

令和元年度 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	令和元年11月1日(金) 午後7時～午後9時
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;  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、菊地委員、中島(加)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>&lt;事務局&gt;  地域医療課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	0名(傍聴人定員10名)
6 次第	<p>1 報告</p> <p>(1) 在宅医療同行研修について</p> <p>(2) 医療・介護資源調査(速報版)について</p> <p>(3) 地域活動のリスト化について</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 その他</p> <p>(1) 次回日程 令和2年1月17日(金) 19時～21時</p>
7 資料	<p>次第</p> <p>資料1 在宅医療同行研修の実施状況について</p> <p>資料2-1 令和元年度練馬区医療・介護資源調査について</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 速報版</p> <p>資料3 在宅療養を支える地域活動のリスト化について</p> <p>資料4 在宅医療ガイドブック「わが家で生きる」の改定について</p> <p>参考1 在宅医療ガイドブック「わが家で生きる」</p> <p>資料5 練馬区在宅医療推進事業と第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の実施事業</p> <p>参考2 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の位置づけ</p> <p>追加資料1 摂食・えん下機能支援事業実績</p>

	追加資料2 医療のかかり方ミニガイド 追加資料3 気づき・つなげる・つながる支援の輪
	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

---

### 1－(1) 在宅医療同行研修について

【資料1】の説明（事務局）

### 1－(2) 医療・介護資源調査（速報版）について

【資料2－(1)】の説明（事務局）

【資料2－(2)】の説明（事務局）

（部会長）

速報版（資料2－(2)）は、単純集計が中心になります。今後、資料2－(1)で示したクロス集計を行う予定です。追加のクロス集計の要望がありましたら、後日でも結構ですので意見を頂ければと思います。速報版についてご意見などありますか。

（委員）

資料2－(2)の1ページについて、医療と介護資源を経年的に把握することが今回の調査の目標とありますが、調査対象が病院、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となっています。

最近、訪問診療で有料老人ホームや特養等の施設に訪問することも多くなってきています。昨年度の死亡小票分析でも居宅以外に施設での看取りが増えてきているとの報告もありました。また、2035年には、居宅と施設を合わせて約900人の看取り数になるという推計も出ていたかと思います。こうしたことを踏まえると、調査対象に施設を含めることを検討していく必要があると思います。

（事務局）

ご指摘の通り、今回も前回調査と同様に施設は対象としていません。自宅、有料老人ホーム、グループホームは全て居宅の扱いになります。

医療・介護資源調査を行う以前の調査では、自宅へのサービス提供状況、サービス間の連携状況を定量的に把握できていませんでした。そのため医療・介護資源調査では、これらを定量的に調査しています。

昨年度の死亡小票分析の結果から施設看取りも自宅と同程度必要になることが明らかになっていることを踏まえると、次回調査では、施設も調査対象に含めることを検討していければと思います。

（委員）

区では、3年に1度、高齢者等基礎調査を実施しております。その対象の一つに施設があります。

（委員）

高齢者等基礎調査には、入所者向けの調査と事業者向けの調査があります。これから内容を検討していく段階ではありますが、事業者向けの調査の中に、利用者本人が利用している介護サービスや、利用者数、サービスの質の向上、事業所におけるACPの実施概要やターミナルケアの対応状況等を調査するように検討を進めております。また、外国人の介護人材の活用も調査内容として含める予定です。

(部会長)

第8期高齢者保健福祉計画を策定する前段の調査の一環として、在宅医療に関連する項目として高齢者の施設系の調査を年度内に実施する予定です。その結果が判明しましたら、専門部会でもご報告をさせて頂ければと思います。

医療・介護資源調査では、施設は対象としていませんが、次の機会では対象とすることを検討して下さい。

その他、ご意見等がありましたら11月末までに事務局にご連絡を頂ければと思います。

#### 1－(3) 地域活動のリスト化について

【資料3】の説明(事務局)

(委員)

ピアカウンセリングができる環境が整っているのは、とてもいい方向性だと思います。やはり自分(当事者)の話が浸透していくことは、心のケア、精神的支援をしていく上で、とても重要なことだと思いますので、喜ばしく思います。

(部会長)

資料3別紙に記載されている団体数は、現段階のものという認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

