

令和5年度第1回練馬区在宅療養推進協議会 議事録

1. 日時	令和5年7月26日(水) 午後7時～午後9時
2. 場所	Zoom (オンライン開催)
3. 出席者	<p><委員> 出席者：中村(秀)委員、古田委員、齋藤委員、寺本委員、浅田委員、伊澤委員、尾崎委員、栗原委員、鈴木委員、丸山委員、山添委員、坂本委員、神委員、片山委員、吉岡委員、富田委員</p> <p>欠席者：永沼委員 (大島氏代理出席)、中村 (哲) 委員</p> <p><事務局> 地域医療担当部地域医療課長、地域医療担当部医療環境整備課長、高齢施策担当部高齢社会対策課長、高齢施策担当部高齢者支援課長、高齢施策担当部介護保険課長</p>
4. 公開の可否	公開
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4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告 ……資料1</p> <p>(2) 令和5年度練馬区在宅療養推進事業進捗報告 ……資料2</p> <p>(3) 在宅療養専門部会案件</p> <p>ア 令和4年度 定性ヒアリング調査結果報告 ……資料3</p> <p>イ 令和4年度実施調査結果まとめ ……資料4</p> <p>ウ 医療・介護・消防連携事業報告 ……資料5</p> <p>エ 入退院連携ガイドラインの更新について ……資料6</p> <p>(4) 認知症専門部会案件 ……資料7</p> <p>ア 令和4年度もの忘れ検診実施結果</p> <p>イ 令和5年度チームオレンジ活動および本人発信支援の取組みについて</p> <p>ウ 令和4年度認知症予防講演会実施結果</p> <p>(5) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ……資料8</p> <p>(6) その他</p> <p>・ 重度認知症患者等の退院支援の現状について ……資料9</p>

7. 資料	○資料1 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告 ○資料2 令和5年度練馬区在宅療養推進事業進捗報告 ○資料3-1 令和4年度定性ヒアリング調査実施結果報告書説明資料 ○資料3-2 令和4年度定性ヒアリング調査実施結果報告書 ○資料4 令和4年度実施調査結果まとめ報告 ○資料5 医療・介護・消防連携事業報告 ○資料6 入退院連携ガイドラインの更新について ○資料7 認知症専門部会からの報告 ○資料8 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について ○資料9 重度認知症患者等の退院支援の現状について
	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 報告

(1) 令和4年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等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。

(2) 令和5年度練馬区在宅療養推進事業進捗報告 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等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) 在宅療養専門部会案件

ア 令和4年度 定性ヒアリング調査結果報告 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等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。

イ 令和4年度実施調査結果まとめ 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等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。

ウ 医療・介護・消防連携事業報告 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等があればお願いします。

(委員)

最後の119 あんしんシートについて、15年ぐらい前に似たものがあったと思います。それはいろいろな理由で頓挫して終了してしまいましたが、そのときなぜ継続できなかったかについても検討したうえで作られているのでしょうか。

(事務局)

今、委員からお話があったように、平成20年代前半に区で同様の取組みをやっていました。具体的には救急キットという筒状のものに氏名等の情報を書いたものを入れ、冷蔵庫にしまっておいてもらうという取組みでした。有用だという声も一部いただいていたのですが、当時あまり定着しませんでした。10年前にどういった理由で定着しなかったかはまだ分析しきれていないところではありますが、その10年前のものを土台に、参考にしながら検討しています。今回、議題となっているのは、そういうものを事前に用意しておいたほうがよいということを啓発し、広めていくという点です。書いて大事にしまっておいても、その人がどういう既往歴を持ったどういう人なのか、到着した救急隊員に伝わらなければ活用できません。多くの人にも啓発し、特に一人暮らしの人に活用されるよう広めていかななくてはなりません。過去に広がらなかったことを振り返りながら、今回はきちんとしたものに整え、広く啓発したいと考えています。

(部会長)

委員、よいでしょうか。

(委員)

よいと思います。私は当時の検討に加わっていました。当時のことについて、よろしければ区に情報提供したいと思います。

(部会長)

