

平成 27 年度第 1 回練馬区在宅療養推進協議会 議事録

1 日時	平成 27 年 10 月 29 日 (木) 午後 7 時～午後 8 時 30 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 19 階 1902 会議室
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;  武藤委員 (会長)、古田委員 (副会長)、小山委員、白戸委員、市川委員、関口委員、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>&lt;事務局&gt;  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>&lt;オブザーバー&gt;  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	0 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員の委嘱</li> <li>2. 平成 27 年度事業スケジュール等について <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅療養専門部会</li> <li>(2) 認知症専門部会</li> </ol> </li> <li>3. 在宅療養推進事業の振り返りについて</li> <li>4. 平成 28 年度以降の在宅療養推進事業の取組内容について</li> <li>5. その他</li> </ol>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール (在宅療養専門部会)</p> <p>資料 2 平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール (認知症専門部会)</p> <p>資料 3 在宅療養推進事業の全体像</p> <p>資料 4 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>参考 「在宅で生きる」 4～10 月号</p> <p>参考資料 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>
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 委員の委嘱

【事務局より今回より新しく委員となった方の紹介及び委嘱】

## 2 平成 27 年度事業スケジュール等について

【資料 1「平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール（在宅療養専門部会）」および資料 2「平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール（認知症専門部会）」により事務局から説明】

（資料訂正）

資料 1 について

- ・ 1 枚目、「在宅療養講演会」の「実施」の表記を、10 月から 11 月へ変更。
- ・ 1 枚目、「多職種連携研修（新規）」の「第 1 回」の表記を、11 月から 12 月へ変更。

資料 2 について

- ・ 2 枚目、「平成 27 年度練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会予定議題一覧」の見出しの「第三回（9 月 16 日）」の表記を「第三回 8 月 27 日」の表記へ変更。

（会長）

それでは資料 1 と資料 2 について何かご意見等ありますか。

（委員）

資料 2 の「医療・介護連携シート」についてです。認知症で独居の方や家族と同居していても単身で医療機関に通院している人がいます。その方々がこのシートを持参する可能性は低いと思います。これらの方々がこのシートを持って来られないのでは意味がないと思うのですが、いかがでしょうか。

（事務局）

連携シートは、おくすり手帳や保険証に挟み込むなどして、できる限り医療機関に受診した際に窓口で一緒に提示していただくことを考えております。

（委員）

実際に保険証などに挟み込む作業は誰が行うのでしょうか。

（事務局）

ご本人の支援を行っているケアマネジャーなどを想定しています。

（委員）

すべての認知症の方にケアマネジャーがついているとは限りません。また、見つけなければならない初期認知症の方ほどケアマネジャーがついていない可能性が高いです。

（事務局）

連携シートは全世帯へ直接配布するわけではありません。また、利用するにあたり同意をいただくことが条件になります。まずは介護保険の認定を受けている方を中心に、ケアマネジャーが必要だと思われる方に対して、お手伝いをしながら記入やおくすり手帳への挟み込みをしていただきたいと思います。また、介護保険の認定を受けていない方に対しては、高齢者相談センターの本所・支所から必要に応じて働きかけを行っていきたいと考えています。

（委員）

初期認知症の方は介護保険の認定を受けていない方が多いのが現状です。そういった方

をいち早く把握していただきたいと思います。

(副会長)

この連携シートは初期認知症の方を把握することを目的としたツールとは考えておりません。認知症の方に関わる医療、介護従事者がお互いの連絡先が把握できないという問題を解決し、医療と介護の連携を促進することを目的としたものです。連携シートは手紙でもノートでもありませんので、情報交換のツールとして使用することは現実的には難しいと思います。認知症の方がどの程度使いこなせるかについて疑問はありますが、まずは使い始めてみようということで検討を進めてきました。

(委員)

介護保険の意見書を医師が書いているため、ケアマネジャーは医療側の連絡先を把握しています。一方で医療側はケアマネジャーに連絡できず、それが問題となっています。同じ担当ケアマネジャーの連絡先という情報であっても、区役所に確認しても個人情報保護の関係で情報をいただけない現状があります。せめて区役所が担当ケアマネジャーの名前だけでも開示してくれれば、そもそも連携シートは必要ありません。

(副会長)

そういった情報を開示できるようにするための手続きは分かりませんが、連携シートは利用者本人の同意に基づいて利用するため、情報を共有できるものになっています。

(委員)

