

令和7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8年3月26日(木) 午後7時00分～午後9時00分  |
| 2 場所    | Zoom  |
| 3 出席者   | <p>&lt;委員&gt;<br/> 出席者：中村（秀）委員、古田委員、井関委員、寺本委員、浅田委員、<br/> 興水委員、竹迫委員、栗原委員、増古委員、酒向委員、坂本委員、<br/> 佐藤委員、永沼委員、下田委員、及川委員、<br/> 枝村委員（高齢施策担当部長）、富田委員（地域医療担当部長）<br/> 欠席者： 中村（哲）委員</p> <p>&lt;事務局&gt;<br/> 内田委員(地域医療課長、医療環境整備課長兼務)、吉川委員（高齢社会対策課長）、<br/> 西方委員(高齢者支援課長)、阿部委員(介護保険課長)、地域医療課</p>  |
| 4 公開の可否 | 公開  |
| 5 傍聴者   | —   |
| 6 次第    | <p>(1) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告 …資料1<br/> (2) 在宅療養専門部会事項<br/> ア 令和7年度医療・介護・消防連携事業の動画（案） …資料2<br/> イ 令和7年度練馬区医療・介護資源調査報告 …資料3<br/> ウ 令和7年度練馬区死亡小票分析報告 …資料4<br/> (3) 認知症専門部会事項<br/> ア 令和7年度練馬区認知症施策の主な取組報告 …資料5<br/> イ 認知症施策推進計画の策定<br/> （第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 …資料6<br/> (4) 令和8年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール（案）…資料7<br/> (5) その他</p>   |
| 7 資料    | <p>○資料1 令和7年度練馬区在宅療養推進事業実施結果（令和8年2月末）<br/> ○資料2 医療・介護・消防連携事業について<br/> ○資料3-1 令和7年度練馬区医療・介護資源調査報告書の説明資料<br/> ○資料3-2 令和7年度練馬区医療・介護資源調査報告書<br/> ○資料4-1 令和7年度死亡小票分析報告書の説明資料<br/> ○資料4-2 令和7年度死亡小票分析報告書<br/> ○資料5 令和7年度練馬区認知症施策の主な取組について<br/> ○資料6 認知症施策推進計画の策定<br/> （第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）について<br/> ○資料7 令和8年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール（案）<br/> ○参考資料1 練馬区在宅療養推進事業（令和6～8年度）<br/> ○参考資料2 新たな地域医療構想まとめ概要<br/> ○参考資料3 アクションリストについて<br/> ～地域医薬品提供体制強化に向けて～（練馬区薬剤師会）<br/> ○参考資料4 退院時連携シート<br/> （介護サービス事業者連絡協議会居宅介護支援部会</p> |

## 会議の概要

### (1) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。

(委員)

現在、要介護になる人の様態には、認知症、脳卒中、高齢虚弱があります。脳卒中学会では、ACP のことがしっかりと取り上げられています。さきほどの説明の中に ACP の話がたくさん出てきたので伺いたいのですが、日本脳卒中学会では、新しく障害を負った時点でアドバンス・ケア・プランニング (ACP) を始めましょう、つまり回復期の間に ACP を始め、退院するころにはそれが動き出すということが指針として出ています。そのことは ACP の勉強会でどのくらい伝えているのでしょうか。

(事務局)

ACP について、区民に対しては、広く知っていただくところを含め、基本的なところを案内していますので、今委員が言われたところまではまだ行えていません。

(委員)

2年ほど前から練馬区には何度もこのことを申し上げているのですが、改善されないのはどういうことでしょうか。

(事務局)

補足します。区民を対象にした ACP の啓発について基本的な内容であると説明しましたが、専門職を対象にした ACP 勉強会においては、ACP は終末期にかぎるものではなく、健康な人も含め、さまざまな人を対象として幅広く捉えるものであるという点も話しています。また2年前に委員からいただいたご意見を踏まえ、『わが家で生きる』区民版の冊子においても、回復期の人も対象である旨を記載するなど、内容の充実を図っています。今後については、専門職向けの情報提供について、引き続き検討したいと考えています。説明に不十分な点があり、誤解を招く点がありましたら申し訳ありませんでした。引き続き委員の皆様のご意見を伺いながら進めてまいりたいと思います。

(委員)