ぜひ区に情報提供をお願いします。この事業に尽力いただいている委員、いかがでしょう。

(委員)

この小委員会の委員長としていろいろ進めています。今回の119 あんしんシートは、皆さんの意見を反映してよいものを作ろうと取り組んでいます。アドバンス・ケア・プランニングの考え方を入れ、どういう手順で救急隊を呼んだらよいのか、初期にどういう情報が必要なのかなどを織り込んで作成しています。救急隊の目にとまるように、マグネットで冷蔵庫に貼る仕組みを考え、マグネットも目立つデザインにするなど、検討中です。またこのシートをどこに配布するかが一番大きな問題になると思

いますが、それについてもいろいろな案が出ているところです。皆様にご協力いただきながら、作成したものが活用されるように、前回の問題点をご教示いただき、それを改善したいと思います。時代が変わり、救急・介護と消防の連携を重視していくうえで、この取組みは非常に重要であり、また先進的な取組みのひとつになる可能性もあります。小委員会としてしっかり取組んでいきたいと思っています。

(部会長)

ほかの皆さん、何かありますか。それではさらに小委員会で検討し、よいものを作っていたらと思います。次に進みます。

エ 入退院連携ガイドラインの更新について 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等があればお願いします。介護サービス事業者連絡協議会の居宅部会にも協力をいただいていると聞いていますので、それに関わっている委員、一言いかがでしょうか。

(委員)

ヒアリングをする事業所等を紹介することになっていると思います。初版を作るときにも参加させてもらい、よいものができたと思いますが、そこからだいぶ変わると、ケアマネジャーはみな実感していますので、また新たなものをしっかり作っていききたいと思います。ただ一点気になっているのは、病院ごとに担当者が代わるなど変化があったときに、今後どのようにカスタマイズするかです。すべての更新を毎年するのは無理だと思いますので、こまめに更新する方法も具体的に考えているのかという点です。今後いろいろと検討されていくと思いますが、居宅部会としてはできるかぎり協力し、よいものを作り上げていきたいと思っています。

(部会長)

事務局の説明の中でも、病院ごとに修正・更新できるよう、ガイドラインのあり方も検討するとありましたが、今の委員の要望もそういうことではなかったかと思いません。改めていかがでしょうか。

(事務局)

過去の調査やヒアリングから得た意見を踏まえ、入退院ガイドラインの更新につなげようという考えがあります。また病院も人が代わることもあり、継続的に活用できるようにしていくことが必要と考えています。病棟看護師の話を知ると、経験の浅い方もおり、ケアマネジャーも事業所が変わることがあるので、そういった方々にも使い勝手がよいう、継続的に使えるものという視点で検討を進めていきたいと思いません。

(委員)

来年、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定があります。改定で少しずつ変わる可能性が非常に大きいので、そこに注視してディスカッションしたほうがよいと思います。

(部会長)

来年4月に診療報酬・介護報酬・障害福祉サービスの改定があるので、そこに配慮したほうがよいのではないかとご指摘だと思います。その点についてはよく検討いただきたいと思います。ほかにいかがでしょうか。それでは次に進みます。

(4) 認知症専門部会案件 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等があればお願いします。もの忘れ検診事業は練馬区医師会と共同して実施しているので、医師会の立場からコメントがあればお願いします。

(委員)

もの忘れ検診については、医師会としてはかなり積極的に取り組んでいます。もの忘れ検診を実施する先生方には、医師会が作った研修ビデオを見てもらい、毎年更新しています。ただ実施率は高くなく、またもの忘れ検診ができる先生の数もまだあまり多くはありません。今年度から70歳以上の方全員が対象となっていますが、あまり周知されていません。高齢の方で心配と言う方がたくさんいるので話を聞くと、その制度のことは知らないという方がほとんどです。宣伝の仕方や、検診ができる先生をいかに増やすかが課題かと思いますが、医師会も区と協力して、かなり積極的に検診をしている状況です。

(部会長)

