地域に開放した方がよい。
- ・ 認知症サポート店について、コンビニ等での啓蒙が必要で、さらなる発展を課題とした。

(質疑等)

- ・ 「事例を通してあがってきた地域の課題や必要な資源などを、おたがいさま地域創生会議で共有化していく」とのことだが、どのように共有化していくのか。
- 現在、昨年検討した事例数例をまとめており、その中で地域の差やインフォーマルなサービス状況を踏まえ考えていく。
- 例えば、認知症カフェの参加者が伸び悩んでいるような地域で、その要因が「送迎に同伴する人がいないから行けない」という場合、送迎するボランティアやサービスの不足は区全体の

共通の課題となるため、おたがいさま地域創生会議のなかで検討していく。

- 前回のおたがいさま地域創生会議に出席した際、高齢者の虚弱な方の居場所づくりが問題化されてきており、居場所づくりを進めるにあたっては、町会の方に町会会館をもっと活用してほしい、小学校の空き教室を利用したい、といった意見が出ていた。そのためには、1地域ではなくて、区全体で考えていくのが一番近道ではないかと結論が出ている

②在宅療養資源検討部会

7月、8月に2回開催。

医療社会資源調査の結果をもとに在宅療養に関する環境整備等について意見交換

- ・ 資源調査の結果について、北区の要介護3～5の高齢者における100人当たりの在宅療養対応医療機関数を分析したところ、赤羽西地区、赤羽東地区、王子東地区、滝野川東地区が、どの機関も平均を下回って、全体的には資源としては少ない場所があった。
- ・ 北区では、他区から訪問にきている診療所も結構あるため、そういった状況も加味して、医療社会資源を総合的に判断できるとよい。
- ・ 現場で医療資源の不足を実感するのは診療科によることが大きい。分析にあたっては、医療機関別だけでなく、内科、精神科、眼科、婦人科、耳鼻咽喉科など診療科目別で行うとよい。次回の調査への課題とする。
- ・ 診療科目まではわからないが、介護保険の在宅療養管理指導の実績を分析すれば、区内、区外のサービス利用状況はある程度わかる。
→同一建物内や歯科においては、区外の医療機関の利用が多かった。
- ・ 特養などの介護保険施設に入れない要介護度の高い高齢者の方々の受け皿・資源として小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護が不足しているという意見が出た。数が少ないため利用の選択肢に入っていない。在宅生活継続のための1資源として、機能が十分に発揮できていないのではないかとと思われる。都市部ならではの問題もあるかと思われる。
- ・ 歯科では、訪問をやっているところが増えてきたものの、在宅療養管理指導までとってやっているところはまだまだ少なく、全体のスキルを上げていくことが課題となっている。
- ・ 区民の方は、まだまだ薬局や薬剤師、歯科の役割や利用の仕方を知らない方がとても多い。啓発が必要。
- ・ 介護保険事業計画策定に向けた区民へのアンケート調査では、「在宅療養が難しい理由」として、「家族に負担がかかるから」「在宅医療や介護でどんなサービスを受けられるかわからないから」という回答が多いが、「お金がかかるから」という回答は少ない。しかし、実際に介護が必要になった現場においては、経済的負担を感じるが多々あるという意見が出た。
- ・ 同アンケート調査結果で「最期を迎えたい場所は」という問に対して、「自宅で療養して、必要になれば医療機関に入院したい」という方が34.9%と多い。自宅での療養期間を長くいられるために資源をつなぎ合わせることで、資源の理解を深めること、資源の効果を検証することが必要。
- ・ 区民に向けた意識啓発、専門職への意識啓発と、相談しやすい体制やチームづくりをさらに進めていくことが重要。
- ・ 持病や難病などの疾患を持った患者が入院する場合、医療機関の連携が重要。服薬状況など

管理できる家族やケアマネジャーなどがついていけばスムーズな連携が可能だが、高齢のみの夫婦や病識にかける方の場合は連携が難しい。病院間のカルテの公開や、それをつなぐ媒体などがあるとよい。

- ・ 「在宅医療あんしんハンドブック」および「医療社会資源情報検索システム」ができていて、区ホームページから入りにくいという意見が多い。年度内を目途に改善を図る。

