

平成 30 年度第 2 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 30 年 9 月 27 日（木） 午後 7 時～午後 8 時 45 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>出席者：森田委員（部会長）、山川委員、田中委員、會田委員、栗原委員、下山委員、奥出委員、宇田川委員、大城委員、山添委員、永沼委員、郡司委員、関委員、新山委員、中島委員、伊藤委員（介護保険課長）、今井委員（高齢者支援課長）、中島委員（医療環境整備課長）、枚田委員（地域医療課長）</p> <p>欠席：中村委員</p> <p>&lt;事務局&gt;</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)委員の委嘱</p> <p>(2)議題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 死亡小票分析について（速報）</li> <li>2. 老健ガイドブックについて</li> <li>3. ICT 推進事業について</li> </ol> <p>(3)議題</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅療養推進事業の今後の方向性の検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養推進事業の現状と課題、論点について</li> <li>・ 地域包括支援センターの在宅療養における取り組みについて</li> </ul> </li> </ol> <p>(4)次回日程</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 平成30年度死亡小票分析 速報版集計</p> <p>資料 2 事業者向けの老健活用ガイドの取り扱いについて</p> <p>資料 3 練馬区在宅療養のための I C T 推進事業補助金について</p> <p>資料 4 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料）</p> <p>資料 5 地域包括支援センターの現状と課題</p> <p>参考 1 練馬区老健ガイド</p> <p>参考 2 練馬区老健活用ガイド</p> <p>参考 3 こんにちは地域包括支援センターです</p> <p>参考 4 地域包括支援センターをご利用下さい</p>

	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
--	----------------------------------------------

## 会議の概要

---

### (2)ー1. 死亡小票分析について（速報版）

【資料1】平成30年度死亡小票分析速報版集計の説明（事務局）

（発言なし）

### (2)ー2. 老健ガイドブックについて

【資料2】事業者向けの老健活用ガイドの取り扱いについての説明（事務局）

（部会長）

事業所でご活用して頂くという趣旨で作成しましたので、事業所での使用に関しては特段問題ないかと思えます。ただし一般の方には配布しないという点のみご注意ください。

（事務局）

ご相談を受けた際に、ガイドブックをお見せする分には問題ありません。配布はしないという点のみご留意頂ければと思えます。

（委員）

医療行為以外の情報でも活用できるものが多いかと思えます。それ以外の情報を抜粋して利用することはできるのでしょうか。

（事務局）

「対応可能な医療行為」の部分が広告に該当しますので、その部分を除いて頂ければ差し支えありません。

（部会長）

区民の方にとって必要な情報だとは思いますが、医療機関の広告規制もありますので、ご理解いただければと思えます。

（事務局）

各事業所から要望があった場合に老健ワーキングの資料としてお渡しするのは問題ありません。

（委員）

各事業所の方は、ケア倶楽部からダウンロードできると思えます。病院などの方々は私までご連絡頂ければと思えます。

老健ガイドの掲載内容に関してはひとまず次回改定までは現状のままでお願いします。また内容についてはあくまでも目安として頂き、ご利用にあたっては各事業所にお問い合わせいただければと思えます。今後研修会・勉強会などでお使い頂けるようでしたら持参してお伺いしますので、よろしくをお願いします。

### (2)ー3. ICT推進事業について

【資料3】練馬区在宅療養のためのICT推進事業補助金についての説明（事務局）

(部会長)

医療と介護の連携を促進するという事業目的があります。まだ導入していないところでは、導入を検討して頂きたいと考えております。

(委員)

医師会でも MCS を導入したモデル事業を 2 年間行いました。対象となった患者さんは 169 人で、多くの医療介護従事者の方に参加して頂きました。

医師会全体へ ICT の普及・啓発を行う上で、一番問題となったのはセキュリティです。ICT を安全に運用していくためには、各事業所が運用ポリシーを作る必要があります。私自身も練馬区版を作成しようとしたのですが、あまり意味がないのではないかと感じました。何かあったとき、責任を取るのは各事業所・医療機関です。それぞれが自律した運用ポリシーを持つ必要があります。その中で、医師会としてお伝えできる課題などはお伝えしていこうと思っています。