区民に知ってもらうことが大事ということはよくわかりました。もの忘れ検診について、現場の先生からのご意見をお願いします。

(委員)

委員が言われたように、この検診は重要だと感じています。資料7・p3のもの忘れ検診の受診状況という円グラフで、黄色の「低下」「軽度低下」の層に地域包括支援センターがアプローチしたということですが、この方たちは、これから認知機能がよくなることはあまりなく、悪くなることが予測されます。その前に対応していくというのは意義がありそうだと思いますが、実際にアプローチした手応えはいかがでしたでしょうか。

(部会長)

今の点はいかがでしょうか。地域包括支援センターの委員、コメントがあればお願いします。個別支援に入った例があればお話してください。また、今年を対象者を70歳

以上に拡大して実施したことで、地域包括支援センターに問い合わせや動きはありますか。

(委員)

昨年度のもの忘れ検診で、私どもの地域包括支援センターでは、低下や軽度低下に該当した方がいなかったのので、直接の支援には結びつきませんでした。ただ認知機能が低下した方は日々来るので、そうなる前にわかればよいと日々感じています。また、もの忘れ検診というと、「私はそこまでではない」と言う方がいます。本当に低下している方は現実を直視したくないのか、受けたがらず、よほど職員との関係性ができていないと進められないところがあります。どちらかというところと正常、または少し気になる程度の方は気楽にもの忘れ検診を受けているという印象があります。また、ご家族からの問い合わせもあります。私どもでも、今年度に入ってから3-4件、家族を通じて認知症が気になるという問い合わせを受け、検診を受けてもらいました。

(委員)

MCI(軽度認知症)が疑われる方に早く介入した場合、例えばBPSDの頻度が減るなど、どういう効果があるかを見られるように、毎年ある程度の数の方々をみています。そういうデータが残るようにして、介入の意義がはっきり示せるようにするとよいと思います。その点を工夫していただけるとありがたいと思います。

(事務局)

今委員からお話があったように、実際どのような効果につながったのかは、区としても把握したいと考えています。そういった実績を蓄積し、効果を測っていきたいと考えています。さきほどもお話があったように、もの忘れ検診の対象が広がったことを知らない方がいると思いますので、地域包括支援センターの窓口だけでなく、介護サービス事業者とも連携しながら、広く周知を進めていきたいと考えています。

(部会長)

チームオレンジは地域包括支援センターで実施しているということですので、チームオレンジについてもいかがでしょうか。

(委員)

地域包括支援センターでチームオレンジ事業をやっており、各センターにそれぞれ特色があると思います。私どもでは今、本人ミーティングというより地域の通いの場というところから取り組んでいます。これから本人ミーティングについても、孤独や孤立につながらないよう事業を進めていきたいと思っています。

(部会長)

ほかにはいかがですか。それでは次に進みます。

(5) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 【事務局説明】

(部会長)

ただ今の説明についてご意見やご質問等があればお願いします。

(委員)

人口の話が出たのでお聞きします。今日の新聞に人口動態の話が出ており、東京都を含め、全都道府県で人口が減少している、また外国人は少し増えているという話でした。練馬区ではピークアウトしているのか、まだ増えているのか、さきほど石神井地区、光が丘地区など4つの地区に分けられていましたが、それぞれの地区で特性があるのか、また外国人の流入について、わかる範囲で教えてください。

(事務局)

推計した資料は今手元にないので、覚えている範囲になります。練馬区は人口がまだ増加傾向にあります。2030年代まで上がり、そこから落ちていくというイメージです。高齢者の人口は、全国的には2040年代がピークと言われていますが、練馬区では一足遅れて高齢者数のピークがやってくるという想定だったと思います。国の人口減少が進んでいますが、練馬区の全体の人口減も一足遅れてやってくるという流れになっています。大きいトレンドはそういう形になっています。外国人の流入についても一定程度あるかという数字になっていたと思います。

(委員)

人口はどれぐらいまで増えると見込んでいますか。

(委員)

