

平成 29 年度 練馬区医療施策検討委員会（第 3 回）

1 日時	平成 29 年 10 月 6 日（金） 午後 7 時 00 分～9 時 00 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p><委員> 五十音順 浅田委員、今井委員、岩橋委員、小山委員、古賀委員、児島委員、齋藤委員、関委員、関口委員、中村（治）委員、中村（紀）委員、早間委員、備前委員、福井委員、丸山委員、光定委員、山川委員</p> <p><事務局> 高齢施策担当部長、地域医療担当部長（健康部長）、保健所長 高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、健康推進課長 地域医療課長、医療環境整備課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	3 名
6 次第	1. 案件 (1) 医療と介護の連携について (2) 医療環境に関するアンケートについて（報告） (3) その他
7 資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国・都の動向、法律の改正など（資料 1） ・ 在宅医療・介護連携推進事業（資料 2） ・ 区における在宅医療・介護連携推進事業について（資料 3） ・ 練馬区における在宅療養推進事業の取り組み（資料 4） ・ 検討資料（資料 7）の関係資料（資料 5） ・ 地域包括支援センター見直しにより拡充する事業および新規事業（資料 6） ・ 練馬区の医療と介護の連携について（検討資料）（資料 7） ・ 第 2 回練馬区医療施策検討委員会議事要録（資料 8） ・ 医療環境に関するアンケート集計結果（速報版）（資料 9）
8 事務局	練馬区 医療環境整備課 医療環境整備担当係 電話 03-5984-1086

会議の概要

(委員長)

定刻となりましたので、第3回練馬区医療施策検討委員会を開催させていただく。初めに出席の確認を事務局にお願いしたい。

(事務局)

本日は、飯田委員から欠席の連絡をいただいている。

(委員長)

承知した。次に配付資料確認をお願いしたい。

(事務局)

【配付資料確認】

(委員長)

それでは、議事に入る。

第2回練馬区医療施策検討委員会では、整備すべき病床機能について議論いただいた。高度急性期機能の病床は、練馬区としても求められる機能であるため、練馬区として3次救急医療機関の整備を要望していくこととした。また、急性期病床は、練馬区内にある程度の医療機能は整備されているため、現在ある医療資源の有効活用も同時に進めていくことと整理した。回復期機能、慢性期機能の病床については、在宅医療を推進していく観点からも力を入れて整備していくこととした。

第3回練馬区医療施策検討委員会では、医療・介護の連携体制について検討を行う。切れ目のない医療・介護連携体制を構築するため、在宅医療等をどのように推し進めていけばいいのか、課題は何か等について検討をしたい。

資料1～7の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料1～7説明】

(委員長)

今回は、介護の視点から委員より資料提供があったのでご説明いただく。

(委員)

【委員作成資料説明】

(委員長)

介護側から見た医療との連携に関する課題について、的を射た意見だったように思う。医療と介護の連携は、顔の見える関係が理想的で、双方に理解する時間が必要であるが、業務が多忙で時間を作りにくいのも事実であり、かかりつけ医、在宅医療、医師会の力が大きく影響してくると思われる。また、区民の方の理解も重要であり、医療・介護側からの一方通行にならないように気を付けないといけないと思う。

(委員)

現場の業務に関わっていて感じることは、ケアマネジャーが医療職経験者であると、医療的な視点を理解し利用者と接してもらえるのでよいと感じている。そのため、訪問看護を行

う上で安心できるケアマネジャー等が決まってしまう、その方をお願いしてしまうことが多い。

ヘルパーについては、医療的な知識を学ぶことは必要と考えるが、学びが過信となり、利用者への情報提供の際に十分な留意が必要だと感じている。例えばストーマをつけている利用者の方に対して、1週間に1回の交換でよいところを、毎日変えなければいけないと情報提供をしてしまう例があり、研修や勉強会のやり方に注意が必要だと感じている。

(委員)