ACP 勉強会は、毎回多くの職員、多職種の人に参加いただき、2時間半、非常に熱心に勉強していただいています。たくさんのお意見も出ていますし、それぞれ持ち帰って、現場で実践していただいているので、練馬区では ACP がとても浸透してきているのではないかと考えています。実際に患者の入退院支援のときに、そういう話が出て、活かしていることがわかっていますので、今後とも区と協力しながら、多くの人にわかっていただき、さきほどの委員のご意見も参考にしながら、よりよい ACP ができるように思いますので、皆様、ご協力をよろしくお願いいたします。

(司会)

委員とよく相談のうえ、より進展が図られるとよいと思います。たしかに ACP については、啓発・広報先も専門家から一般の人までいろいろなレベルがあると思いますので、委員が言われたことをどう取り入れていくのか、委員にかぎらず、関係者の皆さんとよく協議のうえ進めて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。

(2) 在宅療養専門部会事項

ア 令和7年度医療・介護・消防連携事業の動画（案）

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。なければ次に進みます。

イ 令和7年度練馬区医療・介護資源調査報告

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。今日は資料3-1で説明がありましたが、本体も配布されていますので、ご覧いただき、何かあれば事務局に伝えていただきたいと思います。

(委員)

在宅に関しては区民の需要があり、かかりつけ医がそれにどう対応していくか、今後より有効になるように考えていきたいと思っています。こういった事業は役に立つので、調査してくださりありがとうございました。

(司会)

ほかにご意見はありますか。それでは次に進みます。

ウ 令和7年度練馬区死亡小票分析報告

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。

(委員)

病院での死亡が78%から、令和5年、令和6年には59%とずいぶん下がってきているので、取組がだいぶ反映されていると思いました。自宅での死亡率のピークが令和3年の19%で、そのあと少しずつ下がり、老人ホーム、老健、介護療養所で亡くなる人が増えてきていますが、患者が希望する最終場所として自宅はどうかと両方考えられると思います。区の方向性・方針としてはどう考えているのでしょうか。

(事務局)

施設については、施設数が増えていることも一因としてあると思っています。一方で、在宅のニーズは年々高まっているというところもあります。患者家族にとって、選択肢が増えることはよいことと考えています。今、委員にも多大な協力をいただいておりますが、ACPのことを含めて在宅を進めており、その点は引き続き区としても力を入れていきたいと思っていますので、引き続きお願いできればと思います。

(委員)

だいぶ高齢化が進んできているので、在宅でみるだけのマンパワーがなかなか難しく、入院したときに家に帰る選択肢と同時に、施設を希望する患者も多いと思います。ACPは、本人はもちろん、家族の希望も考えなければいけないので、在宅で生活するための準備が難しかったり、費用の問題もあったりします。また老老介護などで、訪問看護や、ケアマネジャーをはじめ、皆がとても一所懸命やってくれていること自体はとても大事だと思いますが、それだけでは対応できない事実もあると思います。そういった背景も分析していくとよいのではないのでしょうか。今後も一緒に取り組めればと思います。

(司会)

世田谷でも、練馬区で死亡小票調査を分析しているのを見て、数年前から始めています。世田谷でも同様に、自宅での看取りが減り、施設での看取りが増えている状況です。世田谷区の第9期介護保険事業計画では、在宅での看取り率を維持するという目標をかかげていましたが、世田谷の定義では在宅に自宅と施設を含んでいるので、施設の看取りが増えると在宅看取りは横ばいではなく増加となりますが、内訳をみると自宅が減り、

施設が増えているというのは練馬区と同じ状況です。世田谷区の審議会での議論でも、今まで脱病院ということを書いていましたが、例えば認知症ケアなどの分野では脱施設についても考えなければいけないのではないかと思います。世田谷に二つある医師会の、玉川医師会の在宅医から、審議会で脱施設を提案されています。審議会をまとめる立場である私としては、今の委員の指摘は非常に参考になるところです。

(委員)

練馬区と世田谷区では、住民の経済的な事情が違うところもあると思います。有料老人ホームになるとお金がかかります。最後の看取り、あるいは高齢になって夫婦で入る施設というときに、費用は施設によって幅があると思いますが、実際に病院で患者に話をしても、有料老人ホームを選択するとなると費用面で難しいと言う人がいます。世田谷ではそういう背景の分析はしていますか。

(司会)

