

議事録

会議名：令和 6 年度第 1 回北区地域医療会議

日時：令和 6 年 12 月 23 日（月）午後 7 時 30 分

場所：北とぴあ 7 階 第 2 研修室

出席者（敬称略）：碓井亘、日吉賢次、大場庸助、藤井香織、宮崎国久、岡崎恭次、今泉貴雄、福田吉治、矢島鉄也、板垣亮平、須賀田元彦、小畑正孝、堺弘治、島崎陽子、大場栄作、加藤富男、村野重成、尾本光祥

オブザーバー：栗生企画課長、田名邊地域福祉課長、新井高齢福祉課長、泉介護保険課長、高橋生活衛生課長、赤木保健予防課長

事務局：鈴木参事、片岡係長

欠席者（敬称略）：廣瀬瑞紀、橋本明子、茅根国保年金課長

議題：

（1）検討事項

①令和 6 年度～令和 7 年度の検討課題について

（ア）かかりつけ医機能等の啓発・病院情報の提供について

（イ）災害時における医療的ケアを要する者の把握・情報共有について

②会議の運営について

（2）報告事項

①新規事業の実施について

②赤羽岩淵病院の移転について

資料：

資料 1 北区地域医療会議委員名簿

資料 2 （仮称）北区版医療情報ネット

資料 3 災害時における医療的ケアを要する者の把握・情報共有について

資料 4 北区在宅医療実務研修支援事業、訪問看護師雇用支援事業 チラシ

議事録：

鈴木：皆様、こんばんは。定刻となりましたので、まだ到着していない委員もございますけれども、会議を始めさせていただきます。今年度から事務局に加わらせていただきました健康政策課長の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今日はま

ず事務的な手続き等をご説明させていただきますので、議題に入る前の進行は私の方で勤めさせていただきます。それでは、令和6年度第1回ということでございますので、福田座長の方から一言ご挨拶よろしく願いいたします。

福田：引き続きまして座長を務めさせていただきます帝京大学の福田です。皆さんよろしく願います。年末の忙しい中、そしてインフルエンザなど非常に大変な中、お集まりいただきましてありがとうございます。昨年度は、地域医療ビジョン策定という大きな目的がありましたけれども、引き続きいろんな地域医療の問題もありますので、こういう形で、皆さん方と議論できることは非常に重要だと思っていますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

鈴木：ありがとうございました。それでは、ここからは着座にて進めさせていただきます。まず初めに、本日の配布資料の確認でございます。右上に番号が振っておりまして、次第の他に、資料1から4まで、それから本会議の設置要綱、その他に後ほどご意見等いただく用紙を席上にご用意させていただいております。途中でも結構ですので、不足がありましたら挙手にて事務局にお知らせいただければと思います。よろしく願いいたします。また、議題に入る前に本日の出席者数を確認させていただきますが、本日ご欠席のご連絡をいただいている委員の方が2名、それから遅れて到着する委員の方が1名ということでございますので、過半数を超えておりますので、定足数を充足しておりますことをご報告させていただきます。続いて、今年度、委員及びオブザーバーに変更がございましたので、お名前を呼ばさせていただきますので、その場で一言ご挨拶いただければと思います。まず、区内医療機関代表の花と森の東京病院院長岡崎委員でございます。

岡崎：岡崎です。よろしく願います。

鈴木：それから、訪問診療医の北区医師会介護保険部長小畑委員でございます。

小畑：小畑です。よろしく願います。

鈴木：続きまして、保険者代表ということで、北区区民部長加藤委員でございます。

加藤：加藤でございます。どうぞよろしく願いいたします。

鈴木：続きまして、オブザーバーの変更でございます。企画課長の栗生でございます。地域福祉課長の田名邊でございます。高齢福祉課長の新井でございます。介護保険課長の泉でございます。生活衛生課長の高橋でございます。保健予防課長の赤木でございます。それでは次に、今まで副座長を務めていただいております増田委員が変更となりました。これに伴いまして、新たな副座長の選出が必要となります。副座長につきましては、要綱に定める規定に基づいて座長が指名することとされておりますので、福田座長よりご指名をお願いいたします。

福田：はい。では、座長から指名ということで、この会議の目的からしまして、これまで北区の医師会長の増田委員をお願いしておりましたので、引き続き新しい医師会長であります碓井委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員各位：異議なし。

福田：ありがとうございます。

鈴木：それでは碓井副座長、席にご移動お願いいたします。一言ご挨拶をお願いします。

碓井：北区医師会長の碓井でございます。よろしくお願いします。

鈴木：ありがとうございます。また、本会議は要綱の定めに基づきまして、原則公開とさせていただきます。会議の途中、参加の申し出があった傍聴者については入室を許可させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。それでは、以降については議題となりますので、進行につきましては、福田座長よりお願いいたします。

