

平成 27 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 27 年 8 月 19 日 (水) 午後 7 時～午後 8 時 25 分
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>新山委員 (部会長)、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、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>< 事務局 ></p> <p>地域医療課、高齢者支援課、高齢社会対策課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	3 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>(1) 在宅療養区民啓発ガイドブックについて</p> <p>(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</p> <p>(3) 訪問看護出前講座・同行研修について (報告)</p> <p>(4) 事例検討会・多職種交流会について (報告)</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 在宅療養区民啓発ガイドブックについて</p> <p>資料 2 練馬区在宅療養推進事業計画 (平成 28 年度～平成 30 年度) (案)</p> <p>資料 3 訪問看護出前講座・同行研修について</p> <p>資料 4 平成 27 年度 第 1 回 事例検討会・多職種交流会 実施報告</p> <p>参考 「在宅で生きる」 8 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 在宅療養区民啓発ガイドブックについて

【資料1「在宅療養区民啓発ガイドブックについて」により事務局から説明】

(委員から特に意見なし)

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

【資料2「練馬区在宅療養推進事業計画（平成28年度～平成30年度）（案）」により事務局から説明及び提案】

(部会長)

事務局より平成28年度から平成30年度までの3か年の事業計画のうち、平成28年度から新たに取り組むものを中心に説明いただきました。大きく4つの項目があるので、順に検討していきたいと思います。

課題1：多職種の連携強化について

(部会長)

多職種の連携強化については、現在の取組に加えて「退院支援の課題抽出（平成28年度のみ実施）」が新たに提案されました。こちらは竹治委員よりいただいたご意見をもとに事業案として提示させていただきました。

(委員)

個人的な意見としてケアマネジャーの立場から述べさせていただきます。現在、退院支援の中で入院と退院の間と退院時にカンファレンスはありますが、退院後に振り返りのカンファレンスはありません。退院支援の中でケアマネジャーがこれまであまり評価されてこなかった背景として、自分の言葉で病院の医師や看護師としっかり話す機会がないことがあります。こうした状況を払拭するためにも、振り返りのカンファレンスといった話し合いの場があれば良いと思います、意見を述べさせていただきました。

(部会長)

まだ具体的な事業を進めていく段階ではないため、まずは課題を抽出するのが今回の取組の内容となります。事務局としては、特に医療・介護スタッフへのヒアリングを行い、課題を抽出し、意見交換等を行って検討を進める仕組みづくりを行っていきたいと考えています。

(委員)

病院で実際に退院支援カンファレンスがどれくらい開かれているか、また、その時期や内容について実態調査を行うのが良いのではないのでしょうか。退院支援がカンファレンスに基づいてその後実際にどうなったかを確認することは意義があると思います。ただし、調査で明らかになることだと思いますが、それを振り返りカンファレンスとして実施する場合、病院側がすでに退院した患者に関するカンファレンスの時間を確保することは現実的には難しいと思います。こうしたケアプランを評価することは大切ですが、退院支援とは独立して考えるべき事項だと思います。退院支援については、例えば退院支援時に活用する共通フォーマットのたたき台を作成することを検討する方向性が見えてくると良いと思います。

(委員)

先ほだのご意見に関連して、私も以前から、入院から退院へ、そして退院から在宅療養へという流れがスムーズに行えれば良いと思っています。退院や在宅療養への移行を安全に、適正に、効率的に行うためにもクリニカルパスがあると良いと思います。病名、年齢、ケアマネジャーの有無、要介護度等の項目を入院時にチェックし、退院に向けてどのような支援が必要かがマニュアル化されていて、最後に在宅療養等に向けたカンファレンスの開催時期などの流れが示されてあると、入院、退院、在宅療養や施設等への流れがスムーズになると思います。そういったものの作成に向けて、まずはいろいろな関係者から課題を抽出するのが良いのではないのでしょうか。

(部会長)