また、今年の 3 月に MCS の研修会を開催し、ケアマネジャーをはじめ約 110 人の多職種の方にご参加頂きました。今まで ICT を見たことがなかったので見てみたかった、これからの医療介護に必要なと感じたなどの反響がありました。今後も医師会として多職種の連携を推進していければと考えています。

(部会長)

そういったセキュリティの問題もあると思います。また、医療と介護の連携を協定として約束するよう事業所にお願いしていた部分でも難しいことが分かりましたので、医療と介護の連携についてより簡易な形で確認出来ればと思っています。医療と介護の連携を促進するのが今回の事業の主旨ですので、何卒ご理解頂ければと思います。

### (3)ー1. 在宅療養推進事業の今後の方向性の検討

【資料 4 在宅療養推進事業の現状と課題、論点 (検討資料)】の説明 (事務局)

【資料 5 地域包括支援センターの現状と課題】の説明 (新山委員)

(事務局)

論点が 2 つあります。1 点目が、地域包括支援センターそのものの更なる周知が必要ではないかという事。2 点目が、地域包括支援センターがコーディネーター機能を果たすためにどのような環境を整えることが必要なのかという事です。2 点について順に議論して頂ければと思います。

(部会長)

まず地域包括支援センターの更なる周知ついていかがでしょうか。以前よりも認知度は高まってきていると思います。パンフレットの配布なども行っていますが、現場の実感としてはいかがでしょうか。

(委員)

ほとんどの人はあまり認知していないと思います。私自身も「こんにちは地域包括支援センター (参考 3)」ができてから、地域包括支援センターが 25 箇所になったことを知りました。

地域包括支援センターの一つ提案したいのが、年齢別に個人宅へ訪問をすることです。

すでに個人宅に訪問しているとは思いますが。独居の方はそれで構わないのですが、同居家族がいる場合、ご本人は治療の必要がないと感じている一方でご家族が早く治療をして欲しいと感じているケースは相当数あると考えています。そうした家庭に対して、年齢別の訪問、例えば肺炎球菌ワクチン接種の年齢などでアプローチできればと考えております。地域包括支援センターの窓口は増えたので、こうした形で認知が広まれば良いと考えています。

(委員)

現在、パンフレットとチラシを配布しています。パンフレットは地域包括支援センターの運営体制の見直しに伴い内容を変更しました。チラシに関しては、地域包括支援センターをより区民の皆様を知って頂けるよう、気軽に手に取れる形態として、今年度初めて作成しました。高齢者やご家族の目に触れやすい三師会などを中心に配布しました。

今年度はチラシを15万枚刷っています。封入用のものは残数がありますが、幸いにも配布用はなくなりました。好評であれば、来年度は封入も含めて、ご家族まで届けるにはどうすればいいか検討したいと考えています。

(部会長)

封入用というのは誰に対して送ったのでしょうか。

(委員)

高齢者を対象として、区内の銭湯の入浴券などとして利用できる「いきいき健康券」と併せて毎月送付しています。区の高齢者16万人のうち、約8万6千人の方が事業に申し込まれているので、約半数の高齢者の方にアプローチできていると考えています。

(委員)

現状、見守り訪問員の方でも工夫しています。福祉関係のパンフレットをお持ちしたりしています。肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチンの接種年齢で訪問することは検討不足だったので検討いたします。

これまでは地域包括支援センターの職員が訪問した時は、何回も怒られながら、信頼関係を築いていたと思います。最近は怒られることもなく、留守だった方にパンフレットなどを配布すると大半の方からご連絡が来ます。おかしいなと思う方がいた場合に、どう訪問すべきか、受診に繋げるためにはどうすればよいのかを地域包括支援センターとして考えていきたいです。

