

平成 29 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 30 年 3 月 27 日（火） 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、小山委員、本多委員、市川委員、関口委員、栗原委員、尾崎委員、下山委員、中村（治）委員、大城委員、永沼委員、山添委員、中村（哲）委員、安井委員、中田委員、森田委員 欠席：干場委員</p> <p>&lt;事務局&gt; 介護保険課長、高齢社会対策課長、医療環境整備課長、高齢者支援課長、地域医療課長</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 29 年度在宅療養推進事業の成果報告 （2）在宅療養専門部会からの報告事項 （3）認知症専門部会からの報告事項 （4）第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</p> <p>2 議題 （1）平成 30 年度在宅療養推進事業スケジュールについて （2）在宅療養推進事業の今後の方向性の検討</p> <p>3 その他</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 29 年度在宅療養推進事業の成果報告 資料 1－1 平成 29 年度在宅療養推進事業実施結果 資料 2 練馬区医療・介護資源調査報告書（概要版） 資料 2－1 退院連携推進事業 中間報告書（概要） 資料 2－2 退院連携ガイドライン 資料 2－3 介護老人保健施設の調査研究 報告書（概要） 資料 3 認知症高齢者への支援の充実 資料 4 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 資料 5 平成 30 年度在宅療養推進事業スケジュール 資料 6 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料） 参考 1 練馬区医療・介護資源調査報告書</p>

	参考2 退院連携推進事業 中間報告書 参考3 介護老人保健施設の調査研究 報告書 参考4 練馬区老健ガイド 参考5 練馬区老健活用ガイド 参考6 平成29年度第1回在宅療養推進協議会の議論のまとめ 参考7 在宅療養推進事業アンケートのまとめ
	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係

## 会議の概要

### 1－（1）平成29年度在宅療養推進事業の成果報告

【資料1】 平成29年度在宅療養推進事業の成果報告の説明

【資料1－1】 平成29年度在宅療養推進事業実施結果の説明

### 1－（2）在宅療養専門部会からの報告事項

【資料2】 練馬区医療・介護資源調査報告書（概要版）の説明

【資料2－1】 退院連携推進事業 中間報告書（概要）の説明

【資料2－2】 退院連携ガイドラインの説明

【資料2－3】 介護老人保健施設の調査研究 報告書（概要）の説明

### 1－（3）認知症専門部会からの報告事項

【資料3】 認知症高齢者への支援の充実の説明

### 1－（4）第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

【資料4】 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の説明

### 2－（1）平成30年度在宅療養推進スケジュールについて

【資料5】 平成30年度在宅療養推進事業スケジュールの説明

### 2－（2）在宅療養推進事業の今後の方向性の検討

【資料6】 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料）の説明

（会長）

地域包括支援センターの更なる周知とありますが、具体的にどのような周知の方法が考えられますか。

（事務局）

これまでも地域包括支援センターの周知に努めており、昨年度は年間18万7千件の相談実績がありました。今後も高齢者が増えることから、さらに周知をしていくことが必要

だと考えています。

周知の方法については、ねりま区報、ホームページを活用しています。3月11日号の区報でも、地域包括支援センターの体制が変わる旨のお知らせをしたところですが、地域の皆さまの普段の生活の中で目に触れるようにすることが必要だろうと考えています。

ひとつの例として、医療機関での周知が考えられます。今回第7期計画を策定するにあたり、様々な調査を行っていますが、高齢者の一般の方でも8割、要介護認定者であれば9割の方が何らかの医療機関を受診していることもあり、医療機関は非常に身近な場だと思えます。調剤薬局の利用も多いと思えますので、そうした場所での周知も考えられます。

さらに区報のような区民全体に向けた周知だけではなく、高齢者の方に個別にお届けする送付物を使って案内を出すことも考えています。

(会長)

地域包括支援センターが25か所の新体制になりますので、これを機会にぜひ周知を進めて欲しいと思います。地域包括支援センターでどのようなことを行っているかという、そもそもの機能があまり知られていないといった声はありますか。

(事務局)

地域包括支援センターの機能が知られていないというご指摘がありました。そこで、地域包括支援センターがどこにあるのか、どのような相談ができるのかをまとめたパンフレットを作成しました。第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(資料4)のP37で地域包括支援センターの役割を示した資料がありますが、こうしたものを盛り込みました。本年の4月から配布していきたいと考えています。

