

第21回 文京区医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
第11回 文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会
(議事要点記録)

日時 令和元年8月20日(火) 午後1時30分から午後3時10分
場所 区議会第2委員会室(シビックセンター24階)

<会議次第>

- 1 部会長挨拶
- 2 文京区地域医療連携推進協議会 在宅医療検討部会 報告事項・議事
 - (1) かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について
 - (2) 多職種ネットワーク(MCS)の利用実績について
 - (3) 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の利用状況について
- 3 文京区地域包括ケア推進委員会 医療介護連携専門部会 報告事項・議事
 - (1) 文京区介護保険の現況について
 - (2) その他
- 4 閉会

<配布資料>

- 資料第1号 かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績
資料第2号 多職種ネットワーク(MCS)の利用実績について
資料第3号 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の利用状況について
資料第4号 文京区介護保険の現況について
参考資料1 文京区地域医療連携推進協議会設置要綱
参考資料2 文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会 兼
文京区地域医療包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会会員名簿
参考資料3 知って安心「退院までの準備ガイドブック」

<出席者>

田城孝雄部会長、久保雄一委員、石川みずえ委員、野村茂樹委員
藤田良治委員、川又靖則委員、角田由美子委員、宮本千恵美委員
高梨陽子委員、片野恵委員、山田博子委員(根本委員代理)
足達淑子委員、新堀季之委員、名取芳子委員、飯塚しのぶ委員
森岡加奈絵委員、中川貞子委員

<欠席者>

英裕雄委員、安部節美委員、吉田勝俊委員、溝尾朗委員、中根綾子委員、

中谷伸夫委員、井関美加委員

<事務局>

榎戸健康推進課長、坂田認知症・地域包括ケア担当課長、瀬尾介護保険課長

<傍聴者>

1人

1 部会長挨拶

榎戸健康推進課長（事務局）；第21回文京区地域医療連携推進協議会在宅医療検討部会及び第11回文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会を開催するにあたり、事務局からご報告させていただきます。

今回は任期切り替えの後、はじめての部会となります。

部会員の皆様には、在宅医療検討部会員の就任と合わせまして、医療介護連携専門部会員も兼ねておりますので、両部会の部会員として委嘱させていただきたく存じます。委嘱状につきましては、資料と一緒に席上に置かせていただいております。

本部会の部会長ですが、「地域医療連携推進協議会設置要綱」第6条第5項により、検討部会の部会長につきましては、保健衛生部長が指名するとなっております。7月31日に開催した第12回文京区地域医療連携推進協議会におきまして、保健衛生部長より前任期から引き続き田城委員を指名させていただき、協議会の承認を得ております。そのため、兼務部会である、文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会におきましても部会長を田城委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

<異議なし>

榎戸健康推進課長（事務局）；ご了承いただいたということで、田城部会長
よろしく願いいたします。

田城部会長；ありがとうございます。今後もよろしく願いします。

当部会は、地域医療連携推進協議会と地域包括ケア推進委員会の2つを親会とした検討部会の合議体になります。

介護保険制度において、給付事業の他に「介護予防・日常生活支援総合事業」が行われていて、在宅医療・介護連携推進事業への取り組みは介護保険の保険者の責務であり、必須事項となっています。医療と介護の連携を推進していくため、医療に関する会議体と介護に関する会議体、両部会を兼ねることとなりました。

地域包括ケアについて、介護系の部会員の方々にも積極的にお話しいただきたいと思っています。

では、部会員の出席状況と配布資料について、事務局よりお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜出席状況報告、配布資料の確認＞

田城部会長；続きまして、今回新たに部会員になられた3人の方にご挨拶をお願いしたいと思います。

＜新部会員ご挨拶＞

2 文京区地域医療連携推進協議会 在宅医療検討部会 報告事項・議事

(1) かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について

田城部会長；それでは、次第2、議事の(1)「かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業の実績について」、事務局より報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；本事業は、在宅医療・介護連携推進事業を推進するに当たり、「かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業」を、地区医師会に委託し実施しております。

