

令和4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 要点録

1 日時	令和4年5月26日(木) 午後7時～午後8時30分
2 場所	Zoom (オンライン開催)
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;  出席者：大滝委員(部会長、地域医療担当部会長)、寺本委員、蓮池委員、會田委員、若井委員、栗原委員、酒向委員、森委員、田中委員、金子委員、大城委員、馬籠委員、鈴木委員、丸山委員、中島委員、屋澤委員(地域医療課長)、内田委員(医療環境整備課長)、阿部委員(高齢者支援課長)、風間委員(介護保険課長)  欠席者：山川委員(大城堅一氏 代理出席)、大島委員(永沼明美氏 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	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>1 報告  (1) 令和3年度在宅療養推進事業実施結果について  (2) 令和3年度医療・介護・消防事業に係るアンケート調査結果報告について  (3) 令和4年度在宅療養推進事業スケジュールについて</p> <p>2 議題  (1) 令和4年度医療・介護資源調査について</p> <p>3 その他  (1) 認知症専門部会からの報告</p>
7 資料	<p>資料1 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果(令和4年3月末現在)  資料2 医療・介護・消防(救急)事業に係るアンケート調査結果報告について  資料3-1 令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール  資料3-2 令和4年度在宅療養講演会について  資料4 令和4年度医療・介護資源調査について  参考 施設調査票(案)</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-(1) 報告：令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について

【資料1】の説明(事務局)

(部会長)

本件についてご意見・ご質問等があればお伺いしますが、いかがでしょうか。

(委員)

さきほどの報告にあった「相談体制の充実」の中の「摂食・えん下機能支援事業」について質問したいと思います。支援につながった数が少し少ないような気がします。どういった理由でこのような数字になっているのでしょうか。

(事務局)

支援につながった利用者が4名とかなり少なめの印象ではありますが、この数は追跡アンケートの結果から得られたものです。申込43件に対して追跡アンケートの回答件数自体が9件にとどまっており、アンケート回答率の低さがこの低い数字に結びついていると考えています。

(委員)

現場では、摂食嚥下の具体的な支援を行える先生やチームによる医療を希望する声をたくさん聞きますので、もっと実績を上げていていただきたいと思っています。口から食べることは命と直接関係することなので、とても大切な事業と考えています。

(事務局)

摂食嚥下事業については、昨年度第1回の専門部会で、歯科医師の委員から「もっと周知をしていきたい」とご意見をいただいております。昨年度から歯科の方々とご相談しつつ、この事業についてどう周知していこうかと話し合っているところです。また歯科医師会とも話し合い、現在、医師会にアンケートをとっているところですので、その結果についてまとめ次第、どういったところにご案内できるかも含め、ご報告させていただければと思っています。

(委員)

事例検討会について、年4回、大変濃い内容で開催していただき、こちらも大変勉強になっていきますし、薬剤師会の理事としては地域での課題を見つける大変よい機会になっています。最近、参加者の名簿を見ると、薬剤師に関しては練馬区外からの参加者がとても多くなっています。おそらくこういった検討会をよそで開催できていないという理由があると思いますが、もうひとつ、こういう場で申し上げるのは恐縮ですが、KPI（キーパフォーマンスインジケター）になっている、認定薬剤師がこういった多職種連携の会議に参加した数が、国による薬局の機能評価の申請に必要となったり、調剤報酬の算定要件になったりしていることがあります。私としては、練馬区が他地区の方にもそういった機会を提供しているという考えであるのは構わないのですが、練馬区の中で多職種の連携力を強めるという目的で始まったこの会が、他地区の方の参加により定員を超えてしまい、練馬区の方が参加できないということがあっては意味がないと思います。名簿で薬局名を見ると、銀座店、江戸川店などとても遠くの方の参加があり、練馬区に籍を置くチェーンの薬局に案内状が届いたことから、都内の他店舗の方の参加につながっているようです。まずはできるだけ練馬区の方たちが優先的に参加できるようにしていただければと思います。

(事務局)