(部会長)

ありがとうございました。

(委員)

退院時に介護が必要な状況などに応じて様々な相談があると思います。退院に関する相談件数1,992件というのは、今後もますます増えていくと考えています。その中で重度の身体疾患を持った方も自宅に退院しています。そうすると医療と介護の相談窓口だけでは対応しきれない状況も出てくると思います。そうした状況のために、医師会としてもホームページでの情報整備などの面から貢献し、医師会に相談する流れを作りたいと考えています。認知を得る手段としては、入院先の医療機関から患者さんに伝えていくのもひとつだと考えています。

(部会長)

ありがとうございます。まさに退院する段階で、地域包括支援センターの存在を認知してもらいたいと思います。

(委員)

区だけで取り組もうとしてもなかなかうまくいかない現状はあると思います。地域包括支援センターが積極的に関わってほしいですね。

(委員)

薬局としては、定期的に相談に来る患者さんに対して、何か様子に変化があった場合は、地域包括支援センターに斡旋していければと考えています。そのなかで、勤務先の薬局の管轄の地域包括支援センターのスタッフの方と保険薬局の薬剤師の顔の見える環境を作りたいという思いがあります。有床の診療所との意見交換会はありましたが、地域包括支援センターとの交流はとても少ないので、その環境を整えるべきではないかと考えています。

また、地域包括支援センターの名称と住所、電話番号を記したシールを作成し、薬剤師が高齢者のお薬手帳の表紙に貼るとするのはどうでしょうか。地域包括支援センターを最も必要としている人たちが、実は一番我々としてアプローチしにくい方々かと思います。一度シールを貼ってしまえば、あとは繋げることが可能になるなと思いました。

また、自分の管轄の医療救護所がどこにあるか分からない人は意外と多いと思います。管轄する医療救護所の情報もシールなどにして貼ることができれば、例えば避難所などでもその手帳のシールから、その人の管轄が分かると思いました。

(委員)

お薬手帳は年齢に関わらず持っていますし、困ったらシールの貼ってある地域包括支援センターに連絡することが一目で分かるのは面白いと思います。

認知症専門部会の方で作成した、医療・介護連携シートの配布をお薬手帳と併せて配布する取組もあります。そちらの取組とも連携が生まれると面白いのではないかと考えます。

(委員)

現在、区内には 99 か所に避難拠点があり、そのうち 10 か所が医療救護施設も併設しています。どこの避難拠点・医療救護所に行くのかは自由となっています。必ずしも自宅近くの避難拠点・医療救護所に行かなければならないものではありません。危機管理室との調整が必要ですが、今ご意見があったように、自宅を基準として最寄りの拠点を把握できることはよいと考えます。

(委員)

年に 4 回の事例検討会を開催していると思います。これをもう少し小さい範囲で行うことで顔の見える連携作りが可能になると思います。医療と介護の連携などをディスカッションテーマにできればいいのではないのでしょうか。

(委員)

個々の病院職員に地域包括支援センターの存在を認知してもらうことも重要だと考えています。医療機関はたくさんあるので、巻き込めていけたらいいですね。

(委員)

地域包括支援センターごとに管轄があると思います。例えば管轄外のセンターから相談

が来た場合の対応はどうされていますか。

(委員)

管轄外の方でも、相談を受けるワンストップの体制ではあります。ただしその中で長期的な支援を必要とするもの、例えば虐待・介護プランなどの相談があった場合は、管轄の地域包括支援センターを案内するようにはしています。

(委員)

管轄という点では、利用者から「こっちのほうが近いのに」という意見を多く耳にします。ワンストップ体制を敷いているとは思いますが、そのような不満がある事も留意して頂きたいです。

また、センターの周知活動に関して、既存のイベントなどを通じた周知だけでは、普段そういった場に参加しない方には届かないと思います。自分に都合のいい情報だけを聞き入れる方もいらっしゃいます。本人任せにするのではなく、全体としての見守りネットワーク体制も強化していく必要があると考えています。特に金融関係の事業者に見守りを徹底していくべきだと思います。