地域包括支援センターを25か所に再編したポイントとしては、医療と介護の相談窓口という機能をそれぞれに持たせたことです。これまでは、練馬、石神井、光が丘、大泉の4か所のみとその機能がありましたが、今回の体制では身近な25か所の地域包括支援センター全てで提供されることとなります。地域包括支援センターが医療と介護の相談窓口の機能を持っていることも合わせてPRをしていきたいと考えています。区民の皆様にも、どのような場合に地域包括支援センターに足を運べばいいのかが分かりやすくなると思えます。

(会長)

医療と介護の相談窓口のようにワンストップで相談ができるのは地域包括支援センターのPRになるポイントだと思います。

(委員)

周知の方法として区報の利用や郵送物が挙げられましたが、それを見ても理解できない方、活用できない方が相当数いらっしゃると思います。これから先はそうした方がさらに多くなっていく可能性があると思います。区の方が高齢者独居の方へ訪問する事業を考えていらっしゃるかと思います。例えば訪問時に地域包括支援センターの電話番号が書かれた簡単なステッカーを合わせて配布するのも有効だと思います。

(事務局)

ありがとうございます。各家庭でいつでも見られるようにしておくのは効果的だと思います。平成29年度は、地域包括支援センターの25か所のうち3か所でご自宅を訪問する

事業を行いました。平成 30 年度から 25 か所全てで実施することになりますので、今頂いたアイデアも参考にしながら工夫を重ねて取り組みたいと考えています。

(事務局)

皆さまが日々現場で医療・介護サービスを提供する中で地域包括支援センターに繋がった方がよさそうだったとき、どう連携すればいいのかを周知する方法として、ポスター、チラシ、パンフレットなど、様々な試みをしています。しかし、それでもなお地域では、地域包括支援センターを知らないという声を頂くことが多い現状があります。ステッカーのようなアイデアも含め、忌憚のないご意見を頂ければと思います。

(委員)

例えば肺炎球菌予防接種の助成事業やインフルエンザ関連の事業、健診事業など区で行っている他の事業と関連させて、一緒にして取り組むと、一層効果的に周知ができるのではないかと思います。

また、医療機関には、医師会からの FAX で周知をすることも考えられます。私自身も誰かに相談をしたいときは、病院の事務から地域包括支援センターに問い合わせをしてもらっています。相談ができる場として地域包括支援センターがあることが分かるだけでも、大分違ってくると思います。

病院によっては、地域包括支援センターの存在や役割を知らないこともあると思うので、既に取り組んでいる他の事業と合わせて周知を進めていくと、広がりがあるのではないかと思います。

(委員)

当院では毎年 4 月に在宅症例検討会を行っています。来月の検討会では、地域包括ケアシステムの構築に向けた練馬区の取組みを扱うほか、地域包括支援センターの再編をふまえて当院の職員だけでなく多職種を含めてディスカッションをしようと考えています。入院時に介護保険を申請していない人や、そもそも介護保険を知らない患者さんがいます。そうした方々をどうサポートするのかについても話したいと考えています。地域包括支援センターに連絡をした場合に、どのぐらいの期間で患者が支援を受けられるかについて、実際の症例を用いると理解が深まると思いますので、そうした企画を検討しています。こうした取組みが、新しい形での検討会や一般参加者を交えた講演会を検討する際のモデルケースになればと思っています。

(会長)

まさにその通りだと思います。他にありますか。

(委員)

家族への支援に関して、資料 6 に地域のネットワーク作りを進めるとあります。まだ始まって間もないのですが、石神井地域の在宅医、コンビニエンスストア、介護事業所（居宅介護支援事業所や福祉用具など）、まちカフェなどと一緒にグループを作りました。コンビニエンスストアなどは高齢者が多く利用します。医療・介護以外の方と一緒にネットワーキングを広めていければと考えています。

今後は認知症だけでなく、地域包括支援センターで相談するような内容や介護の悩みについても対応できればと思っています。先日、数時間ではありますが管理栄養士がコンビ

ニエンスストアに来て下さって指導をして下さいました。こうしたことが地域で、今まさに始まってきています。

(会長)

どのようなことを相談したらいいのか、それがまず分からないこともありますから、相談事例があると理解が深まるのではないかと思います。

(事務局)

他の自治体では、結婚されない独居の方が増える中で、スナック、美容院などに相談の窓口になって頂く取組みがあります。こうした場で何か困ったことがあったら地域包括支援センターにつなげるようにすることも一手です。医療職・介護職などの専門職だけでなく、コンビニエンスストアの例も含めて、それ以外の職種の方々が相談窓口を担うアイデアがあれば頂けないかと思っています。

(委員)

