

平成 25 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会 会議概要

1 日時	平成 25 年 6 月 10 日（月） 午後 7 時～9 時
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p><委員> 武藤委員、古田委員、秋田委員、横田委員、湯上委員、栗原委員、下島委員、男沢委員代理、山添委員、今村委員、中村委員、安井委員、干場委員、室地委員（健康福祉事業本部長）、中田委員（福祉部長）、細川委員（保健所長）市村委員（地域医療担当部長）</p> <p><オブザーバー> 東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長代理</p> <p><事務局> 地域医療課長、地域医療企画調整課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	7 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	（1）委員の委嘱および区長挨拶 （2）各委員自己紹介および会長の選出 （3）練馬区の在宅療養の現状と取組について （4）在宅療養に関する現状、方向性について （5）練馬区における課題について （6）練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について （7）医療・介護従事者アンケート調査について （8）その他
7 資料	練馬区在宅療養推進協議会設置要綱 資料 1 練馬区の在宅療養の現状と取組について 資料 2 在宅医療の推進へ向けて 資料 3 練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について 資料 4 医療・介護従事者アンケート調査について 練馬区地域医療計画概要版
8 事務局	練馬区健康福祉事業本部 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

会議の概要

(健康福祉事業本部長)

ただいまから練馬区在宅療養推進協議会を開催させていただく。会長が選任されるまでの間、進行させていただく。

初めに委員の委嘱であるが、委嘱状は机上に配布したので確認をお願いしたい。
次に区長の代理として副区長よりあいさつ申し上げる。

【副区長挨拶】

(健康福祉事業本部長)

第1回目の協議会であるので、各委員から自己紹介をお願いしたい。

【委員自己紹介、オブザーバー、事務局紹介】

(健康福祉事業本部長)

次に会長の選任に移らせていただく。会長の選任については、要綱第5条により委員の互選により定めるとなっているが、何かご意見はあるか。

(委員)

当事者でなく第三者の立場でまとめていただける武藤委員をお願いしてはどうか。

(健康福祉事業本部長)

ただ今、委員から提案があったがいかがか。

【異議なし】

(健康福祉事業本部長)

それでは武藤正樹委員を選任させていただく。なお、副会長については、要綱第5条により会長の指名をもって充てるとされているが、会長いかがか。

(会長)

古田光委員をお願いしたい。

(健康福祉事業本部長)

では、副会長には古田光委員を選任する。以降の進行は会長によろしくをお願いしたい。

(会長)

在宅療養と認知症の2つの柱を中心として、皆様と協議していきたい。

初めに会議資料等についての説明と、引き続いて次第4の「練馬区の在宅療養の現状と取組について」事務局から説明をお願いしたい。

(事務局)

第1回目であるため、協議会について説明させていただく。協議会は原則公開とし、検討内容の要旨については個人情報、法人情報など一部を除きホームページで公開する。会議録の作成のため、会議内容は録音する。

【配付資料を確認】

【資料1 「練馬区の在宅療養の現状と取組について」説明】

(会長)

続いて、次第5の「在宅療養に関する現状、方向性について」まず始めに事務局から説明をお願いしたい。

(地域医療課長)

今後在宅療養の推進に関して当協議会で議論を進めるに当たり、その目的や方針をより明確にするためにも、これまで国の医療計画見直し等検討会座長として在宅療養推進の流れを作ったこられた武藤会長に基調講演を行っていただきたい。

【会長講演】

(会長)

次第6の「練馬区における課題について」説明をお願いしたい。

(事務局)

委員それぞれの立場で抱えている在宅療養の課題について、2分程度で発表いただきたい。

(委員)

- ・ 医師会で多職種の方と意見交換をする機会を持った際に、在宅療養を進めるための課題として①情報の共有化、とりわけITの重要性と、②具合が悪くなった患者の受入が挙げられた。
- ・ 急性期の病院からどこが受け入れるか、送り先のコーディネートができていない状況にある。在宅療養を進めるには、誰が中心となってコーディネートするかが重要だと思う。
- ・ 医師をはじめ、各職種の在宅療養に対する意識改革も重要だと思う。また、在宅療養を専門にやっているが医師会に入っていない医療機関とのコミュニケーションも求められている。
- ・ 在宅での看取りを勧めても本人・家族側の意識改革が進んでいないため、区民への啓発も必要。介護者がいないことも多い。

(委員)

- ・ 歯科も在宅療養の一部を担う立場であり、歯科医師会としてのマニュアルはできている。しかし、歯科は在宅療養を専門としている企業的な医療機関が多く、歯科医師会としては参入が難しい。
- ・ 歯科に入ってくる情報が不足しているので、情報を入れてほしい。

(委員)

