

平成 28 年度第 3 回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 議事録

1 日時	平成 29 年 1 月 25 日（水） 午後 7 時～午後 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 ></p> <p>出席者：新山委員（部会長）、平木委員、山川委員、田中委員、會田委員、栗原委員、下山委員、宮本委員、大城委員、山添委員、永沼委員、郡司委員、関委員、大野委員、中島委員、清水委員（地域医療課長）、枚田委員（医療環境整備課長）、屋澤委員（高齢者支援課長）</p> <p>欠席：平良委員、伊藤委員（介護保険課長）</p> <p>< 事務局 ></p> <p>地域医療課、高齢者支援課、医療環境整備課、介護保険課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	4 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	<p>1 平成 28 年度在宅療養推進事業成果報告について</p> <p>(1) 事例検討会・多職種交流会について</p> <p>(2) 訪問看護同行研修・振り返り研修について</p> <p>(3) 退院連携推進事業の進捗について</p> <p>(4) 医療・介護の資源情報について</p> <p>(5) 介護老人保健施設の調査研究について</p> <p>(6) 在宅療養講演会について</p> <p>(7) 死亡小票分析の実施結果について</p> <p>2 平成 29 年度医療・介護・福祉の資源情報の収集について</p> <p>3 次回日程</p> <p>第 1 候補 平成 29 年 5 月 23 日（火）19 時 00 分から</p> <p>第 2 候補 平成 29 年 5 月 24 日（水）19 時 00 分から</p> <p>第 3 候補 平成 29 年 5 月 25 日（木）19 時 00 分から</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 28 年度在宅療養推進事業実施結果（平成 28 年度 12 月末現在）</p> <p>別紙 1 平成 28 年度事例検討会の結果報告</p> <p>別紙 2 平成 28 年度訪問看護同行研修・振り返り研修結果報告</p>

	<p>別紙 3 退院連携推進事業（中間報告）について</p> <p>別紙 4 医療と介護の情報サイトの開設について</p> <p>別紙 5 介護老人保健施設の調査研究（中間報告）について</p> <p>別紙 6 平成 28 年度在宅療養講演会の結果報告</p> <p>別紙 7 H26～H27 年度 死亡小票分析結果</p> <p>資料 2 医療・介護・福祉の資源情報の収集について</p> <p>参考 介護老人保健施設の調査研究 報告書（たたき台）</p> <p>参考 練馬区老健ガイド・練馬区老健活用ガイド</p> <p>参考 「在宅で生きる」10・12月号</p>
8 事務局	<p>練馬区 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>

1 平成 28 年度在宅療養推進事業実施結果

【資料 1 「平成 28 年度在宅療養推進事業実施結果（平成 28 年度 12 月末現在）」及び別紙 1 「平成 28 年度事例検討会の結果報告」により事務局から説明】

（部会長）

事例検討会の 4 回目は 2 月 9 日に開催しますのでお立寄りできる方はいらしていただきたいと思います。2 回目、3 回目の結果について何かお尋ねになりたいことはありますでしょうか。第 3 回は薬剤師会さんに担当していただいて、視点が変わったという点でなかなか面白かったのですが、薬剤師会の方から何かありますでしょうか。

（委員）

今回、薬剤師会からひまわり薬局の早川先生をご紹介させていただきました。私も参加させていただきましたが、薬剤師ができる内容を全く知らない方がまだまだ多かったです。やはりいろいろな方にお会いしていく必要があると感じました。薬剤師会が主催だったから薬剤師が多く参加した、ということではまだまだ困るのが実感です。第 4 回も同じように薬剤師にさらに参加してもらい、そして会員に在宅により関心を持っていただけるよう努めなければいけないと思っております。

（部会長）

新しい試みがございましたので、また来年度いろいろ工夫してやらせていただければなと思います。

2 平成 28 年度訪問看護同行研修・振り返り研修の結果報告

【別紙 2 「平成 28 年度訪問看護同行研修・振り返り研修の結果報告」により事務局から説明】

（部会長）

この同行研修につきましては受講された全員が在宅療養でみることができる患者像を具体的に持てるようになったということで一定の効果は出ている気がします。これについて何かありますでしょうか。