誤解を与えてしまったと思うのですが、今回120名の定員に対して174名の申し込みをいただき、今回誰一人お断りはしていない状況です。今回は薬剤師会の先生に講師として入っていただいたこともあり、チャレンジ的な意味合いで他地区の方にもご参加いただきますが、今後どうしていくかは定員も含めて検討予定です。毎回他地区の方を増やしていく、他地区の方を入れて練

馬区の方をお断りしているということはありませんので、その点をご理解いただければと思います。実施方法については今後も検討していきますので、またご意見をいただければと思います。

(部会長)

ほかにご意見・ご質問等ありますか。それでは次に進めます。

1－(2) 報告：令和3年医療・介護・消防事業に係るアンケート調査結果報告について  
【資料2】の説明（事務局）

(部会長)

本件についてご意見・ご質問等があればお願いします。本事業にご尽力いただいている委員より、今ご説明したアンケート結果や今後の事業について一言いただければと思います。

(委員)

現場での消防との連携が非常に大事になってくる事業かと思います。医療と介護に消防が加わり、今後どういったことができるかをじっくり検討いただいて、よい連携に繋げていけたらと思います。

(部会長)

ほかにご意見・ご質問等ありますか。それでは次に進めます。

1－(3) 報告：令和4年度在宅療養推進事業スケジュールについて  
【資料3-1】の説明（事務局）  
【資料3-2】の説明（事務局）

(部会長)

本件についてご意見・ご質問等があればお願いします。

(委員)

在宅療養講演会は非常に盛況で、参加人数も非常に増えています。年齢構成などどういう方が参加されているのか、どういう点が満足だったのかを教えてくださいたいと思います。

(事務局)

参加者の年齢層としては、やはり65歳以上の高齢者の方が8割以上を占める結果となっています。また家族向けをテーマにした昨年度の第2回は、30代、40代、50代の参加者が3割ほどを占めたので、ターゲットに合った参加者に来ていただいていると考えています。満足度については、在宅療養を全く知らなかった方にとって、在宅療養の実際のイメージ、病気になっても在宅で支えてもらう仕組みがあるといった、導入知識を得るきっかけになっている点で、高い満足度を得ていることがアンケート結果から分かっています。

(委員)

今後のテーマとして、本年度取り扱うテーマ以外にも、こういうことを聞きたいといった要望はありましたか。

(事務局)

現在は一人暮らしの方、家族の方それぞれを対象にしたテーマを設定していますが、一人暮らしをテーマにすると大変多くの方にお申し込みいただいている状況です。独居の方、親が独居という方が増えていることを受けて、一人暮らしの方向けのテーマをしばらく続けていく必要があるかと考えています。参加者の意見としては「今実際に在宅サービスを使っており、もっと詳しく知りたい」というものもあるのですが、どちらかと言うと「在宅療養の基本的なところを知りたい」という方が多いので、今後もしばらくこの形でやっていくことになるのではないかと思います。

(委員)

図書館の協力を得て上映されるというのは、とてもよいところに目をつけられたと思っております。今回また協力図書館の数、定員を増やしていただけるようですが、ひとつの図書館で何人ぐらい聞くことができるか、編集して何時間ぐらいで放映予定かを教えてください。

(事務局)

各図書館の定員の規模は、だいたい15名から25名となっています。放映時間は2時間以内に編集して流す形となっています。

(委員)

さきほど参加者の65歳以上が8割とおっしゃっていたので、講演内容も含め、お住いの近くで上映されると本当に困っている方が聞けるのではないかと思います、質問しました。

(部会長)

ほかにご意見・ご質問等ありますか。それでは次に進めます。

## 2-(1) 議題：令和4年度医療・介護資源調査について

【資料4】の説明（事務局）

(部会長)