事務局で挙げた団体数は約35あります。このなかにはまだ協議中のところもありますので、掲載されているのは27団体です。記載されている団体は、訪問看護ステーションに対してアンケート調査を実施し、リスト化したものですので、他にもご存じの団体があれば教えて頂きたいと思います。また、ホームページ掲載後も随時追加したいと考えております。

(部会長)

地域活動のリスト化については、この方向性で進めさせて頂き、来年度の本稼働を目指したいと思います。

#### 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4】および【参考1】の説明(事務局)

(部会長)

「わが家で生きる」の検討は、1月の専門部会でも行います。今日は2つの案の中から、1つを選んで頂きたいと思います。次回の専門部会では、今回の指摘事項を反映させた案を冊子として提示して頂けるのでしょうか。

(事務局)

そのように考えております。

(部会長)

資料4の2ページの表に、前回の専門部会での指摘事項とそれらに対する修正案を示しています。この部分についてご意見はありますか。この内容でよろしければ、この内容で1月の専門部会に向けて修正案を作成し提示したいと思います。

続いて、表紙の2つの案のうち、1つに決めたいと思います。

(委員)

私としては案②の方がいいと思います。案①だと少しごちゃごちゃとした印象になるか  
と思います。

(部会長)

皆さんはいかがでしょう。異論がないようですので、(表紙)案②に決定いたします。

続いて、今回「わが家で生きる」に追加する ACP に関する4ページ分の原稿について議  
論したいと思います。これも毛色の異なる2つの案から、どちらか一方に決めたいと思  
います。

(委員)

前回の専門部会で出された改訂の素案に対して、「最期の時をどうしましょう、どう最期  
まで生きていきましょう」という直接的な表現には抵抗があると委員から指摘がありまし  
た。私も少しそのような印象を受けました。事務局でも ACP の導入をどうしたら良いか考  
えられていました。

私は7年間、訪問診療を行いながら、看取りも行ってきました。その中で患者さんと ACP  
のやりとりをしてきた経験をもとに書ければ、読む人にあまり抵抗なく受け入れてもらえ  
るのではないかということで、この「あるかかりつけ医からのメッセージ」を書かせて頂  
きました。あくまでも提案であり、人生の最後のステージについてゆっくり考えてみませ  
んかという意味での導入です。

内容に関しては、かかりつけ医からのメッセージの部分以外は、表現が変わっただけで  
それほど変わらないと考えています。例えば、案①と案②を比べますと、最期の医療的な  
処置の部分に違いがあると思います。案①の(2ページ目)左下に「人生最終段階におけ  
る医療について希望する・希望しない医療はありますか」という部分があります。そこ  
では心肺蘇生、気管挿管、人工呼吸器、胃ろう・経鼻胃管、中心静脈栄養、カテーテルと具  
体的に書かれています。一方、案②では、2ページ目のステップ3の部分に「人生の最終  
段階における医療について希望する・希望しない医療はありますか」とあり、心肺蘇生、  
気管挿管の2つの例のみになっています。この部分は重要なところでもありますので、改善  
の余地があるのではないかと思います。見た目の印象としては、案②の方がすっきりとま  
とまっているし、ポイントを押さえているという印象を持っております。

(委員)

私はどちらかという、案②の方がいいかなと思いましたが。最終段階の医療について、  
心肺蘇生、気管挿管などの項目が少ないと指摘がありましたが、まずは、人生会議がどう  
いうものなのかを分かって頂ければ、具体的な医療処置については時機に話が出てくるの  
で、医療のことは盛り込みすぎない方が分かりやすくいいと感じました。

(部会長)

案②ではステップで示されているのが特徴かと思います。他の方はどうですか。

(委員)

私も案②が良いと思います。ぱっと見た目が素敵という印象があります。やはり人間は

視覚的な印象に影響されるので、案②の方が受け入れられやすいと思います。

(部会長)

案①は、視線が散ってしまう感じがします。そういう意味では案②の方が見てぱっと視界に入ってくるような気がします。ベースとしては案②を使うということでもよろしいですか。

記載の内容については、ご指摘があったように、「希望する・希望しない医療」の書きぶりなど、今後ご相談させて頂きたいと思います。その他、案②についてご意見がありましたら、お願いします。

(事務局)