そういった情報は行政が開示していただければよいのではないのでしょうか。

(会長)

実際に担当ケアマネジャーの情報は開示していないのでしょうか。

(事務局)

開示しておりません。

(会長)

今後、情報開示の件も含めて連携シートの運営に関して検討していただきたいと思います。他に何か意見はございますか。

(委員)

初期認知症の方の把握については、今年度の3月に発行を予定している認知症ガイドブックの中に認知症の初期症状に関する情報を盛り込むことで身近な方の気づきを促し、早期発見に結びつけられればと思っています。

(委員)

ご家族が時々様子を見に来るような独居の方は、こういった書類はほとんど見ないでしょう。

(委員)

すべての認知症の方を初期で発見するというのは難しいとは思いますが、しかし、少しでも早く、より多くの方を発見し適切な医療と結びつけたいということで、不十分な点があることは承知の上で、今後も進めていきたいと考えております。

(副会長)

ご家族も周りの方も気づいていない認知症の方を発見するというのは不可能だと思いま

す。友人や近所の方が異常に気づいて相談をして、そこに介入する方法として医師会の協力のもと初期集中支援チームが始まると聞いています。初期認知症の方を把握することは早急に取り組むべき課題ではありますが、現実的に完璧に行おうとすると莫大な人とコストがかかります。まずはやれることから始めていかななくてはならないと思います。

(委員)

患者が薬を毎回間違えることなどにより、医療側が認知症に気づくことも多いです。しかし、家に電話をしても本人しか出ず、受診するのも本人だけで周りの人の同伴もないため、誰にも連絡できません。そこでケアマネジャーに連絡したいと思っても、その連絡先も教えてもらえません。これでは本当のジレンマは何一つ解決しておりません。

(副会長)

そういった際に現在有効に動いていただいているのが高齢者相談センターでしょう。

(委員)

高齢者相談センターはほとんどの方は知りません。

(副会長)

ですので、医師から連絡をいただければおそらく訪問などをしてくださると思います。

(事務局)

区民向けの認知症啓発事業において、認知症の方だと気づいたら高齢者相談センターへ連絡いただくように紹介しています。連絡があった際には、どなたから連絡を受けたかは伏せ、緩やかな見守りをはじめていきます。自宅を訪問し、何か困ったことはないかと伺うかたちで介入していく方法をとっています。

(委員)

去年の実績は何例あったのでしょうか。

(事務局)

正確な数はわかりませんが、相当な数があると把握しております。啓発事業を実施すると、その際に相談を受けることもあり、実際にかかなりの数が高齢者相談センターにつながっていると認識しております。

(会長)

今後は実績値なども報告し、専門部会で検討していただきたいと思います。4箇所の高齢者相談窓口に初期集中支援チームがあるということですが、地区ごとにあるということでしょうか？

(事務局)

4箇所の高齢者相談センター本所にそれぞれ1チームがあり、区内に4チームございます。メンバー構成については認知症の専門医、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などとなっております。

(会長)

資料1のICTを活用した情報共有については、今後メディカルケアステーション(以下「MCS」という。)を進めていくということでしょうか。

(事務局)

MCSを含めて巷には様々なICTシステムがあります。練馬区では、MCSの支援を受けなが

ら、準備・検討をして参りました。この件については、練馬区医師会のなかで、どの ICT システムを使用するのかの検討も含めて、試行していく方向性が決まったのみであります。今後具体化に向けて、医師会の専門部会で検討されると聞いておりますので、練馬区としてもどのようなサポートが可能か検討して参りたいと思います。

(委員)

MCS は無料のソフトウェアシステムなので、使用してみたら検討しようと考えております。

(会長)

豊島区では難病の連携においてかなり濃密に使用していたので、そうした事例も参考にしつつ進めていただきたいと思います。

### 3 在宅療養推進事業の振り返りについて

#### 【資料3「在宅療養推進事業の全体像」により事務局から説明】

(会長)

平成 25 年から 27 年の 3 年間と 28 年から 30 年の 3 年間という区切りがありますが、どういった意図があるのでしょうか。

(事務局)

練馬区として在宅療養の取組が平成 25 年 6 月から現在までの 3 年間をひとつの区切りといたしましたので、また今後の 3 年間を整理し直そうという考えがあってのことです。

(会長)

介護保険事業計画の 3 年間はまた別と考えてよいのでしょうか。

(事務局)

