

## 平成 26 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会議事録

1 日時	平成 26 年 10 月 22 日（水） 午後 7 時～午後 8 時 40 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>武藤委員、古田委員、小山委員、白戸委員、関東委員、湯上委員、栗原委員、下島委員、中村（治）委員、男沢委員、山添委員、今村委員、中村（哲）委員、安井委員、干場委員、大羽委員（福祉部長）、新山委員（地域医療担当部長）</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>地域医療課長、地域医療企画調整課長、福祉施策調整担当課長、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	3 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	<p>（1）委員の委嘱</p> <p>（2）平成 26 年度上半期の事業実施状況および平成 27 年度実施事業（案）について</p> <p style="padding-left: 20px;">① 在宅療養専門部会</p> <p style="padding-left: 20px;">② 認知症専門部会</p> <p>（3）平成 26 年度上半期事業の取組に関する検証および今後の取組の方向性について</p> <p>（4）その他</p>
7 資料	<p>資料 1 在宅療養専門部会における平成 26 年度上半期の事業実施状況および平成 27 年度実施事業（案）について</p> <p>資料 2 認知症専門部会における平成 26 年度上半期の事業実施状況および平成 27 年度実施事業（案）について</p> <p>資料 3 練馬区の現況及び平成 26 年度上半期事業の報告と今後の方向性について</p>
8 事務局	<p>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</p> <p>電話 03-5984-4673</p>

### 会議の概要

#### 1 委員の委嘱

（事務局）

今年 6 月末から 7 月にかけて、医師会および歯科医師会の役員の改選や区管理職の人事異動があり、今回から 4 名の方に新たに委員としてご参加いただくことになりました。お一人ずつご紹介いたしますので、簡単に自己紹介をお願いします。

## 【委員自己紹介】

(事務局)

なお、本日は区の在宅療養推進事業全般について業務支援を委託しているコンサルティング会社の代表にも出席いただいております。

## 2 平成 26 年度上半期の事業実施状況および平成 27 年度実施事業（案）について

【資料 1 「在宅療養専門部会における平成26年度上半期の事業実施状況および平成27年度実施事業（案）について」事務局から説明】

【資料 2 「認知症専門部会における平成26年度上半期の事業実施状況および平成27年度実施事業（案）について」事務局から説明】

## 3 平成 26 年度上半期事業の取組に関する検証および今後の取組の方向性について

【資料 3 「練馬区の現況及び平成 26 年度上半期事業の報告と今後の方向性について」コンサルティング会社から説明】

(会長)

それでは、これまでご報告いただいた在宅療養専門部会と認知症専門部会、それからコンサルティング会社の説明を踏まえまして、委員の皆さまからご感想、ご質問、ご意見、あるいは今後専門部会に検討を望むこと等についてご発言いただきたいと思います。

(副会長)

私は認知症専門部会に出ているのですが、在宅療養専門部会の動きがよくわかって参考になりました。区の中では十分連絡をとりあっていると思いますが、お互いに高め合う形で進めていければと良いと思っています。

コンサルティング会社の方の話を聞いて、この地域も大変だなと思ったのですが、皆さまの今後の取組に期待したいと思います。

(委員)

医師会で考えている内容と行政が考えているところにまだまだギャップがあると常々認識していますので、今まで以上に行政側と医師会と密にコンタクトをとって穴を埋めなければいけないと思います。

何かを行おうという時には、まず医師会に相談いただき、それから行動に移していただきたいと思います。現場同士で動いて、後で「こういうことになっているから認めてほしい」と言

われてもなかなか動けないことがあります。その点、これまで以上にコミュニケーションを密にとっていただくことを願っています。

(委員)

コンサルティング会社の推計結果は、医師会の問題意識とほぼ同じであると思っています。これに沿って動くべきだと思いますが、ひとつ抜けている可能性があるとしたら病院部門ではないかと思います。病院部門は今、医療機能評価を集計している最中ですが、医師会としては区内の病院だけではなく区外の病院とも連携をしています。その分を考慮に入れると病床確保は今までよりはもう少し余裕があるのではないかと思います。

また、がんのケアを専門的にやっているところは、区内のケアマネジャーからの紹介はないようで、ほとんどが大学病院からの紹介とのこと。一時的に入院させるのも区外の一部の医療機関、熱心にやっていただけたところが対応してくれるというのが実際のところなので、そのあたりも含めて医師会としてはシステムを組んでいければと考えています。

(委員)