(質疑等)

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護について、北区では1カ所あり、東京都全体では現在25カ所ある。東京都では、今後、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めるという方向性が出ている。また、ニーズはあるが場所の確保が課題となっている。北区として、看護小規模多機能型居宅介護を、需要が見込まれるかどうかも含めてどう計画化しているか。また、場所の確保に対して何か計画や取り組みはあるか。
- 現在、区内に1カ所あり、稼働率は非常によい状況である。看護小規模多機能型居宅介護の必要性もわかっている。事業所の整備に当たっての補助金はあるが、事業者からは経営の面で看護師確保、雇用が課題とも聞いている。今後の整備に当たっては、介護保険の運営協議会の地域密着型サービス運営協議会にて、検討していく。
- 場所、土地の確保に関する一般的な北区の考え方としては、国有地や区有地、上物がなくなり活用できる段階になると、内部で設けている遊休施設の利活用検討委員会等で、北区全体で土地が必要な事業について、プライオリティを含めて検討する。そして国有地を買う、あるいは区の遊休施設を貸す場合に減額する、といったことを検討する。看護小規模多機能型居宅介護についても、今後、このような検討委員会の場で優先順位が上がっていった場合には、活用することも可能と考える。- ・ 要介護3～5の認定者数の推移を見ると、8年後に1,500人程度増加が見込まれている。平成24年から29年度までの実績をみても要介護3～5の認定者数はかなり増えている。将来にわたる計画では、かなり大幅な資源見直しや在宅療養へのシフトが必要と思われる。また、在宅で要介護3～5というのは、かなりの数の方が施設入所になると思われる。今後検討部会ではどのように検討を進めていくのか。

→ 今回、部会で認定者数の増加の状況と、区内の資源の情報を分析したが、実際には他区から北区の施設へ入っていたり、北区民が他区の施設へ入ったりする状況もある。また、医療機関が実際には北区外からも来ていて、こういった状況も含めてトータルで見ないとわからない。部会でも課題として認識して検討したが、現在答えは出ていない。引き続き検討していく。

→ 厚生労働省より「介護施設在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」という資料が7月28日に出された。この推計方法や数値について、現在事務局にて分析をしているところである。詳しい説明会が来月東京都で行われる予定であるが、継続的に研究していく。- ・ 資料で在宅療養相談窓口とMSWの会との連携といった記載があるが、どのようなものか。
→ 北区では在宅療養相談窓口を設置しているが、専門職団体の相談窓口があると、さらに連携が進むのではないかと意見が出た。その中で特に相談先として、MSWと退院支援も含めた連携がとれるような窓口や、リハビリテーションやセラピストの方々の相談ができる窓口があれば、関係性がもっと円滑にできるのではないかとというもの。
- ・ 北区のアンケートの中で、「最期を迎えたい場所は」という問いに対して、「自宅で療養して、

必要になれば医療機関に入院したい」という方が約35%となっているが、前回調査と比較して増えているのか、減っているのか。

→ 前回とは設問が少し違っており、今回は、多くいろんな自治体で取り入れられている設問に変えた。前回と比べて無回答が少し減っており、前回20~30%程いたが、今回は、一般の高齢者では12.4%、認定者では7.8%となっている。今回の回答をベースに次の意識調査をとっていきたいと考えている。

③連携事業評価部会

7月、8月に2回開催。介護医療連携推進事業の評価と区民向けの啓発活動について検討。

(介護医療連携推進事業の評価)

- ・ 介護医療連携共通シートは、大分周知はされてきているが、まだ使っているところ、使っていないところがある。また、北区医師会で導入するICTネットワークシステムのMCS(メディカルケアステーション)を使っているところは、共通シートの利用頻度が減ってきている。二つをうまく組み合わせて使うことによって、より密な連携がとれると思われる。
- ・ 在宅療養相談窓口については、介護事業者の認知度が74%ほどで、利用したことがあるという回答も52%程度あり、かなり認知度が上がってきている。
- ・ 在宅療養協力支援病床確保事業については、残念ながら医師の認知度が低く、非常にいい事業だが、周知が課題となっている。周知方法の見直しや活用しやすい方法等検討していく。
- ・ 医師会では、各病院が持っている救急車を利用して患者を搬送するシステムを10月から行う予定である。このシステムとリンクすればもう少し利用件数が増える可能性もある。医師会サイドでも、在宅療養協力支援病床確保事業は非常に魅力のある事業なので、ぜひ継続していきたいと考えている。