現在、脳卒中などの具体的な疾病ごとにクリニカルパスを使っているケースはあります。しかし、パスが医療機関ごとに異なっていることなどにより、なかなか関係者全体に普及していかないという課題があります。また、情報を共有するにあたり個人情報の課題もあります。そういった課題を洗い出し、具体的に解決できる方策を検討していきたいと思います。具体案については、次回以降、議題としてあげさせていただきます。何か事務局からありますか。

(事務局)

本日いただきましたご意見の中で、課題解決策の一つとして指標の作成ということはあるかと思います。また、来年度の課題抽出の中でその他にも有効な事業が見えてくるかと思っています。こうしたことを踏まえて、来年度以降に実施していく具体的な内容を次回以降提示できるように準備していきたいと思います。

(部会長)

その他、多職種の連携強化について意見はございますか。

(委員)

もし調査対象の病院等の基礎情報があれば、次回以降提出いただきたいです。こうした情報をもとに、それらの施設から実際に退院支援カンファレンス等がどのように行われているかの調査をするべきでしょう。在院日数の問題等から、入院した当初から退院支援に取り組んでいる病院もあればそうでないところもあります。具体的に動いている病院と他の病院との差の有無についても検討するのが良いと思います。

(部会長)

急性期の病院は入院期間が短いため、入院後すぐに退院支援を行わなくてははいけません。大泉生協病院は今年の4月に地域包括ケア病棟を取得されました。地域包括ケア病棟では2か月間は入院しても診療報酬が下がりません。この病棟の一番の利点は、突然入院してきた患者に対して退院支援を行う時間を確保できたことです。これにより、例えば、介護保険の認定を受けていない方の認定手続や次に行く施設の手続などに時間がどうしてもかかってしまう方に対して、対応できるようになったそうです。このように、地域包括ケア病棟の活用も課題解決の方法の一つだろうと思います。

課題2：サービス提供体制の充実について

(部会長)

人材の確保・育成において、ケアマネジャー向けの在宅療養に関する研修を行っております。新たに地域カンファレンスおよび練馬区カンファレンスの開催、また、介護老人保健施設ワーキンググループの開催が事務局より提案されていますが、これらについて何か意見はございますか。

(委員)

地域カンファレンスの開催についてです。地域ごとに配置されている主任ケアマネジャーが、地域のケアマネジャーのコーディネート能力向上を目的に同行訪問を行うなど、スーパーバイザーとして育成支援をする役割を担う方法があれば良いと思います。

(事務局)

研修のあり方としてはまだまだ検討の余地があると考えております。調整が必要となりますが、ケアプランを持ち寄って検討するだけでなく、主任ケアマネジャーの中で同行訪問が可能であれば、実施に向けて検討したいと思います。

(部会長)

同行訪問の可否も含めて検討させていただきます。カンファレンス開催そのものは行っていただきたいと考えていますが、いかがでしょうか。

(委員から特に意見なし)

それではカンファレンスは開催していく方向で検討し、合わせて同行訪問の可能性についても検討していきたいと思います。

介護老人保健施設ワーキンググループの開催についてはどうでしょうか。

(委員)

私自身 10 年以上練馬区で勤めていますが、去年から老健施設に関わってきました。老健の仕組みはとても複雑で、ケアマネジャーからすると敷居が高いものだと思います。区内には十数箇所老健施設があり、今後もさらに増える予定ですが、それぞれの施設に得意、不得意分野があり、医療用ショートステイというのは受け難いのが現状です。ただし、特養とは違って病院から在宅への中間施設としてのニーズがあるのはわかっています。このワーキンググループを開催することで、自分の施設の見直しにも繋がりますし、病院やケアマネジャーの方等に老健の実態を理解していただけたら更に使っていただきやすくなるため、この取組を行っていきたいです。

(部会長)