私自身は、MSWを経験した後、介護老人保健施設の立ち上げに関わった。MSW協会の研修は内容が良く、介護老人保健施設の職員にも協会の研修を受けてもらうようにしている。ケアマネジャーにも、医療に関する研修に参加してもらい医療の知識を持ってほしいと感じている。委員から、医療側の人間とコミュニケーションが取りにくいという指摘があったが、医師によって違うと感じている。医師から積極的に情報を提供してもらえることもあり、これからは医師との関係づくりを進めていきたいと思っている。医師側からも、話をする時間を提供してもらえるとありがたい。

(委員長)

資料7の在宅医療提供体制の整備・充実の論点「在宅医療を担う医師を増やす必要があるのではないか。」があるが、この点についてはいかがか。

(委員)

往診・訪問診療の現状は、「ひまわり 東京都医療機関案内サービス(平成29年1月現在)」の情報によると、練馬区の往診実施医療機関は148件、うち45件は24時間対応、訪問診療実施医療機関は114件であり、練馬区の医療機関が概ね500件なので、ほぼ3割が実施している状況であり、全国平均と同程度である。練馬区内には、在宅療養支援診療所が80件あり、うちの60件は医師会員である。

在宅での看取りの状況は、年間1~4件実施している施設が約40%で、年間40件以上看取っている施設が3件であり両極化が進んでいる。

在宅医療が進まない原因は、24時間対応が大変なことであり、外来も行っている診療所では対応が難しい。その点を、他の診療所との協力や入院を受け入れる病院との連携で解決できればと考えている。さらに、在宅医療は、ターミナルや外科的処置などの専門的な知識も必要になるため、研修会を行うことで、希望者が増えるのではないかと考えている。

(委員長)

医師を増やすことについてはどう考えるか。増加傾向はみられるのか。

(委員)

医師会のアンケート結果によると、平成28年に459件の医療機関に対してアンケートを行い、295件から回答があった。往診や訪問診療を行っている医療機関は109件あり、行っていない医療機関は186件あった。今後、往診や訪問診療を行う予定を聞いたところ、9件が予定ありとの回答だった。研修などのサポートを行えばさらに増えるのではないかと考えている。

(委員)

在宅医療の医師を増やすのは大事なことだが、直近で行うのは難しいと思う。在宅医療の

中でも、皮膚科や整形外科、ターミナルケアといった専門領域があり、普段は総合医が見て、月1回専門医がみるといった形も検討していけるといいと思う。

また、区内の資源の把握において、救急医療を行っている中で感じることは、有料老人ホームなど介護施設が多いように感じている。特に有料老人ホームが集まっている地域があるように思う。区民以外の方の入所も多いようだが、その数を区は把握しているのか。

(事務局)

有料老人ホームが集中している地域はある。施設の利用状況は把握しており、区民以外の利用者が多いのも事実である。練馬区全体の中で、区民は約4割で、残りの6割の方は居住地特例が適用されている区外の方の入所である。

有料老人ホームは、区内60施設ある。特別養護老人ホームは29施設あり、区内の利用者が97%。グループホームは33施設ある。

(委員長)

練馬区民ではないからどうこうということではないが、練馬区は複雑な状況があることが分かった。議論を戻すが、在宅医療を行う医師を増やす1つの方法として研修が挙げた。東京都医師会も在宅医を増やすことを推進しているが、練馬区医師会としてはどのように考えているか。

(委員)

練馬区医師会としては、現時点では在宅医に対し具体的なバックアップはしていない。医師会に入会している医師で在宅医療を行っている方は増えているように思う。在宅医療を専門に行う医療機関が、すべて医師会に加入しているわけではないので、状況は把握できていない。医師を増やすというのは簡単にできるものではなく、研修を行っても増やすのは難しいのではと感じている。環境的には、通常は外来を行い、余裕があるときに往診するという形であれば数が増えるかもしれないと考えている。しかしながら、往診と在宅診療は、診療報酬の差があり、往診はほとんどボランティアとなってしまうため、外来を行いながら積極的に往診を行うというのも難しいように思う。医師会でサポートできるとしたら、その報酬改善を働きかけることだと思う。

