

平成27年度第1回

新宿区地域保健医療体制
整備協議会

平成27年7月14日（火）

新宿区健康部健康推進課

午後 2時00分開会

○健康推進課長 ご来場の皆様、大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、平成27年度第1回新宿区地域保健医療体制整備協議会にお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、新委員での初めての会議となりますので、後ほど会長を選出するまでの間、私、健康部健康推進課長、中川が務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

ただいまより、新宿区地域保健医療体制整備協議会の委嘱式を始めさせていただきます。

本来であれば、区長より委嘱状をお渡しさせていただくところでございますけれども、本日は健康部長、高橋より、お一人ずつお渡しさせていただきます。現在のお席の順にお渡ししますので、よろしく願いいたします。

(委嘱式)

○健康推進課長 以上で、委嘱式を終了させていただきます。

なお、本協議会は、本年度2回を予定しております。任期は平成29年3月末までとなっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、出欠状況についてご報告させていただきます。

本日ご欠席の連絡をいただいております委員の方は、新宿区医師会、星野委員、ケアマネジャーネットワーク新宿連絡会、塩川委員の2名でございます。

慶應義塾大学病院につきましては大家副院長、国立国際医療研究センター病院につきましては原副院長に代理出席していただいております。

協議会設置要綱第6条第3項に基づきまして、定足数を満たしておりますので、本協議会は成立していることをご報告申し上げます。

それでは、まず初めに、健康部長、高橋より、ご挨拶を申し上げます。

○健康部長 皆様、こんにちは。お世話になっております。健康部長と保健所長をしております高橋でございます。

本年度第1回目の新宿区地域保健医療体制整備協議会ということで、ただいま委嘱状をお渡しさせていただきました。2年の任期ということで、今日から2年間、よろしく願いいたします。

地域保健医療体制整備協議会ですが、このような形で、区内の病院の院長先生初め、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様、あるいは保健福祉関係のさまざまな関係機関の皆様が一

堂に会する会議を区で持っているのは23区を見ましても例のないことをございまして、非常に貴重な機会だというふうに考えております。

昨年はデング熱が70年ぶりに国内発生いたしまして、非常に対応に追われました。またエボラ出血熱なども大変騒ぎになりました。今は、MERSなどがまだ収まっておりませんが、そういった健康危機管理というものが、昨今注目されている非常に重要な健康課題だと認識しております。

2020年には東京オリンピック・パラリンピックも開催されますので、こういった感染症を含めた健康危機管理体制の強化というのが、1つ大きな課題であると思っています。

一方では、高齢化が進みまして、大都市・東京の高齢化問題というのは本当に深刻な問題であると認識しております。昨年改定いたしました新宿区の高齢者保健福祉計画でも、地域包括ケアの実現ということで、非常に重要な課題に位置づけられております。本日は、その辺のところも、高齢化に向けた地域包括ケア実現を目指しまして、皆様からもいろいろとご意見をいただきたいと考えております。

限られた時間ではございますが、貴重な機会と捉えておりますので、率直なご意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○健康推進課長 ありがとうございます。

それでは、議事に入る前に、本日は委嘱後初めての会議でございますので、委員の方々に簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。所属とお名前をお願いしたいと思います。

恐縮でございますが、木島委員からお願いします。

○木島委員 新宿区医師会長を務めております木島富士雄と申します。よろしくお願いいたします。

○平澤委員 同じく新宿区医師会副会長の平澤でございます。よろしくお願いいたします。

○藤本委員 新宿区医師会の在宅ケア担当理事の藤本と申します。よろしくお願いいたします。

○小見委員 新宿区歯科医師会の会長をやらせていただいております小見顕と申します。よろしくお願いいたします。

○磯山委員 四谷牛込歯科医師会の磯山と申します。エリア的には、明治通りの東側と、ざっくり覚えておいていただければよろしいかと思っております。よろしくお願いいたします。

○伊賀委員 新宿区薬剤師会の会長の伊賀でございます。よろしくお願いいたします。

○櫻田委員 東京都保健医療公社大久保病院院長、櫻田です。よろしくお願いいたします。

○谷島委員 JCHO東京新宿メディカルセンター院長の谷島です。よろしくお願いいたします。

- 万代委員 同しく JCHO でございます、私どもは東京山手メディカルセンターと申しますが、院長の万代でございます。よろしくお願いいたします。
- 大崎委員 新宿区町会連合会会長を務めております大崎でございます。よろしくお願いいたします。
- 伊藤委員 新宿区社会福祉協議会事務局長の伊藤と申します。よろしくお願いいたします。
- 南委員 老人保健施設マイウェイ四谷の南です。よろしくお願いいたします。
- 谷頭委員 高齢者食事サービスを行っております、ボランティアの谷頭美子と申します。よろしくお願いいたします。
- 菅佐原委員 新宿区若松町高齢者総合相談センターの菅佐原と申します。本日はよろしくお願いいたします。
- 鶴岡委員 日本社会事業大学大学院の鶴岡でございます。よろしくお願いいたします。
- 秋山委員 白十字訪問看護ステーション統括所長の秋山と申します。よろしくお願いいたします。
- 市瀬委員 聖母病院の院長をしております市瀬です。よろしくお願いいたします。
- 坪井委員 東京医科大学病院の院長をしております坪井と申します。よろしくお願いいたします。
- 田邊委員 東京女子医科大学病院の院長をしております田邊と申します。
- 大家氏（竹内委員代理） 前回は引き続き代理出席をさせていただいております、慶應義塾大学副院長の大家でございます。竹内病院長が所用のため、本日も代理出席させていただきます。よろしくお願いいたします。
- 健康推進課長 ありがとうございます。
- 続きまして、区側の幹事職員につきまして、自己紹介をさせていただきます。
- 健康部副部長 健康部副部長の木村でございます。よろしくお願いいたします。
- 健康推進課長 改めまして、健康部健康推進課長、中川でございます。よろしくお願いいたします。
- 健康企画・歯科保健担当副参事 健康企画・歯科保健担当副参事の矢澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 保健予防課長 健康部保健予防課長をしております渡部と申します。よろしくお願いいたします。
- 東新宿保健センター所長 東新宿保健センターの所長の深井と申します。よろしくお願いいたします。

○高齢者福祉課長 高齢者福祉課長をしております齊藤です。よろしくお願いいたします。

○介護保険課長 介護保険課長、菅野でございます。よろしくお願いいたします。

○健康推進課長 それでは、自己紹介が終わりましたところで、協議会の会長の選出をさせていただきますたいと存じます。

協議会設置要綱第5条第2項によりまして、会長は委員の互選によると定められておりますが、どなたか立候補、またはご推薦いただける方はございますでしょうか。

(挙手)

伊賀委員、どうぞ。

○伊賀委員 新宿区薬剤師会の伊賀でございます。

木島富士雄先生を会長にご推薦申し上げます。

以上です。

○健康推進課長 木島委員を推薦するご意見がございましたが、木島委員、よろしいでしょうか。

○木島委員 はい。務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。(拍手)

○健康推進課長 ありがとうございます。

それでは、木島委員に会長をお願いしたいと思います。

申し訳ございませんが、会長席へお願いいたします。

それでは、これからの進行につきましては木島会長にお願い申し上げます。

会長、よろしくお願いいたします。

○木島会長 それでは、協議会設置要綱第5条2項により、会長が副会長を指名することになっておりますので、平澤委員を指名したいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

(賛成者拍手)

○木島会長 それでは、これから議事に入ります。

まず、事務局より、資料の確認をお願いいたします。

○健康推進課長 それでは、本日の資料の確認をさせていただきます。

本日は、事前にお送りさせてもらったものと、本日机上に配付したものの、2種類がございます。順次申し上げますので、ご確認をお願いします。

まず、A4・1枚の次第。

続きまして、平成27年度新宿区地域保健医療体制整備協議会委員の名簿。

本会議の設置要綱。

資料 1、平成26年度在宅療養支援事業実績報告。

資料 2「在宅医療相談窓口」リーフレット。

資料 3「家で安心して過ごすために 在宅療養ハンドブック」（平成27年4月改訂版）。

資料 4、新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（一部抜粋）。

資料 5、新宿区平成27年度在宅療養支援事業について。

資料 6－1、新宿区地域保健医療体制整備協議会、在宅療養専門部会設置要綱。

資料 6－2、同じく協議会、平成27年度在宅療養専門部会委員名簿（案）。

資料 8、「新宿区蚊媒介感染症対策行動計画」の策定について。

資料 9、中東呼吸器症候群（MERS）への対応について。

資料10、難病医療費助成対象疾病の拡大等について。

参考資料 1、糖尿病専門部会（案）。

これが、事前送付分でございます。

それから、机上に配付させていただいているものの確認をさせていただきます。

まず、座席表がございます。

続きまして、資料 7－1、本協議会の糖尿病専門部会設置要綱。

資料 7－2、本協議会の平成27年度糖尿病専門部会委員名簿（案）。

それから、本日、委員から提供された資料がございまして、大久保病院における地域包括ケア病棟の特徴と地域の連携について。

続きまして、新宿区医療連携システム「新宿さんと雲」クラウドによる医療連携。

最後でございますが、「安心シート」の使い方と安心シート。

以上が本日の資料でございますが、不足がございましたら、挙手いただければと思いますが。よろしゅうございますか。

それでは始めさせていただきますが、本日、あらかじめご了解ください。記録のために、録音、写真撮影をさせていただく予定でございます。また、ご発言につきましてはお名前をおっしゃった上でご発言くださいますよう、ご協力のほどお願いします。