ワーキンググループの開催にあたり人を集めるのも大変ですが、テーマを絞らないと具体的に何も決められず集まるだけになってしまう点について留意が必要でしょう。関委員から何か意見はありますか。

(委員)

老健施設にそれぞれ得意分野、不得意分野があるというのが実感としてあります。よって機能強化や医療ショートステイ等の受け皿としてなり得るのかはわかりません。一方で、老人保健施設協会はそれらの機能の中核として活動しています。このワーキンググループは練馬区においてもそういった機能を活性化させる起爆剤にはなると思います。区民の死亡場所として施設での死亡も増えています。高齢者が現在どこにいるのかというデータと合わせて、老健施設をはじめ介護施設が機能強化、医療用ショートステイ、看取りなどの

機能を担えるのか検討するのも良いと思います。

(部会長)

現在、老健施設は特養へ入るための待合所のような施設だという誤解もあります。本来は急性期を脱して在宅へ戻るためのリハビリを中心とした施設なのですが、役割が施設によって様々なことから誤解を生んでいるのかもしれませんが。再度、老健施設の役割を検討することが必要でしょう。実際に在宅医療を行っている山川委員はどのようにお考えでしょうか。

(委員)

在宅医療に携わっていると、患者さんの身体症状が悪化した際には、まず入院先との連携が必要となります。そしてその後、ご家族が引き続いて老健施設への入所を希望する方が多いです。最近では老健施設も在宅復帰に力をいれていますが、寝たきり直前の方やパーキンソン病の方など施設に入所してしまうと在宅復帰が難しくなる方に対して、病院からも老健施設を経由しないで在宅へ促すようになってきたという変化も感じています。これは病院医師に在宅へ帰すという意識が芽生えてきたことだと捉え、良い傾向だと考えております。

(委員)

老健施設には医療ショートステイを受けていただきたいと思っています。また、それぞれの施設に特徴があるということなので、各施設がこういった患者は受け入れられると表明してもらえると利用しやすくなると思います。

(部会長)

各老健施設の特徴や受けられる患者像などがわかるようになることで、老健施設の役割がもう少し明確にできるのではないかと思います。

(委員)

在宅療養相談窓口の職員で老健施設を回った際に、老健施設ごとで在宅復帰型や医療型というような特徴や医療的処置をどの程度受け入れられるか、費用がどの程度か、といった情報がわかりました。その中でも医療依存度がある患者の受入状況は施設間で大きな差があることがわかりました。こうした情報については、ある程度在宅療養相談窓口では持っていたのですが、ケアマネジャーが把握できていません。入所のための書類の準備や手続が多く、また、入所できるまでに期間を要することから、ケアマネジャーの中で老健施設は使いづらいという意識があると思います。しかし、実際に情報を集めてみると、老健施設は医療的処置が必要な方にとっても入りやすい施設だということがわかりました。練馬区は他の区より老健施設が多いため待機期間も1、2か月ほどと長くはないという情報も得ました。医療費の問題やケアマネジャーの意識などの課題も様々ありますが、課題だけで終わらせず、そういった情報をケアマネジャーや高齢者相談センター支所の相談窓口などに提供し、老健施設を活用できるようにするべきだと思います。

(委員)

老健施設の実際の利用状況を把握すべきでしょう。どういった症状や病気の際に急性期病院へ行き、その後どこへ行ったのか、あるいは老健施設に戻ってきているのか等の分析をするのが良いでしょう。こうした老健施設の現状や出入りの状況を知りたいです。

(委員)

老健施設のワーキンググループの開催は私共にとって挑戦だと考えています。老健施設に関してこれほど意見が出ているということからも、様々な課題があるということだと思います。今回事務局から専門部会の下部組織として本ワーキンググループを位置づけるという提案をさせていただきました。本取組は平成 28 年度のみとなっています。しかし、1 年間で期限を切って不完全なものをまとめるより、しっかりと議論し課題をまとめていくことが重要だと考えています。委員の皆様にご意見をいただきながら特に期限を定めずに取り組んでいきたいと思っています。

