

平成 27 年度 第 4 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 27 年 11 月 11 日 (水) 午後 7 時～午後 8 時
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;            新山委員 (部会長)、内田委員、山川委員、田中委員、新井委員、栗原委員、嶋谷委員、平良委員、男沢委員、山添委員、竹治委員、郡司委員、関委員、大野委員、奥村委員、小泉委員、清水委員 (地域医療課長)、小原委員 (医療環境整備課長)、榎本委員 (高齢社会対策課長)、杉本委員 (高齢者支援課長)</p> <p>&lt;事務局&gt;            地域医療課、高齢社会対策課、高齢者支援課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	1 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成 27 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会について (報告)</li> <li>2. 平成 28 年度以降の在宅療養推進事業の取組内容について               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 退院連携推進事業について</li> <li>(2) 介護老人保健施設の調査研究について</li> <li>(3) ケアマネジャー向け在宅療養に関する研修について</li> </ol> </li> <li>3. 多職種連携研修の実施について</li> <li>4. 事例検討会・多職種交流会について (報告)</li> <li>5. 在宅療養講演会について (報告)</li> <li>6. 次会日程</li> </ol>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 退院連携推進事業について (案)</p> <p>資料 2 介護老人保健施設の調査研究について (案)</p> <p>資料 3 ケアマネジャー向け在宅療養に関する研修 (案)</p> <p>資料 4 多職種連携研修の実施について</p> <p>資料 5 事例検討会・多職種交流会について (報告)</p> <p>資料 6 在宅療養講演会について (報告)</p> <p>参考 「在宅で生きる」9・10・11 月号</p> <p>参考 医療・介護連携シート</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 27 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会について（報告）

【事務局から説明】

（部会長）

協議会で報告させていただいた内容については、前回の専門部会にてご報告させていただいたとおりです。特に異論等もございませんでした。

2 平成 28 年度以降の在宅療養推進事業の取組内容について

（1）退院連携推進事業について

【資料 1 「退院連携推進事業について（案）」により事務局から説明】

（部会長）

これまでも退院連携を行っていきこうと区内の医療機関の医療連携室の方々ともお話をさせていただきましたが、その際はなかなかうまくいきませんでした。今回の退院連携推進事業を実施するに当たっては、事前調査や意見交換会等を踏まえ、来年度にご意見をいただきながら、課題に対する施策を平成 30 年度から実施していきたいと考えております。その間にも退院連携に努めていきますが、本専門部会を中心に進めていきたいと考えております。これにつきましてご意見、質問等はございますか。

（委員）

本事業の実施対象病院として各地区から選出された病院の課題は明確になるので、課題への対応検討を行うことはよいことだと思いますが、それをどのように他の病院の退院支援に活かすのかがよくわかりません。

（事務局）

まず、全ての病院でこの事業を実施することは現実的ではないと考えております。この 3 年間の在宅療養推進事業を通じて、地域ごとに課題が違うということが分かりました。したがって、4 地区で出てきた課題や対応策を全て統一するというのは厳しいかもしれません。ただ、4 地区の良いエッセンスを一つにまとめて、フォーマットやマニュアルといったものを練馬区で共通したものとして作成できれば良いと考えております。そういったものを作成する、しないということも含めて、そもそも課題は何なのか、その課題への対応策は何なのか、ということを来年度検討させていただきたいと考えております。

（委員）

抱えている課題は病院によって異なります。選出された病院では課題が明確になると思いますが、それを他の病院に活かせるか、共通のものが応用できるかについては、難しいと思います。

（委員）

本事業は試行事業としての位置づけが強いと考えております。委員のおっしゃるとおり、病院によって課題は様々かと思えます。それらの要点を統合していくやり方もあれば、場合によっては、それぞれの病院の相違点を確認できるという意味合いもあるかと思えます。来年度実施する意見交換会と本会へのフィードバックを繰り返し行っていく中で、必要に応じて方向修正を行い、対象病院を増やすべきか等の議論も行わせていただきたいと思います。まずは今年度の基礎調査を行い、その状態も踏まえながら進めて参りたいと思いますので、

その中でさまざまなご意見をいただければと思います。

(委員)

対象病院として一般病床のみが選ばれているがそれは何故でしょうか。練馬区には精神科病床もかなり多いと思いますが、これらを選択しなかった理由は何でしょうか。

(事務局)

一般的な在宅医療への入り口ということで、事務局として急性期病院を想定して提示させていただいております。ただし、議論の中で精神科病床も追加すべきということになれば、途中からであっても追加していくことを検討していきたいと思います。

