

平成 27 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 28 年 3 月 14 日 (月) 午後 7 時～午後 8 時 15 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 19 階 1903 会議室
3 出席者	<p><委員> 武藤委員 (会長)、小山委員、白戸委員、市川委員、関口委員、栗原委員、下島委員、中村委員、山添委員、今村委員、中村委員、安井委員、干場委員、古橋委員</p> <p><事務局> 地域医療課、高齢者支援課、医療環境整備課、高齢社会対策課、介護保険課</p> <p><オブザーバー> 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課より 2 名</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	2 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門部会からの報告事項 <ol style="list-style-type: none"> (1) 在宅療養推進事業成果報告 (2) 練馬区在宅療養推進事業計画 (平成 28 年度～平成 30 年度) 2. 平成 28 年度事業スケジュール等について 3. 在宅療養の推進に向けた東京都の取組について 4. その他
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 27 年度練馬区在宅療養推進事業成果報告</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 平成 28 年度在宅療養推進事業スケジュール (案)</p> <p>資料 4 平成 28 年度在宅療養推進に向けた都の取組</p> <p>参考 地域支援事業 (在宅医療・介護連携推進事業) の取組状況について</p> <p>参考 在宅で生きる (11 月～3 月号)</p> <p>参考 認知症ガイドブック</p> <p>参考 都民向け普及啓発冊子 「住み慣れた街でいつまでも 一チームで支えるあなたの暮らしー」</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 専門部会からの報告事項

【資料1「平成27年度練馬区在宅療養推進事業成果報告」および資料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】

（会長）

成果指標は具体的にどのような指標でしょうか。

（事務局）

例えば事例検討会・多職種交流会では、結果指標として参加事業者数を、成果指標として多職種連携に対する意識が上がったというのを設定させていただいております。全ての事業に成果指標を付して評価していくことを考えております。

（委員）

事業ではないのでこちらには入らないかもしれませんが、摂食嚥下機能支援協議会ほどの分野に入りますでしょうか。

（事務局）

本協議会では在宅療養の取組は3か年計画でやってきました。来年度には、摂食嚥下などの歯科に関する別の協議会を新設する予定です。庁内の事務の都合で他の係が担当しておりますが、在宅療養を支えるうえでも摂食嚥下や訪問歯科診療等は大きな事業でございますので、将来的には両協議会を統合することについても考えております。

2 平成28年度事業スケジュール等について

【資料3「平成28年度在宅療養推進に向けたスケジュール（案）」により事務局から説明】

（会長）

資料3に関して何かございますでしょうか。

（委員から特に意見なし）

3 在宅療養の推進に向けた東京都の取組について

【資料4「平成28年度在宅療養推進に向けた都の取組」により東京都福祉保健局医療政策部医療政策課から説明】

（会長）

何かご意見はありますか。

（委員）

二点ございます。まず一点目ですが、在宅療養推進基盤整備事業の中のICTネットワークの活用による連携についてですが、個人情報の関係から東京都としてはどの程度の連携を想定しているのでしょうか。

（オブザーバー）

個人情報の取り扱いについては厚生労働省が出しているガイドラインに基づいて実施してもらいたいと考えています。

（委員）

現在、練馬区ではそれ以上の個人情報に関する条例を作っていますが、それについてはどう考えますか。

(オブザーバー)

それは地区ごとの取組ですので区市町村の方々と連携してやっていただきたいと思いません。

(委員)

もう一点についてですが、看取り支援事業ですが、東京都はどの職種が看取りを行うことを想定しているのでしょうか。

(オブザーバー)

こちらは「暮らしの場における看取り支援事業」ということで、在宅や施設で看取る方々が今後多くなると言われておりますので、そちらの体制整備のための取組です。専門知識の提供という観点から、医師の先生方に対して専門的な研修を実施させていただきます。また、施設の看護職や介護職の方々に対する研修も実施いたします。

(委員)

看護職が看取りをするという動きがありますが、こちらを勧めているのでしょうか。それとも看取りは医師が行うのでしょうか。

(オブザーバー)

