

令和7年度第1回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 会議概要

1 日時	令和7年6月30日(月) 午後6時30分～午後8時00分
2 場所	Zoom
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;  出席者：寺本委員、生田委員、會田委員、尾崎委員、栗原委員、丹正委員、土方委員、土屋委員、古川委員、高野委員、関委員、鈴木（健）委員、中島委員、富田委員(部会長、地域医療担当部長)、内田委員(医療環境整備課長)、西方委員(高齢者支援課長)、阿部委員(介護保険課長)  欠席者：大城(堅)委員、鈴木(小)委員、八木委員(石上様代理出席)</p> <p>&lt;事務局&gt;  地域医療課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	—
6 次第	<p>【案件】</p> <p>(1) 令和6年度練馬区在宅療養推進事業  ア 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告  イ 令和6年度 ACP 勉強会報告</p> <p>(2) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業  ア 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール  イ 医療・介護資源調査  ウ 医療・介護・消防連携事業</p> <p>(3) その他</p>
7 資料	<p>○資料1 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果(令和7年3月末)</p> <p>○資料2 令和6年度 ACP 勉強会報告について</p> <p>○資料3 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>○資料4 医療・介護資源調査について</p> <p>○資料5 医療・介護・消防連携事業について</p> <p>○参考資料 練馬区在宅療養推進事業(令和6～8年度)</p> <p>○参考資料 在宅医療ハラスメント相談窓口  介護職員カスタマー・ハラスメント総合相談窓口</p>
	<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</p>

会議の概要

(1) 令和6年度練馬区在宅療養推進事業

ア 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告  
(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問はありますか。それでは次に進みます。

## イ 令和6年度 ACP 勉強会報告

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問はありますか。

(委員)

講師を務めました。皆さん非常に熱心に参加し、グループディスカッション等行っていただきました。昨年度1回目は2時間で行いましたが、少し時間が足りないという意見があったため、2回目は2時間半のプログラムに見直しました。内容もわかりやすく少しずつ改善しています。6月13日に今年度の1回目を行いました。より充実した内容になっていると思います。本年度の2回目も修正しながら頑張っていきたいと思います。はじめはベテランの参加率が高かったのですが、参加された方が話題を事業所に持ち帰ってくださったのか、若い方の参加率も増えており、非常によい傾向だと思えます。また、事前にかなり勉強してきた人がおり、会場で見ているもとても熱心に参加している様子が見られ、浸透してきているのではないかと思います。このようなことが継続できるとよいと思えました。

(部会長)

非常に満足度の高い勉強会になっているということで、委員のおかげです。ありがとうございます。引き続きよろしく願います。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

私も参加してから、それ以降の勉強会に薬剤師に多く参加してもらいたいと思い、薬剤師会から何回か周知を行いました。薬剤師はACPに関して自分から直接動くことはありませんが、さきほど委員が言われたように、浸透していると感じることがよくあります。ケアマネや訪問診療の担当医、主治医などがACPを節目で意識し、家族や本人の考えを聞いて記録して残し、皆で共有するという場面を最近よく見ます。おそらく勉強会を充実していくというその先には、多くの方の参加によって、現場に変化が出てくることが委員や区の目標でもあると思っています。一步一步だとは思いますが、在宅で訪問している患者に関しては、ターミナルの少し手前で実施されている実感がチームの中でもてているところで、勉強会のお知らせなど、薬剤師会からも流しますので、集まりの状況など経過を見てご指示いただければと思います。

(部会長)

薬剤師会の中でもさらに周知を図っていただいているというお話をいただきました。現場の空気の変化がとても大切かと思えますので、またこういった場で共有させてもらえればと思います。ほかにいかがでしょうか。それでは次に進みます。

## (2) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業

### ア 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問はありますか。さきほど説明の中にありましたが、夜間休日診療等支援体制の構築については、医師会の事業として進めているところです。ご意見をいただけますか。

(委員)