訪問歯科診療をやっているところはありますが、練馬区内には口腔外科がある病院はひとつありません。

「つつじ歯科診療所」では、摂食嚥下の指導等について、地域医療の委員 10 数名が中心となって、要望に応じて区内を回っています。

本当は医師会等と一緒に取り組んだほうが効率的なので、今後そういうことも考えていただきたいと思います。

(委員)

私も大泉エリア在住で、コンサルティング会社の説明にあった高齢化のデータを見てそのとおりだなと実感したところです。

薬の服用についても、認知症の場合は厳しい状態だということは私もよくわかります。

練馬区薬剤師会の会員 200 軒の薬局の中で居宅療養管理指導がとれる薬局は 30 軒程度しかありませんでしたが、上部団体の東京都薬剤師会の協力もあり、今では 50 軒以上の薬局が居宅療養管理指導をとれるほどになりました。

私たちとしても在宅分野に力を入れていく必要がありますので、今、移設を進めている当会のセンターに完全無菌室を設ける計画です。それによって今後、終末期医療等についても対応していけるのではないかと考えております。

また、特別な薬以外にも、患者様への投薬の充実、さらに心のケアについても薬剤師としてやらないといけないと感じております。

これからも医師会、歯科医師会等とともに連携してやっていきたいと思っております。

(委員)

これまで実施した多職種連携のための事例検討会や在宅療養シンポジウムを見ると、一步一步、専門部会の活動が浸透してきていると思いますし、確実に前に進んでいると感じます。

コンサルティング会社の説明に青葉区の例があります。練馬区で実態を調査して、今後どうなっていくのかについて統計学的な分析ができると、何が足りなくて、何が必要かがわかってくると思います。

病院で勤務していると、一つひとつの症例について感じていることはたくさんありますが、例えばがん末期の方を在宅で支えることがどれほど大変なのか、そこに関係している人みんながそれぞれ実感しているのだと思います。そこに「高齢者」、「一人暮らし」といった要素が付加されることになりまして、それを支えるための財源も大変です。今後それが本当にうまくいくのか、見通しが立っているのか、まだわからないのではないかと考えています。

医師、病院、訪問看護など関わる人たちが相当労力を割かないといけないと思いますし、それが地区レベルでできる仕組みを作るとというのが協議会の目的だと思いますので、今後に向けてますます頑張っていきたいと思っています。

(委員)

私のところの病院は、現在、小規模多機能を作る工事をしています。小規模多機能はこれまでは脇に置かれていた感もありましたが、厚労省もこれからは重点化していこうと言っていますので、いくらかは良くなるのではないかと期待しています。

私のところでは施設関係が多いので、それぞれの施設の職員には「患者様には穏やかに対応してください」、「仲間同士は優しい、誰にでも理解できる会話をしてください」とお願いしています。それができないと連携がうまくとれなくなってしまうと考えています。

(委員)

私の病院はリハビリテーション病院なので、病院からの紹介がほとんどです。今は、練馬の病院からの紹介が圧倒的に多いのですが、従来からつながりのある日大板橋や健康長寿医療センターからの紹介もあります。

練馬区だけでなく板橋区も合わせて考えると病院も多いので、利用が広がるのではないかと考えています。

(委員)

私は専門部会にも参加していますが、多職種連携、医療と介護の連携については、事例検討会を実施したこともあり、かなり進んできたのではないかと考えています。

現在、私どもの訪問看護ステーションに病院の看護師が研修に来ています。訪問看護の現場を見ていただき、どのようなことを行っているのか理解を深めていただいているところです。

今後、訪問看護は期待されているところもあり、強化していくためには24時間の対応や看取りができる訪問看護が求められると言われていますが、その中で「人材」が問題になっています。看護師の中には女性が多いので、子育てをしながら出勤することもあり、若い看護師は苦労しながら取り組んでいます。そのこともご理解いただきたいと思います。

人材の確保に向けて区も動いてくれていますが、先ほどのコンサルティング会社の説明にもあったとおりまだまだ少ない実情があります。

訪問看護を抱えている法人では、人材の増減によっては、利用者のバラつきもあり、赤字に

なることもあります。そうした時に「訪問看護をつぶしてしまおうか」と考える上の人意見もあると聞いています。もっと訪問看護の充実のために考えていかないといけないことがあると感じています。

(委員)

私の事業所では、訪問看護ステーション、定期巡回、24時間・夜間対応のヘルパーステーションをやっています。

私も在宅療養専門部会の委員もしていて、この1年間で振り返ってみても、医療と介護の連携がずいぶん浸透してきたなという感じを受けています。

研修会・勉強会も地区ごとに盛んに行われていて、多くの方が参加しているという印象を持っています。

先ほどのコンサルティング会社の方から介護リソースについての説明がありました。たんの吸引ができるヘルパーの不足は、私も実感しています。それに加え、データとしてはありませんでしたが、ヘルパー不足の改善と質の向上については、事業をやっているその必要性を強く感じています。事業所において看護師と一緒に勉強会を開催する必要もあるかと感じていますし、今後、そのことをもっと進めていかないといけないのではないかと感じています。