本件については本日の議題ですので、ぜひご意見等いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

私の認識不足もあるかもしれませんが、新たに調査対象とする事業所の中で、小規模多機能型居宅介護が該当するのか、知りたいと思います。小規模多機能型や看護小規模多機能型の居宅介護が今多く設立されており、練馬区にも結構あると思うのですが、在宅で生活をしたい、看取りまで過ごしたいけれど施設を頼らざるをえないという方を支える地域密着型サービスというところで、在宅に近い存在ではないかと思っています。なおかつこれらのサービスがまだ周知されていない部分で、今後調査対象に加えていく必要があるのではないのでしょうか。

(事務局)

ご意見いただいた2つについて調査対象とするかは検討しましたが、死亡小票データ上で看取り施設として確認されていないこともあり対象外としておりました。また、小規模多機能型や看

護小規模多機能型は、サービスのひとつであると思いますので、今後、看取りの件数などを見ながら対象とするかどうかを検討していきたいと思います。

(部会長)

ほかにご意見等いかがでしょうか。今回から施設を調査対象に加えることにしています。介護老人保健施設の観点からご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

対象に老健などを入れていただいたのはとてもありがたいことと思います。施設看取りもかなり増えてきています。また先ほどご意見があったように、小規模多機能、看護小規模多機能も対象とするよう検討されてもよいのではないかと感じていました。

(委員)

最近、ウクライナ情勢を毎日テレビで報道されるなど、様々な心配事があります。医療だけでなく経済が今後厳しい状況になり、例えば電気料が上がる等、物価の上昇の影響により生活がかなり厳しくなると思います。在宅療養を進めている医療資源にとっての最も大きな悩みです。在宅推進における重要な財源の問題について、どのようにお考えか、できれば部会長にお聞きしたいと思います。

(事務局)

今さまざまな施設を運営するうえで、特に食品や電気など欠かせないものの値段が上がっているので、今後どういった影響があるかは見ていかなければいけないと思います。今回の資源調査にあたっては、その視点は掲げておりません。今回はあくまで死亡小票の状況や、2025年、2040年という長い期間を見据えて、在宅療養から看取りまでの流れの中でどういうことを考えていくべきかを把握するための調査です。ウクライナ情勢の影響や、経済の大きなスパンの中でどういった動きが出てくるのかは、我々もまだ見極められず、今回の調査でそういったところまで加味するのは難しいところもありますので、まずはご提案している範囲で実施させていただきたいと思います。ただそれぞれの施設の運営で、そういったところを苦慮するところはあるかと思うので、状況については我々も注視していきたいと思います。

(委員)

在宅のケアマネジャーの立場から言わせていただきます。先ほど医療連携について話がありましたが、最近、他区では例えばMCSを導入する、区を交えて地域独自の医療連携ツールを作るといった動きがあると聞いています。この資源調査とは少し違うかもしれませんが、実際に現場では様々な連携ツールを使って、在宅の先生と医療連携をする、看取りの間にリアルタイムにいろいろな連携をとる、大きな病院の先生と在宅の先生が連絡をとるといったことが行われていますので、こういったツールをどのぐらいの方が使っているのかを知りたいと思います。また、このコロナの影響に関する追加調査に関連して、私たちも退院連携で大変困っている状況です。元々は退院時カンファレンスで病院に行くことが多かったのですが、コロナ禍において、最近は少し受け入れが良いものの、Zoomでの開催や、違う方法で退院連携をとらせていただくことも多くあります。一昨年ぐらいまで地域医療課が助成をして、練馬区でのICT活用支援が行われており、その結果として現場でのツール活用場面が増えてきているのではないかと思いますので、こういったところも調査の対象に入れていただけると、練馬区内での普及状況等の把握等、今後の

基準になるのではないかと思います、ご意見させていただきました。

(事務局)

調査項目の基本情報の項にICTの活用状況があります。使用しているICTツールは何か、ツールを活用してどの職種と連携しているかなどの質問項目があります(参考資料:施設調査票案 2ページ)。また最近Zoomを使ったカンファレンスなども実施されているということで、施設調査票案の10~11ページにありますように、入退院連携や業務への影響に係る項目として、対面からオンラインへの会議形態の変更等、オンライン対応の有無を聞く質問を設けており、これらでご意見いただいた観点でのデータが取れるかと考えています。