「かかりつけ医・在宅療養相談窓口事業」につきまして、本部会の名取部会員から、事業内容、相談事例等をお話いただき、部会員の皆様からご意見を頂戴できればと思います。

それでは、名取部会員、よろしくお願いします。

名取委員；＜資料第1号の説明＞

田城部会長；多岐にわたり、昔からよくある相談と新しいご相談といろいろなものがまじっていると思います。これらの事例をみますと、患者だけではなく、かかりつけの先生や看護師、ケアマネの方も、「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」が設置されて助かっているのではないかと思います。何かご質問やコメントはございますか。

「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」を設置してよかった、十分機能しているという認識でよろしいでしょうか。

やはり相談者内訳で多いのが本人、家族・親族となっていますが、人口約22万人の文京区でそれぞれ40人から50人ぐらいですので、まだ一般市民の方に周知されていないように感じます。医療の現場にいますと在宅医療や地域包括ケアに関心がありますが、実際区民の方はご存じないことも

多いのだと思います。初歩的なご相談がこの窓口にも来ているようで、普及啓発活動が大事だと思います。

「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」は現在どのように運営されているのですか。

名取委員；小石川医師会内に開設されていまして、月曜日から金曜日まで、介護支援専門員資格を有する看護師が相談の電話を受けています。在宅診療推進委員会では、「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」の事例報告を行い、文京区医師会の先生にも対応についていろいろご指導いただくこともございます。

田城部会長；大田区には医師会が三つあり、同様の窓口が三つあります。大田区では、三医師会や相談窓口で連絡会が開催されているのですが、文京区でも情報交換を行えるような横の連絡会はございますか。

名取委員；私たちが実際に担当している者同士ではありません。ただ、豊島区在住の方で、例えば南大塚といった区境の方からご相談があったときは、豊島区の窓口の方にそのケースに関してお尋ねをしたことはあります。以前研修会がありまして、いろいろな区の方にお会いしたことはありますが、継続的な連絡会が開催されていないと思います。

田城部会長；豊島区と大田区の在宅医療相談窓口は、医療ソーシャルワーカーが相談窓口の担当をしています。文京区は看護師の方がご担当されていますが、区によって福祉系の方が窓口をされている場合と、看護師の方がされている場合がありますね。

医師会の先生方から、ご意見等はございますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；相談件数のトータルですが、平成 30 年度は 119 件で、平成 29 年度は 172 件となっており、件数は結構減っています。実際相談に当たられていて、なぜ減っているか思い当たるところはございますか。

名取委員；明確な原因はわかりませんが、一般の区民の方でご存知の方はあまり多くないように思います。区報への掲載や、区の掲示板で周知していただくと相談の電話は多くなります。小石川医師会でもパンフレット等を作成していますので、かかりつけ医というのがどういうものかというのを区民の皆様にはわかっていただくという意味では、やはり行政の区民に対す

るPRが大きいと思います。

こちらの「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」は東京都のかかりつけ医推進事業から始まりました。以前は区内の大学病院・都立病院の地域医療連携室や退院調整室のご担当者の方からの相談も多かったのですが、この7～8年の間に、各病院のご担当部門で相談先についてのノウハウが蓄積されるようになりました。病院での相談で漏れてしまったり、そういうところをすり抜けて退院になったり、あるいは病院で調整したことに何か納得がいかなかった場合などに、ご家族やご本人からお電話が来るようになったのが、相談窓口開設当初と違うところのように思っています。相談数が減っていると言われますと、私も担当者としては非常に苦しいところですが、そこはそれぞれの役割ですみ分けていけばいいのではないかと考えています。

