

令和2年度 第1回練馬区在宅療養推進協議会 会議概要

| | |
|---------|--|
| 1 日時 | 令和2年11月18日(水) 午後7時～午後8時40分 |
| 2 場所 | オンライン会議 (Zoom) |
| 3 出席者 | <p><委員> 出席者：中村(秀)会長、古田委員、齋藤(文)委員、山川委員、斉藤(良)委員、伊澤委員、栗原委員、永沼委員、山添委員、大城委員、高山委員、片山委員、吉岡委員、佐古田委員 欠席者：吉田委員(若井氏代理出席)、中村(治)委員、下山委員、中村(哲)委員</p> <p><事務局> 介護保険課長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、地域医療課長 欠席者：医療環境整備課長</p> |
| 4 公開の可否 | オンライン会議のため公開なし |
| 5 傍聴者 | オンライン会議のため傍聴者なし |
| 6 次第 | <p>1 報告</p> <p>(1) 令和元年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について</p> <p>(2) 令和2年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて</p> <p>(3) 在宅療養専門部会からの報告</p> <p>(4) 認知症専門部会からの報告</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて</p> <p>3 その他</p> |
| 7 資料 | <p>次第</p> <p>資料1-1 練馬区在宅療養推進事業(令和元年度～令和2年度)</p> <p>資料1-2 令和元年度練馬区在宅療養推進事業実施結果</p> <p>資料2 令和2年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>資料3 在宅療養専門部会からの報告</p> <p>資料4 認知症専門部会からの報告</p> <p>資料5-1 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画答申</p> <p>資料5-2 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画答申概要</p> <p>資料5-3 第8期関連事業概要について</p> <p>参考1 各部会からの計画策定に向けたご意見</p> |

| | |
|--|--|
| | 練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673 |
|--|--|

会議概要

1 - (1) 令和元年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について

【資料1-1】および【資料1-2】の説明（事務局）

1 - (2) 令和2年度練馬区在宅療養推進事業スケジュールについて

【資料2】の説明（事務局）

(会長)

ご質問やご意見あればお願いします。

特に無いようですので、この報告についてはこれまでと致します。

1 - (3) 在宅療養専門部会からの報告

【資料3】の説明（事務局）

(会長)

只今の報告についてご質問等がございましたら、お受けいたします。

(委員)

Zoom参加枠の拡大については、新たに予算をつけるお考えですか。

(事務局)

Zoomについては、区の情報政策課で機能の拡充や有料プランの契約等を行なっています。行政でも在宅療養のみならず様々な事業でZoom等を用いていますので、できるだけ多くの方に参加していただけるために、調整していきたいと思っております。

(委員)

今後も恒久的にZoom等を活用した種々の事業が実施されるという理解でよいですか。

(事務局)

退院前カンファレンスなどの会議等もZoom等を用いて開催されている事情を鑑み、区としてはコロナ終息後においても、可能な限りオンラインツールを活用した事業継続を検討していきたいと考えております。

(委員)

『入退院連携ガイドライン』について、入院時の在宅医や訪問看護側の情報提供について一切記載されていません。実際は在宅医も診療情報提供書を出したり、訪問看護も訪問看護サマリーを出したりしているのですが、あえて入れていないことに理由はありますか。

(事務局)

ガイドライン作成にあたり、平成27年度より数回にわたり病院で意見交換を実施してまいりましたが、ご指摘の内容については、主だった意見として挙がっていなかったため、このよう

な形で作成いたしました。今後、より使いやすいものにするため、いただいたご意見も踏まえて改訂時に検討していきたいと考えております。

(委員)

介護保険は、主治医・かかりつけ医が意見書を記載することから始まり、ケアマネジャーの情報を得て、入院医療機関へシートを活用して情報提供する流れですが、退院後に再度、主治医・かかりつけ医に情報を提供する仕組みも検討していただきたいです。令和3年4月に練馬区医師会が開設する予定の「在宅医療介護サポートセンター」においても、本ガイドラインを活用し、ケアマネジャーからのご意見も踏まえてよりよい入退院連携を実現できればと考えております。

(会長)

他にご意見ございますか。

(委員)