（委員）

これはとても良い企画だと思いましたので、この薬剤師版があっても良いのかなと思いました。病棟の薬剤師さんに在宅の薬剤師の活動を見ていただけると、退院から在宅に繋ぐ時にヒントが得られることがあると思います。薬剤師会としても受け入れ可能な薬局はいくらでもありますので、そうした企画がありましたら進めていければと思いました。

（部会長）

薬剤師会様からとても積極的なご意見いただきました。現在は訪問看護の同行研

修しかありませんが、薬剤師版の同行研修を行うとまた違った効果があるのではないかと思います。そこは事務局のほうで考えていただけたらと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

病院側と在宅サービス側の連携ですと、現在は訪看さんと病院の看護師さんの連携に関する事業しかありません。しかし、在宅をやっていく上では多職種連携が重要であることは常に言われています。この事業も看護師間で終わらせるのではなく、自分たちがこういうことを教えていきたい、どこがどのような仕事をしているのか知りたい、という声を踏まえて広げていければと思っております。ぜひいろいろなご意見をいただければと思います。

(部会長)

今は訪問看護ということでやっておりますが、薬剤師版やその他の多職種版を企画したいと思っております。ただ受け入れ側の大変さがアンケートの結果で出ています。訪問看護の視点から何かありますでしょうか。

(委員)

今回のアンケートでも出ていますが、こういった研修を受ける上で研修の準備等にかかる手順をマニュアル化してもらえるととてもありがたいです。実際に研修生を受け入れて訪問先に同行してもらったあとにどうだったかと聞くと、実はこういうケースが見たかったと言われることが多々ありました。事前にどういうケースが見たいのか、また、どのような内容を知りたいのかをこちらで把握した上で研修を準備できれば、さらに実りのある研修になると思います。また、こうした研修に参加される病院の看護師さんたちはやはり在宅に興味がある方たちですので、参加するのが2回目3回目という人達もいらっしゃると思います。こうした研修の場になかなか出てこられない人たちをもう少し引っ張って来られるような取り組みが何かあればいいなと思います。

(部会長)

ありがとうございます。

(委員)

ご意見ありがとうございます。まず訪問看護同行研修については看護師の病院・在宅の連携づくりが重要であるという想いから始まった事業と認識しております。2年、3年やってきている中で、先ほど事務局からありましたように手続きを標準化・効率化したりであるとか、委員からあったように新たな取り組みの方向性が出てきました。一方で委員からご意見いただいたようなこともあるのかなとも思います。資料3で説明する退院連携については、看護師から始まった連携を病院と診療所、そして介護へと連携を広げることでどのような連携を促進できるか、そこまで含めて今後検討していく事業だと認識しています。そのため、当然薬剤師版があってもよろし

いかと思います。準備が大変などいろいろありますが、様々なご意見をいただきながら進めていければと思います。

(部会長)

同行研修についてはかなりの成果があげられていますので、引き続き工夫を凝らして多職種に広げていければと思います。

(委員)

ひとつ言い忘れました。主要な事業である事例検討会にも課題があると感じております。課題を解決するには委員がおっしゃった、周知方法や事例の準備などの検討が必要です。事例検討会は事例集という形でまとめ、ホームページ上で公開して情報を積み重ねていくことを考えております。訪問看護同行研修も参加者が20数名いるとはいえまだまだ少ない数だと思います。そういった取り組みをどのように周知していくか、広げていくかも大きなテーマだと思います。様々なご意見をいただきながら進めていきたいと思っています。

3 退院連携推進事業（中間報告）について

【別紙3「退院連携推進事業（中間報告）について」により事務局から説明】

(部会長)

2回やって現状把握と課題抽出までできました。来年度の4、5月に課題の解決ということでまた話し合っていたきたいと思っています。現在、第3回の日程調整中ということでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい、そのとおりです。

(部会長)

退院連携の話に出てくる情報提供書の共通フォーマットがまだ整備されていないという課題や、窓口が分からないといったそもそもの課題があります。皆様方で日頃からこういったことに関して不便を感じていることがあれば事務局に投げかけていただきたいと思いますがいかがでしょうか？

(委員)

事連協の居宅介護支援部会でも同じような問題がずっと出ています。病院の規模や種類（急性期や慢性期など）によって退院連携や入院連携に必要な情報が変わりますが、病院とケアマネジャーがどのように連携を取ればいいのか、という話し合いがありました。2017年2月14日に地域医療課や高齢者支援課、介護保険課の人たちと一緒に、事連協としてどのように連携すればいいのかを含めた共通のシートを作る研修を行うことになっています。その時に、本事業で抽出された課題をケアマネさんたちと共有させていただいて、話の題材にしていこうと考えています。しかし、それぞれがシートに求めるものが違うので、共通シートといえども最低限のと