「わが家で生きる」は、医療・介護職の方が現場で患者・利用者さんと使うことも想定しています。ACP のページは、患者・利用者さんと一緒になって、これからのことをどう考えるためのテキストとして使って頂くこともあると思っています。

ケアマネジャーは、利用者と ACP の話を多くされていると思います。使い勝手についてのご意見や要望を頂ければと思います。

(委員)

私は、案①の方が良いと思います。案②に医療処置の内容を多く入れない方がいいと指摘がありましたが、そうであれば案①からその内容を減らせばよいと思います。案①の構成を維持しつつ内容を案②のように変えれば、解決する問題だと思っています。

案①の 2 ページ目の左側に 4 つの文章が書いてありますが、とても印象的だと思います。これが案②では、4 つのステップとして書かれています。ステップとして表した方が良いのであれば、案①にステップ 1、2、3…と書けばいいのではないのでしょうか。私は案①の方が、見た目も内容も良いと思います。

(部会長)

他の方はどうですか。内容そのものは大きく異なっているわけではありません。先程、事務局から説明させて頂きましたように、このページを開きながら ACP に関するお話をする場面を想定したときに、話を聞いた患者・利用者さんの頭に入りやすいかという観点や、自然に考えられる雰囲気になっているかという観点で見て頂ければと思います。いかがでしょうか。

(委員)

人生会議、ACP に関して、あまり認識がない方も、案②でしたら図に誘導されて思考を深めていける容易さがあるかと思っています。

案②の、なぜ話し合う必要があるのか、どのタイミングで始めるのか等は、不要かと思っています。かかりつけ医のメッセージを読んで、いつ、なぜ、とあえて触れない方が読む方の頭にふんわりと入っていく気がしました。下部の所の Q&A の部分は外してしまって、上の 4 ステップの図を大きくしてはどうでしょうか。具体的に予後 1 年、余命 1 年ということは今ここで言うと、かえってムードが台無しになるので、タイミングや、なぜ話し合わなくてはいけないのかは、ここではそこまで必要でないのではないと思います。

案①でとても気に入っているのが、「今、結論を出さなくていい」という部分です。無理

に答えを出すのではなく、「考えてみましょう」、「考える準備をしましょう」、「考えて何か新しい気付きありましたか。でも今、結論を出さなくていいのです」というのは安心につながるフレーズだと思います。これは採用して頂きたいと思いました。

(部会長)

「今、結論出さなくてもいい」ですとか、そうした内容に留めておくという方向性で議論を進めて行きましょうか。

(委員)

案①（2ページ目の下段）で、「今、結論を出さなくていい」という部分は、案②の人生会議という丸の中に書いてありますので、案②の Q&A の部分を削除して、全体を大きくするというイメージでしょうか。

(委員)

そうですね。中央の丸いメッセージが、大きくなるというイメージです。

(委員)

もし、全体を大きくできるのであれば、ご本人が書き込めるスペースは作れないでしょうか。病院でこのページを使うとすると、患者さんの目の前でこのページを広げながら説明すると思います。そのときに記入スペースがあれば、「こういうのがあります。書いてみますか。」とペンを渡せるので、使いやすいと思います。

(事務局)

とてもいいアイデアだと思います。ただ、スペースがあることで書くことを迫ってしまう、一度書いたらそれきり顧みられなくなることを懸念し、事務局としては書くスペースを提案しませんでした。ただ、今のご指摘を受け、下の方に少しだけ、「今の思いだけでもちょっと書いてみない？」というようなスペースを作るのは良いのではないかと考えています。ありがとうございます。

ご意見を頂きました、「今、結論を出さなくていい」という言葉は、事務局として一番伝えたいメッセージです。世にある ACP に関する資料に目を向けると、決めろ、決めろ、というニュアンスで書いてあるものが多い印象を受けます。しかし、事務局としては、決めることが大切なのではなくて、いろいろな方たちと話し合うことが大切なのだと考えています。

また、案②のステップ3に、自分がどのような状態であるかを、きちんとお医者さんと話をしましょうとあります。これはあまり他の資料では触れられていませんでしたが、区としては、やはり「今の自分の現状をきちんと理解して、どんなメリットとデメリットがあるかを知った上でいろいろな選択をして下さい」ということを伝えたいと考えています。事務局としては、この2点については両案で共通していると考えております。

(委員)