スライド 27 で世田谷区と練馬区の状況について説明いただきましたが、世田谷の顕著な特色としては、練馬区の 1.2 倍の人口があるのに、特別養護老人ホームが 29 か所、練馬区は 37 か所、有料老人ホームは、世田谷区は 98 か所、練馬は 86 か所ということです。実は世田谷の特定施設、介護型有料老人ホームの費用は全国平均費用の 4-5 倍になっています。世田谷区の特養が抑制されているという言い方をすると世田谷区役所に怒られるかもしれませんが、むしろ有料老人ホーム依存型のサービス提供体制になっていると言えらると思います。委員の質問にあった経済的な問題はどうかということについては、有料老人ホームの中でも価格帯を細かく設定していますし、逆に特別養護老人ホームも個室ユニットケアで、所得が高いとかなり負担になります。低所得の人の問題はどこでもあると思いますが、世田谷では思ったより自宅の看取りが伸びず、施設の看取りに置き換わっていることを分析していかなければならないという議論をしています。

(委員)

事業所連絡協議会の居宅部会から出ているケアマネジャーです。今の死亡場所や看取りについてですが、最近、資料にも出ていたホスピス型の有料老人ホームが全国で話題になっていますが、練馬区にも数が増えてきています。これを在宅とみなすのか、施設とみなすのかについてはいろいろな議論があると思いますが、今回の練馬区の調査では施設ということになっています。訪問診療の先生が入っているの、死亡小票のときに、亡くなった場所は施設ですが、死亡診断書を書くのは在宅の先生ということになっています。データの見方がいろいろあるのではないかと思います。また在宅での看取りが少し減っていると言いますが、悪性腫瘍で、今までなら在宅で看取っていた人、最後に緩和ケアに行かれなかった人がホスピス型施設に入っていくという事例が、訪問看護ステーションでも多く見受けられます。ずっとみてきた人の居場所が変わると、それまで訪問看護ステーションが看取れないということもあるのではないかと思います。ケアマネジャーはそのまま続けられるので、私たちは看取りまでみるのですが、時代とともに専門職の看取りの仕方も変わってくるのではないかと思います。

(司会)

また世田谷の話になりますが、有料老人ホームというカテゴリーで、世田谷で看取り件数が多い 1 位と 3 位はホスピス型と言われるものなので、世田谷も今委員が言われた状況も世田谷は顕著かもしれないと思っています。ケアマネジャーが入っているということで大変心強いのですが、我々はどこで看取るにしても、きちんとした質のよい看取りが行われているかどうか、関心をもたなくてはいけないところであると考えます。世田谷区に対しては、有料老人ホーム、ホスピス型有料老人ホームは医療保険の訪問看護が入っているの、自分たちは関係ないというスタンスではいけないと思います。管轄は東京都なので、権限はなくとも、区民保護の観点からも看取りの質についてモニターできるよう専門団体の先生方といっしょに頑張っていく必要があるのではないかと、審

議会の折々に問題提起をしています。練馬区で何かコメントがあればお願いします。

(事務局)

正直、いろいろなパターンがあり、一つにまとめるのは難しいのだろうという感想をもちました。ただ最終的には、区民がいかに関心や家族の思うような、質の高い看取りができるかというところは共通していると思いますので、各委員に相談させていただきながら、調査や分析の出し方についても、さらによいものがあるのかも含め、相談させていただきながら、よりよい方向にいくよう進めていきたいと思っています。

(司会)

ほかにいかがでしょうか。議論し始めるとたくさん語ることがあると思いますが、とりあえず以上として次に進みます。

### (3) 認知症専門部会事項

ア 令和7年度練馬区認知症施策の主な取組報告

イ 認知症施策推進計画の策定

(第10期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

(司会)

認知症フォーラムの話があり、NPO 法人認知症サポートセンター・ねりまが主催しているという話でしたが、この点について補足の説明がありましたらお願いします。

(委員)