本日の議事録は公開とさせていただきますので、ご了承のほどお願いします。

また、本日は上智大学大学院の学生3名が傍聴に来ておりますので、これも含めまして、ご了解のほどお願いしたいと思います。

事務局からは、以上でございます。

○木島会長 それでは、次第に従って議事に入ります。

議事の1つ目は、「新宿区における地域包括ケアシステムの実現に向けた医療のあり方について」。

ご議論いただくに当たり、平成26年度の在宅療養支援事業に関する実績について、事務局よりご報告をお願いいたします。

○健康企画・歯科保健担当副参事 それでは、私のほうから報告をさせていただきます。着座にてご説明させていただきます。

資料1の平成26年度新宿区在宅療養支援事業実績報告と、資料2「在宅医療相談窓口」のリーフレット、並びに、資料3の在宅療養ハンドブックをご覧いただきたいと思います。本日は時間も大変限られている関係で、パワーポイントを見ていただきながら、要点だけのご説明にさせていただきますと思いますので、よろしくをお願いいたします。

本地域保健医療体制整備協議会は年2回開催しておりますが、昨年度は、6月と本年2月に開催させていただいております。この協議会は、医師会長をはじめ、各病院の病院長様、あるいは福祉関係の皆様にお集まりいただいて、新宿区の地域保健医療体制についてのご検討をいただいております。昨年度は、在宅療養体制の充実に向けた今後の取り組みについて、並びに糖尿病対策等についてご議論いただきました。

この地域保健医療体制整備協議会のもとに、在宅療養専門部会が年2回開催されております。昨年は7月と本年1月の2回開催されましたが、この委員は、医療と福祉の関係団体や、各多職種の皆様に、それぞれの立場での議論をいただいております。

昨年は、在宅療養体制の充実に向けた今後の取り組みについて、特にこれは、2025年に向けての高齢者保健福祉計画のあり方についてご意見をいただきました。また、在宅療養ハンドブックについても、内容を今日的に改めるために、追加・修正についてご議論をいただいたところでございます。

特にこの専門部会では、医療関係の方以外に、高齢者総合相談センターや、ケアマネジャーの代表の方など、さまざまな方々にご議論をいただいたところでございます。

特に在宅療養ハンドブックは現在、区民の方に大変好評で、地域の学習会等に使われております。先日も大崎委員の区町連でご紹介させていただいて、各町会長様から、うちの町会でも使いたいというようなお声をたくさんいただきました。

今回改訂した部分では、この「がんの緩和ケアについて」という部分が1点でございます。これは、がんについての相談窓口の説明や、緩和ケアについての内容を追加いたしました。また、「自分らしい最後をその地域で迎えるために」ということで、右下の、看取りについ

ての家族や関係機関との話し合いの記載を追加したところでございます。

続きまして、地域連携推進事業についてご説明いたします。

これは、平成21年から、各病院のご協力をいただいて、毎年、各病院に事務局になっていただいて開催をしてきたところですが、昨年は東京医科大学病院、院長はじめ皆様のご協力をいただきました。「つながろう！ 介護と医療～より良い連携に向けて～」というタイトルで、事例によるグループワークを中心としたセッションを開催し、115名の参加があった。

特に、ケアマネジャーの方々など、地域からご参加をいただいて、病院とケアマネジャーの方々との連携を推進したものでございます。病院側から見た視点や立場と在宅の視点と立場にどのような違いがあり、どうしたらよい連携がとれるか、事例を通じて考えることができ、今後に生かしていけると思う、というような感想をいただいております。また、課題としては、連携について、さらに双方で顔の見える関係が必要であることが認識されました。

続いて、リハビリテーション連携モデル事業ですが、これは現在、摂食嚥下機能支援ということテーマに、年3回行っております。食べることの支援をテーマに、摂食嚥下リハビリテーションに関する多職種が連携して、仕組みづくりや在宅療養関係者への研修を実施しております。各病院のリハビリ関係の先生、あるいは医師会の在宅医療の先生、歯科医師会の先生、そして、今年は薬剤師会の先生にも参加していただいているところです。

特に、摂食嚥下の連携支援ツールを現在普及しているところでございまして、リーフレット、並びに各関係職種が使う連携支援のツールを印刷いたしました。特に区民普及啓発用のものを簡易版として作りましたが、さまざまな方々に見ていただいて、7項目のチェックをしていただくと、それが嚥下障害があるというようなリスクがわかってまいります。地域の方々から専門医の間をつなぐツールとして、流れ図がございます。

また、さらに詳細な15項目のチェックシートがあって、これはケアマネジャーの方ですか、療養者の支援をしている方々にチェックをしていただいて、ここから、かかりつけ医、あるいは専門の病院の先生方におつなぎするというものでございます。これについては、慶應大学のリハビリテーション科の里宇教授の、地域リハビリテーション支援センター事業の中でマニュアルをつくっていただきました。また、ツールを各関係職種が使いながら、実際にその事例を通してお互いの連携の仕方を学ぶ場として、摂食嚥下機能研修会を今年3月にB I Z新宿で開催いたしました。このときは参加者も165名と大変多く、医師会の先生、歯科医師会の先生、薬剤師会の先生初め、看護師、ケアマネジャーの方々、今回は言語聴覚士の方が17名も参加されて、大変多職種で、顔の見える関係ができてきたところでございます。

特に、地域包括ケアシステムの中での重要なサービス担当者会議に模擬的に参加するという事で、自分がサービス担当者会議に参加したという想定でグループワークを行い、自分の職種としてどんなことができるか、あるいは、他職種でどんなことをしているかということがテーマになって、お互いに共有したところがございます。

感想としては、病院にいるとわからないこと、在宅でどんなことが起きているのか学ぶ良い機会になった、などをいただいております。

最後に、それぞれの職種の方々から感想を述べていただきながら、今後につなげていったところがございます。

こういった顔の見える関係をさらに地道に構築していき、地域の方々の食事の支援ができればと思っております。

病院職員の方の訪問看護ステーションの実習研修ですが、これは、区内の訪問看護ステーション15カ所をお願いして、年間で29名の病院のスタッフの方々に地域の訪問看護ステーションで実習をしていただきました。

具体的には、訪問看護ステーションで、例えば区内の地図を見ながら、オリエンテーションを受けた後、左側は、内服の管理を一緒に行っている場面でございます。また、右側は、フィジカルアセスメントをしているところでございます。このように、病院の方々が訪問看護の実際を体験していただく場として活用していただいております。

続きまして、在宅療養相談窓口の運営ですが、平成27年4月から高齢者保健福祉計画の中では、在宅医療相談窓口として名称を変更して、現在機能しているところでございます。四谷三栄町の四谷保健福祉施設の中に在宅療養支援係を設置して、医療の必要性の高い方の在宅療養に関する専門的な相談に応じる場として活用していただいております。

実際の相談件数としては、年間、実件数で243件、これは昨年度に比べると約1.3倍になり、さまざまな関係機関から相談を受けているところでございます。こういった中で、特に地域の関係機関との連携をつなぐ役目をさせていただいています。

続いて、がん療養相談窓口ですが、これは株式会社ケアーズ、本日参加されていらっしゃる秋山委員の暮らしの保健室をお願いして実施しているところでございます。毎月第4土曜日に開催しているところです。

ここで、実際にこの相談を受けていらっしゃる場面をNHKが取材をしたところがございます。公開していいということで、放映をさせていただいたところを見ていただきたいと思っております。

これは昨年9月7日に、「新宿人情保健室～老いの日々に寄り添って～」というタイトルで放映されたものでございます。

この中で、実際になかなか相談の場がない高齢者の方々ががん療養相談窓口を訪れられて、ご自分の体の悩み、あるいは日々のさまざまな悩みについてお話を聞くわけです。

○映像音声（ナレーション）ここは、暮らしの保健室と呼ばれるよろず相談所です。学校に保健室があるようにまちの中にも保健室があればと、3年前につくられました。利用者の多くはお年寄りです。体の不安から、心の悩みまで、老いゆく日々のお困りごとが持ち込まれます。

（相談者）「痛み止めの薬を頂戴したわりには、痛みは緩和されてない。1日中寝てたい。このまま亡くなっても良いと思う。」（相談員）「副作用が強いのだと思う」。（ナレーション）こちらの相談は、抗がん剤治療のつらさ。保健室にいる看護師が答えてくれます。

（相談員）「先生に、それ（痛みが緩和されていないこと、つらい気持ち）お話された方が良いと思うんですね」。（放映終了）

○健康企画・歯科保健担当副参事 ありがとうございます。

月に1回ではございますが、こういった身近な、地域の中で相談を受ける場として、がん療養相談窓口を開催していただいております。

続きまして、在宅療養に対して区民の方々の理解を促進する場として、地域で学習会を開いております。先ほど見ていただきました在宅療養ハンドブック等を活用して、昨年度は、高齢者見守り支えあい連絡会で実施いたしました。年間3回でございますが、落合第一高齢者総合相談センター、四谷高齢者総合相談センター、戸塚高齢者総合相談センターと、3カ所で開催させていただきました。

続きまして、がん患者・家族のための支援講座でございますが、これも株式会社ケアーズに委託をお願いして、実際にがんの療養生活について、理解を深めるための講座を行っていただいております。

