

平成 30 年度 第 2 回練馬区在宅療養推進協議会 要点録

1 日時	平成 31 年 3 月 11 日（月） 午後 7 時～午後 8 時 30 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>&lt;委員&gt; 出席者：武藤委員（会長）、古田委員（副会長）、齋藤委員、中村（光）委員、市川委員、関口委員、栗原委員、下山委員、中村（治）委員、大城委員、山添委員、永沼委員、中村（哲）委員、安井委員、中田委員（高齢施策担当部長）、森田委員（地域医療担当部長） 欠席者：尾崎委員、干場委員（寺田氏代理出席）</p> <p>&lt;事務局&gt; 地域医療課長、医療環境整備課長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	1 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	<p>1 報告 (1) 平成 30 年度在宅療養推進事業の成果報告 ・在宅療養専門部会からの報告事項 ・認知症専門部会からの報告事項</p> <p>2 議題 (1) 在宅療養推進事業の今後の方向性の検討 ・練馬区在宅療養推進事業（平成 31 年度～平成 32 年度）（案）について (2) 平成 31 年度在宅療養推進事業スケジュール（案）について</p> <p>3 その他 ・在宅療養推進協議会委員の任期満了について</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 30 年度在宅療養推進事業実施結果（平成 30 年 2 月末現在）</p> <p>資料 2 平成 30 年度練馬区死亡小票分析 概要版</p> <p>資料 2－1 平成 30 年度死亡小票分析報告書（案）</p> <p>資料 2－2 平成 30 年度在宅療養講演会実施報告</p> <p>資料 3 平成 30 年度練馬区における認知症相談支援体制と相談支援状況</p> <p>資料 4 練馬区在宅療養推進事業（平成 31 年度～平成 32 年度）（案）</p> <p>資料 5 平成 31 年度在宅療養推進事業スケジュール（案）</p>

	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673
--	--

## 会議の概要

---

### 1—(1) 平成30年度在宅療養推進事業の成果報告

#### ・在宅療養専門部会からの報告事項

【資料1】の説明（事務局）

【資料2】【資料2-1】の説明（事務局）

【資料2-2】の説明（事務局）

（委員）

資料2の右上の表に有料老人ホームが46パーセント、特別養護老人ホームが39パーセントとあります。それぞれ練馬区内にはどのぐらいベッド数があるのでしょうか。

（事務局）

平成29年度末時点の数字になりますが、特別養護老人ホームは2,068床、有料老人ホームは約3,800床あり、有料老人ホームの方が多いです。

（委員）

もう一点よろしいでしょうか。資料2の左下の表に在宅療養支援診療所について、練馬区内の診療所かどうか分かりますか。

（事務局）

区内のものでございます。区内の在宅療養支援診療所で、練馬区民を在宅看取りした医療機関の数でございます。

（委員）

練馬区外の医療機関による看取りの状況は分からないのでしょうか。

（事務局）

練馬区外の医療機関の看取りについては、（資料2-1の31ページ）平成29年の医療機関別の在宅看取り件数を記載しております。板橋区内の医療機関で在宅看取り数が急増している機関が1か所ございますが、このような状況になっております。

（委員）

練馬区内・外のおおよその比率はどれくらいでしょうか。

（事務局）

（資料2-1のP27）練馬区内・外でまとめた図表がございます。練馬区内の医療機関で練馬区医師会の会員が約61%、非医師会員が5%になっております。区外は181件で34%になっております。区外のうち、板橋区の医療機関看取りが63件で区外の看取りの約1/3を占めています。

（会長）

将来推計が資料2-1の47ページにあります。2025年を一つの指標とすると、700～800が在宅・施設での看取り数になります。この推計値と練馬区内・区外の診療所や事業所の数を見ることで、練馬区内で在宅や施設での看取りをどの程度行う必要があるか分かります。在宅看取りの必要数がこのまま増え続けたとしたら、練馬区内で在宅療養ができるのかという問題もあります。今後施設計画あるいは在宅看取りの計画もこの推計から考えていく必要があります。

(事務局)

在宅看取りについては、医療機関、介護事業所も含めて需要と供給を考慮すると、需要が今後も増加していきます。そのため在宅医を増やす必要があると考えております。その点については、来年度以降、医師会と協議しながら在宅の支援策を検討していきたいと考えています。

(委員)

