

第2回在宅療養専門部会での意見を反映し修正しました。
太ゴシックが加筆修正箇所です。

練馬区在宅療養推進事業・認知症施策推進事業

資料2-別紙

在宅療養推進協議会の開催 在宅療養専門部会 認知症専門部会	【目的】高齢者等が在宅で安心して療養できる体制の構築を医療、介護の関係者が連携して推進する。 在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策等を検討。 在宅療養推進協議会（2回）、在宅療養専門部会（5回）、認知症専門部会（5回） ※平成26年度
-------------------------------------	---

課題1 多職種連携強化

①医療と介護の連携、②コーディネート機能の充実、③病院と在宅スタッフとの連携、④情報共有

課題と取組	実績	分析評価	課題	平成28年度以降の対応
事例検討会・交流会（4回）の実施	<p>【延参加者数】 356名</p> <p>【満足度】 78%</p> <p>【参加者内訳（アンケート回答者）】</p> <p>医師：6.7%、歯科医師：3.7%</p> <p>薬剤師：12.2%、看護師：18.7%</p> <p>理学療法士：1.5%、MSW：3.1%</p> <p>ケアマネジャー：23.9%</p> <p>介護職・相談員：11.6%、</p> <p>行政・高齢者相談センター：7.6%</p> <p>その他（管理者等）：11.0%</p> <p>（内訳）</p> <p>管理者（施設長・事務長等）2.1%</p> <p>福祉用具相談専門員 1.2%</p> <p>臨床検査技師 0.3%、民生委員 0.3%</p> <p>言語聴覚士 0.3%、作業療法士 0.3%</p> <p>歯科衛生士 0.3%、不明 6.1%</p>	<p>・定員を上回る数の参加があったが、職種別にみると医師・歯科医師の参加が少なく、グループワークの全ての班に配置することができず<u>多職種間の相互理解や交流を深めるための十分な機会とすることができなかった。</u></p> <p>・参加者の研修全体に対する満足度は高いが、参加者同士での討議がしたかったとの要望が多く、<u>多職種での意見交換への希望が高い。</u></p> <p>・事例検討会による在宅医療・介護連携の実現については、「回数を重ねれば実現可能」という回答が約6割であり、<u>多くの事例の積み重ねと多職種交流の機会が増えることへの期待が高い。</u></p> <p>・レジュメが回収されたことにより、研修資料を持ち帰り事業所内で共有することができないとの意見があり、<u>参加できなかった方への情報提供の必要性がある。</u></p> <p>・参加希望者が多く約50名を断ることとなり、<u>事例検討会・交流会への参加希望の要望が高い。</u></p>	<p>・各専門職の認知度や関心度を測るために、各専門職ごとの参加率を把握することが必要。</p> <p>・医師・歯科医師の参加率向上のための取組みが必要。</p> <p>・介護職については、多職種との連絡・調整を担っているサービス提供責任者が参加することが必要。</p> <p>・グループワークを行う等のプログラムの再検討が必要。</p> <p>・多職種交流の機会を増やすため、継続的な開催が必要。</p> <p>・レジュメを持ち帰ることができるよう事例の本人またはその家族の了承を得ることが必要。</p> <p>・参加できなかった方との情報共有のための事例集作成等を検討することが必要。</p> <p>・多くの希望者が参加できるよう、会場および運営方法を検討することが必要。</p>	<p>・プログラムの見直しを図り、継続実施する。</p> <p>・医師や歯科医師、薬剤師の参加を促進するため、三師会のPRをさらに進める。</p> <p>・事例を積み重ね実践に結びつけるため、事例集を作成する。</p>
コーディネート能力向上研修の実施	<p>【対象】 ケアマネジャー</p> <p>【延参加者数】 146名</p> <p>【満足度】 81%</p>	<p>・参加者の45%が50代で、ケアマネジャーとしての経験年数3年未満が72%を占めており、<u>経験の少ないケアマネジャーがコーディネート能力に不安を感じていることが伺える。</u></p> <p>・参加者のうち医療職をベースとしたケアマネジャーは2%しかおらず、<u>介護福祉職をベースとするケアマネジャーは、医療の視点からのアセスメント等に不安があることが伺えた。</u></p> <p>・練馬介護人材育成研修センター（以下、「研修センター」という。）でケアマネジャーを対象としたコーディネート能力を向上するための研修を実施しており、<u>研修の効率的・効果的な実施が望ましい。</u></p> <p>・協議会および専門部会において、ケアマネジャーのコーディネート能力の実践力の格差があるとの意見があり、<u>実践力の向上のため医療の視点からの個別の支援の必要性が高い。</u></p>	<p>・研修センターの事業と一体的に実施することが望ましい。（H27～練馬介護人材育成研修センターに移行）</p> <p>・関心が高いので継続実施が必要。</p> <p>・研修会の実施自体を知らないケアマネジャーもいるため、効果的な周知が必要。</p> <p>・実践力をより向上するため、医療の視点での個別の支援が必要。</p> <p>・ケアマネジャーが自身の困っていることや解らないことを解決するため、ケアマネジャー主体で実施する研修会が必要。また、講義のような受身的な研修ではなく、医療従事者とケアマネジャーが意見を出し合う双方向性の研修が必要。</p>	<p>・経験年数が少ない方向けの研修として周知する。</p> <p>・実施機関が研修センターとなっても、在宅療養推進事業の一環であるため、研修の実績を在宅療養推進協議会・同専門部会に報告することにより、事業の成果を確認する。</p> <p>・コーディネートの実践力を向上するため、ケアプランに対する多職種との振り返りカンファレンス等を実施する。</p>
多職種連携研修の検討	医師会と共催。H27年度実施予定			・平成27年度の検証を踏まえ継続実施。
医療・介護・家族の情報共有ツールの検討	携帯できる連携シートを検討・作成 H27 発行 1万部（予定）		・運用開始に向け、運用方法の精査と関係団体への周知が必要。	・利用状況の確認と必要に応じた運用の見直しを図る。