同じ健康不安やつらさを共有できるグループワークを実施しながら、昨年は、「楽しく食べて元気に生きる」というテーマで、栄養士の川口美喜子教授（大妻女子大学）に、実際の調理と試食を体験していただく場をつくっていただきました。特にがんの療養中の方々は、食欲がなかったり、食事がなかなかのどを通らなかったりという中で、療養上の注意や、さまざまなことをその中に盛り込んでいただいております。こちらは、秋山正子委員からも、「住み慣れた地域で安心して生きるために」というタイトルでお話をいただいた場面ござ

います。

在宅人工呼吸器使用者の支援事業では、平常時から災害に備え、安全で安心した在宅療養生活を送ることができるよう、個別支援計画を作成することを行っております。

特に訪問看護ステーションに支援を委託しまして、現在16名の方が個別支援計画を作成いたしました。こちらが概要でございます。右側は自家発電機の写真ですが、保健予防課と各保健センターに設置しています。また、車からの充電ケーブルを保健予防課に設置したところでございます。また、これを使った安否確認訓練を昨年度実施したところでございます。

続きまして、新宿区医師会に委託している、かかりつけ医機能の推進事業をご説明いたします。

こういった研修会の内容、あるいは各種会議を開催していただいています。昨年度は、緩和ケアに関して、病院、診療所のかかりつけの先生、また、訪問看護ステーションの方々等、そういった連携の会を開催していただいているところでございます。また、「疼痛緩和、緩和ケア病棟について」といったテーマでも会議を開いていただいております。

続いて、新宿区歯科医師会並びに四谷牛込歯科医師会に委託をお願いしている、かかりつけ歯科医機能の推進事業です。

昨年は、「糖尿病における医科、歯科連携」ということで女子医大の内潟教授に糖尿病についてのお話をしていただき、また歯周病の専門医からのお話をいただいたところございます。また、「ネットワーク連絡会」という名称で、福祉関係の方との連絡会も開催しています。

また、区民向けの講演会として、「訪問歯科診療とお口の健康」ということで、四谷牛込歯科医師会理事の三浦弘美先生に、健康いきいき体操も含めて、区民の方々の健康になる方法を教授していただきました。

続きまして、緊急一時入院病床確保事業ですが、JCHO東京新宿メディカルセンター、並びにJCHO東京山手メディカルセンター、そして東京都保健医療公社大久保病院の3病院にお願いして、3病院とも、稼働率が100%を超えました。対象の方々を地域から、特に、かかりつけ医が入院を必要と診断した場合に、緊急一時的に入院できるように対応していただいているところございます。この事業は、在宅療養のバックアップとなっているところです。

また、福祉部が主催して、かかりつけ医とケアマネジャーとの交流会が開催されております。昨年は、牛込笹笥地域センターで、かかりつけ医とケアマネジャー、そして高齢者総合

相談センターの職員の方々が、「垣根を越えよう 在宅医療と介護」というテーマで、木島会長もお見えになられて、69名の参加で、大変熱のこもった議論がされました。

平成26年度の事業は以上でございます。

○木島会長 ありがとうございます。

今のご報告に、何かご質問がございますでしょうか。

特にございませんね。

それでは、続けて、新宿区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の策定と在宅療養支援に関する取り組みについて、事務局のほうよりご報告をお願いいたします。

○健康企画・歯科保健担当副参事 それでは、続きまして私のほうから、新宿区高齢者保健福祉計画、並びに第6期介護保険事業計画の策定と、在宅療養支援に関する取り組みについてということをご報告をさせていただきます。資料4の高齢者保健福祉計画・第6期介護保険計画抜粋版のもの、もしくは、机上の閲覧用のものと、資料5のA3判のとじ込んだものをご覧ください。

新しい計画は、平成27年、つまり今年の4月1日からスタートいたしました。前計画では「地域包括ケアシステムの構築」に取り組んでまいりましたが、今回の計画においては、先ほど部長の挨拶にもございましたように「地域包括ケアシステムの実現」といった、さらに一歩進んだ取り組みに向けて強化をしてまいります。

まず、計画の7ページをご覧くださいと思います。ここには新宿の特徴を書いています。特に右側の図表1でございますが、新宿区は、ご案内のように図表1の高齢化率は19.7%で、これは23区中の17位ということで、若い方が多いという区でございます。

また、右側の図表2をご覧くださいますと、その反面、ひとり暮らしの高齢者の割合が33.7%で、これで23区中1位でございます。

また、下段の図表3でございますが、病床数は、一般病床総数、10万人対で、23区中3位ということで、一般病床は大変多い、そして急性期病院が多いということでございます。反面、療養病床も書いてございますが、50床ということで、23区中23位ということで、療養病床は大変少ないといった病院の状況がございます。

続いて、次のページをご覧くださいと思います。図表4でございますが、これは、40歳以上の人口推移と将来推計でございますが、平成37年、いわゆる2025年には、高齢化率は20.6%という形で推計がされております。特に75歳以上の高齢者が現在の1.5倍となる予測でございます。失礼しました、65歳から74歳人口の1.5倍となるという予測がされてお

ます。

さらに、図表6をご覧くださいと思います。これを見ていただきますと、平成37年には、要支援・要介護認定率は23%に増加するというふうに予測がされております。

以上、新宿区はそういった意味では、現在は若者も多いですが、だんだんと高齢化、そしてひとり暮らしの高齢者、そして要介護認定者の数がふえていくといった状況が推測されます。

続きまして、計画の34ページをご覧くださいと思います。これは、新宿区における地域包括ケアシステムの具体的なありようを示したものでございます。

新宿区内には、特別出張所管轄10区域に高齢者総合相談センターを配置しておりますが、基幹型を除いた9圏域で地域包括ケアシステムを進めていくといった予測でございます。

さらに、区内を東・中央・西の3つの圏域に分けて、「基盤整備圏域」としてございます。今後、こういったさまざまな高総センターの圏域ごとに、地域ケア会議等が行われていくことになると思います。

続きまして、36ページをご覧くださいと思います。この第6期計画の重点的取り組みは、36ページの下段のところに第5期計画と第6期計画の比較が記載されておりますが、認知症高齢者への支援対策の充実、そして、地域における在宅療養支援体制の充実については前回の計画とほぼ変わりはありませんが、一番最後の「地域の活力を生かした高齢者を支えるしくみづくり」が新たに付け加えられて、この3点が重点的取り組みということになってございます。特に、地域保健医療体制整備協議会の中では、在宅療養専門部会を通じて、この、地域における在宅療養支援体制の充実について、またご議論いただければというふうに考えております。

続きまして、43ページをご覧くださいと思います。43ページは、この新宿区の地域包括ケアシステムを、高齢者保健福祉施策のさまざまな施策の位置づけを一望できるような図として示したところでございます。

横に見ていただきますと、左上に、今日のテーマであります「医療」といった部分がございます。病気になったら、ということで、医療サービスによる支援ということです。ページの右上のほうには「介護」といったような部分がございます。また、その真ん中というか中央には、「住まい」ということで、地域包括ケアシステムの中では、住まい、そして右側に「生活支援」、そして右下には「予防」ということで、5つの内容が書かれています。さらに、左下には「地域力」ということで、地域の支え合いによるさまざまな、高齢

者の方々のニーズに対する、地域力によるコミュニティーづくりが書かれています。

こういった地域包括ケアシステムは、全体として、高齢者の方々を支えていくシステムとして考えられているところがございますので、この中で、本日、地域包括ケアシステムにおける「医療」の役割について、またご議論いただければというように考えています。

続きまして、113ページをご覧いただきたいと思います。113ページからは、先ほど申し上げました地域における在宅療養支援体制の充実について述べたページでございます。

具体的には、119ページを見ていただきますと、さまざまな団体、各関係機関、各職種の方々にお願いしています区の事業等が図の中に書かれています。こういったさまざま事業が横につながり、また、有機的に統合されて、全体として機能されていくネットワークというふうになってございます。

そこで、今年度、3つの新規事業を私どものほうで高齢者保健福祉計画に載せさせていただきましたので、画像で説明いたします。

初めに、在宅療養ネットワークの構築でございますが、これは、国が、連携会議等の開催を行って、在宅療養支援の情報を集約したマップ、あるいはリストを作成して、地域の医療、各種の情報の共有を図り、医療機関並びにさまざまな関係機関のネットワークの構築を図るために、特に「在宅療養ネットワークの構築」という名称で、本年開始の事業とさせていただきます。

続いて、看護小規模多機能型居宅介護実習研修ですが、これは、小規模多機能型居宅介護という通所・宿泊・訪問介護に訪問看護を加えているサービスですが、新宿区内の事業所「わいは」にお願いして、ヘルパーなどの介護職員が医療的視点を持ってケアを行うことができるよう、こういった施設内での体験研修を新たに開始いたしました。2日制で、定員10名ということで、現在始まったところでございます。

それから、新宿区内には現在28カ所の訪問看護ステーションがありますが、この新宿区内の訪問看護ステーション連絡会を在宅療養支援係が事務局となって、現在推進しているところでございます。この中で、訪問看護ステーションの合同研修会を企画したり、訪問看護ステーション間の連携、協力体制を強化するとともに、スキルアップを図っているところでございます。また、かかりつけ歯科医機能推進事業の中では、ヘルパーへの口腔ケアや食事会での実習等の研修も始めたところでございます。

雑駁ですが、説明は以上でございます。

○木島会長 ありがとうございます。

新宿区における地域包括ケアシステム実現に向けた取り組みについて説明がありましたが、何かご質問はありますでしょうか。

これは、急に言われても、ここでどうのこうのということは難しいと思うので、これは持ち帰ってじっくり読んでいただいて、また何かありましたら、区のほうなり、医師会のほうに連絡しやすければ医師会のほうにご連絡いただいて、また検討させていただくということでもよろしいでしょうか。