敬老の日などのイベントで先程出ていたステッカーなどを配るとするのも考えられると思います。敬老の日には、どんなに若い人でも、その日はお年寄りを大事に考える日だという心構えがあると思います。そうした日であれば関心を持ってもらえるのかなと思います。何か問題があると感じてはいても、アクションに結びつけるのはなかなか難しいことだと思うので、毎年敬老の日に継続的に周知していくと、やがて効果が出てくると思います。

(会長)

ありがとうございます。

(委員)

周知の単位としては町内会が考えられます。区内には250ぐらいの町内会があると思いますが、その単位で勉強会を行うといいかと思います。私も参加したことがあります。町内会の新年会でもかなりの人数が集まります。職員が赴いて説明をするのもいいかもしれませんが、ここにいる協議会の委員が健康をテーマにして話をすれば、より多くの方が集まると思います。

(会長)

ありがとうございます。他にありますか。

(委員)

資料6の「サービス提供体制の充実」の「現状と課題①」で、専門職の負担が多いとあり、論点として、主治医・副主治医制などの具体的な内容が挙がっています。これは国が関わる問題で、区だけではとても決められないと思います。ある程度国の動きと合わせた動きになってくるとと思います。資料にある、「各専門職がお互いに補完しあい、業務をシェアする仕組み」というのと、主治医・副主治医制は分けて考えた方がいいように思います。

(会長)

主治医・副主治医制については、今回の診療報酬の改定で報酬上の整備も始まってきていますので、それをきっかけに考えていいと思います。1人の先生が24時間対応することは、現実的ではないと思いますので、複数人のグループで対応するようになっていくと思います。

(事務局)

会長から診療報酬改定の話がありましたが、医師のみ業務のシェアに取り組むべきという意味ではありません。それぞれの職種で、シェアについて検討する必要があるのではないかと問題提起です。皆さまからご意見を頂ければと思います。

(会長)

24時間サービスの確保充実(資料6「サービス提供体制の充実」とありますが、具体的に何かありますか。

(事務局)

24時間体制を確保する上で、最も困っていることは、看護・介護職の対応体制です。現実的かどうかは別として、例えば医療において、今は医師が行っていることで看護職ができること、今は看護職が行っていることで薬剤師が担えること、後段の例では服薬管理などこれまで訪問看護師が行っていたことを訪問薬剤師が引き受けることが考えられます。このように、互いの仕事を多職種間でシェアしていくことが考えられます。在宅療養という大きな枠組みの中で、様々な職種間で業務をシェアできないかということはこの論点では意図しています。

(会長)

薬剤師会としてはどうでしょうか。かかりつけ薬剤師も休日や夜間に対応することがあると思います。

(委員)

薬剤師も、先ほどのような業務をシェアして対応することは可能だと思っています。なかなか夜中の訪問までシェアするのは難しいかもしれませんが、薬局が開いている時間も様々ですので、何か対応できることがあれば、取り組んでいきたいと考えています。

(会長)

実際に24時間対応するために夜間も開局している薬局はありますか。

(委員)

練馬区だと、ドラッグストアで24時間対応しているところが1軒あります。24時まで営業しているところもあります。これからも徐々に増えてくると思います

(会長)

24時間対応というと、他にはどのようなサービスがあるのでしょうか。

(委員)

居宅介護支援事業所で特定事業者加算を取っている所は24時間連絡が取れるようになっています。

(会長)

各職種間、職種内の連携について24時間の対応を模索しているということでしょうか。それでは次に個々の職種間連携について何か意見はありますか。「一部職種での連携が十分とはいえない(資料6「多職種の連携強化」)」とありますが、これは具体的にどのようなことでしょうか。

(事務局)

アンケート(資料2-1 P25、参考7)では、歯科医師と訪問看護との連携が挙げられてい

ました。職種間の連携では、薬剤師がヘルパーと連携を図って日常生活の中で服薬管理をどう扱うかについて連携を進めているという話も伺っています。

今までは多職種の連携を図って来ましたが、これからはそれぞれの職種間での連携を深めていけないか考えています。この内容については、資料の参考 7 で協議会の委員から出された意見を取りまとめています。

(委員)

個々のケースは分かりませんが、総じて歯科医は他の職種と連携が進んでいるとは思えません。語弊があるかもしれませんが、我々歯科医の出番はあまり多くありません。入れ歯が壊れた場合など、困った場合にスポット的に対応することが時々あるぐらいです。

(会長)

例えば口腔ケアや嚥下の問題などに取り組まれている歯科医は少ないのでしょうか。

(委員)