(部会長)

ぜひとも実現していただきたいと思っています。課題もまた出てくるとしますので、来年度も意見をいただきながらまとめていきたいと思っています。

サービス提供体制の充実という点について、さらに意見はございますか。

(委員)

ケアマネジャーの研修についてですが、研修を受けた後の効果の確認をぜひ行ってほしいです。これまで研修の評価指標は無かったため、皆さんでその内容を検討・作成し、実際に活用していくことで研修の実績を目に見える形で示すことに取り組むべきだと思います。効果が無いのであれば実施する意味がないですし、効果が出るように改善していく必要があります。研修の効果を捉える視点としては、利用者からの視点、研修を受けたケアマネジャーの主観や主任ケアマネジャーからの視点、病院からの視点など様々あります。まとめることは非常に難しいのですが、評価をしなければ次の段階には行けないので、実施していければと思います。病院訪問回数の増減、コミュニケーション量の増減などといった指標も良いかもしれません。

(委員)

質問ですが、後方支援病床の確保の中に家族の負担の軽減という記載がありますが、レスパイトケアのための病床という認識で良いでしょうか。

(事務局)

その認識で間違いありません。

(委員)

ありがとうございます。医療依存度の高い方、酸素吸引されている方、人工呼吸器を使用されている方などはレスパイト入院の受け入れ先が非常に少ないのが現状です。難病等で保健相談所が窓口になっているレスパイト機能は、実際はほとんど機能していない状況です。期待しておりますので、この項目について力を入れていただければと思います。

(部会長)

この事業そのものは練馬区から医師会へ依頼して行っています。個々の病院によって受け入れられる患者の状況も異なります。その中でレスパイト機能の実現もひとつの目標となっています。

課題3：区民への啓発・家族への支援について

(部会長)

小規模の講演会については練馬、石神井、大泉、光が丘の4地域で行うということですが、どうでしょうか。

(委員)

大規模と小規模の両方の取組を行うのはとても良いと思います。また、せっかく在宅療養ガイドブックを作成したので、区の職員が町会で案内するなど、その利用の仕方を一人ひとりの顔を見ながら行うことがとても重要だと思います。町会には多くの高齢者が所属していることもあり、説明に行ければガイドブックの意義や目的、効果などが区民へ浸透、拡散していくと思います。ただ渡されるだけでは読む気になりにくいと思いますが、一度このガイドブックについて説明を受ければ読む気にもなるでしょう。

(部会長)

区民啓発ガイドブックをただ配布するだけに留めるのではなく、ガイドブックの中身について講演会だけでなく町会など区民の身近なところで説明させてもらう機会を設けるのが良いでしょう、との意見をいただきました。しかし、町会も相当数があるため、一度に全箇所ということは難しいかもしれません。

(委員)

まず町会長だけでも集めて説明を行うのはどうでしょうか。

(事務局)

栗原委員がおっしゃるとおり、地域の小さな単位から広げていくことは重要だと思います。全ての町会を回るのは現実的ではありませんが、町会長だけを集めて周知するなど、工夫の余地はあると思います。区民の方へ小さな単位から発信できる方法を検討していきたいと思います。

(委員)

町会、自治会というお話が出ましたが、高齢者相談センター支所の地域ケア個別会議には町会長が参加されているので、まずはそこで配布、説明が行えるかと思います。

(委員)

今回のガイドブックは3万部を初版とし、全町会へも配布することになっております。死について語る、という内容は行政が発行するものとしては一定のインパクトがあります。要望があれば、我々が町会へ赴くのも大いに検討するべきだと考えております。発行後の反応も見ながら様々検討していきたいと思います。

(委員)

病院、訪問看護ステーション等へも配布を行うのでしょうか。

(部会長)

病院、訪問看護ステーションのほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会にも配布を行う予定です。