医師会でも在宅支援について検討しています。しかし、恐らくキャパシティが不足すると考えられます。在宅医療を増やしたいのですが、ここにある在宅支援診療所のような機関は診療報酬上の要件が厳しくなっています。24時間体制を敷くことは、1人診療所の医師では到底無理だと考えておりますし、医師が高齢の場合には特に難しくなってきます。そのため、複数医師体制にする必要がありますが、それについては具体案が出ておりません。今後この課題に向き合わなければ、供給が需要に追いつかなくなると考えています。在宅支援診療所以外の医師で看取りを行っている方が多くいると考えておりますので、そうした医師と医師会との連携が一つの議論になってくると思います。

(会長)

資料2に異状死について記載があります。孤立死と孤独死については、この死亡小票分析では区別できるのでしょうか。

(事務局)

孤立死、孤独死についてはこの死亡小票分析では、判別しかねます。

(事務局)

東京都監察医務院が公表している年次の統計がございます。それによりますと、自宅で亡くなった単身世帯の高齢者の場合は、練馬区では平成29年は195名です。前年の平成28年が180名で、やや増加傾向であります。絶対数は東京都23区内では多い方ではありますが、これは練馬区の高齢者人口そのものが多いことによります。高齢者人口に対する発生率では、23区中20番目前後になります。

(会長)

単居高齢者はますます増加し、それに伴い看取られずに孤立死、孤独死するケースも増えると考えられます。そのため、地域における高齢者の見守り体制の確立が必要だと考えられます。

(事務局)

見守りの体制について非常に重要だと考えております。ボランティアによる週1回の訪問事業などにも取り組んでおります。併せて35の民間事業者と見守りの協定を締結し、異変があれば連絡頂く体制を整えています。郵便局や新聞配達所、コンビニエンスストアなどとも協定を締結しております。

## 1—(1) 平成30年度在宅療養推進事業の成果報告

### ・認知症専門部会からの報告事項

#### 【資料3】の説明(事務局)

【資料3-1】の説明（事務局）

（委員）

認知症の方で中部（精神保健福祉センター）の訪問支援に繋がった事例は、今年度何件ぐらいでしょうか。

（事務局）

把握できているのは、光が丘地区で1件です。（実際は、平成30年度、光が丘地区2件、大泉地区1件の3件）

（委員）

資料3のスライド5について、医師のスクリーニングというのは2次スクリーニングでしょうか。スライド6の図で、現在、病院は低リスク患者を必ずしも対象としていません。実はこれは練馬区の特徴ですよ。スクリーニングについては踏み込んで考えていく必要があると考えています。

スライド11の、要支援・要介護度の認定度について、要介護4と要介護5の人数がゼロになっています。しかし実は要支援・要介護認定はかなり認定が厳しくなっていて、再認定の際に要介護度が下がる場合があります。そうした意味で介護度の高い人が減少しているとは言い切れません。制度は時代背景によって変化します。そのため実態を反映していない可能性もあります。

（事務局）

スクリーニングにはまだ課題がございます。昨年度来実施して得たものを地域包括支援センターの体制見直しを考慮し、医師と相談しながら振り返っております。

先日も、医師会の認知症専門医と意見交換を行い、スクリーニングの方法を見直し、見逃されている対象者を見つける必要があるのではとのご意見を頂きました。引き続き、認知症初期集中支援チームが介入して効果が得られる対象者の選別と、そうした方々を相談窓口につなぐ方法について医師と相談をしながら考えていきたいと考えております。

（事務局）

年間3万人を超える延べ数の介護認定をしております。認定では医師も参加する、合議会という4人チームで行っています。平準化また適正化を進めるために日々、努力をしているところでございます。

今年度はより多角的な視点を得るために、厚労省に依頼し、区の認定審査の進め方、手順、その認定の度合いの良し悪しプロセスなどについて、確認頂いております。その中で、練馬区は全国的にも平準化に従い実施しているという評価も頂いております。しかし一方で、要介護認定、調査時の状態像は日々、変化することも認識しております。今後も適正化に向けて日々、努力してまいります。

（会長）

練馬区内の認知症の患者数の全国の有病率から見た推計人数などがありますでしょうか。

（事務局）

要介護認定者数からの推計ですと、要介護認定者の8割弱の方に何らか認知症の症状があります。平成30年は約2万5000人と推計しております。団塊の世代が後期高齢者にな

る平成 37 年は約 3 万 1000 人と推計しております。

(会長)

