

平成 25 年度第 1 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	平成 25 年 7 月 24 日 (水) 午後 7 時～9 時
2 場所	練馬区役所東庁舎 5 階 502 会議室
3 出席者	<p>&lt; 委員 &gt;</p> <p>結城委員、岡田委員、田中委員、新井委員、栗原委員、下島委員、男沢委員、山添委員、花井委員、福井委員、関委員、奥村委員、小泉委員、市村委員 (地域医療担当部長)、佐古田委員 (地域医療課長)、富田委員 (地域医療企画調整課長)、中田委員 (高齢社会対策課長)、枝村委員 (光が丘総合福祉事務所長)</p> <p>&lt; 事務局 &gt;</p> <p>地域医療課、高齢社会対策課、光が丘総合福祉事務所</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	6 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>(1) 開会</p> <p>(2) 委員の委嘱</p> <p>(3) 各委員自己紹介</p> <p>(4) 在宅療養専門部会について</p> <p>(5) 練馬区の在宅療養の現状と取組について</p> <p>(6) 練馬区における課題について</p> <p>(7) 在宅療養推進区市町村支援事業 (東京都モデル事業) について</p> <p>(8) その他</p>
7 資料	<p>委員名簿</p> <p>次第</p> <p>資料 1 在宅療養専門部会について</p> <p>資料 2 練馬区の在宅療養の現状と取組について</p> <p>資料 3 練馬区在宅療養推進協議会における各委員の意見を踏まえた課題の整理</p> <p>資料 4 平成 24 年度第一次補正予算に伴う東京都地域医療再生計画の策定について</p>
8 事務局	<p>練馬区健康福祉事業本部 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

---

(事務局)

ただいまから練馬区在宅療養推進協議会在宅療養専門部会を開催させていただく。会長が選任されるまでの間、事務局で進行させていただく。

初めに委員の委嘱であるが、委嘱状は机上に配布したので確認をお願いしたい。

次に地域医療担当部長よりあいさつ申し上げる。

(地域医療担当部長)

6月に第1回練馬区在宅療養推進協議会を開催し、区として在宅療養の推進に取り組み始めたところである。これまでも医療環境の向上に取り組んできたところであるが、まだまだ課題が多い。その中でも在宅療養の推進については、3月に策定した地域医療計画でも一つの大きな柱として掲げたところである。区民一人ひとりが安心して医療を受けられるだけでなく、最期まで安心して暮らせる環境を作っていくことが非常に大きな課題であると認識している。また、東京都のモデル事業にも申請して、在宅療養の取り組みを試行的に実施していきたいと考えている。専門部会で活発に議論をいただき、在宅療養推進の取り組みに反映していきたいと思うのでよろしくをお願いしたい。

(事務局)

次第3の各委員の自己紹介に移る。第1回目の専門部会であるので、各委員から自己紹介をお願いしたい。

【委員自己紹介、事務局紹介】

(事務局)

次に部会長の選任に移るが事務局から提案させていただく。皆様にはフラットな立場で発言や議論をいただきたいので、部会長の役割を全体の進行役とし、地域医療担当部長が部会長の役を務めるという提案をしたいがいかがか。

【異議なし】

(事務局)

それでは市村委員を選任させていただく。以降の進行は部会長をお願いしたい。

(部会長)

事務局から次第が提出されているので、次第に沿って進めさせていただく。初めに会議資料等について事務局から説明をお願いしたい。

(事務局)

第1回目であるため、専門部会の公開などについて説明させていただく。専門部会は原則公開とし、検討内容の要旨については個人情報、法人情報など一部を除きホームページで公開する。会議録の作成のため、会議内容は録音する。

引き続き、本日の配布資料の確認をする。

【配付資料を確認】

(部会長)

続いて、次第4の「在宅療養専門部会について」事務局から説明をお願いしたい。

【資料1について事務局から説明】

(部会長)

何か質問があればお願いしたい。

(委員)