事業所連絡会の居宅部門の副会長をやっております。『入退院連携ガイドライン』に挿入されている、ケアマネジャーが病院に提出する「入院時連携シート」について補足します。2年前の診療報酬の改定で、「入院後3日以内に病院に情報を提供すると何点、7日以内だと何点」と規定されたことに伴い、このシートを作成しました。厚生労働省が例として提示していたものをベースに、練馬区版として、「ACP」と「かかりつけ薬局」の欄を加えています。またワークショップ等でケアマネジャーや病院側からの意見を伺いながら、本人らしさや生活歴をざっくりとフォローしつつ、在宅へ移行後にどこを目標にしたら良いのかが分かるようなシートにすべく、作成いたしました。そして先日、「病院には必ず連絡をし、言葉を交わすことも大切だと周知しましょう」ということで、勉強会を行いました。

(委員)

私は5年前にも『わが家で生きる』の冊子作成に関わらせていただいたのですが、今回は、新しくACPを取り上げています。難しかったのは、ACPはあくまでも患者本人や家族、医療・介護の関係者が自発的にやっていくべきもので、強制するものではないということです。この冊子が非常に好評を得ており、ACPを知っていただくきっかけになって良かったのではと思っております。

1－(4) 認知症専門部会からの報告

【資料4】の説明（事務局）

(会長)

只今の報告について、ご質問等ありましたらお願いいたします。また来年度に対するご意見もございましたら、併せてよろしくお願いいたします。

(委員)

議題とは関係ないのですが、このコロナ禍において、高齢者の方が緊急事態宣言等で自宅から出られず、人と関わることができなくなることで、認知症が進んでしまったというような統

計やご意見等は、練馬区のほうに寄せられていますか。

(事務局)

外出自粛による身体機能低下、認知機能の低下などのリスクがあるというのは、全国的に懸念されていて、練馬区でも同様です。現状把握については、事業者からの声を集計しております。来年度からの練馬区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のなかでも、このコロナ禍の状況を分析した上で、どのように取り組んでいくかをお示しできたらと思っております。

(委員)

たとえば私のところに来ている軽度の認知症の患者さんは、よく行っていた近所のカフェが営業を自粛し、家にこもるようになったそうです。そういった方には、要支援認定を受けてもらい、デイサービスに行ってもらおうなどという方向で対応しています。区ではどうですか。

(会長)

全国データで見ますと、4月から5月は通所介護が大きく落ち込んでいるという統計が出ていますが、練馬区から何かコメントはありますか。

(事務局)

コロナが流行し始めた当初は介護保険申請件数が減少しました。そのあと回復し、現在は若干新規の認定者数も増えています。ただ、ひょっとすると4月から5月ごろに申請するはずだった分が、今になって現れているのかもしれませんが。現在、状況を分析しているところです。

(委員)

コロナが流行し始めた当初に、通所サービスの利用控えがありました。通院についても、家族のみが来院し、本人が受診せずに薬をもらいに行くという状態が半年以上続いている方がいます。そのうち数件は訪問診療につなげることができたのですが、なかなかそうはいかないケースもあります。先ほど、4月からサポートセンターが開設されるというお話があったのですが、そういった相談もできるようになりますか。

(委員)

サポートセンターでは、ぜひそのようなサポートをできるよう検討していきます。

(会長)

介護サービスの利用控えや受診控えは、コロナ禍で深刻化しそうな問題なので、連携を深め、認知症患者やご家族の支援を進めていただきたいです。

(委員)

現在、オンライン診療の利用も増えていますが、在宅でオンライン診療の環境がない方に対して、区の支援を検討して欲しいです。また、With コロナの時代においては、事業の内容やスケジュールなど、全体的に見直しをしなければならないと感じています。区としては、どうお考えですか。

(事務局)

まず、オンライン診療の環境整備についてですが、練馬区医師会で在宅医療サポートセンターを立ち上げます。サポートセンター設立の最大の狙いは、多くのかかりつけ医が在宅に関わっていただき、在宅医療をサポートするということです。どのような支援ができるかを含めて、

今後も医師会と一緒に検討していきたいと思っています。また、With コロナに対しては、専門部会で意見を頂戴しながら、オンラインによる事業等も進めていきたいと考えております。

