

令和5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5年5月24日(水) 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><委員> 出席者：富田委員(部会長、地域医療担当部長)、寺本委員、大城(堅)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、大島委員、金子委員、大城(美)委員、馬籠委員、鈴木委員、林委員、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)</p> <p>欠席者：なし</p> <p><事務局> 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 案件</p> <p>(1)令和4年度練馬区在宅療養推進事業について</p> <p>ア 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果 …資料1</p> <p>イ 令和4年度医療・介護・消防連携事業意見交換会結果報告 …資料2</p> <p>ウ 令和4年度定性ヒアリング調査結果報告 …資料3</p> <p>エ 令和4年度実施調査結果まとめ …資料4</p> <p>(2)令和5年度練馬区在宅療養推進事業について</p> <p>ア 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール …資料5</p> <p>イ 令和5年度入退院連携ガイドラインの更新について …資料6</p> <p>(3)第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について …資料7</p>
7 資料	<p>○資料1 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果(令和5年3月末現在)</p> <p>○資料2 令和4年度第2回医療介護消防連携事業意見交換会結果報告</p> <p>○資料3-1 令和4年度定性ヒアリング調査_説明資料</p> <p>○資料3-2 令和4年度定性ヒアリング調査_報告書</p> <p>○資料4 在宅療養推進事業令和4年度実施調査結果まとめ</p> <p>○資料5 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>○資料6 令和5年度医療連携ガイドラインの更新について</p> <p>○資料7 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</p> <p>○参考資料 練馬区在宅療養推進事業(令和3～5年度)</p>

会議の概要

(1) 令和4年度練馬区 在宅療養推進事業について

ア 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果

【資料1】の説明（事務局）

（部会長）

ただ今、資料1について事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等あればお願いします。それでは次に進みます。

イ 令和4年度医療・介護・消防連携事業意見交換会結果報告

【資料2】の説明（事務局）

（部会長）

ただ今、令和4年度医療・介護・消防連携事業意見交換会の結果報告について事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等あればお願いします。

（委員）

Live119はもう行われているのでしょうか。実際にどのように行われているのか、情報はありますか。

（事務局）

Live119は令和2年に開始しており、消防からのデータによると昨年度は1,400件ほど利用があったということです。通報者が119番に電話をかけると指令センターから折り返しがあり、指令センタースタッフに傷病者の状況を映像で共有しながら、ビデオ通話で応急手当の指導を受けられるというものです。コロナ禍で救急が大変逼迫しているときや人員配置の問題で全ての通報に対応できるわけではないそうですが、目で見て確認できる点で、消防としても指導しやすく、通報者も大変安心するという事なので、消防としてはこれを普及していきたいと聞いています。

（委員）

いろいろな機器、ビデオ電話機能があると思いますが、どのような種類でも消防庁は対応できるのでしょうか。（事務局）

我々もLive119を見てはいませんが、一般的なスマホであれば基本的にはつながると聞いています。ガラケーは難しいかもしれません。もう一度消防に確認してから委員に連絡します。

（部会長）

ほかにいかがでしょうか。

(委員)

医療・介護・消防事業の意見交換会では非常に充実した意見交換ができたので、今年の小委員会につなげ、どのように情報の事前準備をするかを中心に検討を進めていきます。練馬区ではよい医療と介護が提供できていますが、そこに救急も加わり、情報をどのように事前に準備し、救急搬送時に伝達するのか。練馬区では以前、緊急時の情報を筒に入れて冷蔵庫に保管するというのもやっていましたが、それよりも進化したもの、ACPも考慮したものが完成できることを期待して、小委員会でしっかりと検討し、親会に提出できるよう頑張っていきたいと思っています。

(事務局)

来週の小委員会など、本事業では委員にいろいろとご意見をいただき、準備をしているところです。本日ご参加の皆様にも大変ご尽力いただき、今後とも引き続きよろしくをお願いします。

(部会長)

ほかにいかがでしょうか。では次に進みます。

ウ 令和4年度定性ヒアリング調査結果報告

【資料3】の説明 (事務局)

(部会長)

ただ今、令和4年度定性ヒアリング調査結果報告について事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等あればをお願いします。

(委員)

