

令和4年度 第1回練馬区在宅療養推進協議会 会議概要

1 日時	令和4年11月17日(木) 午後7時～午後8時40分
2 場所	オンライン会議 (Zoom)
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>出席者：中村(秀)委員、古田委員、齋藤(文)委員、寺本委員、斉藤(良)委員、伊澤委員、尾崎委員、栗原委員、鈴木委員、丸山委員、永沼委員、山添委員、大城委員、中村(哲)委員、工藤委員、片山委員、吉岡委員、生方委員</p> <p>欠席者：古田委員</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>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	オンライン会議のため公開なし
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>(1) 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について・・・・・・・・資料1</p> <p>(2) 令和4年在宅療養推進事業スケジュールについて・・・・・・・・資料2</p> <p>(3) 在宅療養専門部会からの報告・・・・・・・・資料3</p> <p>(4) 認知症専門部会からの報告・・・・・・・・資料4</p> <p>(5) その他</p>
7 資料	<p>資料1 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果</p> <p>資料2 令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール</p> <p>資料3-1 令和4年度定性ヒアリング調査 中間報告書</p> <p>資料3-2 医療・介護・消防連携事業の意見交換会について(報告)</p> <p>資料3-3 医療・介護資源調査について</p> <p>資料4 認知症専門部会からの報告</p> <p>参考 練馬区がん患者等ニーズ調査</p>
	<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>

会議の概要

- (1) 令和3年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について
- (2) 令和4年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール

【資料1】【資料2】の説明(事務局)

(会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問があればお願いします。特にないようですので次に進みます。

(3) - 1 在宅療養専門部会からの報告—令和4年度定性ヒアリング調査 中間報告  
【資料 3-1】の説明 (事務局)

(会長)

今年度の定性ヒアリング調査について説明いただきました。ご意見やご質問があればお願いします。中間報告の結果をふまえて、これから定性ヒアリング調査に進んでいきたいという説明でした。

(委員)

ケアマネジャーは退院調整に関わることが非常に多いのですが、コロナ禍ということもあり、病院と Zoom などを使ったリモート形式でのカンファレンスを行うことが少しずつ増えています。コロナ禍が落ち着いても、忙しい方達が集まるにあたってリモート形式が続いていくのではないかと思います。これまで対面ではカンファレンスの調整が難しかった外来や病棟の看護師との連携においても、これを機にリモート形式での機会を広げていきたいと思っています。

(会長)

コロナ禍ということもあり Zoom 等が活用されており、多忙な医療機関関係者との連絡は今後もそのような手段がよいのではないかというご意見でしたが、皆さん、いかがでしょうか。この点について、またそれ以外にもご意見があればお願いします。

(委員)

Zoom の会議は非常に便利で使いやすく、色々な応用が効くのですが、実はセキュリティ面、特に個人情報に関するセキュリティ面の担保が意外に難しくネックになることもあるので、その点について皆でルールをしっかりと決めたいうえで運用していくのがよいかと思います。

(会長)

セキュリティの問題に気をつける必要があるということでした。この件について何かご意見がある方、知見のある方、また区から何かコメントはありますか。

(事務局)

コロナ禍で、ICT の機器を活用して様々な連携が進んでいる、そのような形が整ってきているというお話がありました。これまで以上に連携しやすいというメリットがあることから、我々としてもこのような形が進んでいくとよいと思っています。一方で、委員からもご意見のあったセキュリティの問題があり、込み入った話やセンシティブな内容においては、やりとりの難しさがあるとも思っています。病院・事業者間でのやりとりについて、現状では区からルールとして示しているものはありません。ただ、病院・事業者間に限らず、行政も、情報を扱う際に個人情報の問題は重くいため、トラブルにならないよう、様々な議論が進んでいます。今後、共有できる情報があればお示しし、また協議ができればと思います。

(会長)

便利なツールなので活用したいわけですが、個人情報の問題も難しく、区でもご苦労される点かと思っています。ぜひ情報化を進めたいと片方ではアクセルが踏まれ、個人情報の点ではブレーキが踏まれ、戸惑うことが多い問題ではないかと思っています。制度の問題なので、区で少し汗をかいていただけるようよろしくお願いします。他にいかがでしょうか。定性ヒアリングの結果について