手元に令和2年の在宅医療の需給バランス調査報告書があるので見てみると、2055年までは練馬区の人口が増え80万人ぐらいになる、それからさらに何年間かは微増か横ばいになるというデータがあります。75歳以上の人口は、2055年がピークでそこから減っていくというデータを、地域医療課が令和3年に出していました。ついでに質問ですが、在宅医療の需給バランス調査を令和2年にしており、その結果を見ると興味深いデータがたくさんありますが、これはまたやるのでしょうか。

(事務局)

今お話のあった令和2年の需給バランス調査は、平成30年ぐらいに区が推定したデータをもとに作成しています。その中には、将来的に区の人口が80万人近くになるという数字もあります。今後の試算では、人口の伸びが今後そこまでないのではないかと考えます。令和25年までに、75万人ぐらいまでは増えることが想定されますが、その先については、平成30年代に示したほどの数字までいかないのではないかと考えているところです。まだ試算中で、今後変わるかもしれない数値ではありますが、ひとつの目安として紹介します。過去に実施した需給バランスの調査を紹介しましたが、今はそれらを踏まえて、今後どういった事業をやっていくかに注力していく時期かと思っています。

(委員)

練馬区を4つの地区に分けていましたが、この地区はこういう傾向など、4地区で特徴はありますか。

(事務局)

4地区については、第8期高齢者保健福祉計画という冊子の中に、圏域ごとに分析したページを載せており、各地区の高齢化率などの数値をまとめています。高齢化率で言うと、第8期の計画の時点ではありますが、練馬圏域が高齢化率19.7%で、区の21.8%に比べると練馬圏域はやや低い。光が丘圏域については、区の平均よりも若干高い21.9%、石神井圏域も同じく21.9%、一番高いのが大泉圏域で24.1%です。それほど大きな差ではないかもしれませんが、4つを比べると、高齢化率は大泉圏域でもっとも高いという状況になっています。

(委員)

よくわかりました。

(部会長)

世田谷区は、コロナ前は90万人の人口が100万を超えるという右肩上がりの人口推計をしていました。コロナ後の世田谷区の独自推計では、人口92万人はほとんど横ばい、93万人ぐらいまで多少増え、30-40年先にはまた92万人ぐらいと、ほとんど変動しないという見通しになっています。練馬区と人口問題は違うかもしれませんが、世田谷区の場合、明らかに伸びると言っていたものが横ばいということ的前提に、今10年に1度作る基本計画の策定をしています。2023年4月26日に、国の人口問題研究所が2020年の国勢調査を基に、50年先、100年先の人口推計を出していますが、50年後の日本の人口は8,700万人で、約3割減になるということです。ただその3割減で済んでいるのは、今外国人が総人口の2%ですが、2070年には10%を占めることになるためです。年間16万人、外国人が流入するという推計になっています。日本全体では、2%から10%と5倍に増えるという推計になっており、練馬区も例外ではないと思います。外国人が入ってこなければもっと人口が減るという状況ではないかと思えます。

(委員)

さきほど資料8・p8の日常生活圏域と地域包括支援センター数の表が参考データとして示されました。きめ細かいエリアで設定してより広い範囲で連携すると考えて、これは区によって考え方が違い、黄色で示しているところとそれ以外のところでは、範囲を変えているようです。各区ではどのように考えてこのような差が出てきているのでしょうか。もし練馬区で変えていくのであれば、どういうコンセプトで変えていくのか。最初の参考データの、地域包括ケアシステムと日常生活圏域についての説明で、30分以内で行ける範囲内にこれらの施設があるということで設定しているはずですが、これより短くしてしまうと、これらのものがすべてその圏内に入るのか、入らないのか、その検討はいかがでしょうか。

(事務局)