認知症の方は対象になっていないのでしょうか。「今の気持ちを書き留めておきましょう」という問い掛けは、既に判断能力がなくなっている方には難しいのではないかと思います。認知症の家族会で簡単に ACP を行ってみました。その場では、脳梗塞になって病院に緊急搬送されると、家族が病院に行った時には、経管栄養が導入されていたり、輸血をされて

いることがあるといった声や、家族が望まなくても次から次へと医療が入っていて困惑するという声をよく耳にします。そうしたことは別問題なのでしょうか。

(事務局)

「わが家で生きる」は、入院されている方に対してはもちろん、ご相談の場面で使われることもあります。在宅療養講演会などでは、話を聞きに来られる元気な方たちにもこの冊子を配っております。元気なうちから将来に向けてこうしたことを考えておいた方がよいというメッセージを発信していく必要があると思います。

また、認知症に関しても、折に触れて、今どうしたいですか？というように ACP について話を出していくことが有効だと言われています。例えば、定期的にかかりつけ医を受診されている方に対して、65 歳になったタイミングで、「将来について何か考えている？」、「どういう風にしたらいいと思っている？」と問いかける場面で、この冊子を使って頂けたら良いかと思っています。

また、認知症の方の場合は、家族がご本人の代弁者として重要なポジションにあります。ご家族の方とサポートをする方たちが、「ご本人だったらどう思うと思う？」、「ご本人は何を大切にしていたと思う？」という問いに代弁して頂くことも重要だと考えています。

(部会長)

ほかにありますか。

(委員)

案①には部分的に良い文章があると思います。例えば、案②で 1 ページ目の「人生会議とは」の部分で、「自分の気持ちを見つめてみませんか？」とありますが、その下に少しスペースがあるので、そこに案①の「今、結論を出さなくてもいい、みんなで話し合うことが大事です」という文章を加える等、部分修正して、いいところ取りをするのが良いと思います。

このページはこれまで ACP について話し合ったことがない人が、今後話をしていくための入門編になるように作っていますので、ぱっと見て、ちょっとこれで話し合ってみようかな、という導入になればと考えています。そういう意味では、先程出ていたように、ページを開いたときの色彩が重要ですし、ステップ 1、2、3、4 というのは分かりやすいと思います。また、ステップがぐるぐると回っているのは、何度も話すということが強調されているとも思います。いつ話したらいいの？とか、どのタイミングでやるの？ということも分からない人が多いかと思っていますので、Q&A の前半部分を少し変えてもいいかもしれませんし、Q&A のスペースに自分で書き込めるスペースを作るのも案外いいのではないかとも思いました。

今回、「わが家で生きる」で ACP を取り上げるからには、区民の方が ACP に対して真剣に取り組むきっかけになるようにしたいと思います。その目的を示す文章もうまく溶け込ませられたらと思いました。

(部会長)

大方 (ACP) 案②の方が良いということでしたし、全体的にイラストを基調に冊子が編集されていますので、統一感を持たせる意味でも基本的には案②をベースに進めさせて頂け

ればと思いますが、よろしいでしょうか。

その上で、今回、頂いた貴重なご意見を踏まえて案②を修正する必要があると考えています。今後の作業の中で、先生方にご相談に乗って頂きながら、案②をベースにした新たな案を事務局で作成して、1月の専門部会で提示させて頂き、最終的な決定をしたいと考えています。

最後に、介護保険のページについてです。ページ数の関係で今まで6ページだったものを見開き2ページに縮減しています。項目を厳選し内容を凝縮してどうにか2ページに収めています。このページの最後に「詳細はすぐ分かる介護保険をご覧ください」という紙面を配置し、そちらに誘導していくように作成しています。

紙幅の都合上、新たに内容を追加するのは難しいと思いますし、煩雑になると思いますので、こちらのページはこのままの形で作成したいと考えています。全体を確認して頂くときに意見を頂きまして、その時に修正したいと考えています。

## 2－(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

【資料5】および【参考2】の説明（事務局）

（部会長）

資料5に、この部会で皆さまと一緒に議論をして作り上げてきた在宅医療推進事業が散りばめられています。第8期高齢者保健福祉計画を策定するにあたって、在宅療養の分野で現在実施している事業の実績等も踏まえて、さらに力を入れて実施すべき部分や、新たなジャンルでの必要な取り組み、日頃感じられていることなど、自由にご意見を頂き今後の検討の一助にさせて頂きたいと考えています。

