

令和元年度 第3回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 要点録

1 日時	令和2年1月17日（金） 午後7時～午後9時
2 場所	練馬区役所西庁舎 10階会議室
3 出席者	<p><委員></p> <p>出席者：佐古田委員（部会長）、中村委員、山川委員、田中委員、會田委員、奥出委員、栗原委員、鈴木（さ）委員、菅原委員、山口委員、芝田委員、谷口委員、永沼委員、郡司委員、鈴木（健）委員、菊池委員、枚田委員（地域医療課長）、中島（祐）委員（医療環境整備課長）、屋澤委員（高齢者支援課長）、風間委員（介護保険課長）</p> <p>欠席者：中島（加）委員</p> <p><事務局></p> <p>地域医療課</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</p> <p>(1) 令和元年度在宅療養推進事業実施結果について</p> <p>(2) 医療・介護資源調査報告書について</p> <p>(3) 入退院連携ガイドラインについて</p> <p>(4) 地域同行型研修・地域カンファレンスについて</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の改訂について</p> <p>(2) 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けて</p> <p>(3) 令和2年度在宅療養推進事業スケジュール（案）について</p> <p>3 その他</p> <p>(1) 在宅医療・救急医療連携セミナーについて</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料1 令和元年度在宅療養推進事業実施結果（令和元年12月末現在）</p> <p>資料2-1 令和元年度練馬区医療・介護資源調査報告書（案）</p> <p>資料2-2 令和元年度練馬区医療・介護資源調査報告書 資料編（案）</p> <p>資料3 入退院連携ガイドライン（案）</p> <p>資料4 ケアマネジャー向け在宅療養に関する研修について</p> <p>資料5-1 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」改訂案について</p>

	<p>資料5-2 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」改訂案</p> <p>参考1 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」</p> <p>資料6 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策検討シート</p> <p>資料7 令和2年度在宅療養推進事業スケジュール（案）</p> <p>資料8-1 厚生労働省在宅医療・救急医療連携セミナーについて</p> <p>資料8-2 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について</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－（１） 令和元年度在宅療養推進事業実施結果について

【資料１】の説明（事務局）

1－（２） 医療・介護資源調査報告書について

【資料２－（１）】の説明（事務局）

（部会長）

ご意見等あればお願いします。ACPの認知度はどのくらいでしょうか。

（事務局）

ACPに関しては、（資料２－（１））P26に認知度のクロス集計を載せています。医療連携室や診療所、訪問看護、居宅介護事業所など、ターミナルの患者に関わる機会が多い事業所ではACPの認知度が高いという結果が出ています。介護分野では、事例検討会などを通して、ようやく言葉を聞くようになったという声も聞かれています。現状では、医療と介護で認知度に差があると感じています。今後、介護分野でさらに広めていく必要はあると感じています。

（部会長）

区民のACPの認知度に関するデータはありますか。

（事務局）

区内高齢者のACPの認知度は、今年度の高齢者等基礎調査で実施していますので、3月ごろに結果をご報告できると考えています。

（事務局）

ちなみに、一昨年（平成30年度）の国の調査ではACPについてよく知っていると回答した割合は約3%でした。区民と比べてどの程度差があるかについて比較していきたいと考えています。

（部会長）

ありがとうございます。この調査は非常に貴重ですので、今後の施策に活かしていきたいと考えています。他にも気が付いたことがあれば随時、事務局へご連絡ください。

1－（３） 入退院連携ガイドラインについて

【資料３】の説明（事務局）

（部会長）

ご質問等はございますか。3月に最終決定し、印刷、製本、配布は来年度になる予定という認識でよいでしょうか。

（事務局）

印刷は年度内に実施することを考えていますが、配布は4月以降になるかと思えます。区内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保健相談所に1部ずつ、約1500カ所に配布をする予定です。

（部会長）

内容についてはそれぞれの病院と事務局がやりとりをし、付録の入院時情報提供書については事業者連絡協議会に作成を進めていただくことで、お願いしています。印刷が出来ましたら、皆さんのお手元にもお配りしたいと思います。

1－(4) 地域同行型研修・地域カンファレンスについて

【資料4】の説明（事務局）

(部会長)

ご質問等ございますか。

(委員)

