

平成 28 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 議事録

1 日時	平成 28 年 4 月 27 日 (水) 午後 7 時～午後 8 時 40 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p><委員> 新山委員 (部会長)、内田委員、山川委員、田中委員、會田委員、栗原委員、下山委員、宮本委員、平良委員、瀬田委員、山添委員、永沼委員、郡司委員、関委員、大野委員、中島委員、伊藤委員 (介護保険課長)、清水委員 (地域医療課長)、枚田委員 (医療環境整備課長)、屋澤委員 (高齢者支援課長)</p> <p><事務局> 地域医療課、高齢者支援課、高齢社会対策課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	3 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	(1) 練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について (2) 平成 27 年度事業結果報告について (3) 平成 28 年度事業スケジュール等について (4) 退院連携推進事業について (5) 介護老人保健施設の調査研究について (6) 平成 27 年度多職種連携研修実施結果について (報告) (7) 平成 27 年度事例検討会・多職種交流会 事例集の作成について (報告) (8) 認知症ガイドブックの発行について (報告)
7 資料	次第 資料 1 練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について 資料 2 平成 27 年度練馬区在宅療養推進事業成果報告 資料 3 平成 28 年度在宅療養推進事業スケジュール 資料 4 退院連携推進事業について 資料 5 介護老人保健施設の調査研究について 資料 6 平成 27 年度多職種連携研修実施結果 参考 事例検討会・多職種交流会 事例集 参考 認知症ガイドブック 参考 「在宅で生きる」2・3・4 月号
8 事務局	練馬区 地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673

1 委員の委嘱

2 練馬区在宅療養推進協議会および専門部会ならびに平成27年度事業結果報告について

【資料1「練馬区在宅療養推進協議会および専門部会について」および資料2「平成27年度練馬区在宅療養推進事業成果報告」により事務局から説明】

(部会長)

本資料についてご不明な点などがございましたら、事務局にお問い合わせいただければと思います。

3 平成28年度事業スケジュール等について

【資料3「平成28年度在宅療養推進事業スケジュール」により事務局から説明】

(委員から特に意見なし)

4 退院連携推進事業について

【資料4「退院連携推進事業について」により事務局から説明】

(部会長)

課題抽出事業につきましては、今年度で全部終わるということではなく、来年の6、7月ぐらいまでかかるということがございます。これから第1回目の意見交換会を行っていきませんが、意見交換会に期待することなどがありましたらご意見ください。反映できるところは反映していきたいと思います。いかがでしょうか。

(委員)

本事業に関して株式会社メディヴァと区の関係について教えていただけますでしょうか。

(委員)

私の担当のところでございますので、私からお答えをいたします。練馬区では、平成25年7月に在宅療養推進協議会を立ち上げました。その際、在宅療養に精通した医療コンサルタントの方にいろいろご支援をいただきながら事業を進めるべきということでプロポーザルを行いました。その中で選定された事業者がメディヴァとなっております。この事業は区の事業であり、昨年この会でご議論いただきました在宅療養推進事業の一環でございます。メディヴァが行う事業ではなく、責任も含めてあくまで区の事業でございます。

(委員)

本事業の目的は病院と在宅サービスとの連携の課題を抽出するということですが、高齢者相談センターにも医療と介護の連携推進部というところがありますので、なにかしら関わらせていただくことができればと思います。

(事務局)

現時点において意見交換会の参加者に高齢者相談センターは入っていませんが、事前調査のとりまとめを共有させていただき、いただいたご意見を意見交換会の事前情報に加えたいと思いました。そういった形でご協力いただくのは可能でしょうか。

(部会長)

事務局で高齢者相談センターの意見も汲み上げながらやっていただければと思います。

(委員)

この退院連携の事業については初めての取り組みでございますので、いろいろとご意見いただきながら進めていきたいと思っておりますので、高齢者相談センターの参画も含めてどうぞよろしくお願いいたします。

(部会長)

よろしくおねがいたします。その他ご意見はございますでしょうか。

(委員)