協議会の設置目的で「高齢者等が～」とあるが、対象は高齢者だけで障害者は含まれないのか。

(事務局)

高齢者だけではなく障害者等も含むが、最初から対象を広げてしまうと議論が深まらないので、まず高齢者を中心とした課題についてご検討いただければと考えている。

(部会長)

次第5の「練馬区における在宅療養の現状と取組について」事務局から説明をお願いしたい。

【資料2について事務局から説明】

(部会長)

次第6の「練馬区における課題について」、まず事務局から在宅療養推進協議会において整理した課題について説明をお願いしたい。

【資料3について事務局から説明】

(部会長)

資料については参考としてご覧いただき、自由にご意見をいただきたいと思う。それでは、委員の皆様が日頃感じている課題や他職種に望むことについてお話しいただきたい。

(委員)

・単に病院か在宅の二者択一ではなく、症状が軽くて外出が困難だが在宅にいられる時期、病状が重くなって施設が必要な時期というように様々なフェーズがある。例えば最終末期の1週間は入院したとしても、それより前の在宅にいる期間をどのようにして延ばしていくか、という視点で考えていく必要がある。そしてどうすればできるだけ長く在宅で過ごせる環境を提供していけるのかを考えていく必要があるのではないか。

(委員)

・練馬区の特徴として例えば、がんの緩和ケア病棟がない、大学病院は1つしかない、中小病院はあるが特徴が明確でなく有効に機能しているとは言い難いことが挙げられる。他地域で実施しているモデル事業をそのまま取り入れるのではなく、区の特徴を把握してそれに合わせた形にしていけないといけない。いわゆる高齢者のがん難民、がんで化学療法を希望しない方が、亡くなるまでの半年間、どこでどのように療養するか悩まれている状況がある。疾病により対応が異なるので、大きく分けてがんと慢性疾患に分けて枠組み作りをしていく方がよい。

・練馬区で取り組まれている事業については、課題を明確にしたうえで医療者の意見も参考にして修正していったほしい。

(委員)

・歯科医師会としては長年訪問歯科診療、また、つつじ歯科診療所で摂食・えん下の専門診療にも取り組んでいる。医科の訪問診療を受けている人にとって、摂食・えん下診療や口腔ケアは必須の問題である。既に診療体制は整っており、診療が必要な人が把握できれば対応できるので、情報を提供してもらいたい。病院の入院患者についても同様である。関係者と連携を取ってやっていきたい。

(委員)

・かかりつけ薬局を持っていた患者が入院すると、退院後の往診医と連携した薬局を紹介されてしまい、それまで培ってきた関係が途切れてしまう。入院前の薬局につなげるようにしてほしい。

(委員)

・自院は急性期病院で稼働率も高いので、在宅療養患者の受入れが困難な場合もあるため、急性期を脱した患者をなるべく早く施設や自宅に戻れるように入院当初から支援している。いかに多くの関係者と協議して患者さんのことを考えていくかが大切である。退院前に関係者と連絡を取って退院後の支援について検討しているが、対象となる患者も多く、時間も限られているので、効率的な情報共有の方法を考えていく必要がある。

・高齢者の場合、要介護度や家族の状況によって支援の仕方が変わる。精神的なサポートも必要である。

・がん末期といっても段階があり、在宅で生活するQOLを考えれば、薬剤師や歯科医師、栄養士と協力して栄養管理を行うことが重要である。

(委員)

・病院では相談室で各スタッフを集めてカンファレンスを行っている。同一グループでは介護サービス事業所として取り組んでいる。

(委員)

・在宅療養に関する周知がかなり不足している。訪問看護を知らない区民が多い。地域包括ケアシステムや在宅医療、在宅療養について、医師にはもっと高い意識を持ってもらいたい。

