

平成30年度第1回東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 平成30年5月31日(木)午後7時00分～8時30分

開催場所 北とびあ スカイホール

【会議内容】

1 開 会

2 あいさつ 小野村 健康福祉部長

3 要綱について 主な改正点の説明があった

- ・ 第1条 受益者について、「高齢者」→「区民」に変更。
- ・ 会議体の名称を「東京都北区在宅療養推進会議」に変更。
- ・ 第2条の「認知症」に関する部分を削除。
(長寿支援課にて認知症施策を行うため)
- ・ 「在宅療養に関する普及啓発の検討」を追加。
- ・ 第4条の委員任期を「2年」→「3年」に変更。
- ・ 第7条 各部会の設置や検討事項は委員長が定めることとする。
- ・ 委員構成の変更(医師会代表を2名、高齢者あんしんセンターサポート医代表を1名)。

4 委員の委嘱及び新委員の紹介

5 委員長、副委員長の選出

- ・ 【委員長】 藤原 佳典 委員が選出された。
- ・ 【副委員長】 横山 健一 委員が指名された。

6 本会議の運営に係る申し合わせ

会議は公開とし、検討部会は昨年度と同様に、非公開とすることが決定された。

7 議 事

① 『「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」活動成果報告書

【平成29年度】(案)』について、了承された。

(主な意見)

- ・ 在宅療養相談窓口の実績が、年間約100件であり、相談内容が高齢者だけでなく子どもや外国人にまで及び等、複雑化してきている中、職員の人員等は足りているのか。
→現在、訪問看護師1,5人体制で進めている。アウトリーチ機能もあり、1度で済む場合もあれば、複数回アプローチが必要な場合もある。事例データの積み上げや分析等まで、この人数体制で行うのは難しいという声を聞いている。
- ・ 在宅療養協力支援病床確保事業に関して、この事業の対象に当てはまりそうな患者がいても、病院側からこの事業の利用について提案をしてもよいものか判断ができない。
→利用を促していくための周知方法、アプローチの方法は今後検討していく。

- ・ 報告書P23の「在宅療養協力支援病床利用の流れ」の図に、MSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）が含まれていないので入れて欲しい。

→利用の流れについても、今後見直しを含めて検討していく。

- ・ 在宅療養協力支援病床確保事業の利用件数が伸びない要因として、事業の周知不足のほかに、搬送手段（救急車・介護タクシー・自家用車か）がネックになっているのではないか。現在、医師会で取り組みを始めている「病院の救急車を利用した在宅患者の搬送事業」と合わせて利用できるなら、在宅療養協力支援病床確保事業の利用や周知も進むのではないか。
- ・ 「北区版地域包括ケアシステムのイメージ」の図（報告書 P.4）に、リハビリや保健業務が入っていない。

→このイメージ図は「北区地域包括ケア推進計画（平成 30～32 年度）」策定にあたり、初めて作成したものである。3年後にはまた計画の見直しがあるため、今後、部会や各委員会等で出た意見を集約し、この図も見直していく。

② 検討部会の設置について

下記3部会の設置について了承された。

「連携事業評価部会（継続）」

（介護医療連携共通シート」の改定、連携事業の評価検討など）

「在宅療養資源検討部会（継続）」

（平成31年度実施予定の医療社会資源調査に向けた検討など）

「区民啓発推進部会（新規）」

（区民啓発イベント、出張出前講座の検討・モデル実施など）

8 報 告

① 在宅療養推進会議・検討部会のスケジュール

- ・ 在宅療養推進会議は来年2～3月に開催。
- ・ 検討部会については、第1回を7月・第2回を10月・第3回を12月～1月に開催予定。

（主な意見）

- ・ 区民啓発推進部会で検討する出張出前講座について、各あんしんセンターでも、看取り等に関する介護者教室を行っているが、それとの違いはあるのか。

→区民啓発は多方面からのアプローチがあった方が良く考える。また、こちらから出向っていく点の特徴である。今後の部会の中で整理していきたい。

- ・ 区民啓発や地域資源の把握等を検討するにあたっては、区民のニーズがどのように変わっているのか、データを踏まえて議論する必要がある。

→その都度、区民のニーズを把握しながら検討を進めていく。

- ・ 区民啓発とは一体何なのかをもう一度考えるべきである。単に在宅医療、在宅看護を知ってもらうことだけでは在宅医療は伸びていかないと思う。本人の意思・心構えをどのようにつくっていくか等、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の考え方が根底にないと、今の厳しい介護状況の中で、在宅療養を選択を選択する人は増えていかないのではないか。今の団塊の世代の方々が80代、90代に向かう中で、自分がどのように準備していくかといことを促すような内容が根本には必要と考える。区民啓発の中身をしっかり議論していくべき。

→ご指摘の点を含めて、検討していく。

- ・ 地域包括ケアの考え方の対象が「高齢者」だけでなく、「区民」に広がったので、外国人や障害を持若い方々のデータも必要になってくる。全体的なデータ提供を要望する。

→データは、部会の中でできる限り用意していく。

→対象者の拡大に関しては、どのような取り組みが必要なのか検討しながら進めていきたい。

- ・ 現場で働く保健師の持っているデータを共有してもらいたい。

→各部会では必要に応じて、現場の保健師をオブザーバーとして呼ぶこともできるため、データに限らず、実際の現場での意見や問題点等を聞くなど柔軟に対応していきたい。

- ・ 高齢者あんしんセンターでも、児童や障害者と連携とることが難しいので、連携できる土壌をつくってもらいたい。

→今後の課題として考えていきたい。

- ・ 区民啓発について、「在宅療養や看取り」をテーマにするのもよいが、原点に戻り「地域包括ケアシステムとは」という内容もよい。区民には地域包括ケアシステムとはなんなのかもまだ浸透していないと感じる。また、核家族化が進み、異世代交流が減少しているため、今の子どもは高齢者の暮らしを知らない。また、障害者と触れ合う機会も少なく、交流の場を設けることや、多世代交流も含め地域で暮らすということについて、啓発する事業ができるとうい。
- ・ 区民啓発について、全国ではいろいろな成功事例があるので参考にすべき。例えば、認知症施策では、子どもに認知症の話をするこことで、その親子さんの意識を変えていくという取り組みもある。世代を超えたり、組織を横断的に取り組むには、大きな動きや仕掛けを作る必要がある。

② 平成30年度 摂食えん下機能支援の取組について

- ・ 区民向けの講座、評価医養成フォローアップ研修会を昨年に引き続き実施。
- ・ 区民向け講座は、昨年より回数を増やし、充実した形で実施する。

9 その他 情報交換

- ・ 歯科に関しては、子どもは健診など予防の取り組みがかなり進み、昔のように虫歯治療を要する子があふれるような状況ではなくなってきた。今は、高齢者人口も増え、高齢者の予防にシフトしていると感じる。
- ・ 今後、在宅療養の需要が増えていくなか、「看取り」が大きなテーマになる。日本は病院で亡くなる方が多い。看取りやDNAR（※患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法をおこなわないこと「日本救急医学会・医学用語解説集」）をどう捉えるか。在宅で看取るはずだったのに、家族が救急車を呼んでしまうと、救急隊も搬送せざるを得ない。家族には在宅で看取るか病院で看取るか説明をしても、最後の覚悟ができていないくて、救急車を呼んでしまうこともある。看取りに関する覚悟、最期の救急対応などの啓蒙活動も必要だと思う。
- ・ 高齢者に特化した地域包括ケアに関しては、順調に進んできているので、領域を広げるなど、次のステップに進んでもよい時期ではないか。

10 閉 会