資料3-1のp11のD-2「入院時に、在宅でのライフスタイルや価値観などの情報提供があるとよい」というところで、在宅医療、居宅療養管理指導でお邪魔しているお宅の患者さんはもとより、外来で長くかかりつけ薬局として利用いただいている患者さんも入院予定が事前にわかった場合は、保険薬局の薬剤師から保険調剤の算定項目として情報を提供できることがあります。情報を入手できるかどうか、薬剤師の腕次第というところがあります。病院の入院調整時に、お薬手帳を持って来てくださと言われていたと思いますが、それまでの治療経過や服薬状況、アドヒアランス、生活背景などについても、かかりつけ薬局がある程度把握している場合もありますので、そういったときに、薬局から文書を持って来てもらえないかと言ってもらえると助かります。また、今はまだ、なぜ薬局に入院予定を言わなければならないのか、と疑問を持たれる状況ではあるので、こちらからも啓発に力を入れていきたいと思っています。この部会では、そういった点も私から皆様にお話していますが、もっと広く多職種間でこういった情報を共有できたらと思っています。

もう一点、同じページの「病棟看護師における現状認識・理解」の2つ目、「退院後に関わる地域の多職種、機関への情報提供・引継ぎが“できている”と回答した割合64%

について、おそらく病院外のケアマネジャー、在宅診療の先生などを想定されていると思いますが、誰々宛と書いて封をしてもらい、その人にしか見られない、迷子にならない形で情報を届ける、そしてそれが届いていることを確認したケースが64%、ということであればありがたいと思いました。区内のある病院は、かかりつけ薬局の担当薬剤師宛に糊付きで封書を提供されています。情報を届けているというところで満足している病院が多くなかで、患者が独居で家族がおられない場合など、情報をしっかりと届け先に配布することもままならないことが多くあります。発信して終わりということではなく、発信先にきちんと届いていることを確認した時点でできていると考えることが大事かと思います。私どもも情報を取りに行きますが、相互で工夫をしあい、情報が漏れなく届き、共有・連携できるようにしていきたいと、アンケートの結果から感じました。いただきたい情報と、出している情報の食い違いも多々あるので、私どもも状況を勉強しながら、患者のために出しているものなので、その都度どのような情報が必要かを精査し、礼節をもって提供していきたいと思っています。ぜひご指導をお願いします。

(事務局)

かかりつけ薬局から情報提供できるということは、大変勉強になりました。令和5年度入退院連携ガイドライン改訂で、病院にヒアリングを実施する際に、皆さんが知っているか確認できるとよいのではないかと思います。病院と在宅の情報共有については、定性ヒアリングの基礎調査において様々なご意見をいただいたことに加え、今回の病棟看護師ヒアリングにおいても、今発信していることが在宅側に必要な情報なのか、大変迷っているというお話もありました。入退院連携ガイドライン改訂のヒアリング調査の中で、病院と在宅の情報共有について、どのようなことをしていけばよいか、聞いていきたいと思えます。今後ともご意見ををお願いします。

(委員)

入退院支援についてはかなり成熟してきたという印象があり、これらの資料を見ても、練馬区は非常に頑張っていると改めて思いました。一方、今病院の中で、退院後、在宅に戻るの難しいということで、施設や転院先を探す例もありますが、それらの患者さんの中には、まだ在宅で頑張れるという一言があれば在宅に移行できる方がおられる可能性があると思います。そのような症例が埋もれてしまっているのが現実だと思います。例えば食べることができず、栄養管理が難しくなると、家でみるのは無理ではないかという意見が出て、在宅の準備をしても、在宅は難しいので施設を探そうかとなりがちなのが現実です。こうした現実から、入院の時点で在宅に帰る選択肢がなくなってしまうことも、いろいろな病院であるのではないかと思います。今年度のヒアリングの際には、そのような在宅困難で悩む症例がどれぐらいの割合を占めているのか、困難な例とはどういったものかも調べられるとよいと思います。在宅関係者もいっしょに検討しながら、これならまだ在宅でいけますよという一言があると、在宅に帰れる可能性が広がります。家に帰りたいという思いがある患者さんの希望をできるだけ叶えることは非常に重要であると思いま

す。練馬区として次の成熟度を指すのであれば、そういう拾い上げが重要になってくると思います。ぜひ協力できたらよいと思います。

(事務局)

今年度のヒアリングの内容についてはこれから検討しますので、今いただいたご意見を検討していきます。困難事例については、さまざまな会議等でも検討されていると聞いております。一概にどうと言うのは難しいと思いますが、現場の皆様顔に見える関係ができ、相談しやすくなっている部分も前よりは増えていると聞いていますので、現場からもご意見をいただければと思っています。

(委員)