よく行われている推計方法として、全国の認知症人口の有病率の調査を基に各地域の年齢構成から算出しているところが多いと思いますが、このように有病率からの推計はしていませんか。

(事務局)

有病率を用いた推計については、国から 2013 年の有病率の調査結果が出ておりますので、そちらを基にした推計もしております。要介護認定を用いた推計と近い数値が出ています。

(会長)

そうした現状の推計値と実際の認知症の患者数との比較が必要だと思います。また、今後は 2025 年に向けてどれだけ認知症が増加していくかも重要になってくると考えています。練馬区の認知症サポート医は何名ですか。

(事務局)

東京都の認知症サポート医養成研修を受け、東京都認知症ナビに公開されている練馬区内のサポート医は現在 55 名ほどおります。

(委員)

55 名の医師がサポート医の資格を取っているのですが、実際活動している方は 25～26 名です。

(委員)

これが一番の問題点だと考えております。全てのサポート医が必ずしもサポート医としての役割を果たしていないことが、大きな課題になっていると思います。

(会長)

サポート医の研修計画は、医師会を通じて行っているのですか。

(委員)

今までは全部そうでした。しかし、診療報酬上の問題でサポート医を取ることによって診療報酬を取ることができるようになったので、希望する医師が増加しております。

(会長)

資料 3 のスライド 5 にある認知症疾患医療センターなどの連携型の医療センターは、練馬区で増えているのでしょうか。

(委員)

今、東京都では各区市町村に 1 か所ずつ認知症疾患医療センターを指定しています。区内では今のところ 1 か所のみです。

(会長)

診療所で指定されている所はありますか。

(委員)

練馬区では指定は受けていません。東京都全体では指定を受けている地域もあります。

(会長)

今後はこのような診療所型の疾患医療センターとの連携が必要になってくると思います。  
(委員)

行政的な問題もあると推測しますが、今のところ、区内で指定を受けているのは慈雲堂病院だけです。特に認知症疾患医療センターの診療所型を増やす必要があるかと思います。これは、区のレベルでしょうか、都のレベルでしょうか。

(委員)

これは都のレベルで、現在都内に約 50 施設あります。人口規模に合わせて増やすという話はございません。

(事務局)

さきほど練馬区は高齢者人口が多いという話がありましたが、現在、区内の認知症疾患医療センターは1か所のみと非常に少ないです。もう1か所必要であることを都に要望しているところでございます。しかし、都の方針として各自治体に1か所ということになっています。

認知症病床を有する区内の病院には、もう1か所、陽和病院がございまして。そちらに地域包括支援センターからの相談機能を持たせることも、平成30年度から取り組んでおります。

(会長)

陽和病院には認知症病床は何病床あるのでしょうか。

(事務局)

60床ございます。

(委員)

東京都の場合、国とは類型がやや異なります。

(会長)

分かりました。

(委員)

各2次医療圏に一つずつ地域拠点型を設置しています。どこの地域でも同じですが、各市区町村は地域連携型で、病院・診療所のいずれでも構わないという方針です。練馬区では、陽和病院が同等の機能を持つことで指定されています。これは先見の明がある積極的な動きになっていると思います。

(会長)

認知症疾患医療センターは、全国的にも非常に重要な課題だと思います。

(委員)

訪問診療を行っている医療機関の中には精神科医がいるところはいくつかあり、今までは先ほどの陽和病院や、慈雲堂病院に直接相談することが多かったです。しかし最近、区を通さずに、精神科医に直接来てもらうケースも増えてきております。

## 2—(1) 在宅療養推進事業の今後の方向性の検討

- ・練馬区在宅療養推進事業（平成31年度～平成32年度）（案）について

#### 【資料4】の説明（事務局）

（委員）

資料4に記載のある認知症サポーターの養成と活用についてです。実は認知症サポーターは養成されて沢山いらっしゃいます。しかし、その方々の活躍の場が意外と少ないと思います。そのため、養成後にどのようにその方々にその力を利用して頂くかを考える必要があります。

また、ACPについては重要な課題だと考えております。厚生労働省から人生会議という名称が示されましたが、その真意は若い人たちも交えて話すことにあると思います。ですので、果たして在宅に関連することだけをACPで検討していいのか気になります。若い世代にもACPをアピールしていく必要があると思います。