ころとプラスアルファのところを書いていこうという話が出てきています。

(部会長)

是非この資料を使っただけだと思います。

(委員)

2点ございます。(3)の医療連携加算情報提供書についてです。そもそも、こうした情報提供書を病院側がいただいていたことがない、もしくは、フォーマットが無いためケアマネさんも書いていないという現実があります。また、徐々に電子カルテのように情報が電子化されていることから、紙での運用は厳しいです。これまでも連携カードのようなものがありそれを活用してはどうかという話が出ていたと思います。新たに作るべきかを検討していただきたいです。もう1点は(5)地域交流・学習の機会についてです。在宅に関する連携の話を患者さんや区民向けにやっていますが、それとは別に区民一般に病院は長く入院していられるところとされており、やはり普段から区民への医療機関の機能や役割等についての啓発が必要だと思います。

(部会長)

フォーマットについては以前作成されたものはあるのでしょうか。

(委員)

それはおそらく10年ほど前にケアマネジャー連絡会が作った、「私がケアマネジャーです」と伝えるための書類のことだと思います。実際には入院の時に連携シートがないため、各々が作って出しているとは思いますが、11月くらいに管理者レベルの人たちで会議した時に、(3)-1にあるように、どこに出せばいいのか、連携室か病棟か、そして最終的にはどこに届いているのか、という話が出ていました。形を作ることがいいことだとは思いますが、ここの病院の窓口はここでこのシートならこういった連携ができるなど、ある程度練馬区のルールがあった上で必要な情報をプラスアルファの形で進めていけばいいのではと思います。

(委員)

お薬手帳のような小さいものにケアマネジャーの名前が書いてあるだけでも最初の動機づけになるのでそれだけでも十分ではないかと思います。病院側からすれば、ケアマネジャーが誰かさえも患者さんの家族が言えないということが現実起きています。

(委員)

おっしゃっていることはよくわかります。いろんな病院のソーシャルワーカーさんたちの中には同じ会合に参加したいと思っている方たちがいて、勝手に作って検討するのではなくソーシャルワーカーさんたちと一緒に作っていこうと思っています。

(委員)

今のお話は、昨年、認知症専門部会で作らせていただいた医療の連携シートの中で、それをお薬手帳に入れるという話だと思います。区報にも出ましたが、その方がどういう方なのか、担当の高齢者相談センターはどこにあってケアマネジャーさんが誰なのかということが分かる連携シートを作らせていただきました。できればそういうのをどんどん活用していただけたら助かります。

(委員)

シートは認知症専門部会で作成し、平成27年に居宅支援の各事業所さんにも配布しています。今後配布先の更なる拡大も検討していきたいと思っています。積極的に使っていただきたいと思っています。

(部会長)

退院支援を含めて今後ますます医療を通じての連携は必要になっていくと思います。課題につきましては29年度に持ち越しになりますが、解決していければと思います。先ほど委員からあったように、病院にずっと入院できると区民が勘違いしているという例がありました。東京都の医療構想の中でも示されているように、高度急性期、急性期、回復期、慢性期とそれぞれ役割を持った医療機関があることがなかなか周知されていません。病院同士の連携もまだまだです。病院の機能についてよく理解されていない患者や家族だけではなく区民に啓発するとともに、病院同士の連携も進めていきたいと思っています。「患者家族の会」から何かありますか。

(委員)

病院に入院してすぐに退院と言われると、本人や家族はどうしていいかと困惑してしまう現実があると思います。患者の病気、環境などに関係するとは思いますが、病院の場合、病院から病院へ転院するケースが多い気がして、老健の活用や連携、どういう病気だとどうなるのかの周知はとても大切だと思います。

(部会長)

区民の方々への周知を行わないことでなかなか理解が得られずに病院が悪いという話になってしまうと困りますので、そこは進めていきたいと思っています。

4 医療と介護の情報サイトの開設について

【別紙4「医療と介護の情報サイトの開設について」により事務局から説明】

(部会長)

1月30日(月)に開設するというございます。皆様にも届いていると思いますが区報でも1月21日に周知しております。

(委員)

