

令和2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 会議概要

1 日時	令和3年1月29日(金) 午後6時30分～8時
2 場所	オンライン開催 (Zoom)
3 出席者	<p><委員> 出席者：佐古田委員(部会長)、山川委員、寺本委員、田中委員、會田委員、奥出委員、鈴木(さ)委員、菅原委員、山口委員、永沼委員、金子委員、大城委員、馬籠委員、鈴木(健)委員、菊地委員、中島委員、高橋委員(地域医療課長)、内田委員(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) 欠席者：栗原委員</p> <p><事務局> 地域医療課</p>
4 公開の可否	オンライン開催のため公開なし
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	<p>1 報告 (1) 令和2年度練馬区在宅療養推進事業実施結果について (2) 需給バランス調査(案)について (3) 死亡小票分析(案)について</p> <p>2 議題 (1) 練馬区在宅療養推進事業(令和3年度～令和5年度)について (2) 令和3年度練馬区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 (1) 練馬区歯科医師会より (2) 在宅療養専門部会委員の任期の満了について</p>
7 資料	<p>次第 資料1: 令和2年度練馬区在宅療養推進事業実施結果 (令和2年12月末現在) 資料2-1: 令和2年度在宅医療の需給バランス調査報告書(案)の説明資料 資料2-2: 令和2年度在宅医療の需給バランス調査報告書(案)</p>

	<p>資料 3-1:令和 2 年度練馬区死亡小票分析報告書 (案) の説明資料</p> <p>資料 3-2:令和 2 年度練馬区死亡小票分析報告書 (案)</p> <p>資料 4-1:介護保険法地域支援事業 在宅医療・介護連携推進事業 見直しについて</p> <p>資料 4-2:在宅療養の 4 つの場面別の PDCA サイクル</p> <p>資料 4-3:練馬区在宅療養推進事業 (令和 3 年度～令和 5 年度) (案)</p> <p>資料 5:令和 3 年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール (案)</p> <p>資料 6:口腔がん・糖尿病・訪問診療・周術期 協力・連携歯科診療所</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>

会議概要

1 - (1) 令和2年度練馬区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）

（部会長）

この件についてご質問、ご意見ありましたら、2月12日（金）までにメールで事務局までお願いいたします。

1 - (2) 需給バランス調査（案）について

【資料2-1】および【資料2-2】の説明（事務局）

（部会長）

今後の検討の素材として、区として初めて需給バランスの調査を実施しました。訪問診療の需要と供給の関係でいえば、令和27年には供給が不足する見込みですが、今後、このような私たちの活動が進めば進むほど在宅療養を選択する人が増え、需要も生みますので、20年間安泰とはならないだろうと思っています。また、在宅に取り組む医療機関のサポートもしていく必要があると思います。

（委員）

「在宅医療の需給バランス調査報告書」の10ページに練馬区内の在支診の数の推移が掲載されていますが、在支診には3人以上の医療者を備えている「在支診1」、3つの医療機関の連携を構築している「在支診2」、医師1人で行っている「在支診3」がありますが、その内訳はどうなっていますか。私としては、連携する医療機関の数が増えてきているのではと予想しているのですが。

（事務局）

資料2-2の8ページに、令和2年4月時点での数を記載しております。練馬区内に在宅療養支援病院1は0か所、在支病2は3か所、在支病3は1か所です。在宅医療支援診療所1は0か所、在支診2は30か所、在支診3は46か所ございます。区分ごとの経年的な数は資料に記載がございませんが、把握はしておりますので、後日皆様にご報告させていただきます。

（委員）

連携構築はこれから進めていくべき方向性だと思っています。

1 - (3) 死亡小票分析（案）について

【資料3-1】および【資料3-2】の説明（事務局）

（部会長）

只今の報告についてご質問等はございますか。特にないようですので、先に進めさせていただきます。

2 - (1) 練馬区在宅療養推進事業（令和3年度～令和5年度）について

【資料4-1】、【資料4-2】および【資料4-3】の説明（事務局）

(部会長)

特に来年度新規に始める部分についてなど、ご質問等ありましたらお願いいたします。

(委員)

このコロナ禍で杉並区では、訪問診療・訪問看護等の事業所に新型コロナウイルスが発生した場合、横のつながりでサポートし合う体制を、医師会を中心に確立している途中だと聞きました。練馬区では、医師会を中心にというわけではなくとも、そういった場合に区民の安心につながるサポートを何か考えていますか。

(委員)

現在、介護保険の事業所で新型コロナウイルスが発生した場合には、総合福祉事務所の高齢者支援係等と連携して他の事業所をお願いするなど、個別案件ごとに対応を行っている状況です。今のお話は、それをさらに広げていくということだと存じますが、今後どういう形で対応できるか検討していきたいと思っております。

(部会長)

なかなか一足飛びに「こういう仕組みで」というわけにはいかない場合もあるようですが、困ったことがあれば、それぞれの所管に相談していただければ区でもできる対応をしてまいります。

(委員)