それでは、地域包括ケアシステムの実現に向けて、委員の皆様からご意見をいただきたいと思えます。各委員の所属団体の立場から希望すること、課題や障壁、また、取り組みなどのご紹介をいただけますでしょうか。

これは、まず、昨年、地域包括ケア病棟を開設し3つの病院の病院長から、よろしく願います。

JCHO東京新宿メディカルセンターの谷島委員、よろしく願います。

○谷島委員 JCHO新宿メディカルセンターの谷島です。

私どもも、去年、地域包括ケア病棟を1病棟立ち上げて運営しております。比較的順調ですけれども、病院が、今ご説明があった地域包括ケアシステムの中で、どの部分を賄うことができるかということなんですけれども、基本的には、在宅療養をしている方、あるいは訪問看護等でやっている方で、入院を必要とした人がいらした場合には、いつでも我々が受けられるということができれば、それは我々のこの病棟の役割かなと思っております。

実際にどうなのかと言いますと、一番よく機能しているのは、やっぱり開業している先生方から、緊急一時病床確保事業で入院の要請があった場合には、非常にスムーズに受け入れることができているということで、有効活用しております。

まだ、ゆくゆく、どういう範囲に広げていくかというのはなかなか難しいんですけれども、大学病院がいっぱいありますので、そういうところからも受け入れられるか。実際のところはまだそこまでは、大学から来る方にはちょっと難しいというか、2カ月で帰さなければいけないとか、そういう条件がありますので、大学からはなかなかまだ、受け入れは難しい状況ですけれども、やはり診療所の先生方から紹介いただく患者は比較的スムーズに診療所に戻せるということで、私どもは、うまく機能しているんじゃないかと思っております。

○木島会長 では、続けて、大久保病院、櫻田委員、よろしく願います。

○櫻田委員 病棟については、この資料の中にありますけれども、大久保病院における地域包括ケアで、これは読んでいただければいいと思うんですけれども、昨年度、診療報酬改定と

か、病院機能のさまざまな問題の中で病床再編をした際に、高齢者病院、地域支援病院としての役割で、在宅療養支援ということで、49床の1病棟をこの地域包括ケア病棟にしました。

病棟としては成り立っているのだらうと思いますけれども、現在は、実際に我々の急性期病床で急性期治療が終わった患者さんが在宅に戻るまでの間の2カ月以内の患者さんを診ているのが多い状況です。

ただ、実際、地域の先生方と医療連携ですので、地域の先生方がどうしても診てもらいたいというような、その仕組みを理解していただいてやっていくというのは、お互いの信頼関係で十分に活用していただけたらと思いますけれども、今の段階では恐らく、ちょっと診てくださいということで急性期の関係で拝見させていただいて、その後、落ち着き次第、その地域包括ケア病棟に移ってまた先生方にお返しするというほうが、仕組みとしてはやりやすいのだらうと思います。だんだん、こういう状況がふえていきますので、医療連携で、お互いの信頼感で、こういう状態でこうであるということで、じゃあ、うちの地域包括ケア病棟へ入れましょうというような仕組みが出てくればいいなと思っています。

まずは、地域の医療の先生方との連携という形で。大学のほうにも目を向ける必要ということかもしれませんけれども、それはお互いに機能分化の形で、恐らくいろいろな病病連携でも、地域包括ケア病棟の活用というのが必要になってくるのだらうと思います。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

続いて、聖母病院、市瀬委員、お願いいたします。

○市瀬委員 7月2日、いわゆる地域包括ケア病棟を持っております、大久保病院、それからJCHO東京新宿メディカルセンター、私どもの、地域医療連携室長、私、それから地域の開業医の先生方で集まって、各病院の地域包括ケア病床の紹介等を行いました。座長は、ここにおられる藤本委員でございました。

地域包括ケアシステムというのは、増え続ける高齢者に対して、適正な場所で、適正な医療・介護、また施設、多職種が関係するというようなものですが、一方、医療の中においては、いわゆる医療費の抑制ということで、効率化ということに関係していると思われま

私どもの病院も、47床の地域包括ケア病床を持っておりますけれども、その使い勝手そのものについては、各病院に与えられた問題であろうというふうに思われます。というのは、入院日数が60日以内であるとか、それから医療・看護必要度1点以上が10%以上とか、それから、リハビリを行うならば毎日2単位以上やりなさいとか、あるいは摂食嚥下に対する

訓練を言語聴覚士を置いて下さい、とかというようなことがございます。

今現在のところ、私どもの病院の利用状況を見ますと、やはり急性期の病床、ないしは介護から来る方、短期滞在型の手術、それから軽い疾患、例えば呼吸器疾患であるとか、あるいは消化器疾患、脳内疾患、いろいろあります。あとはレスパイト入院でして、在宅で難病のある方という方は、一時的に家族のケアのためにお預かりするというようなことで、実際、現在のところは順調に動いております。

当方に来院いただいたとしても、現実には訪問看護であるとか、あるいは訪問診療であるとか、それから各介護施設というところは、まずはうちの病院のほうにご連絡をいただきまして、私どもで、これは急性期対象であるのか、あるいは地域包括ケア病棟対象であるのかということ判断してます。地域包括ケア病床適用であるということであるならば、大学病院と問わずお引き受けするというようなことになろうかと思っております。

○木島会長 ありがとうございます。

続いて、JCHO東京山手メディカルセンター、万代委員はいかがでしょう。

○万代委員 私どものところは、地域包括ケア病棟はございませんが、地域包括ケア病棟ということで、何か申し上げればよろしゅうございますか。

○木島会長 先生のお考えで結構です。

○万代委員 今、3人の先生がおっしゃったとおりでございまして、どうしても、二次もしくは三次からの、急性期の終了した患者さんを引き受けるというのが、今のところ実態だろうというふうには思っております。

入院医療の調査、評価、分科会というところの理論でも、実際問題、そういう患者さんが多い。なおかつ、骨折であるとか、高齢者のアクセス、外傷が非常に多いというようなデータが出ておまして、まだまだ現状では、地域包括ケア病棟としての機能を発揮できるというまでには至っていない。至っていない理由につきましては、基本的には、人口構成などがまだ2025年になっていないということかなと考えております。

ただ、今から準備していないと間に合わないということで、もう少し地域包括ケア病棟として、あるいは、地域包括ケアの中の一環として、新宿区がこの各病院の機能を発揮させるという意味では、少しずつ準備していくということで考えていけばいいのかなというふうには思っております。

診療報酬のほうは診療報酬のほうで、いろいろかかわってくるだろうと思いますけれども、市瀬先生もおっしゃったように、各病院ごとの運用でやっていく。そうすると、そのうち高

齢者が、特に新宿区は、先ほどの健康企画・歯科保健担当副参事のお話にもありましたように、間もなく高齢者がかなり多くなってきて、しかも独居の人が多いわけですから、そういう人たちの急性変化をどういうふうに診るかということも、ここで結構、喫緊の課題になってくるかなと考えています。ですから、あと5年とか10年ぐらいすると、かなり地域包括ケア病棟についても、本来の使い方ができるというような時代がようやくやってくるというふうに考えています。

今は準備段階で、着々とやっていけばよろしいのかな。あるいは、粛々とやっていけばいいのかなというふうに考えています。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、この地域包括ケア病棟に対して、大学病院などのお立場からお聞きしたいと思いますけれども、東京医科大学病院の坪井院長、お願いします。

○坪井委員 我々のところは、今、平均在院日数が11日になっていますので、その中で退院に向けていかなければならなきやいけないんですけれども、なかなか難しい場合もあります。今日、3病院の先生方から、地域包括ケア病棟というお話がありましたけれども、条件が合えば、ある一定の期間ということで、今後お願いできれば非常にありがたいなと思っています。

○木島会長 わかりました。

それでは、東京女子医科大学病院、田邊院長、お願いします。

○田邊委員 私どもも急性期ということで、急性期疾患をとにかくスムーズに、真摯に受け入れるということを第一目的としております。

それで、実は私どものところは、やはり独居の方、高齢の方が多うございますので、いわゆる手術をするにしても、何かの治療をするにしても、キーパーソンとなる人がいない方が非常に多いんです。それで、地域連携室でやっぱり、キーパーソンがいない場合にどういう対応をするかとか、急性期でもやっぱり問題点がございまして、そこをかなり重要視しております。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、慶應義塾大学病院、大家副院長。

○大家氏（竹内委員代理） 今、具体的に地域包括ケア病棟を持っていらっしゃる3病院の先生方のお話を聞きますと、やはり我々の病院とは少し乖離があるかなという印象は拭えませんが、といいますのも、やはり慶應義塾大学病院は、新宿区のみならず、非常に広い範囲の患

者さんを受け入れているというような状況がありまして、先ほどの、例えば骨折とか、在宅医療の中で、何か問題が起こったときに、すぐ受入れられるかということに関しては、我々は確かにそういう視点で今まで外来診療を診てこなかったというような、反省点が少しございます。

ただ、だからといって、我々は新宿区のそういう、必要とされているものを全く受け入れないというわけじゃなくて、地域に対して貢献できるような病院を目指していかなければならないというのは、我々、慶應義塾大学も非常に自覚しておりますので、我々ができるところは限られているとは思いますが、いろいろと前向きに考えていきたいなというふうに、強く思った次第でございます。