- ・ 薬剤師会員である薬局が区内に200件あり、そのうち居宅療養管理指導および在宅薬剤訪問管理指導を実施し、報酬請求した薬局が約30件しかない。
患者宅に訪問し投薬指導をするには、移動手段としての車が必要であり、専任の薬剤師も確保する必要がある。
- ・ 24時間体制で薬を届けるのは厳しい。

(委員)

- ・ 在宅療養の課題を2つあげると以下の2つがある。

1つ目は、アルツハイマー型認知症、一人暮らし、老老介護のような場合に、病院から在宅に復帰できるかが特に問題になる。ケアマネジャーが決まっている場合はもとより、決まっていない場合は入院早期からMSWと相談しながら、ケアマネジャーや介護保険の申請、在宅復帰に向けて診療所や訪問看護ステーションと調整するなど、退院にむけて早期に準備することが重要である。

2つ目は、末期がん患者を在宅で看取れるか。他院から転院してくる患者や、当院でフォローしている患者が最終的に在宅に戻る場合に、診療所との連携が非常に重要である。

- ・ 練馬総合病院では一昨年から「地域医療連携ネットワーク」を導入し、18の診療所・病院とインターネットを介して、診療情報の交換を行っている。医師だけでなく、訪問看護師、ケアマネジャーなど多職種の人が患者の情報を見ることができるシステムを練馬区として作ることができれば、限られた医療資源を有効活用することができる可能性がある。

(委員)

- ・ 東京聖徳病院は介護療養型の病院で178床ある。病院の近くに老健、大泉に特養もあり、病院との連携を図っている。
- ・ 訪問看護は手間がかかり体力的にも大変な仕事だと認識している。手厚い報酬にすることが必要である。

(委員)

- ・ 訪問看護ステーションは現在29か所あるが、最近リハビリを中心とした訪問看護ステーションが増えている。看護師2.5人の人員基準ぎりぎり、リハビリ職が倍以上いる場合が多いが「訪問看護ステーション」という名称で立ち上がった場合は看護師がたくさんいると誤解されてしまう。
- ・ 行政に相談したときに縦割りでもたらい回しになることがある。「医療と介護の連携」がキーワードになっているが、行政も垣根を取り払ってもらいたい。
- ・ 訪問看護の看護師が少ないので求人活動を行っている。また、元気な高齢者も今後の生活に不安を抱いているため、訪問看護についての周知活動も行っている。

(委員)

- ・ 11年前の事業開始当初から24時間365日で訪問介護をやっているが、最近、在宅での看取りを含め重篤な利用者が増えている。24時間体制をとるための人の確保や育成が一番課題になると認識している。ヘルパーの意識改革・目標設定や、いかに定着させるかというところにエネルギーを使っている。
- ・ 多職種との連携は今後重要になる。訪問看護ステーションの職員がヘルパーの育成・指導を積極的にする機会があると、意識が高いヘルパーも多いので具体的な連携が進んでいくのではないかと。
- ・ 地域包括支援センターが入り、困難事例がスムーズに解決することはたくさん経験している。連携チームづくりがうまくいけば、もっと円滑な問題解決につながるのではないかと。ケアマネジャーの意識改革も大事である。

(委員)

- ・ 医療の視点と福祉の視点は見るところが異なってくる。家の中で安心して生活できるようにどのような社会資源を用いてその人がその人らしく安心して暮らせるか、そういうことをケアマネジャーは考えながら日々支援している。
- ・ 課題の一つとしては、家族の問題が大きくなっている。ひとり暮らし、老老介護、家族がいても日中仕事で介護力になりえないなど、様々な状態が一人の利用者を取り巻いており、社会資源、サービス利用だけでは適切な対応が難しくなっていることを感じている。
- ・ 国の流れや政策、「施設・病院から在宅へ」という流れは承知しているが、家族を含めて区民の方はそのことに関して理解するまでに至っていない。政策の流れの周知が課題になると考えている。

(委員)

- ・ 介護老人保健施設は、元々急性期病院での治療が終わり、安定しているが家に帰れない、もう少しリハビリしたほうがよい方々を受け入れる施設だが、急性期病院の入院期間が短くなっているせいか、状態が不安定な方が非常に多く、リハビリ目的で来たはずなのにとでもリハビリできる状況にない方が見受けられる。
- ・ 住居の問題、介護する人の問題などいろいろあり、なかなか家に帰れず老健施設や療養型などを転々と渡り歩くケースが非常に多い。
- ・ 練馬区の老人保健施設の問題としては、看取り加算の要件が厳しく、算定しているところが非常に少ないことが挙げられる。

(委員)