	ICT を推進するため協議会・専門部会委員で試用	・ICT の試用を行うが、積極的な活用に至っていない。	・ICT の運用方法や利便性を評価し、運用指針等の作成のため、モデル的に実際の事例での試用が必要。(がんや難病等の多職種連携が必要なケースで試用) ・個人情報など適切な運用のための検討が必要。	・東京都在宅療養推進基盤整備事業を活用して、医師会と協議の上、試行的に実施する。 ・適正な運用のため継続検討。
--	--------------------------	-----------------------------	---	--

課題2 サービス提供体制の充実

①人材の確保・育成、②24 時間体制・後方支援病床の確保、③(認知症)相談・診療体制の充実

課題と取組	実績	分析評価	課題	平成 28 年度以降の対応
訪問看護出前講座(4 病院) 同行研修の実施(12 回)	出前講座 【延参加者数】104 名 【満足度】 91% 同行訪問 【延参加者数】12 名 【満足度】 92%	・参加医療機関数が少なく(4 病院)、 <u>研修の目的と効果を十分に伝えられていない。</u> ・参加者の満足度は高いが、病院看護師の希望する講座内容と実施した内容に差があるとの意見があり、研修実施に当たり、 <u>病院看護師のニーズを十分に把握できていない。</u> ・参加した病院看護師の中には、 重度な方でも在宅療養ができることを知り参考になったとの意見あり。研修後、退院時サマリーに在宅医療で必要とする情報が記されており、効果があった。	・研修のメリットを適切に抽出し、病院側に参加を働きかけることが必要。 ・退院連携の促進に向け、病院看護師・訪問看護師のニーズ調査が必要。 ・現場のニーズに合致したプログラム作成が必要であり、病院毎に内容の変更を行う必要あり。 ・ 退院時看護サマリーでは病院と在宅とで必要とする情報が異なるため、お互いに話し合う機会が必要。	・継続実施。 ・退院連携の促進に対し、病院看護師・訪問看護師のそれぞれのニーズ調査に合致したプログラムを作成する。 ・ 同行研修を中心に実施し、実施後、所属病院の他の看護師とともに振り返りを行い、研修の内容を参加できなかった看護師と共有する。
後方支援病床の確保	【延利用者数】 141 件 【主な疾患】 肺炎(45 件)、消化器等(24 件)、 脱水(13 件) 【利用医師数】 延 44 名	・練馬区医師会の手続き(コーディネート)を経ることなくベッド利用されることがあり、事業について <u>利用する医師の十分な理解が得られていない。</u> ・平成 27 年度より在宅療養支援診療所以外の在宅医も利用できるようになったため、 <u>利用者の拡大が図れている。</u>	・利用に際して医師会医療連携センターのコーディネーター等を再確認し、事業の周知および適切な利用を促進が必要。	・継続実施。 ・医師会の事業として、適正利用促進の支援を行う。
認知症相談事業の充実	専門医等による訪問相談および医療・介護のコーディネートのための認知症地域支援推進員の配置(H27～) 【認知症地域支援推進員】 高齢者相談センター本所 5 名 高齢者支援課在宅療養係 1 名 【認知症相談事業協力医】 9 名 【認知症相談実施】 4 所×9 回	・事業へ協力いただける専門医を増やし、相談回数の増を図ったことで、 <u>相談までの待ち日数の減が図られている。</u> ・ <u>医師同行の訪問相談においては一回当たり対応できる件数が少ない。</u>	・新たな相談方法により、医療と介護が連携した支援体制が効果的に構築できるよう、事例の積み重ねと継続的な評価が必要。 ・対象者の増加に伴う相談件数の増加が予測される。事業量の見込み量、効果的な相談業務の在り方について検討が必要。 ・医師同行の訪問相談においては一回当たりの対応件数が少なく、今後のニーズによっては回数増が必要。	・継続実施とともに、必要事業量の見込みから相談回数の増を検討。