○木島会長 それでは、国立国際医療研究センター病院、原副院長。

○原氏（中村委員代理） きょうは中村院長が所用で出席出来ませんので、私、副院長の原が伺いました。

私どものほうも急性期病院で、三次救急をやったり、いろいろと患者さんが増えていきますので、先ほどの3病院の地域包括ケア病棟というのは今のところはございません。

ただ、やはり来年度の診療報酬改定に関して、けさの幹部会議でもあったんですが、医療連携もきっちりやるということで、以前から私どものところはレスパイト入院は比較的やってきたつもりです。ゴールデンウィークのとき、それから年末です、こういうときもやってまいりましたが、宣伝がちょっと足りなかったのか、実際、利用していただける開業医の先生は本当にわずか数例というような感じです。今後ますます、皆さんで医療連携をやっていくということを前面に出していくのかなというふうに思っております。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

こういう今、地域包括ケア病棟をお持ちになっている病院に対して、大学病院としてはどうお考えになっているかをお聞きしたいんですが。

大学病院側からこの包括ケア病棟に対する期待、それは何かありますか。

○坪井委員 先ほどもお話ししたように、条件が合えばぜひ、我々の急性期の患者さんを包括ケアで受け入れていただける条件があれば、ぜひお願いしたいなと思います。

ただ、大学病院としてこれを作るかどうかについては、我々は、まだ早いかなとは思っています。

○木島会長 そうですね。確かに、大学病院側としては急性期の、ということですから。今後

はスムーズに流れていくか、今ある包括ケア病棟について、いろいろ、考えていかなきゃいけないですね。

次に、新宿区医師会から、SNSによる地域包括ケアシステムの推進について、お話をいただきます。

新宿区医師会の藤本委員、よろしくお願いします。

○藤本委員 新宿区医師会担当理事の藤本でございます。着座にて説明させていただきます。

新宿区医師会におきましては、新宿区と協働いたしまして、ICTを使った形での医療連携システムを試みております。平成25年から27年度までの事業として、東京都と東京都医師会を經由しての資金で運営しております。その事業についての説明をいたします。前回のこの委員会でも説明いたしましたが、それ以降、進捗している状況についての具体的な説明となります。

初めに、クラウドシステムというものは、簡単に申しますとサーバーにデータを集約して共有化を図るということで……お手元の資料を参照しながら。ほとんどスライドと同じでございますので、スライドのほうをごらんいただければと思います。

この絵にありますように、クラウドと言われるサーバーの中にデータを共有します。それを、コンピューターやタブレットコンピューター、もしくはスマートフォンなどからアクセスをして、その情報を、かかりつけ医及び病院、それから訪問看護ステーションとか介護事業者などが共有していこうというような考えのものでございます。

その考え方を図にあらわしたのがこちらで、雲となっております。クラウドというのは「雲」と訳せますので、その雲を孫悟空のきんと雲というふうに見立てまして、「新宿きんと雲」という愛称をつけさせていただきました。

その雲の中に、各病院、A病院、B病院、それからC診療所、D診療所から、それぞれの患者さんの、共有している患者さんの医療情報をそれぞれクラウド上にアップしていただくことによって、それらを共有することで連携がこのような形でつながっていくということです。

もちろん、この連携に入っていない診療所や病院さんからはその情報を見ることはできないということで、限定した患者さんにかかわる医療機関のみが、そのデータを見ることができるといったようなシステムでございます。

その内容としましては、ここに書かれていますように、患者さんの基本情報、カルテの表紙となるもの、そして、その下側に、カルテとして、通常我々のカルテに貼布するような写

真ですとか、心電図ですとか、レントゲン写真のものとか、CTとかMRIとかといったようなものも載せることが可能ですし、ふだんからの診療録としての患者さんのデータを載せることも可能です。そして、バイタルサインは、その都度入力することによって自動的に温度板として集計されて、その温度板が表示されます。それが右下のほうです。

右上のほうにスケジュールと書いてありますが、こちらのほうは在宅に特化しているような形がございますので、在宅における患者さんのスケジュール。我々の往診であったり、訪問看護のスケジュールであったり、ヘルパーさんが入る時間であったり、訪問入浴サービスであったり、そういったようなものが入るスケジュールが全部出てくるような形になります。これを全ての事業者が共有することで、スケジュールのすり合わせ等ができるような形になっていきます。

続きまして、この新宿区医療連携システムの活用の可能性について考えてみました。1番としまして、診診連携におきましては往診のサポートとなり得るであろうということと、医療相談、つまりは、我々かかりつけ医がこの患者さんに対して専門医の意見をいただきたいというときに、病院の先生にコンサルトをすることができる1つのツールになるのではないかという考え方です。

また、病診連携につきましては、患者さんの紹介の相談、我々かかりつけ医側から病院に入院の相談、今入院すべきかどうかというような相談、入院時の情報提供、ふだんは診療情報提供書を発行いたしますが、それに先立って、入院にかかわる必要な情報をまとめた診療情報提供書を発行する前に情報を提供して、すぐにシームレスな形の診療ができるように、病院側へ情報提供をするという考え方でございます。

そして、退院時の調整、これは病院から在宅に、もしくはかかりつけ医に患者さんを戻すときに、退院する時に調整が必要な内容を情報提供としてこのクラウドを利用するという考え方でございます。

また、医療相談、こちらのほうも同様に、今度は病院からかかりつけ医側にこういった形の患者さんがいるけれども診ることができる、かかりつけ医がいますかというような情報の提供、投げかけ、相談ということができると思っております。

そして、3番目としまして、病病連携です。こちらのほうは、病院間での情報共有ということを考えております。これらに関しましては、後ほど図表で、具体的にどんな感じになるのかというのをご説明いたします。

4番目、医療情報の共有、これはどのところにおきましても、医療情報を共有するという

ことは基本でございます。

そして、訪問看護ステーションとの連携、これは先ほど申し上げましたように多職種連携の中の、訪問看護ステーションとの連携です。今、病院との連携、病診連携、診診連携は進めておりますが、これから訪問看護ステーションにも入っていただいて、病診看の連携を進めていこうとしているところでございます。先日、訪問看護ステーションの連絡会にも赴きまして、このシステムに関しての説明をさせていただきました。

そして、6番目、介護との連携、これはこれから先の問題になりますが、多職種連携として、ケアマネジャーさんや介護事業者の方たちとの連携、情報共有にも使えると考えております。

では、診診連携の具体的例を図で表示します。こちらのほうは、新宿さんと雲、診診連携の活用としてお示しします。左側は、往診サポートとしてのものですが、この患者さん、通院をしている診療所に往診の依頼がありました。そのときに、往診の依頼があったのですが、この診療所からは今、外来診療中で往診に行けないといったようなときには、連携している他の診療所、クリニックから、往診に行くことができる先生が往診に赴いて、その、もとの医院の先生のほうのサポートをするというような考え方、こちらが診診連携でございます。

右側のほうは、在宅往診サポート。こちらのほうは、もともと往診を行っている診療所が、患者さんから訪問診療の依頼を、これは定期的訪問診療ではなく、臨時的往診の依頼があったとき、これもまた、ほかの往診等で手が離せなくてなかなかすぐに行けないといったときには、別のクリニックから、連携している医師が往診に赴くというような考え方。もしくは、もともとの主科であるかかりつけ医の診療クリニックの先生が、学会等、夏休み等で長期にクリニックを離れる場合には、サポートするクリニックが、このクラウドシステムで情報を共有しながら、往診のサポートをするという考え方でございます。

次に、その共有する内容としましては、サマリーとして、通常、我々の各診療情報提供書に少し手を加えたような形の医療情報、それから、その患者さんの経過がよくわかるような形で、抜粋した形で書いていくことに申し合わせをしております。

次に、病診連携についてお話いたします。

こちらのほうは、まず、クリニックの方から患者さんを病院に入院するためにご紹介をしたいときの場合ですが、こういったときに、症状で、もう明らかに緊急のときには、当然救急車を呼んで入院になるわけですが、判断に迷うような場合に、このクラウドで一度情報を

上げて、その情報を見ていただいたところで、病院側としては、その状態の患者さんであればまだ急がなくても大丈夫でしょうということで、あす以降の入院でもいいというようにアドバイスをいただければ、様子を見ることもできる。そういう患者さんならすぐに受け入れますよということであれば、すぐに送るというようなときのご紹介、ご相談ということにも使えるかなと思っております。

次に、こちらのほうは、往診で診ている患者さんが、例えば褥瘡等があった場合、その処置に関して、かかりつけ医のももとの先生が褥瘡が余り得意でなかった場合には、病院の褥瘡を専門としている先生に対して情報を提供しまして、そこに対する指導をいただくようなご相談をさせていただき、指示をいただいて処置を行うというような形の医療相談、ということにも使えるかなと考えております。

これは、百人町診療所の日下生玄一先生が実際に、JCHO東京山手メディカルセンターの笠井昭吾先生と連携している患者さんを、同センターの相談室の伊藤美智子師長を通して、褥瘡の専門の先生にコンサルトしているところを出ささせていただいておりますが、こちらのほうは、褥瘡がこういう状態でありますということを、写真でアップさせていただいて、それを見ていただき、その状況であればこういった処置が適切ではないか、というようなところのアドバイスをいただいて処置をする。で、経過に当たってまた、このように変化してきましたということで、さらにこれ以降の処置はこう変えていきたいと思いますというような相談を、クラウド上で行うということができるということです。

実際にこれを文書でやりとりすると、非常に時間がかかってしまったりするわけですが、クラウドに上げることで、瞬時に、診ていただくべき人に届くということで、すぐにお返事もいただける。処置も迅速にできるということで、有用かと思っております。