(委員)

これをもう少し深めていく形になるとさらによいと思います。

(委員)

インターネットで医療介護資源調査とキーワードを入れると練馬区の報告書が最初に出てきて、頑張っていることがわかります。東京都でもさまざまな自治体が地域包括ケアシステムの構築に向けていろいろ取り組んでいると思いますが、他の区と練馬区の状況を比較するというお考えはあるでしょうか。先ほどの委員からの意見でもあったように、練馬区の現在の立ち位置がどれぐらいか、今やっている事業がどこまで進んでいるのか、ICTもそうですが、その他のことについても練馬区はどの程度充足しているのか、または不足しているのかがわかると、より取り組みが充実したものになるのではないかと思います。

(事務局)

前回も死亡小票分析について同じようなご質問を受けたかと思います。そのとき調べてみたところ、死亡小票分析を実施しているところは大変少なく、横浜、千葉等の一部に限られているという現状が見えました。東京都全体でそういった分析をしていますかというアンケートをとっているのですが、その結果を入手次第、皆様にお伝えできればと思っています。感触としては、練馬区はそういった分析、またデータをふまえて在宅療養推進事業を作っていくプロセスは、他区より少し進んでいるのではないかと思います。現在、定性ヒアリング調査も皆さんにご協力をいただいているところですが、まだまだ取り組んでいけないといけないところがあるのではないかと思いますので、その点も含め、後日専門部会でご報告させていただきます。

(委員)

さきほど看多機(看護小規模多機能型居宅介護)を調査対象として見合わせるようなお話がありました。練馬区は他区に比べると看多機がとても多く、実際に亡くなっている方も多くいらっしゃるのでは、対象とすることで大きな特徴が得られるのではないかと、在宅側からは思っています。また医療保険でサービスを受ける方で、今までであれば療養型病院や緩和ケアに行っていたところが、コロナ禍で面会ができないということで、サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)の位置付けになると思われる施設での看取りがとても多くなっており、実際に私たちもそういう施設を紹介することがとても多いのです。ですから、こういった現場の動きも含めて調査対象を考えていただくと特徴が出るのではないかと思います。

(事務局)

改めて死亡小票を見るなどしながら検討させていただきます。

(委員)

年々、調査の内容も結果も楽しみになっていますが、回収率はどうでしょうか。薬剤師の場合は、薬剤師会の会員でないところにも調査いただいています、せつくなので回収率を上げることを考えたい。私は3回関わっており、回を追うごとに上がっているとは思っていますが、例えば締め切りの1週間前に薬剤師会からもう一回周知することはできないか。また私は紙で書くのが好きなのですが、この枚数の調査票を返信用の封筒付きで郵送するスタイルを踏襲していくのか、データを集計しなくてはいけないこともあるので、Googleフォームなどでできないのかと思います。前回の回収率は46%ぐらいなので、できれば少しでも上げていただけると、結果にさらに真実味が出るのではないかと思います。私たちはこれに関わっているので回答する意義がわかっているのですが、これをぱっと見た方が、ぜひ答えてその結果を聞きたいと感じられるような手を考えなければと思っているのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

回収率は前回46.4%で、回ごとに上がってはいます。確かに紙での回答や郵送での返却はなかなか手間かと思うのですが、電子フォームについて今回は見合わせと考えています。すぐ導入するのは難しいところがありますが、電子フォームを用いたほうがこちらの事務負担も軽減できますので、次回調査以降、検討できたらと思っています。またこちらの調査については、三師会への事前説明と調査へのご協力依頼をします、そこで新たに周知をかけることができればと考えています。少しでも回収率が上がるよう取り組んでいきたいと思っています。

(事務局)

今回、医療・介護・消防との連携事業のアンケートについては、はじめてウェブ形式を使いましたが、回収率はあまりよくなかったと思っています。紙は目の前にあってわかりやすいというところで、そちらのほうが回収率がよいかとも思っています。ただできるだけウェブ形式に変えていきたいというところもあるので、回収率を見ながら今後検討していく課題と考えています。実は今回も検討段階でウェブ形式を採用するかという話も出たのですが、いったん見合わせにしているのが現状です。