(委員)

ガイドブックを追加で欲しいという依頼があれば追加配布は可能でしょうか。

(事務局)

数に限りはありますが、対応可能です。

(委員)

データ化してインターネット上でダウンロード可能にしてはどうでしょうか。

(事務局)

ホームページ上や区報でもガイドブックを作成したという案内を行い、インターネット上でダウンロード可能だという情報も周知させていきたいと思えます。

(部会長)

ダウンロード可能であれば、ご覧いただいたり、印刷することも可能になるため、周知を図ると良いでしょう。

課題4：在宅療養の現状の経年的把握について

(部会長)

在宅療養の現状の経年的把握の取組は現在も行っており、引き続き行うということですがいかがでしょうか。

(委員から特に意見なし)

異論がないようなので、引き続き行わせていただきたいと思います。関係者へのアンケートは3年に一度、死亡小票の分析は毎年実施するというので取り組ませていただきます。

その他：平成28年度～平成30年度の在宅療養推進事業全体について

(部会長)

在宅療養推進事業全体の平成28年度以降の取組について、何かご意見はございますか。

(委員)

ガイドブックの作成について、引用の際の出典元の明記の確認、ロゴの使用などは確認済みでしょうか。

(事務局)

引用箇所については出典を記載しておりますが、念のためもう一度確認を行います。

(委員)

使用しているイラストの著作権等の問題も確認しておいた方がいいと思えます。

(部会長)

著作権の問題は確認を行っておりますが、念には念を入れてお願いいたします。

3 訪問看護出前講座・同行研修について（報告）

【資料3「訪問看護出前講座・同行研修について」により事務局から説明】

(委員から特に意見なし)

4 事例検討会・多職種交流会について（報告）

【資料4「平成27年度第1回事例検討会・多職種交流会実施報告」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、参加者の満足度も高かったとのこと。事例を検討していないという意見もいただきましたが、その方も事例の内容についてはお褒めいただきました。当日発表いただいた大野委員からご意見をお願いします。

（委員）

今回私は大泉地区の特徴について発表しました。特徴を調べるにあたり、自分自身学んだことも多かったです。また、山川委員の事例検討を通じてケアマネジャーに関わる負担の大きさを感じました。そして、高齢者相談センターとしてどのようにケアマネジャーの負担軽減に関われるかについて考えるきっかけとなりました。これについては今後の課題とっておりますので、高齢者相談センターとしてこの課題に対して今後も関わっていきたいと思いました。

（部会長）

山川委員には事例検討会のコーディネーターをやっていただきましたが、ご意見をお願いします。

（委員）

地域医療課でこのような企画をしていただいたことで、在宅医療を行っていて初めて介護職員の方と同じテーブルにつき、事例についてディスカッションすることができました。地域の専門職の方の顔を知ることができ、地域のネットワークを作る上で非常にありがたい、貴重な機会だと思いました。この事例検討会には医療系だけでなく介護や事務職員の方など様々な方が参加されており、事例検討だけでなく交流の意味合いもあります。このような場で多系統萎縮症という病気について理解してもらうほか、介護の現場で自律神経症状についての理解が少し深まるだけでこれほど介護状況が改善する、ということを知っていただきたくて本症例を紹介しました。今回はディスカッションについては時間の都合上、実施するのは難しかったのが現状です。今後は地域医療課の方で事例検討会の目的・目標をさらにはっきりしていただいて、最適な方法をとっていただきたいと思います。

また、事例検討会といいます。介護保険法で地域包括ケアシステム構築への一つの手法として地域ケア会議が提唱されています。これは地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が中心となり、徘徊、アルコール依存、虐待など介護保険では解決が困難な事例などを地域包括支援センターのレベルで事例検討を重ねて、その地域の資源や課題を見つけて出すといった一番効率的な課題のを見つけ方だと思います。