次に、退院調整の場合です。かかりつけ医側から病院側に入院紹介した患者さんが病院を退院することになりますが、このときに、訪問診療が必要になって通院が困難になったという病状で退院された場合に、ももとのかかりつけ医は往診をしていないので診ることができないといったような場合に、じゃあ、どこで診てもらおうかというときに、ももとかかりつけ医の先生が、この先生に診てもらってくださいというふうに指定していただければ、流れとしてはそれが一番いいわけなんですけど、心当たりがない場合には、例えばクラウド上に情報を上げて、そして一時的にその情報は、連携に入っている、訪問診療ができる先生たち全員が診られるような状態にする。そして、その病状やその情報を見て、私、できますよというところで手挙げをしていただいて、その中から選択して、患者さん側とも相談し、選

択をして、どこかに決めていただくという形の、1つの相談のアイテムとして使えるのではないか。

新しく、第2のかかりつけ医を見つける手段として使えるのではないかというふうに考えております。決まった先は、その先生以外には情報が見えないように操作することが可能ですので、情報が他に広がってしまうことはないということでございます。

病病連携について考えてみます。

病病連携は、これは病院から退院してきた患者さんが再度病状が悪化して、病院に再度入院を依頼したときに、病院側が受け入れが困難、例えばベッドがその日に満床で受け入れが困難であるといったときに、救急隊がほかの病院に搬送します。ほかの病院に搬送したところでは、今まで連携しておりませんでしたからその患者さんの情報がその時点ではすぐにはありませんが、そのときにも、このシステムに入っていたらいる病院であれば、クラウド上でそのアクセス権を与えることによって、クラウド上でまた瞬時に情報を見ることができると。つまり、病院と診療所と、もう1つの第2の病院との病診病連携というような形で情報を共有して、シームレスな形の診療が、新しい救急病院でも行うことが可能になるのではないかと考えております。

このシステムでは、患者さんが診療所から入院して、また退院、逆紹介のほうで戻ってこられて、そしてまた急性等の状態が起こったり、精査入院等があったらまた入院をしてという形で、病院と診療所を行ったり来たりするような場合に、今まではその都度、診療情報提供書でやりとりをしておりましたけれども、それに先立って、クラウドで情報を共有することで、迅速に情報提供ができるということはこのシステムの1つの目的としております。

また、このメディアの高い機能度、機能性と、携帯性のよさというものを、便利さとして使いたいということが1つでございます。

最後に、結語でございますが、このシステムは、全てのケースに適用することではございません。入退院を繰り返したり、重症や、難治性の病状のケースにつきまして、例えば、先ほど例に出てきました褥瘡等を伴うような患者さんに対して特に有効ではないかと考えます。

次に、ADLが低い場合や、認知症、独居、高齢で紹介が困難というような、専門外の疾患の患者さんへの対応などについて、在宅医療への有用性が高いのではないかと考えます。

そして、退院調整や転院、救急対応等の症例において、病病連携にも活用できる可能性がある。そして、病診・診診・病病連携において、シームレスでシークエンシャル、連続的な機能を果たして、QOM、医療の質の向上に寄与する可能性があるのではないかというふう

に考えております。

以上でございますが、このシステム、現在、12の医療機関、病院、及びかかりつけ医を含めて参加していただいております、40名の方々が、かかりつけ医の先生と病院の専門の先生、そして病院のソーシャルワーカーの方、連携看護師の方等が参加していただいております。そういった例の中で今進めていっている最中でございます。

以上でございます。

○木島会長 ありがとうございます。こういうシステムを、藤本先生を中心にして、これは東京都の補助でしたね。

○藤本委員 はい。

○木島会長 それで、在宅、そして病診連携、病病連携等について、うまくいくかどうかということで、ただいま藤本先生を中心にしてやらせていただいております。これはまた、あと何回か報告していただきますが、ということですので、こういう方法もあるということをご存じ願いたいと思います。

次に、歯科医師会による在宅歯科医療の推進について、お話しいただけますでしょうか。新宿区歯科医師会、小見委員、お願いいたします。

○小見委員 新宿区歯科医師会の小見でございます。

新宿区内には、新宿区歯科医師会と、それから四谷牛込歯科医師会がございます。この在宅の歯科診療に関しましては、一緒に同じ活動をしております。それには、新宿区役所の健康部の健康企画・歯科保健担当副参事をはじめ、皆様にご協力いただいております。例えば、あくまで地域を分割して、西と東とでも言いましょうか、そういう地域で割りまして、内容的には全く同じ活動をしているのが現状です。

歯科医師会の中にも、以前から個人的に在宅の歯科をおやりになられている先生が数名おられますが、それとは別に、歯科医師会は数年前より、歯科医師会の事業として組織を立ち上げようという形で今行われておりますのが、コーディネーター方式といいますか。例えば新宿区のほうに患者さんのほうから、体のご不自由だったり、身障者の方だったり、高齢者で通院が困難だという方が、区のほうにご相談をする。そうしますと、例えば、それぞれ新宿区と四谷と2つの歯科医師会の中に2名ほどずつコーディネーターというものを設けまして、そのコーディネーターになっている先生は、会員の歯科医の、それも在宅に興味を持って積極的に参加しようという方々の、その技量といいますか、専門、得意・不得意とか、そういう分野を大体把握して診ていただく。それからまた、その診療を希望しておられる方の

地区に一番近い方、そういうような方を選んでご紹介申し上げるということです。それは区を通してだけではなく、直接、歯科医師会のほうにご連絡いただいたり、ケアマネジャーの方々からのご紹介等もごございます。

そして、派遣され、訪問するわけですけれども、今現在は、前もって時間がある場合は、歯科医師会のほうで、歯科衛生士さんと契約しまして、最初に出張で派遣して、ある程度の情報を得る。そのほうがより有効ですので。例えば家族構成だとか、実際どういう状況だとか、前もって行っていただいて、そういうことを大体把握してから、そのコーディネーターが、誰々先生がいいだろうとか、女性の方がいいんじゃないかとかということで行っていただく。現在、そういうふうなシステムをとっているような状況でございます。

その数ですけれども、25年度より26年度が大体3割増しぐらいの数になっています。かといって、数はまだまだ少ないんです。このシステムを利用していらっしゃる方はまだ少ないんですけれども、確実にふえてまいりました。

それとともに、歯科医師会といたしましては、医師会の先生方、それから区内の各病院の先生方と定期的に集まって、いろんなことをテーマに話し合う機会を設けておりまして、いろんなことから情報を得るように勉強させていただくようにしております。

そして、また近ごろは高齢者総合相談センターとか、それから各施設のほうからも、タイアップしてくれないとか、そういうようなお申し出もあつたりということも多くなってまいりました。

そしてまた、先日は、新宿区内のケアマネジャーネットワークの大きな会議にも参加させていただきまして、ケアマネジャーの多くの方々とコミュニケーションをとる機会も設けさせていただいているのが現状でございます。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、四谷牛込歯科医師会、磯山委員、追加することがありましたらお願いします。

○磯山委員 基本的には同じ活動を地域関係なくやっているような状況ですが、やはり、在宅で歯医者に来てくれるんだというところをまずご理解いただかないといけないので、その部分を、いろいろな施設の方とかと顔を合わせることで、まず知らしめるという活動を、3年前から積極的にやっております。基本的には同じ内容でやっておりますので、在宅をさらに強化していきたいと考えています。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

次に、地域における薬局の役割としてはいかがでしょうか。

新宿区薬剤師会長、伊賀委員。

○伊賀委員 今お示しいただきましたとおり、これからの薬局は、今までは、薬局において、施設において服薬指導等をさせていただいているわけですが、いよいよ居宅においての服薬指導。その前に、ご存じのように、やはり無菌調剤室等もいよいよ昨年度からその実務実習が始まりまして、今年度もかなりの人数の方たちが応募なさっております。実際、うちのほうでは少ないんですが、無菌調剤室を持って輸液等の調整を始めております。会員の中に何人かおります。その方たちを中心にしながら、また輸液等の考え方、それからまた、調整の仕方などを勉強させていただく予定でございます。

それから、また服薬指導についても、新しく、薬物病理学的な問題等、それから相互作用の問題もやはり考えながら、いかにして薬物の効能・効果が出てくるのかもさらに検討させていただく予定でございます。

やはり、お薬によってよからぬ症状が出てくるのではまずいので、それについて、現場に行かせていただいて、飲み方等、それからまた、簡単なことを言いますと時間もございます。そういったところできちんと、毎食後で出ているのに、毎食後ではなくて、食前、食間、または毎食後というような形で飲んでいただいている方もいるようにお聞きしております。それについて、いかに矯正するか。そうすることによって、医院の先生方、医師会の先生方、または病院の先生方に聞きます。情報提供ができてくると思っております。

私どもは、薬薬連携と申しまして、病院の薬剤部、薬剤課（科）と連携をとりながら、これからはさらにそのようなところをやはり、カッコいい言葉かもしれませんが、住みよい、区民の方たちのために、安心・安全のために、お薬の使用をいかにするべきかをさらに追求していく所存でございます。

それにつきましても、今お話をお伺いしましたように、私どものほうも、いろいろとこの新宿区のほうの委員会等に参加させていただいて、今年度におきましては2つ、さらに委員を送り込んでおりますので、我々も、その部分については真剣に、さらなる勉強をし、真摯に受けとめて活動していきたいと思っております。

