

令和6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 会議概要

1 日時	令和7年1月21日(火) 午後6時30分～午後8時00分
2 場所	Zoom
3 出席者	<委員> 出席者：富田委員(部会長、地域医療担当部長)、寺本委員、大城委員、生田委員、 會田委員、尾崎委員、栗原委員、丹正委員、土方委員、土屋委員、古川委員、 高野委員、関委員、鈴木(健)委員、中島委員、 内田委員(地域医療課長、医療環境整備課長兼務)、西方委員(高齢者支援課長)、 阿部委員(介護保険課長) 欠席者：鈴木(小)委員、八木委員 <事務局> 地域医療課
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	オンライン開催のため傍聴者なし
6 次第	【案件】 (1) 令和6年度練馬区在宅療養推進事業 ア 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告 イ ACP勉強会の実施結果 ウ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の改訂 エ 令和6年度死亡小票分析報告書(案) (2) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業 ア 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール(案)
7 資料	○資料1 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果(令和6年12月末) ○資料2 ACP勉強会の実施結果について ○資料3-1 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3-2 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」(案) ○資料4-1 令和6年度死亡小票分析報告書(案)の説明資料 ○資料4-2 令和6年度死亡小票分析報告書(案) ○資料5 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール(案) ○参考資料 練馬区在宅療養推進事業(令和6～8年度)
	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) 令和6年度練馬区在宅療養推進事業
ア 令和6年度練馬区在宅療養推進事業実施結果報告
(部会長)
ただ今の報告についてご質問、ご意見があればお願いします。それでは次に進みます。

イ ACP勉強会の実施結果

(部会長)

基礎編では、非常に理解が進んだという評価の割合が高いということでした。実践編についても、満足したという方、今後の業務に活かせるという方が非常に多いという結果になりました。ただ今の報告についてご質問、ご意見があればお願いします。

(委員)

広報について、このような ACP に関する動画があることは、区役所の庁舎内で流すなどしているのでしょうか。一般区民に対して、ACP について学べるよい教材があるという広報はしているのでしょうか。

(事務局)

本動画は専門職向けに作成しているもので、一般区民向けではありません。そのため、区役所庁舎内で流すなどの区民への周知は行っていません。広報としては、医師会など各会を通じて専門職の皆様にはチラシ等を配布して周知しています。

(委員)

講師を務めている委員にも聞いてみたいのですが、内容によっては、少し背伸びをして、家族など一人一人が ACP を自分の問題として捉え、現実に向き合えるよう、できるだけ多くの人に触れる機会があったほうがよいと思いました。

(委員)

すばらしいアドバイスをありがとうございます。いろいろな施設で講演する機会をいただき、皆さんの反響を聞いているところです。119 あんしんシートの中に自分で ACP を考えるシートを入れたので、まずは職員と職員の家族にそれを見てもらい、どんな印象かを聞いたり、町内会で話したりする機会もいただきました。2月に委員のところでも講演を予定しているので、今の内容を一般の人向けに少しわかりやすいバージョンにできるよう、委員やほかの方にもいろいろとご意見をいただき、区と相談しながらよいものを作っていくことができればと思っています。

(委員)

ありがとうございます。よくわかりました。

(委員)

実践編に参加させていただきました。委員とは ACP に関してここ数年いろいろな意見交換をはじめ、研修会で委員の講義、事前学習もしてきましたが、今回ペアの相手と ACP を実際にやってみるというのはとても新鮮でした。私も身内が亡くなったときの自分の動きや気持ちの表れ方はどうだったかと、専門職であっても人生の機微を乗り越えて ACP に対する考え方は変化するのだと思いました。役割を交替して互いに評価をするペアワークでは、プライバシーに関わる大事なことをズケズケ言うわけがないとも思いましたし、いろいろな情報をうまく聞き出したとしても、多職種でどんどん共有してあからさまにしてよいのかという意見もあり、それもあるほど思いました。キーパーソンは誰か、今日はこの話を絶対に聞き出すということではなく、なんとなく聞ける関係づくりも重要で、たまたま聞いた人が誰だったかは別として、何かのタイミングでその人のその後を決めるキーとなる情報を聞けることもあるので、どんなささやかな情報も大切に秘めておいて、いざというときに共有できるということがあってもよいのではないかという意見を、会の最後にあった発表でも述べました。その意見は私たちのグループで出ましたが、今までなかったような意見だったと思います。とにかく情報を集めてこそ ACP というのではなく、時間をかけたからこそそういう意見も出たし、少し変わった意見だけれどそういうのもいいねという雰囲気がその研修会の場にあったので、有意義だったと思います。

(委員)