急性期の病院で治療したあとに在宅に帰るケースで、安全に帰れる患者さんはそのまま帰ればよいのですが、帰りたいが帰れないという患者さんには、どうしても無理な方と、なんとか帰れる方がいます。そのすみ分けについて、今日参加されている皆さんがご存知かどうかと思い、コメントします。非常に難しい患者さんは、病名が付けば、回復期リハビリテーション病院に転院ができます。その回復期リハビリテーション病院は6段階に分かれており、かなり難しい患者を家に帰せる病院と、それが困難な病院があります。入院料1～6があり、それによってリハビリのマンパワーやクオリティ、医療体制が変わります。難しい患者さんをなんとかよくしようと思った場合、入院料1を選ぶ必要があります。どこでもなんとかよくなるのではないかというレベルであれば、入院料6で構わないと思います。一方、回復期リハビリテーション病院に入れない患者さん、要介護で病名が付かない患者さんはどうするかというと、老健が選択肢になります。老健にも施設基準が5段階あります。毎日リハビリがあり、回復リハでは1日3時間できますが、老健では20分から40分しかできません。我々のところは回復期型老健で、午前中に1時間ぐらい、午後に1時間半ぐらい自主訓練を入れ、トータルで3時間ぐらいリハビリができるようにしています。おそらく今日参加されている皆さんは、そのような在宅に帰るための回復期リハ病院や老健の仕組みをご存知かと思いますが、もし知らない場合は、今説明したことをご理解いただくと、在宅に帰ることがより現実味を帯びてくると思います。また、帰られたあとのフォローアップ体制も、さきほど言った入院料1の回復期リハ病院と超強化型老健の場合は、地域の先生などと連携してしっかりやることができますので、ぜひそのあたりもご理解いただければと思います。

(部会長)

詳細なご説明をいただきありがとうございました。今のお話の中で、委員に確認したい点、ご意見、ご質問などありますか。では次に進みます。

エ 令和4年度実施調査結果まとめ

【資料4】の説明（事務局）

(部会長)

ただ今、令和4年度実施調査結果のまとめについて事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等あればお願いします。では次に進みます。

(2) 令和5年度練馬区在宅療養推進事業について

ア 令和5年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール

【資料5】の説明(事務局)

(部会長)

ただ今、今年度の在宅療養推進事業スケジュールについて説明がありました。ご意見、ご質問等あればお願いします。では次に進みます。

イ 令和5年度入退院連携ガイドラインの更新について

【資料6】の説明(事務局)

(部会長)

ただ今、入退院連携ガイドラインの更新について事務局から説明がありました。本件は久々の更新となります。ご意見、ご質問等あればお願いします。

(委員)

入退院連携ガイドラインと少しずれるかもしれませんが、練馬区介護サービス事業者連絡協議会と介護保険課で連携し、老健で受けられる医療を介護サービスと紐づけて公表できないかと、今協議を重ねているところです。どうしても病院に行けない方やケアマネの方々の情報把握につながればと。さきほど委員も言われたように、各老健によって受けられる医療やサポートが異なるので、もう少し明確になればよいと思います、ご意見しました。

(事務局)

現在、老健の皆さまが検討されている情報を公開していただければ、特にサービスを調整する人にとって大変有益な情報になるのではないかと思います。またこのような場面などで情報提供いただければありがたいと思います。

(委員)

説明の中で、次年度以降の本ガイドラインの内容は病院毎に修正・更新できるようにとの発言がありましたが、このイメージがよくわかりませんでした。冊子として作ったガイドラインをどのように更新していくのでしょうか。

(事務局)

今は冊子の形で出していますが、ウェブ版とすることを想定しています。さきほどご案内した事連協のアンケートでも、一昨年度の時点ですでに約25%が、実態がガイドラインどおりではないと回答していました。発行して2年弱で変わったということです。コロナ禍の影響もあると思いますが、今後も情報はどんどん変わっていくことが想定されますので、ウェブ版にできないかと考えています。ウェブ版にする場合、区がフォーマットをお

渡しし、各病院での適宜更新とホームページへの掲載をお願いする、また区のホームページにも各病院の掲載へのリンクを貼るとというのが今のイメージです。各病院でどのように情報発信しているかをヒアリングで確認したうえで、できるかどうか検討しながら進めていきたいと考えています。

(委員)

非常に見やすく、よいシートですが、結構複雑なので、各病院でそれに手を加えるのはハードルが高いと思いました。例えば年に1回情報を更新した部分を吸い上げてもらい、それを区で修正したものをウェブ版として出すようにしないと、各病院で修正するのは結構ハードルが高いように思います。また皆さんのご意見を聞いて運営していただくとよいと思います。病院側としては現状を知っていただきたいので、毎年アンケートで更新箇所を確認をとっていただけたら、すぐに情報提供できると思います。区の予算の都合もあるのでいつまで継続できるかはわかりませんが、可能であれば、定期的に改訂する仕組みを作っていただければと思いました。

(事務局)