看取りに関しても多職種連携が重要だと考えております。医療職に関しましては厚労省の方で先んじて研修等を行っております。来年度は医療職向けの研修について一年間かけて有識者の方々と交えて検討を行い、29年度から展開していく予定となっております。一方で多職種に対しては、人生の最終段階や看取り時における対応等に関する知識を身につけてもらえるような啓発のための研修を検討しています。

(委員)

つまり医師がいない場所で看取ってもよいということでしょうか。

(オブザーバー)

例えば特養には配置医がいますが看取りの瞬間にその場にはいない場合は多いかと思えます。何かあった際にすぐ救急車を要請するのではなく、そこで医師や訪問看護に連絡をするということを推進していきたいと思っております。

(会長)

現実に生じている問題として、急変時に救急車で搬送してそこで看取られるということがあります。どこでだれが看取りをするかについては、死亡小票の調査から明らかになるかと思えます。

(事務局)

場所に注目するという考え方がありますが、実際のところでは在支診の先生だけでなく、一般の診療所の先生方が看取り死亡診断書を書くケースは少なくないと思えます。

私から質問なのですが、この予算額の内容について教えていただけますでしょうか。

(オブザーバー)

施設整備が大きな割合を占めております。具体的には、特養で個室やご家族がお休みできる部屋を整備する費用などです。

(委員)

実際に病院では、例えば末期がんの患者さんで本人が在宅に戻りたいと言っても周囲が

ブロックすることが現実的に多いです。ケアマネジャーに、こんな状態で帰ることは家族の人たちにとって難しいと一言書かれてしまうとブロックになってしまいます。また、家族も自分の生活があり、とても24時間みられないのでなんとか病院に置いてくださいと言われるケースが非常に多いです。本人が暮らしの場で死にたいと思っても現実的になかなかそれができないというのが現状です。簡単な看取り支援をやって推進していても、なかなか理解は進みません。練馬区では三年間これだけ頑張ってきて現実的にどれくらい暮らしの場での看取りが増えているのかもわかりません。家でいる時間が長くなり、最後の一日くらいは病院ということの是非も考え、幅広くみていかなければ厳しいかもしれません。私は協議会の他に専門部会の委員も務め、なんとかみんなに在宅で看取る方向で患者さんにも話をするし準備も事前に行い、病気になった時もそういう話をしているけれども、実際にその場になった時にそれを家族が受け入れるということはなかなか難しい状況です。また、一人暮らしの方もいますので、そういった中でどうやっていくか、もっと具体的に決めていかないと難しいと思います。

(オブザーバー)

おっしゃるとおり、家族の影響は大きいので、本人や家族を含めた関係者の理解を促進するために具体的にはリーフレットを作ることを予定しています。リーフレットでは自分自身がどうしたいかをしっかり考えることに加え、家族で話し合いを行うことを啓発していきたいと思っています。

(委員)

多職種と書いてありますが、例えば介護に関するケアプランを立てるうえでケアマネジャーの役割がとても大きく、ケアマネジャーが家族にささやく言葉が彼らに作用する影響は大きいです。国は方針として在宅を希望する当事者の思いを実現させるべく在宅療養を推進しており、それをサポートする体制をみんなで考え、練馬区も国も取り組んでいるのですよと話したとしても、こんな状態で家に帰されては困るし看られない、というのが現実的には多いです。この辺りの乖離をどうするかというのが難しいですが重要になります。

(会長)

専門部会の中では看取りの問題に対してどのように考えているのでしょうか。

(事務局)

在宅での看取りに関するの把握等については死亡小票調査を通じて行っております。その中で2011年から2013年までのデータの分析が行われています。その間に在宅で看取られている割合は8%から10%に上がっています。四月以降には直近までのデータを改めて分析する方向で考えています。先ほど看取りの場という話がありましたが、施設での看取り数も増えてきています。2011年では4%だったのが2013年では7%になっております。特別養護老人ホームでの看取りの件数も増えてきていると思うのですが、やはり家としての有料老人ホームやグループホームでは尊厳ある看取りを進めているところです。最後は家族と一緒に過ごせる場を設けるという点において、先ほどの東京都の補助金を施設が受けていただき、その人と家族が尊厳ある豊かな看取りという時間を過ごせることは在宅療養を進める上でとても大切な柱ではないかと思えます。