この情報検索は2年前から始まったのですか。

(事務局)

介護事業所の検索はさらに前から始まっております。

(委員)

以前は在宅医療については全く検索できませんでしたが、今回は区で在宅医療の検索をできるようにしたということでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。区内の医療機関に対して訪問診療や往診に関する調査を行いました。診療所と病院に関しては掲載しても良いという所はすべて載せています。

(委員)

登録されている医療機関はいくつくらいでしょうか。

(事務局)

約 500 件です。

(委員)

その数は在宅を行う医療機関の数でしょうか。医師会として調べたのですが、東京都医療機関案内サービスを用いて、往診と訪問診療、往診もその中で終日 24 時間と終日以外の 2 つに分けて検索すると、約 100 の医療機関が抽出されます。医師会でアンケートを取りましても約 110 いくつです。サイトに実際に載る件数はどのくらいでしょうか。

(事務局)

医師会と医師会に所属していない医療機関で 500 件ありました。そのうち訪問診療を行っていて公開して良いという医療機関は 100 件もなかったと思います。

(委員)

そのあたりははっきりとした数字が出にくいところです。医師会でも在宅医療のサイトは今までありませんでしたが、より多くの区民の方に知ってもらおうとちゃんとしたウェブサイトを作ろうと頑張っているところです。

(事務局)

新たに公開しても良いという医療機関情報があれば随時更新していきます。

(部会長)

これは誰が更新しているのでしょうか。

(事務局)

介護サービス情報に関しては東京都が調査を行って更新しています。それ以外の医療機関情報、地域包括支援センター情報、生活支援情報に関しては区で更新します。情報は今のところ在宅療養係に寄せていただければ更新します。

(部会長)

在支診は全部で 80 か所程度あり、その中で往診をやってらっしゃるところと、在支診でも載せないところがあるということでしょうか。

(事務局)

公開を希望しないところもありました。

(部会長)

それは何故でしょうか。

(委員)

在支診は24時間365日診ることが建前になっているのですが、そういう形では載せていない先生もいるのが現状です。

(部会長)

新しい情報提供ということで多くの方々に見ていただければと思います。医療に限らず介護も含め、しばらく実際に運用してみて、情報の中身が適切かどうかの確認や情報の付けたし等をしていただけたらと思います。

(委員)

以前、練馬区の高齢化率を記した地図をいただいたので、在支診を落とし込んでみました。高齢化率は、大泉地区や光が丘地区、南田中、石神井のあたり、西や北の方が高いです。東の方はまだ学生さんも多く、商業地でまだまだ若い人の出入りが多いでしょうか。在支診の分布をみると、結果として高齢化率が高い地区に在支診の数も多く、やはり必要に応じて先生も頑張っているのではないかという感じがします。なお、補足ですが、在支診については、医師会員が66名、非医師会員が14名で計80名です。

(部会長)

どんどん状況は変わっていくので、新しい情報がありましたらお寄せいただいていたらと思います。

(委員)

在宅診療をしてくださる先生方はたくさんいらっしゃるのですが、困るのが耳鼻科専門のような特別な先生に診ていただく必要がある際に、耳鼻科で訪問して下さる先生数が少ないことです。こういったこともサイトを使って、ケアマネの方なども探せたら楽で助かるなと思いました。

(事務局)

医療機関で診療科目から検索することも可能です。診療科目と往診可の項目にチェックを入れて検索をかけると、たとえば耳鼻科で往診可能な情報が入っていれば検索することができます。

(委員)

これは練馬区のアンケートですが、ほとんど内科で、耳鼻咽喉科は1名しかいませんでした。

(部会長)

耳鼻咽喉科の先生で訪問をされている方がほとんどいないということで、外来に連れていくしかないかという話ですね。

(委員)

実際に呼吸器疾患のある人などは外出できません。他区では、日は限定されるが、耳鼻科の先生が割り当てられて訪問するという話を聞いたこともあります。往診専門になるとやはり器具も変わってくるのではないかと思います。休日当番のような形で、器具については医師会さんにお問い合わせすると必要なものを借りられるような形ができると有難いと思います。

(委員)

医師会としてもそれは痛切に感じております。

(部会長)