資料4-1「入退院の支援」について、練馬区の『入退院連携ガイドライン』を読ませていただいたのですが、転院または在宅かの二択選択が多いような気がします。中間的な存在として老健なども視野に入れてはどうでしょうか。老健はどちらかというと介護保険制度の中に組み込まれているので、ご家族が探さねばならない状況が多々あります。そのような中、医療と介護保険の連携をスムーズにするコーディネーターのような方がいると良いと思いますが、いかがですか。

(委員)

ありがとうございます。ご家族に合った支援というのは様々ですから、個別の状況を聞き取って支援していくのが大切だと思っております。現在、地域包括支援センターでも『入退院連携ガイドライン』を活用しており、病院のMSWにもお話を聞き、その方の状況に合わせてどういった対応が適切なのかお話を進めています。老健や在宅など多様なケースがありますので、特にご家族の要望を聞き、引き続き連携を進めてまいります。

(委員)

コーディネーターはどちらにいますか。

(委員)

入退院のコーディネーターということだと、ひとつは病院の医療ソーシャルワーカーが、入院中から退院に向けての起点になる方だと思います。ただやはりその方がご自宅に帰ったとき、その地域の医療資源や周辺にどのような支援があるかは病院では分かりかねますので、その辺りは地域包括支援センターがコーディネータ

一役になると思います。地域に合わせて適切なお案内をさせていただければ良いのかなと思っております。

(委員)

事務局の報告のなかで、コロナ禍においても区民が安心して在宅療養を受けられる体制を構築するとおっしゃっていましたが、最近、PCR検査あるいは抗原検査で陽性になっても入院ができないという状況が全国で起きていますが、私のところでも最近、PCR検査の結果判定待ちの方が、その間に状態悪化が進み、どこにも相談できずに救急車を呼ぶ事例がありました。

このように、陽性と判定された患者さんがなかなか入院できないという状況に対し、例えば八王子では、医師会でフォローアップセンターのようなイメージのものをやられているようですが、我々かかりつけ医は、PCR検査をやって「あなたは陽性です、保健所に報告しておきます」ではなく、その後のフォローをなるべくしようと頑張っております。

そのあたりのサポートを区の方にもお願いしたいと思っております。また、最近の状況で何か困っているというような状況があれば教えていただきたいと思っております。

(部会長)

ありがとうございます。たしかに東京都全体で新型コロナウイルス感染者用の入院病床が逼迫していると聞いております。都はこれまで4000床を確保していましたが、さらに上乗せして4700床まで用意し、なんとか余裕を持たせたようにしているようですが、現状としては、入院先を探してもなかなか受け入れ先が見つからないようです。

そうすると、しばらく自宅で待機となり、この頃はニュースやワイドショー等でも取り沙汰されていますが、待機中に容体が急変し、残念ながらお亡くなりになることもございます。これは東京都全体の問題のため、区のみではなかなか対応の難しい部分がございますが、その間の観察やフォローアップが非常に重要になってくるので、区ではパルスオキシメーターを必要な方に送り、数値でモニタリングをさせていただいたり、定期的にお電話をかけて容体を聞いたりして、緊急のときには救急車を呼んでほしいという対応をしております。

こういったところで医師会の先生方のお力をお借りできるのは本当にありがたいお話です。今後も保健所と相談して、進めていければと思っております。

(委員)

新型コロナウイルスの件でもう一点ございます。医療従事者が一番に予防接種を受けられるようですが、実際、介護や在宅医療の従事者が感染した場合、利用者さんが大変な思いをするのではと思います。そのあたり、練馬区では何かお考えですか。もしくは国の指針に沿われるのですか。

(部会長)

ワクチン接種に関しては不確定な部分が多いですが、私が知っている範囲で申し

上げますと、国で優先接種の順位を決めており、まず1番先に医療従事者が2月の下旬あたりに接種と考えられているようです。その次に高齢者、その次に介護等の従事者の順だったかと思います。

とはいえ、高齢者施設の入所者の優先接種を行う際には、従事者も同じタイミングで受けることもやぶさかではないという話もあります。また、入所系以外の施設の方も同じような形が取られるのではないかと考えております。ただ問題なのは、国の方でファイザーなどとワクチン購入の契約をするわけですが、いつどれくらいのワクチンが入ってくるのかがはっきりしておりません。

高齢者の接種についても当初は3月と言っていたのが、このところ4月以降と言いはじめていますし、まだ国としてのワクチンの供給計画が見えていないようです。要するに海外から輸入して供給するので、自分たちだけではどうにもならない部分があり、それに私たちも翻弄されている状況です。

いずれにしても介護従事者に関しては、高齢者を守るという意味で非常に優先度の高い方々なので、できる限り早くに打っていただくような対応をしたいと区としても考えているところです。

(委員)

ありがとうございます。施設だけでなく在宅を支えている介護や看護、デイサービスや薬剤師も忘れられないようにしたいと思い、お聞きした次第です。

(部会長)

ありがとうございます。ワクチンについては、在宅で療養されている、特にご高齢の患者さんも優先的に接種する必要があるため、訪問診療を行っている先生や訪問看護の方に一軒一軒周って接種をしていただく必要がでてくると思います。