様々な自治体ではすでにこのような取組を行っておりますが、練馬区ではどのように地域ケア会議を実施しているのか教えていただけますでしょうか。

（部会長）

地域ケア会議については杉本委員からお願いします。

（委員）

練馬区でも今年度から地域ケア会議のやり方を見直して三層構造に再編しています。25の支所単位で行う地域ケア個別会議は、まだ回数は少ないものの、今年度については最低

でも年2回は実施をお願いしています。さらにその上の単位として4箇所の本所ごとで地域ケア圏域会議を行い、最終的には練馬区の地域ケア推進会議へと上げていきます。この地域ケア推進会議は、地域包括支援センター運営協議会にその機能を担っていただこうと考えておりますが、まだ開催はしておりません。

(委員)

事例検討を必要としている困難事例は多くあるので、回数をより増やす方向で取り組んでいただきたいです。例えば月に4例の事例検討を行うとすれば、1年間で48例となり、10年間では480例となります。こういった事例の蓄積がされていけば、特徴ごとに分けることができ、その中から解決案も見いだせるようになるでしょう。年に1、2回というのでは少なすぎます。地域ケア会議の担う責任は大きいと思いますので政策としてもっと実施回数を増やしていくことをお願いいたします。

(部会長)

山川委員より地域ケア会議の話題が出ましたが、地域ケア会議については現在始めているという段階であります。

(委員)

地域ケア会議でも事例検討会という言葉を使用しています。事例検討会、交流会といった言葉の使い方を工夫しなければ混乱する方がいますので、わかりやすくする工夫をお願いいたします。

(事務局)

事例検討会に関しては、事例を通じて様々な職種の役割の理解を促すというのが目的となっているため、グループディスカッションという手法には拘っておりません。今回、多くの職種や事業所の方がそれぞれの立場から課題を挙げていただき、様々なことを知ることができました。私自身、例えば訪問のヘルパーが夜間に発熱した利用者を前にして、誰にも連絡がつけられない状況でどうしたら良いか悩んでいるといった現状を初めて知りました。そういった意味でも多職種を知るという今回の目的は果たせたと認識しております。ただし、参加された方が事例を聞いて自分の考えや思いを話したい、他者の考えや思いが知りたい、という欲求に対してグループディスカッション実施の希望が出ているのだと思います。

(部会長)

そもそもこの事例検討会を始めるきっかけは、まずは多職種間の顔が見える関係づくりをする機会を作ることが目的でございました。事例検討会よりも多職種交流会へ重きを置いていたというのもあります。この事例検討会の目的が地域ケア会議と異なるものならば、地域ケア会議との目的の違いを整理することも必要でしょう。また、この取組を一度きりで終えるのではなく継続して蓄積していき、地域の特性や課題を明らかにして様々な方に参考にしていただけたところまで深めていければ良いと思います。今年もあと3回ありますので、その結果を踏まえて来年度以降この会の新しいあり方を検討していきたいと思っております。他に意見はありますか。

(委員から特に意見なし)

無いようですので、「在宅で生きる」について事務局からお願いします。

(事務局)

8月号を8月1日に発行させていただきました。今回は田中委員にご協力いただき、練馬区歯科医師会として、練馬つつじ歯科診療所の機能と役割を紹介させていただきました。

(委員)

今までは個人の取組として練馬つつじ歯科診療所の紹介を行っていましたが、もっと区民の皆様に紹介した方が良いのではないかと思い、今回紹介させていただきました。

(部会長)

今後在宅歯科がさらに必要になってくる中で、特に口腔ケア、摂食嚥下といった内容がますます重要になってきます。そういった中で今回のテーマはふさわしいものでございました。「在宅で生きる」は引き続き発行していきますので、皆様からも今後何か他にとりあげて欲しいという題材がございましたらお知らせください。

5 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は11月11日(水)の19時からとさせていただきます。
本日は長い時間どうもありがとうございました。