(区民向け啓発活動について)

- ・ 在宅療養を進める講演会・シンポジウムについて、単独開催を含めて検討したが、集客、PR等総合的に判断し、「きたく介護あんしんフェア」の中で開催することとした。
- ・ 今回は、初の試みで2つの事例をもとに退院の模擬カンファレンスのようなものを行う。
- ・ 区民アンケートの中で在宅医療や介護でどんなサービスを受けられるかわからないという回答もあった。退院のときに実際どのような形でカンファレンスを行っているのかを、具体的な事例を通じて、実際区民の皆さんの目に見えるような形で行う。
- ・ 2つの事例は、関わる職種がなるべく重複しないように設定する。
- ・ シンポジウムの配役は、連携事業評価部会の委員を中心に、在宅介護医療連携推進会議の委員も含めて検討していく。

(2) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について

事務局より、計画の基本理念や体系、関連する事業等について説明

- ・ 基本理念は、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」(北区基本構想の基本的施策の方向の一つ) これを達成するために「北区版地域包括ケアシステムを構築」
- ・ 基本目標は、「1. いつまでも健やかに自立した生活を続けるために」、「2. 互いに支え合い安全で快適に暮らせる地域づくり」、「3. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」、「4. 地域共生社会の実現に向けて」の4つの柱となる。

- ・ 介護医療連携推進事業及び認知症施策については、「3. 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために」の中の「(1) 介護と医療の連携」、「(2) 認知症施策の推進」で記載される。

(現状と課題：介護と医療の連携)

- ・ 平成 27 年度の介護保険法の改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、国より平成 30 年 4 月までに 8 つの事業項目を全ての市区町村で実施することとされている。
- ・ 北区では「高齢になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実して暮らしていける在宅療養生活」を目標に、平成 27 年度中に 8 つの事業項目について全て実施済み。
- ・ 高齢化の進展や地域医療構想による病床の機能分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加すると見込まれており、2025 年に向けての在宅医療の需要は、日本全体で約 30 万人程度となる推計が出ている。北区においても高齢化の進展、特に後期高齢者の増加、要介護高齢者の増加に伴い在宅医療の需要の増加も見込まれている。
- ・ 需要の増大に確実に対応していくために、東京都や関係団体と一丸となり、在宅療養に対応できる人材の育成やサービス提供体制の構築、多職種連携づくり等にさらに取り組んでいくことが需要である
- ・ 在宅療養の環境整備は進んできたが、今後は区全体での介護医療関係者に理解を深めていく機会を持ち、区全体での多職種連携づくりを進めていく必要がある。
- ・ 在宅療養や看取りに関して、区民一人一人の関心事としての機運を高めていけるよう、普及啓発活動をさらに進めることが必要である。

(施策の方向：介護と医療の連携)

- ・ 8 つの事業項目を中心に、関係機関と連携して取り組みの一層の深化と拡充を図る。
- ・ 今後、大きく増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、多職種の更なる顔の見える連携づくりと在宅療養を進める人材育成、ICT ネットワークなどの新たなコミュニケーションツールの活用を含めた情報共有の更なる支援に重点的に取り組む。
- ・ 在宅療養や看取りに関する区民への普及啓発活動をさらに推進する。

(現状と課題：認知症施策の推進)

- ・ 平成 27 年 1 月に厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供を含む 7 つの柱が示された。
- ・ 平成 27 年度の介護保険制度の改正により、認知症総合支援事業が包括的支援事業に位置づけられ、「認知症初期集中支援推進事業」では、認知症になっても本人の意思が尊重されるために早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することや、「認知症地域支援・ケア向上事業」では、医療・介護等の連携強化等による支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることが求められている。
- ・ 平成 29 年 5 月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、新オレンジプランの基本的な考え方である「認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発」「認知症の人の家族への支援の推進」「認知症及びその家族の意向の尊重の配慮」が法律上にも位置づけられ、新オレンジプランに沿った取り組みの推進が