薬剤師も入退院を繰り返している患者の支援を実施しております。例えば、入退院を繰り返している患者について、訪問診療を行っている先生が、長年その患者の薬剤管理をしていた薬局ではなく、先生と普段から付き合いがある薬局に処方箋がいった場合、それまでの患者の長年の薬歴の記録が全くないまま他の薬局に移り、時々元の薬局に戻ってくるなどがあります。ご健在のうちからかかりつけ薬局があった場合はかかりつけ薬局がキーパーソンになる状態にあると思っております。過去十数年間の薬剤等の記録や健康上の患者から聞いた記録がある場合もあります。そういったことを考慮していただいて、薬剤師も退院時の共同指導ということで病院に伺うことも可能です。神経難病や免疫性疾患、外来化学療法など副作用のモニタリングが必要な場合、状況によってステロイドなどの量が頻回に変わるケースでは在宅の看護師から、結局今は何ミリ飲ませればいいんだ、という状況になることがあります。ご家族も専門ではないため、今は何ミリ飲んでいますとはっきり答えられる方はいません。そのため、その経緯がわかるキーパーソンとして薬剤師をお願いいただくことも選択肢に入れていただけたらと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。在宅療養では服薬は大きな問題となってきます。今回の意見交換会で薬剤師さんからも話を聞くことにはなっていますか。

(事務局)

事前の調査ではなっておりません。ただし、事前調査の結果及び第1回意見交換会の結果につきましては、第2回専門部会で報告をさせていただきます。先ほど委員からいただいたような意見をまとめて、意見交換会にフィードバックしていきたいと思っております。

(委員)

病院から在宅に変わる際に歯科に関わる口腔内や摂食嚥下の部分が必ずしもケアできていない状態で退院するケースが多くあると思っております。特に歯科的部分に関しては、在宅に帰った場合に歯科をどこでどのようにすればいいかをわかっていない方が多くいます。また、摂食嚥下の部分に関しては、多くの患者さんは問題がある状態で退院されます。そういう方に対しては本来であれば退院時にスクリーニングが行われるべきだと思います。

(部会長)

すでに多くの意見いただいているので、意見交換会に反映していただけたらと思っております。事務局から何かありますか。

(委員)

さまざまなご意見をいただきましたので、これらをどのように反映していくか、試行錯誤しながら進めていきたいと思っておりますのでぜひよろしくお願いいたします。

(委員)。

事前インタビューはケアマネジャーの事業所、訪問看護、在宅支援診療所とおっしゃっていましたが、意見交換会には誰が出席されるのですか。

(事務局)

事前インタビューにつきましては病院の MSW とさせていただいております。また、先ほどおっしゃっていただいた職種の方々にはアンケート調査を実施しております。一方、意見交換会にご出席していただく職種の方々も病院の MSW、病院の先生、連携先ということでケアマネジャー、訪問看護師、在宅の先生等になっております。

(委員)

なぜお聞きしたかという、退院から在宅への移行に関してはリハビリ病院からの退院やお家でのリハビリの継続、歯科や薬局の関わりなど、さまざまなことが想定されます。全てを網羅することは難しいとは思いますが、意見交換会に出席する職種だけでは不足している感じがします。そのあたりを検討していただければいいと思います。

(委員)

3. (2)で記載している病院はいずれも急性期病院でございます。回復期からの退院や、少ないかもしれませんが慢性期からの移動などについては今回は考慮できていません。あくまで、まずは数が多い急性期病院から着手しようという意味合いでございます。今後は委員がおっしゃったようなことも含めてさまざまなケースを想定して検討していかなければならないと思っておりますし、それがまさにネットワーク作りなのかなと理解しております。

(委員)

基本的なことになるんですが、地域を高齢者相談センターの4支所である練馬地区・石神井・大泉・光が丘で分ける考え方について、これから地域包括ケアを進めていくにあたって、線引きはできているのでしょうか。例えば地区の境界で診療を行う先生は自分がどこの高齢者相談センターの地区に属しているのかわかっているのでしょうか。

(委員)

まず地域包括ケアシステムの地域というのは、先ほどの資料にもありましたけども、基本的に中学校区単位とされています。区内には34校ありますが34地区でそれぞれの医療・介護資源を整理することは現実的に難しいと理解しています。そういったことから、事例検討会を行う際にまずは4地区で行ってきたという経緯があるかと思っております。先生や介護関係者の方も多くいらっしゃいますので、現実問題としては実際には他の地区との連携があると考えております。この4地区を基本にして地域包括ケアを検討していこうと考えてはいますが、決定事項ではないとご理解ください。

(委員)

今年度の地区ごとの講演会について、医師会は高齢者相談センターごとの4ブロックではなく、もっと多くのブロックに分かれているため、混乱してしまいました。先生方に講

演をお願いする際、その辺に混乱がないようにしなくてはなりません。

もうひとつ、この支援事業には入退院を繰り返している患者ではなく、例えば、初めて入院してその後初めて在宅療養を始めるような患者さんを想定するのが良いと思います。入退院を繰り返している人までやるのは難しいと思いますので、対象の絞込みを検討していただければと思います。