今後も医療と介護の壁が低くなって、さらなる連携が進めばよいと思っています。

(委員)

私は介護サービス事業者連絡協議会に所属しております。練馬区には、現在1,000を超える介護サービス事業所があります。その中で、サービス種別ごとに、勉強会や研修を行いながら、それぞれの部門で質を高める努力を行っており、また、今後の地域包括ケアに向けての勉強会も検討し始めています。

私はケアマネジャーですが、先ほどの説明や配付資料にもあるとおり、ケアマネジャーについてはやはり「まだレベルにばらつきがある」、「質がなかなか高められない」という声が私の耳にも入っております。ケアマネジャーが集まる事業者の団体としては、一定水準のレベルに質を保つ必要性、あるいは底上げは急務であると考え、研修などを通してそのようなことが図れるように考えています。

現在一人の現場の職員やケアマネジャーが、自分のノウハウや人脈を使いながら連携を図っている状況があります。今後は、どのケアマネジャーであれ、どの職員が関わったことであれ、他の連携機関や行政とつながるようなシステムづくりを進めて、区民が安心して練馬で生活できることを共通の目標としていけるような仕事ができればと思っています。

(委員)

私は介護サービス事業者連絡協議会の施設サービス会を代表して参加させていただいております。

今日の話の中にも出ましたが、多職種連携は非常に重要だと思います。これがうまくいけば、在宅療養はうまくいくと思っています。

私の法人では、有床診療所、訪問診療、訪問看護、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、

訪問介護、居宅介護支援事業所など様々なサービスを行っていますが、事業所間で連携がうまくとれているかといえば、恥ずかしながら必ずしもそうではない部分もあります。

多職種連携は口で言うのは簡単ですが、例えばケアマネジャーに医療的スキルがない人がいて医師から文句が出ているなど、非常に難しい問題だと思います。その類のことでうまくいかないということは私の法人でもあります。

お互いがスムーズに連携できるようなシステムを作っていきたいと考えております。

#### (委員)

在宅療養相談窓口を担当していますが、月にだいたい10～60件のご相談を受けています。

その中で多いのはやはり在宅医療に関することで、酸素やバイパップをつけた状態で自宅に戻るにはどうしたらいいかという相談が本当に増えていると実感しています。

相談を受けていて不足していると思っていることについてお伝えしようかと思いますが、ひとつは栄養ケアです。在宅で栄養指導を受けることが難しい状況にあります。ご病気があって病院に通っていればそちらで栄養指導を受けることができますのですが、在宅では管理栄養士がいなかったり、看護師に栄養指導を求めたりするところがあり、看護師も悩みながらやっています。ぜひ在宅で栄養ケアを受けることができるシステムがあると良いと思います。そうすることで、高齢の方が元気になる第一歩になると思います。

もうひとつ、65歳に到達されて、いろいろな制度から切り離されて介護保険に移っていく方々について、この方々への支援が介護保険とマッチしないので介護サービスが使えないという方が増えています。特に若年性認知症の方は、制度と現状がマッチしておらず、サービスが不足しているというより使えないということが多く感じています。そのような方も医師の紹介を通じて窓口に行ってしまうことが多いので、一緒に就労支援のことなどお話をすることがありますが、そのあたりも資源が足りないと感じております。

#### (委員)

家族の立場から話をさせていただきます。

これから高齢社会になって、認知症患者はどんどん増えていくと思います。その時に、今やっている在宅療養の推進は本当に大事だと思います。

先日、大泉の事例検討会に参加しました。事例の発表を見ていて、前々から自分としては思っていました、その時のケアマネジャーの位置、コーディネートする立場の人が非常に大事だと思いました。

今回、コーディネート能力向上研修を実施するとのことですが、ぜひこの部分の人材の育成を、力を入れて行っていただきたいと思います。

認知症は10人いれば10通り、100人いれば100通りの問題があります。それに対して、医療や事業所に関する知識を持って、一人ひとりをきちんとコーディネートする力が必要だと思います。

私自身、電話相談を受けることもありますが、電話相談ひとつをとっても、相談者には一人ひとりの声を聞いて、適切なお話につなげる力、すなわちコーディネート能力が求められると思います。