加えて、ごく少数の事例だと思うのですが、地域包括支援センターで相談しても効果がなかったという意見もあります。相談を受ける側の能力の向上も期待したいです。

(委員)

認知度向上という面では、医療というキーワードを上手く活用していく必要があると考えています。現状の問題の一つとして、本来アプローチしたい高齢者の子供の世代に、情報を十分に伝達できていません。彼らに情報を伝える手段として、医療という言葉に多くの人が関心を持つ特性を利用し、打ち出すことが有効ではないかと考えています。

(部会長)

それでは二つ目の論点である、コーディネーター機能をどう高めていくかについていかがでしょうか。

(委員)

窓口の方の情報についての質問です。私たちケアマネジャーは、困ったら地域包括支援センターに相談に行きます。昨年までは窓口には誰がいるのか情報共有して頂いていたのですが、今年になってからその情報が共有されなくなりました。再度情報共有して頂きたいのですが、いかがでしょうか。

(委員)

情報提供に関しては、再度検討いたします。

(委員)

地域包括支援センター全体にお願いしたいことがあります。退院後の介護保険の申請や、ケアマネジャーの依頼を、相談した翌日や翌週までをお願いしたいというケースがあるのですが、地域包括支援センターの担当の方によっては、難色を示される方もいらっしゃいました。もちろん、時間がない中でも対応して頂いている事もあるのですが、センターごとに対応の差がある状況かと考えています。そのような背景もあり、センターを介さず、病院から直接ケアマネジャーをご紹介する場合があります。全体として、よりスピード感のある対応をお願いしたいです。

(委員)

センターの職員は意欲的な方々ばかりなので頂戴したご意見などから積極的に改善していきたいです。また、医療・介護の担当者の連携推進会議でも、ご指摘いただいた内容をお話しできればと考えています。

(委員)

本来スピーディーな対応が求められるにも関わらず、地域包括支援センターを通すことで、さらに時間がかかってしまうもどかしさが正直あります。こちらとしてはなるべく早くケアマネジャーをつけたいと考えているため直接手配してしまう事もあります。それによって、担当する部分が被ってしまう事もあると思うので、ぜひ担当者会議にて、ケアマネジャーに声をかけていただければと思います。

(委員)

そういったことも含めて、改善できるところは改善したいです。改善する中で重要になってくるのが「情報」だと思っています。地域包括支援センターは、サービスの調整が主な役割であるため、ヘルパーや訪問看護師などのように、定期的にサービスを提供するわけではありません。そのため、ポイントごとにサービスの調整など、必要な支援を提供しています。そうすると必要なのは、一連の流れの中のどこにサポートできる部分があるかという情報です。その意味において、事前に患者さんに関する情報を地域包括支援センターに共有して頂ければ、お互いに理想の形で協力ができるのではないかと考えています。

(委員)

現状、多くの相談件数があるなかで、どれだけの人数で対応しているのかを教えてください。

(委員)

地域性があると思います。私共の地域はそこまで相談の件数が多い状況です。職員としては、三職種が4名で運営しています。他にケアマネジャーが2名、見守りの方が2名です。ただ、担当が不在の場合でも対応できるように、どの職種でも相談に乗れるようにしています。

(委員)

利用者に待ち時間が発生するケースもありますか。

(委員)

地域性があると思いますが、私たちの所ではありません。予約がない場合でも対応するようにしています。

(委員)

対応と言っても窓口で話を聞くだけではどうしようもないと思います。業務が多い中、オーバーワークではないのかという疑問があります。環境整備が優先ではないでしょうか。

(委員)

それも地域性があるかもしれません。状況によってバタバタする事もあります。

(委員)

