

開催日時 平成30年2月27日（火）午後7時00分～9時02分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

## 1 開 会

## 2 あいさつ

## 3 報告・議事

### （1）各部会報告

#### ①連携事業評価部会

- ・ 区民啓発として、きたく介護あんしんフェアの中で「在宅療養を進めるシンポジウム」を実施。アンケート結果では、かかりつけ薬剤師など専門職のを知ることができた等、概ね好評だった。
- ・ 参加者は、以前介護をしていた方が4割強と多く、現在介護中の方の参加は少なかった。
- ・ 介護医療連携共通シートのアンケートについて、共通シートの連絡票（A4横）と入院前生活状況提供書（A4縦）それぞれの活用状況について、区内のケアマネジャー向け、病院のMSW向けの2種類実施。
- ・ ケアマネジャー向けについて、認知度はどちらのシートも70%程と高く、入院前生活状況提供書（A4縦）については、評価も高く、活用状況も非常に良かった。
- ・ MSW向けのアンケートでは、どちらのシートも認知度は50%くらいで、ケアマネジャー向けと比較すると、余り高くなかった。また、退院調整についての研修を行政主導で行っていく必要があるとの意見があった。
- ・ 使いやすい、使いにくい両方の意見どちらも多数あり、使いやすいという意見では「項目が細かく記載されている」「チェックで済む内容に当てはまれば業務効果が上がる」「1枚にまとまっているところ」「医療機関との連携の際に必要な最低限の情報が項目化されている」などがあった。使いにくいという意見では「記入欄が小さい」「記入欄が狭い」が多数あった。そのほか、「医師や病院の窓口担当者の方が知らないため、お願いするのに説明や時間を要した」など介護医療関係へのさらなる周囲啓発についての意見や「入院してから3日以内の情報提供は難しいときもある」などという意見があった。
- ・ 入院前在宅状況提供書の様式について、介護報酬の改定に伴い、国が初めて様式を示してきたため、北区と国との様式の整合性を図っていく必要があるとの意見もあった。
- ・ 厚生省の示す8項目については、着実に進んでおり、現在策定中の、北区地域包括ケア推進計画（平成30年度～32年度）において、区民啓発と多職種連携を重点とするほか、ICTを活用した情報共有の支援を新たに取り組むこととしている。
- ・ 区民啓発について、ケーブルテレビはじめとするメディアの活用について意見があった。
- ・ 全体のまとめとして、共通シートのあり方について検討が必要である、今後はICTの活用も含めて検討する必要がある、多職種連携の仕組みづくりにおいてもICTの活用を含めて行うべきである、在宅療養推進のためには地域における連携づくりのほか、入退院時の連携も非常に重要である、といったことが挙げられた。

### (質疑等)

- 病院では、電子カルテが結構導入されており、手書きのものと電子カルテのものとの整合性をどのようにとるのか。国から入院時情報加算の様式例が新たに示されたが、国の様式例に沿って電子カルテの書式を用意する傾向が強い。これまでに北区が作成した様式との整合性はどうか  
→様式を電子カルテ化するにあたり、様式が変わってしまうことが多い。入院時（入口）と退院時（出口）のうち、入院時（入口）は様式を統一化するとよいと考える。今の北区様式（入院前在宅生活状況提供書）は非常に使いやすいものなので、まずこれを一本化にしていくのがよいと考える。退院時（出口）の様式は、各病院のそれぞれの様式が異なっており、整合性をとるのは難しいと思われる。他区でも大きな4病院で、様式が全部違っている。様式の統一化は次年度の部会で検討課題と考える。