田城部会長；ほかにご意見等はございますか。

件数が多いか少ないかということは、豊島区や大田区でも議論になっているところですが、こういうのはお悩み相談ですので、相談件数が減っていくことは、悩んでいる人が減ったという言い方もできるわけで、実はいいことという解釈もあるわけです。このような相談窓口があることを区民の皆さんに知っていただければ、電話をかける方も増えると思います。区民への周知度と区民の知識がどれだけ成熟してくるかで数の増減は変わりますので、質問の内容がどうであるかが大事だと思います。

本来ワンストップ型で、どのような相談でも同じ電話番号にかければ済むことが、行政サービスとしてはいいと思います。ただ、こちらは「かかりつけ医・在宅療養相談窓口」なので、窓口の周知啓発が進んでいけば、ふさわしい相談が集まってくるようになると思います。

豊島区でも相談件数が減ってきており、最近では3名いるソーシャルワーカーがネットワークづくりのため、地域に出ていたり、他の自治体に見学に行ったりといった活動に進んでいるようです。

ほかに、ご意見等はございますか。

瀬尾介護保険課長；介護保険ですと、高齢者の方やそのご家族の方中心になりますが、区民向けに配布しております「わたしたちの介護保険」という冊子の中で、「文京区かかりつけ医・在宅療養相談窓口」の案内を掲載しています。介護保険についてのご質問も受け付けていただいて、本当にありがたく思っております。

(2) 多職種ネットワーク(MCS)の利用実績について

田城部会長；続きまして、議事の（２）MCSの利用実績について、事務局より報告をお願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；＜資料第２号の説明＞

田城部会長；何かご意見や、補足のコメントはございますか。また、MCSを使ってみた感想などございますか。医師会の先生はお使いになられていますか。

久保委員；私も最近使い始めて、頑張っているところです。投稿総数が1万件ぐらいあるとのことですが、どのような職種の方がたくさん投稿しているのでしょうか。内訳といたしますか、例えば医師がたくさん投稿しているのか、あるいは看護師のほうが多いのか、どのような職種の方によるものが多いのでしょうか。

榎戸健康推進課長（事務局）；こちらの資料における投稿総数ですが、「医療介護職」または「一般」という内訳のデータのみになります。事業を委託している文京区医師会のサーバーに対して、SEが調査をかければ確認できると思いますので、機会がありましたら確認したいと思っております。ただ、MCSの導入に当たってリーダーシップを発揮していただいているのが、事業委託先の医師会になりますので、医師、看護師の方から投稿を多くいただいているのではないかと思います。

森岡委員；いまのご質問ですが、投稿とは、何をもって投稿というのですか。
例えば、患者グループをつくって、そのグループの中でやりとりしたものの一つずつが1投稿とカウントされるのですか。

榎戸健康推進課長（事務局）；はい。資料の「患者G総数」とは患者グループの総数で、86グループございます。1人の患者に対してさまざまな職種の方が投稿されるわけですが、投稿1つにつき1カウントとなり、そのトータルが延べ1万503というところです。

森岡委員；わかりました。

田城部会長；MCSはSNSになりますので、LINEと似たようなものと考えていただくとわかりやすいかと思います。そのグループに書き込みを1つすれば、それを1件と数えていると認識しています。私も豊島区の方

でMCSの会員になっています。

MCSのグループは、基本的にその患者ごとに関係する職種の方を、主に主治医がメインになって招待し、そこにメンバーが加入していくということですよ。

田城部会長；MCS利用の端末として、専用機種のパッドを購入して貸与することを検討している自治体もありますが、文京区はどうか。

榎戸健康推進課長（事務局）；文京区ではまだ取り組めていない状況です。多職種ネットワーク運営委員会において、利用されていない方に利用体験していただく意味で、端末の貸し出しは可能かという件について一定議論がありました。そこでの結論としましては、患者への貸し出しは余りふさわしくないという話でした。もし端末を貸し出すのであれば、利用経験のない職種の方にお試しで使っていただくのがよいのではないかと意見がありましたが、具体的に支援をするかについては区として結論が出ていません。