(部会長)

地区については厳しく限定されるものではありませんが原則としてこの地区が大泉であるというようなことだと思います。いずれにせよ、全ての先生が理解できるようにという工夫は必要かと思います。また、対象の絞り込みについては、入退院を繰り返している方、そうではない初めての方、実際に患者さんを診ていらっしゃるいろんな職種の方々がいらっしゃると思います。絞込みはやった方が良いのではないかと思うのですが、事務局はどのように考えておりますでしょうか。

(事務局)

現時点では絞込みは考えておりませんでした。委員がおっしゃられたように外した方が良いケースもあるかと思っておりますので、そこはご意見をうかがいながら対象は絞っていきたいと考えております。

(部会長)

特定のケースではなく一般的なケースを想定するものであるため、基本となるのは初めて入院から退院される方が一つの原則としてあり得るのかなと思います。

(事務局)

そのとおりだと思います。今回は最初の病院から在宅へ移行する標準的な流れに焦点を当てて意見交換会をしていきたいと現時点では考えております。

(部会長)

意見交換会はこれから始まるものですので、修正等も加えながら進めていければと思います。まずはやっていただき、1 回目の検討結果を踏まえてまたご意見をいただこうか思います。よろしくお願いいたします。

5 介護老人保健施設の調査研究について

【資料5「介護老人保健施設の調査研究について」により事務局から説明】

(部会長)

これまで本部会におきまして介護老人保健施設のあり方についてはいろいろとご意見をいただいたところがございます。その中で、老健にどういった活用方法があるかについては28年度の課題として調査研究を行うことになりました。先日事前調査が終わり、これからワーキンググループを3回開催してその成果をまた本部会に上げていただくことになっております。その間、途中報告は考えておられますでしょうか。

(事務局)

当初の予定では考えていませんでした。ただし、第2回の専門部会が9月に予定されていますので、そこで中間報告を行うことは可能です。

(部会長)

日程的に難しい場合は仕方ないですが、どのような結果にまとめようかお示ししていただいた方が委員の方々もやりやすいと思います。

(委員)

9月の第2回専門部会の際に少しお話ができるのではないかとこの件でございます。その方向で検討させていただきます。第1回のワーキングは6月20日に予定されております。できるだけ新鮮でかつ必要な情報をこの会でもご報告をしてフィードバックをいただきながらより良いものにしていければと思っております。よろしくお願いたします。

(部会長)

他にご意見等ありますでしょうか。これからワーキンググループが始まります。もしかしたらいろんな関連でまたご意見をお伺いすることもあるかもしれません。その際にはご協力いただけると幸いです。また、その時に何か不足している部分やご意見等があれば事務局へお知らせいただければ対応させていただきます。

(委員)

まとめた資料をメールで送っていただくことは可能でしょうか。老健の問題点や現状についてまとめる際、老健は急性期とのやりとりが多くあると思いますが、立ち位置の問題で、老健側の意見のみでは急性期側が感じる課題が反映されないことがたくさんあるでしょう。また、それぞれの職種によって問題意識が違うと思います。確認のためにもワーキンググループの意見や討議内容などをこの会の委員で見た方が良いのではないかと思います。途中で軌道修正しなければいけないことがあり得ると思います。

(部会長)

今のご意見ですが、ワーキンググループのまとめが完成した後にこの場に報告された場合、内容が網羅的になっていなかったり、現実とぜんぜん違うという話になってくると、せっかくの研究結果も反映できないこともございます。事務局の方で工夫いただき、途中でワーキンググループの方向性がどうなっているのか、委員の方々に事前にお配りいただければと思います。いかがでしょうか。

(事務局)

承知しました。もともと本調査研究については専門部会からは独立させて進めることを想定しておりました。しかし、委員がおっしゃるように最後報告書をまとめる時に老健側の意見に偏ってしまうと、あるべき老健のあり方や機能を考えるといった目的を達成できない可能性があります。そういった観点から、第2回のワーキンググループが終わった時点で一度委員の皆様にもメール等で内容を共有させていただきたいと思っております。具体的な共有方法や時期については、改めて事務局で検討の上回答をさせていただければと思います。

(委員)

ワーキンググループは老健の人たちが集まって老健のことを話し合うのでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(委員)

その場合、事前のインタビューがあり、それを基にディスカッションを行うということでしょうか。

(事務局)

事前のインタビューにより外部からはこのように見えているということを第1回ワーキンググループで話しをする予定です。

(委員)