### ②認知症疾患医療・介護推進部会

- 認知症初期集中支援チームが昨年度から開始され、今年で2年目を迎えた。各あんしんセンターで2例を目標に行った。
- 北区では、高齢者あんしんセンターサポート医事業もあるため、初期集中支援チームでは「認知症の初期の方」を対象としているが、ある程度の中等度の方も対象にしたものもあった
- 初期の方は認知症としての自覚がないことで、介護保険のサービスを受け入れることを望まない方も多いこと、要支援の方の総合事業への移行に伴い、そもそも利用できるサービスが少なくなっていることがあり、フォーマルなサービス以外にインフォーマルな地域の資源の把握等が、地域の課題として見えてきた。
- 今後、個々のケースを積む中で、あんしんセンターで行っているコーディネート役の力量を強化し、気づきを深め、各チームの力量を上げていき、年度を重ねることで、先頭集団としてこの1年2年やってきたチームは、次のチームを引っ張っていく、そういう牽引力になっていくことが重要と考える。
- 地域の方々に周知し、理解してもらう役割もあるので、特に区民への広報という点では、医師会を中心とした協力等、さらなる努力も必要である
- 認知症初期集中支援チーム員の意見を聞きながら、モデル事例を整理し、北区のやり方ということで「北区認知症初期集中支援事業マニュアル」を作成した。支援の実施は、概ね1カ月から6カ月の期間。関係書類をマニュアル内で整理した。まずは第1版ということで、今後も課題を整理しながら検討していく。

### (質疑、感想等)

- 好事例をいかにチーム員以外の人たちと共有できるか、どのように見える化できるかが重要と考えるが、どのように取り組むのか。
- 年2回ほど、チーム員が集まり、症例提示して検討を行っている。その中で、好事例に限らず、失敗例も含めて、開示してきたところである
- 初期集中支援チームの仕組みは非常に素晴らしいなと感じている。一方、現場の率直な意見としては、非常にとても手間暇かかり、あんしんセンターの看護師をはじめ負担も増えている面もある。今はモデル事業として、各あんしんセンターで2事例という形で取り組んでいるが、今後の区の方角性として、どのように取り組んでいくのか。

- 他区と違う点は、本当に認知症の初期の方、あるいは、軽度認知症の方を対象としている点であり、実際、かなり丁寧に対応していることも事実である。今回まとめたマニュアルの見直しをしながら、どこに効果があるのかということ、きちんと見える化をしていきたいと考えている。また、好事例が重なってくると、ある程度パターン化されてくる点もあると思うので、それを他のチーム員とも共有していく。
- 部会の中で出た意見として、今後認知症の方がどんどん増えていく中で、このチームの取り組みを一人一人にやっていくわけにもいかないので、あんしんセンターや、高齢者に関わる人たち全てが、このような形で対応できるようになっていくのが理想だという点があがった。北区の目指すところもおそらくこういった姿になるのではないかと。
- 北区ではチーム員に介護福祉士を取り入れている点が、他の市町村と異なる北区独自の仕組みであると感じている。介護福祉士としてチーム員に参加した感想として、訪問介護は、ケアの実施有無によって介護報酬の発生につながるため、認知症の方のお宅に訪問し、支援をするのが難しい事例が結構ある。しかし、このチームでは、長期間にわたり何度も訪問し、重度の認知症の方でも信頼関係を構築していくことで、次のサービスにつなげられるという好事例もある。認知症の初期というくくりはあるが、信頼関係を築くまでに時間を要する方を対象にする、ということも今後は含めたいと思う。
  - 認知症アセスメントシート（DASC）研修はとても有効と感じている。ホームヘルパーは、認知症の研修を受ける機会があまりないので、できれば研修を受けられる機会を増やしてほしい。

