

令和元年度 第1回 東京都北区在宅療養推進会議 要点記録

開催日時 令和元年5月29日(水)午後7時00分～9時00分

開催場所 北とぴあ 14階 スカイホール

【会議内容】

1 開 会

2 あいさつ 峯崎 健康福祉部長

3 新委員の紹介

ケアマネジャー代表が交代となった。(三橋正宏委員 ⇒ 大場栄作委員)

4 議 事

① 「平成30年度北区「在宅医療・介護連携推進事業」活動報告書(案)」について

(主な意見)

- ・在宅療養協力支援病床確保事業の利用件数(13名)に対する区の見解は。北区医師会が始めた在宅療養患者の搬送事業と関係があるのか。
→認知度の低さや利用にあたってのハードルがあったと考えている。前者については事業のパンフレットの作成を、後者については退院前カンファレンスの実施を「義務」から「必要に応じて実施」に変更した。また、レスパイトでの利用を認めていることもさらに周知していきたい。また、利用ニーズがそもそもあるのかという視点でも今後検証をしていく。
- 北区医師会の事業として病院救急車を活用した在宅療養患者の搬送事業を行っているが、在宅療養協力支援病床確保事業とは若干目的が異なり、急変時の対応というよりは、病院の救急車を有効に活用することで消防庁の救急車の適正利用を促すこと、病院に入院する敷居を低くして、症状の軽いうちに早期入院・早期退院につなげ、重症化予防につなげること、という二つの目的で始めた事業である。協力支援病床確保事業と合わせての利用も可能である。
- ・在宅療養相談窓口の広報活動や情報収集のツールとしてケア倶楽部を活用してはどうか。
→昨年度から、相談窓口が発行している窓口ニュースや相談窓口リーフレットをケア倶楽部に掲載している。
- ・30年度までの取り組みでいったん検証が終わって終了したものはあるか。
→全て継続して取り組んでいく。
- ・北区は在宅医療・介護連携推進事業を高年齢者だけではなく、障害者や子どもも含めた視点で推進をしていくと謳っているため、今年度の取り組みの中でその視点をくみ取れると良い。
→議事③で検討する。

② 令和元年度 在宅療養推進会議、検討部会のスケジュール(案)について

- ・在宅療養推進会議を本日と年度末に開催する。
- ・部会は連携事業評価部会、在宅療養資源検討部会、区民啓発推進部会の3つをそれぞれ3回開催予定。

③ 今後の会議のあり方について

・高齢者だけではなく、障害者や子ども等を含めた在宅療養の推進に取り組むことを、平成30年度の組織改正の考え方の一つとしており、この会議の名称も「在宅介護・医療連携推進会議」から「在宅療養推進会議」と改称した。

・今年度中に、障害福祉課が所管する自立支援協議会の中に「（仮称）医療的ケア児検討部会」が設置されることを受け、この在宅療養推進会議において、在宅療養の範囲・対象をどこまで広げて検討していくべきか。

（主なご意見）

【（仮称）医療的ケア児検討部会】について】

- ・自立支援協議会の中に医療的ケアの部門ができるのは自然な流れだと思う。
- ・18歳未満の障害児や18歳以上になったお子さんへの支援を行っている事業所について、高齢者の支援もやっているところが、北区の中にたくさんある。
- ・実際に高齢者の介護サービスに入ってみたら、障害者（児）の子どもがいたという事例はよくある。高齢者だけの支援だけではなく、家族のケアという視点でみると、障害から高齢者まで全部みていくことが必要である。このような現状からすると、地域包括ケアの対象が広がることに対して、そんなに違和感はなく、そういった場合にどこにつなげばいいかという知識が必要になるので、事例を出しながら検討するのが自然かと思う。
- ・「（仮称）医療的ケア児検討部会」の委員構成について、保健医療代表が「医療機関」「訪問看護ステーション」「都立北療育医療センター」となっており、医師会が入っていないが、医師会が入った方がよいのではないか。
- ・小児障害児を在宅で診てくれる地域の医師が少ないのが実感で、報酬の実態を見ても、在宅医療のほとんどが高齢者である。
- ・日本全体の在宅療養を送る身体障害者の中でも、65歳以上の高齢者の数が圧倒的に多いため、在宅医が18歳未満の障害児と接する機会は、正直あまり多くないと思われる。ただ、今後は医師会の在宅医や小児科医が必要になってくるので、「（仮称）医療的ケア児検討部会」の委員構成に、医師が保健医療機関から1人だと、少ないという印象である。
- ・オブザーバーに医療的ケア児の親の会を入れると良いのではないか。
- ・知的障害児の団体にも意見を聞くと良いのではないか。
- ・小児在宅全体ではなく医療的ケア児に限っているのは、何か理由があるのか。一般在宅との接点を考えれば、メンバーの中に医師会の一般在宅の先生が入っているべき。
- ・医療的ケア児の支援は、やるからにはしっかりと支援をしていかないと、かえって家族を苦しめることになると思うので、やるからには覚悟をもって取り組むべき。

⇒これらの意見は担当所管である障害福祉課に伝える。

【その他のご意見】

・行政の中でも、どこの部局が一番中心になって共生型を広めていくのがポイントになると思う。

大きな流れとしては、介護保険の色々なサービスを他の世代や領域に広げていくという流れになると思うが、そこをどこまでこの会議でやっていくか。

・地域包括支援センターでは、第二号被保険者である40歳から64歳までの方々のケアプランも立てており、障害の制度や知識も求められる。介護保険制度と同様に、障害福祉の制度も変わっていくが情報がスムーズに入っていない。この在宅療養推進会議の委員に障害福祉課や障害福祉センターの方がいれば、情報共有がよりスムーズにできるのではないか。

・高齢者と比べて、障害者についての情報はわかりづらく集約されていないと感じる。障害者の困った方がいたときにどこに問い合わせをすれば良いのか、情報を集約できると良い。

・リハビリに関しても、何歳までは小児で何歳からは介護保険といったように、年齢によって書類や相談先が変わったりする煩雑さは、いつも感じるところである。

・横浜市では地域ケアプラザというものが生活圏域毎にあり、地域包括支援センターと障害担当がその中身を構成している。このような先進事例を学ぶ機会があってもよい。

・委員全体で地域共生社会についての基礎的な知識を得てから議論していくことも大事である。国全体の方向性を確認する勉強会のような場が必要ではないか。

・以前、障害申請前のNICUから退院した子も含めた北区の重症心身障害児がどれだけいるかという実態調査の報告書を訪問看護ステーションでまとめた。困難を抱えた区民の方が実際には沢山いる。参考資料として提供できるかと思う。（平成26年度厚生労働省重症心身障害児者の地域生活モデル事業）

・地域包括支援センターができた平成18年度のときには、高齢者に特化したというわけではなく、どの世代にも対応といったうたい文句が少し含まれていた。しかし、実際に稼働すると、全国的に見ても高齢者への対応が余りにも多く、手いっぱいになっている現状がある。地域包括支援センターという名前である以上、障害者の支援も含めた体制を今後は考えていかなければいけないと感じている。

・薬局には地域の人たちが日常的に来る場所なので、パンフレットを置くなど、啓発に協力できる。医療資源のパンフレットに在宅小児の対応ができる医療機関などが掲載されていれば案内もできる。

・在宅療養推進会議では、医療や介護がないと生活できない人の人権がきちんと守られて、自分らしく生活できるようにするために、どのような支援の質を担保し、ネットワークでカバーしていくかを考えることが重要である。

5 その他

6 閉 会