福田：では、早速ですが、議題の通り進めていきたいと思います。検討事項ということで、令和6年度から令和7年度の検討課題ということで、事務局より説明をお願いいたします。

片岡：健康政策課地域医療係長の片岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、着座にてご説明させていただきます。お手元の資料2をご覧ください。初めに、(仮称)北区版医療情報ネットについて、ご説明をさせていただきます。この目的でございますけれども、資料でもお示ししておりますが、健診(検診)や診察などの際に医療機関情報検索の利便性を高めるとともに、健診(検診)案内やかかりつけ医等の啓発を強化することなどを目的とさせていただきます。また、こういったことで区民のヘルスリテラシーの向上や医療DXの推進に寄与することを今回の目的に掲げさせていただきます。資料の裏面をご覧ください。こちらが掲載内容のイメージとなっておりますけれども、現在北区の方では、在宅療養資源情報検索システムというものがありますけれども、そのシステムの機能拡充や掲載情報の充実などを図るため、こういったことをさせていただければと思っております。具体的には、掲載項目といたしまして、連携医療機関ですとか各医療機関の特色などの情報を掲載項目として追加するとともに、検索機能として、オンライン予約が可能な医療機関ですとか、そういった色々な条件を指定することが可能となるように、検索機能についても利便性の向上を図ったものを検索キーとして設定することを検討してまいりたいと思っております。また、こういった医療機関の紹介のみならず、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及啓発や健診(検診)案内、医師等のコラム掲載など、各団体の協力を得ながら、健康・医療にかかる情報の普及啓発を実施していきたいと考えております。また、当課の方で運用しているアプリ「あるきた」との連携・連動を図っていききたいと考えてございます。下のスライドをご覧ください。現段階での掲載内容を詳細にしたものを資料としてご提示させていただきます。システムについては、多言語化、音声読み上げなどを機能として追加するとともに、詳細な検索項目といたしましては、今後の検討も必要となりますが、検索機能の強化という部分をお示

ししたように、こういったことをできるようにするために、例えばネット予約や電子決済、ホームページの URL などを掲載情報に追加していきたいと考えてございます。このほか、機能拡充としましては、先ほど申し上げました「あるきた」との連携やお気に入り登録などの機能を追加するなど、充実を図っていきたいと考えてございます。次のページをご覧ください。こちらについては、既存の在宅療養資源検索システムと「あるきた」をご紹介させていただくものとなっております。在宅療養資源情報検索システムについては、北区の在宅療養資源に関する情報をこちらの検索システムで紹介が可能とするようになっているのと、冊子として事業者向け・区民向けの在宅療養あんしんハンドブックという形でお配りをしているところです。「あるきた」につきましては、毎日の歩数を自動計測できる北区版のウォーキングアプリになっておりまして、歩いた歩数などに応じてポイントが貯まるような仕組みとなっております。下のスライドの方をご覧くださいと思います。こちらについては、今回構築を検討してございます（仮称）北区版医療情報ネットのイメージ図となります。お示しのように掲載情報の項目の追加や普及啓発機能を追加するとともに「あるきた」側にバナーボタンを作成し連携を図ることやプッシュ通知で各種お知らせの配信を検討してまいりたいと思っております。裏面をご覧ください。（仮称）北区版医療情報ネットの目指す将来像でございますけれども、最終的には、今申し上げたような機能の他に色々なお知らせ、プッシュ通知で配信することを検討しておりますので、そういった配信された情報について、例えば健診（検診）の案内などについてはそのままウェブ等で予約が可能となることが最終的な理想ではないかと考えてございます。最後に、今後のスケジュール案の方をご説明させていただきます。今年度と来年度の前半にかけまして仕様等の検討をさせていただきまして、来年度の後半に業者をプロポーザルで選定するというのを予定してございます。システムの構築につきましては、令和 8 年度から着手いたしまして、試験運用を経て令和 9 年度に本格稼働という形を考えてございます。今回、事務局といたしましては、この会議では実施内容の方向性についてご了承いただきたいと考えております。また、掲載項目の検討やコラム掲載への協力について、各団体と個別にご相談させていただき、ご理解いただければと考えてございます。私からのご説明は以上でございます。

福田：はい、ありがとうございます。今すでに稼働している北区の在宅療養資源情報検索システムを拡充し、「あるきた」も稼働中ですが、連携しながら新しいシステムということで、令和 9 年度の稼働を目指してということで、長期的なプランになりますが、こういう時代ですので必要になってくるのかなということですが、何かご意見等ありますでしょうか。今の在宅療養資源情報検索システムの稼働状況とかよく分からないところもあるんですけども、こちらから指名して申し訳ないですが、発言す

る時にお名前も議事録のために言っていただきたいんですけど、例えば小畑委員や堺委員は今のものについてご意見がございますか。

堺：初めてこのシステム見て思ったんですけど、内容薄いなと思います。まず第1に、既存のシステムの情報が全然更新されていないんじゃないかっていうのが1つで、現状どこの情報を取ってきているのかってことをちょっとお伺いしたいです。それとこちらからアプローチしてアップデートしていくことができるのかっていうことを教えていただきたいと思います。