私も実践編に参加させていただきました。私自身も ACP をする側、利用者にいろい

ろ聞いたりする側です。基礎編の動画を踏まえて演習をするなかで、自分がもしそういうことになった場合、相手がどう感じるかを実際にシミュレーションし、聞くタイミングや、相手から伝わってくる感覚を大事にしながら、全部を共有するのではなく、自分の中に置いておいて、時期が来たら話す場合もあると思ったことです。いろいろな気づきのある有意義な研修会だったと思っています。うちの事業所のスタッフ5人のうち、2名が研修に参加しましたが、皆で基礎編の YouTube を見て、それを日々の現場に活かせるように実践しているところです。

(部会長)

ほかにご意見等ありますか。それでは次に進みます。

ウ 在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の改訂

(部会長)

ただ今の報告についてご意見やご質問があればお願いします。

(委員)

資料に入っている紙は試し刷りのようなものですか。実際には製本されるのでしょうか。

(事務局)

本番は用紙も含め、既存の「わが家で生きる」同様に製本します。今回お配りしたものはコピーとなります。

(委員)

今回は「わが家で生きる」の第3版ですが、1版、2版も非常に好評で、いろいろな人に配り、外来で使用することも多くありましたが、今回の第3版も非常によくできているので、区民にとっても非常に参考になる情報が掲載されていると考えます。また ACP についても、一般の人が見てもわかりやすいタッチで書かれており、内容的に非常に充実しているとともに、今回 119 あんしんシートも同時に配布します。それにはどのように救急車を呼ぶかについて非常にわかりやすく書いてあります。同封された赤いマグネットシールは、家の冷蔵庫など磁石が付くところに貼れるので、利用してくれる人が増えるのではないかと思います。今までは、情報はドクターが書くことになっていましたが、今回は区民自身に考えて書いてもらうところが大きな特徴になっているので、より広がりやすいかと思っています。当然在宅に携わる専門職のサポートが必要になってくるかもしれませんが、ぜひ広めていければと思います。

(部会長)

この「わが家で生きる」については区民に利用いただくので、区民目線での感想や意見があればお願いします。

(委員)

全体的にはとてもよくできていると思います。個人的な意見ですが、急に病気になったときの救急搬送と、看取りが近くなってきたときの救急搬送の心構えが、区民にとってわかりづらいのではないかと感じます。

(事務局)

救急搬送に関するページを今回新規で追加しました。このページでは、在宅療養中に救急車を呼ぶことは命を救うための医療行為であるとしています。救急搬送については、ACPに関連する項目として、事前の本人の意思確認、それを家族で共有をしておきましょうということを記載しています。今回については、在宅療養中であることや ACP に関連して救急搬送について書いています。

(委員)

119 あんしんシートを見ていただくと、救急搬送の際どのように電話で呼べばよ

いかなど、とても細かく手順が書かれていますので、実際に救急車を呼ぶときもシートに則って順番にやっていけば非常にわかりやすいのではないかと思います。救急隊が知りたい情報、救急搬送先が知りたい情報を事前に調べてあるということは、医療をするうえでは、助かる命が助かるということにつながります。また救急隊もそこに時間を割くことなく救急搬送先を探せる、受け入れをスムーズにするという面でも非常に大きなメリットかと思えますので、ぜひ広めていけるとよいのではないかと思います。

(部会長)

ほかによろしいでしょうか。それでは次に進みます。

エ 令和6年度死亡小票分析報告書(案)

(部会長)

ただ今の報告についてご意見やご質問があればお願いします。

(委員)

練馬区と世田谷区の比較は非常に興味深く拝見しました。これは都市部の特徴、分析と考えてよいと思います。東京でもわりに田舎のほうでは人口構成や医療機関の構成も違いますし、東京以外の地域や離島など、そういうところとも比較してみると、日本全体の縮小図が得られると思えますので、引き続きいろいろご検討いただければと思います。

(事務局)

他自治体がこういった分析をしているかどうか肝になると考えますので、引き続き他自治体が同様の分析をやっているか確認し、状況を見ながら比較していければと思っています。

(委員)

この死亡小票は毎年とても興味深く見ていますが、死亡者数の将来推計について、例えば6-2のグラフで、施設で看取る必要がある人数の推計というのはどのように出していますか。

(事務局)

将来推計に関しては、基本的に国立社会保障・人口問題研究所が出している将来推計をもとに区が出している将来推計の人口を使用して将来の死亡者数を算出しています。資料4-1のP10に将来推計の計算方法について記載しています。基本的には在宅・施設での死亡者数の総数は、死亡者数から医療機関での死亡者数、異状死を引いた数で算出しており、在宅・施設での各死亡者数は、今の在宅・施設での看取りの比率を直近の実績値を使って計算しています。今の実績値を使い、将来推計の総死亡者数も含めながら計算して出していますので、あくまでも推計値で、多少変動していくというものになります。

(委員)

実際に区民に医療を提供する者として、本当に足りているのか、足りていないのか、足りていないとすればどれくらい足りていないのか、それに対して医師会としてどう努力をしていったらよいのかいつも考えているので、こういったデータは非常に参考になります。在宅医療をもっと増やすべきなのか、その根拠にもなるので、こういうデータをよく分析して見ていきたいと思っています。