ては来年5月に取りまとめ、ご報告いただけるということですので、ヒアリング実施の際にご協力いただく病院関係の皆さんにおかれましてはよろしく申し上げます。それでは次に進みます。

### (3) - 2 医療・介護・消防連携事業の意見交換会について

#### 【資料3-2】の説明（事務局）

(会長)

それでは、医療・介護・消防連携事業の意見交換会についてご意見やご質問があればよろしく申し上げます。消防との連携に関しては、昨年度よりご尽力いただいている委員がおられますが、ご意見があればお願いします。

(委員)

本事業は、新型コロナ感染禍の中、感染者数が少し減少した時期に、集合型で実施することができました。色々な職種で構成する3班に分かれ、消防の方にも各班に参加いただきました。限られた時間の中でしたが、かなり濃厚な話し合いができ、充実した意見交換となりました。開催できて、非常によかったという印象です。また資料には記載がありませんが、練馬区では在宅看取りが10年ぐらい前には8%台だったものが、直近では16%とかなり増えています。本協議会などを通じて積極的に在宅療養を進め、連携がとれてきている、また在宅の体制が充実してきていることの表れではないかと思います。在宅で看取りになる場合は、救急隊が呼ばれてACPを確認するということはありません。一方、救急隊が呼ばれた場合、救急隊員がACPの文書を見つけるといった印象は1%ぐらいであるという内情もお聞きしました。我々が現在行っている取り組み（医療・介護消防の連携事業）がもう少し浸透し、救急隊が救急現場に駆けつけた際にACPを文書等ではっきりと認識できるようにするにはどうしたらよいか、誰がリードしてそれを進めるのかを検討する必要があると議論しました。その点について今年度、次年度、皆様方と考えていけるとよいと思います。在宅看取り、最終的に在宅で過ごせる方がより増えることを目指して。ぜひ本事業を継続することが重要であると思いました。

(会長)

詳細なご報告をありがとうございました。特にACPが消防隊に渡るのが1%とはショックで、ACPの普及度を測る指標として、その消防の統計を活用する方法もあるかと思いました。大変参考になりました。他にいかがでしょうか。第2回の意見交換会があるとのことですが、1回目と同じメンバーが参加されるのでしょうか。

(事務局)

今、まとめを行っているところですが、参加メンバーについても調整中です。一度ご参加いただいた方のご意見も重要です。2回目以降、どのように進めていくかも含め、参加形態も検討中です。参加された方々のご意見も伺いながら決めていきたいと考えています。

(委員)

この意見交換会に参加させていただきましたが、救急隊員が現場でACPが殆ど確認できていないという話は衝撃的でした。私の所属する大泉圏域でも、医療職、介護職の中で話し合いができればと思っています。どの事業所でもACPを意識はしていますが、ケアマネジャー、ヘルパー、

訪問看護の皆さんが消防からこのような話を聞けると、今後の在宅療養、ACPについて意識を高めるひとつのきっかけづくり、参考になると思います。大泉ではコネクトカフェという形で交流会をしているのですが、今回の意見交換会を参考に、そういった会を設けたいと思っています。

(会長)

参加された委員から、会の感想とそれを地域の多職種と共有していきたいというお話でした。そのような形で輪が広がっていけば、医療・介護・消防事業の意見交換会がますます効果あるもの、成果の多いものになると思います。他にいかがでしょうか。ACPも在宅療養も、消防隊とは非常に接点があるので大事なことだと思います。

(委員)

お誘いを受けたのですが参加できませんでしたので、教えてください。練馬区では、医療・介護連携シートを作り、お薬手帳に挟もうという取り組みをしているかと思います。また『わが家で生きる』の冊子の中でもACPについて色々と説明があり、記入欄もありますが、そういった取り組みを消防の方はご存知だったでしょうか。

(会長)

具体的なことについて質問がありましたが、いかがでしょうか。

(委員)