以上でございます

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、訪問看護ステーションの視点から、いかがでしょうか。

秋山委員、お願いいたします。

○秋山委員 この資料5の大きな紙の中に、在宅療養体制の強化という中で、訪問看護ステーションの連携促進というところを新しい事業として載せていただいております。スキルアップのための研修会、新宿区内訪問看護ステーション連絡会で2ヵ月に1回ずつの会合とともに研修会を企画する。なおかつ、区の事業助成を受けながら訪問看護ステーションの人材確保、及び、病院の看護師さんを、引き続き訪問看護ステーションでの実習研修を受けていただく。その事業も非常に効果が高く、他区からも、これは見習いたいということで聞きに来られるという状況ですので、それを続けて、区内の各ステーションが頑張っけてこれを受け入れている。その結果、病院の退院調整時に、病院内の看護師さんたちが非常に積極的に、ステーションとの顔が見える関係で、連携がとれやすくなっているというようなことがございます。

引き続き、大病院が多いこの新宿区内での訪問看護ステーションの働きとしては、非常に亜急性期に近いような状態で、在宅に戻ってくる方を支えるべく頑張っけていきたいと思っておりますし、西圏域に1カ所、これは介護保険事業ですけれども、先ほども少しスライドに出しましたが、介護小規模多機能という旧複合型施設が1つできております。退院直後、医療依存度の高い方を訪問看護が行う小規模多機能で引き受けまして、そして在宅に落ち着いて戻せるように、「わいは」という目白訪問看護ステーションが母体でやっていますけれども、そこが去年からオープンし、大学病院からの退院の方も受けているということです。

また、東地区には今度当方が、9月1日開業予定ですが、やはり看護小規模多機能を四谷地区に開業する予定です。

こういう、大きな病院が多く、医療依存度の高い人も在宅でといったときに、地域包括ケア病棟の利用もですが、直接在宅に戻ってくる時の中間型として、この看護小規模多機能が機能していくのではないかと。そのために、区を通して都の事業助成等も含めましてご支援をいただい、これが設置できるというのはありがたいことだと思っております。

また、東京都の事業助成を受けまして、新宿区とタイアップしながら、東京都の事業助成、市区町村在宅療養推進窓口事業ですね、それを暮らしの保健室でやっております。若松地区も相談が多いんですけども、若松地区のみならず、落合地区、戸塚、大久保、そして榎といった、新宿区全般からの相談を受けております。昨年度の実績は、年間2,700人の利用者さんのうち、3分の1、約900人が個別の相談になっておりまして、そのうちの3割ががん相談を受けているという状況です。

そのような相談を受けながら、医療連携の窓口の方ともう一度相談させていただきながら、

それぞれの相談者の具体的な不安に答えるということをしております。これは、今全国から視察に訪れる方が多くて、見学者のほうで1,500人というようなカウントになるという状況でして、ほかの地域でも、こういうことをしたいという申し出がたくさんあるという状況です。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

ちょっと時間が限られておりますので手短にお願いしたいと思いますが、大学院で、医師として福祉職に対して教育をしているお立場から、医療と介護の連携についてはいかがでしょうか。

鶴岡委員、お願いいたします。

○鶴岡委員 鶴岡です。

今日は、先生方の報告を聞かせていただきまして、まず、新宿区というと特別な地域というような印象があります。さらに、社会資源も、ほかの地域に比べますと多い印象があります。ただ、今後それを、どんなふうにと人をつなげたり、道具や物を使ったり、空間を生かして相乗効果に持っていくかというようなことを考えながら、報告を聞かせていただきました。

まずは私自身が、そのことを知らないといけないなと思ひまして、もしよろしければ、先生方のところに見学等をさせていただければありがたいです。

以上になります。

○木島会長 ありがとうございます。

続いて、高齢者の身近な相談先である高齢者総合相談センターのお立場からいかがでしょうか。菅佐原委員。

○菅佐原委員 いつも出させていただいて、ありがとうございます。地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うと言われております地域包括支援センター、新宿区では高齢者総合相談センターでございます。

病院では、入院日数の短縮、退院して、住み慣れた地域、在宅へと進んでいっておりますので、医療機関の方々、高齢者総合相談センター、ケアマネジャー、その他、皆様。どんどん忙しくなり、業務が煩雑化しております。今後、一層スピーディに、できるだけ早々と支援し、対処していくことが求められていると思います。

先ほど紹介がございましたけれども、新宿区では長年、医療と福祉・介護の連携体制構築

に取り組んでまいりました。いろいろな交流会、連携会議、連絡会、たくさんございまして、先生方、相談員の方々と、かなり顔の見える連携、認識ができておりますので、ありがとうございます。

ちょっとタイミングな事例なんですけれども、先週、家族がセンターに来所されまして、介護保険を申請して、情報収集出来ました。がん末期で、その翌日に退院されて、口からほとんど食がとれずにIVHを拒否して、二人暮らしの高齢の奥様が介護でへとへとになって、本人も栄養が低下して、3日後には再入院ということがございました。

がん末期ですので、医療保険での往診とか訪問看護は手配していただきました。病院の医療連携室の方々と毎日のように連絡を取り合っているんですけれども、妻の介護負担軽減のためにも、共倒れにならないためにも、介護の部分もスピーディにしていかななくてはならないと思います。先生方から早目に、医療連携室の相談員の方々に情報を下していただいて、医療プラス介護の視点も含めてスピーディに連携、連絡を取り合っていただきたいと考えております。今後ともよろしくお願い申し上げます。

○木島会長 ありがとうございます。

次に、老人保健施設のお立場から、いかがでしょうか。南委員。

○南委員 私は、老健で、100人の入所者のいるところで働いております。月に10から20の入所者・退所者様がいらっしゃるところで、半分から3分の2ぐらいが、病院から家に帰せない方が、とりあえずリハビリ、在宅へのつなぎという形で入所しております。

やはり独居の方が、なかなか家に帰せないということです。それで、大体、半分弱から3分の1強が病院への救急搬送です。骨折、尿路感染症、それから燕下性肺炎、大体この3つが多いんですけれども、近隣の先生方の病院に快くっていただいて、本当に感謝しております。

本来、在宅への支援という立場ですけれども、うちの施設は30%いっていないで、25%前後でとどまっているというようなところでございます。

今後とも、よろしく願いいたします。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、町会の活動などをお話いただけますでしょうか。

大崎先生、お願いいたします。

○大崎委員 我々町会連合会は、お手元に配付しておりますこの「安心シート」。これは、なぜこういうことをしますかという、見たとおり、ひとり暮らしが新宿区が一番多いです。

そういう意味において、この安心シートを、これを見ていただければわかりますが、先生方をお願いするわけです。ということは、このシートは、ひとり住まいの方が多いうことで、半分は家庭の冷蔵庫のところに張っていただくということで、これも木島会長の推薦にして、かかりつけの病院に記載していただければ、これは、緊急隊に情報提供できるんじゃないかということで、健康企画・歯科保健担当副参事をお願いいたしまして、大変すばらしいものを、今月の自治会でこれを皆様に紹介したんです。集まったとき、配布したら、大変すばらしいなど。それを先生方に、各病院に置いていただければ、大変すばらしい宣伝になるんじゃないか、普及させていただけるんじゃないかということで、今日はあえてこれを皆様方のお手元に配付したわけでございます。

そういうことで、我々、町会連合会は木島会長には大変お世話になっているわけでございます。ということは、毎年、ことしは5月に、区民のための医療講座を開催したわけでございます。これは4回目でございます。昨年話題になりましたデング熱とエボラ出血熱等の説明がございまして、区民の方々には、大変すばらしい、いい話を聞いたと、講演した後は必ず、参加した方々にアンケートをとっているわけです。アンケートをとるといふことは何かということ、お聞きになった区民の方がどういう反応を示すかということで、皆さん方からそういうアンケートをとっているわけでございます。

何しろ新宿区民は医師会に対して、木島会長がよく言う、医師会は区民のためにある、こういうすばらしいことを言っていただいて、私も23区の東京都の町会会長をやっておりますが、こういう、医師会と町会連合会がお手伝いできるということは、ほかにないんです。私はいつもそれを、自慢話をするわけじゃないんですが、新宿区民にとりまして大変、我々は幸せだというように区民の方は思っている、当然だということでございます。

そういう意味において我々も、できる限りのことを幾らでもお手伝いしたいという気持ちで今日いるわけでございます。

そういう意味において、木島会長に、本当にありがたいと、皆さんがそう言ってくれということで、私もそうなんです、この場をお借りいたしまして、本当にありがとうございます。今後とも区民のために、いろんな活動というものを区民にわかりやすい、また、そのことを講演していただければなお一層、新宿に住んでよかったという区民の声が本当に、そのアンケートの中に書いてあります。今後ともますます、区民のために頑張っていただきたいということでございます。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。お褒めにあずかりましてありがとうございます。

こういう安心シート、これは本当に、各家庭でも医療機関でもこういうことがあるということをお話しになっていただきたいと思います。

それでは、医療にかかる側の区民として、地域包括ケアシステムに期待することはどのようなことでしょうか。

谷頭委員、お願いいたします。

○谷頭委員 難しいテーマを今いただいて恐縮なんですけど、私たちの活動といいますのは、ここにご出席の先生方のお世話になるべくならないようにということで。介護予防とか寝たきり予防を目的にした会でございますので、ちょっと違うかなと思うんですけど、本当に草の根で、月2回、高齢者約30名で来ていただきまして、一緒に食事をして楽しい時間を過ごそうということで、21年からやってまいりました。