片岡：事務局からご回答させていただきたいと思います。まず、現在のシステムの方ですけども、こちらにつきましては3年に1度の更新という形になっておりまして、掲載情報については、各医療機関などからご連絡をいただければ更新することが可能となっております。

堺：どこにお願いするとか、そういうのを教えていただかないと、なかなか更新ができない。

片岡：更新方法の周知については、掲載されている事業者の方に伝わるように検討させていただきたいと思います。今回ご提案させていただいております（仮称）北区版医療情報ネットの方につきましては、できれば掲載している事業者の方からも掲載情報の更新ができるようにするなど、そういった機能も検討したいと思っております。

小畑：堺先生がおっしゃっていたことと重なってしまいますが、開業した時はシステムに登録したり、一生懸命やるんですけど、その後更新されないパターンがかなりあると思います。実際に私たちが使っているかっていうと、私の事業所ではあんまり使っていないくて、自分でデータベースみたいなものを作って使っているみたいな感じになります。作ってもらっても情報の質が低いと使われなくなってしまうかなと感じています。

福田：はい、ありがとうございます。あと、薬局の情報などもありそうですけど、藤井委員はいかがでしょう。

藤井：薬剤師会の藤井です。薬剤師会も医師会も大体自分たちのところで、こういうものがあると思うんですけども、それも更新して、これも更新するとなると、毎年なのか、数年に1回なのか、なかなか大変かなと思っています。せめて北区のシステムと連動しているなり、北区のシステムの方が情報が詳しいとかがないと、どっちを使っているのかもわからなくなってしまうし、ちょっと難しいんじゃないかなと思いました。

福田：ありがとうございます。利用者の立場から矢島委員いかがでしょう。

矢島：利用者の立場から、北区に住んでいるものとして、最近いろんな予防接種とかですね、ご連絡をいただいて、通知がどっか行っちゃったりするんです。通知を探したりしますが、見つからないっていう感じで、そろそろ受けなきゃいけないのにとかなんか思いながら、確かに郵送も大事です。まだ予防接種まで入っていないんですけど、す

ぐには無理であっても、将来そういった予防接種が、いつからいつまで受けられて、半額負担で例えば登録するとどこかの医療機関の予防接種の予約もできるようなことが、すぐには無理でも将来像として、ご検討いただくようなことがあればありがたいなと思っています。今、医療機関を診察する場合、マイナンバーカードでデータ承認すると、過去の健診データがかかりつけの先生に見ていただいているようなことがあったりするんですけど、そのようなデータっていうのは、将来こういところで、健診の医療機関の先生はご覧になりますし、元々自分の健診データですから、どこか探せばあるわけですけども、そういったデータも、将来自分でも見られるようにというのは、急には無理であっても、そんなことを将来どこまで、段階的にご検討していただけるとありがたいです。すぐには難しいかなと思いつつ考えました。

福田：パーソナルヘルスなど、いろんなものがあるので、その辺りともどうやって連携するか、医師会とか病院の方から、何かございますか。

宮崎：これがどういう住民が使うものなんですかね。北区は高齢者が多いので、どれぐらい使えるのかなと正直思いました。あと、目的とかでカタカナが多いんじゃないかなってちょっと思うんですよね。区民の方はヘルスリテラシーってわかりますかね。ここにいる方は分かるかもしれませんが、普通はわかんないですよ。もうちょっと住民目線になって作っていただきたいなっていうのが1つあります。もう1つは、これをどのように活用するのか、ちょっとイメージがつかないんですけど、五月雨式にいろんなシステムができて、結局使わないものとか、さきほど小畑委員もおっしゃられた、自分らで結局作ったりとか、北区は顔が見える関係ができてるので、みんなで1個作るのがいいんじゃないかなって思いました。

福田：他にはございますでしょうかね。はい、よろしくお願いします。

日吉：北歯科医師会の日吉です。なんとなく作っても使いづらくなってというのが第一印象です。もう1つ「あるきた」は知人が健康管理で何歩歩いたかっていうのを見たことあるんですけど、なんで「あるきた」に繋げなきゃいけないのかなと思ったのが疑問です。もうちょっと健康なり医療情報なりをやるシステムやアプリを北区で作っておいて、そこに繋がるようにしておいた方が、なんで「あるきた」が出てきたのか、ご説明していただければ納得できるのですが。

鈴木：現時点で、どのシステム・アプリと繋ぐのが効果的かというのは、本日ご提示しているわけではないんですが、「あるきた」のダウンロード数が、すでに3万ダウンロードを超えています。日々の実稼働数っていうのが8000人ほどです。区民が、例えば病院を検索して、自分のかかりつけ医を探すっていう行為と、日常の健康作りの運動をすると、そういうところを結びつけたらどうだろうというのが、本日のご提案の1つでございますけども、どことどこを繋ぐと区民が使いやすいのかというところは、先ほどご説明したように、これから各事業者の皆様、先生方、区民