医療介護連携はケアマネジャーとしても、とても重要な課題だと思っています。地域同行型の研修は、日本ケアマネジメント学会が老健事業で実施した内容を全国各地で実施しているものですが、東京 23 区内では初めての試みです。また、練馬区独自の取り組みとして、主任同士の関わりだけでなく、事業所としても管理者も一緒に主任ケアマネジャーを支えるシステムをとっています。ケアマネジャーになりたての方が潰れてしまわないように、地域で支えていく事業という位置づけで実施しています。地域カンファレンスに関しては、医療職、リハビリ職、薬剤師、栄養士など他職種から様々な意見をいただくことで、広い視点でケアマネジメントをする必要があることを学ぶ機会になったと思います。ぜひ、来年度も続けていければと思っています。ありがとうございました。

(委員)

昨年に引き続き全体報告会に参加しましたが、本当に多くの意見が出ました。薬剤師は薬のことを話すだけだと思われがちなこともありますので、今回の報告会では、薬を使ってその方の生活がどう変わったかを話すように意識しました。薬のことは当たり前ですが、それがうまく活かされていたり、処方がスマートに行われたりということを通じて、生活の質がどう上がったのかを意識して動ける薬剤師を増やしていくことを、薬剤師会では目標に掲げています。そういった面からも、全体報告会に参加していた理学療法士の方や病院の看護師長からいただいた意見は非常に参考になりました。また、何よりそれについて熱心に聴いていられるケアマネジャーの姿や熱意にも影響を受けました。報告会に参加し、薬剤師の在宅業務に関しても、薬局を超えてオンザジョブトレーニングとして地域同行研修をできないかと考えている次第でございます。

(部会長)

ありがとうございます。とても充実した内容だったとのことですので、また来年度も継続して実施していただければと思います。他にご意見ありますか。

2－(1) 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の改訂について

【資料5】の説明（事務局）

(部会長)

この内容については、本日がご意見をいただける最後の場になります。ご意見、ご感想も含めてよろしくお願ひします。

(委員)

非常によくできていて、すぐに活用したくなるものになっていると思います。1つ気になるのは、がん末期の在宅療養患者の急変時の対応についてです。家族が慌てて救急車を呼んでしまうケースは珍しくありません。既に ACP を実施しており、本人に心肺蘇生の実施を望まない意思があることが示された場合、救急搬送や心配蘇生をしなくても良いと、東京消防庁が去年の 11 月ごろに公示しています。時代は動いていますので、その点についても文章として盛り込んでみてはどうでしょうか。実際、そういったケースは多いと救急隊の方からの声もありますし、せっかく ACP を実施しているけれど、いざという時に活かされないという例も見受けられますので、検討していただきたいと思います。

(事務局)

資料 8 でもこの問題について触れますが、心肺蘇生を望まない方がいた場合、救急搬送や心肺蘇生をしなくても良いと決めた内容で、東京消防庁が昨年（令和元年）11 月に文書として公表し、同 12 月 16 日から運用されています。どのような形でこの内容を盛り込めるかについては検討します。

(委員)

全体として、緑の明るい構成だなという印象を受けました。（資料 5 - 2）P13 の自宅での緩和ケアの部分ですが、精神的、身体的な痛みだけではなく、社会的、スピリチュアルの 4 つのペイン含めた、全人的な苦痛を緩和することが緩和ケアの定義なので、文章を書き足した方が良いのではないかと思います。また、現在オレンジバルーンプロジェクトなどでは、早期からの緩和ケアについて啓蒙活動をおこなっています。緩和ケアを早期から導入することを謳う重要性もあると思いますので、そうした項目を載せることも検討していただきたいと思います。

(事務局)

確かに、緩和ケアについては 4 つのペインがありますので、その言葉を盛り込めるように修正したいと思います。また、早期からの緩和ケアを受けることについてですが、在宅療養を主軸に考えた時にどのような形で盛り込むか、一緒に良い案を考えていただければと思います。よろしくお願いします。

(委員)

P29 の費用をまとめたページに訪問歯科が入っていません。入れることはできないでしょうか。

(事務局)

記載するようにします。どのような内容を載せるかについては別途ご相談させていただきます。

(部会長)

いただいた意見については対応する方向で進めていきたいと考えています。委員の方にもご協力いただければと思います。これまで議論をしていただいたおかげで、改訂に向けた準備も整って参りましたので、完成を楽しみにしていただきたいと思います。

2 - (2) 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業に向けて

【資料6】の説明（事務局）

（部会長）

この専門部会と並行して別の会議で8期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定が進んでいます。この部会で挙げた意見もそちらに集約していくことになっています。この資料に追加した方がよい施策などあれば、ご意見をいただければと思います。