・医療機関と訪問看護の連携が不足している。在宅療養に意識を傾けている医師はまだ少なく訪問看護といってもあしらわれることもある。簡単な指示をもらうにも、電話では答えてもらえず、患者と一緒に外来に行かなくてはならないことも少なくない。介護サービスの担当者からの情報を医師に伝えられずもどかしく感じる。指示書すら知らない医師もあり、もっと在宅療養についての制度や流れを知っていただきたい。

・看護師が不足している。24時間体制も取りづらい。引き続き行政の力を借りていきたい。

(委員)

・ヘルパーの質が様々であり、連携が必要な場面で情報を的確にケアマネジャーに報告し、対応することができていないこともある。敷居は高いが医師やケアマネジャーを含めた身近な地域での連携ができたらと思う。

・介護保険制度は改正が多く理解は難しいが、ケアマネジャーには理解してほしいし、区民にはもっと周知が必要である。

(委員)

- ・病院との連携により一時帰宅からそのまま在宅療養に移行し、本人・家族も納得できる看取りを迎えられた事例があり、多職種連携の必要性を感じている。
- ・本人や家族の在宅療養への理解不足や意思の曖昧さがあり、ケアマネジャーとしてどこまで介入できるか悩むことがある。
- ・かかりつけ医と休日や夜間に緊急連絡が取れないことがあり対応に困ることがある。利用者への説明を十分にしてほしい。かかりつけ医と病院、訪問診療専門医との連携もしてほしい。
- ・独居で身寄りがない利用者を支援するのは不安があるので、バックアップ体制が欲しい。
- ・医療職とのコミュニケーションが取りにくいと言っているケアマネジャー側にも問題がある。医療職と介護職の考え方が異なるのは環境が違えば当然なので、ケアマネジャーが率先して連携していく努力をすることが互いの距離を縮める一つの方法である。
- ・本人・家族の意向を踏まえて在宅へ向けての医療的な指導や提案をしてほしい。分かりやすく丁寧な説明をして欲しい。
- ・他職種からの情報を手軽に入手できる仕組みがあれば、情報共有がしやすくなる。電話連絡が困難な場合が多いので、時間を選ばない情報共有ができると良い。実際に会って顔の見える関係を作ることも必要。
- ・医療・介護従事者の双方の意識改革が必要である。
- ・利用者が満足できる人生の終末を迎えられることを第一に考えることが重要である。

(委員)

- ・介護保険の要であるケアマネジャーの知識、レベルの格差が大きすぎる。施設として在宅復帰を支援して家族もその気になっていてもケアマネジャーが反対する。ケアマネジャー以外の職種についても、特養と老健の違いや入院と入所の違い、急性期、回復期、療養型という病院の種類が分からない等の現状があるので、区が中心となって周知してほしい。
- ・在宅療養に携わる医師やケアマネジャーに老健について知ってほしい。老健は一部を除き医療行為や薬代も介護報酬に包括されており、できない治療、投薬、指導があることを理解してもらいたい。
- ・在宅療養を進めていくには、老健相談員、病院のソーシャルワーカー、地域のケアマネジャーとの連携が必要と考えている。

(委員)

- ・医療リハビリの現場では、在宅で過ごせるように支援したくても、医療機関の入院日数制限により、思い描くサービス提供ができず、医療制度に対するジレンマを感じている。介護リハビリの現場では、改善が難しいのに病院と同様のリハを求められるが、マンパワーや体制の問題により限界を感じている。そのため、医療リハと介護リハの連携を早めにとって継続性のあるサービスを提供できないかと考え、連携シートも作成したが機能しておらず、あまりコミュニケーションが取れていない現状がある。現場では医療機関や介護サービス事業所単位のネットワークで何とかしているので、それを有機的に機能させることができればよいと考える。
- ・在宅療養の実現が難しいという本人や家族に対して、具体的な解決方法が提示できていないのだと思う。必ずしも自宅に帰らなくてもよいと思うし、実際施設で看取る方もかなり増えてきている。看取りにあたって本人や家族と考え方を共有して信頼関係を作っていくことが今の