※人材の確保・育成、24 時間体制の整備については、具体的な方策の検討および取り組みを実施できていない。

課題3 区民への啓発・家族の支援

課題と取組	実績	分析評価	課題	平成28年度以降の対応
シンポジウムの開催（1回）	【参加者数】 81名 【満足度（参考になった）】 89%	・区民の参加者数が少なく（53.5%）、区民への周知が不十分であった。 そのことにより、十分な普及・啓発を図ることができていない。 ・高齢者の地区別の参加率は、練馬地区と光が丘地区の参加比率が高く、 <u>石神井地区と大泉地区の高齢者にとっては会場（区役所）へのアクセスがしにくいことが伺える。</u> ・参加者全体の満足度は高いが、参加者の年齢が高くなるほど満足度は低下しており、 <u>高齢者のニーズの把握ができていない。</u>	・区民に対する周知方法の再検討が必要。 ・高齢者の参加しやすさへの配慮（場所や時間等）が必要。 ・高齢者のニーズに合致したプログラム策定が必要。 ・ 町会単位などでの小さな組織に対し、ガイドブックを用いながら在宅療養について知ってもらう機会を設けることが必要。	・対象毎に効果的なツール（ガイドブック、講演会、情報紙等）となるよう系統的な整理をし、計画的に実施する。 ・ 周知活動については、町会・自治会回覧板や掲示板を利用してより区民の手の届く方法を実施する。 ・区民がより身近な場所で、講座等に参加できるよう出前講座等を検討する。
講演会の開催（認知症）3回	延参加者数 166名 【フォーラム】 110名 【生活モデル】 24名 【若年性認知症】 32名	・若年性認知症講演会、認知症の人の生活モデル講座については、関心のある参加者からは、高評価を得たが、 <u>参加者数が少なく、周知方法の工夫が必要。</u> ・フォーラムについては、当日のスライド変更、英語スライドがあり、 <u>高齢者には難解な内容となってしまった。</u>	・講演会については参加者数が少なく、会場・回数・周知方法の見直しにより、参加者増を目指す必要あり。 ・対象者に合わせた内容となるよう、事前打ち合わせの段階での摺合せが必要。	・フォーラムについては、認知症サポートセンター・ねりまと今後も共催で開催する。 ・生活モデルの紹介は、地域密着型サービス事業所と各地域での開催を検討する。 ・若年性認知症講演会については区内支援団体、事業所等と内容を検討する。
区民啓発ガイドブックの作成	在宅療養ガイドブックの検討・作成 情報紙の発行（9回） 延約9,000枚配布 認知症ガイドブックの検討・作成 H28.3 30,000部発行予定 認知症チェックリストの活用 2万部配布 健康長寿チェックリストへの掲載（H27～）	・区民の関心も高く、区窓口だけでなく <u>介護予防や健康づくりのイベントで活用されている。</u> ・認知症について理解する <u>情報の掲載がない。</u> ・チェックリストを利用して、 <u>相談、早期対応につながったケースの把握が不十分。</u>	・早期対応の必要性の理解と合わせての普及が必要。	・必要に応じた掲載情報の更新。改訂版の発行。 ・認知症ガイドブックに掲載し、認知症の理解と合わせた、チェックリストの普及を図る。
地域資源情報集の作成	H27年度より検討			
認知症予防事業の充実	認知症予防プログラムの見直し（H27～） パソコン 12日制 年4回 読みきかせ 17日制 年1回	・認知症予防に関する区民の意識は高く、定員を上回る応募がある。 ・プログラム修了後、100%自主活動に移行するが、経過と共にメンバーの減少等で解散するグループもある。（平成24～26年で18グループ育成、内3グループが解散） ・グループの活動を継続、拡大するためには、地域との交流や社会貢献ができる内容も必要。	・予防プログラムの自主活動への移行と活動の広がり。	・修了者グループの交流会・発表会をとおして、グループの継続を支援する。
地域における支え合いの強化	認知症サポーターの養成と活用、認知症の人への見守り推進について検討	・認知症サポーターを年間1,725人養成したが、その後の <u>主体的な取り組みについては把握できていない。</u>	・区事業や家族会等への参加希望者の把握と事業の周知が必要。	・見守りやボランティア的な活動への参加意思のあるサポーターの把握と情報提供を実施する。