### ③在宅療養資源検討部会

- 医科も歯科も、在宅専門のクリニックが増えてきているが、医師会、歯科医師会等に非加入なところが多く、在宅専門クリニックとの連携が課題である。
- 区内だけでなく、大学病院や区境との医療機関との連携も課題である。
- 在宅療養資源の調査にあたり、診療報酬の請求点数で調べると、点数にならないサービス訪問的なものを行っているところも現状ではあるので注意が必要である。
- 地域包括の現場からは、10年前くらいまでは他区からの訪問診療の営業がとても多い印象だったが、最近はそれほどなく、むしろ北区は地域の結束が強く、新規参入しにくいという意見が出てきている。北区の中で、チーム内で連携が取れてきているのではないかと。
- その一方で、区外の近隣大学病院から退院で紹介されるケースの中で、区外の主治医や訪問看護、薬局なども全部セットで組まれて退院するケースがよくある。こうなると今まで、連携が取れていたのに、退院後に自分（ケアマネ）が入れなかったということもあった。
- 各部、各職種から人材不足と今後の人材育成が課題であるという意見が多かった。
- 今後、訪問介護の需要も増えるが、それを支えるヘルパーの人材不足は深刻である。
- 在宅療養あんしんハンドブックの配布先について、近隣地区の大学病院や医療機関等に配ってみてはどうかとの意見があった。
- また、H28年度に紙媒体（在宅療養あんしんハンドブック）と電子媒体（医療社会資源情報検索システム）の二つを作成したところだが、検索システムではその都度更新可能なことが一番の利点なので活かしていくべき。医療機関等が自ら更新できるのが一番理想だが、無理なのであれば、検索システムそのものの周知だけでなく、行政に連絡することで更新可能なことの周知も含め、今後検討していく。

- ・ 検索システムを作成したものの、北区の公式ホームページからのアクセスがしにくいという意見があったが、北区公式ホームページの「長生き役立ち情報」がリニューアルされ、検索システムや、在宅療養あんしんハンドブックなどの読み物（冊子）へのアクセスが簡単にできるようになった。

**（質疑、感想等）**

- ・ 区のホームページをリニューアルしたとのことだが、北区医師会でも、現在リニューアル中であり、4月には新しいホームページが完成予定である。北区のホームページと合わせて見ていただければと思う。
- ・ 看取りの受け皿として、特養は重要な資源だと思うが、この会議でも地域の連携先として、特養の話題が出てこないことが気になる。質も看取り率に影響するのではないか。また、通所サービスも大変多く、これからなるべく予防して自立を促すときに、重要な資源と考える。日ごろ使っているサービスの連携する先に通所サービスが入っていないのが少し気になる。特養や通所サービスの北区の現状はどうなっているか。
  - 特養によって、看取り率はかなりばらつきがある。4月からの診療報酬改定で、特養で看取りをした場合に、ターミナルケア加算が取れるようになる。特養での看取りというのは、国が進めているところで、最期まで見なくても前の日まで入っていれば、算定できるというのがポイントで、配置医がかなりのところまで見られると思う。特養に入所者は、亡くなるまで大体いることが多く、介護と医療の連携という点ではショートステイで入るケースが一番多いと思われる。
  - 通所介護事業所について、北区のホームページの中に分布図は載せてはいるが、所在地や名称がわかるところまでは現状載っていない。事業所の入れ替わりが多いことも要因の一つである。東京都のホームページには載っているところもあるので、区のホームページからリンクしていけるようにしたい。冊子では、ハートページという介護サービス事業所全体を掲載しているフリーペーパーを作成しており、高齢者あんしんセンターに配布し、広く区民周知している。
- ・ あんしんハンドブックを近隣の大学病院等に配布周知できるとよいとのことであったが、区内の医療機関には配布はされたのか
  - 掲載しているところに関しては配布している。区外等の関係病院にはあまり配布できていない。
- ・ この部会では在宅療養の環境整備について検討するとなっているが、ヘルパーの人材不足について、おそらく現場ではかなり切迫している。本当に在宅療養を支える上では、現状のヘルパーの不足、今後のなり手不足は大きな問題である。
  - 区でも介護人材の不足というのは、喫緊の課題と考えている。事業所と就職したい方とのマッチング事業として福祉の仕事総合フェアを年3回実施している。また、福祉の資格取得支援事業を昨年リニューアルして、引き続き実施しているところである。他にも、東京都でも幾つか、事業をやっているが、すぐに効果が見られないという部分もあり、このような事業を地道に継続してやっていくことが重要であると考えている。
- ・ 人材不足の問題は、サービス提供責任者も厳しいのが現状である。ヘルパー向けの医療的ケアの研修を現在東京都が行っているが、これからは精神発達障害や重度の方、喀痰吸引が必要な方が増えてくると予測されており、質の向上という面で、今後、この研修を受けるヘルパーが増えることが望ましい。小さい事業所では、訪問看護ステーションと連携しながら取り組むことが難しい面もあるので、そういうところでは、区からフォローがあるとありがたい。