求められている。

(施策の方向：認知症施策の推進)

- ・ 認知症にやさしいまち北区を目指して「本人の声を聴き、本人と共に地域をつくる」「早期から地域の“つながり・理解・支援”増やし、本人や支援者を含む地域の人が希望を持って暮らせるようにする。
- ・ 普及啓発の推進、関係従事者のネットワーク作りと人材育成、地域で支える仕組みづくり等に重点的に取り組む

(質疑等)

- ・ 認知症施策について、支援拒否の方や要支援の方が総合事業へ移行する中で、なかなかサービスを受けられないという方が増えている。地域の中でインフォーマルなサービス、あるいは介護事業にかかわらない、お金がかからない支援を、どのように構築するかが重要になると考えられる。
 - インフォーマルなサービスについては、ボランティアベース、有償含めて、どのような形がいいのか検討していく。
- ・ 認知症サポーターが、北区で2万人ぐらいに増えたと思うが、地域における連携を今後模索していくべき。点がふえても、どうやってそれを、個々の働きが連携して支え、面となり力とするのか。
 - 現在では、高齢者あんしんセンターごとにサポーターのステップアップ講座を実施している。まず、そこで顔の見える関係づくりをしていただき、状況によって認知症カフェや、ふれあい交流サロンなどで活躍していただく機会なども持ち、つながりつつあるという状況である。また、区全域のサポーターの交流会を1回設けている。
- ・ 多職種連携という点で、診療所あるいはクリニックの先生方の協力は十分出てきた印象である。今年の啓発シンポジウムでも、在宅支援、退院支援の話が出ているが、病院の医師の参加が少ない印象がある。病院、特に医師に対して、北区における施策の認知というところを進めていく必要性があると思う。
 - 診療所、クリニックの先生方、医療機関の方々の協力で、認知症カフェの中の物忘れ相談や研修会への参加なども、かなり出てきていただいている。病院への働きかけも必要なこと認識している。
- ・ 認知症サポート店について、コンビニ等の店舗や生協のように宅配を行っている業者の登録も重点課題と思う。
 - 課題と認識しており、検討していく。
- ・ 全ての事業に関係してくるが、インフォーマルなサービスも、ボランティアからサービスまでをどう整理していくか、我々区民側も柔軟に考える必要があると思う。プロのサービスと同じようなものをボランティアに求めることは、少しお門違いな部分があるし、逆に、ボランティアだから喜んで行く部分もある。日本人全体がサービスというものに関して厳し過ぎて、大きなものを求め過ぎる部分があるので、整理するにあたり、緩い部分もいいたよというところも啓発していくと、ボランティアをやってみようという方にとって敷居も低くなるかと思う。区民側への啓発も一緒に合わせてやっていく必要がある。
- ・ 重点事業として、医療・介護関係者の情報共有の支援、ICTネットワークの活用支援が拳