(委員長)

来年、診療報酬改定があり、地域包括ケアシステム構築が重点課題となっているため、在宅医療に対してなんらかのインセンティブが与えられる可能性があると聞いている。

議論が戻るが、MSWの活躍の話があったが、病院として退院時の介護との連携をどのように進めているか状況を教えてほしい。

(委員)

MSWは、急性期機能を有する病院から、リハビリや回復期機能を有する病院への転院支援がメインの業務となっている。在宅への復帰については、看護相談室が担当しており、専任の看護師を2人配置している。そのほか、各病棟に在宅復帰支援看護師がおり、在宅医や訪問看護師と退院調整、在宅医療の相談を行っている。今後、入退院支援センターを設置して、入院前から情報共有や退院時の情報共有を図る予定である。

(委員)

退院支援については、各病棟で専従の看護師を配置することが望ましいが、実際専任看護師の設置は難しい。また、院内での看護師と MSW の調整が必要と感じている。

(委員長)

在宅の現場でも病院でも、さらに在宅医療を進めていくという話になっている状況が確認できた。

(委員)

当院には整形外科医と麻酔科医の在宅医がおり、今後内科を増やす予定である。どのような専門の在宅医がいるのか分からず連携を取りにくい状況があるので、特に在宅医療で重要な皮膚科や泌尿器科、整形外科、精神科について、医療と介護関係者間で情報を共有できると思う。在宅リハビリの需要も増えてきており、今後も需要が増えると思う。当院にも専任の療法士が 2 人いる。当院は、入院していた患者をメインに在宅医療を行っており、退院前には、ケアマネジャーも含めて一緒に在宅復帰に対する情報共有を行っている。

(委員)

急性期病院は、退院後すぐに在宅復帰が難しく、その後回復期や慢性期機能を有する病院への転院がメインとなるが、当院は、地域包括ケア病棟を有しており、在宅復帰を専門に行っている。

まず、基本情報として往診と訪問診療の違いであるが、往診は体調が悪いときなど患者に呼ばれた際に臨時で訪問し診察を行うことで、訪問診療は定期的に訪問し診察を行うことであり、診療報酬に差がある。訪問診療は 24 時間患者に対して責任を持つこととされており、1 人の医師で対応することが難しくなっている。複数の医師で連携するなどしないと対応が難しく、これらの課題に対する対策として、今後の診療報酬改定でインセンティブが与えられるのではないかとされている。

どのように在宅に戻すかについては、当院では、入院時からどのように退院させるかを考えており、原則ケアマネジャーや理学療法士、看護師、福祉器具専門相談員等を含め、極力医師も参加する形でカンファレンスを行っている。場合によっては、患者の自宅を訪問し在宅での生活が可能かどうかを確認している。

それ以外に、患者の体調が悪くなくても、患者家族の負担が大きいときに一時的に入院してもらってレスパイトや在宅からの急性期患者の受け入れに対応している

(委員)

当院はリハビリ病院であるが、在宅復帰率は 85% である。退院前に MSW やケアマネジャーなど関係者が集まって支援体制について相談している。杖や車いすの利用者もいるため、作業療法士が自宅を訪問し、退院後の環境面のアドバイスも行っている。

(委員長)

医療関係者の話を聞くと、介護側との連携は行われている状況が分かった。介護側が感じている壁というのは、薄い壁なのかもしれない。医療・介護の連携は工夫次第で進んでいくのではないかと。

(委員)

医師から見ると、診療が忙しく手が届きにくいのは事実だと思う。介護側から半歩でも連

携を進めることはできないのか考えている。医療行為の専門性から、介護職員がそれ以上踏み込むのが難しいのなら、医療側からもう少し、介護側に期待できる部分はあるのか。双方が互いに踏み込む際に引っかかるものがあるのだろうか。