<p>在宅生活支援の充実のための取組の検討</p>	<p>介護家族支援の充実について検討 介護なんでも電話相談：毎水曜日実施 139件 介護家族の学習・交流会：2日制4回 家族会パートナーへの支援：随時 認知症の人の生活モデルについて 地域密着型サービスでの生活を紹介 若年性認知症支援等についての検討</p>	<p>・電話相談については、「<u>つながりにくい</u>」といった声や「<u>水曜日限定では利用しにくい</u>」といった声がある。 ・13か所と数としては充実し、ネットワーク的な団体も存在するが、<u>参加者の減が見られる団体もある。</u> ・家族介護者教室や講座を通じて、認知症の人の地域での生活を紹介する機会が増えてきている。<u>具体的な生活のイメージをさらに広める必要がある。</u> ・若年性認知症についての理解普及講演会の開催のみで<u>具体的な支援には至っていない。</u></p>	<p>・電話相談については、これまで以上の周知と利用促進とともに回数の増が求められる。 ・家族会の利用促進と活性化 ・認知症の人の生活モデルについて、地域密着型サービス等を活用し、周知の拡大。 ・若年性認知症の人や家族の支援ニーズの把握と具体的な支援策。</p>	<p>・介護なんでも電話相談について回数増を検討する。 ・家族会の利用促進、活性化について関係団体と連絡会などを通じて検討する。 ・地域密着型サービス事業所等での生活について周知を図る。 ・若年性認知症について高齢者を対象とするサービスの適応拡大を検討する。 ・高齢者向けのサービス事業所における若年性認知症への支援力の強化について検討する。</p>
---------------------------	--	--	--	---

【参考】

在宅療養の実態調査

①在宅療養資源に対する課題の把握、②看取りの実態の把握

課題と取組	実績	分析評価	見えてきた課題	対応
医療・介護・福祉資源調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護に関わる6職種12名にヒアリング 届出受理医療機関名簿、介護情報公表システム等のデータによる調査 	<ul style="list-style-type: none"> がん患者、認知症患者の受入は特定の医療機関に集中している。 緩和ケア病床、回復期リハ病床が区内に不足し、区外に依存している。 後方支援病床の不足が新規の在宅医療参入時の弊害となっている。 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）では他の医療機関との情報共有などの連携の負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> 24時間対応の医療、看護体制の充実。 → 課題2 在宅緩和ケア対応医療機関の充実。 → 課題3：地域資源情報 後方支援病床確保事業の利用促進。 → 課題2：後方支援病床確保 情報共有の利便性の向上 → 課題1：情報共有ツール 在宅医の負担軽減のための方策。（夜間コールセンターやグループ診療の連携モデル等） 医療のみならず、24時間対応の介護、医療対応のショートステイ等の充実。 	
死亡小票分析の実施	<ul style="list-style-type: none"> 死亡場所、将来の在宅医療の需要推計等の分析 【調査対象期間】 2011年1月1日～2013年12月31日 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での死亡者のうち、練馬区内の病床で看取られているのは約3割であり、約半数は2次医療圏外の病床で看取られている（特になん看取りの外部依存傾向強い）。 在宅看取り数は、増加傾向にある。 2013年在宅看取り数は456件で、在宅看取り率（※）は10%であった。 在宅看取りの約7割は、区内の医療機関が看取りを行っている。 2013年に年間20件以上看取りをしている診療所は2か所であり、年間5～10人程の在宅看取りを行っている多くの診療所は外来診療も行う在宅療養支援診療所が担っている。 練馬区の死亡者数は現状の1.2倍程度まで増加し頂点に達する。この時、在宅看取り件数は最大で2倍程度になることが推測される。 <p>※練馬区民の全死亡者（異状死を除く）のうち、自宅で死亡した者の割合。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅看取り数に対応する在宅医療体制の整備。 【推計】 在宅診療に特化する在宅療養支援診療所（年間20件以上の看取り）2か所→4か所 外来診療と在宅診療を半々で行う診療所（年間10件程度の看取り）20か所→30か所 主に外来診療を行う診療所（年間2件程度の看取り）50か所から160カ所 	