嚥下・咀嚼の領域については、医師会が積極的に参加できていない状況です。医師会として積極的に参加できていないことは申し訳ないと思うのですが、これに関しては、医師会にもアプローチをする必要があると考えています。その理由としましては、歯科の先生に嚥下の状態を診て頂くまではよいのですが、その後は基礎疾患によって経過が異なります。例えば現在嚥下困難でも、いずれは嚥下可能になる病気もあります。逆に、現在は嚥下や咀嚼ができていても、いずれできなくなる病気もあります。このような判断は医師ではないと難しいと思います。そのため、医師会と歯科医師会で協力していきたいと思えます。

（事務局）

区内の認知症サポーターは約3万人いらっしゃいます。養成後の活躍の場について、区では現在、サポーター研修を受けた方でさらにステップアップをしたいという方に、ステップアップ講座を年何回か実施しています。その中で地域のボランティア活動や、区のボランティア同士の連携支援活動等をご案内しています。今後ともそのような方々の活躍の場の検討をしていく必要性を感じています。

（事務局）

ACPについて、本人だけでなく周りの家族がいかにしてその本人を支えていくか、そして医療・介護従事者が家族全体をどう支えていくかが非常に重要だと考えています。

今回、講演会の中でも光が丘地区では「家族ががんになった時に」というテーマで実施しました。この際に、子供世代の方々、つまり40～50代の参加者が多くいらっしゃいました。テーマを工夫することで、若い世代の方にも参加して頂けると考えております。そのような場を借りてACPを広げていきたいと考えています。

嚥下について、医師会の方で摂食嚥下研究会というのがございまして、そちらと連携をしていますし、歯科医師会とも連携をして事業を展開しているところです。

（委員）

摂食嚥下機能については、歯科が主になって行っています。例えば、重症筋無力症の主症状として嚥下機能の低下などが症状として現れることがあります。それはわれわれ歯科では診断できませんので、医師会の医師にお願いして、診断して頂く必要があります。このような連携を今後、取っていく必要があります。最初に現れてくる問題として摂食嚥下

の問題があります。しかし、その背景には基礎疾患が隠れている可能性があります。

(委員)

認知症サポーターの活用について、ステップアップ講座の際に、私どもの関連団体の傾聴ボランティア・こだまの会も出させて頂き、講座内で告知させて頂いています。今年は30名の参加者のうち、3名の方から申し込みを頂きました。スタッフ不足が深刻ですので案内の配布だけで済ませるのではなく、私どもに声を掛けて頂ければ、家族会や、カフェでの講座等で説明させて頂きますので、一緒に活動させていただけたらと思います。

(会長)

資料4の2枚目裏側に「24時間365日在宅医療を提供できる」とありますが、これはとても大変なことだと思います。

(委員)

現在の制度で実行に移すには、在宅支援診療所、在宅支援病院が担うことになります。しかし、現実問題は医師一人で行っています。数年だけなら可能でも継続が難しいと思います。連携強化型在宅療養支援といった形もあり、今年の診療報酬の改定で多少融通が利くようになりましたが、24時間365日治療する体制を維持するにはシステムの改善が必要になると考えています。

長年患者さんを診察し、最期まで往診ができる医師の先生は沢山いらっしゃいます。しかし、そうしたケースは在宅支援診療所とは関係はありません。365日24時間体制にすることを医師会の医師も難しいと感じている方が多いです。そのため、複数の医師によってバックアップすることが非常に重要だと考えています。医師会としても在宅医療部会で検討したいと思います。いかがでしょうか。

(委員)

案がまとまっていませんが、ご指摘があったように連携チームを作ることが一番重要だと考えています。しかし、このようなチームを結成することは現実的には難しいと感じています。在宅医療を普及させるために、医師が十分な休息をとれるように、在宅支援の医師にお願いすることを検討していますが、そちらも難しいと感じています。

(会長)

複数主治医制とかグループ診療と言うことは簡単ですが、実際には大変だと思います。病院との連携も課題ですよね。

(委員)

例えば、バックアップ事業については、練馬区はおそらく、診療報酬よりも進んでいます。コーディネート事業を行っており、13病院がコーディネート入院などの連携を図っています。毎月十数名から、多いときで20名くらいの方がご利用されています。

(事務局)

資料1の2ページをご覧ください。24時間体制後方支援病床の確保について記載してあります。利用者数は1月末現在延べ129件です。平成29年度の99件比べると非常に増えております。

(会長)

ありがとうございます。24 時間体制は、訪問看護も非常に対応が厳しいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