(部会長)

退院連携の試みはこれまでも何度か異なる方法で行ってきましたが、それぞれの病院が問題を抱えており、なかなか連携が進みませんでした。ただし、ここ数年は地域包括ケアシステムを作ろうという機運が高まっており、病院の意識や取り組みも変わってきているだろうと思います。そこでまずは4地区の核となる病院を選出しておりますが、実際には精神科の病院をどうするのかという問題は出てきます。今回データを収集して来年度から再来年度にかけて検討を進める中で、具体的に平成30年度から実施する際には、この4病院以外でも実施することも含めて検討を進めていくということによろしいでしょうか。

(委員)

そのとおりです。本事業にはさまざまな可能性があるだろうと想定しております。先ほど試行事業と申しましたが、例えば精神科病床につきましては認知症をはじめ、さまざまな課題があると思います。認知症については認知症専門部会との調整が必要となりますが、検討していく中でさまざまな方向性を広げていくものだと思っております。ただし、広げすぎることでもうまくいかなくなることも考えられるため、その辺りは慎重に検討しつつ進めて参りたいと思います。

(委員)

私は一般病床を対象として病院を選ぶことに賛成です。在宅医療に関わる中で、病院と連携する場面として、患者さんの病状が悪くなった時やレスパイトの時などがあります。もちろん認知症のBPSDで精神科病床にお願いすることもあります。連携は一般病床が圧倒的に多いです。地域包括ケアシステムという観点で考えますと、病院から在宅療養に円滑に移行できることを目的とした地域包括ケア病棟を、練馬区内でも大泉生協病院などが持ち始めております。このような病院がモデル事業の対象として選出されて積極的に率いてくれれば良いと考えております。

(部会長)

この事業は絶対に成功させたいと考えております。早期にデータを取得し、またこの場で議論を深めていけたらと考えております。

## (2) 介護老人保健施設の調査研究について

**【資料2「介護老人保健施設の調査研究について（案）」により事務局から説明】**

(部会長)

老健については多くの方が話題として触れられますが、その役割についての認識は一致し

ておらず、十分に活用されていないことが問題となっておりました。老健の特性を活かした有効な活用を目指し、関係者の皆さんで理解を深めていこうというのが事業の主旨であります。

(委員)

現在練馬区内には老健が12施設あり、12月にもう1施設増えます。その13施設の中でも病院の併設やそうでないものなどそれぞれ特徴がございます。一概に老健といっても足並みを揃えて運営していくのは無理な状態です。そのことを先ほどの退院連携推進事業と合わせて理解をしていただくのも有意義だと考えております。

(委員)

老健は医療法人が運営している場合もあるため、医療機能を有していたり、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定しているところもあります。日本において老健が在宅復帰を目指している施設であるという歴史的背景もあり、全体として頑張っていることはアピールしたいと思っています。しかし、一方で、利用している方々が特別養護老人ホーム等の待機場所として利用しているのも公然の事実としてございます。実際の区民の方々からしてみたら、老健の利用の使い分けを自分で判断されているというよりも、さまざまな方のアドバイスによって導かれているのだと思います。老健に来る前はおそらく多くの方が医療機関にいると思います。そのため、医療機関のスタッフや老健のスタッフの声を聞き、どのようなあり方が良いのかを検討する機会にさせていただきたいと思いました。

(部会長)

いわゆる退院連携の中で、老健は貴重な位置づけにあるにも関わらず十分理解されていないこと、また、単なる特養への待機場所としてしか理解されていないという実情があります。また、老健が在宅療養支援のための核となる施設であり、リハビリを行うこともできるということ介護関係者自身もきちんと理解できていないのではないかという状況もあります。こうした中、こういった状況を正しく捉えるために今回の調査研究が行われることになったということでもあります。

(委員)

老健における問題についてですが、今回の介護報酬改定で報酬が下げられたため、その中で収益を上げるために、各老健は在宅強化型老健をとりたいと考えています。その要件である在宅復帰率が50%以上、ベッドの回転率が10%以上、要介護度4・5の患者の割合が35%以上を目指すのですが、要件が高くて達成できていないことが問題となっています。各老健においてこの要件をどのように達成するかが課題になってくるでしょう。

(委員)

老健は退院支援のためということで、患者さんにはリハビリをして家に帰りたいという希望がございます。そこで、病院と老健で実施されているリハビリの内容や時間等にどのくらい差があるかについてこの調査で示していただけると皆様に納得や理解をいただけたら、使い分けられたりできると思いますので、その辺りについても調査内容に加えていただければと思います。