令和5年度から3年間、東京都の事業で、夜間休日在宅診療サポート事業というものがあり、在宅医療を行う医師を増やすという主旨で行って行きました。今まで夜間、要するに1人で365日診るのは困難であるということから、夜間休日をカバーする制度を作っています。また同時に他科診療をやっていますが、今まで在宅の方が専門の先生に診てもらおうシステムはありませんでした。それに対して、補助をもらい、専門の先生に往診してもらおう、またはコンサルトしてもらおうシステムを作りました。それで在宅の質が非常に

上がると思っています。この事業は来年度から練馬区に引き継いでいただければいいので、さらにこの地域でこの事業を発展させていきたいと思っています。

(部会長)

この事業については、今年東京都の助成も活用しながら医師会に尽力いただいています。高齢化社会が進展していくなかで、今在宅の先生方に大変尽力いただいているのですが、もう少し参入がないとかなかなか厳しいところがあるということでこのような取組を進めています。令和7年度の全体スケジュール関係で、ほかにご意見・ご質問はありますか。では次に進みます。

#### イ 医療・介護資源調査

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問がありましたらお願いします。

(委員)

BCPの項目が今年追加になったようで、BCPについては、「自然災害・感染症・システム障害などの危機的状況において、患者・利用者の安全を確保しながら、必要な医療・介護サービスを継続または迅速に普及させるための計画を想定」と書いてあります(資料4・p5)。去年、東京都の研修会に出席し、名古屋、大阪、静岡、青森、岩手、北海道など各地域をネットをつないで会議をしました。東京都は独特で、練馬区も東京都の中でも中央区や千代田区とはまた違うし、地域BCPを検討する場合は、個々の事例に応じた多職種の連携も必要になり、資源調査のあとにいろいろな問題が出てくると思うので、そこで情報共有や勉強をさせていただきたいと思います。

(事務局)

今回の医療・介護資源調査においてBCPの項目を加えたところではありますが、今回追加したBCPの調査については、各施設で作成を行っているか、まだ地域BCPというレベルではなく、施設ごとにどのようなBCPを策定しているか、また施設ごとの運用状況を確認できればと考えております。

(部会長)

事務局から話しましたが、実際現場で実践していくには、委員が言われたように、地域の現場での取組も踏まえてどうしていくかを考えることが必要だと思いますので、それを踏まえたうえでその先に進めていくようにしていきたいと思っています。ほかにかがですか。では次に進みます。

#### ウ 医療・介護・消防連携事業

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問はありますか。

(委員)

119あんしんシートの普及について、利用者に渡し、冷蔵庫に貼り付けて活用される方も目につくようになってきており、とてもよい取組を進めていると思います。さきほど医療・介護資源調査のところでBCPのことについて話がありましたが、災害時の安否確認などを含めると、このあんしんシートはBCPにもつながってくるのではないかと感じました。今後こういった形で連携できるかはわかりませんが、災害時も含めて活用できるようになると、消防も一層強化できるのではないかと感じました。

(事務局)

119あんしんシートを活用いただいているということで、ありがとうございます。BCPとの関連という話もありますが、BCPについては、今回医療・介護資源調査に含め、各施設での策定状況や、こういった状況で運用されているかをまず確認できればと考えています。調査の結果を見ながらになると思いますが、119あんしんシートとの連携についても、委員が言われるとおりに考えていければと考えております。

(部会長)

ほかにいかがですか。医療・介護・消防連携事業については、小委員会の委員長を務めている委員にご意見をいただきたいと思います。

(委員)

皆さんと119あんしんシートを作りましたが、これは非常に好評で、私も講演の機会に持参して皆さんに見ていただき、資料の中身を一つひとつ丁寧に説明すると非常に活用していただけます。最近では薬局からの問い合わせが多く、薬局に置いてくださるなど、いろいろなところで活用が目立ってきています。これがたくさん出てくればマスコミにも取り上げられるでしょうし、モデルケースとして推進できればと思いますので、皆さんもぜひご協力いただければと思います。また今回医療と介護と消防の3つが連携する事業を実施していただき、勉強するところが多かったのも、なんらかの形で継続できるように案を出していただいているところです。確定しているところは少ないのですが、練馬総合病院で勉強会をというコメントもありました。当院では、消防とは勉強会を21回、症例検討会は10年来実施しており、様々な連携をしています。今回の取組はその発想から来ています。地道な活動が大事だと思いますので、連絡協議会、救急連絡協議会等でACPのことを説明するなど、今後連携をより深めていけるとよいと思います。我々もそうですが、消防も担当者が代わり、それまでのやり方や関係を継続できるわけではないので、その都度打合せをしてよりよい方向にもっていかないといいけません。少しタイムラグがあるとは思いますが、見ている方向は同じだと思いますので、今後とも継続していきたいと思えます。