日常生活圏域については、国がさきほど紹介したようなおおまかな考え方を示していますが、最終的には各自治体が地域の状況に応じて定めるようになっています。そのため、23区でもそれぞれの区の状況に応じて定めるという形になっています。例えば、台東区では、日常生活圏域を特に分けずに区全体でひとつと設定しており、台東区ならではの判断があってそのような形にしているかと思われま。練馬区の場合、平成18年度にこの日常生活圏域がスタートしたときには、地域包括支援センターが4か所でした。その後平成30年度に地域包括支援センターの見直しを行い、25か所に拡充しました。現在、地域包括ケアシステムを考える場合、その中核となるのが地域包括支援センターで、今回2か所増えて27か所体制が整ったことを踏まえ、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年を計画期間中に迎える第9期計画では27圏域に見直しはどうかという議論が進んでいる状況です。補足すると、練馬区の高齢者人口は今16万人を超えています、さらに令和22年ごろには20万人ぐらいになるという推計も出ています。そういったことを考えると、地域包括支援センターの増設、利便性を考えると、区立施設等への移転の検討も今後必要かと考えています。地域包括支援センターを今後増設する場合には、日常生活圏域についても、地域包括支援センターの担当地域に合わせて見直しするという方向性で検討を進めています。

(委員)

そうすると、一圏域当たりの高齢者数は平均どのぐらいを想定しているのでしょうか。今4万人と、都内ではNo2でかなり多い人数を扱っていますが、今度27施設で20万人を割ると、かなり少なくなると思います。そうすると、一区域当たりの職員や携わる人たちのイメージがかなり抜本的に変わると思います。統合していくうえでは、どう考えているのでしょうか。横の連携も大事ですが、細かく分けるデメリットはとくにないのでしょうか。メリットはもちろんあるのですが。あまりにも細分化すると微妙にまたがる圏域の境目でどちらに行けばよいか判断が難しいと思いました。その点についての計画も教えてください。

(事務局)

ひとつ目の、一圏域当たりの高齢者人口がどれぐらいかという点については、今高齢者人口が16.2万人で、27か所で割ると、平均6,000人ぐらい。4圏域で割った4万人ぐらいから6,000人ぐらいに変更するという形で考えています。補足すると、この高齢者人口6,000人という数は、国が定めている地域包括支援センターに配置すべき人員基準に「第1号被保険者(65歳以上の高齢者)3,000人~6,000人ごとに」ともあるので、ひとつの目安となると考えています。ふたつ目の、細かく分けすぎて逆に連携がとれなくなってしまうのではないかという点については、これまで福祉事務所が区内に4か所あり、その福祉事務所ごとに管轄エリア内の地域包括支援センターが集まり、圏域連絡会という形で、地域包括支援センター同士の連携がとれるような会

議体をもっていました。こちらについては、日常生活圏域が仮に 27 に変わった場合でも、引き続き福祉事務所が地域包括支援センターを取りまとめ、横の連携がとれるような形で進めていきたいと考えています。

(委員)

ケアマネジャーの立場から聞きたいのですが、日常生活圏域の見直しで地域包括支援センターの役割もばらばらでそれぞれ重みが増えていくかと予想されますが、実感として地域包括支援センターの役割が非常に多岐にわたっていて、やりきれているかと言うとやりきれていない状況もケアマネジャーとして感じているところです。さらにそれを分割した日常生活圏域にするとなると、役割がもっと増えていくというイメージですが、地域包括支援センター自体の充実は図られるということでしょうか。人員を増やすなどの対策がなされたうえでの分割なのかが気になるところです。例えば、介護予防プランは基本的に地域生活支援センターが全部もつという話で始まりましたが、実際にはかなりの数が居宅に委託されているという現実もあります。そのあたりが今後どのように進んでいくのか知りたいと思います。

(部会長)

日常生活圏域を増やすことによって、地域包括支援センターの実態が変わるのかどうかということでしょうか。

(委員)

さらに力を入れてくださるのかどうかというところです。

(事務局)