の声も聞きながら、少し時間をかけて考えてまいりたいと思います。

矢島：「あるきた」を夫婦で利用していて気が付いたのは、北区に産まれてから住んでるんですが、知らないところが結構あったりして、お寺とか、歴史的な建造物だとか、こんなとこにこんな道があったんだとかですね。近道を発見したりとか、歩きながら北区のことを、郷土愛が育まれるような。結構使い勝手もいいし、ちょうど歩いて、喫茶店で休憩したりして、健康作りって言うんでしょうかね、歩くっていうことに関して、やはり1つのきっかけになると思います。そういうものが、うまく繋がって、色々と情報が見れたりするといいなと思っていました。ユーザーとしてはすごく嬉しいなと思っていました。

日吉：できれば、その「あるきた」に人気があるとすごくいいと思いますんで、ぜひその辺の使い勝手もいいというか、健康や医療情報にも繋がるような、アプリを宣伝するなり、名前を変えるなり、やり方も考えてアプリを繋げてもらった方がいいかなという感想です。

福田：ありがとうございます。他にはよろしいですか。

島崎：十条高齢者あんしんセンターの島崎です。現状としましては、在宅療養あんしんハンドブックが区民向けと事業所向けの2つに分かれています。使い方とすると、先ほど説明があったように3年に1回の更新なので、どうしても情報が古くなっている。冊子を見て、それが事実かどうかを職員が検索して、サイトで見るみたいな感じなんですね。このアプリになれば、早くなるのかなってところで、すごい期待があるんですけども、以前に区民向けと事業所向けと分けたってところには理由があったと思うので、それを今後、一択にするのか、どうするのかっていうところもご検討いただいた方がいいかなと思うんですね。私たちも仕事する上で、こっち見たりあっち見たり、そしてサイトを見たりって色々見て、ようやくたどりつくっていうのは非常に手間がかかるっていうことがあります。あとは、せっかくいいものを作ったのであれば、それをどうやって普及啓発して多くの方々に利用してもらおうかっていうところも少し考えていかないといけないんじゃないかなっていう風に思いました。

福田：他にいかがでしょうか。

大場栄作：ケアマネジャーの会から来ました大場と申します。ご説明ありがとうございます。ありがとうございました。質問というよりも感想になりますが、この取り組みを下支えする部分っていう意味ですが、高齢者の方々が、また介護する方々が、スマートフォンを含めたこういった機器の操作・使い方を、どうやって広げていくかっていうのを、この会議だけの課題ではなく、ここに関わる皆さんと一緒にやってどうするかってところだと思うんですが、正直な実感で思うんですけど、コロナの前までっていうのは、高齢者の方々を訪問して、ひとまずスマホをいじって電話がかけられればいい。何か緊急事態があったら電話かけるようにご家族や知人の番号を登録する。このぐら

いの操作で済んでいたと思いました。ただ、この数年は、LINE を含めた SNS の活用についての部分と QR コードを読み込んでどうするのかという部分を、毎日高齢者の方を訪問してご本人や高齢の介護者の方から 1 日 1 件ぐらいは訪問先で聞かれることの 1 つですし、毎月ではないですが携帯ショップと一緒に行って、料金プランを確認して、いかに安く契約できるか、そういったことを一緒に行ったり調べたりすることが少なからずケアマネジャーの仕事になってきていると思います。そういった意味では、どうやって区民の皆さんが、特に高齢者の方々が、こういったものの操作を安心して使っていけるかっていうのは、あちこちで開かれているスマホの研修会にご案内しているんですが、チラシを配りながら、どうやっていけばいいかってところは全体の課題として、確認していきたいと思っていました。

福田：貴重なご意見ありがとうございます。ここでは、こういう形でこのシステムを方向性として検討して、皆さん方のご協力を今後賜りたいということにしたいと思いますが、それでよろしいですかね。では、よろしくお願いいたします。続いて（イ）の災害時における医療的ケアを要するものの把握・情報共有について説明をお願いします。