救急隊員は、搬送時に必ずお薬手帳を持っていこうと考えるので、たぶんご覧になると思います。『わが家で生きる』も情報としては知っていると思いますが、救急隊が駆けつけたときに、必ずしもそれらが分かるところにあるわけではありません。理想的には委員がおっしゃるように、情報共有のツールとしてすぐに分かるところに置いてあり、消防隊が持っていくというのがよいですが、その点はこれから発展させていく必要があると思います。医療・介護・救急隊との意見交換会でも、その点について一緒に検討することが必要であると思います。当日一部の委員が参加できなかったことは残念でしたが、2回目以降、他にも参加したいと思っておられる方は多いと思います。また、オブザーバーとして参加された方もいますので、少しずつ裾野が広がっていくことが期待できると思いました。

(委員)

医療・介護連携シートについては、薬剤師会の先生方も、地域包括でも周知活動をしています。先日は自治会の防災活動に参加した際、薬剤師会の在宅療養専門部会委員からもお知恵をいただいて、周知活動をさせていただきました。薬剤師会ではお薬バッグも作られており、受診の際に常に携帯し、残薬も薬局で見てもらい、また薬をセットしてもらって帰ってくるということ。またそこにお薬手帳や医療・介護連携シートなど大事なものをに入れておき、いざ救急隊員が入ったときや緊急時にはそのバッグを持っていくことで、その方の情報が把握できるようになると良いといったことの周知です。

(委員)

おっしゃるとおりで、薬剤師会でも、今の救急の場で見られるように、実際に飲んでいる薬、お薬手帳、ケアマネジャーの情報が一元化した形で置かれていないという危惧があります。今のお話のように、お薬手帳に医療・介護連携シートを挟み、それをお薬バッグに入れ、普段飲んでいる薬もセットにして、それごと持って移動できるようにしておく。何かあったときにそれがあ

れば、薬の情報や多職種の医療関係者の情報がすぐわかる形をぜひ進めていきたいと思い、薬局でも少しずつ啓発活動を行っています。しかし正直なところ、現状ではまだまだ知られていないことが多いと色々なところで聞きます。この間の練馬まつりでも防災関係の啓発活動を行ったところですが、私たち薬剤師会は、患者と接する機会が多いので、色々な場所をとらえてより積極的に啓発し、「ひとつにまとめておくと便利」ということが周知されるよう事業を推進していきたいと思っています。

(委員)

資料中のグループワークテーマ2の情報共有について、「カルテは病院にある」、「個人情報の壁がある」という表記があります。救急隊員としてはカルテを見たいということだろうと思いますが、そのような理解でよいのでしょうか。

(会長)

今の質問についてはいかがでしょうか。

(事務局)

資料は事務局で取りまとめましたが、グループワークでは皆さんで自由に意見を出していただきました。各グループで挙げた意見の細かなところまでは聞き取れておりませんが、記載のとおり、カルテ自体は病院にあり、分かることが限られ、その中で救急活動をしなくてはならないという現状を書いたものかと思います。もう少し踏み込んで解釈すれば、そういったものがもう少し分かりやすいとやりやすい、ということかと思っています。

(委員)

カルテは本人が請求すれば開示されるものです。在宅療養の患者、またはそれにかかわる職種の医療職の方、居宅介護支援事業所の方が、本人請求という形でカルテを手に入れることはできるのではないかと思います。そうすれば個人情報の壁も消えるのではないのでしょうか。そのような仕組みも考えていくと、情報共有の課題が少しクリアできるのではないかと思います。

(会長)

意見交換会をふまえて、また様々な在宅療養の推進について考える際のご意見のひとつとして検討材料になるかと思います。ただ今の件について何かありますか。

(委員)

患者がそれぞれカルテ開示を請求すればよいのですが、実際に救急隊が必要とする、救急の現場で必要になるのは、今のリアルタイムな情報だと思います。カルテ開示請求をした場合には、過去の情報になってしまうので、それを持っていても、全く役に立たないわけではありませんが、現場の救急隊にとってどれだけ役に立つかは、結構問題かと思います。あったほうがよいとは思いますが、それでは不十分かと思います。もっと他の、今の状況がわかる情報共有の仕組みを考えないといけないということだろうと思います。