(委員長)

医療と介護が連携していく上で薄い壁は存在するのか。

(委員)

薄いけれど高い壁を感じる。医療側のアプローチと介護側のアプローチは異なるので、双方がそのアプローチの違いを正しく理解していないことが壁となっている。そういった意味で、双方のアプローチを知る意見交換会は意味があると思う。練馬区でも多職種連携のための事例検討会等を行っており、より深めていく必要があると思う。さらにどのようにしたら、双方の考えを知ることができるか考えていく必要がある。

(委員長)

互いが仕事の内容を理解することは大事だと思う。

(委員)

医療と介護の連携は、難しい問題だと思う。在宅医療で負担が大きいのは介護側だと思う。介護の中でいかに連携を深めていくかが重要だと思う。また、練馬区として、今後地域包括支援センター見直しで、医療・介護相談体制を充実させるという話もあったが、施設・職員の数の確保が重要だと思う。医師や介護職の確保について、診療報酬改定も含め新しい仕組み作りが必要であると感じた。

(委員)

これまでの議論を聞いていて、医療と介護だけではなく、さらに行政を交えた情報共有が理想であろうと感じた。個人情報等の取扱い等の問題もあり難しい部分ではあると思うが、在宅医療について、行政はどのような関わり方をしているのか教えてほしい。

(事務局)

在宅医療に対する行政の窓口は地域包括支援センターになる。センターでは、高齢者や家族からの相談を受け、(高齢者やその家族を)地域のサービスにつなぐコーディネーター役を担っている。退院後、在宅復帰を予定している方に対して、相談員がカンファレンスに参加して、現場のケアマネジャーやMSWと連携して対応している。個人情報の問題には十分に注意したうえで、現場では情報共有を行っている。

(委員)

医療と介護の壁は高いと感じている。例えば、ケアプランというものを作成する際に、本人や家族の希望を優先して作成するのだが、本人から元気になりたい、歩きたいという希望があった場合、医療的裏付けもなくそのとおりのケアプランを作成してしまっている。医療的な知識があり状況を正しく認識している方とそうでない方がいる現状がある。

そのような現状を踏まえると、壁をなくすためには情報の共有が重要だと感じている。情報共有で問題となるのが、病院によって患者情報のやり取りの仕方が異なる点である。事務局で一括管理しているところもあれば、医師個人に任されている例もあり、介護側の人間はどうしたらよいかわからない状況がある。練馬区には「医療・介護・連携シート」があるが、

配っているだけの状況となっている。一部では運用されており、お薬手帳に貼り付ける形で使われている状況があるので、まずはこの取り組みを促進してはどうか。

(委員長)

お薬手帳の活用はいい例であると思う。ツールとして使って連携を進めていければいいと思う。

(委員)

大学病院等の急性期機能を有する病院の MSW が、在宅医療の現場に出てくるとは、急性期病院からすぐに在宅医療に移行する例が少ないため難しいと思う。しかしながら、練馬区内では、回復期機能や慢性期機能を有する病院が整備されつつあるので、そのような病院と地域の介護老人保健施設などの介護施設との連携は今後期待できると思う。

(委員)

薬剤師会として様々な活動をし、医療・介護・連携シートに関する検討にも参加しており、うまく利用してもらえれば連携がさらに進むのではと考えている。また、薬剤師として、窓口で患者と定期的に接点があり、認知症などの変化に気が付ける機会が多いため、変化があった場合は地域包括支援センターへ連絡する等の取り組みを進めている薬局もある。薬局も在宅医療を進めていく上で、活躍できる場があることを認識してもらいたい。また、区民の目線からは、気軽に相談できる場として認識してもらい、利用してもらえるとよいと思っている。

(委員)