がっているが、北区医師会としても重視しており、積極的にICTネットワークを進めていきたいと考えている。

- 認知症の方への虐待がすごく増えている。認知症そのものの啓発とともに、虐待に関する啓発も重点的に考えて欲しい。
- 高齢者虐待についての啓発は、引き続き行っていく。虐待件数は減るところか増えている印象で、認知症が絡むところと介護者への支援がかなり重要と捉えているので、そこを絡めた形で充実させていく。
- 認知症のサポート店について、コンビニ等、業種によってはオーナーとアルバイト、本社あるいは現場で格差、温度差があるかと思うので、推進するにあたってはその辺の戦略も、今後検討していただきたい。
 - 介護と医療の連携で、介護保険法の8項目について、東京都内でまだできていない区がある中、北区ができていない点はすごく素晴らしいと思う。
 - 今後高齢者の増加、軽度認知症の方の増加によりサービス需要が多くなるというのは承知しているが、計画という面でみると、需要と供給、サービスの供給体制を一緒に考える必要があり、需要に対応できるサービスを担う若い人がどれくらい育成できるか危惧している。2017年の国勢調査の結果における北区の2040年の推計では、認知症高齢者は多いまま横ばいであるが、他の区市町村と違うのは、若い人たちの急減である。今は支援のネットワークはできていると思うが、今後の2040年を見据えた需要と供給、特に供給の方向性、啓蒙をどうとらえているか。
- 今、行政で進めている地域包括ケアシステムの構築については、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据えて取り組んでいるところである。2025年以降の人口動態も把握しているが、具体的な計画はまだ示せていない。北区の将来の人口に対する対策は、福祉部門だけではなく、北区の事業全体で対策を立てていくものであり、計画への表記方法等も含めて委員長を加えて話をさせていただきながら、一つの課題とさせていただきたい。
- 北区では介護予防日常生活支援担当課で北区生活援助員研修を行っており、北区サービス提供責任者の会で研修をしている。高齢の方が多いが、現在100名程度の方が援助員として北区内を回っている。このような事業が担い手の底上げ、裾野を広げるという面では重要。
 - 振り込め詐欺と消費生活相談に関して、実際に訪問先で見つけるケースがとても多い。発見した際は、ケアマネジャーや高齢者あんしんセンターにつなげるが、実際そういう情報を持っているのはヘルパーなので、アンケートなどってみてはどうか。また、このような情報を公開していただけると、事業者が目についたときにヘルパーへ周知してもらい、防犯対策につながると思う。
- 詐欺被害の情報については、高齢者あんしんセンターに情報が上がれば、高齢福祉課から全あんしんセンターに情報を提供している。また、今警察で振り込め詐欺被害の対策として、情報提供のネットワーク化を検討していると聞いている。
- 民生委員・児童委員では、ひとり暮らし高齢者定期訪問をやっているが対象者数は年々減っている。並行して緩い見守りの訪問事業としておたがいさまネットワーク事業もやっており、同じような事業が並立している。今後、行政として高齢者の定期訪問事業を、おたがいさまネットワークを含めてどのように取り組んでいくのか。

- 高齢者の見守り事業については、ご自分で手を挙げる方よりも、手を挙げられない方のほうが問題ということもあるので、色々なツールを使って網の目を細かくしていく形で進めていく。
- 病院にひとり暮らしの方が運ばれてきて、あんしんセンターの関わりはないが、民生委員の方が関わっていて助かった経験が結構ある。民生委員の方々が非常に重要な役割を地域で果たしていると感じる。
- 歯科については、昨年度、今年度と摂食えん下機能評価医養成研修を北区より受託して行っており、会員のほうにも大分浸透してきている。これからは歯科医師会だけではなく、他職種や、歯科衛生士を含めて、北区の食支援についても進めていきたい。
- 認知症など、なるべく早期の発見につなげるために、縦割りの行政ではなく、健診のデータ、その人がかかった医療保険の情報、介護保険の情報など、行政の持つデータを統合すれば、もっといろいろな地域活動に生かせるとすごく幅が広がると思う。
- 行政としても課題として捉えている。昨年度より個人情報保護審議会の審議を経て、国保のデータ、後期高齢のデータと介護保険のデータをつなげたデータベースを見られるようになったところだが、それを活用するところまで至っていない。
- 若年性認知症の方の場合、就労や社会参加というのが非常に重要となる。先進事例では就労型の認知症のデイサービスをやっているところもある。就労あるいは生産性のある活動をどうデイサービスでやっていくかなど、突破口として非常に大事かと思う。また、認知症に対する理解を進めていくということも含めて、単にお金を稼ぐだけではなく、デイサービスでやったことが地域に還元され、住民の方に認知症の人が活躍されていることを示す機会にもなると思うので、そういう意味では、認知症の方も積極的に社会参加できるような場をつくっていただくことを一つのチャレンジとして期待したい。

(3) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議について

今年度は多職種連携研修会は10月22日(日)、12月17日(日)の2日制で予定している。顔の見える連携会議は、1回目は8月30日(水)夜間に3圏域合同で開催、2回目は圏域単位で開催予定。