(委員)

亡くなる寸前とはどのくらいの期間で考えるのでしょうか。例えば食事が摂取することができなくなってから1か月なのか3か月なのか、あるいは1週間なのか。医師でもそこを予測することは難しいので家族はどう考えたらいいのでしょうか。区民が多くいる中、そういった方々を受け入れられる部屋数が施設側にあるのかどうか、また、そのための予算が出せるかどうか。そのあたりはいかがでしょうか。

(オブザーバー)

これは来年度すぐに始めることは難しいと考えています。まずは前半でさまざまな方の意見を聞きながら事業構築を行い、後半から実施していく予定としております。

(委員)

特養で看取った場合、配置医は医療費を取れないので報酬がないボランティアの状態です。そういった中で看取り数を増やすと配置医は辞めていきます。義務と思って死亡診断書は書きますが、数が増えたらとても対応できません。

(事務局)

先ほどお話があった在宅医療部専門会の看取りについてですが、最終的に救急車で運ばれた際にそれが在宅での看取りなのかは一見難しいところがあります。昨年10月に発効したガイドブック「わが家で生きる」の中でも、急変時に救急車を呼ぶかどうかを日ごろからご家族と話し合うようにということを伝えていきます。家族に対して病状の経過に関する教育をしていかなければ、いざという時に慌てて救急車を呼んでしまうことがよくあるかと思っています。看取りの概念も含めてこういったことを専門部会で検討を進めていかなければならないなと考えています。

(委員)

私は今年に入ってから警察に呼ばれて死亡診断書を書いたことが3回あります。どのようなケースかという、高度救急医療を一週間くらい受けた後に、リハビリ病院に転院となったのですが費用が高いということで自宅に戻ってしまったケースです。何かあっては困るからと介護保険の申請だけは行っていたのですが、その後一度も受診されることなく自宅で亡くなっていました。そこで警察が動きますが、事故死とかは書けますが病人の診断は書けないので、以前診ていたということで3・4日経ってから呼ばれます。このようなことがすでに三件ありました。こうした現状がありますので、簡単に看取りという言葉だけで言わないでいただきたいと思います。

(会長)

死亡小票調査で孤独死とか異状死という言葉が出てきますよね。

(事務局)

異状死は全体の6~7%くらいあります。実際に経済的な負担や家族の思いなどのいろいろなやり取りの中でご紹介いただいた悲しい話が増えてきていると思います。こういうことを今後在宅療養専門部会で検討していきたいと思います。

(会長)

看取りの問題からは在宅療養全般の状況が見えてきます。ぜひ死亡小票の具体的な調査をもとに議論をしていきたいと思います。

4 その他

(1) 認知症ガイドブックの発行について

【「認知症ガイドブック」により事務局から説明】

(会長)

本件についてご意見はありますか。

(委員から特に意見なし)

(2) 在宅療養推進協議会委員の推薦について

【事務局から説明】

(3) 委員からの挨拶

(委員)

看取りの支援について、身の回りでも看取りの件数が増えてきていると感じます。しかし、実際の支援の内容は抽象的で具体的ではないという印象があります。今後、このテーマについてもっと具体的に一緒に考えていけたらと思います。

(委員)

居宅介護支援事業所が練馬区内には 220 事業所あり、実際に仕事を行っているケアマネジャーは 500～600 名います。それだけの人数がいると、中には在宅療養に対して経験の浅いケアマネジャーもいます。研修を重ね、経験の浅いケアマネジャーたちがどこに相談したらいいのかを整理して、安心して皆さんにケアマネジメントを提供できる仕組みを団体や区の皆さんとともに作っていきたいと思っています。

(委員)

地域包括ケアの中で老健が果たす役割が大きいとこれまでも申し上げてきました。今回の協議会で、次の 3 か年で老健の役割を調査研究で取り上げていただけるということで期待しています。

(委員)

地域での連携がまだまだ進んでいないと実感しています。職能団体同士でも、互いの立場や役割の理解が進んでいないと思います。我々の地域でグループワークをした時、話し合える場がないという意見がでました。小さくてもいいのでそういう場が増えればいいなと思います。