田城部会長；全国で見ますと、消費税の増収分を財源とする地域医療介護総合確保基金を活用してパッドといった専用端末を購入し、訪問看護ステーションや居宅介護事業所に貸与している自治体もあります。豊島区でもそれを検討しました。

私は個人保有のパソコンとパッドで利用していますが、そういった端末の準備については、介護系の方だと事務所の問題もあり、負担になることもあると思います。

先日当部会の親会である地域医療連携推進協議会が開催され、各病院の院長先生が委員として参加されておりましたので、MCSについてご紹介いたしました。病院勤務の医師で関心のある人も結構いますので、担当した患者が退院して在宅療養になったときに、在宅の主治医の先生にMCSの患者グループに招待してもらおうと、看護師や退院支援部門の方も含めて、多職種でつながっていくことができていると思います。

介護系のICTでは、カナミックが先行していましたが、最近は医師会を中心にMCS利用が増えてきています。

埼玉県では県庁が推進していて、栃木県もそうです。豊島区でも大分普及しています。カナミックと併用しているところもあると思いますが、多分MCSがスタンダードになっていくと思われます。

豊島区では、当初行政の人間が参加することに議論があったようですが、MCSに登録している職員もいます。文京区では職員もMCSに登録され

ていますか。

榎戸健康推進課長（事務局）；私どもも区役所のパソコンを用いてMCS登録をしており、文京区グループ等もつくっているところでございます。

坂田認知症・地域包括ケア担当課長（事務局）；私どもは認知症の事業を担当しており、医師・看護師・社会福祉士といった複数の専門職の方がチームを組んで行う認知症初期集中支援事業を行っています。こちらの認知症初期集中支援事業の中で、管理職以外にも認知症の事業を担当する職員がチームに入って、MCSグループの中で情報連携を行っております。

田城部会長；豊島区では、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）専用のソフトをつくっていて、これから運用を始めようとしているところですので、ご関心のある方がいらっしゃいましたらお声かけください。豊島区医師会理事の土屋先生がご説明くださると思います。

森岡委員；MCSについては、介護保険の居宅サービス事業所の協議会のとときに紹介があり、登録してくださいというアナウンスがありました。とりあえずそこで私も登録してみましたが、実は使い方がよくわからず、登録しただけの状態です。実際にMCSを使用しているユーザーと、ただ登録しただけの使用していないユーザーとを確認できるのであれば、確認されたほうが良いと思います。どのようにMCSを使用したらよいのか、実際よくわからないというのが正直なところです。

たまたま私どもの利用者に関するグループをつくられたところからご紹介いただき、とりあえずそのグループに参加しました。実際医師と訪看との連絡において、とても使い勝手が良いのかと思いますが、居宅介護の立場からみますと、居宅介護や通所介護には必要のない情報であることも多くあります。そこにある情報を知ること、通所でもやらなくてはならないのかとなり、使い勝手が悪いこともあるように思います。そういうところも含め、もう少し検討していただいたほうが良いのではないかと思います。

榎戸健康推進課長（事務局）；文京区におけるMCSの導入は、成熟していない黎明の時期だと思いますので、森岡委員がご指摘されたようなところがあると思います。これは、MCSが使いにくいからというわけではなくて、使い方のルールについては、まだ整理が必要だからだと思います。まず医師が患者を拠点としてグループをつくり、そのグループに必要な多職

種の方にお声がけして、ご参加いただくという流れになります。MCSへの最初のとっかかりが、患者グループへのご参加になりますが、その立場によっては必要のない情報もあるかもしれません。ただ、入るべき立場の方にはぜひご参加いただきたいと思いますので、お声がかった際には、実際にお使いいただいて、使用方法については既にお使いいただいている医師や看護師の方々からお聞きいただくのが一番よいかと思います。

MCSについてもっと積極的に使いたいとのご要望がありましたら、使用方法の説明会等も行政として検討いたします。また、使い方をお忘れになられたということもあるかと思いますので、利用実績を踏まえながら、ご意見をMCSの運営事務局である文京区医師会へお伝えし、MCSの運営委員会でも一定議論させていただきたいと考えています。