今回、紹介した施策からは外れていましたが、「高齢者を支える地域との協働の推進」という施策の中で検討を進めているところです。そちらに課題と取組みという形で掲載しています。さきほどの日常生活圏域の見直しに合わせて、地域包括支援センター、また高齢者を支えるための体制の拡充もセットで検討が必要であろうということを進めています。高齢者で介護度が進んでいる方については、介護サービス事業者につないで、公的な介護サービスの形で支援しています。一方、そこに至る手前の少し自立度が落ちてきたような方々については、介護には至らないもののその手前で生活を支えるような地域の NPO につなげる、また元気な高齢者の場合は、活動の担い手として団体につなげる、そういった役割を担う生活支援コーディネーターという職員がいます。これは、今までは社会福祉協議会への委託の形で事業を実施しており、社会福祉協議会が運営しているボランティアセンター、ボランティアコーナーの区内計 4 か所を拠点に活動してきました。生活支援コーディネーターは日常生活圏域単位で活動するよう役割を担っていますので、今まではボランティアセンターにいましたが、日常生活圏域の見直しに合わせ、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに各 1 名配置することによって、地域包括支援センターの体制強化も図ってはどうか

かということで、現在、日常生活圏域の見直しと、支援体制の強化がセットで検討が進められています。

(部会長)

ほかにはいかがでしょうか。ご質問も尽きませんが、時間のかぎりもありますので、このテーマについては、本日はここまでとさせていただきます。

(6) その他

・重度認知症患者等の退院支援の現状について【委員説明】

(部会長)

委員からの問題提起でした。ご意見をいただければと思います。他の委員の病院でも、このような課題のある患者の退院調整に苦慮されているのでしょうか。

(委員)

病棟の性質によってかなり違うと思います。大雑把には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期となっており、うちでも地域包括ケア病棟で今のような方をみますが、退院調整システムがあればあまり苦慮することはありません。たしかに認知症の BPSD が出るような方もいますが、そんなに大きなことは起きません。その病院の診療内容や病棟の性質かと思います。今度、入退院支援のガイドラインも更新されますので、そういったものも参考にしながら、適材適所で見いただければ。今、非常に有用なシステムになっていると思います。

(部会長)

在宅で診ている委員から何かコメントはありますか。

(委員)

たしかにいろいろな患者がいるので、受け入れる病院も大変だと思いますが、きちんと連携することによってかなり解決できるのではないかと感じています。

(部会長)

地域包括支援センターの委員は、この重度の認知症の方の問題はいかがですか。

(委員)

重度の認知症の方は、まずケアマネジャーが問題を聞くことが多いと思います。例えば、説明の中で成年後見人の話がありましたが、その件は地域包括支援センターの社会福祉士が担当していますので、各地域のセンターに相談いただければと思います。

(部会長)

ケアマネジャーの立場からはいかがですか。

(委員)

これまで以上に皆さんと意思の疎通をしっかりとっていくことがとても大切になってくると強く実感します。居宅部会でも、そういった連携を深めるために、9月12日に地域医療課との共催で入退院連携の研修を計画しており、皆さんにも招待の連絡がい

っているかと思しますので、ぜひご参加ください。ケアマネジャーも積極的にそのような難しい事例を解決するための連携強化に取り組んでいきたいと努力しています。

(部会長)

本人と家族で意見が違うなど、家族の皆さんも悩みが多いのではないかと思います。独居の認知症の方はもっと対応困難ではないかと思います。介護者家族の会では、重度の認知症に関する悩みなどが話題にのぼることがあるのでしょうか。

(委員)

家族会として電話相談を受けているなかで、いろいろな話を聞きます。申し訳ないのですが、独居の方の状況は今ひとつ把握できていない状況です。家族の悩みは、本人との確執もありますが、家族同士の問題、その意見調整ができないために、本人との連携がうまくいかないというところはかなり感じるところです。

(部会長)

まだご意見があると思いますし、議論が尽きませんが、予定されている時間が来ていきますので、今日のところはこの程度とさせていただきます。

(委員)

ありがとうございます。連携をとっていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

(部会長)

最後に全体を通じて、ご意見やご質問はありますか。追加でご意見等があれば、8月7日(月)までに地域医療課まで連絡をください。本日、各委員から提出された意見は、事務局で整理し、後日委員の皆様を確認いたします。それでは本日の協議会は以上で終了させていただきます。長時間、ありがとうございました。