訪問専門の歯科医の中には積極的に取り組んでいるところもあるかもしれませんが、日常的に取り組んでいる先生は、歯科医師会の会員の中には少ないと思います。どうしても外来が主体となってしまう、訪問の方に力を割けない現状もあります。

(委員)

今回の介護報酬の改定では、口腔や服薬の問題があった場合にヘルパーからケアマネジャーの方に連絡があった際は、歯科医師や主治医に連絡をすることが義務づけられました。今までケアマネジャーは口腔の問題をあまり見てこなかったこともあり、こうした改訂が行われたのではないかと考えています。練馬区介護サービス事業者連絡協議会の居宅部会では、歯科医師とどのように連携を取って行くかを検討することを平成 30 年度の計画に反映していますし、今回の改定から変わってくるのではと思っています。

(委員)

私の歯科診療所にもケアマネジャーから年間数件程度連絡があります。これからニーズが増えてくれば歯科医師としても力を発揮する場面が多くなると思います。要請があれば対応をしたいという歯科医師会の会員もある程度います。アンケート調査をしたわけではないので、どのぐらいの会員が対応できるかは分かりませんが、歯科医師会のホームページ上で、訪問診療を行っている歯科診療所を検索できるようにはなっています。

(委員)

昨年、当院に歯科医に来て頂いて、歯科が在宅でどのように取り組んでいるか話してもらいました。高齢者が入院すると、嚥下機能の急激な悪化や手術をきっかけに食べることができなくなることがあります。そうすると筋力が落ちて入れ歯が合わなくなることが出てきます。食べられなくなって更に入れ歯が入っていない状態だと、食事が介護食になってしまい、おいしくないから更に食べなくなってしまうという悪循環が生じてしまいます。

入院中に入れ歯を作った同じ先生に来てもらうか、あるいは入院中は在宅をしている先生に診てもらおうということを検討するのは重要なテーマになってくると思います。歯科医師とも連携しながら取り組んでいければと思っています。

(事務局)

区の他の会議体で摂食嚥下推進協議会があります。嚥下機能が落ちている要介護高齢者

を対象にした簡易なスクリーニングチェックツール事業を行っています。別途委員の皆さまに、事業の概要等をお送りさせていただきますのでお目通し頂ければと思います。

(委員)

対象者はどのぐらいの人数なのでしょう。

(事務局)

北海道の調査では、要介護高齢者の 18%に何らかの嚥下障害があると判明しています。区内の要介護認定者は 2 万数千人なので、練馬区では試算上は 4 千人程度に摂食障害があることとなります。急性増悪が起こると口腔の問題は後回しになりがちですので、症状が悪くなる前に簡易なチェックツールが有効ではないかと考え、この事業を始めました。実績はまだ数十件程度で、なかなか件数が伸びないことが悩みです。嚥下は在宅とは切っても切れない関係にある問題ですので、いずれこの会議体でも取り扱えればと考えています。

(会長)

他にありますか。

(委員)

平成 30 年 4 月から医療と介護の連携シートを薬局で配布することになっています。なかなか浸透しないということをふまえ、薬局でお薬手帳に挟み込んで配布しようということになりました。この連携シートには主治医の名前、かかりつけ薬局、地域包括支援センターの担当者名を書く欄もあります。すべての人にとって必要かどうかは分かりませんが、薬局でこのシートを展開しようと動いているところです。

(事務局)

薬剤師会の協力を得て、お薬手帳のカバーと一緒に持ち歩くような形で配布をしようと考えております。

(会長)

担当ケアマネジャーが誰かという基本的な情報をまず知りたいということですね。

(委員)

資料 2 に医療と介護の連携シートに関する認識という項目がありますが、ケアマネジャーから「あまり良くない」という意見が多かったようです。去年ケアマネジャーでこのシートを検証させて頂きました。その結果、お薬手帳は使っているうちに新しいものになってしまうので、古いお薬手帳には貼ってあるけれど新しいものには医療と介護の連携シートが貼られていないことがある点が不評だったようです。そこで、介護保険証や医療保険証と一緒に持ったらどうかというアイデアが出ました。薬局で配布して頂けるのはとてもよいことだという意見も出ていましたので、薬局に置いて頂けるのは助かると思っています。

(委員)

お薬手帳にはどうしても更新が発生します。今回はお薬手帳にカバーをつけて、そこに医療と介護の連携シートを入れてもらう方法で取り組んでいきますので、更新に伴う問題はあまりないかなと思っています。

(会長)

ありがとうございます。認知症にかかる多職種連携についていかがでしょうか。



(委員)