(委員)

新型コロナウイルス感染症の在宅療養者支援で、特に第6波では史上最高にバタバタし、今ようやく息切れが治るかというところです。医療介護資源調査にはもちろん興味がありますが、実は私が関わった患者さんに対して、患者満足度、区民の満足度がどうなっているかを調べる予定です。在宅療養者支援、自宅に薬を届けるという区の初めての取り組みが区民にとってどうだったかということ3つほど、資源調査とは反対側になりますが、往復はがきでとろうか、はがきにQRコードを付けて自由に回答いただこうかと、方法についても考えているところです。やはり回答率が高いことがよいと思ったものですから。また相談させてください。

(委員)

いろいろな調査が一度に来てしまうと、全部答えるというのが現場では結構難しく、回答率が上がらないのではないかと、自分で回答してとて思ふことなので、Webだから、書面だからというより、両刀遣いなどの工夫をしていくのがよいのではないのでしょうか。私もアンケートを積んでしまっ期限を過ぎてしまったということが反省としてありますので、ご意見させてい

ただきました。

(事務局)

もしやるとすれば、しばらくは両方の形式かもしれないので、また皆様にご相談させていただければと思います。

(委員)

練馬区は非常に熱心にこういうことをされていますので、すごいなと実感しています。少し角度を変えてコメントをさせていただきたいと思います。日本リハビリテーション学会と日本脳卒中学会のドクター対象の教育講座やシンポジウムを担当させていただいていますが、内容的に最近求められるのが、コロナをどう脱却するかという話です。リハビリテーション病院でリハビリをやって家に帰る、在宅療養中の方が弱ったので老健に入りリハビリをやって家に帰るという流れがありますが、コロナ対応という名前の元に、重症者を受けにくいということと、入ってからのサービスが全国的にだいぶ落ちてきています。お風呂のサービス、食事介助のサービス、不穩の患者の対応サービスがかなり落ちてきています。というのは、一摂食、一手指衛生ということで、すべてマンツーマンにしなくてはいけないので、昔であれば摂食嚥下介助の患者が10人に対して3人のスタッフで賄うぐらいのハードな仕事ができていたものが、患者一人につきスタッフひとりなので、患者が10人なら10人の摂食嚥下のスタッフが必要という状況になってきています。それが100人規模の病院で可能かと言うと無理です。そこをどういうふうに、こういう状況にあっても感染対策をそれなりにしながら、多くの患者に医療・介護提供をしていくかというところが、今脳卒中学会でもリハビリテーション学会でもかなり言われています。少しでも元気にして家に返すという流れが大事。ただそれを強めると、感染対策ができていないのではないかという行政からの見方が出てくるというところがあります。コロナ第6波では、東京都のリハビリテーション病院で積極的にリハビリをやっているところはほとんど壊滅的にクラスターを起こしました。逆に積極的にリハビリをやっていないと言われている病院は、クラスターを起こさずに優秀な病院と言われるようになり、医療業界がかなり変わってきています。そういうことがあり、摂食嚥下の機会がなかなかないという話が最初に少しあったかと思いますが、私どもは練馬区民のために作ったリハビリ病院と老人施設にも関わらず、練馬区民以上に周辺地域からの重症の患者、摂食嚥下の患者の依頼が殺到している状況です。練馬には優秀な病院、施設がたくさんありますので、そういった資源の情報発信を練馬区のほうで、今でもわかりやすいかもしれませんが、もう少しわかりやすくしていただいて、練馬区の方が有効に利用できる形になればよいと思っています。

(事務局)

最初にご意見いただいた摂食嚥下のリハビリについて、摂食嚥下機能支援事業でも機能評価でC判定、要検査になった方がどこに相談したらいいのかというご意見を昨年度からいただいております、さきほども少しご紹介しましたとおり、医師会、医師会外にアンケートをお願いし、医療機関リストを作っています。これは専門職にお渡しできるようなリストになっていますので、まとも次第お渡しできればと思っています。嚥下も含め、皆さんがどう資源を活用するかというところは課題かと思っていますので、今後も検討していきたいと思っています。