認知症サポートセンター・ねりまから参加しています。認知症フォーラムを毎年実施しており、今回は18回目ということで、今ご説明があったとおり、昨年は9月20日に実施し、参加された人にはかなり満足いただけたのではないかと考えています。実施して思ったのは、当事者やそれを支える家族は、つながる場所がないということです。それぞれがそれぞれの思いで、専門知識がなくとも一所懸命考えたり、誰に相談したらよいのだろうと悩んだりするなかで、こういったつながれる場がいかに関心や、サポねりが実施している相談交流カフェなどいろいろな場所でも見聞きしているところです。今回のフォーラムでの犬丸先生ご自身の体験談を通じた話が、日々それぞれの場所で頑張っている家族や、認知症を支える方々にとって非常に励みになったという声をたくさんいただき、フォーラムを実施して本当によかったと思いました。今行っている様々な施策のうち、認知症について幅広く知っていただくため、若い人に啓発する取組もとても重要だと思いますので、横でしっかりつながっていかれるよう、サポねりとしてもこれからも協力していきたいと考えています。2026年も認知症フォーラムを9月に予定しており、次は長谷川式簡易知能評価スケールを作られた長谷川和夫先生のご長女である南高さんをお呼びしようと検討しているところです。南高先生にお話いただけるということで、充実した会になるのではないかと考えていますので、皆様にもご協力いただければと思います。

(司会)

さきほどの説明についてご意見・ご質問がありましたらお願いします。

(委員)

認知症に関して自治体が一所懸命取り組むことが非常に大事になりますので、頑張っておられると思いました。その中で2つ教えてください。若い世代に向けた活動はとても大事ですが、小・中学校での認知症サポーター養成講座に参加した中高生1,000人とは何%になるのでしょうか。

(事務局)

正確な数はわかりませんが、1学年6,000人程度なので、9学年をかけると、およそ54,000人くらいだと思います。

(委員)

1,000人という数は結構多いので、頑張っているなと思いました。もう1つ、東京都

医師会が、認知症サポートの核になるドクターとしてオレンジドクターという制度を作りました。オレンジドクターが自治体と連携して地域で活動するという取組で、今年はその活動報告があり、東京都の中で6施設ぐらいが話しました。練馬区の代表も話しましたが、練馬区と練馬区のオレンジドクターとの連携はどのようになっていますか。

(事務局)

区としての連携はまだですが、地域包括支援センターとの連携がとうきょうオレンジドクターの要件であることもあり、先生方と包括でいろいろな活動を行っているという話は聞いています。認知症は早期も含め、ずっと医者に伴走していただく必要がありますし、今後のあり方について検討させていただきたいと思っていますところでは。

(委員)

東京都が資金的な援助も行うということと、練馬区からも代表が話をされているので、ぜひ連携していただきたいと思いました。

(委員)

認知症でも身体が元気な場合、介護度が低く出てくるので、私たちが実際の支援をするときになかなか難しい問題があります。今発表された案の中に、社会参加の機会の確保というのがありました。本人ミーティングもかなり活用されており、身体が元気で認知症がある人がとても楽しく参加しています。介護保険のデイサービスには行かれませんが、そういうところ楽しく行くという人もたくさんいます。この社会参加の機会の確保というのは、どういうことを考えておられるか聞かせていただけないでしょうか。

(事務局)

我々としてはその人が今まで活動していたことや買い物などに気軽に出かけられるようになればよいと思っています。もちろん一人で行くのが難しいということがあると思いますが、そういったときにGPSを持ってもらうことで、家族が安心して外に行ってもらえるということのも社会参加の一つかと思っています。また地域の人が、認知症の人が歩いている、買い物をしている、喫茶店にいるなど見守ること、周りの人たちにその人のことを知ってもらい、今日も来てくれたねと認識してもらえるような環境づくりを支援していくことも社会参加促進につながると思っています。そのために認知症サポーターのようなボランティアが一步進んでアクティブサポーターになってくれるような支援も含め、推進していけるとよいと思います。すぐに答えが出るものではありませんが、我々としては、子どもの世代から当事者まで、地域の中で根気強くやっていきたいと思っています。

(委員)

介護者家族や当事者も、つながりの少なさ、孤立感をもつ要因として、心のバリアというものがあると思います。そういった心のバリアが当事者や家族の社会参加を抑制している大きな要因ではないかと思っています。その観点から、当事者や家族だけでなく、むしろ社会の側を変える活動、一般の人に聞いてもらう活動をしていかななくてはならないと考えています。相談交流カフェや認知症フォーラムについても、呼びかけると関係する人しか来ないという現状がありますが、できれば関係がない人、若い人、今は自分事ではないという人にどれだけ広げられるかが重要ではないかと思っています。サポネリとしてもそこを重要視して活動していければよいと考えています。