(委員)

また一緒に考えていけたら幸いです。診療をしていて感じるのは、高齢者が増えているだけではなく、介護者も高齢になっているということです。そのような状況で、ショートステイについては国が補助金を出すなどしているようですが、実際には短期の受け入れ施設がない、タイムリーに利用できないなどが問題となっています。ニーズに合わせて、短期受け入れの部分を重点強化する必要があると思います。この点、練馬区は事業として成功しており、医師会の先生方がネットワークを組んで良い状態をつくれていると思います。

(委員)

医療依存度の高い方のショートステイ先を探すのはなかなか大変ですが、練馬区は医師会を通す方法と、後方病床をお持ちの病院があるので、他区と比べると入りやすい状況だと感じています。それでもこのコロナ禍においては、一旦入所すると、自宅と行ったり来たりができない現状もあります。それから少し話題が戻りますが、ICT を活用した在宅診療について、ケアマネジャーはこれまでも病院への付き添いなどを行っていたわけですから、オンライン診療に同席することについてもお手伝いができる部分はあると思っております。

2 - (1) 議題「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて」

【資料5-1】【資料5-2】および【資料5-3】の説明（事務局）

(会長)

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についてご意見ご質問をお願いいたします。

(委員)

街かどケアカフェでは当然コロナ対策が重要だと思いますが、参加基準等も含め、どう対策していますか。また、私は第1回の在宅療養推進協議会から参加していますが、練馬区は非常に頑張っていて、在宅療養に関しても進歩していると感じていますが、実際、他の区と比べてどうですか。

(事務局)

街かどケアカフェ、はつらつセンターは現在再開しております。街かどケアカフェはまさに身体機能の低下を防ぐために、外出をしていただくことを目的とした場所です。再開に伴い、机の向きの変更、事前検温、マスクの着用、来所者の記名等の工夫をし、外出しないことのリスクと天秤をかけながら運営しております。地域サロンでも、ご協力いただきながら検温等を行なっています。

(事務局)

他区の状況については、できる限り情報収集をして次回の専門部会で提示させていただきたいと思っております。ちなみに『入退院連携ガイドライン』を作成したのは、23区内で練馬区だけでした。より良いものができるよう、努力してまいりますので、よろしくお願いいたします。

(委員)

まだ数は少ないのですが、薬局を街かどケアカフェとして使用できるようにしていく取り組みを進めております。少なくとも通常の施設よりは感染症対策ができると思いますが、不特定多数を招くことになるため、より我々も注意していきます。そもそも薬局には高齢者が集まりやすいので、今後数は増やしていきたいですし、薬剤師会もそういった薬局を積極的にフォローしたいと考えております。

(委員)

最後にひとつだけ、在宅医療ネットワークについて、区外の医師だと通常は連携の上で地域と距離ができてしまうかと思うのですが、区としてその対応策を考えていますか。

(事務局)

そのあたりの課題については、改めて現状把握が必要です。在宅医療サポートセンターと共に、一步一步進めていきたいと思っております。

(会長)

他にもご意見があれば、11月25日までに事務局へメールをお願いいたします。

3 その他

特になし

《11月25日までにいただいたご意見》

(委員)

練馬区歯科医師会では、区民が必要な治療を適切な歯科診療所で受けられるよう、今年度「口腔がん・糖尿病・訪問診療・周術期 協力・連携歯科診療所」の一覧を作成しました。コロナ禍において、パンフレットとして印刷することは難しかったですが、練馬区歯科医師会のホームページ (<http://www.nerimaku-shikaishikai.or.jp/>) で公開しています。

このような情報を各団体と共有し、今後の連携につなげて行きたいと考えています。練馬区医師会で検討中の医療連携・在宅医療サポートセンターにおいても、退院時の病院からの情報に歯科治療の必要性や摂食・えん下機能の状態等も含めていただき、必要に応じて、かかりつけ医（訪問医）と歯科医との連携に繋げていただければと思います。また、訪問診療を行う際の患者様の多様な状態に応じた窓口として、練馬つつじ歯科診療所にご相談頂ければと思います。

この具体的な実務的なシステム作りを進めてゆくことが必要かと思えます。

以上