その際、ワクチンの1バイアルで6人接種できるとすると、ワクチンを無駄にしないために、1日に6軒周っていただくといったことを、皆様にお願ひさせていただくかもしれません。まだワクチンについては決まっていないところが多く、不確かな情報で申し訳ありませんが、色々と考えているところはありますので、分かり次第、皆様に情報共有をしたいと思います。

それから「救急との連携」については、手つかずのままとなっていた部分です。救急搬送される際、ご本人の意思とは違う対応をされるということが話題にもなりましたが、こういった問題について検討を深める必要があり、場合によっては消防の方をお招きしてお話させていただくべきだと思っております。救急搬送や現場に関する事で、何かお気づきの点はありますか。

(委員)

薬剤師会で来年度から本格的に進める予定ですが、国保年金課と協働して、練馬区薬剤師会オリジナルのお薬バッグというものを製作しました。そもそもはポリファーマシー対策の一環で重複投薬や過度の在薬問題を解消するためのバッグなのですが、他にもいくつかの目的があります。お薬手帳や保険証が入るポケットや仕切りがついているので、このお薬バッグを持って受診し、薬局にも持参できます。

さらに重要なのは、緊急時です。緊急時は災害時も含めてですが、お一人暮らしの方や認知機能に低下が見られる方のお薬がすべてここに入っているという目印になるようにして、救急隊員を含め、「他者が見ても服用しているお薬がすぐに分かる」というような形でこのバッグを使っていただきたいと思います。そこにお薬手帳も保険証も全部入っているということであれば、なお迅速に対応できるかと思えます。

来年度以降、多部署にバッグを持ってご挨拶に伺おうと思っておりますが、ぜひ専門部会でも、緊急時の対応で、その部署の方がいらっしゃれば、ご紹介申し上げたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(部会長)

ありがとうございます。来年度の新しい取り組みとして、医療連携・在宅医療サポートセンターが立ち上がるということですが、補足があればお願いします。

(委員)

練馬区医師会では、練馬区からの要請もあり、既存の医療連携センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を統合拡充し、医療機関での医療連携、在宅医療を支援する「医療連携・在宅医療サポートセンター」を今年4月に創設します。

平成30年度の診療報酬の改定にて、在宅医療の提供体制においては、在支診以外の医療機関の訪問診療、裾野の拡大が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには24時間体制の確保が負担になっていることや、在宅医療ニーズは多様化・高度化しており、在宅患者の状態に応じたきめ細やかな対応が求められております。これに伴い、複数の医療機関による24時間体制の確保、主治医以外の医療機関による訪問診療の評価、患者の状態に応じたきめ細やかな評価、在支診以外の医療機関による医学管理の評価といった、報酬による誘導がありました。在支診も数としては頭打ちで、在支診で外来と在宅の両方を行っておりますと、あと5年くらいで限界が近づいていると身を以て知る次第です。やはり外来を行っている先生が、通院できなくなった患者さんに対し、在宅医療に自然に参入できるような、新規参入のサポートが非常に重要だと思っております。高齢者は複数の疾患をもっていますし、医療も高度なものを求められているという現状で、新しく参入する医師や多職種で在宅医療の研修会のようなものを行ってスキルをアップしていかないと、なかなか大変な状況になっていくのではないかと考えております。

このような背景もあり、各診療科合同で研修会や講習会を実施し、顔の見える関係づくりも行っていきたいと思っております。あとは他科連携やグループ診療等の構築支援など、サポートセンターとしては、新規の事業として行っていくように進めております。

(部会長)

ありがとうございました。新規参入ということも重要ですし、グループ診療や他科連携についても取り組んでいただけるということで、非常に頼もしく思っております。

ます。区としても、ぜひサポートしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

2－（2）令和3年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール（案）について

【資料5】の説明（事務局）

（部会長）

何かご質問等がございましたらお願いいたします。スケジュールに関する報告なのでよろしいでしょうか。基本的にはこれに沿って進めさせていただければと思います。コロナの関係で色々の変更を余儀なくされることもあるかもしれませんが、できる限り内容と質は落とさずに行っていきたいと思っております。

3－（1）練馬区歯科医師会より

【資料6】の説明（委員）

（部会長）

ありがとうございました。追加で必要な部数は事務局にご連絡いただければと思います。

3－（2）在宅療養専門部会委員の任期の満了について

（事務局）

今期の在宅療養推進協議会、在宅療養専門部会、認知症専門部会の委員の皆様の任期につきましては、平成31年4月1日から令和3年3月31日となっております。従いまして、このメンバーで行う在宅療養専門部会については本日が最後となりました。誠にありがとうございました。次期の委員につきましては、皆様の所属団体宛に推薦依頼をお送りしております。何卒、よろしくお願いいたします。

（部会長）

3月で任期が終了するとのことで、委員の皆様、誠にありがとうございました。今後とも在宅療養推進事業を何卒、よろしくお願いいたします。

以上