片岡：それでは、ご説明させていただきます。お手元の資料 3 をご覧いただければと思います。災害時における医療的ケアを要するものの把握・情報共有でございますけれども、資料 3 の 1 番上のところで本日ご参加の委員の皆様はご存じかと思いますが、医療的ケアについてお示しをさせていただいております。現状、高齢者ですとか障害者の方などの要支援者等の部分について、区でどのような取り組みを行っているかという部分をご説明させていただければと思います。まず、1 番の高齢者や障害者等の要支援者の情報把握について区及び関係機関の取り組みというところでございますけれども、①といたしまして安否確認の部分ですが、現状は災害発生時に自ら避難することが困難な方、困難な方の中で特に支援が必要な高齢者等を対象に北区避難行動要支援者名簿を作成してございます。この名簿をもとに、災害時に声かけなどの避難支援、避難所での安否確認などに活用できるよう基礎情報の掲載をしているものとなっております。②でございまして、健康・医療情報でございまして、医療機器の使用については、介護保険や障害者福祉サービス情報などで間接的に把握できるケースもあるといった状況となっております。2 点目ですが、北区避難行動要支援者名簿をもとに大規模水害時の個別避難計画を作成してございます。3 点目ですが、在宅人工呼吸器使用者で希望する方に対して、災害時個別支援計画を作成しております。最後ですが、透析患者につきましては、医療機関で患者情報を把握しているかとは思いますが、東京都の区部災害時透析医療ネットワークでこういった支援体制を検討することとなっております。大きな 2 番目は、高齢者や障害者等の要支援者のケアの体制作りについての取り組みをご説明させていただきます。避難先での医療や介護面での支援という部分

でございますけれども、一般の避難所での生活が困難な方のために、避難所の中に福祉避難室としてスペースを確保しているほか、避難所での生活が困難な方のために、特養などを活用しまして福祉避難所を開設する体制を整備しているところです。最後、大きな3番の検討課題のところでございますけれども、現状のこうした取り組みにおきまして、医療的ケアや介護などが必要な人の情報は全て把握できているかというのは不透明となっております。この資料の裏面をご覧くださいいただければと思うんですが、この情報把握の状況のイメージをお示しさせていただいております。医療的ケア児・者がいらっしゃる中で、災害時避難行動要支援者名簿については、そういった方全員が掲載されているわけではないという状況です。また、在宅人工呼吸器使用者につきましても希望制となっておりますので、使用されている方全てが計画作成されているかっていう部分は確認ができないという状況でございます。表面にお戻りいただきまして、その状況の中で検討課題ということでございますけれども、①としまして、安否確認の部分でございますけれども、災害発生時の安否確認の役割分担や担い手の確保、そういった安否確認結果の集約及び情報共有をどのようにしていくのかという部分で1つご提示をさせていただいております。②でございますけれども、健康・医療情報、災害時の支援のために、こういった方々の情報の把握と情報共有というのを課題の1つとしてあげさせていただきました。最後、3点目でございますが、避難先での医療・介護などのケアの体制という部分で、避難先での健康管理面などの支援、担い手の確保というのも課題の1つということであげさせていただいております。本日ご説明させていただきました災害時避難行動要支援者名簿、大規模水害時の個別避難計画の所管課長がオブザーバーとして参加しておりますので、概略について所管課長よりご説明をさせていただければと思います。

田名邊：地域福祉課長の田名邊と申します。まず、災害時避難行動要支援者名簿についてご説明をさせていただきます。本日、資料3の参考と書いてあるホチキス止めのA4の資料をお願いいたします。災害時避難行動要支援者名簿の登録要件が2つありまして、1つ目は区が指定する登録者として要介護3から5の認定を受けている方など、支援の程度が重い方について、自動登録ということになっています。条件に該当すれば名簿に自動的に登録されるというもので、2つ目は75歳以上の単身世帯または75歳以上高齢者のみの世帯、要介護・要支援の認定を受けているなど、こちらについては、これらの条件に該当し自力では避難できず支援が必要なためということで名簿登録を希望される方が名簿に登録されるというものでございます。その下にある北区避難行動要支援者名簿の様式ですが、様式の1番左側には自動登録される方か、希望登録によるものなのか、この名簿情報を外部提供に同意するのかわからないか、それから要支援者の氏名、住所、年齢、緊急連絡先、該当する自主防災組織としての町会・自治会、民生委員の名前や高齢者あんしんセンターの名称、障

