

平成 25 年度第 2 回練馬区在宅療養推進協議会議事録

1 日時	平成 26 年 3 月 19 日（水） 午後 7 時～9 時
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>武藤委員、古田委員、秋田委員、小山委員、横田委員、湯上委員、栗原委員、下島委員、中村（治）委員、男沢委員、山添委員、今村委員、中村（哲）委員、安井委員、干場委員、室地委員（健康福祉事業本部長）、中田委員（福祉部長）、細川委員（保健所長）市村委員（地域医療担当部長）</p> <p><事務局></p> <p>地域医療課長、地域医療企画調整課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長</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）委員の委嘱</p> <p>（2）講演「2025 年へのロードマップ～地域医療・介護推進法と診療報酬改定～」</p> <p>（3）専門部会における検討結果について（報告）</p> <p>（4）ICT を活用した関係者間情報共有試行事業について</p> <p>（5）その他</p>
7 資料	<p>資料 1 2025 年へのロードマップ～地域医療・介護推進法と診療報酬改定～</p> <p>資料 2 専門部会における検討結果について（報告）</p> <p>資料 3 ICT を活用した関係者間情報共有試行事業について</p>
8 事務局	<p>練馬区健康福祉事業本部 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>

会議の概要

1 委員の委嘱

（事務局）

今年 5 月に慈誠会練馬駅リハビリテーション病院が開院予定となっています。区内初の回復期リハビリテーション病院として、今後在宅療養を進めるうえで重要な役割を担っていただくことになることから、今回から委員として加わっていただくこととしました。本日は、運営主体である慈誠会から、徳丸リハビリテーション病院の方に委員としてお越しいただきました。委員から簡単に自己紹介をお願いします。

【委員自己紹介】

2 講演「2025年へのロードマップ～地域医療・介護推進法と診療報酬改定～」

(事務局)

皆様もご承知のとおり、医療・介護総合推進法案が今国会に提出され、審議が始まろうとしているところです。また、来年度診療報酬の改定が行われ、国の方針として、在宅医療を担う医療機関の確保や在宅医療と介護の連携をより一層進めていこうという流れになっています。そこで、最新の国の動向、情報について会長に基調講演を行っていただき、協議会での検討に生かしていただければと思います。

【資料1「2025年へのロードマップ～地域医療・介護推進法と診療報酬改定～」について会長講演】

3 専門部会における検討結果について（報告）

【資料2「専門部会における検討結果について」事務局から説明】

(会長)

来年度以降の事業や検討項目について、委員の皆様からお一人ずつご意見をお願いいたします。

(副会長)

認知症専門部会に出っていますが、各関係者が現時点で困っていることと施策としての長期的なプランにかい離があるという意見があります。そのような中で、地域連携、医療と介護の関係者、地域の方との連携が必要ではないか、情報共有ツールはどうするか、迅速な対応をどうするかといったことが課題になっていると感じています。

(委員)

在宅療養専門部会では活発な議論がされ、課題や取組をまとめるには長い過程がありました。平成26年度に実施する課題解決に向けた取組として、事例検討会や訪問看護への同行などがあり、練馬区訪問看護ステーション連絡会と調整しながら事業を進めていくことになっているので、ご意見あればお願いします。

(委員)

医療と介護の連携を進めるために事例検討会が開催されることを期待しています。人材の確保や育成のためにも、このような会を開催することが今後重要になってくると感じています。

(委員)

現場、自宅、地域で、生活している方々と密に関わっているケアマネジャーとして、地域との連携や医療とのつながりの必要性を非常に大きく感じています。しっかりとした仕組みができて、「練馬で生活できてよかった」と思ってもらえるようになればと期待しています。

(委員)

「練馬区における課題について」の中に、在宅療養を推進するために重要な役割を担うべき介護老人保健施設に関することが挙げられていません。病院から在宅へ戻る間の中間施設であり、リハビリのスタッフをそろえている施設でもあるので、もっと介護老人保健施設を活用することを考えていいと思います。