歯科医師会においては、練馬区内に会員診療所が 320 件あり、うち半分は訪問診療を行っている。基本的には、外来の合間に訪問での対応を行っているため、訪問診療を専門に行っているグループの医療機関とは訪問先の数に差がある状況である。訪問診療の実施について宣伝周知がうまくできていないため、今後積極的に行っていきたいと思っており、区民の方に対しても気軽に相談してほしいと考えている。

(副委員長)

これまでの議論を聞いていて課題だと感じたのは、治療と生活の接点をどう作っていくかである。双方をどうつないでいくかが課題だと思う。総合医である在宅医は、皮膚科や整形外科、精神科等といった専門領域までは対応が難しいため専門医の協力が必要である。ケアマネジャーについては、医療職の経験があるのか、その他専門的なスキルがあるのかについて分からない状況がある。そのため、連携していくための前提として、各職種の専門性や経歴を整理できるかというのではないか。医師はどのような専門性があるのか、ケアマネジャーは、それまでどのような経験をしており、どのような知識を有するのか等について、一度整理できるといいと感じた。

また、ケアマネジャー等の介護職は、生活支援の視点から利用者を見ているため、医療に関連する不明な点等について医師にどのように聞けばよいか内容を整理できていないと思う。そのため、医師側も適切に対応できていないように感じる。介護職側はどのようなことを整理して質問すればいいのか、医師側はどのようなことに対応してくれるのか、いつ対応してくれるのかを整理して、うまく医療と介護の接点ができるのではないだろうか。そこから顔

の見える関係に進められればよく、まずは一歩ずつできるそこから進めていければいいと思う。

(委員)

医師は、通常の診療があり忙しい。さらに専門的な医療用語を使い、患者の先々の状態を見越して話をするため、どうしても介護職からみるとギャップを感じてしまう。その場合は、医療と介護のつなぎとして訪問看護師を有効活用してもらえればいいと感じている。

病院の看護師と訪問看護師も考え方が違い、訪問看護師はより生活の視点からみているので、ケアマネジャーもまずは訪問看護師に相談してはどうかと思う。

昨日、全国訪問看護師協会からアンケート調査があったが、その中に、将来医師が訪問せずとも訪問看護師からの報告により死亡診断書が書けるようになるという情報があった。訪問看護師の役割も広がる傾向にあるため、より活用してもらえればいいと思う。

(委員)

追加情報であるが、来年度から医学部の4・5年生に対して、訪問看護ステーションや介護施設、往診を行う診療所での実習が開始される。また、研修医は既に地域の医療機関で1か月間往診を含めた研修が開始されている。そのような機会に、現場で在宅医療の実情を学生・研修医に対して教育してもらいたいと思う。

(委員長)

当初のスケジュールでは、第4回練馬区医療施策検討委員会において中間とりまとめの予定であったが、現在の検討状況で中間とりまとめに入ってもよいか。

事務局からなにか意見はあるか。

(事務局)

これまでの検討委員会の中で、整備すべき病床機能については具体的な方向性が示され、今回もある程度の医療と介護の連携について議論いただいたと理解している。それらを一度整理したうえで、次回以降議論していただいてはどうだろうか。さらに、今後はこれまでの行政の取り組みを踏まえ、練馬区としてどのような施策を行っていくべきかについての検討も進めて頂きたいと考えている。

(委員長)

それでは、次回の検討委員会では、これまでの中間とりまとめを行い、それを踏まえさらに検討を進めていく方向でいかがだろうか。

(一同)

【異議なし】

(委員長)

それでは案件2に移る。事務局より説明をお願いしたい

(事務局)

【資料9の説明】

(委員長)

本日は、残り時間も少ないため、アンケート結果に対するご指摘や、こういった分析ができるのでは、といったご意見は、後程メール等で事務局へ提出し、取りまとめる方法をとる

こととする。

それでは、意見も出そろったようなので、本日の検討委員会を終了する。

以上