(会長)

議論が尽きないところですが、進行の関係もありますので次に進みます。

### (3) - 3 医療・介護資源調査について

【資料 3-3】の説明 (事務局)

(会長)

ただ今の説明についてご意見、ご質問等ありましたらお願いします。分析結果はまたご報告いただけたらと思いますので、本件についてはこれでよいでしょうか。それでは次に進みます。

#### (4) 認知症専門部会からの報告

##### 【資料4】の説明(事務局)

(会長)

ただ今の報告についてご意見、ご質問等いかがでしょうか。もの忘れ検診について医師会の立場からご意見をいただけますか。

(委員)

この検診は「もの忘れ」検診とし、認知症という言葉を使わないようにしています。検診に参加している先生方は比較的積極的ですし、検診の認知度はあるのかもしれませんが、実際に受診する方はまだまだ少ないことが課題だと思います。また、もの忘れ、認知症については日進月歩で、色々な情報が更新されており、検診医の先生方にそうした情報を随時入手していただくこともひとつの課題になっています。また検診の対象となる人数に対して検診可能な医療機関がまだ少なく、目一杯できないところがあり、これをどのように増やしていくかも課題かと思っています。ただ初年度として、しかも1年なかったという状況では、比較的順調な滑り出しだったというのが医師会としての評価です。

(委員)

この認知症のサポート事業は非常に良いことだと思うのですが、今現在ある製薬メーカーの認知症治療薬が保険償還されるか否か議論されています。もしこの治療薬が保険償還されると、かなり患者さんの間でも話題になると思うのですが、本事業の中では、情報発信の有無など、この治療薬に関する対応をどのようにされるおつもりか、その立ち位置をお聞かせください。

(会長)

ただ今の質問についていかがでしょうか。

(事務局)

お話があった認知症の治療薬については、区としても現在、情報収集に努めているところです。厚生労働省の動き等を把握し、その治療薬が今後どのような形で進んでいくか動向を見極め、もの忘れ検診をどうしていくかを考えていきたいと思っています。

(委員)

当クリニックでも10人未満という少人数の方が受診されましたが、実際にやってみて、そうした方がどのような気持ちで受診されたのかを知りたいと思いました。と言うのは、どういう気持ちや状況でこの検診を受けるかによって、対象や目的がずれてしまうことがあり得ると思ったからです。例えば「最近ちょっともの忘れが多くなったので心配で」と言う方は結構なんでもないことが多いですし、認知症が非常に進行した人が来る場合は、周りの人から無理やり連れてこられることもあります。軽度認知障害の方を早くピックアップすることがひとつの大きな目的にな

っていますので、どのような方がどのような気持ちで来られているのかを知っておくことは、意外に重要なのではないかと思います。

(会長)

ただ今の意見についていかがでしょうか。

(事務局)

委員からお話のあった、どのような気持ちで検診を受けたかという点ですが、区に寄せられた声として「もの忘れがあると思い家族が受診をすすめても、なかなか受診に行きたがらなかったが、今回もの忘れ検診の案内が届いたことをきっかけに、すすめたところ受診につながった」というものがありました。ご自身ではなかなか受診しようとしなない方でも、家族のすすめで受診される方が相応にいるのではないかと考えています。

(会長)

もの忘れ検診については地域包括支援センターの直接支援もあるということで、地域包括支援センターの立場からコメントがあればご紹介ください。

(委員)

包括でも認知症の疑いがあるのではないかと把握していた方が、たまたまもの忘れ検診で有所見となりおうかがいしたという事例がありましたが、街かどケアカフェの事業にお誘いするきっかけとなり、見守りも継続しています。ただ当包括で挙がっている件数はまだ少ないので、今後周知活動をしていきたいと思っています。また他の圏域の包括からも、有所見となった場合に地域包括から連絡が来るということが認識されておらず、なかなか訪問に至らない、電話をしても話を聞いてもらえないといったケースを聞きます。区、そして先生方からも、地域包括から連絡が来るということを改めて周知いただくと、継続的に支援しやすいと思います。

(委員)