害者の手帳や要介護の情報、特記事項、それから利用している福祉サービス事業所等の名称と電話番号が掲載されることとなっております。ページをおめくりいただきまして、平常時の名簿と緊急時の名簿ということで、先ほど名簿の登録要件に自動登録と希望登録の2種類あるということを説明しましたが、このページにつきましては、外部提供に同意するか否かの違いにより、平常時の名簿と災害時の名簿の2種類があることを説明しております。外部提供に同意した方のみを掲載した名簿を平常時の名簿と呼んでおりまして、警察、消防、自主防災組織、民生児童委員、高齢者あんしんセンターに対し平常時から区が名簿を渡しているものです。もう1つは、図の右側ですけれども外部提供に同意しなかった方の分を含む全ての方の名簿、こちらを災害時の名簿と呼んでおりまして、平常時は区のみが保管し、災害時に避難支援等関係者と協力して避難状況や安否確認、救助活動等などに活用するものでございます。こちら、資料に記載はございませんが、避難行動要支援者名簿に関する課題といたしましては、直近の情報で掲載されている方が1万398人、1万人を超えた掲載者の方いらっしゃいますけれども、外部提供に同意している方のみを掲載している平常時の名簿は半数以下の5100人程度、半数以下にとどまっております。外部提供同意者の増加に向け、さらなる取り組みが必要であると考えてございます。また、この名簿について、要支援者や避難を支援する関係者に対し、この制度の認知度を上げるさらなる取り組みが必要であると考えてございます。続きまして、その次のページをお願いいたします。こちらの北区の大規模災害避難行動支援計画から抜粋した資料でございます。左側の図のところでございますけれども、先ほどご説明しました避難行動要支援者名簿に登録されている方の情報をもとに、説明資料にはございませんけれども北区の低地部にお住まいで自力避難不可、支援者がいないことを条件といたしまして、要支援者の中でも支援度が高い要介護度4以上、身体障害者区分4以上などの方を対象に個別避難計画を作成しております。区では、より支援度が高い方を優先度Aとしまして、令和5年度から計画作成に取り組んでおります。作成対象者150名中、計画作成を終了した方が約100名でございます。その次に、支援度が高い優先度Bについては、令和6年度から作成に着手しておりまして、作成対象者350名いらっしゃいます。介護や障害の訪問看護事業所への委託により計画作成を進めております。この個別避難計画の作成に関する課題といたしましては、作成対象である要支援者が福祉サービスなどを利用しておらず、福祉サービス事業所への委託ができない方がいらっしゃるということや利用している福祉サービス事業者があるものの事業者が委託していただけないことが課題として考えてございます。また、個別避難計画の実効性を高めるための課題といたしましては、避難所までの移動支援、避難先での支援に関する支援者の確保がございましたけれども、この課題に関しましては、介護事業所を利用している要介護者については、介護事業者のBCPでの役割と個別避難計画での役割を整理して、

介護事業所のご協力をいただきたいと考えております。さらに、資料にはないんですけれども、個別避難計画作成にあたりまして、特別養護老人ホームなどの介護型の福祉避難所での受け入れは難しいような医療的ケアが必要な方の避難先の指定ができていないということについても大きな課題と捉えております。1番最初の資料3にございましたが、透析患者の方の避難先の指定についても苦慮しているところですが、先ほど透析患者の方の支援体制を検討しているとありましたので、取り組み内容について共有させていただきたいと考えてございます。

片岡：ご説明させていただきました資料とは別に参考資料といたしまして、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画のサンプルをお付けさせていただいております。在宅人工呼吸器使用者の方の計画につきましては、資料にお示しさせていただいておりますけれども、地震・火災・風水害・その他の災害に伴う介護者などの怪我の場合など、それぞれの場面別にこういったフローチャートを作成いたしまして、次ページ以降にお示ししております連絡リストや様々な様式を活用して計画を作成しているといった状況となっております。本日ににつきましては、現状の区で実施している取り組みにつきましてご紹介をさせていただきました。委員の皆様からは、各団体での災害医療に関する取り組みですとか、日頃課題として感じているような事柄についてご意見等いただければと考えてございます。事務局からはご説明以上でございます。

福田：ありがとうございます。私の理解としては、災害がいつ起こってもおかしくありません。すでにいろんなところで起こっていますので、その時に特に医療的ケアが必要となる方をきちんとケアできるように、今はバラバラにやっているところを一元的に情報把握をしたいという理解ですけど、そういうことでよろしいでしょうか。現状、皆さん方の団体でいろんなことをやっていると思いますが、今日議論していただくというよりも、区の方として、それぞれの団体でやっていることをもう一度アンケートなどで把握をしたいということで理解していますが、その方針でよろしいですか。

片岡：本日、この場でご意見をいただける部分がありましたら、この場でいただければと思っておりますのと、福田座長よりおっしゃっていただきましたようにご欠席の委員の方などもいらっしゃいますので、取り組み内容などにつきましてアンケートをさせていただくことも検討してございます。

福田：何かご意見はございますでしょうか。

今泉：慢性期病院の今泉です。地震の場合は分かるんですけども、水害の時など、例えば災害時が非常時だとすると、どういう時点で名簿を各団体に渡すのでしょうか、と言いますのは、自分の経験では2019年の洪水騒動があった時に、夜に洪水になるかもしれないけど、午後3時ぐらいに寝たきりの患者様から、どこに逃げればいいんですか、どうやって助けてくれるんですかみたいなことが病院の方に問い合わせ

られたものですから、そういう水害の時って結構タイムリーに、あるいは事前に災害時の名簿を渡さないと要介護の方ですと包括やケアマネ、訪看とか、そういうところに行ってしまって、結構難しいんじゃないかなと思いました。