(部会長)



ほかにご意見等ございますか。たくさんのご意見をありがとうございました。調査票ができましたら、皆様にご覧いただき、ご意見をいただければと思っています。それでは次の案件に進めます。

### 3 その他：認知症専門部会からの報告（事務局）

（部会長）

今の報告についてご意見・ご質問がある方はいらっしゃいますか。

（委員）

認知症のもの忘れ検診ですが、昨年は70歳と75歳で行われたかと思います。以前の会でも、80歳などに幅を広げてはどうかという意見が出ていましたが、今年度は節目検診ということで、80歳を入れることは検討されていますか。

（事務局）

今年度も同じ70歳、75歳の方を対象としています。ただし80歳以上など対象年齢以外の方にも、認知症ガイドブックやホームページ、高齢者の生活ガイドなどに掲載されている認知症の気づきチェックリストの案内や、生活に困りごとなどがある方は地域包括支援センター、病気の相談は練馬区医師会、医療連携在宅医療サポートセンターを案内するなど、個別の状況に応じて対応をしています。

（委員）

地域包括支援センターでも抽出された人たちに確認の連絡をさせていただきました。その時点では皆さんお元気という方のほうが多かったのですが、そういう方たちと今後連絡をとるきっかけになったかと思っています。また本人ミーティングにも一緒に参加しましたが、皆さん好評で、もっと近くにあればすぐに行けるのにと話も聞いています。とてもよい形になっていると思っています。

（委員）

薬局にももの忘れ検診のポスターを貼っているのですが、ちょうど昨日の夜、85歳の方がバスを降りる場所がわからず乗り過ごしてしまったということで閉店間際にみえました。ポスターをご覧になり「最近少しおかしい、ポスターに書かれている年齢ではないがここに電話してよいか」とおっしゃいました。その方とはもう20年以上の付き合いがあるので、どういう状態かはなんとなくわかりますが、ご自身で見てもらいたいと言っていただくには、あのポスターが動機づけとしてとてもよいと思っています。私たちから行って来たら？と言うのではなく、年齢はさておき、ポスターがあったからご自身でそこに電話してみるとおっしゃったので「お電話したら、年齢が違ってよいところにつないでもらえると思います」と言ってお帰りいただきました。とても感じのよいポスターで、たまたま昨日の夜のことでしたが、ああいったものでご家族も含めて皆さんに気づいていただくのは、大変ありがたく思いました。

（事務局）

このポスターについては、前回いただいたご意見を参考に、歯科医師会にもお配りしています。広く皆様に周知いただき、受診される方がより増えるとよいと思っています。ご協力ありがとうございます。

ございます。

(委員)

介護なんでも相談の電話についてお願いがあります。電話の最後に、どこで知りましたかという質問をすると、病院や薬局が多いので、新しく増えたドラッグストア系の大手薬局にもポスターを配布していただければと思っています。また包括に相談に行くときは、本人の相談やその状況が主になり、介護者の気持ちが抜けてしまうので、包括にも大きなポスターやチラシ、カードを置いていただければと思っています。

(事務局)

今後持ち帰って検討していきたいと思います。介護なんでも相談については、皆様から大変好評をいただいております、広く利用していただけるとよいと思っていますので、またご協力をよろしくお願い致します。

(委員)

地域包括センターでも、見やすいところに貼って周知していこうと思っています。

(部会長)

まだまだご意見があるかと思いますが、そろそろお時間ですので、ご意見のある方は後日地域医療課までメールを寄せていただければありがたく思います。また本日各委員の皆様から出されたご意見は事務局で整理をして、後日委員の皆様にご確認をしていただきたいと思います。よろしくお願い致します。本日の専門部会は以上で終了させていただきます。本日はお忙しい中、またこのような遅い時間にありがとうございました。