その通りでございます。

(委員)

地域の認知症サポーターを年間 1,700 人養成したということですが、この方々に対して、その後再講習などを行うことはしていないのでしょうか。目的はサポーターの数を増やすことなのではないでしょうか。

(事務局)

認知症サポーターの養成につきましては、平成 19 年度より練馬区で実施しております。区民の方々に認知症について正しく理解していただき、認知症の方やご家族を見守れるようにしていくことが目的です。この 90 分程度の研修を受けただけで、認知症の方にお声がけをしたり行動に移したりというのは難しいかもしれませんが、まずは認知症についてよく理解していただくということが重要だと考え、現在までに延べ 1 万 3 千人に参加いただいております。また、次の段階として、ステップアップ講座を実施しています。ここでは、もう少し踏み込んだ活動をしてくださる方を対象に、認知症の方などに対する具体的な対応の仕方などに関する研修を行っています。このような方々に積極的に家族会やボランティア活動をしていただいておりますが、後追い調査ができていないという問題がありました。ステップアップ講座を受けられた方については、その後どういう活動につながったのか今後把握していきたいと考えております。

(委員)

認知症専門医、認知症サポーター医、もの忘れ相談医、それぞれの役割はなんでしょうか。それぞれがどのような役割を与えられているのか明確になっておりません。

(事務局)

認知症専門医に関しては、初期集中支援チームに参加いただくことの定義のなかで、日本認知症学会への参加、日本老年精神医学会への参加、認知症の鑑別診断に携わった5年以上の経験が有る方など明確な定義がございます。認知症サポーター医に関しては、東京都が実施している認知症サポーター医の研修を受講し、認知症の地域連携に関わる部分で協力していただける医師ということで育成を図っていると聞いています。認知症もの忘れ相談医に関しては、地域のかかりつけ医の認知症対応力向上研修などを受講した方が名乗れると伺っています。

(副会長)

認知症サポーター医は東京都が実施している講習を2日間受ける必要があります。サポーター医の方に求められているものとしては、地域の認知症への対応について、リーダーシップをとり地域連携に資する活躍をしていただきたいというのが趣旨です。サポーター医の資格をもった医師をどのように活用するかは、行政が検討していくことになっております。

「認知症もの忘れ相談医」については、練馬区では医師会が認定しているため、その活用については医師会が独自に検討しているのではないのでしょうか。認知症のもの忘れ相談を行う医師は基本的にはもの忘れ相談医ということになっておりますが、必ずしもその方々だけがもの忘れ相談を行っているわけではありません。区によって考え方はさまざまですが、例えば板橋区などでは医師会のホームページやパンフレットにそのような医師の名簿を公開して、もの忘れの相談ができます、と広報しているようです。認知症専門医というのはいわゆる学会資格です。

(委員)

内科専門医などのように試験等を施すものと同等なのでしょうか。

(副会長)

認知症専門医学会の専門医に関しては、精神科や神経内科の専門医を取得したうえで認定するものであります。老年精神医学会も似たような仕組みとなっております。今後の専門医制度の改革のなかでどのように残っていくかについてはまだはっきりわかりませんが、今一般にいわれている認知症専門医はこの2つの学会の認定専門医のことをいわれることが多いです。また、専門医に関しては精神病院協会なども独自の認定している専門医もあるようですが、こちらは国の制度などとは独立しているようです。

(委員)

コーディネート機能の充実ということについて、練馬区介護サービス事業者連絡協議会においても、この3年間で研修をいくつか重ねて参りました。医療の視点から個別支援が必要ということですが、これについては医療者が個別の事例や相談をした際にどこかのタイミングで医療の視点から助言ができるようにする仕組みを目指しているものなのでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりでございます。ケアマネジャーが作成するケアプランについて、医療の視点から助言してもらえる機会を作った方がいいのではないかという意見が在宅療養専門部会のなかで出てきましたので、来年度に向けて新規事業をご提案させていただきたいと考えております。

(委員)

コーディネート機能の充実ということについて、コーディネート能力向上研修を行ったということですが、現場の専門職のコーディネート能力は向上したのでしょうか。

(事務局)