福田：事務局もしくはオブザーバーから何かありますでしょうか。

片岡：現状、名簿については関係の方々に配布させていただいてるところでございます。この名簿につきましては、水害が起こるか起こらないかに関わらず、年に1回、紙の媒体で関係の方々には配布させていただいているというものになります。その方々の実際に避難するタイミングにつきましては、北区におきましては防災危機管理課の方で、水害時にこういった状況になったらどういう行動を取る必要があるのかというものをホームページなどでお知らせをさせていただいているところでございます。

福田：それ以外はありますでしょうか。

小畑：登録の要件のところなんですけれども、赤ちゃんとかで人工呼吸器を使っている方が結構対象になりづらい。人工呼吸器を使っていて入院も必要な人だと電源喪失すると危険な状態になりなりますけど、希望しようにもその存在がわからなければ、支援計画の対象にならないんじゃないかなと思います。高齢者の場合は要介護とかの条件で引っかかる可能性があるが、障害者手帳や赤ちゃんは多分引っかからないと思います。

片岡：現状、所管から聞いている範囲でのお話をさせていただきますと、在宅人工呼吸器使用者の方につきましては、区の方といたしましても、必ずしも全ての方を把握できている状況ではないと聞いております。東京都全体として厚生労働省が過去に調査したのを見ますと、2022年度だったと思いますけれども、都内で約2400人の方が在宅の人工呼吸器使用者ということを区で把握できております。先ほど申し上げました災害時の個別支援計画を作っている方というのがここにお示しの33名となっておりまして、小畑委員におっしゃっていただきました通り、必ずしも障害の手帳などの申請をされていらない方もいるというのは所管の方としても認識はしているということでございますので、そういった方にこういった形でお知らせをしていくと、この名簿への掲載をご希望していただくことに繋がるのかっていう部分については、検討課題の1つと考えてございます。

福田：他にございますでしょうか。

大場栄作：ケアマネジャーの会の大場です。先ほど地域福祉課の田名邊課長からお話いただきましたところに絡んでなんですが、自分たちで避難ができない、家族だけでは難しい方々の避難計画っていうことを主に考えながらも、それを支えていく部分にタイムラインがあるんだってことは実感しています。この取り組みってというのは、私だけがというよりも、例えば自治会とか町会とか、例えば大きなマンションの管理組合とか、いろんな協力をいただきながら、元気な方々が自分たちでどう

やって避難するかっていうことを、まず自分のことで考えていただく場をという意味では、マイタイムラインという言葉がもっと普及してほしいです。実はこの間、マイタイムラインを作成する講座に参加した区民の方やケアマネジャーと話をする機会があったんですが、びっくりしてですね。こんなものがあるんだっていうことを、その図表を見せてもらいながら、今までの研修で自分にとって1番良かったという感想を持つ方もいまして、口コミで広げるだけではなかなか追いつかないわけで、ぜひその広くこういう取り組みをホームページにも出ていますけれど、広げるにはどうしたらいいのかなっていう意味では、ぜひ自分たちの会話の中でも考えながらですが、行政の皆さんと相談していきたいと思っています。

福田：ありがとうございます。他にはございますか。先ほどこの赤ちゃんの話がありましたけど、まさにその辺りが今のところこう名簿で抜け落ちているというところがあるので、それをきちんと把握したいということも、このシステム、状況把握ということではあるのかなと理解しています。では、まだ各団体で色々やっていることがあると思いますので、その辺りは事務局と相談しながら、私と副座長とともに確認しながら、色々把握を進めていきたいと思います。続いて、②の会議の運営についてということで、事務局からお願いします。

片岡：それではご説明させていただきます。会議の運営でございますけれども、本日ご参加の委員の皆様方には、当課をはじめ様々な会議体にご参加のご協力をいただいているところでございます。コロナ禍を経まして、Web会議の導入なども進んできているような状況でございますので、この地域医療会議につきましても開催方法や開催時間帯について委員の皆様のご意見をいただき、効率的な会議運営を図ってまいりたいと考えてございます。本日につきましては、Web会議の開催可否、また可能な場合には、開催時間について日中開催でも差し支えないものなのか、あるいは、夜間開催の場合であれば、本日は19時半の開始でございましたけれども、もう少し早い時間帯の開催ということでも検討が可能なものなのかといった部分についてご意見をいただければと思っております。合わせまして、仮に対面開催となった場合の日中の開催という部分についてのご意見につきましてもいただければと思います。

福田：それぞれの事情があって、なかなか各々の状況次第かなと思いますが、まずWeb開催につきましても、いろんな会議でもWeb開催が行われています。こうやって顔を合わせるのも重要だとは思いますが、Web開催については特に異論がないんじゃないかなと思って、いかがですか。

委員各位：異議なし。

福田：よろしいですね。またハイブリッドとかあると思いますが、基本的にはよろしいかなということで。あと、時間についてはいかがですかね。

宮崎：もう多くのところで、働き方改革でこんな夜遅くやる会議は減っていると思います。

ですので、ぜひ日中に終わらないと、時代に逆行してるような会議だと思いますので、参加できる人だけで開催でもいいんじゃないでしょうか。東京都の病院協会や医師会の会議も早くなって、出れない人はしょうがないということで始まっております。