その中で、この間、つい先日も急にお年寄りが、国立国際医療研究センター病院に入院したということで、夜、私のところに電話がございました。といいますのは、毎回、お品書きに連絡先として私の電話番号を書いておきますので、それをきつと持ちながら、突然、近所のどなたにも連絡せずに病院に入ってしまったということで、公衆電話からお電話をいただいたんです。そのときに、じゃあ、親しい方に連絡するからお名前、教えてということでお聞きして、連絡がとれたということでございます。

それで、中でだんだんこういう連携ができたということで、地域には、民生委員も見守り協力員もいらっしゃるんですけど、やはり、そういうとっさの場合の連絡先というのはなかなか、高齢者の方の気持ちになかったのかなと、一つ発見したということでございます。

私は柏木地域にありますが、その高齢者総合相談センターでも、こういう、医療とか介護の関係者の方々と年3回ぐらい、情報交流会というのがあります。また8月にも、連絡がございまして、そういうところでも現場の方のいろんなお話を伺うことができましたので、なるべくそういうものも共有させていただいて、地域の方々につなげる、そして、地域の顔の見えるところにお役に立てるような活動をしていきたいなと思っております。

ありがとうございます。

○木島会長 ありがとうございます。ぜひ、私たちを利用しないように、最後まで頑張ってください。

それでは、各委員からさまざまな意見をいただきました。

新宿区の地域包括ケアの実現に向け、医療、介護、予防、生活支援、住まいが、切れ目な

く連携していくことが重要であると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、議事の2つ目ですけれども、在宅療養専門部会及び糖尿病対策専門部会の委員についてです。

事務局のほうからご説明をお願ひいたします。

○健康推進課長 それでは、ご説明させていただきます。

本協議会の要綱に、専門的な事項を検討するための専門部会を置くということがございまして、昨年の協議会で、在宅療養の専門部会を引き続き設置すること、また、新たに糖尿病対策の専門部会を設置することにつきましてはご承諾をいただいたところでございます。このたび、資料6-2、資料7-2の名簿に記載のとおり、事務局で委員につきましてご内諾をいただいたところでございますが、本会議で委員のご承認をお願ひしたいというところでございます。よろしくお願ひいたします。

○木島会長 ただいま、在宅療養専門部会及び糖尿病対策専門部会の委員について、説明がありました。

ただいまの説明についてのご質問、何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、在宅療養専門部会及び糖尿病対策専門部会の委員について、ご承認をいただきたいと思ひますが、いかがでしょうか。

(賛成者拍手)

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、専門部会の委員は(案)のとおりといたします。

部会の検討結果は、次回の協議会でご報告をお願ひいたします。

次に、報告6ですが、報告は3点あります。

まず、初めに、新宿区蚊媒介感染症対策行動計画の策定についてです。

事務局のほうからご説明をお願ひいたします。

○保健予防課長 それでは、新宿区蚊媒介感染症対策行動計画の策定について、ご報告をさせていただきます。座って失礼いたします。

資料8をご覧ください。時間も押してまいりましたので、手短かに申し上げます。

昨年、70年ぶりにデング熱が国内発生したのを受けまして、国が、デング熱及びチクングニア熱を重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症として位置づけまして、ことし1月に蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針を出しました。

また、東京都は6月に、東京都も蚊媒介感染症対策行動計画を策定しております。

これらを踏まえて、新宿区といたしましてはこのたび、新宿区蚊媒介感染症対策行動計画を策定いたしましたので、ご報告させていただきます。

行動計画の内容につきましては、A3判、大きなほうのカラー刷りの概要版をごらんいただければと思います。

まず、行動計画の策定段階については、国内感染症例がまだ起こっていない、現時点のような平常時と、国内感染症例、昨年のような国内感染が起きている国内発生時の2段階に、大きく分けてございます。また、それぞれの発生段階における目標を、右上のほうに示したとおり設定しております。

そして、平常時、国内発生時、それぞれの段階における具体的な対策、検査、医療体制ですとか、蚊の対策ですとか、そういったことについて、この一覧表に概要を示しておりますが、内部に紹介として載せております。

この中で、各主体、区ですとか、医療機関ですとか、公園等の施設の管理するもの、こういった、それぞれの各主体の役割を明確にしております。

また、蚊の対策につきましては、蚊の発生状況やリスク調査に応じて計画をする必要があることから、毎年度、平常時における蚊の防除実施計画として策定することといたしました。今年度の防除実施計画につきましては、2枚刷りの別紙としてつけさせていただきますので、後ほどご確認いただければと思います。

それから、別添、東京都の6月23日付の通知をお示しさせていただいておりますけれども、今年度のデング熱及びチクングニア熱に関する医療機関の対応について、東京都から通知が出ております。6月に、NS1抗原検査の保健集会がなされておりますけれども、こちらの検査につきましては、保険適用が限定的でなかなか診断に用いることが難しいというふうなことで、引き続き行政検査のほうを行っております。チラシの下に、行政検査の適用条件、検査要件というものが示されておりますので、こちらに該当する場合には、保健所にご相談いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

ただいま報告がありました事項について、ご意見やご質問がありましたらお願いいたします。

それでは、次に、中東呼吸器症候群（MERS）への対応について、事務局から説明をお願いいたします。

○保健予防課長 引き続き、保健予防課長より報告させていただきます。

資料9をご覧ください。中東呼吸器症候群（MER S）への対応について、ご報告申し上げます。

平成24年9月にサウジアラビアで、まず、粉ミルクを原因とする重症呼吸器感染症の確認がされました。以降、7月10日時点で、WHOに報告されている患者は1,368人、このうち489人が死亡しているという状況でございます。

また、昨年6月におきましては、韓国におけるMER Sの流行が広く報道等されたところでございます。これにつきましては、5月20日に初めて韓国で、中東から帰国した男性のMER Sの診断がされました。診断がされるまでの間、発症後、幾つかの病院を転々としていたことから、韓国において院内感染としてまずこんなに感染症が広がったところでございます。

2枚目をおめくりいただきますと、7月3日時点のMER Sの流行状況のグラフと数字が挙がっておりますけれども、この後、7月13日時点で、韓国、中国における患者は、合計で186人、死亡は36人と、まだ少しずつ増えているように報告されている状況でございます。

これらを受けまして日本国内では、検疫強化、それから地方自治体、保健所を中心とした対応の強化、それから、医療機関における自主的な院内感染対策等の対応というのがなされております。

これにつきましては、別添の資料に東京都からの通知、5月11日付の「MER Sに関する対応について」という医療機関向けの通知を載せさせていただきましたけれども、中東帰り、それから韓国帰りの方で、発熱等の症状があってMER Sを疑われる患者について、どのような場合に保健所に相談したらよいかというのを、チラシの下に報告要件として挙げさせていただいております。

先ほどのデングと同様に、これらの要件に該当している場合には、同じく、保健所、保健予防課のほうにご相談いただければと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご報告がありました事項について、ご意見やご質問などがございましたらお願いいたします。

ないようですね。ありがとうございます。

次に、難病医療費助成対象疾病の拡大について、事務局よりご説明、お願いいたします。

○保健予防課長 引き続き、保健予防課よりご報告申し上げます。資料10をご覧ください。難病医療費助成対象疾病の拡大等について、ご報告申し上げます。

昨年5月に、難病の患者に対する医療等に関する法律が成立いたしました。これに基づきまして、ことしの1月から、難病医療費助成制度が実施されております。

1月からは、対象110疾病への助成が開始されているところです。第二次の助成として、7月1日から、196疾病が新たに指定難病に追加されております。全疾病としては、306疾病に拡大しております。

この指定難病の対象拡大を受けまして、新宿区心身障害者福祉手当の対象疾病も、同じく拡大しております。また、障害者総合支援法による障害福祉サービスの対象も、この難病対象疾病拡大を受けまして拡大されておりますので、よろしく願いいたします。

区民・医療機関に対しましては、区報、それからホームページ等で周知するとともに、難病の患者さんは医療機関で必ず診ていただいておりますので、医療機関の先生方向けに2枚目のチラシのほうをお送りさせていただいております。

今回拡大となりました196疾病がチラシの裏面に載っており、これら対象疾病を診ていただける先生方に、助成の案内をしていただくようお願いしているところでございます。引き続き、よろしく願いいたします。

以上です。

○木島会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご報告がありました事項について、ご意見やご質問などがございましたらお願いします。

ないようですので、次に進ませていただきます。

次に（4）その他に移ります。

委員の皆様から、何かございますでしょうか。また、委員からの持参資料などがあれば、ご紹介、ご説明をいただきたく思います。

どうぞ。

○秋山委員 先ほど、質問したり提案したりするのが遅れてしまいましたけれども、糖尿病の対策専門部会の委員の名簿（案）を見せていただいたときに、看護師や保健師の中で、このごろ、糖尿病の専門、認定看護師が各病院でかなり活躍されていますので、ぜひ、余裕がありましたら看護職を1名、ぜひ加えていただければありがたいなと思いました。

よろしく願いいたします。

○木島会長 事務局、その点、いかがですか。

○事務局 ご意見として承って、また検討させていただきます。

ありがとうございました。

○木島会長 ないようでしたら、事務局からお願いいたします。

○健康推進課長 長時間にわたり貴重なご意見をいただき、まことにありがとうございました。

本協議会は年2回の開催になってございまして、次回は28年の2月を予定してございます。

決まりましたら、またご連絡させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日は、大変ご多忙の中、長時間にわたり、ありがとうございました。

以上で、閉会とさせていただきます。

会長、ありがとうございました。

○木島会長 ありがとうございました。

午後 3時57分閉会