- ・ 区民の在宅療養に係る相談を受けているが、最近は、抗がん剤治療をしている間に具合が悪くなったがん末期の方が相談にくるケースが多い。一定期間治療をしてからの相談なので状態が悪い方が多く、次の支援を早急に入れなければならない。
- ・ 訪問看護も足りず、遠くの訪問看護ステーションにお願いすることもある。往診の医師も一人で対応している医師が多く、夜対応しきれないという話も聞く。患者としても、本当はかかりつけの医師に診てもらいたいという希望があるものの、その医師に迷惑をかけたくないからという理由で訪問診療を専門にしている医師にお願いするケースも多くなってきている。
- ・ 見る目が違うからこそその情報の共有が難しい。ヘルパーが気づいた患者の異常を、訪問看護師や医師、薬剤師に伝えられないことが現場の問題として挙げられる。医師等が「点」で存在しており、情報共有に時間がかかりリアルタイムに物事が進まないため、その間にも患者の具合が悪くなっていくことを日々感じている。

(委員)

- ・ 在宅療養をしようとした時に、本人や家族にとって何が大事なことから、それをコーディネートや判断できる人が少ない。また、家族が医療機関に言いたいことを言えないということも聞く。
- ・ 自分の知人が倒れたときに、地域の内科医、ケアマネジャー、民生委員、ヘルパー、地域包括支援センターの方に集ってもらい、本人がこの地域で住んでいく上で何が必要かについて相談した。一番大事なのは連携。情報共有をするときに、誰がどう関われるか、

一番リーダーシップを発揮できるのは医師ではないか。

- ・ 練馬区は人口が多いので、例えば 10 万人を単位として、そこで優先順位を決めて取り組んでいかないと、いつまでも結果が出ないと思う。
- ・ 行政は現場からの情報や実態を把握できていないことがある。練馬区も専門職と情報交換をしながら取り組む必要がある。

(委員)

- ・ 練馬区は認知症に関してしっかりやっている地域だと思っているが、多職種連携、在宅、認知症の方の身体的入院治療、行動心理症状などの点は解決されていない問題もあるように感じた。
- ・ 練馬区の高齢化率は地方と比べるとまだ低い、人口規模が大きいので、全体でやるのが適当か疑問に思った。
- ・ 認知症で入院した方は、精神科病棟だけで考えても半分の方は自宅に帰らず精神科の病院に転院している。ネックになるのは単身世帯、老老介護、受け皿がプアであるという問題。家族はぎりぎりまで我慢した結果、あきらめて、一生入院させてほしいとの依頼もある。
- ・ 早期に発見し、認知症であると理解した上で、地域全体で医療と介護、すべての職種が携わってサポートして、緊急避難の入院も早めにできたり、入院もなじみの病院・診療所でできたりすると大きな問題が起きない可能性もある。
- ・ 往診、訪問看護だけでなく、外来に受診するパターンでの在宅ということも考えられる。地域で住むことを考えた場合、往診だけでは足りない、病院、診療所、受診型の医療施設とも連携していくことが大切だと思う。
- ・ そういった意味でも、情報共有ツールの開発は非常に大切だと思う。今後この会と専門部会の流れでそのようなものができるとういと思った。

(委員)

- ・ 医療と介護の連携というものは古くて新しい課題だと思っている。施設側のケアには限界があり、在宅医療を考えざるを得ない状況にある。
- ・ 秋山正子さんが室長をされている「暮らしの相談室」を訪問し、具体的な実践例をうかがった。個の人に対して、多職種をどのようにしてつなげればいいのか、「情報の共有化」「顔の見える関係」が必要であると思った。
- ・ 連携をどのように実践していくかが問われている。総論でやるより、場合によってはある地域の中でどのようにやっていくかを具体的に考えたほうがよいのではないかと考えている。協議会を通じて具体的な一歩が踏み出せるとよいと思った。
- ・ 行政も縦割りにならず情報を共有し、協議会などを通じて行政の果たす役割について見出ししていきたい。

(委員)

- ・ 区民は急性期の疾患があると都心の病院に行くことも多く、区内では大きい病院という意味での社会資源が不足している。そのことを踏まえていないと、在宅療養に関する検討もうまくいかないのではないか。
- ・ 病院という社会資源が少ないことを逆にエネルギーにしたい。こういう地域だからこそ

皆さんが持っている課題を解決し、今までに例のないような在宅療養を推進できる可能性があるのではないかと考えている。

(委員)

- ・ 平成 24 年度から 26 年度までの「練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においてめざすところは「地域包括ケアシステムの実現」である。その一方で、目玉となっているのは特養や老健といった「施設整備」である。地域包括ケアシステムを作っていくためにはコーディネートや情報共有が重要になるのだが、行政にとっては成果指標として評価されにくいこともあり矛盾が生じている。
- ・ 認知症の方への対応も、現状では精神病院にお願いしている部分があり、これは今まで積み重ねてきた中で生じてきてしまっている。
- ・ このような行政の方向性をどのようにして変えていくか、次の計画を策定するまでの課題であると考えている。