- ・ 介護人材の不足に関しては、国も厚労省だけでなく、経産省もかなり深刻に捉えており、地域の人材をどう活用するかという点が一つのポイントになっている。例えば、元気高齢者の方や主婦層、子育て終えるか終えないかくらいの方々等、地元密着の人材をどう使うかが一つの焦点となる。
  - ・ フルでパーフェクトな人材を育てるのは難しいので、仕事を切り分けたり、時間帯を切り分けたり、いろんな工夫も必要である。専門学校や養成学校とタイアップしても、その若者が必ずしも北区に定着してくれるかどうか分からないため、地域の人材をどう生かすか、取り組みの工夫も重要である。
  - ・ 人材不足について、人生経験もあって、これからの地域の介護を担う30代、40代の方にとって、保育園の問題がネックになっている。人材は育成してもすぐには生まれないので、働く人材が北区に来る流れをつくることを考える必要がある。例えば、医療福祉系の人の子どもが入れる保育園の整備や、定員枠の創設等。このような流れをつくるには、一つ一つの事業体の代表だけでは無理なので、行政が音頭を取って取り組まないと進まないと思う。30代、40代が働きやすい職場、環境整備が課題であると感じる。
- 区ではここ数年、子育て支援関係には金額も含めてかなり力を入れてきた。ある調査では、北区は子育てしやすい都市でトップレベルという形でアンケートもいただいている。行政側としては、今の時点ではこうしたらいいということは非常に難しいが、働く環境と保育園や幼稚園、介護施設等の環境整備が進めば、介護人材も確保できるのではないかと思う。ただし、東京都や国も含めて財源的な支援がないと、我々自治体だけでは難しいため、今後の検討課題とさせていただく。
- ・ 保育園の入所の際に、区内在住という要件だけでなく、区内在勤という要件もあれば、効果が出るのではないか。
- 住宅施策も合わせて工夫していく必要があるが、行政側の税財の問題もあり、今の時点で、抜本的にひっくり返す事態になることは難しい。

#### ④在宅療養協力支援病床確保事業進捗状況

- ・ 受け入れ側の協力機関は、13の病院と2の有床診療所。利用医療機関は、23か所である。
- ・ 29年度（1月末現在）の利用状況は18名で、男性11名、女性7名、年代は75歳以上の方が圧倒的に多く、利用者の平均年齢は82.8歳。
- ・ 入院を必要とする理由(主なもの)は「病状悪化のため」が15件、「検査のため」が2件、「レスパイト、介護者療養のため」が1件。

#### (質疑、感想等)

- ・ この利用件数は多いと捉えるべきか、少ないと捉えるべきか。今後この件数は上げていくべきなのか。
- 昨年度より利用は増えているが、もう少し利用が増えるよいと考えている。在宅医師への周知不足との指摘も受けており、効果的な周知方法を検討しているところである。なお、28年度は11件、27年は33件だった。どのような方が利用しているのか、この事業によって在宅生活の継続につながっているのかどうか、事例の積み重ねにより検証しながら進めていきたい。
- ・ 利用者のうち、どの程度の人数が在宅に戻っているのか。元の主治医の下に全員戻っているのか。
- 後追い調査をしている。継続入院というケースは多いが、最終的にはほぼ在宅に戻っている。
- ・ 後追い調査では、実際の入院期間や退院後の行き先も項目に入れて把握するとよい。また、今後、在宅療養している障害児の子ども等にも活用できるとよいと感じる。今後検討してほしい。