もともと練馬区が多職種の研修では地域包括支援センターが主体的に関わっていると思います。認知症に関する多職種での意見交換を行う場を持つべきではないかということで、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員の業務の中で多職種協働研修をするのもいいですね。

地域包括支援センターの単位や圏域ごとのようにあまり大きくない単位での多職種協働研修を積極的に開催されるとよいのではないかと思います。認知症の多職種協働研修については、進め方が分からないという話もありますが、東京都で平成30年度、多職種協働研修のファシリテーターの養成研修を開催されるようですので、そちらを参考にして頂ければと思っています。

(会長)

認知症に関して他に意見はありますか。東京都認知症疾患医療センターとかかりつけ医の先生の間で、認知症連携活動を行っていますが、ヘルパー向けに勉強会のようなものがあればいいのかなと思います。

(事務局)

区内の認知症向けの病床を有する病院には慈雲堂病院があり、地域連携型の認知症疾患医療センターになっています。認知症を軸とした多職種での連携を進めていくために、慈雲堂病院と協議を進めています。区でも認知症地域支援推進員を25か所の地域包括支援センターに配置します。そうしたことも踏まえて、慈雲堂病院と区の共催での研修会や交流会の開催を検討しているところです。また、ケアマネジャーや医療機関のコメディカルの方も交えて何かできないか協議を進めているところです。

(会長)

他に何かありますかでしょうか。

(事務局)

先ほどの多職種連携の件につきまして、関連する資料がございますのでご紹介させていただきます。資料2-1のP17になりますが、今回の調査では多職種連携がどの程度できているかを調査しました。それぞれの職種について、訪問をしている所としていない所を分けて集計しています。歯科診療所からも回答を頂いていまして、P27になりますが、訪問未実施の歯科診療所の回答で、実際には訪問看護の方と連携を図りたいと回答している割合が65.6%ありました。また、言語聴覚士との連携では、これは摂食嚥下に関わることだと思いますが、63.3%でした。今は連携ができていないが、連携をしたいと考えている先生方もいるようです。他にも薬剤師が訪問看護師とどのような連携を図りたいか、病院の医療連携室との連携など、そうしたデータが資料2-1に全て載っておりますので、今後連携を図っていく上で参考にして頂けるとよろしいかと思います。

(会長)

何かあれば事務局の方に申し出て頂ければと思います。

(事務局)

まだまだご意見も多かろうと思います。事務局に、メール、電話、FAXなどご意見を頂ければ今後の検討に反映させていきたいと考えています。今回の論点をもとに平成30年

度の在宅療養専門部会、認知症専門部会で、具体的な地域包括支援センターの周知策や事業について議論をしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(会長)

全体を通じて何かありますか。

(委員)

ICT の推進事業補助金について、同じようなことを東京都でも行っていると思うので、区の補助事業では、都の事業では補助を受けにくい部分を補完して欲しいと思います。

(事務局)

東京都医師会が区市町村医師会に ICT を導入するにあたっての補助金を出していたかと思いますが、平成 29 年度で終了となります。その財源が区市町村に交付されることになりました。そこで区として ICT を使いたいと思っていらっしゃる医師や介護サービス事業者の方々にタブレット等の購入費の一部を補助するという形に組み替えたものになります。5 月から 6 月ぐらいにかけて各団体を通じてご説明をさせて頂きたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

(会長)

他にはありますか。資料の 2-3 介護老人保健施設の調査研究 報告書（概要）の取り組みについて、何かご意見ありますでしょうか。

(委員)

介護老人保健施設は、特別養護老人ホームと似ているようなところがありますが、在宅に利用者を帰すという部分が違うところです。しかしケアマネジャーを始め、多職種の方、利用者の方が介護老人保健施設の特徴をあまりご存じないため、そこを分かって頂くような取り組みがされたというのは非常にありがたいことだと思っています。今回の介護報酬改定では、例えば強化型、在宅に返す介護老人保健施設には手厚く報酬が付くことになりました。国もそうした方向に持って行こうという中で、介護老人保健施設の使い方のガイドラインを作って頂いたのはとてもありがたいことだと思っています。

(会長)

今回の介護報酬改定では、新たに介護医療院が出てきて、介護老人保健施設の位置付けを考えることがますます重要になってくると思います。それでは、次回の協議会の日程についてお願いします。

(事務局)

次回の日程については、事務局で調整させて頂いて皆さまにご連絡いたします。

(会長)

本日の協議会の内容については事務局の方で整理して頂いて、皆さまに会議録をお送りしますので、そちらを確認して頂ければと思います。皆さま、年度末のお忙しいところありがとうございました。閉会とさせていただきます。