(委員)

- ・ 練馬区では在宅療養に関して医療と介護の関係者が同じテーブルで話をするのが初めてかもしれない。これはこれで第一歩だと思う。
- ・ 両者の間で言葉が通じていないというのが大きな問題点で、医療関係者はもう少し生活モデルを学んで、生活全般がうまくいくという視点を獲得しなければならないし、介護関係者は医師に遠慮しすぎているのだろうが、医療の言葉も覚えていただかないとコミュニケーションがうまくいかない。そのことに取り組んでいくことがまずは大事ではないか。
- ・ 行政の役割としては、このような場を提供すること、課題解決の基盤を整備することなどを考えないといけない。ICTは大規模なものになると費用がかかり行政としても取り組めないが、現在様々なツールが出てきているので、みんなが使いやすいものを使えるよう知恵を出し合っていけるとよいと思う。
- ・ 人口 70 万人は規模として非常に大きい。10 万人なり 1 万人なりもう少し小さい単位での進め方、モデル事業をやって広げていくような方法も視野に入れたほうがよいのではないかと感じた。

(会長)

医療と介護の連携や情報の共有、誰がコーディネートしていくかなど様々な課題を出していただいた。「連携」がキーワードの一つであると思う。この課題に協議会としてどのようにアプローチしていくかを考えていく必要がある。

次に次第 7「練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について」事務局から説明をお願いしたい。

(事務局)

本日委員の皆様から貴重なご意見、多岐にわたる課題を出していただいたので、会長に相談しながら、課題をグループごとに整理したものを、委員の皆様へ送付してご確認いただきたいと考えている。整理した課題をどこから手をつけていくか、どのように解決策を考えていくかということになるが、資料 3 のように協議会の下に 2 つの専門部会を設置し、協議会から専門部会に下命して具体的な検討をしていきたいと考えている。

【資料 3 「練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について」説明】

(会長)

事務局の説明にご意見、ご質問はあるか。

(委員)

協議会は大枠を決める場であって、専門部会では現場でやっている方に集まってもらい、上から下命された課題だけでなく、現場で起こる具体的な課題の解決策を検討してもらいたい。

(事務局)

専門部会は協議会の下部組織であるので、本日出された課題は提示させていただくが、専門部会においても、メンバーから改めて課題を出していただいたうえで、議論を進めていきたいと考えている。

(委員)

協議会に対しては、専門部会で出た新たな課題等を随時知らせてほしい。

(事務局)

協議会の開催については年2回を考えているが、モデル事業の進捗状況や専門部会の報告については、場合によって資料送付や協議会の臨時開催をするなど、会長と相談しながら適宜お知らせしていきたい。

(委員)

年2回の協議会では情報共有しにくい。メーリングリストで進捗状況を知らせるなど新しい試みをやってほしい。同じレベルで同じ知識をオンタイムで共有できるのはよいことだと思う。

(事務局)

検討する。

(委員)

認知症専門部会は病院などもう少し医療職が多くてもよいのではないか。

(事務局)

推薦団体との協議により構成を決めさせていただいた。一定の議論はできると考えている。

(会長)

次第8「医療・介護従事者アンケート調査について」説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料4「医療・介護従事者アンケート調査について」説明】

本日出していただいた課題も踏まえてアンケート案を作成し、先ほどの課題のまとめと合わせてお送りするので、ご覧いただいて事務局にご意見いただきたい。

(会長)

何かご意見はあるか。

(委員)

訪問診療を行っているのは、医師会員以外の在宅療養支援診療所が多い。歯科も同様だと思う。会員外についても実施した方がよい。

(委員)

医師会で類似の調査を実施しているので重複しないようにしてほしい。会員外の情報は把握し

にくいので、調査も積極的に行ってほしい。

(事務局)

可能な限り実施する。

(委員)

非会員にどのように調査を行うのか。

(事務局)

医療機関名簿があり、会員・会員外の区別はつくので、会員外の医療機関に対しては郵送するなどのアプローチを検討したい。

(会長)

本日の議事は以上となるが、その他、何か事務局からあるか。

(事務局)

専門部会については、今年度複数回開催し、検討内容を年度末に開催予定の協議会に報告したいと考えている。協議会の日程については開催日1か月前までには案内する。

(会長)

本日の要点録については、事務局で作成して、委員の皆様にご確認いただき、公開することになる。今後、専門部会での検討が中心になるが、本協議会としても議論の内容を注視していきたいと思う。本日はありがとうございました。