コーディネート能力向上研修の対象者は職歴3年未満の方が多くなかで、まずは、能力や経験にばらつきがあるということが把握できたという成果がございます。また、個々のケアマネジャーの方のコーディネート能力の向上度合いについては成果として測りづらいと考えております。そこで今後の3か年計画のなかでは新たに成果指標を設定し、それを事業の成果として見ていきたいと考えております。実際に個々の参加者のコーディネート能力の評価については難しいですが検討は必要だと考えておりますので、アンケートを実施したり参加者の声を聞くなどして測っていきたいと思っております。

(委員)

練馬区は人口が70万人と大きな地域であるため、これらの取組を区全体で行うのではなく、どこか特区を決めて取り組まないと成果が出にくいのではないのでしょうか。国を始め他の自治体でも全体で進めようとするのですが、取組がなかなか継続しないという現状があります。どこか1つの地区でモデルの構築を目指していく方が、遠回りとなるかもしれませんが結果的に成果が早く出ると思います。全体に対するマニュアルを作って完了するのではなく、実際に現場で一緒に活動していかなければ難しいと思います。例えば「認知症相談事業の充実」の取組について4か所で実施しているとありますが、それぞれにどのくらいの人員が配置されているのか、どのような専門性を持った人が相談を受けているのか、そしてその結果について事例として検討していかなければ、事業の改善はできないと思います。

(事務局)

今程、実施場所と人員配置の2点についてご意見をいただきました。

まず実施場所についてですが、練馬区では区民が約72万人おり、一部の都道府県よりも人口が多いという状況であります。国は地域包括ケアシステムを進めていくにあたっては、中学校区ごとで行うのが望ましいとしております。練馬区では34校の中学校がございますので、34か所がそれぞれで実施するのが望ましいわけですが、実際にそのように行くことは難しいと考えております。そこで手始めとしまして、例えば「事例検討会・多職種交流会」は郵便番号で練馬、石神井、大泉、光が丘の4つの地区に分けて実施し、まずは顔の見える関係づくりを推進する取組を行っております。また、おっしゃるとおり全区的に行っている取組もございますし、地区を分けて実施するモデル事業も検討しております。例えば、団地が多い「光が丘地区」とその他の地区では特徴が異なります。こうした地域差を踏まえながら検討すべきだと区としても認識しております。また、地域ケア会議などについてはもっと細かい単位で行ったほうが良いという声もいただいております。そ

ういったことが今まで3年間の取組を通じて見えてきたという状態です。今後は地域差なども踏まえ、効率性の観点から事業の実施場所についても考えていきたいと思います。

人の配置についてですが、「認知症相談事業の充実」に関して、これまで認知症の相談は高齢者相談センターの本所4か所および支所25か所のどこでも相談を受けるようにしていました。しかし、今回の介護保険法の改正等を踏まえ、認知症対策により力を入れようということで4つの本所に医療と介護の相談窓口を設置し、そこに認知症地域支援推進員を1名ずつ常勤配置しております。医療・介護連携推進員と兼ねている場合もございますが、4か所に1名ずつ配置しているという体制を整えております。

(委員)

4か所に1名ずつの配置で十分に対応できているのでしょうか。

(事務局)

まだ専門員を配置する取組は始まったばかりですので、これから実績等を協議会にご報告させていただいて、どのような体制を組むべきか、また、どのような配置がよいのか検討していきたいと思います。

#### 4 平成28年度以降の在宅療養推進事業の取組内容について

【資料4「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)

資料4についてご質問やご意見等がありますか。私自身としては成果指標を設けることは非常に重要なことだと考えております。

(副会長)

慈雲堂病院が、地域連携型認知症疾患医療センターに指定されたことで認知症に関してより地域に密着した医療を提供いただけると思いますので、活用をしていただきたいと思います。また、「ケアマネジャー向けの在宅療養に関する研修」の「(2)地域カンファレンスの開催」についてですが、こちらは区内を4地区に分けてその地区のケアマネジャーを対象に行うということですが、現在そういった取組は行われていないということでしょうか。

(事務局)

現在、主任ケアマネジャーは個々に支援や指導等を行っていますが、カンファレンスという形の取組は行っておりません。カンファレンスには医療的な視点が必要ですので、できれば医師などをお招きするなどし、今後はより実践に即した形で運営を行っていききたいと思います。また、この取組の組織化がなされる点においても、意義が大きいと考えております。この取組は専門部会においてケアマネジャー自ら実施したいというご意見や、医師会の先生方からのこういったカンファレンスが必要ではないかというご意見等をいただき、事業化したものでございます。

(副会長)