（委員）

練馬区の取り組みは非常に充実してきているので、次の段階をどうするのか考える必要があると思います。これまで取り組んできた成果が、各職種でどうだったのか、あるいは今問題になっているケース、例えば在宅で診ようとしていた例が結局病院で亡くなるようなケースや、在宅でできる処置なのに病院に入院するケースなど、それぞれについて再度現状と課題を見直す必要があるのではないのでしょうか。後方支援病院では、現場が疲弊しているという声も聞こえてきています。次のステップに進むためには、現場で各職種が抱えている問題を、一度集約し練馬区としてどうしていくかを検討することが重要だと思います。この計画だけを見ると、言葉としては非常にいいものばかりが並んでいますが、現場の抱える問題をどうしていくか、そうしたことが次のステップでは重要になってくると思います。

（事務局）

計画の策定にあたっては、高齢者の基礎調査や在宅介護の実態調査を実施していますので、調査結果を分析しながら反映させたいと考えています。

（委員）

基礎調査だけでは、調査対象外の方の様子は分かりません。例えば、アンケート調査であれば、アンケートを書いていない人からは情報を得られません。また、在宅の症例検討会では良い症例を提示しているのですが、本当に事業所で困っていて、放り出したくなるような症例はいくらでも埋もれていると思います。練馬区では良い取り組みが徐々に広まり、せっかくここまで来ました。これからは表面に見えていない症例をどう拾っていくか、どう救っていくかを考えなくてはならないと思います。専門部会の委員たちは、日々現場でそうした症例を目にしていると思いますが、それを表に出す場が現実的にないこともひとつの問題かと思います。アンケートだけでは見えてこないものを、どう表に出していくか検討していただきたいと思います。

（事務局）

ありがとうございます。まさに専門部会と協議会が、委員の皆様から現状を伝えていただき、課題を整理し、施策に活かす場と事務局では認識しています。先程のガイドラインも、元を辿ればこの専門部会において、病院と地域間の情報共有不足が問題として取り上げられ、それを受けて区の事業としてガイドラインを作成したという経緯がございます。ぜひ、この場でも良いですし、メール等でも構いませんので、現状や課題を忌憚なく教えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

（部会長）

在宅医療についても事例検討会など多くおこなってきましたが、まずはうまくできた例を共有してきたという段階だったかと思います。次のステップに向けて、幅広い事例の集積を通して見えてくるものがあるのご意見ですが、事例検討会で取り上げるテーマを変えるなど、事務局でも検討して下さい。

(委員)

事例だけでなくシステムも含めた全体的なこともお願いしたいと思います。

(部会長)

他にご意見はございますか。

(委員)

練馬区では在宅診療も訪問看護も増えていますし、この計画にもある通りかなり充実した内容になってきていると感じています。個人的に、今後の焦点として考えているのは、独居の高齢者かつ生活保護というケースです。こういったケースの在宅療養導入は、ケースワーカーに介護保険申請を依頼しても、在宅療養は無理だと回答されることが多く、難渋しやすい問題です。個人によって背景は違うため一概には言えませんが、生活保護の高齢者に対して在宅療養は難しいと感じています。

(委員)

こうした難渋症例を聞いて、委員の皆さんも頭に浮かぶ症例は多いと思います。障害者、難病患者、高齢者、生活保護といった多制度の中で生きていくには、練馬区はまだまだ縦割りだと感じています。様々な制度を織り交ぜてマネジメントしようとしても、ケアマネジャーだけでは動けない問題も多くあり、共生社会をどう作っていくか、医療とどう結びつけるかという問題があると思います。困難事例と言うと、私の経験では、癌の末期で、介護保険第2号被保険者、生活保護となると非常に難しいと感じています。受け入れ先が揃っていて、ケアマネジャーの視点で在宅療養ができると思っても、窓口で無理だと言われてしまうこともあり、生活保護担当者の意識改革も必要だと思います。また、がん末期の方であれば要介護2がキープできるというような暫定的な介護認定や、介護保険サービス利用者のクレマー家族など、数としては少ないかもしれませんが、コアな問題は多くあると思うので、どうか対応していただきたいと思います。

(委員)