(委員)

日々区民の相談を受けていますが、医療の仕組みが分からなくて困っている方が多いです。相談に来る方が高齢で理解していただくのが難しく、次のステップに進むのにも時間がかかることが多いと感じています。そのような中で、高齢者相談センターに何ができるかを考え、地域の医師や介護サービス事業者との連携を図る会なども開催していますが、まだ連携が進んでいるとは言えない段階です。特に病院の方をお願いしたいのですが、高齢者相談センター支所には看護師がいるので、区民が医療に関して困っているようであれば是非案内していただきたいと思います。多職種連携の中に高齢者相談センター支所も入っていきたいと思っているのでよろしく願いいたします。

(委員)

認知症相談事業について、大切なのは診断後の家族の相談、要するにコーディネーターですが、その人にとって何が大事なのかを判断しコーディネーターできる人材が少ないと思います。現在、国で予算を立てて区市町村で事業を実施しようとしても、地域に人材がいなくて予算を消化できていないと聞いています。若年性認知症に関する都の研修事業に関わっていますが、どこかの区でモデル的にやることも必要ではないでしょうか。若年性認知症について取組むことで、認知症についても理解しやすくなると考えているので、この都の事業については是非練馬区に手を挙げてやってもらいたいです。現場の視点と協議会等での検討との両輪で取組みを進めて行ってもらいたいです。

(委員)

この協議会の検討を通して、多職種と連携して事業を展開していくことが一番大切だと思います。東京都医師会などでいろいろな人の話を聞きますが、在宅が進んでいるのは、医師が熱心にやっている所は少なく、訪問看護やケアマネジャーが頑張っている所が多いです。在宅医療を行う医師が少ないので、医師会の使命としては医師会員の中で在宅を推進する人をどう増やしていくかが課題だと考えています。柏市では多職種連携研修を市が主体となって実施しており、少しずつではありますが在宅医療を行う医師が増えていると聞きました。医師が参加して実地研修ができる場を作ってもらいたいです。

医師会では、在宅医療を中心に行う医師による在宅医療委員会を作り、組織づくりを始めたところです。少しずつ前に進められるよう努力していきたいと思っています。

(委員)

医師会として在宅医療の部門を強化していこうということで、来年度から医師会の組織に在宅医療部会を新設する予定です。また、医師会医療連携センターにコーディネーター機能を持たせる予定ですが、在宅の患者が急な入院が必要になった場合に受け入れてくれる病院をうまく手配できるような仕組みを作っていくことが求められています。新年度からのスタートになりますが、運用を始めると問題点が出てくると思うので、このような会議を通じて医師会として何を改善していったらいいか考えていきたいです。

(委員)

練馬つつじ歯科診療所では内視鏡を使った摂食えん下のリハビリテーションを行っており、訪問での診療も行える体制があります。今後さらに充実していきたいと考えています。

(委員)

薬剤師会会員約 200 名のうち、居宅療養管理指導の届出をしている薬局が約 80%あります。そのうち車両で薬剤や衛生材料を運び、患者宅に訪問できる薬局が 15 軒、近隣であれば自転車・バイクなどで訪問できる薬局がさらに 15 軒ほどあります。そうした薬局をどのように紹介していくかですが、薬剤師会のホームページに載せるか、あるいは会報に掲載して薬局に置いて調べられるようにし、患者や家族の負担が軽減できるようにしていきたいと考えています。区内薬局のうち約 80 軒ある会員外の薬局とも連携して薬剤師会として取り組んでいきたいと思ひます。

(委員)

練馬総合病院で 12 月に練馬在宅症例検討会を開催したところ、48 事業所 80 名以上、院内も含めると 120 名ほどの方の参加があり、活発な意見をいただきました。実際やってみて、様々な立場からの考えや思いを聞くことができ、多職種が集まって行う検討会の重要性や、もっと推進していかなければいけないということが良く分かりました。協議会や専門部会での検討や実施した取組の成果が目に見える形で表れるのが理想だと思うので、どのように区民に還元されて、何にどうつながっていくのか評価していくことが必要だと思ひます。