そうした場合、内部の人たちは外部の意見をそうではないと感じる可能性があります。ワーキンググループに老健以外の人が入っていないことは非常にアンバランスではないかと思います。専門部会の委員が誰も参加していないのが不思議に感じます。

(委員)

こちらは28年度の新規事業と銘打っておりますが、まずは老健の施設ごとの特徴を明らかにしてさらなる活用ができないかをワーキンググループで検討した後、それを持ち帰り29年度をどうするかを検討します。ワーキンググループの結果に基づいて区が何か事業を行うことは、現段階では考えていません。意見が偏る可能性もあるし、外から見えても自分たちはそう思っていないという意見もあるかもしれません。その辺りは、走りながらにはなりますが、適宜本会にフィードバックをしてご意見をいただきながら進めて参りたいと考えております。

(委員)

あともう一つ付け加えるならば、ワーキンググループに集まるメンバーが、老健側の誰が来ているのかということです。現場を知らない人たちが集まっても仕方なく、どのレベルの人が来てどれくらいの人数で話をするのかはすごく大事な問題になってくると思います。その辺りは事前に打ち合わせをしたほうが良い可能性があります。

(事務局)

現在、施設長や管理者の方が中心になっています。こちらから議論いただくテーマを投げかけておりますので、管理者の方々に各施設の中で現場を担当している方から意見を聞いてもらい、施設の代表者として意見を述べてもらう建てつけにしたいと思っております。

(委員)

代表者は施設長が中心ということは、現場の話よりも施設としての立ち位置などが論点になるのでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。議題が老健のあり方というような現場の話よりも上位の概念になるため管理者や施設長の方に出させていただきます。委員がおっしゃるように現場の細かい意見がわかるのかということについては、運営側の工夫をさせていただきます。

(委員)

誰が集まるべきかというのは、目的次第だと思います。施設長のレベルの人が自身の施設の方針ややり方を話し合うのは良いですが、老健を活用するためにどうすればいいのかといったのを話し合うのであれば、施設長だけではわからないこともあるのではないかと思います。

(事務局)

第1回は各施設がやっていることに関する報告の場なので施設長が望ましいと考えております。第2回目及び第3回目は課題を抽出し、その解決策を検討する予定です。こちら

に関しては現場の方の意見があったほうが良いようであれば、現場の意見を施設長等に伝えていただくといったような運営の面で工夫をしたいと思います。

(委員)

そうすると1回目が終わった後に1回目の情報を専門部会の委員に回した方が、内容が偏り過ぎている、第2回目はこういう人を集めた方がいいのではないか、などの意見がもらえて良いのではないのでしょうか。これだけの施設が集まることは貴重な機会だと思いますので充実した内容にするのが良いかと思います。

(事務局)

今のご意見は事務局で検討させていただければと思います。

(部会長)

これは引き続きの議題となりますのでまた次回引き続き行うとともに、途中で資料等をメールで送付するというところでございますので、よろしくお願いいたします。

6 平成27年度多職種連携研修実施結果について（報告）

【資料6「平成27年度多職種連携研修実施結果」により事務局から説明】

(部会長)

本事業について、何かわからないことや質問などはございますでしょうか。

(委員)

今年度から練馬区主任介護支援専門員協議会という部会が立ち上がりました。練馬ケアマネジャー連絡会には新人のケアマネジャーさんもいらっしゃるの、ファシリテーター役などに活用していただくのも良いかと思います。

(事務局)

ありがとうございます。ぜひご協力お願いいたします。

(部会長)

ご協力していただけたら有り難いです。そちらの方もよろしくお願いいたします。

7 平成27年度事例検討会・多職種交流会 事例集の作成について（報告）

【参考「事例検討会・多職種交流会 事例集」により事務局から説明】

(委員から特に意見なし)

8 認知症ガイドブックの発行について（報告）

【参考「認知症ガイドブック」により事務局から説明】

(委員から特に意見なし)

9 全体を通じて

(部会長)

最後にご意見等ございましたらよろしくお願いいたします。

(委員)

地域資源情報は資料にも多く出てくる重要なテーマだと思っています。こちらについて区の考えを改めて教えていただけますでしょうか。

(事務局)

地域資源情報の構築に関しては、介護保険の新規支援事業として平成30年度までに地域の医療・介護の情報を集約し区民に周知するという政策がございます。それに向けた取り組みとして、医療・介護の情報サイトというのを区のホームページに構築することを考えています。そこには介護情報や介護サービスの情報、高齢者相談センターの情報、生活支援情報が今後掲載されます。また、医療情報についてはどのような形で載せるかについて医師会と協議していきながら載せていこうと考えています。実はこちらは厚生労働省のフォーマットがあり、そこに介護情報だけ入力されています。包括の情報や生活支援情報、医療情報を載せれば、全国同じフォーマットでサイトができます。まずはそこをとっかかりにして今年度は区民にお示しするものを作っていきたいと考えています。