現在、訪問看護ステーションのうち、区内で連絡会に登録しているステーションが 43 ステーションあります。ただし連絡会に登録していないステーションもあるため、大体 50 か所ぐらいの訪問看護ステーションが練馬区にあると思います。

ステーション数は増加傾向にあります。リハビリに特化したステーション、精神科に特化したステーションも増えてきています。24 時間体制を取らないステーションも多いのが現実です。24 時間体制を取っているステーションでやはり看取りなど依頼が多いと思います。

私どもも 24 時間 365 日体制で連絡を受けながら運営をしていますが、24 時間体制を取っていない医師も看取りを行っています。利用者様からすれば、自宅で亡くなりたいた時に、24 時間体制を取っている医師を周りから勧められたとしても、長年診ていただいた医師に最期は診てもらいたいという方が多いです。そのため、医師と事前に相談し、夜中や時間外に亡くなった場合は朝まで待ってもらうような体制を利用者様には説明しています。そして、ご本人やご家族が納得した上で、朝になって医師と連絡がとれる時間まで待って頂いて、死亡確認を行うことなどもしています。24 時間体制を取るものの負担は非常に大きいですが、このような看取りもできることも知っていただければと思います。

(会長)

現在、区内の訪問看護事業所の中で 24 時間体制を取っている所は何割ぐらいあるのでしょうか。

(事務局)

区内には 53 の訪問看護事業所があり、そのうち 24 時間体制を取っているのは約 6 割ほどです。

(委員)

24 時間体制を取っていても、実際に 24 時間の担当をする看護師は小規模のステーションの場合だと 2、3 人の交代制で電話の当番をしている事業所が多い状況です。事業所によっては 1 人が電話を持っているというところもあります。勤務している看護師の家庭の事情などで 24 時間対応の勤務ができないという看護師もいますので、少人数で回しているのが現状です。

(会長)

5 名以上のステーションは区内にどのぐらいあるのでしょうか。

(委員)

数か所だと思います。5 か所もないと思います。

(委員)

後方支援病院の立場からですが、在宅で看取る前提で診ていた患者の状態が悪くなり、後方支援病床に一時入院してもらう場合もあります。非常に状態が悪くなるまで自宅で診ると、入院した時にはもう間に合わない、あるいは数時間で亡くなるというケースもあり

ます。ACP という考え方がありますが、そうした場合に患者に対してどこまで治療を施すか、非常に難しいと感じています。看取りまでいかない段階で一時入院し1週間すれば良くなる場合もあります。早めに後方支援病院に依頼することで、病態が安定することがあります。

現在、病院と薬剤師との連携も強くなっています。例えば、パーキンソン病などは手が震えて薬を飲めなくなってしまうことがあるので、薬を渡すだけだと患者さんが困ってしまうのです。薬を飲めないと食事ができなくなってしまう。このように定期的な服薬が必要な疾患がある患者さんの場合には、現実的に在宅である程度長く生きるためには、薬剤師との連携をさらに強化する必要があると思います。

## 2—(2) 平成31年度在宅療養推進事業スケジュール(案)について

【資料5】の説明(事務局)

## 3—(1) その他

### ・在宅療養推進協議会委員の任期満了について

(事務局)

当在宅療養推進協議会、在宅療養専門部会、認知症専門部会と平成28年度から今年度までの3年間という任期で行ってまいりました。本日、この協議会で終了となります。本当に皆さま、ありがとうございました。

来年度からは「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の年次と合わせて、平成31年、32年、2か年で次期の検討を考えております。来年度の任期につきましては平成32年度までの2か年とさせて頂きたいと思っております。また、皆様方にはそれぞれの団体を通じまして推薦依頼をさせて頂きます。どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

(委員)

委員の皆さま、3年間、ありがとうございました。お忙しい中、夜間にもかかわらず、多分野から区内のさまざまな関係団体からご推薦いただいた委員の皆さまにご参加頂いたおかげで、練馬区の在宅療養を前進させることができたと思っております。私も勉強させて頂きました。どのように我々が人生を送っていくのかということと在宅療養の問題は非常に大きく関わっております。これからの区政にとってもますます重要なテーマになってくると思いますので、引き続き、さまざまなお立場からお知恵を頂いて区民の皆さんが安心して地域で生活できる、そういう練馬区にしていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。本当にありがとうございました。

(会長)

ありがとうございました。それでは、今期の練馬区在宅療養推進協議会はこれをもって閉会させて頂きます。

以上