(部会長)

小委員会をはじめ、この事業を引っ張っていただいています。私達も引き続きしっかりやっていきたいと思えます。ほかにいかがでしょうか。

(委員)

現場での経験からも感じますが、BCPを作るのは大変な労力を必要とします。救命センターではBCPは都内24か所全部できていると思えますが、一般病院、一般診療所ではおそらくできていないところが多いのではないのでしょうか。また、練馬区の医師会が作った災害時の地域連携マニュアルには、一部マッチしないと感じるところもあります。私が参加した東京都災害医療協議会でも、「災害時医療救護活動ガイドライン」という東京都のガイドラインを作りました。例えば首都直下地震などは、総合力でやらなければ乗り切れないと想定されますので、すべての医療者、病院、医療機関の役割が決まっています。令和6年に第3版が出ましたが、東京都の災害時医療救護活動ガイドラインは東京都のホームページから無料でダウンロードできますので、ぜひ一度目を通していただければ、東京都がどのような形で災害を乗り切ろうとしているかがおおまかにわかると思えます。BCPを作るときの非常に大きな参考になると思えます。

(部会長)

私どもも含め、今までに目にはしていますが、改めて確認させていただければと思えます。

(委員)

ACPという名称について、医療従事者の間で普及していくときには特に問題ないと思えますが、一般の区民に広めていくときに、英語の頭文字の略称なので少し厳しいのではないかと思えます。例えば医療従事者はくも膜下出血のことをザー(SAH)と言いますが、患者にザーとは言わないと思えます。今後さらにACPを一般の区民にも浸透させていくときに、適当な名前を使っていくのがよいのではないかと、本日のお話を聞いて思いました。例えば「終末医療相談会」など、はじめて聞いた人も、だいたいこんなことかなと思ひ浮かべられるような名称がよいのではないかと思えます。

(委員)

老年医学会や厚生労働省では、日本語で「人生会議」という名前をつけています。ですが人生会議と言うとなおさら何のことかわからないので、さきほど委員が言われたように、何らかの別の名称を考えるほうがよいのではないかと考えています。

(事務局)

ACP と言うと、講演会の反応を見ても、特に年配の方には少しわかりにくいのかなという感じはしています。東京都も「わたしの思い手帳」などで ACP という単語を使っていることもありますので、ACP を完全になくすのではなく、現在、補足して説明する形をとっています。我々が制作したシートも、「もしもを考えるきっかけシート」としており、講演会の中でも ACP という単語は使いますが、それをわかりやすく説明するような形にしています。名称を考えるかどうかについては、区民の反応を見ながら今後検討していければと思っています。

(部会長)

たしかにご意見をいただいたとおり、ACP だけではわかりづらいと思いますので、今後の取組の中で検討していければと思います。

(委員)

人生会議という言葉がなかなか浸透しなかったということも過去の経験上あるようですので、さきほど事務局から説明があったように、今回のシートでは ACP という言葉だけでなく、「もしものときを考える」ということをわかりやすく説明しています。内容を読んでみるとこういうことかというのが一般の人にもわかりやすいよう ACP 周知セットの中にも解説を入れています。患者、利用者一人ひとりの意見を聞きながら、そういうことなんだねとわかっていただければよいと思いますが、委員の皆さんが言われたように、もう少しよい言葉があればそれを採用できればよいと思います。ただ東京都とは別に独自でやるというものもなかなか難しいところもあるので、基本的には同じ方向を向き、よりわかりやすく展開することが大事だと思います。どう広めていくかに主眼を置いて、皆さんと協力しながらやっていければと思いました。