(委員)

先日、区西北部の地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループに参加し、医療構想会議でも2040年問題への対応を進めていますが、2040年には区西北部が他地区に比べて高齢化率も独居の率も高くなると試算されています。私は父を亡くした令和

4年の死亡小票をよく見ていたのですが、悪性新生物の在宅看取りで、まだまだコロナ禍で、83-84歳。これは練馬区の男性の死亡の年齢の平均値で、肺がんで大腿骨頸部骨折から5年後、大腸がんや前立腺がんの既往があるというのは、練馬区の典型的な男性の死に方というところがあり、この死亡小票は本当によくできています。死亡小票が好きということではなく、今元気である患者、薬局に来ている人、在宅で訪問している人についても、がん末のターミナルは意外に減ってきており、独居、認知症、老衰、神経難病、心不全も含めて非がんのターミナルケアと、身寄りがいない人のケアが増えています。そこに精神症状なども入ってくると、とても複雑になります。医師以外では、訪問看護師、ケアマネ、訪問介護、リハビリなど多職種の連携が欠かせないということで、私は死亡小票を頭に入れつつ、多職種連携を考えています。練馬区が世田谷区のデータとあまり変わらないというのはとても誇るべきことと思い、安心はしましたが、2040年に向けておそらくこういったデータをもとに、練馬区はもっと先んじて準備を進めていかないとはいけません。都庁の方にも、区西北部に関しては安心している、いつもいろいろな視点でいろいろな興味深い取組をしていると言っていたき、注目はされていますが、そういった意味でも気を引き締め、このようなデータを皆さんと共有できるこの会議はありがたいと思っています。

(部会長)

これからもデータをしっかり分析しながら、皆さんと情報共有をしながら取り組んでいければと思っています。

(委員)

今の死亡小票の内容をととても興味深く拝見しました。先ほど委員のお話にあった、多職種連携や、在宅で死亡することがだんだん可能になってきているということが数字にも表れていると思います。それに合わせて、自分が事連協からの出席なので、介護サービスとどう連携をとっているのかという分析、どの部分が足りていないのか、どの部分が増えているのかという分析など、事業所の割合や利用の数値が見えてくると、介護サービス事業所の準備としても考えていく指標になるかと思います。

(事務局)

死亡小票分析から介護サービスに関するデータを引っ張ってくるのは難しいかと考えます。どういった場所でどういった方がどう亡くなったのかを知るのが死亡小票分析になるので、どんなサービスを使っていたかは死亡診断書からは見えません。もしそのようなことを分析するのであれば、ほかの調査が必要になると考えます。その点については検討していきたいと思いますが、死亡小票分析上では難しいということをご理解いただければと思います。

(部会長)

今の調査の中では難しいということですが、ほかにそういった連携状況がわかるものがあるのか、区でも確認したいと思います。それでは次に進みます。

(2) 令和7年度練馬区在宅療養推進事業

ア 令和7年度練馬区在宅療養推進事業スケジュール(案)

(部会長)

ただ今の報告についてご意見やご質問があればお願いします。資料1の説明にもありましたが、休日・夜間等の診療体制の構築について医師会でも協議したと伺っております。その点についてコメントをいただければと思います。

(委員)

医師会では、東京都からの補助事業で夜間・休日の在宅の診療体制を強化するということをやっています。それと同時に他科連携も行っており、眼科、皮膚科、精神科

など、従来在宅医療に入りにくい科についても、この事業で専門医に診てもらうことができるようになっていきます。これの目指すところは、在宅医療の量と質を上げていくもので、今後３年間という期限があるので、今後ぜひ練馬区に引き継いでいただくとよいと考えています。我々としても練馬区民に対する在宅医療の質と量の両方をいっそう向上させ、提供したいと思っていますので、ぜひご協力をお願いします。もうひとつ、新しい区民サービスで何かできないかと今考えています。従来在宅をやる場合は訪問看護ステーションが入るわけですが、入る前の段階の人が結構います。訪問看護ステーションが入る前の、どこにも繋がっていない人に医療サービスをいかに届けるかがひとつの課題ですので、医師会の訪問看護ステーション、および区内の訪問看護ステーションの協力で、その人たちをターゲットにサービスを広げていきたいと考えています。

（部会長）

夜間・休日の診療支援体制については区としても今後さらに充実させていかなければいけないと思っています。在宅も非常に重要な部分だと思っていますので、またいろいろとご相談させていただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。では予定時刻となりますので、まだまだご意見があるかとは思いますが、終了といたします。ご意見ございましたら、後日地域医療課までメールでお伝えください。本日各委員からいただいたご意見は事務局で整理し、後日委員の皆様にご確認いただきたいと思います。それでは本日の専門部会は以上で終了します。お忙しいなかご参加いただきありがとうございますございました。