→在院日数は調査している。28年度は平均入院期間42.9日。7日以内に実は退院できたのは11名中1名だけだったが、10名は継続入院後退院しており、入院しても必ず地域に帰ることができている。

→平成30年度から高齢者保健福祉計画、第7期の介護保険事業計画をスタートするほか、障害児福祉計画というものを現在策定している。今回、法改正で医療的ケア児に対して、国のほうも含めて、もう少し手厚く対応していく流れが出てきており、居宅の支援事業に対する訪問事業も少しずつ始めているところである。一方で、居宅での医療的ケア児の数について、ある程度は把握できているものの、しっかりした数を把握できていない状況であるため、今後、その辺も含めて対応を少しずつ手厚くしていきたいと考えている。

- この事業は、家族が体調が悪く、本人が認知症という場合に、一緒に入院できるのでとても助かっている。
- 今後、統計をつくるときには一般病床、あるいは地域包括病床、どの病床で入院したのかも参考とするとよい。

## ⑤在宅療養相談窓口進捗状況

### (ここ最近の傾向等について)

- 区外の医療機関に定期的に広報活動していることで、北区在宅療養相談窓口が、認知されてきていることを実感している。区外の医療機関からは資源情報の提供だけではなく、医療ニーズの高いケースの移行支援の相談が入るようになってきている。直接、在宅に退院できないケースもあるが、地域の回復期病院の活用などで区外から戻ってくるケースなどもあり、区内の医療機関とのかけ橋をする役割も担えたと思っている。
- 医療機関だけではなく、ケアマネジャーが在宅療養、在宅復帰を諦めることもあり、相談窓口が関わることで在宅復帰できるケースも増えてくる可能性があると思われる。高齢者あんしんセンターからの相談は数的には増えていないが、移行支援の際に情報交換するなど、連携の機会は増えてきているよう実感している。
- ケアマネジャーや高齢者あんしんセンターからの相談は、資源情報の提供というよりも困難ケース等に関する相談が多くなっている傾向である。窓口で相談する際に、情報を整理することで、自ら問題に気づいて支援の方向性を考えるために、窓口を活用していると思われる。

### (質疑等)

- 件数で「その他のマネジメント等」が一番多いが、どのような相談なのか。  
→相談対象が高齢者だけではなく、乳児や小児の相談であったり、外国人の方の相談だったり、既存の項目に一義的に当てはまらないようなものである。
- 現在活用が始まっているICTのネットワークシステムを活用して、気楽にネットワークで相談できる場があればよいと感じる。
- 相談窓口の啓発実績が5か所とあるが、もう少し増やしてもらえるとよい。

## (2) 多職種連携研修会・顔の見える連携会議進捗状況

### (多職種連携研修会)

- 例年どおり、2日制と同行訪問で実施をした。参加者は両日48名、聴講者が27名。1日目は、台風の日にあたってしまったため、時間を切り上げながら実施し、2日目のプログラムを充実させ

た。また、多職種連携研修会を始めて5周年ということで、5周年の記念講演も入れたプログラムを実施した。

- 今までの受講生を対象としたフォローアップ研修を「アドバンスケアプランニングと看取り」をテーマに実施し、51名の参加と聴講者10名、計61名の参加があった。  
（顔の見える連携会議）
- 第1回目は8月に「ICTを活用した多職種連携」をテーマに3圏域合同で北区医師会館にて実施。合計82名の参加があった。
- 2回目は1月から2月にかけて滝野川、王子、赤羽の3圏域で、それぞれテーマを決めて実施。
- 1、2回目合わせて、合計239名の方の参加があった。