(委員)

場合によっては区内に12ないし13か所ある各老健の魅力づくりのような意味合いも出て

くるのではないかと考えています。いただきましたご意見も含め、本事業は一定のPR効果も狙っております。また、様々な課題も出てくると思いますので、それらも含めて検討して参りたいと思います。

(委員)

リハビリ病院である程度の期間のリハビリを終えてから退院する際の退院先として老健を希望される方は多いですが、老健でどの程度リハビリができるのかというのは家族がかなり気にされています。また、施設の受け入れ体制についても職員体制等によってかなり変動していて一定ではない部分があると理解しております。一定期間継続して調査していただいて、変動部分も踏まえてご案内の際に一つの資料としてご家族に提示できると一番活用しやすいのかなと思いますので、その辺も含めて調査に入れていただきたいと思います。

(部会長)

委員が務めておられる回復期リハビリテーション病院では、患者さんに老健をご案内する割合はどのくらいあるのでしょうか。

(委員)

退院される方の7~8割の方が自宅に戻られます。その方々は、退院前の支援としてケアマネジャーが同席のもとカンファレンスを行う形を取らせていただくことが多いため、ケアマネジャーと一緒に対応していただいています。一方、老健もしくは療養目的で医療機関を希望される方は2割程度おり、この2割の中でも多くの方が老健施設を希望されます。受け入れ先の老健を選ぶ基準としては、まずは病的に受け入れが可能かどうか、また、リハビリの内容が家族の希望と一致するのかどうかというのを直接施設に問い合わせ、事前に情報を確認した上でご家族と相談を行っております。そのため、直接問い合わせをする前の段階で把握できる情報があれば退院支援として円滑になると思います。

(委員)

練馬区内に12施設の老健があるということで、とても多いと感じました。ところが、実際の利用者側からすると、退院の説明の際に紹介される老健は本当に少ないです。「ここ1箇所しかありません、しかも個室です。」というような紹介のされ方をします。これだけ老健があるにも関わらず、実際には患者が老健を選べないという実感があります。各施設で特色を出すというのもそうですが、病院の方でも特色を理解して患者や家族に選択の余地を示していただけたら納得して移れるだろうと思います。この1箇所しかないと言われると、その施設できちんとリハビリが継続していただけるのかとすごく不安になります。そうすると、病院にしがみつような事態となってしまう患者が次の段階に進めないということになってしまいます。そういった面もお含みいただき調査をしていただきたいと思います。

(委員)

練馬区の老健のベッド数は充足していないのが現状だと思います。その中でどのように多職種が連携を取り合おうまくやっていくかが課題なのではないでしょうか。

(委員)

老健については国の基準で高齢者人口の1%程度のベッド数がおおよその目安となっております。その目安からしますと練馬区の老健は不足しております。一方で利用率等を見ますと9割程度で待機者もあまりいないという状況であります。今後練馬区の第7期高齢者保健

福祉計画・介護保険事業計画で整備していくにあたり、在宅強化型に特化した老健を整備していきたいと考えております。今後こういった調査を行うことによって色々な課題が出てきた際に整備の方法を見直すというのも第7期計画に向けたひとつの課題だと思います。

(部会長)

いずれにしても知り得ている情報というのが少なすぎると感じております。1箇所しか施設を紹介されないというような事態を無くすためにも、今回調査研究を実施して、それぞれの患者にとってどの施設がふさわしいのかという、それぞれの施設の特性を活かした方向が導き出せれば退院支援の円滑化につながると思います。

### (3) ケアマネジャー向け在宅療養に関する研修について

【資料3「ケアマネジャー向け在宅療養に関する研修(案)」により事務局から説明】

(部会長)

ケアマネジャーの研修については今までも取り組んできた事業でございます。今回は改めて地区ごとに細かく行い、その上で区全体としてまとめて研修も行っていき、コーディネート能力の向上を図っていくという趣旨でございます。これについては引き続き行っていきたいと考えております。

(委員)

本研修は主任ケアマネジャーが対象ということですが、主任から一般のケアマネジャーへ研修内容を伝えていく部分にも課題があると思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

練馬区はケアマネジャーの数が非常に多いため、まずは主任ケアマネジャーを対象にさせていただきます。今までは登録自体もできていなかったということもございます。そのため、登録をしてもらった上で、4地区ごとに研修会等を行っていき、来年度すぐにはできないと思いますが、29年度以降そういった形に移していきたいと思っております。そこで出てきた課題を練馬区で取り上げて進めていきたいと思っております。また、地域ケア個別会議等でこの案件が取り上げられればますます良くなるのではないかと思います。