（委員）

共生社会という意味合いで、障害のある方が高齢化して、介護保険に移る方がいらっしゃいます。2号被保険者の方、40歳以上の方で障害のある方で、障害者施策と介護保険を同時に使われる方もいらっしゃいます。難病の方も併せて、資料5ではこうした共生社会をどのように表しているのでしょうか。

（委員）

現計画の中でも、当課題への対応を取り上げています。先程は、参考2にある計画の柱について主に施策4、5の部分を説明しました。触れなかった、施策3「在宅で暮らしつづけられる地域に密着したサービスの充実」において、今指摘のあった施設の共生型サービスの実施や、サービス向上に向けた連携について述べています。また、区でも介護、育児、生活保護等、複合的な課題を抱える方への支援の充実に向けて、相談機関の相互連携を図っています。実際そのような会議も始めているところです。

今後さらにそうした連携を進めなければなりません。ご指摘を踏まえながら第8期計画の中でも、引き続き検討していきたいと考えています。

（委員）

障害の中に精神も難病も含まれているので、医療とも深い関係があるかと思います。実際にそうした患者・利用者さんも多いので、考慮して頂きたいと思います。

(委員)

退院支援や在宅復帰の調整をする中で、介護保険の申請をしてから調査員が来るまでにかなり時間がかかるため、もう少し早く調査にきて頂きたいと思うケースが多いように感じます。入院期間が1週間ほどで、退院するタイミングがその時しかないということで自費のベッド等を用意してお帰りになった方、ご家族が介護保険の申請をして自宅で介護保険の調査中に亡くなられた方もいらっしゃいました。病状や緊急性に応じて調査の順番を調整して頂くことはできないのでしょうか。先日、担当者へ連絡をしたら、介護保険の申請者が多く、すぐに調査には行けないと言われました。

また、生活保護の方の介護保険申請の場合だと、介護度認定が出ていない状態での暫定プランでは退院調整が困難だと生活保護の担当者に言われます。医療と介護との支援の強化の面で、生活保護の方の場合は、特に介護保険関連が非常に難しいと感じています。

(委員)

介護保険の認定調査に関しては、主治医意見書が届かない場合等を除いて、申請から30日以内に実施するように区として取り組んでいます。その中でも、緊急性がある場合については、申請の際に事情を伝えて頂いていると思いますが、病状がある程度安定していないと介護度の調査ができないという事情もあります。しかし、個別にご相談頂き、早めに対応する必要があるとも考えております。その点については申請時に担当者と話して頂きたいと思います。

また、調査が遅れるケースでは、調査の立ち合いを求めている方のご都合によることもありますので、その点も含めてお伝えいただければと思います。

生活保護の方については、ソーシャルワーカーさんの把握している内容と、こちらの認識とのずれがあるかもしれませんので、その点は福祉事務所でも精査をしたいと思います。

(委員)

介護保険認定調査を立ち合いなしで申請していても時間がかかることがあります。入院中に来て頂ければと思うのですが、申請してから10日後になることもありますので、調査だけでも早めに来て頂けると、非常に助かります。

(委員)

このところ、介護保険認定の申請が増えている状況があり、ご指摘の通り職員の対応が間に合っていない状況があるかと思えます。ただ、急を要するケースでは、個別にお話を伺った上で対応していければと思っています。

(委員)

薬剤師の立場から、ポリファーマシーについてお伝えしたいと思います。在宅関与させて頂いていると、認知症で独居の方が1日4回薬を飲んでいるケースは珍しくありません。そのほか、主治医から「飲めるときだけ飲めばいいよ」と言われてしまい、1週間のうち1日か2日しか服薬できていないケース、デイサービスに行っているお昼の分だけはデイサービスで服薬できている方のケースがあります。