### （3）摂食えん下機能支援推進事業進捗状況

#### （区民向け講座）

- 「介護者のための摂食えん下講座」を3日制で実施。全日受講できる方を条件に定員30名で募集したところ、すぐ満席になり出席率も9割を超えた。
- 1日目は摂食えん下の基礎知識（講師：歯科医師）、2日目は在宅療養高齢者口腔ケアの実習（講師：歯科衛生士）、3日目は、摂食えん下リハビリ（講師：言語聴覚士）で実施。
- アンケート結果は非常に好評で、受講者の方の満足が高く、実際介護されている方も、ここでちゃんと習って帰られたようである。

#### （評価医養成フォローアップ研修）

- 9月に座学を行い、11月と1月に2回、多職種を交えての事例検討会を行った。また、嚥下内視鏡（VE）を活用した相互実習を、医師会の先生に講師として協力いただきと、これまで2回実施した。年度内にもう2程度行う予定である。
- 昨年度に続いてのフォローアップ研修会であり、歯科医師会の会員に、摂食えん下に関する内容、知識等が結構浸透してきた印象である。
- 地域の多職種の方々から依頼を受けて、歯科医師が訪問するという構図も少しずつでき上がってきていると感じる。
- 滝野川歯科医師会では障害者口腔保健センターにおいて、障害者の方はじめ在宅患者の対応などしているが、北歯科医師会でも来年度に向けて、北歯科医師会館の休日診療所を活用した「歯科衛生士の訪問ステーション」の検討を行っている。
- 口腔ケアにおいて歯科衛生士の力が非常に重要になるが、歯科衛生士の確保が非常に課題となっている。区内在住の歯科衛生士は大分いると思うが、発掘できていない。
- 行政の健康支援センターに3名の歯科衛生士がいるが、子どもの予防中心に動いている印象である。子どもの予防は、現在とてもよくなっており、今はもうほとんど本当にノンカリエスで虫歯がない子が多く、親御さんにもすごく浸透している。今後は行政の歯科衛生士の力を、もう少し高齢者施策の方にも向けていただくとありがたい。
- また、地域で眠っている歯科衛生士さんの掘り起こしにより、歯科衛生士の確保が進めば、北区の在宅の口腔ケアが非常に機能的になっていくのではないかと期待をしている。

#### （質疑等）

- VE（嚥下内視鏡）の実習というのは、初年度は年に1回だったが、年に1回ではすぐ忘れてしまうので、継続してやっていくべき。

- ・ 歯科衛生士の掘り起こしは課題であり、30代、40代の若い歯科衛生士さんを掘り起こして、色々なところで活用していけるとよい。

#### (4) 議事

##### ①平成29年在宅療養支援のあり方と今後の取り組みについて

- ・ 北区の目指す在宅療養の姿、在宅療養支援基盤の構築に向けた方向性については、昨年度と同様「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」とした。
- ・ 今後の課題は、これまでと同様、「区全体での多職種連携づくり」「在宅療養や看取りに関して、区民への普及啓発」「在宅医療の普及と受け皿を確保」の他、あらたに「入退院時における多職種の連携が円滑に進むよう、情報を共有するための様々なツールを効果的に活用する仕組みづくり」を加えた。
- ・ 30年度 of 取組み(案)は「入退院時における効果的な連携方法の検討」、「ICTの活用支援」、「介護医療連携共通シートの改定」、「医療社会資源調査の平成31年度に実施に向けた検討」、「区西北部医療圏においての関係区との連携の充実として、東京都在宅療養ワーキングへの参加」、「在宅療養や看取りに関して、区民への啓発をより推進するための検討」とした。