当団体で、国際基督教大学心理学科の西村教授に協力してアンケートを行った内容が参考になればと思い、お話しします。認知症の家族の心理状態を調べる研究で、直接本人がどうであるという分析ではないのですが、2か所のデイサービス、計210名くらいの利用者を対象に認知症の症状がありそうと思われる人をピックアップしたところ、現場職員などの判断によると、46名、2割ぐらゐに症状がありそうであるという数字が出ました。この方々の平均年齢は83.7歳で、75歳以下が4名、70代は10名でした。また認知症の診断を受けていない人が21名でした。資料中の令和5年度に向けた検討の中で、70歳、75歳ではまだ元気で診断に抵抗があるのではないかと、80歳以上の人が不安になっている、という結果とかなり連動した数字ではないかと思い、発表しました。

(会長)

他にいかがでしょうか。盛りだくさんの報告をいただきましたが、この程度とさせていただき、次に進みます。

(5) その他

【資料：参考】の説明（事務局）

(会長)

ただ今の報告についてご意見、質問などありましたらお願いします。特にないようですので、最後に全体を通してのご意見、ご質問、あるいは案件に関係なく情報提供などがありましたらお願いします。

(委員)

こういう場ですので、今の医師会での取り組み、課題をお話ししておきたいと思います。練馬区ではそれぞれの医師の頑張りにより、それなりの量と質をもって在宅医療をやっているのですが、さらに在宅医療の量と質を向上するため、いくつかの課題について取り組みを行っています。まず量に関しては、在宅医療を行う医師をもう少し増やしたいということです。その最大のネックが、夜間・休日すべてをカバーしなければいけないというイメージがあり、それはとても大変で、自分一人で365日、夜まで対応できないと思ってしまう医師が結構います。そのような医師をサポートするために何らかの体制が必要で、その構築を今少しずつ行っています。また質の向上に関してもいくつか考えていることがあります。ひとつは、在宅医は内科や外科、整形外科出身の先生が行っていることが多いのですが、眼科や皮膚科など専門外で難しい病態がある場合は、専門の医師の意見を聞く、あるいは専門の医師の診療が必要になります。ところが今の診療報酬体系ではそれが難しい。専門医の診療が必要な際にどのような形で受け取ってもらえるかを考えているところです。また医師のレベルアップのための研修会や、現在、練馬区の医師会では行っている施設がない小児の在宅医療に関しても徐々に取り組んでいこうと考えています。さらに、ここに出席されている皆さん、訪問看護や居宅、薬剤師などの皆さんと一緒に協働してレベルアップを進めていこうということで、多職種連携の会などを定期的に行おうと思っていますので、よろしくをお願いします。

(会長)

医師会での在宅医療の量と質の改善に向けた取り組みの現状と今後の方向性について、貴重な情報を提供いただきました。他にいかがでしょうか。

(委員)

医療・介護連携シートの活用について、現在、薬剤師会の先生方が中心となり、お薬手帳に挟んでいただくようにしているかと思いますが、中には区外の薬局から配薬が入っているなどで活用できていないケースもあります。そういった方たちでも訪問看護を介して連携シートを活用できるよう、区のホームページなどから印刷して利用できるようなになるとよいと思います。

(会長)

リクエストかと思いますが、区や関係者で議論していただきたいと思います。他にありますか。

(事務局)

ご意見をいただいた医療・介護連携シートについては、練馬区のホームページに掲載しており、印刷できるようになっています。今後もさらに周知を進めていきたいと思っています。

(委員)

医療・介護連携シートに関して、当居宅介護支援事業所では区からたくさん取り寄せ、新規依頼を受けた際に必ずお渡しできるようにしていますが、ケアマネジャーにはもっと周知したいで

すし、看護師の方にも、お薬手帳と一緒にシートを確認し、ステーション名を書いていただくなどの周知に努めたいと思います。

(会長)

ポジティブな意見をいただきました。他にいかがでしょうか。それでは追加のご意見等がありましたら、11月29日(火)までに地域医療課までご連絡ください。本日各委員からいただいたご意見は事務局で整理し、後日委員の皆様にご確認いただきたいと思います。では以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。本日はお忙しいなかありがとうございました。