生活保護の入院患者が在宅に移行する際の問題について、総合福祉事業所の高齢者の生活保護担当の係長会議に問題提起をいたしました。しかし、「本人の状況や経過から総合的に判断しており、生活保護だから在宅療養は絶対にできないわけではない」との回答を得ています。専門部会で課題として上げられていることは、介護保険課からも伝えていきたいと考えています。また、がん末期の方の介護度については、介護度は介護の手間に対して決められるものなので、必ずしもがん末期の方が要介護2になるとは言えません。ただ、介護度が軽度の方でも要件を満たせば介護用ベッドを借りられる制度はありますし、介護保険の給付係や、地域包括支援センターはそうしたことにも詳しいので、ぜひ活用していただきたいと思います。また、相談窓口の周知も図っていきたくて考えています。

(部会長)

区への指摘もいただきまして、ありがとうございます。少しずつ直していきたいと思
います。

(委員)

施設部会でも話に挙がったのですが、各施設の整備目標について、特養を新たに設置す
る予定があるようです。しかし特養では職員不足により利用者を受け入れられないところ
も多々あると聞いています。人材確保の見通しも含めて再検討していただきたいと思いま
す。また、今年の台風被害の際、公共交通も運休し従業員の安全を考えて営業を取りやめた
事業所がある一方、利用者の食の確保などの問題で、従業員が不足するなかで通所サービ
スを提供せざるを得なかったという話も聞きました。予測できる災害については、事前に
緊急ショートステイで受け入れられれば、利用者の方の心配も無くなりますし、デイサー
ビスの職員やヘルパーさんの安全確保にもつながるとの話が、施設部会では挙がりました。

(委員)

介護人材は重要な論点ですので、どうすれば人材を確保できるかについては検討させて
いただきたいと思います。また、台風や地震などの災害時に、福祉の分野としてどのような
対応ができるか、障害分野も含めて現在検討を進めております。今後、システムづくりをし
ていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(部会長)

災害については、計画運休などで当日に人材を確保できないことも往々にしてあるかと
思います。台風の場合は地震と違い、事前の対応がある程度できますので、事業所ごとに対
応を考えていただきながら、区としても災害時の対応を検討したいと思います。ポリファ
ーマシーについてはどうでしょうか。

(委員)

ポリファーマシーについては、医師との連携に一番苦勞しています。処方の内容につい
てざくばらんに議論できる関係を医師と構築するのが大切だと思います。また、今後は
薬を見直すことをルーティンにしたいと考えています。これまでのように、薬を飲み続け
て症状が安定していれば良いと考えるのではなく、半年ごとでも1年ごとでも良いので、
現在服用している薬は本当に減らせないのか見直し、医師に意見を述べられるような薬剤
師を増やしていかなくてはいけないと感じています。また、外来では多科受診により薬が
増えるため、服薬の内容と患者の症状の経過、患者の気持ちを主治医に相談し、処方を見直
していただく機会を多く持つようにしたいと考えています。最近では、病気が見つかって
も治療をしない決断をする方も増えてきています。薬剤師としても、病状と薬と生活を垣
間見る立場にあるため、患者の希望や意見を医師や多職種に向けて発信し、患者さんの人
生や生活の質を上げる支えになりたいと思っています。そうした意味でのポリファーマシ
ー対策を勉強していきたいと考えています。

(部会長)

他にご意見はよろしいでしょうか。

【資料7】の説明（事務局）

（部会長）

資料について何かございますか。講演会は3回になるということですが、他に、今年度との変更点はありますか。

（事務局）

在宅療養区民公開講座の他は今年度と同様のスケジュールで実施する予定です。在宅療養ガイドブックについては、印刷が終わり次第、4月もしくは5月頃に発送を考えております。

（部会長）

それではこれをベースに来年度は事業を進めていきたいと思っております。

3－（1） 在宅医療・救急医療連携セミナーについて

【資料8】の説明（事務局）

（部会長）

何か補足等ありますか。

（委員）

グループディスカッションで長崎の方とチームを組みましたが、他の地域でどのような取り組みをされているのか知る良い機会になりました。毎年実施されていて、今回発表した地域も、前年度参加後に取り組んだ内容を発表していました。練馬区も来年は次の段階を求められるかと思っておりますので、救急隊との連携などの活動に繋がればと思います。

（部会長）

ありがとうございます。全体を通して何かございますか。委員の皆様からいただいたご意見を事務局でとりまとめ、報告させていただきたいと思っております。以上で本日の専門部会を終了いたします。ありがとうございました。

以上