##### (質疑等)

- ・ 地域包括ケアの推進は、住民の自助がどれだけ進むかがキーワードである。地域包括の自助グループがどれだけ変化したか、要介護度の変化、在宅での死亡数など、住民の行動変容のわかるような指標や何かしらのアウトカムがないと、このままの取り組みでよいのか心配でもある。アウトカムの評価に関する今後の見通しは？
  - アウトカムに関しては、厚生労働省の医療介護連携推進事業の手引きに載っているものがあるが、効果的なものがなかなか見つかっていない。基本的な指標に関して、厚生労働省がインセンティブ制度の指標の案を示しているので、次年度の中で明らかにできればと考えている。
  - 死亡に関する統計は、平成26年度に厚生労働省がとった統計があるので、引き続き使用していきたいが、現在、まだきれいにまとめていくことができていない。
  - 評価に関しては、3年に1回など、区の計画を作成する際の実態調査等をうまく活用し、単に利用率や認知度だけではなく、区民の方の健康度などの変容を、定期的に見ていきたい。
- ・ 評価の数字というのはほとんど出ていない。はっきりと出ているのは、孤独死の場合では東京都監察医務院が出している孤独死と統計が毎年出ている。在宅看取りの数は、最近、在宅療養支援診療所が出しているものの集計が出始めている。今後、厚生労働省も在宅看取りを推進し、看取りの数を重視して進めていくのではないか。
- ・ 4月の診療報酬の改定では、看取りを推進するという国のメッセージが感じられるので、今後その指標もわかってくるのではないか。
- ・ 今回の診療報酬改定では、病院から在宅への流れ、在宅へ返すという意識がされた内容に思うので、病院の方々への啓発も是非お願いしたい。
- ・ 健康増進という視点からの啓蒙も必要と思われる。例えば区でやっているウォーキングをムーブメントして起こすというのは、認知症の予防でも効果があり、減塩は健康増進になる。区民をムーブメントして活動するという形で、包括の方とか、多職種の団体を活用できるとよい。

- 地域包括ケアにおける医療資源という点では、介護職、医療職の把握や連携はできてきたが、インフォーマルなものをどうやってつくり上げるかも重要であり、町会・自治会もキーになる。このようなインフォーマルな資源をどのように組み入れるかも含めて、検討できるような啓蒙活動をお願いしたい。
- 区民への啓発は難しさも感じる。自治会、町会、多々ありますが、活動内容もさまざま、北区ニュースにも3回発行されているが、どれだけ読んでいるのかという点が、話題にあがったことがある。一面はちょっと見るが、中まで詳しく見ない方も多い。
- 民生委員も、300人以上いるため、このような制度や仕組みの理解度もさまざまである。
- 区民啓発においては、町会、自治会の地縁組織が基盤となるが、北区のような都市部では、地縁組織に必ずしも関わってないような一般区民も多いと思われるので、そういった方々への啓発も含めて考える必要がある。

## 4 その他

### ①組織改正にともなう次年度の会議体について

- 高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画等をより効率的、効果的に推進するとともに、北区版地域包括ケアシステムの構築を図るため、高齢福祉部門を中心として組織を再編する(平成30年4月)
- この在宅介護医療連携推進会議は、「(仮称)在宅療養推進会議」に名称を変え、高齢者に限らず、区民全体の在宅療養を推進するための検討を行う会議体として継続する。

#### (質疑等)

- より連携を推進するための体制ということで、現在、医師会で進めているICTネットワークでは、高齢者あんしんセンターが入っていないため、高齢者施策を進める上では、あんしんセンターは欠かせないと感じるので、個人情報保護の関係もあると思うが、是非あんしんセンターには入って欲しい。
- 特定健診後の特定保健指導などの情報も高齢者あんしんセンターに引き継ぐことができれば、効果的な予防活動につながると感じる。高齢者あんしんセンターが、もっと地域とつながりやすいようにしてほしい。衛生行政での取り組みが、その後の連携に活かされていないと感じる。また社会福祉協議会との連携、コラボが見えてこないのも、今後もう少し連携が濃くなるとうい。

### ②次回予定

平成30年5月下旬ごろに開催予定

## 5 閉 会