(委員)

多職種連携の一番の要はケアマネジャーだと思ひますが、困ったことがあったら高齢者相談センターに足を運んで相談することも重要です。実際にケアマネジャーが高齢者相談センターに相談したところ迅速に解決した例がありました。相談窓口の存在を知らないケアマネジャーもいるので、区報などでもっと PR をした方がよいと思ひます。

(委員)

リハビリ病院として何が出来るのか考えていきたいと思ひます。

(委員)

認知症専門部会は 25 年度に 4 回開催して議論してきましたが、26 年度に取組を実施するところまで踏み込めていない段階です。専門部会での議論の中ではっきりしてきたことは、認知症についての理解がまだまだ進んでいないということです。認知症の診断を受けるだけで本人も家族も混乱してしまう、あるいは初期の認知症について家族はもちろん専門職でもなかなか気づくことができないなど、困難な課題が多く洗い出されています。地域包括ケアシステムを構築するのであれば、課題を掘り下げていくことは不可避だと思ひますので、しっかりと取組を進めていきたいと考えています。

(委員)

専門部会という多職種が集まる会でお互いの立場を理解し合いながら熱心に議論が行われていることに希望を持ちました。今後一人暮らしや夫婦のみの高齢世帯がさらに増えていく中で家族の中にキーパーソンを見つけるのは難しくなってきます。職種は何でもよいと思ひますが、その人その人に合わせた調整ができるコーディネーターが必要で、それが機能するシステムを作っていきたいと思ひます。

(委員)

在宅療養専門部会は 25 年度に 4 回開催して議論を重ねて、26 年度は具体的な事業を実施していく段階に入っています。事業を実施していくにあたっては、区内の在宅を支える社会資源

である関係者の皆様にご協力いただきながら進めていきたいと考えておりますので、よろしく
お願いいたします。先ほどの会長の講演を聞き、高齢化は高齢人口が大幅に増加していく都市
部の大きな課題であり、71万人の区民を抱える練馬区として対策を進めていかなければなら
ないと改めて認識しました。

(委員)

会長の講演を聞いて、社会保障と税の一体改革で、診療報酬の改定など国は権限を持って大
きく動いているのを感じますが、それが練馬区にどう影響を与えていくのかはまだ想像が付き
ません。一方で、制度は制度でしかないので、鳥の目でなく地上から見た目でしっかりと地に
足のついた議論をしていくのが大事だと感じました。そこで、練馬区でも多職種の人たちがこ
のように議論をし、少しずつ問題認識を共有し始めていることなどを情報発信していく必要が
あると思いました。26年度以降の事業を確実に丁寧の一つ一つ積み上げていくことが大切だと
思います。

(委員)

関係職種が協力することも大切ですが、区民を協力者として考えていかないと難しいのでは
ないでしょうか。ボランティアを募って協力してもらうことや、在宅療養についての認識を深
めて家族にも協力の輪に入っていただくことも必要だと思います。区民に対しては、行政が講
演会を行うなど啓発をしていただきたいです。

(会長)

地域包括ケアシステムは、町内会、NPO など様々な資源を活用していくことになっています。

(委員)

家族も含めた関係者が参加して行う事例検討会は非常に大切だと思います。月に1回位やっ
てほしいです。

(会長)

診療報酬、病床機能報告制度、地域医療再生基金など、すべてが今年の後半に集中して実質
的な動きが出てきます。これを念頭に置いて協議会で議論するとよいと思います。

4 ICTを活用した関係者間情報共有試行事業について

【資料3「ICTを活用した関係者間情報共有試行事業について」事務局およびシステム事業者か
ら説明】

(委員)

運用上の問題点としてどのようなことが挙げられるのでしょうか。様々な書き込みが24時間
365日行われる中で、医師や看護師はすべて応答しなければならないのでしょうか。

(システム事業者)