それでは、医師会様にもお問い合わせということやっていたらと思います。また情報サイトのご意見もありましたらお寄せください。

5 介護老人保険施設の調査研究（中間報告）について

【別紙5「介護老人保険施設の調査研究（中間報告）について」により事務局から説明】

(部会長)

本日はたたき台を初めてお示しさせていただきました。先ほどもあったように、課題として、送る側はどこへ送ればいいのか、老健では何をやっているか分からないという意見があります。また、受ける側は自分たちのところの特徴が活かされていないという双方の思いがあります。今回の内容は、その両方が解決できるよという内容になっております。何かご質問等ありますでしょうか。

(委員から意見なし)

6 平成28年度在宅療養講演会の結果報告

【別紙6「平成28年度在宅療養講演会の結果報告」により事務局から説明】

(部会長)

講演会は小規模・大規模に関わらず参考になったという方が大多数でございます。これをやっている意味は一定あるのではないかと思います。一方で、今年度は小規模を4回、大規模を1回開催しましたが、医師会の先生方には毎回をお願いしておりますので、ご負担という面でこの回数についてはどう思われますか。

(委員)

やはり医師会の中でも回数が多い、来年は請け負えるかわからないと思っている先生もいるのも確かです。しかし、反対にやりますという先生もいます。この講演会の目的は、多職種連携というよりも地域の方に在宅で生きるという意味を考えてもらうことです。やはり啓発していかないと家族が急に悪くなったときに病院に入れないと不安になったり、救急搬送してしまうとか、いろいろな問題が起こってしまいます。また、将来高齢社会を迎えるにあたって、介護している人たちの考え

にも踏み込んで教育していかないといけないと思います。日本医師会と記憶していますが、がんのターミナルに関しても子どもに教育するというのが国の事業として始められています。子どもの時から、在宅で生きることや老化、死ぬ・生きるとはどういうことかを教えていかなければならないという意見も出ています。そういう点でもこの講演会に意味はあるのかなと思います。

(部会長)

小規模講演会の結果を見ると、やはり開催地域の方々が出席されているので地域ごとに開催する意味はあると思います。多職種の先生も含め、ご協力していただける先生にやっていただきたいと思います。

(委員)

私は4回とも先生方の講演の前に一言ご挨拶させていただきました。自分が医療や介護を必要になった時は在宅療養したいと思いますかという質問に対し、参加された多くの方がお願いしたいと思われています。また、先ほどあったように若い人も参加されていました。それはその方のお父さんお母さん、また自分が年を取った時を含めてだとは思いますが。私の立場としても、やはりこうした小規模講演会は必要だとひしひしと感じております。先ほど、病院から転院する時は追い出されているように区民が感じるという話もありましたが、私もこの職に就くまでは病院と診療所の違いも知りませんでした。そういった方が区民の大多数だと考えれば医師会の先生方にもご負担であるとは思いますが、ぜひご協力をお願いしてやっていくという、ここからの強い思いもいただければ、私たちとしても医師会と調整していきたいと思っています。よろしく願いいたします。

(部会長)

大規模を年1回、そして小規模を4回やっていますが、この会で皆さんのご同意をいただけるのであれば、その回数で医師会様ともお話をしていきたいと思います。また多職種との関係も知りたいという意見もあります。1回目はやっていただきましたが、2回目以降は形式を変えて実施しました。その他の点に関しても工夫させていただきたいと思いますので、関係者の皆様にご協力いただきたいと思います。区民の方へ在宅療養の必要性をお伝えいただけたらと思います。

(先生)

事前申し込みの数が回数を追うごとに減っていますが、広報はどのようにやっているのでしょうか。せっかく先生方や高齢者相談センターの方々が一生懸命説明しているのに、事前申し込み者の2割が当日来ないことを踏まえて事前にもっと人を集めて多くの方に聞いていただいたほうが良いと思います。町内会の新年会に行っても50人規模で集まっている状況です。おそらくもっとうまく声をかけたり、時間帯を変えたりすることでもっと集まるのではないかと思います。皆さん医療の話をすると身体を乗り出して聞いてくれます。こういった話は関心が高いので、広報を

強化することが必要なのではないのでしょうか。

(事務局)

高齢者の方が多いということで、区報を見ていらっしゃる方が 8、9 割います。高齢者相談センターさんにもチラシを置かせていただいたりしておりますが、若い参加者の方もだんだんと増えてきていますので、ホームページや町内会の回覧版を使うなどして周知の方法を広げていくことも可能とは思いますが、来年度は参加数が減っていくことなく高い申し込み者数を保てるような周知の方法を検討していきます。