(委員)

最近コーディネーターの配置を進めています。その家族に何をすべきか、どういう資源が必要なのか、という役割をする方に対して研修を進めています。将来そのような方々が地域に配置されれば、医療の方々との連携がうまくいき、優れたシステムができると思います。

(委員)

これからより高齢化が進み、医療と介護の連携が大事になり、在宅で療養したいという方を支えていく必要があります。こういった議論を深めていけたらなと思っています。

(委員)

地域包括ケアシステムの整備推進の中で、うちのリハビリ病院も一定の役割を果たせていると思っています。今後ともよろしくをお願いします。

(委員)

介護や福祉をやろうと思う人たちは基本いい人ですが、報道等でもありますように時に三階から年寄りを突き落とすような事件も起きています。これからは、そういったトラブルにも気をつけていく必要があると思います。

(委員)

今回はこの協議会や専門部会、事例検討会やガイドブック等に関わらせてもらい、大変勉強になりました。日々、臨床の現場から、どうしたらいいか常に考えています。患者にはそれぞれの歴史があります。その中で我々が一つ一つできることを考えていかなければいけません。しかし現場では、医療者も患者さんも温度差があって、みんなでしっかりした地域包括ケアシステムをつくるためには、まだまだ考えていかなければいけないことがたくさんあると思います。今後ともよろしくをお願いします。

(委員)

薬剤師会として、地域包括ケアに関わる連携事業を行ってきました。そこで感じるのは、在宅療養において、まだ薬剤師の働きがなかなか多職種の方から理解されていない。在宅療養において、やはり薬の管理は重要なことですので、さらに理解が進むように取組を進めていきたいと思っています。今後ともよろしくをお願いします。

(委員)

歯科医師として現場におりますと、患者のお口の中はやはり悲惨です。口腔ケアは毎日しないといけない問題であり、週一回でいいわけではありません。しかし、在宅では家族の手がそこまで回らないのが現実です。どうしても食事などが優先となってしまっている。本当は我々が出ていかなければいけないのですが、そこまでの戦力がありません。歯科助手や衛生士も募集をしても出てこなく人手が足りない。また施設でも人手不足があると聞いています。これは今後の検討課題になると思います。

(委員)

事業としては毎年充実してきていると思います。逆に医師会として困っているのは、それぞれの事業に派遣しなければいけない医師が増えていることです。しかし、それぞれのテーマで専門性のある先生は十数名程度というところなんです。最初は行政から個別に指名していただいてよかったのですが、そろそろ負荷が大きくなっています。今後は、派遣の依頼は医師会に対して行っていただきたいと思っています。個別の依頼はやめていただきたく、また、一方的に依頼人数を増やさないでいただきたいと思っています。

(委員)

医師会として何をすべきかを考えてやってきました。今後も行政の立場からアイデアが出てくると思いますので、そこに医師会として支援をしていきたいと思っています。

看取りの問題に関してですが、在宅療養を行っている、当然肺炎が起こる場面があります。こうした場合にどうすべきかについては家族ではわかりません。救命の措置はやはり意味があり、適切な措置により前の状態に戻れる場合があります。しかし、その判断

を家族が適切に行うのは難しく、人によっては迷っているうちに肺炎が悪化して亡くなる
ことがあるかもしれません。それは「看取り」ではなく、「見殺し」だと考えます。こうい
うことが現場では起こりえると思います。隠れた問題点といえます。

医療費削減だけを考えるのではなく、個人の尊厳を保てられるように、終末期に適切な
判断のもとに行われる医療が大切と考えます。

(会長)

こういった協議会を葛飾区・練馬区・文京区の3区でやらせていただいておりますが、練
馬区が最も活発です。何よりも大切なのは「事例」だと思います。もっと事例を集めて、
それを親会で議論することが大切だろうと思います。また、練馬区では三師会や介護団体
の代表者の方々の地域に対する当事者意識が強いと感じます。これは一番大事なことだ
と思います。今後とも引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

6 次回日程

(事務局)

来年度の日程につきましては委員の推薦をいただいた後、ご連絡させていただきます。

(会長)

これにて終了とさせていただきます。3年間、お疲れ様でした。