(委員)

主任ケアマネジャーは一般ケアマネジャーの相談、教育、助言等が役割としてあると思いますが、主任から一般へ伝えてもらうような手段が現在はありません。一般のケアマネジャーに対してもこういった研修を検討していただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(事務局)

練馬区では主任ケアマネジャーの動機づけや位置づけが不明確なのが現状です。そこで、動機付けなども含めて場の提供を行っていきます。また、情報量にかなり偏りがあるため、その統一化などを行い、伝達していきたいと思っております。

(委員)

練馬区で主任ケアマネジャーは何名程度いらっしゃるのでしょうか。私共の事業所は主任ケアマネジャーとして加算をとっている事業所とそうでない事業所を持っているのですが、加算を受けている主任ケアマネジャーが相談を受けるケースは現実として少ないと思っております。

困難事例に関して高齢者相談センター支所との連携は取れていますが、事業所間では、困難事例に関する相談は現状としてあまりできていないのではないかと感じています。ケアマネジャーがどこの事業所にどれくらいいて、練馬区内に加算をとっている事業所がどれくらいあるのか、というのを各事業所で把握していないのではないのでしょうか。

(事務局)

今年度の調査によると、練馬区には130名弱の主任ケアマネジャーがいらっしゃいます。非常に多い数でございますので、この方々に活躍してもらいたいと思っております。実際に事業者の垣根を超えるのは難しいですが、主任ケアマネジャーの位置づけがございますので、練馬区としても場を設定していかななくてはならないと考えています。

(委員)

居宅介護支援事業所、あるいはケアマネジャーに対する指定権限は2018年(平成30年)から行政からの働きかけが強くなるということですが、そのあたりはどうなっているのでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおり、平成30年度から区に指定権限が移ります。一方で来年度から行う主任ケアマネジャーの体制強化事業については、地域包括支援センターのみでは難しい部分もありますので、地域医療課、介護保険課等いろいろなところと協働してケアマネジャーの支援を行って参りたいと考えています。したがって、指導・監督というよりも共に支えあっていくような形でないと介護保険制度を維持できませんので、その点が大事だと考えています。

(委員)

そこにきちんとした協力関係があればよいですが、行政と疎遠になっている一部のケアマネジャーが取り残されてしまうような危惧を持ちました。

(事務局)

今年度主任ケアマネジャーに声掛けを行ったところ、大半の方が登録されました。よって個人的にはその点に関してはあまり危惧しておりません。

(委員)

このようなカンファレンス研修をこれから行っていくにあたり、医療、介護、行政のスタッフで、互いを尊重し合い絶対に否定しない等の研修の進め方のルールをまず設定するのが良いと思います。

(事務局)

おっしゃるとおりだと思います。

(委員)

専門部会が始まった時に、経験の少ないケアマネジャーのコーディネート能力の向上を図ることを目的に今年度まで研修等を実施してきたかと思いますが、来年度以降はそういった研修は継続されるのでしょうか。それとも、その強化が全く無い状態で、主任ケアマネジャーに一般ケアマネジャーの研修を担ってってもらうようなことをお考えなののでしょうか。

(事務局)

昨年度のコーディネート能力向上研修は、ケアマネジャーが医療者側といかにコミュニケ

ーションを図っていくかというコツのようなものを伝授するという内容で開催いたしました。こちらは評判が非常に良かったため、光が丘にある練馬介護人材育成・研修センターに一部のカリキュラムを引き継いでいただいております。それとは別に来年度から新たに振り返りカンファレンスを区の方で試行的に実施させていただきたいと考えております。

(委員)

来年度は難しいかもしれませんが、居宅介護支援事業所のケアマネジャー向けにはこのような研修があるのですが、在宅復帰の施設としての老健にもケアマネジャーがおり、彼らを対象とした研修が現在ありません。老健のケアマネジャーも多職種連携や在宅に戻っていただくプランを居宅介護支援事業所のケアマネジャーさんと共に作り上げていくことがありますので、そこに対しても何か対応を考えていただきたいと思います。

(委員)

おそらくこれまで対応できていなかった部分だと思います。コーディネート能力向上研修の形をとるのが良いのか、今の事業内容は主任ケアマネジャー向けに特化しておりますので、どのような方法がよいのか検討させていただきたいと思います、老健のケアマネジャーは在宅療養を支えるキーパーソンだと認識しておりますので、一度考えさせていただければと思います。