(委員)

そういった情報は実際に患者や家族に説明する際に使い勝手が良いツールになるかと思っています。ここにいるメンバーはそういうことを行う人が多いので、どういう情報が大事で、それが使いやすいのか使いにくいのか、どのようにバージョンアップしていくべきかという意見も聞けると思います。こういうものができましたと報告されるものではなく、練馬区として厚生労働省で使っているフォーマットを使った結果、それがどのように区民に紹介され、その使い勝手の良し悪しはどうか、どうすればもっと良くなるか、などをあげるためにテーマとして取り上げられていると認識しています。

(委員)

事務局の説明に補足させていただきますと、ただいま説明があった資源情報については、国はマップやサイトを作るようにと言っています。しかし、そもそも区民と一口に言っても、ご本人なのかご家族なのかによって欲しい情報や必要な情報などは変わってきます。また、事業者様が欲しい情報も違います。そういった中、現在どのようなサイトを作っていくかを検討しているところです。これまでにアンケートなどを使いながら、30代でまだ親御さんが介護が必要でない方はこういう情報が欲しいだとか、認知症が始まった方はこういう情報が欲しいだとかを聞いているところであり、こういった形でICTを使って情報提供ができるのかを検討しています。こちらがサービス提供体制の充実ということになります。

一方、在宅医療資源に対する課題の把握については、過去三年間で一回やっておりますが、定量的な情報だけでなく、例えば在宅療養支援診療所の数は足りているかどうか、何がこの地域は足りないのかなどの主観的な内容も含めて3年に一回調査を行いたいというものです。この結果をもって何かを実際に増やすというのは難しいところではありますが、練馬区が在宅療養を進めていく中で足りない医療・介護の環境の状況を継続的に把握していこうという取り組みでございます。同じ資源情報ではありますけれど、両者はちょっと定義が違うのかなと理解しております。

(部会長)

情報の共有というテーマは協議会でもテーマとして出てまいりました。そちらでも実際

のご意見等をいただきたいと思います。

(委員)

本専門部会の目標・課題・取組ということで、今後は ICT の活用が非常に重要だと思っています。その目標に向けた主な取組の中にぜひそれを入れていただきたいと思っています。

(委員)

ICT の活用については資料 1、別紙 1 のページ 1 の下から二番目のところに情報共有ツールの活用という項目があってこの中で ICT の活用というのを掲げています。私は着任して 2 年目になりますが、ICT の活用に関しては医師会、専門部会の中でもさまざまに議論がありました。実際のツールを想定しながら、個人情報や費用の課題も含めて様々な検討がされていると聞いております。区としても協力していきたいと思っているところでございます。私が担当課長として考えていたのは、実際にツールを活用している先生の取組やご意見をこの場でもフィードバックさせていただきたいと思っております。先ほどのご意見も含めて ICT については取り組んでいきたいと思っています。

(委員)

個人の意見ですが、ICT を利用するためにはまず患者や患者家族の承諾書が必要になります。医療保険内の診療で承諾書というのはあまりなかったため、承諾書の手続きが手間になっています。今後地域包括ケアを考えていく中で、区の方から例えば、区民に在宅療養を啓発していく中で、ICT はこういうことに役立つということや、参加するのは自由ですが承諾してほしいということを区から発信してもらいたいと思います。

(委員)

おっしゃるような形になればいいなと個人的にも担当課長としても思っております。皆様が安心して使えるツールであり、自分の情報がどこまで共有されるのかを承諾していただきますので、始めは在宅医の先生と訪問看護だけだったのが、途中から関わる多職種も情報を知ることができる、そういったこともあろうかと思っております。まずは、事例を元に検証していくのが第一ステップなのかと思います。委員がおっしゃられたように区が強力に進めていけるところまで、この三年間でいければと思っております。

(部会長)

医療・介護の連携、地域包括ケアシステムを進めていくとなると情報の共有は大原則になってくると思います。ただし、それがわかっていながらも個人情報の取り扱いなどの壁があることはわかっております。そこをなんとかうまくできる仕組みづくりをこの三年間でぜひやっていければと思います。

10 次回日程

(部会長)

今回の専門部会の日程は 9 月 28 日（水）の 19 時からとさせていただきます。

これにて終了とさせていただきます。本日もお疲れ様でした。