(司会)

ほかにいかがでしょうか。認知症についても議論が尽きないところではありますが、今日はここまでとして次に進みます。

#### (4) 令和8年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール(案)

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。来年度は計画策定のため、専門部会もこの協議会も1回増やして開催するということですので、また

どうぞよろしく申し上げます。それでは次に進みます。

(5) その他

●参考資料2\_新たな地域医療構想まとめ概要について

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。

(委員)

地域で支えるこの地域医療構想はとても大事なもので、このようにしっかり進めていただいてありがたいと思います。その中で先日行われた日本脳卒中学会のメインシンポジウムが、地域を支える脳卒中リハビリテーション医療～今後の10年というものでした。そこで、地域を支えるために脳卒中、認知症、高齢虚弱に対してどのように支えていくかが議論されました。とても参考になるので、ぜひ事務局にもオンデマンドで見いただければと思います。

(司会)

ほかにはいかがでしょうか。それでは次に進みます。

●参考資料3\_アクションリストについて

(司会)

ただ今の説明についてご意見・ご質問がありましたらお願いします。

(委員)

コロナ前はそんなことはなかったのですが、コロナのあとに在庫のない薬がものすごく増えました。一時的なものかと思ったら、それが固定化しています。臨床の最前線にいる者として、どうしてこれが手に入らないのだろうという薬がたくさんあります。それは国の協力も必要だとは思いますが、薬剤師会の皆さんの力でぜひ改善してもらえればと思います。また夜間休日の対応をどの薬局がやっているかというデータがすぐに手に入ると、在宅をやっている者にとってはとてもありがたいと思います。

(委員)

今医薬品の提供不安について大変ご迷惑をおかけし申し訳ありません。これも国任せということではなく、地域でもできることからしっかり取り組みたいと思っています。また今ご指摘いただいた夜間休日の対応については、会員、非会員問わず、薬剤師会のホームページにリスト化して提示しています。休日夜間対応と、在宅対応の細かい分類も含め、300を超える薬局の電話番号、携帯番号まで載せていますので、活用できるようでしたら、当会ホームページにアクセスしていただければありがたいと思います。

(委員)

薬剤の情報共有について、薬剤自体を供給するシステムやネットワークを作るのも大事ですし、患者の視点から考えたとき、訪問看護師、在宅医から考えたときには、開いている薬局がどこで、夜間は対応してくれるのか、救急で薬が欲しくなったときにどうしたらよいのか、薬剤師会のホームページを見れば分かるということも大事ですが、患者の個人情報の問題があると思います。患者に薬を処方する場合には、患者情報がある程度わからないと適切に把握できないだろうという問題に関して、どのように進めているか教えていただければと思います。ネットワークを使った情報共有というのは非常に進んできていると思いますが、薬を提供するという事は薬に伴う病名や患者の状況が非常によくわかる個人情報だと思うので、患者に承諾をとって情報のやりとりをしているのか、そうではなく、薬品についてのネットワークを作っているのでしょうか。

(委員)

今回に関しては、患者情報の共有は一切していません。薬局からデータを抽出する際にそこはマスクしています。あくまでも薬局の払い出した実績を共有し、それを各薬局

で見える化をするというものです。確約はできませんが、一般の医療用薬品以外にも麻薬、医材料、できれば PCA ポンプまでいきたいと考えます。まずは医材料まで広げて、しっかり練馬区内の患者が困らないような体制づくりをしていきたいと思っています。また患者の情報をどう在宅療養で活用していくのかについては、今電子カルテの情報共有サービスも国で進めていますし、マイナンバーカードにおける患者情報も閲覧できるようになってきましたので、そういった ICT を活用した在宅療養における薬物治療の質の向上は、今後の目標としてしっかりと対応していきたいと思っています。

(司会)

ほかにいかがでしょうか。それでは次に進みます。

●参考資料4\_退院時連携シート（練馬区版）について

(司会)

本日予定されたテーマについて終わりましたが、最後に全体をとおしてご意見・ご質問等がありましたらお願いします。

本日は以上とします。各委員からいただいた意見については、事務局で整理し、後日委員の皆様を確認いただきたいと思います。本日の在宅療養推進協議会は以上で終了します。ありがとうございました。

(皆)

ありがとうございました。