田城部会長；昔は、在宅療養や介護を受けている方の枕元に大学ノートを置いて、症状や気になったことや連絡事項などを書き込み、情報を共有していました。そのようにコミュニケーションをとっていたのをSNSでも行えるようになりました。MCSでは患者さんの症状について、動画や写真で送ることができ、有意義なツールであるといえます。

大体主治医の先生が中心となって、患者グループにメンバーを招待されることが多いのですが、訪問看護師が中心となっているグループもありますし、ケアマネジャーが招待する場合もあると思います。通所の方には必要がない情報が主になっている場合には、その情報が必要な方でグループをつくるというようにグループ作りをしていけばいいと思いますので、使い方次第だと思います。

実際患者グループ総数もまだ数十名で、豊島区でも在宅療養をされている方全てで使っているわけではなく、限られた先生方と一緒に在宅療養にあたっているケアチームでよく使われているそうです。まだまだ普及段階だと思いますが、技術も使い方も進歩していますので、ほかでどのような使い方をされているか、良い使い方や新しい使い方をみんなで共有していけばいいと思います。

先ほど話に上がりましたが、MCSをACPに応用するのも新しい試みですので、使い方についての知恵を教え合う機会があればいいと思います。

文京区内で行われているMCSのグループは、区の職員や医師会等で情報交換を行うグループと、患者について情報共有するためのグループ、その2種類ですか。

榎戸健康推進課長（事務局）；医師会にも会議体があり、その中で連携をされています。会議体メンバーでやりとりを行うグループと、患者グループ

との二本柱だと思います。

田城部会長；何かほかにご意見等ございますか。実際にMCSを使われた先生方はいかがですか。

久保委員；さきほどご指摘のあった使い勝手が悪いのではないかとこのことについては、私も感じている面があります。MCSはおそらく万能ツールではなく、メールや電話、ファクスなどに新たに加わった感じであると思います。MCSに適した情報を扱うにはとても都合がいいけれど、中にはMCSで伝えられない方がいい情報もありますので、うまく使い分けていくといいのではないかと思います。

田城部会長；確かに、重要で急いでいるときは、電話で連絡していると聞きます。やはりコミュニケーションツールでありますので、うまく使い分けていけるといいと思います。

(3) 知って安心「退院までの準備ガイドブック」の利用状況について

田城部会長；議事(3)知って安心「退院までの準備ガイドブック」の利用状況について、事務局よりご報告をお願いします。

榎戸健康推進課長(事務局)；<資料第3号および参考資料3の説明>

田城部会長；ご質問、ご意見はございますか。

区役所の窓口と大学病院、都立病院のほか、三師会、高齢者あんしん相談センター、地域包括ケアセンターにも置いてあるのですよね。文京区のホームページでダウンロードすることもできます。

「退院までの準備ガイドブック」は何部作成されたのですか。

榎戸健康推進課長(事務局)；初版で1万5,000冊、さらに3,000冊増刷しています。作成から2年経過しましたので、内容について少し見直しをかけて、よりよいものにしていきたいと考えています。

田城部会長；各大学病院の退院支援部門にこちらの冊子を置かれていると思います。区内4つの大学病院と都立駒込病院には、文京区外在住の方も多く、文京区民のみにお渡しするわけにはいかないと思います。各大学病院と都立駒込病院では、どのようにお使いになられていますか。

宮本委員；患者は文京区在住の方ばかりではないので、文京区在住者を選んでお渡しするのは、なかなか難しいという現状です。

高梨委員；当院も同様の状況です。病棟担当の看護師の勉強用に用いて、そこから文京区の方々プラスそのほかの方々に冊子の情報がいくようにしています。

田城部会長；病棟担当の看護師は、入退院支援加算のため入退院支援に1名ずつ専従として配置されているのですか。

高梨委員；まだそこまでは行き届いていないのですが、その準備ができればという形で行っています。

角田委員；当院もまだ退院支援加算1までは行き着かないのですが、なかなか退院支援がうまくいかないところで、少し看護師の配置をしています。患者動向を見ていると、やはり文京区在住の方が少ないように感じますので、あまり活用できていないと思います。外来に少し冊子を置いてどのぐらい減るのか様子を見ていたのですが、週に2～3冊ぐらい減っていますので、興味を持っている方も何人かいるようです。