国の基準では、高齢者6,000人に対して、三職種を3人揃えるのが基本的な体制となります。先ほどの委員の地域は6,000人未満ですが、三職種に加えて、ケアマネジャー2人

と、訪問の方2人を加えた計7名体制になっており、国の基準の倍以上を配置しています。また、6,000人を超える地域では、更に1,2名を追加で配置しています。国の基準より多く配置しているのですが、それでも多数の相談が来るので対応が難しくなることもあります。

相談に関しては、全てのセンターで来所よりも電話対応が圧倒的に多いです。常に電話が鳴っていますし、それに加えて来所者の対応、必要に応じて訪問もしています。それぞれの職員が常に動いている状況になっています。

(委員)

医療・介護について相談が来たときにどのように対応しているのか教えてください。医師会・歯科医師会にも相談が来ますが、質などの観点での紹介はできないので近くの病院・歯科医院を紹介しています。地域包括支援センターで医療機関を紹介する場合は、どのような基準で紹介しているのか、また複数紹介する場合は、どのように相談者の判断をサポートしているのかを教えてください。

(委員)

一箇所だけを紹介するわけにはいかないの、複数箇所を紹介しています。歯科の相談は歯科医師会に相談させて頂いたりとか、内科であれば一部ではありますが、病院ごとの特色を説明させて頂いたりしています。

(委員)

近いというだけで紹介されても困ると思います。医療機関ごとの特性まで含めて伝えればいいのではないかと思います。

(委員)

在宅医をやっていると、知らないうちに別の訪問歯科が入っているケースもあります。本来ケアマネジャーさんが調整する部分だとは思いますが、そのあたりの情報共有はどうなっていますか。

(委員)

現状、練馬区外からの訪問診療の営業がとても多いです。週に1,2件は必ず来ます。現在、ケアマネジャーをスポットとして訪問医療の展開が行われていますが、すでにかかりつけ医師・歯科医師がいるのに、遠方の医師に移してしまうのは現状問題として考えています。ケアマネジャーの立場としても、医師・歯科医師を繋ぐのが役割だと考えつつも、それが追い付いていない状況ではあります。

(委員)

医師や薬剤師の顔の見える関係ができていない状況かと考えています。これから検討しなければいけないと思います。

(委員)

歯科の場合は、なかなかコンスタントに通っている人がいない状況です。その場合は、区内の歯科医に相談したり、訪問して頂ける方に声をかけたりしています。内科系の場合は、質の観点からの紹介はできないので、医療機関の特色を説明したり、候補を複数紹介するようにしています。

(部会長)

先ほどの事例で申しますと、おそらく多職種連携の会議などで、それぞれの医療機関が



ら特色などをお聞きし、それをお伝えしているのではないかと考えています。

一方、かかりつけ医の方が良くても訪問がどうしても厳しいという場合には、訪問に行ってもらえる方をお願いする、という形にはなってしまいます。その点について、どのようにしたらよいかこの場ではお話しいただければと思います。

(委員)

私が委員としてこの場にいるのは、勤務先の病院が救急病院と療養病院の中間の機能を果たしているからという面があるかと思います。ケアマネジャーが決まるまで入院期間を延ばすことにも対応できますし、一度リセットするという意味で、引き受けるようにはしています。そうした意味で地域包括支援センターのサポートできることがあれば、ぜひ協力したいと思います。

(委員)

例えば、高齢者の夫婦が2人で住んでいるといったケースもあります。一方にケアが必要になった後、もう一方はご自身では元気だと思ってもケアが必要な場合もあります。そのような場合に、もう片方の方にもケア体制を届けるために地域包括支援センターに協力して頂けるのはとても助かっています。これからも協力して頂ければと思います。

(部会長)

今年から地域包括支援センターが25か所体制になり増員するなど工夫をしていますが、それぞれの立場でもう少し改善できる場所もあると思います。

#### (4). 次回について

(部会長)

次回は、11月16日(金)19時より本庁舎7階防災センターを予定しています。

以上