1日1回の服薬でしたら、ヘルパーや通所サービスの送迎時のスタッフに服薬状況を確認して頂いたりします。定期的にショートステイがある場合はショート先にお薬届けたり

もしています。

入院する機会があれば、その時に服薬調整をして頂いて、薬を減らした後の体調変化を在宅でフォローしながら進められれば、医療費の負担軽減にもつながるかと思います。とにかく服薬の回数は少なく、そして薬の種類は必要最小限に絞って頂きたいと考えています。不要な薬の服用による高齢者の有害事象がとて増えてきています。そうした意味でも、薬をとにかく減らして、言ってしまうと薬剤師は調剤をする時間が減ってしまうぐらい、それぐらいまで薬を減らす方向に向かうときだと思います。そうした意味で、病院、通所施設、老健や滞在型の施設の方と、ポリファーマシーについて共通した考え方を持つことが、地域包括ケアシステムの中では必要かと思っています。もちろん、医療費の問題もありますので、今後もポリファーマシーについて進めていければと思います。

(事務局)

ポリファーマシーについては、一般的な周知が必要かと考えております。幸いにも協力して頂ける薬局さんのフロアをお借りして、そこで健康講座等を開催しています。そうした取り組みを今後も広めていければと考えています。薬についての講座も薬局の協力もあって地域包括支援センターと一緒に、多くの薬局等で開催しております。

(部会長)

ポリファーマシーの取り組み、今後もよろしく願います。

(委員)

認知症とポリファーマシーはこれから非常に重要な課題になると思います、人生 100 年時代となり、90 歳の 2 人に 1 人が認知症になると統計的に出ています。

また、地域包括ケアシステムの説明もありました。これからの時代、共助、公助に頼れない状況で、自助、互助で何とか皆さんで支え合おうという流れです。自助というのは自分でできることは自分でやって、お金があれば自分でサービスも購入して下さいというものです。互助はコミュニティーの協力、助け合いです。

互助のイメージがどのように、この計画（資料 5）の中で描かれているのでしょうか。練馬区での調査でも近所のコミュニティーでお付き合いがあるか、参加しているかという質問に、参加しているのは約 30%、約 60%はそういった付き合いに無縁ですという結果でした。ボランティアや認知症カフェ等、サービスは整ってきていますが、もっと一般の地域のコミュニティーでの理解を深めていく展開を検討して欲しいと思っています。

(委員)

まさに今、自助、互助について様々な切り口で進めなければいけないと考えています。区では今、区民との協働を掲げて、様々な事業を進めております。高齢施策担当の部門における取り組み事例を挙げますと、先ほどありました地域の薬局を借りた薬の講座や、街かどケアカフェとして地域団体との協働により実施している事業もあります。場所を区でご用意させて頂くこともありますし、地域の場所をお借りすることもあります。そうした拠点を設けていくことや、その場所で地域の方と連携して事業を行っていくため、地域包括支援センターが中心となって地域団体の発掘やそのような団体と連絡を取り合える体制作りを進めています。

この観点については、次期計画でも深めていく必要があると考えていますので、引き続き検討させて頂きたいと思います。

(委員)

(資料5について) 在宅の場の介護人材の充足状況はどうなっているのでしょうか。「外国人介護職員向けの支援実施」とありますが、将来的にどの程度介護人材が不足する可能性があるのでしょうか。もし不足の可能性があるのであれば、早めに動かないといけないと思います。区の人口等を見ると、次の手を考えておかないといけないと思います。将来的な見通しはどうなっているのでしょうか。

また、介護予防や日常支援総合事業も、まだ十分ではない印象もあります。こちらは、どのような計画になっているのでしょうか。

(委員)

まず、介護人材については、社会福祉事業団が介護人材育成・研修センターを設置し、区と連携して事業を実施しています。こちらで積極的に人材育成やスキルアップに力を入れて取り組んでいます。人材確保については新聞紙面でもよく取り上げられています。区では、資格取得費用の助成によって後押しをしたり、離職防止の観点からキャリアパス作成支援等を実施するなどして、介護事業所の人材を定着に取り組んでいます。さらに何ができるのか、高齢者基礎調査等を踏まえながら検討させて頂きたいと考えております。ご指摘、ありがとうございます。

次に、日常生活支援総合事業の取り組みについてです。訪問、通所サービス体制等について、介護事業所の現場の方々と意見交換をしながら体制を整えています。区としても、高齢者に向けた生活支援のためにシルバー人材センターと連携した事業も実施しております。3年に1回、厚生労働省の社会保障審議会が示す方針をもとに、区の地域性に合った事業を検討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。追加資料の事業実績について報告はありますか。

(事務局)