先ほどお話がありましたが、退院調整の看護師だけではなくて、退院支援の教育をするときに教育ツールとして活用しております。

片野委員；当院は、退院支援加算1をとっていますので、2つの病棟に1人退院調整の看護師が配置されています。手慣れていますので、冊子を使わなくても説明できている感じです。文京区在住の方を認識してお渡しするというところまでは、行っていない状況です。

田城部会長；退院加算は、月に100件ぐらいとれているのですか。

片野委員；昨年年間で年5,400件です。

田城部会長；千葉大学医学部附属病院が月に500件と聞きました。

片野委員；件数をもう少し増やすようにという話もあります。

田城部会長；武蔵野赤十字病院は、退院患者の75%で加算をとっているそうです。

足達委員；当院は歯科になりますので、あまり入退院がありません。外科が多いので、歯科でどうしても困るときは、医学部附属病院にお手伝いをいただいています。医学部附属病院の方で用いていると思います。

患者で、医学部附属病院の待合室にあったこの冊子を持ってきた方がいました。

田城部会長； ケアマネジャーや介護支援専門員の方、地域包括の方はいかがですか。

新堀委員；駒込地域包括支援センターの新堀です。私は編集委員を務めたのですが、冊子作成時に中心となられた溝尾委員が本日ご欠席ですので、かわりに発言させていただきます。地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口で、特に介護の部分を受け持っています。立場によって冊子の使い方が違うということもあり、区民の方が冊子を持って地域包括に相談に来られるというよりは、私どもが介護保険や福祉関係の冊子を使ってご説明することが多いと思います。

私どもは、退院して家に戻られたときに介護サービスを使うのか、施設を使うのか、病院でスクリーニングされた方への対応をすることが多いです。しかし、すっきり治って帰る方もいらっしゃれば、病院でこのような冊子を使って退院支援することによって、在宅療養やほかの支援の必要がない方もいらっしゃいます。溝尾委員からACPの部分も少し盛り込んだ内容で作成した方がよいとご意見もあり、編纂されています。全部を網羅するのは、このページ数では難しいところがあります。

ですから、どこに焦点を当てるのか、今後見解を詰めたほうが良いと思います。介護と福祉、特に障害の部分に重きを置いています。障害のある方、もしくは障害を負って家に帰っていく方の場合、これだけでは多分済まずに次の段階に入ると思います。また、ご指摘いただいたとおり、介護が必要になる場合、介護保険についてもっと詳しく説明しなければいけないと思います。急性期病院から次の展開をどうするのか、病院側で考える部分が冊子にきちんと載っていますので、そういったところを充実させたほうが良いのか、もう一回議論していく必要があると思います。

文京区外在住の方も文京区内病院に入院して冊子を手にもありますが、文京区作成の冊子ですので文京区の情報に掲載することになります。ただ、都内23区全てでこのような冊子を用意しているわけではなく、文京区外在住の方へこの冊子を用いて説明を行うこともあるという前提で、検討を進めた記憶がございます。

私の知っている範囲では、地域包括にこの冊子を持参して相談に来られた方はいらっしゃいません。また、地域包括にこの冊子があることを知らない人がほとんどであるような印象があります。

田城部会長；「退院までの」ということですので、入院中の患者が対象であるという前提です。ただ最近のがんの緩和治療では、入院せずに外来からそのまま在宅緩和ケアに移行する治療が流行っていますので、地域で在宅療養を受けるにあたってこのような冊子はいいのかもしれません。普及啓発のためのツールであり、情報提供の書だと思えます。文京区のホームページからダウンロードしていろいろな方にご覧いただくこともできますし、区外の方には使い分けをしてお使いいただいてもいいと思えます。