サービスには求められていると感じているが、職員養成の段階では全く学ばないので、現場教育していく必要があると考えている。

(委員)

- ・在宅療養に関わる社会資源が不足している。

訪問看護については数自体が少なく、人手不足でかつ24時間対応ができるステーションも少ない。地域での偏りもある。今後訪問診療ができる医師の不足も問題となっていくと考えられる。

老健は医療処置のある方の受入れが難しい。区内にホスピスや緩和ケア病棟がない。区外でも満床で入院できなかつたり、個室は費用が高くて入れなかつたりする。在宅で安心して過ごせるようにするためにはバックベットの確保の必要性がある。

介護度は高いが医療区分が低い方は医療療養病床ではほとんど受け入れてもらえない。

- ・区民が在宅療養のイメージを持ちにくい現状がある。サービスについて知らないので在宅を選択肢として考えることができない。知識がないために状態が悪化して動けなくなってから初めて相談に来るが、それからでは対応が難しい。区民向けの啓発冊子を作成してはどうか。

- ・ケアマネジャーが在宅療養をしている利用者の支援をする経験が不足している。在宅療養相談窓口が一緒に動いて成功体験を積むことがスキルアップにつながると感じている。

- ・医療職と介護職の連携においては双方の歩み寄りが必要になる。医療職へ望むこととして、専門用語を使わず分かりやすい言葉で話してもらえるとありがたい。

(委員)

- ・老々介護が増えている。今日も81歳の妻を介護している88歳の要支援の夫からの相談を受けた。医師やケアマネジャーなど専門職はスポットでの支援になるが、家族は24時間の介護をしている。連携の要になるのは家族ではないか。高齢者には誰がどのように支援や連携をしてきているのかなかなか理解しにくく、そのために不安も抱えやすい。サービスを受けることの効果やメリットが理解できずやめてしまったとの話も聞く。家族の負担を少なくして安心してもらうために、分かりやすい説明をお願いしたい。スタッフの連携も大切だと思うが、本人が一番接しているのは家族なので、連携の輪の中に入れる工夫をしていただけたらと思う。

(委員)

- ・今年3月に策定した練馬区地域医療計画の大きな一つの柱として在宅療養の推進が挙げられている。その背景には本人が在宅療養を希望しても実現できていない現状がある。また、医療機関含め医療資源が少ないことを踏まえて練馬区なりの在宅療養のあり方を考えていく必要がある。

- ・先行事例を取材しに行くと多職種連携や顔の見える関係の重要性がポイントとして挙げられる。現在も各分野の関係者が個々に取り組みをされているが、それを面的に広げていく仕組みを作るのが行政の役割と考えている。また、区内部も縦割りをなくし医療と福祉の部署とが連携していきたい。

- ・区民啓発も重要でありシンポジウムの開催や冊子の作成などに取り組んでいきたい。

(委員)

- ・医療と介護の連携など課題はあるが、地域包括支援センターや在宅療養相談窓口での連携の成功事例は多くある。しかし、個人の努力や熱意によって成り立っており、個人の負担に甘え

ている面もあるので、点や線を面にしていくための仕組みが必要であると考えます。

・今後在宅療養相談窓口での相談件数は増えていくと予想される。調整、コーディネート機能をどのように充実させていくか、誰がリーダーシップを取っていくべきかなどの議論も必要である。

・区民啓発については、本人や家族が在宅療養や最期の時のイメージがふくらむような啓発をしていくと同時に、医療や介護の従事者への周知も行う必要がある。

(部会長)

医療職の方から何かご意見があればお願いしたい。

(委員)

スタッフ個人の熱意がないとやっていけないというのではなく、誰でも商売としてやっていけるような仕組みにしていけないといけない。負担を軽減し、質を向上する環境づくりをしてもらいたい。

(委員)