現場のご意見を聞きながら、よりよい方法を選択していきたいと考えています。情報発信は病院側からしていただきたいというのが区の思いでもありますので、ぜひご協力いただければと思います。

(委員)

ケアマネジャーとしては、対象となる病院が1つでなく複数に及んでおり、病院ごとに常識が異なるので、それを理解していないと、ある病院で当たり前と思っていたことを別の病院で言うと、通じないということもあります。またケアマネジャーはいろいろな病院をみていますので、うまくまわっていると感ずるところと、ここはまだ難しいと思うところがあるのも事実です。入退院の連携シートがあると、他の病院の様々なやりかたを見て、それぞれがよりよい方向に向かっていけると思います。今はこうしているが、この病院のやり方がよいのでこちらに寄せていこうとなると、毎年の更新が必要になってくると思います。ケアマネジャーからは病院のMSWとつながりたいという意見が非常に多く挙がっており、5年前と比べると大きな変化です。以前は病院とは関わりづらいと言うケアマネジャーが多かったのですが、今は積極的につながりたいと思っている人が大多数です。その思いを皆さんにも知ってもらいたいですし、我々も極力病院の状況をわかったうえで協力したいと思っています。病院にもケアマネジャーの状況をよく理解していただいて、よりよい関係を作っていけるようにしたいと思います。

(事務局)

今回定性ヒアリング、基礎調査などさまざま行い、病院側、在宅側どちらもお互いをよく知りながら連携してきたいという気持ちがとても強いけれど、コロナ禍でこの3年間大変苦しい思いをされていたのだというところが見えてきました。コロナ5類となり、また連携がより促進されていくのではないかと感じています。今後も皆さんの意見をお聞き

し、本ガイドラインを改善していきたいと思っています。事連協では、今年の夏に地域連携室などにお声かけをして、入退院連携の研修会を実施されると聞いていますので、病院の皆様にもご協力いただけたらと思っています。引き続きよろしくお願いします。

(部会長)

ほかにかがでしょうか。では次に進みます。

(3) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

【資料7】の説明（事務局）

(部会長)

ただ今、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について事務局から説明がありました。ご意見、ご質問等あればお願いします。

(委員)

区内のある病院に緩和ケアの専門医や認定看護師が入っておられ、専門病棟を開くという動きもあり、在宅療養で麻薬をはじめ緩和ケアをしっかりやってくれる人材がもっと必要かと考えています。私もまだ勉強中ですが、認定薬剤師の資格をとるには時間がかかります。これまでも認定があるなしにかかわらず、麻薬のスイッチングや、最終的には注射薬の自動注入などで患者さんの支援をすることもだいぶ増えてきましたので、薬局の麻薬の備蓄、情報の把握、どの薬局に何が常備されているか、それを扱う知識、医師への処方量の提案などさらに踏み込んで、薬剤師会としても強化していきたいと思っていますので、新しい仕組みができましたらご連絡します。

(事務局)

これから緩和ケアは大変注目されるころだと思います。国の今後の医療計画の方針の中でも緩和ケアやがん対策が挙がっていますので、薬剤師会の取り組みは、ぜひ専門部会や協議会で周知していただければと思います。

(委員)

人生の最期を自宅で迎えたいという人が50%いるが、現状では必ずしも希望どおりになっていないのはとても残念なことと思っています。在宅は生活の場であり、介護家族の現状としては老老介護が非常に多く、介護力の問題と、本人の性格等でどうしても病院に行きたがらない、頑固な人がいると、家族間で亀裂が入るなどいろいろ大変な面がありますが、在宅を継続するために必要なデータが出ていますので、一つひとつ実現していく方向で第9期の事業計画を進めていただきたいと思います。

(事務局)

家族の思いも大変大事なところだと思いますので、ぜひ協議会や専門部会でご意見をいただければと思います。計画に関しては、地域医療課、高齢者支援課、介護保険課等も含めて検討しているところです。今後ともよろしくお願いします。

(委員)

資料6・7から、ほかの自治体に比べ練馬区が非常に頑張っていることがわかりすばらしいと思います。単なるパンフレット作成で終わらず、区民が使いやすいようにどう近づけていくかという点で頑張っているのが、非常に大事なところと感じています。いろいろな自治体や医師会も見てきましたが、練馬区ほど頑張っている自治体は少ないので、あと一歩アクセスしやすいものになれば、この頑張りが実るのではないかと感じています。