碓井：副座長の碓井でございます。今、宮崎委員からお話ありましたけども、21世紀も20年終わるんですね。2025年になると来年で4分の1終わるんですよ。相変わらずこの会議のやり方でやっている。なるべく会議は早い時間がいいと思うんですね。事務局がおっしゃる通りで、ほとんどの会議を同じメンバーでみんなやっているわけですよ。そこを考えて、医師会が言えば変わると思うので、こういう会議は午後5時までに終わって帰れるようにするというのがポイントだと思うんです。あとは、医者が忙しいのはわかっているんで、時間のことを言い出したらきりが無いんで、なるべく5時までに終わらせるというスタンスですね。全ての会議を短時間で終わらすこと、15分以内にできるはずなんです。問題があれば、事前にあげてもらって、そのことについて検討するやり方が1番賢いと思います。

福田：ありがとうございました。それ以外、いかがですか。委員もそうですけども、事務局やオブザーバーの方も含めて、時間は昼間という方向で皆さん方、意義はないのかなと思います。よろしいですかね。では、その方向でぜひ考えていただければと思います。報告事項があるようですので、事務局からお願いします。

片岡：報告事項でございますけれども、新規事業についてお手元に資料の4をお配りさせていただいております。今年度から、昨年度までの地域医療会議で様々ご意見をいただきました中で、資料4にお示しの2つの事業を開始してございます。1つが北区在宅医療実務研修支援事業です。内容といたしましては、区内で在宅医療を実施している医療機関の方に在宅医療の現場を学んでみたいという希望がある方が同行などしていただきまして研修をしていただくものとなっております。また、同様に受け入れを行った医療機関につきましては、一定の支援金の方をお支払いさせていただくといった事業となっております。こちらにつきましては、事業を11月から開始させていただいてございます。資料2枚目をご覧くださいと思うんですけれども、こちらは訪問看護師雇用支援事業ということでございまして、東京都で訪問看護の雇用支援事業を行っているところでございますけれども、昨年度、この会議におきまして、都の事業の隙間を埋めるような事業の検討ができないかということで、今年度から開始させていただいております。こちらにつきましては10月から開始させていただいておりまして、12月6日を申請期限とさせていただいておりまして、すでにいくつかの申請をいただいているところでございます。新規事業につきましては以上でございまして。報告事項を続けさせていただきます。報告事項の2点目でございますけれども、赤羽岩淵病院の移転についてでございます。こちら、資料はございませんので、口頭でお知らせをさせていただければと思います。

赤羽岩渕病院について皆様ご存じかと思うんですけども、病院様の方から、老朽化のために移転予定ということでお話を伺っております。移転先につきましては、赤羽南 2-5-12 ということで、3 月末まで東京都の高齢者等医療支援型施設として利用しておりましたところになります。旧赤羽中央総合病院の場所でございます。病院より聞いている範囲ですと、現状の病床数から特に変更はなく、外来機能等も現状維持ということで伺っておりますけれども、移転の時期については現段階ではまだ未定というところでございます。報告事項につきましては以上でございます。

福田：ありがとうございます。では、その他の情報交換等ですけど、何かいい、皆さんから大丈夫ですか。よろしいですかね。これで全て議事は終わりたいと思いますので、事務局より連絡事項をよろしくお願いします。

片岡：それでは、事務局より連絡事項をいくつか申し上げます。机上に、令和 6 年度の地域医療会議の意見用紙を配布させていただいておりますので、すでにご記入いただいている場合には、お帰りの際に事務局職員にお渡しください。また、今回の会議よりスマートフォン等で回答可能なアンケート等も作成いたしておりますので、2 次元コードを読みいただき、ご提出いただくことも可能となっております。パソコンから回答いただく方もいらっしゃると思いますので、後日アンケートの URL をメールにてお送りさせていただきます。こちらの意見でございますが、お忙しいところ大変恐縮ですけれども 1 月 24 日までにご提出をいただければと思います。また、本日お車でお越しの委員の方がいらっしゃいましたら、駐車券の処理をいたしますので、事務局までお声がけをお願いいたします。次回の会議の開催などにつきましては、座長・副座長とご相談の上、委員の方に改めてお知らせをさせていただければと思いますので、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

福田：最後に碓井副座長から一言お願いします。

碓井：おそらく顔を合わせての会議はこれが最後だと思います。次回は Web で日中やるということで、事前にメールとかで問題をあげてもらおうと会議としての効率上がるんですよ。そういうやり方も事務局と相談しますので、やり方を考えていきたいと思います。ぜひご協力お願いします。ありがとうございました。

福田：じゃあ、これで終わりになります。皆さんお疲れ様でした。