関係者それぞれの立場から感じていることを言い合って、本人や家族にも聞いてもらい一緒に考えてもらう機会があってもいいと思う。

(部会長)

まとめると連携や情報の共有化ということになるが、実感のこもった話や意見、課題の背景も聞けたことがよかった。

本日いただいた課題をどのようにまとめていくか、次の専門部会について事務局から提案はあるか。

(事務局)

本日いただいた意見については、グループ分けをしながら整理し、委員の皆様へ提示する。もし、今日の会議の席上言えなかった意見などがあれば、今月中に事務局にお知らせいただきたい。

また、今後、医療・介護従事者を対象として在宅療養に関するアンケート調査を実施する。アンケート調査の結果については9月中にまとめてご報告する。本日の会議で出された課題とアンケート調査の結果を踏まえ、次回の専門部会で皆様にご議論いただきたいと考えているのでよろしくをお願いしたい。

(部会長)

事務局の説明のとおり進めてよいか。

**【異議なし】**

(部会長)

次第7の「在宅療養推進区市町村支援事業（東京都モデル事業）について」事務局から説明をお願いしたい。

**【資料4について事務局説明】**

(部会長)

事務局の説明にご意見、ご質問はあるか。

(委員)

予算規模はどの位か。事業の期間はいつまでか。

(事務局)

1事業あたり上限年間1千万円、補助率は10分の10である。ただし、申請件数によっては減額される可能性もあると説明を受けている。事業期間は25～27年度の3年間である。

(委員)

たとえば事例検討会の実施とICTの活用というように、複数の事業を申請できるのか。

(事務局)

そのとおりである。

(委員)

多く意見が集まった場合にどのように取捨選択するのか。

(事務局)

集まった意見を一旦事務局でまとめて、申請する前に皆様に提示してご意見をいただければと考えている。

(委員)

1事業1千万円ということだが、1千万円の事業がいくつも出てきたらどうするのか。

(事務局)

個別メニューとして事例検討会の実施とICTの活用、区民啓発用のパンフレット作成などがあり、それをまとめて在宅療養を推進するための仕組みづくりのための1つの事業として捉えている。

(委員)

他自治体の事例を知ったうえで事業を組み立て、重点的に取り組む部分をしばって申請していくべきではないか。

(事務局)

今回は東京都の事業であるが、23、24年度で国の在宅医療連携拠点事業が実施されており、顔の見える関係づくりやICTの活用、主治医・副主治医制など24時間体制の構築などが取組として行われている。本日お示しした取組例は他地域で既に実施されているものを参考にして

いる。

(委員)

モデル地区はどのくらいの規模で行うのか。練馬区全域で実施するのは難しいのではないか。

(事務局)

試行で地域を限定して行うメニューもあるかもしれないが、3年間で練馬区における在宅療養を支えるための環境、土壌づくりができればと考えている。どのような仕組みがよいのかなど、関係者の皆様の協力を得ながら知恵を出していく部分が大きいと考えている。

(委員)

今回のアンケートで現状を把握して、事業実施後にもう一度アンケートを実施して取組の成果を検証することで、どの取組が効果的か、どうすれば区全体の底上げを図ることができるか対策を立てる3年間と捉えることもできるかもしれない。

(部会長)

その他、事務局から何かあるか。

(事務局)

在宅療養シンポジウムを11月16日(土)午後を開催する。テーマは、「(仮)医療や介護が必要になったら～在宅療養で何ができるの？」を予定している。区民向けだが関係者の皆様にも参加いただきたいと考えているのでご協力をお願いしたい。

次回の専門部会は10月4日(金)を予定している。議題は、アンケート調査の報告、課題の抽出と整理を予定している。

(部会長)

全体を通して何かあるか。

【なし】

(部会長)

本日出していただいた課題をまとめたものや要点録については、事務局で作成するので、委員の皆様にご確認いただきたい。新たな意見等があれば事務局に寄せていただきたい。本日はありがとうございました。