(部会長)

これから進めるなかで考えていければと思います。ほかにいかがでしょうか。それでは次に進みます。

### (3) その他

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問はありますか。案件は以上になります。全体を通してご意見やご質問、すでに説明した案件の中で気になっていた点等があれば、今ご意見をいただければと思います。

(委員)

補助金事業、夜間の訪問診療の体制と他科の医師の訪問体制の事業が具体的にどのようなになっているのか簡単に説明いただけますか。最近自分が訪問している患者についても、耳鼻科や皮膚科などすぐに先生が対応してくださっています。もちろんひとつの訪問診療の医療機関にいろいろな科の先生がいらっしゃる場合もあるのですが、そうでない場合も、例えば階段でころんで皮膚がずりむけてしまったところ、すぐに皮膚科の先生が来てくださったりしているので、どういう体制づくりを試みているのかと思っていました。

(委員)

まず他科診療に関しては、この事業に参加する医療機関を募っており、約 50 機関あります。MCS を使い、ある医療機関からこういう精神症状を診てもらいたいと要望が出たときに、それに対応できる、例えば精神領域にもいくつかありますので、それに対応する医療機関が手を上げ、医師会のサポートセンターがそれをお手伝いする。またサポートセンターを直接通さず、医師間の連絡で行ったものもあとから認めるということになっている

ので、直接交渉をしても往診に対する費用の一部がサポートされるようになっていきます。夜間・休日もしっかり同じ形で、MCS を使って、こういう診療所で医療機関にすぐ診てもらいたいという要望を出し、それに対応してもよいというところとマッチングする。夜間・休日などどこも手が上がらず、誰も対応できない場合は、バックアップとしてファストドクターに入ってもらいますが、今のところそのような例はありません。

(委員)

大変参考になりました。今薬剤師会でも休日・夜間の薬剤の提供体制、また金曜日の夕方以降の卸が動かないときの麻薬の提供体制が大きな課題となっています。委員が言われたように、MCS にある程度麻薬を持った薬局が登録し、例えばフェントスの 0.5 が 7 枚急に必要になったといったときに、どこの薬局であれば調剤できるか。いつもの薬局に一時的に処方箋を受けてもらい、また継続分は戻すというようなアイデアもあると思うので、また薬剤師会で検討してみたいと思います。

(委員)

先日、保険証番号がわからず、処方箋がきれないという例がありました。介護している家族がそばにいればわかるし、認知症等がなければ、担当医が行ったときにその場で見られるのですが、結局保険証番号がわからず、非常に難渋したことがありました。さきほどの 119 の赤いシートには保険証番号は入っていないのでしょうか。それがわかると非常に助かるというケースがときどきあります。

(委員)

いずれは医療 DX、マイナ保険証などで医療情報、保険者資格確認、オンライン資格確認もスムーズにできるようになるとよいと思いますが、今は医師や薬剤師も信頼関係の中、手探りで一つひとつやっていくしかないかと思っていますので、よろしくお願いします。

(委員)

マイナンバーカードも、その場で暗証番号を入れないと使えません。暗証番号が入れない人もいますので、いろいろ改善点があると思います。

(委員)

人生会議や ACP がとても難しいという話とともに、マイナンバーカードがわからないという話がありました。「これまでの自分からこれからの自分へ」という練馬区制作の冊子がありますが、こちらに全部マイナンバーカードや保険証ナンバーを書く欄があります。これなら書けるという方もたくさんいると思いますので、こちらも併用して普及活動をしてはいかがでしょうか。

(事務局)

今お話いただいたのは、練馬区で発行しているエンディングノートかと思われます。その中に「もしもを考えるきっかけシート」の一部も載せており、福祉部で発行しているものにはなりますが、ACP に関連する内容も記載してあるので、併せて普及するというところで今後周知に努めていければと思います。

(部会長)

ほかにいかがでしょうか。本日委員の皆様からいただいたご意見は事務局で整理し、後日改めて委員の皆様にご確認いただければと思います。それでは本日の専門部会は終了させていただきます。