資料5の7期計画の左下に医療の囲みがあり、そちらに摂食・えん下機能支援事業とあります。これまでは摂食・えん下の機能支援の協議会が別に設置されていましたが、今年度からこちらの専門部会で検討していくことになりましたので、こちらの事業実績を追加資料として配布させて頂きました。

#### 【田中委員より追加資料1 摂食・嚥下機能支援事業実績について報告】

(部会長)

何かの会合、講演会や研修会等で摂食・えん下機能についてお話する必要があるありましたら、ぜひ田中先生にお声かけ下さい。皆様よろしくお願ひします。地域医療課を通して、お話を頂ければと思います。他に何かご意見はありますか。

(委員)

資料5の介護者支援の中に家族介護者教室とあります。特別養護老人ホームや介護老人

保健施設で区の委託を受けて年間3回、家族介護者教室を行っています。区報に案内を掲載して頂いているほか、各施設で継続的に参加して下さっている方にお便りを出したり、近隣地区の掲示板に案内を貼らせて頂いて周知を図っているのですが、毎回の参加者が5～6名という状況です。

区に確認したところ、題材によって差はありますが、やはり10～15人も来るわけではないとお話を頂きました。せっかく2～3時間の時間を設けても、参加者数が少ないと、せっかく予算を立てても、もったいないと思います。もう少しインフォメーションの仕方を変えてもいいではないでしょうか。

(事務局)

家族介護者教室は、13法人29施設で実施して頂いています。体に負担が掛からない介護の方法や、高齢者の健康に関わる講座などを行っています。たしかに、テーマによっては参加者が10～20名集まることもありますが、参加者数は1桁台に留まることがかなり多いと聞いています。今後、周知に力を入れたいと考えています。国の方針にある、介護保険の地域支援事業の中で推奨されている事業ですので、もう少し力を入れたいと考えています。

(部会長)

周知の方法など、工夫をお願いします。せっかくいい事業を行っているのだとすれば、知って頂かないと話になりません。ぜひお願いします。

(委員)

(資料5の)医療部分に書かれている後方支援病床に、地域包括ケア病床は含まれていますか。練馬区は療養型病床が少ない区なので、きちんと表現できていた方がいいかと思えます。

また、介護保険施設の部分ですが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設とありますが、現在は介護医療院という制度ができていると思えます。練馬区では今どうなっているのでしょうか。

(事務局)

後方支援病床の確保事業は、医師会への委託事業になります。在宅医療を受けている患者さんが急性増悪やレスパイトなどで入院が必要となったときに、医師会でベッドの調整をして入院して頂く事業です。協力医療機関は区内で13医療機関、昨年度の利用が167件、今年度は上半期で既に100件を超える利用者がいました。

地域包括ケア病床に関しましては、区内では大泉生協病院と浩生会スズキ病院にあります。今回、こちらの地域包括ケアシステムの中には、施設や医療機関の病床に関しては触れておりません。

(部会長)

地域包括ケア病床は医療資源の一つですので、中心の丸で囲われた病院の部分に個別の病床が含まれていると捉えています。ここには特に記載してはいませんが、病院を細かく見ていくと、徐々に地域包括ケア病棟等の整備が進んできたという段階かと思えます。

(委員)

他の資料ではありますが、病院から在宅医療のサービスの流れをフロー図で示しています。その中に、後方支援病床や地域包括支援病床等を説明しているものもありますので、ご参考までに紹介させていただきます。

(委員)

介護医療院について、東京都全体でもまだ5カ所しかないという状況です。7期計画の中には、まだ介護医療院のことは記載していません。9月分の介護保険の状況報告の中でも介護医療院の利用者は練馬区だと5人と報告されています。8期の計画に向けて、介護医療院の位置付けは当然含まれるかと思いますが、7期の段階ではまだ記載されていませんでした。

### 3 - (1)

#### 【次回日程の報告】

日時 令和2年1月17日(金)

場所 練馬区役所西庁舎10階会議室

(部会長)

本日の審議は全て終了いたしました。頂きましたご意見につきましては、事務局で整理して、後日、委員の皆さまにご確認頂きたいと思います。また、ガイドブックについては修正案をお示ししたいと考えています。

本日の専門部会、以上で終了とさせて頂きたいと思います。お忙しい中、誠にありがとうございました。

以上