タイムラインによるコミュニケーションはすべてに対して返事を要する「文化」ではありま
せん。メールは返事を要するもので、これは手紙に由来する文化です。

しかし、このツールはグループで使っているものなので、自分に直接関係ない場合はスルー
が許されます。「見ましたよ」という意味で「了解ボタン」で済ませられることもあります。

そのため、いろいろな人の書き込みに忙殺されるという問題は発生していません。

現場での問題としては、タブレット端末やスマートフォンの使い方がわからないということが挙がっています。

(委員)

患者や訪問看護師の書き込みをスルーしても本当に大丈夫なのでしょうか。それを放置したことで問題が発生したとき、責任の所在はどのようになるのでしょうか。

また、患者の写真を載せられるとのことでしたが、そのような情報がインターネット上に流出した場合の責任はどのように考えられるのでしょうか。

(システム事業者)

情報のスルーの問題は、今も行われている口頭や電話での伝達でも同じことが言えると考えます。口頭で伝えたいことをこのシステムを使ってやりとりをしているだけです。

今後のやりとりをすべてこのシステムにしようということではなく、メールや電話、FAXと併用しながら情報共有をしていくと考えていただければよいかと思います。

(副会長)

クラウドのサーバーはどこに設置しているのですか。

(システム事業者)

国内です。

(副会長)

カルテ情報は患者に帰属するものです。開示請求があれば開示することになります。

事故等があったときは訴訟になることも想定されるかと思いますが、その場合、システム上のやりとりについては証拠として出すという考え方なののでしょうか。

(システム事業者)

それはシステムを利用する医師会等イニシアチブをとっている団体のルールによってきます。

基本的に会社としては、事故の重みや度合いなど、必要に応じて提出しなければならないシチュエーションがあると思っており、そのようなサービスポリシーを作っております。

(副会長)

私たちのところでは、警察から依頼があっても簡単には出しませんし、治療上マイナスになることは出さないという考えを持っていますが、このシステムは、利用する団体の考えと、そのようにするという点について患者の同意を得た上で始める、というイメージになるのでしょうか。

(システム事業者)

患者の同意については、在宅を始める場合は、ICTの使用の有無にかかわらず必要になると考えています。例えばFAXを使った情報の共有であったとしても、それを実践するには患者なり家族の同意が必要だと考えます。

その前提で、このシステムを「道具」として使うという考え方で進めていただくことが、より望ましいと思います。

そのような考え方で、患者の同意も得て、どのような情報を、何を使って共有していくかということをも明文化することが大事だと考えます。

(会長)

運用コストについて、今は無料ですが、今後、病院のアプリケーションや電子カルテをつな

げても無料なのでしょうか。

(システム事業者)

拡張機能については、例えば、システム上に新たに電子カルテを作るというのではなく、今、個々の事業所等が電子カルテを選んで買っているように、各事業所等の判断で購入していただくこととなります。そこは有料となります。

その場合もシステムを運営している私たちが売っているのではなく、個々のメーカーが売っています。そのメーカーがこのシステムに対応していればシステム連携ができます。

そのような考え方をベースに、県単位での取組でも、地域医療再生基金を活用して、連携部分をベンダーに作ってもらおうという動きも始まっています。

(会長)

協議会としては今後どのような流れで使っていくのですか。

(事務局)

今後ご案内のメールをお送りするので、まずは委員の皆さまに使ってみたいと思います。実際に使っていく中で疑問などが出てきたら集約して、続けて使っていくかどうかも含めて来年度検討したいと考えています。

5 その他

(事務局)

次回の協議会は10月を予定しています。来年度は、コンサルティング業者にアドバイスをもらいながら在宅療養の推進体制を強化していきたいと考えています。次回の協議会から業者にも同席してもらおう予定ですので、よろしく願いいたします。

(会長)

本日の要点録については、事務局で作成して、委員の皆様にご確認いただきたいと思います。新たなご意見などありましたら、随時事務局までご連絡をお願いします。本日はありがとうございました。