(部会長)

ケアマネジャーの向上について引き続きやっていかななくてはなりませんので、来年度以降も研修を実施させていただきたいと思います。

### 3 多職種連携研修の実施について

**【資料4「多職種連携研修の実施について」により事務局から説明】**

(部会長)

今年度初めて医師会との共催で多職種連携研修を実施させていただきます。これまでも医師会は独自に実施されてきた部分もございますが、今回初めて区との共催で行い、来年度以降も引き続き協働して実施していきたいと考えております。こちらは傍聴もできるのでしょうか。

(事務局)

可能でございます。

(部会長)

それでは今年度2回行うということで、よろしく願いいたします。

### 4 事例検討会・多職種交流会について（報告）

**【資料5「事例検討会・多職種交流会について」により事務局から説明】**

(部会長)

非常に多くの方に参加いただきました。今回は実際に身内の方を看取った方の体験に基づいたお話ということで、実感のあるお話でございました。今後も引き続き行っていきたいと思っております。



## 5 在宅療養講演会について（報告）

【資料6「在宅療養講演会について（報告）」により事務局から説明】

（部会長）

ガイドブックは非常に評判が良く、多くの方に読んでいただいているようです。講演会にご参加いただきました委員にご感想等いただければと思うのですが、いかがでしょうか。

（委員）

「最後まで目一杯生きる」というテーマで、緩和ケア診療所の萬田先生のお話を伺いました。がんのターミナルの方がギリギリまで病院で療養された後、残った時間を患者ご本人がどうしても家で過ごしたいということで、ご家族の協力のもと最期を家で看取られたケースや、乳がんの40代の女性がギリギリまで仕事をされ有意義に過ごし、最期はホスピスで亡くなられたケースなどの紹介がありました。とても理想的な最期のお話でございました。しかし、実際に現場で日々ご相談を受ける中で、ここまでご家族の支援を受けられるケースはなかなかないと感じています。これほど理想的な最期を迎えるのは難しいと思います。お一人暮らしの方も増えておられますし、認知症の問題もあります。いろんな条件が整ってここまで理想的な最期を迎えられたのだと思いますので、それを踏まえ、どこまで皆様の理想的な最期を迎えられるかというのが今後の課題だと思います。

（部会長）

非常に有益な講演会であったと思います。引き続き来年度以降もご意見をいただきながら開催していきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

## 6 医療介護連携シートについて

【「医療介護連携シート」により事務局から説明】

（事務局）

認知症専門部会で作成した「医療介護連携シート」でございます。先月の在宅療養推進協議会でもご報告をさせていただきました。医師会、歯科医師会、薬剤師会等に周知を図り、今月より高齢者相談センターや居宅介護支援事業所を通じて希望者に配布にしております。患者の担当者がわからない際の手がかりになる資料として、今後普及に努めて参りたいと思います。こちらについては、本日、早速区民から問い合わせがありました。90代女性、在宅独居でケアマネジャーや介護サービスは使ったことがなく、高齢者相談センターは知っているものの足を運ぶことができないという方でした。自分には今後このシートが絶対必要になるから配布してほしいとの申し出があったため、高齢者相談センターの職員がご自宅に伺ってシートの説明をし、配布してきました。このシートの配布を通じて医療と介護の連携が図れるだけでなく、高齢者と高齢者相談センターのつながりができていければ良いと考えております。

（部会長）

認知症専門部会の方でも、個人情報の問題等、多くの議論を経て今の形になりました。今後ぜひご活用いただきたいと思います。

（事務局）

問い合わせ等ありましたら、在宅療養係、もしくは高齢者相談センターや居宅介護支援事

業所には周知を行っておりますので、そちらでもお答えできるかと思えます。

## 7 全体を通して

(部会長)

全体を通じて何かございますか。

(委員)

3年間我々がやってきたことがどれくらい活かしているのかを見たいと思います。現状の在宅療養環境について、実際にケアマネジャー1人がどれくらいの高齢者を担当しているのか、どのくらい動いているのか、そういった実数が見えると、次の年の取組を考えていく際のアイデアが浮かびやすいでしょう。病院や診療所では一人ひとりの対象像はよく見えますが、全体像が見えません。このような良い取組をやっていることが、他の区や東京都全体と比較してどうなのか、というのが知れたら次年度以降への張り合いにもなるでしょう。

(事務局)

様々な情報があるかと思えます。検討させていただきます。

## 8 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は1月27日(水)の19時からとさせていただきます。

これにて終了とさせていただきます。本日もお疲れ様でした。