(委員)

町内会の回覧版は使っているのでしょうか。

(事務局)

今回は使っていません。

(委員)

高齢者相談センターに置いておくだけでは、そこに来た人にしか届きません。さまざまな事業所や先生方の診療所など、目につくところに置くともっと変わっていくのではないかと思います。

(委員)

回覧版はすごく良いやり方です。しかし、一方で町内会側からすると、町内会の担い手が高齢化していることもあり、区のあらゆる部署からいろいろな紙が来てそれをさばくのが大変という声があります。栗原先生がおっしゃった案はすごく良いテーマと思っていますので、ホームページだけでなくこういった形であれば目につくかはいろいろな方法があると思いますので幅広い検討していきたいと思います。

(委員)

老人クラブだけでも相当な数がありますよね。

(委員)

敬老館も含めてですね。

(委員)

若い人の両親と考えると PTA が良いと思います。PTA はちょうど子どもを育てる世代で親の介護もそろそろではという世代です。そうになると家族でということになるため意外と良いかもしれません。申し込み数が減ってくると寂しいので少しアイデアを考えて、医師会の先生たちのモチベーションになればと思います。

(部会長)

回覧版もありますが町内の掲示板もあります。それぞれの介護事業者さんのところでチラシやポスターなどを使うという方法もあります。栗原先生がおっしゃったように、ご高齢の親を見る 40 代や 50 代の方々はとても興味があると思います。今ではスマホのアプリを使って情報を仕入れることも考えられます。実は健康部で来

年度健康アプリを作る予定です。出来上がりは11月になりますが、健康に関する区内のさまざまな情報を発信していくことを考えています。こういったことを活かされればと思います。在宅療養講演会に関しましては今年度と同様に各地区で一回ずつ小規模の講演会をやっていただければと思います。事務局も計画のほどよろしくお願ひします。

7 平成 26～27 年度 死亡小票分析結果

【別紙 7「平成 26～27 年度 死亡小票分析結果」により事務局から説明】

(部会長)

細かいところはお目通ししていただくとして、全体的に言えるのは、在宅看取りはこれから増えるであろうということ。また、それに伴って医療機関や病院だけでなく在宅で看取りをしていただける医師やその他の関係者の方も今のままでは足りないと予測されるということです。どうしていくべきか、資源が限られているのであれば連携を強化していくことが考えられます。そこはこの死亡小票をもとに分析をして、どのようにしていくか突き詰めていきたいと思っています。これについてご質問やご意見ありますでしょうか。

(委員)

教えてください。p2 で 480 名が自宅となっており p34 で自宅看取り件数が 354 名となっています。この違いは何でしょうか。

(事務局)

概要版のスライドの自宅死亡者数 480 名は、自宅看取りの全数です。右の図が看取りを行った医療機関を場所別に練馬区内、練馬区外と分け、480 名を細分化しているものです。こちらの練馬区内が 354 名となっており、p34 の 354 名に該当します。

(委員)

異状死や検死はこの数に含まれているのでしょうか。

(事務局)

概要版は異状死を外したものを載せています。外していないものは全体版の冒頭にあります。

(委員)

毎回話しているのですが、ずっと在宅で診ていても最後だけ病院に運ばれることがあります。こうした数字がどこか統計で分かると良いですね。異状死もそうですが、在宅でずっと診ていても、訪問診療で伺った時に亡くなっており、死亡確認で異状死の判定になってしまうこともあります。印象としては在宅の割合がだいぶ上がってきていると思います。ほぼ在宅だったがどうしても最後の看取りの時に病院に来ることがあります。病院で過ごす日数が何日以内なら在宅かという論点はあると思いますが、例えば 1 日で亡くなったら在宅ですよ。死亡判定だけで来ること

もあるわけですし、家族がパニックになって在宅では難しいということで、亡くなる間際でも救急隊も困っちゃって在宅の人も困って病院に連れて行かざるを得ないこともあるわけです。そこも統計に入ると良いと思います。考えていただきたいです。

(部会長)

在宅だったにも関わらず最後の1日や2日を病院で過ごして死亡というケースでは、情報を得るといことが難しいのでしょうか。

(委員)