ほかに何かご意見等はよろしいですか。

3 文京区地域包括ケア推進委員会医療介護連携専門部会報告事項・議事

(1) 文京区介護保険の現況について

田城部会長；次第の3、議事(1)文京区介護保険の現況について、介護保険課長からご説明をお願いします。

瀬尾介護保険課長(事務局)；<資料第4号の説明>

田城部会長；訪問するスタッフが受けるハラスメントは重要な問題で、日本在宅医療学会や日本在宅ケアアライアンスでも注目しています。千葉県医師会では、介護現場におけるハラスメント対策についての取組みが行われています。

高齢者介護保険事業計画は3年ごとに策定され、6年を一期として策定される地域医療計画と2回ごとにリンクします。そこで介護保険に必要な対策や施設をどのように充実させるかにもつながっていきますし、介護保険料の算定にもかかわってきます。

8050問題ですが、精神疾患や発達障害を要因とするひきこもりの場合もありえると思いますが、障害者自立支援といえますか、東京都との連携はどのようになっていますか。最近では「805020」といった、3世代同居で80歳の方の年金頼みになっているケースもみられるようになりました。

瀬尾介護保険課長(事務局)；高齢者等実態調査と同じタイミングで、障害者(児)実態・意向調査を行います。障害者(児)実態・意向調査は聞き取り中心で行われます。地域包括ケア推進委員会の際に、8050、805020に

ついて、把握に努めるようにとのご意見がありました。高齢者等実態調査においては、高齢者を中心にお聞きするかたちになりますが、障害者視点からでも聞き取りをする予定です。

田城部会長；地域包括ケアシステムは、高齢者だけが対象ではなく、持続可能な地域共生社会の実現につながっていきます。診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬が同時改定されたのは、そういうことも入っていると思います。

一つ伺いたいのですが、地域密着型特養は、サテライト型特養とは違うのですか。

瀬尾介護保険課長（事務局）；サテライト型特養は区内に1カ所できるのですが、まず本体施設があり、本体施設とは別の場所で運営されている地域密着型特養です。

田城部会長；サテライト型特養、グループホームと小規模多機能型の合築ですが、典型的な施設に新潟県長岡市の「高齢者総合ケアセンターこぶし園」があります。サテライト特養、小規模多機能型居宅、サービス付き高齢者向け住宅もあり、非常にバラエティーに富んでいて、様々な利用者に対応できる施設で、最近流行りのスタイルです。また、看護小規模多機能型居宅介護と住宅を組み合わせたハイブリッド型も出てきています。

文京区には療養病床が少ないので、このように状況に合わせていくのはとても大事だと思います。

本日の議題は一つ一つとても重要な課題ですので、ぜひ委員の皆さんの所属に持ち帰って共有していただければと思います。

（2）その他

田城部会長；その他ですが、何かご意見等ございますか。

最後に事務局から連絡等お願いします。

榎戸健康推進課長（事務局）；まず本年度の在宅医療講演会のご案内になりました、9月28日に、東京大学の住谷准教授に「元気に、がん治療を受けるコツ」という講演をお願いしています。ぜひ皆様ご参加いただければと思います。

次の部会ですが、11月下旬から12月上旬での開催を考えておりますので、部会長と日程調整の上、ご連絡いたします。

また、次回部会において、来年度以降に当部会でどういったことを議題

として検討したいか、アンケートにて皆様のご意見をいただきたいと思
います。文京区地域医療連携推進協議会を親会とした3つの部会があり
ますが、全ての部会でアンケートを実施予定ですので、ご協力をお願い
します。

今回の要点記録につきましては、区のホームページで公開いたします。
要点記録確認等のご協力もお願いいたします。

4 閉会

田城部会長； これで閉会とします。ありがとうございました。