介護家族支援の充実についても電話相談の回数増を検討していただくなどいろいろな部分で期待をしているところですが、関わる場所の人たちのケアが大事だと思います。

私が関わっているサポートセンターでは、東京都から委託を受けてケアマネジャー向けに若年性認知症に特化した研修を実施していますが、現場の人たちが力を入れてやっていただければ、家族にとっては良い方向にいけると思います。

(委員)

6月の末に福祉部長になりましたが、現在第6期高齢者保健福祉計画の策定に取り組んでいます。

第5期計画の時は、介護の側から言えば、地域の中で末永く暮らしていけるように支援をしていく、という角度でものを考えていましたが、今策定している第6期では「看取り」がクローズアップされており、最期のところまで支援していく体制が必要だと実感しています。医療と介護の連携が要であると認識を改めているところです。

区内には24時間対応の事業所や小規模多機能、訪問看護など1,000を超える事業者があります。そのような中で、それらをつなぎ合わせるケアマネジャーへの期待は大きいのですが、練馬区としては、そのような事業者の方の協力をいただきながら練馬区の介護力というものを上げていきたいと考えております。

(委員)

2年前に地域医療計画を作った際は在宅医療・在宅療養はあまり念頭にありませんでした。むしろ、区の医療資源をどのように作っていくかというところに視点が置かれていましたが、国の動向等を見ても、施設を作っても2025年を過ぎて人口がピークを過ぎた後はハードが余ることが見込まれています。そのような背景もあり、超高齢社会を迎えるに当たって、増加する患者を「施設」ではなく「在宅」で支援する、という切り替えがものすごい勢いで進んでいると思っています。

ただ、これまで実施した事例検討会等で現状を見聞きしてみますと、現場はそれでは追いつかないなと感じています。

コンサルティング会社の説明の中でヒアリング結果のサマリーがありました。ここに出されているハード面の「回復期リハが足りない」、「ホスピス病棟がない」というのは大きな問題だと思いますが、ソフト面では、ひとつの職種が在宅療養すべてを支えるというのは不可能で、やはり多職種の連携がないと無理だということを感じています。

それを進めるために、区としては職種間の橋渡し、場つなぎというのが役割なのだろうと認識しております。

今後も多職種間の「顔が見える関係」をもっと充実させながら区としての役割を務めていきたいと思っています。また、今回、サマリーに出ていた各種課題についてはより力を入れて取り組んでいきたいと考えております。

(会長)

ご承知のように2025年はいわゆる団塊の世代700万人が後期高齢者になる時代です。そして、

現在は年間 125 万人が亡くなっていますが、2030 年、団塊の世代が死亡期に入る時には、全国で推計 160 万人が死亡する時代を迎えます。

そうした時代に向かって、6 月 18 日に医療介護総合推進法案が通ったということになります。

法律では、病床機能報告制度が始まり、それを集めて二次医療圏ごとに地域医療ビジョンを策定することになります。そのことも、この協議会におけるひとつの重要な視点となります。

また、病床の機能分化を進めるための新たな基金についてですが、今年度は医療関係に充てられ、来年度以降はいよいよ地域包括ケアを進めるために使われていくこととなります。

地域包括ケアは地域ごとに作り上げていかなければならないと言われていますが、まさに今日ご議論いただいた医療と介護の連携、在宅の問題、それから認知症の問題が重要になってきます。

在宅の問題を考える際に、先ほどコンサルティング会社の話にあった「死亡小票」からの分析というのは非常に良い切り口だと思います。在宅医療・在宅ケアの最終結果はやはり「死亡」であり、ここに自宅における看取り力、在宅医療・在宅ケアの力が反映されていると思います。ですから、どこで、なぜ亡くなるかということは、在宅医療・在宅ケアを表す代表的な指標だと言われています。そのような切り口から分析していただけると、具体的な提言にもつながっていくと思います。

それから、各専門部会でも熱心にご議論をいただいておりますが、現場の各事例が非常に重要だと思っています。事例をもとに、この会議の中でも様々な提言をしていただければと思っています。

#### 4 その他

##### (事務局)

本日は貴重なご意見をありがとうございます。本日いただいたご意見や、コンサルティング会社による分析も踏まえて、下半期も専門部会等の検討を進め、その上で次回協議会でご報告いたします。

次回の協議会は来年 3 月を予定しております。具体的な日程については 1 か月ほど前にはご案内をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

##### (会長)

本日の会議内容については事務局で整理して、委員の皆さまには会議録をお送りしますのでご確認をお願いします。

会議の中で発言しきれなかったことなどありましたら、事務局までご連絡をお願いします。

本日はありがとうございました。