実際のケースをリアルタイムに近い形で検討する会が開かれるということは、実践能力が上がる非常に良い研修だと思えます。この取組が発展していくことを期待しております。



(委員)

練馬区内では 220 のケアマネジャーの事業所があり、500 人以上のケアマネジャーがいます。区内 4 地区でそれぞれ年 1 回の開催と、区全体で年 1 回の開催ということで、限られた範囲の方しか参加できないのではないかと思います。今後専門部会で議論されるかと思いますが、カンファレンスの参加者や傍聴者などが増えることで、今後ケアマネジャー自身がこうした仕組みづくりなども含めてモデル事例などを見ながら振り返ることや、いざという時の相談先、医師がどのように考えているのかなどに関する理解や視点がより深められるのではないかと期待しております。

(事務局)

振り返りを行うということは非常に重要だと考えております。事業計画全体についても、3 か年の取組を踏まえて今回の計画は成果指標を取り入れたところであります。また、「事例検討会」においても、実際の症例を使って、うまくいった事例だけでなく、うまくいかなかった事例も用いて多職種の相互理解を深めていただいています。今回のケアマネジャー向けの研修につきましても、成果の積み重ねは重要な視点ですので、今いただきました傍聴の話も踏まえながら、工夫しながら進めていきたいと思っております。

(委員)

確認させていただきたいのですが、介護老人保健施設というのは通称でいう特養のことでしょうか。

(事務局)

通称でいう老健のことです。

(委員)

老健は介護保険の適用である一方で在宅療養は医療保険と介護保険の混合になります。そうしたなか、老健を在宅療養の拠点として活用していくことは、保険制度の観点等からやりにくいのではないのでしょうか。

(委員)

確かに保険制度の違いはありますが、そもそもの老健に対する基本的な考え方が、医療保険から介護保険への橋渡しのための施設であります。そのため、拠点になることは可能だと考えております。しかし、誰が費用を負担するかという問題が生じる可能性はあります。

(委員)

制度的にも老健を中心にして大丈夫なののでしょうか。

(事務局)

拠点施設という考え方については、急性期から在宅へ移行するにあたってさまざまな機能をもった施設があるなかで、その中の一つとして、老健にさらに活躍していただきたいという主旨のものでございます。老健が拠点として何かが動いていくような趣旨ではございません。

(委員)

老健に入所している方は医療保険が使えませんが、在宅の方は医療保険と介護保険の両方を使うことができます。在宅での療養という観点からすれば問題ないと思っております。

(委員)

看取りについて、死亡小票の分析を行った結果、練馬区では強化型の在宅療養支援診療所が現在は2施設ありますが、将来的には4施設必要であるという結果が出ていたかと思えます。医師会員の施設数はそのままですが、非会員の施設数が去年から今年にかけて減少しているようです。これは何が原因なのでしょう。

(事務局)

在宅療養支援診療所自体は増加傾向にありますが、その内訳については現在手元に資料がございませんので、後ほど個別にご報告させていただきます。

## 5 その他

【参考資料「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」により事務局から説明】

(会長)

地域医療資源マップの状況はどうでしょうか。

(事務局)

どういった方がどういった情報を欲しいと思っているのか、そのニーズについて現在ヒアリング調査を行っております。システムのメンテナンスにもコストがかかるので、必要情報を吟味して作成していきたいと思えます。

(会長)

資源マップは実際の資源の周知という成果のほか、調査の過程で資源の欠損しているところが見えてくるという点においても意義を感じております。他に何かご意見ございますか。

(事務局)

11月9日から11月15日まで、練馬区の介護週間となっております。11月11日には介護に関連した様々なイベントを開催いたします。お時間が合いましたらぜひ会場まで足を運んでいただきたいと思います。

(会長)

委員より医師会として何か意見はございますか。

(委員)

医師会として関わり方にも難しさを感じております。医療と介護とのつながりのところに障壁があると思えます。ケアマネジャーの情報が共有できないなど、なぜ公表していただけないのか全く理解できません。受診の際にケアマネジャーに同行してもらおう等して対応しておりますが、もっと円滑に連携が取れるよう、練馬区には柔軟に対応してほしいと思えます。

## 6 次回日程

(事務局)

3月での開催を予定しております。具体的な日程につきましては開催の1か月前を目途にお知らせをしていきたいと思えます。

(会長)

これにて終了とさせていただきます。本日はお疲れ様でした。