在宅患者は把握できるのでしょうか。

(事務局)

訪問診療を受けている方の数はレセプトから判断することは可能です。ただし、おっしゃられたようにどこで看取ったかなどは死亡診断書で死亡小票といった形でデータが出ますが、ずっと在宅で最後だけ病院というのは公的な数として把握していません。次の資料でご説明しようと思ったのですが、来年度、医療・介護・福祉に関するアンケート調査を実施していきたいと思っております。この中でなかなか公的な数字として出てこない話の部分について、概算になりますが、在宅でも最後だけ病院、という状況についても質問方法を少し考えれば数字は取れるかなと思っております。

8 医療・介護・福祉の資源情報の収集について

【資料2「医療・介護・福祉の資源情報の収集について」により事務局から説明】

(部会長)

先ほど栗原先生から実際に聞いてみたらどうかという案もこの項目の一つということでもよろしいでしょうか。

(事務局)

こういった形でしか取れない数字にもなってくると思いますのでぜひ確認していきたいと思えます。

(委員)

診療所のレセプトが亡くなる直前で病院のレセプトに変わるのを拾えないでしょうか。

(委員)

死亡小票はあくまでも1つの指標でしかないと思っています。一方でレセプトの分析も非常に難しい状況であります。せっかくの機会なのでお話しすると、国民健康保険の加入者のレセプトであれば私たちは持っています。ただしその分析も容易ではありません。というのも、目的外利用となるため個人情報の問題が関係し、統計データであれば一定程度許されるというのは認識していますが、まだ私どもも手

をつけられていません。逆に国保の情報しか持っていないため、社保の方の情報は全く分かりません。また、75 歳以上の場合は後期高齢者医療広域連合がその情報を持っており、私どもは持っていません。まさに在宅に関わる 75 歳以上のデータを全く持っていない状況であります。取ればいいじゃないかと言われればそうなのですが、なかなかハードルが高いのが現状です。一方で国保の方が介護保険の認定をされた 65 歳の方がどう介護を受けたかという分析も可能ですが、こちらもまだ手つかずです。診療所と病院のレセプトを合わせて分析することは可能なのですが、課題はいろいろあるのかなという状況です。救急隊が行ったときには検死の扱いになりますが、家族が見つけた場合は違うなど、いろいろ状況が異なります。救急隊の協力も得なければなりません。忙しくてやっつけられないよ、と言われるなど含めて難しい課題があると思われま。ただ事務局から報告した資料 2 を使いながら、例えばモデルとしてご協力していただけたらと行うことはできると思います。小規模な部分を積み重ねていって先ほどの死亡小票のデータとマッチングしながら傾向としてどうなのか、また継続的に毎年とれる数字を分析できればと思っています。正直難しい状況にはなります。

(委員)

先ほどの委員のお話で、ずっと在宅でも最後にパニックになってしまい救急車を呼んでしまうことは実際に時々あります。最後の最後だけ病院に入り看取りだけ行った場合には訪看としてターミナル加算がとれるので加算を見返すことで、ほとんど在宅で最後だけ病院であるケースとわかります。ただし、2,3 年見ていて、最後の 2,3 日病院の場合は加算が取れないので拾えません。難しいのですが、最後にパニックになって病院に来た場合は拾えます。

(委員)

3 日間だとか、1 週間の場合はステーションに連絡きているのでしょうか。

(委員)

病院によります。ただ、搬送された場合はこちら側から病院やご家族に問い合わせをするので、後々いつ亡くなったかはカルテに記載しています。ステーションによってその辺りの情報はカルテに記載していると思いますので、調査をするということになれば振り返ってできると思います。ただし、かなり大変だとは思いますが。

(部会長)

なかなか大変だと思いますが得られる情報は大変貴重なものだと思います。各関係者皆様方につきましては、調査が参りましたらご協力のほどお願いしたいと思います。4 月以降の専門部会の内容についても議論をいただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。またその際にご意見いただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。報告議事等は以上となります。あと資料といたしましては、「在宅で生きる 10 月・12 月号」を用意させていただいております。お目通しいただければ

と思います。

9 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は平成29年5月24日(水)19時00分からとさせていただきます。場所等につきましては確保でき次第ご通知させていただきます。

本日出ました案件の中でいろいろご意見ご質問等ございましたらいつでも事務局までお寄せください。本日はありがとうございました。