ACPに関して、私は脳卒中医療の専門家でリハビリ病院をやっていますが、もともと救急の脳卒中医療なので、学会でも脳卒中医療体制の構築を進めています。脳卒中では、ACPは回復期から始めるということになってきています。というのは、もう人生が終わる、どう終わっていくかという考え方ではなく、大きな病気をしたあと、その後どう人生を生きていくのか。回復してまだまだ上がっていく時期を経て、その後どう終わっていくかという時期があると思います。その全部がACPであると、脳卒中医療では考えるようになってきています。救急で治療したあとに、いよいよ看取りの時期というときにACPと言うと暗い話になってしまうのですが、最初に話をして、今後の人生を豊かにしようという形でACPをすると、終末期もイメージしやすくなり、ACPの時期も早くなってくると思います。練馬区もそれを念頭に置き、ACPをやっていく時期を少し早める必要があるのではないかと思います。

(事務局)

皆様が言われたとおり、早期からのACPがとても重要と思っています。いろいろな調査の結果でも、早くから取り組んだほうがよいというご意見をいただいていますし、終末期からではなかなか難しいとさまざまな場面で聞いており、ぜひ早期からACPに取り組んでいただきたいと考えているところです。さきほどの医療・介護・消防連携事業の小委員会の中でも、ACP事業をどうしていくかというところは皆さんからご意見をいただき、区としてしっかり取り組んでいきたいと思っていますので、ぜひ今後ともご意見をいただければと思います。

(委員)

私も今のご意見とまったく同じで、早めにACPを始めるのはとてもよいことだと思います。区民がACPについて理解を深め、またいつでも開始できることが大事ですので、穏やかなときに考えてみることから始めるのがよいと思います。障壁が低くなるように、また皆さんに知って頂くことが大切だと思いますので、委員の方々と協力しながらすすめていきたいと思っています。

(委員)

先生方の言われたとおりで、我々ケアマネジャーは先生方より前に介入する立場ですので、要介護になった患者さんに対して早めにACPを行えるようしっかり確立させる努力を重ねていかなければならないと強く感じています。そして我々が介入する前の健康長寿は

つらつ事業などでもやっていただき、各ステージでしっかりやれる体制を作り、区一体と
なって進めていけるとよいと思っていますので、よろしくお願いします。

(委員)

皆様のこれまでの意見を聞き、また早期の ACP が非常に大切ということは、包括でも皆
が感じているところです。さきほどの委員のお話のように、終末期になると明るく考えら
れない、重く考えてしまうというところが大きいと感じます。先ほど委員がおっしゃった
ように、予防の時期からケアカフェ等を利用しながら ACP が浸透するよう、包括でも取り
組んでいきたいというのが今の目標です。

(事務局)

今 ACP、自分の生き方、特に医療介護をどう受けていったらよいのか考えていただきた
いというご意見がいろいろな方から挙がっています。ヘルパーも含め、いろいろな立場の
方がどう関わっていけばよいのか、それをどう皆で共有していったらよいのかが課題かと
考えています。ACP について専門職全体で共通認識を持つことも含め、今後検討してい
きたいと思います。このような場で皆さんからご意見をいただけるのは大変ありがたいと思
っていますので、今後ともよろしくお願いします。

(委員)

私たちの事業所でも、実際に現場に行っているヘルパー向けに『わが家で生きる』や東
京都が出している ACP の冊子などを活用して勉強しているところです。こういった利用者
に近いところでも、知識を少しずつ積み重ねていき、少しでも皆さんが地域で明るい先々
を考えながら過ごしていかれるよう、私たちもできることは協力していきたいと思っ
ています。

(部会長)

ほかにいかがでしょうか。全体を通じてご質問、ご意見はありますか。

(委員)

話が遡ってしまいますが、Live119 について、医療・介護・消防連携事業意見交換会に
参加したあと調べたことを思い出しました。東京消防庁のホームページで手順書が公開さ
れており、通報するとショートメールが来ると書かれています。皆さんご覧になったほう
がよいかと思い発言しました。

(事務局)

ちょうど別の委員からもチャットで情報をいただきました。通報後に送られてきたショ
ートメール中の URL をタップするとビデオ通話につながるという仕組みです。のちほど皆
様にもメールで送りますので、ご覧ください。

(委員)

事連協の居宅部会からです。先日、医師会でも連携会を催していただきましたが、連携
会などを開催する際は、事連協に一報いただければ、ケアマネに広く隅々まで周知でき
るようお手伝いいたしますので、ぜひお声かけください。

(部会長)

ほかにいかがでしょうか。では予定時刻となりますので、まだまだご意見があるかとは思いますが、終了とさせていただきます。もしご意見がありましたら、後日地域医療課までメールでお伝えください。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、皆様にご確認いただきたいと思います。以上で専門部会を終了します。本日はお忙しいなかありがとうございました。