

# 在宅療養専門部会からの報告

令和2年度在宅療養推進事業の進捗について

# 令和2年度在宅療養推進事業 の進捗について（発行物）

- ・わが家で生きる
- ・入退院連携ガイドライン

# 在宅療養ガイドブック 「わが家で生きる」について

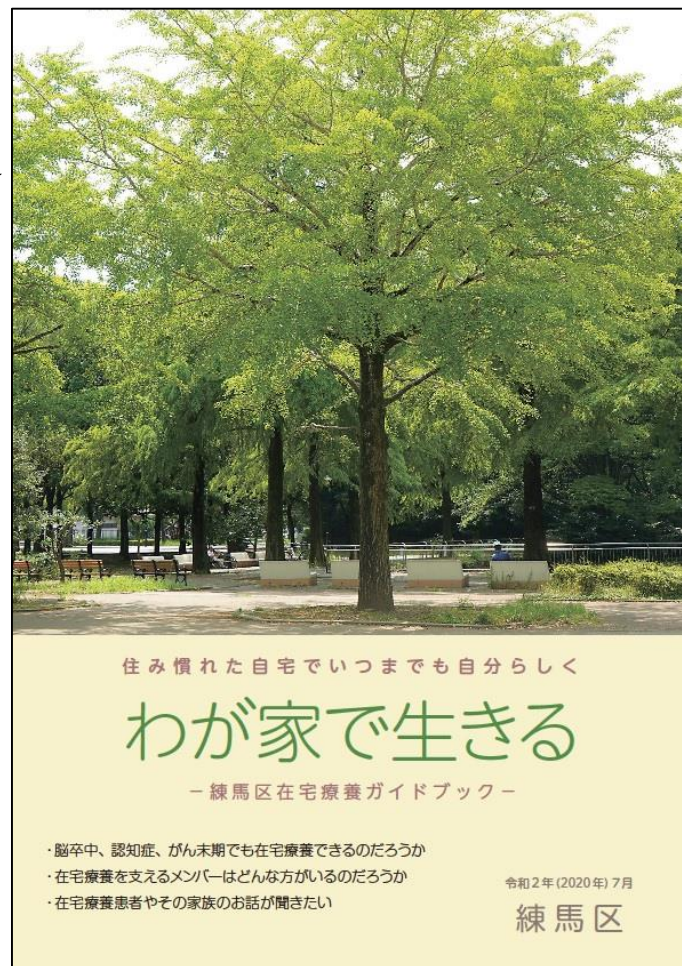
大好評！！

15,000部印刷

追加10,000部の増刷

追加10,000部の増刷（2回目）

⇒合計35,000部





# 主な配布先

| 区立施設  | 施設数     | 配付数    |
|---|---------|--------|
| 地域包括支援センター、はつらつセンター、敬老館、地区区民館、保健相談所、区民事務所、図書館、体育館など | 99か所    | 1,235部 |
| 専門職（見本用1部送付 ※区内病院は20部）                              | 施設数     | 配付数    |
| 練馬区医師会、練馬区薬剤師会、練馬区歯科医師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、区内病院など | 1,313か所 | 1,674部 |
| 区民向け（見本用1部送付）                                       | 施設数     | 配付数    |
| 町会・自治会長<br>※光が丘地区連合協議会は会長へ70部送付                     | 約220か所  | 約290部  |
| 老人クラブ会長   | 約120か所  | 約120部  |
| その他   | 配付数     |        |
| 在宅療養講演会、在宅療養推進協議会委員など                               | 約500部   |        |

約4,000部

# 追加配布の希望（R2.10.30時点）

|            | 施設数 | 配布数    |
|------------|-----|--------|
| 診療所        | 21  | 1,526  |
| 病院         | 8   | 290    |
| 薬局         | 16  | 255    |
| 訪問看護ステーション | 14  | 495    |
| 居宅介護支援事業所  | 54  | 1,349  |
| 地域包括支援センター | 4   | 200    |
| その他の区立施設   | 1   | 70     |
| 自治会・町会     | 97  | 16,487 |
| 老人クラブ      | 60  | 2,284  |
| その他        | 9   | 92     |
| 合計         | 284 | 23,048 |

## 追加を希望した方の声

- ・とてもわかりやすい。
- ・こういう（人生の最期）ことを考えておくのは大事だと思った。
- ・（コロナ禍で）今は講演会に行けないので、冊子で知識が得られるのは嬉しい。
- ・ぜひ、会員の人にも知ってほしい。
- ・この冊子を使って勉強会をしてほしい。

## なぜこんなに好評なのか（事務局考察）

- ・表紙を刷新し、新しい冊子として興味を引くことになった。
- ・コロナ禍において、「もし自分がこうなったら～」を考える機会が増えた。

## 出張講座の依頼

|        | 開催数 | 配布数 |
|--------|-----|-----|
| 町会・自治会 | 1   | 70  |
| 老人クラブ  | 2   | 110 |

# 今後について

- 引き続き、要望にお応えして配布する
- 今後も要望があれば、出張講座を開催する
- 専門職への理解を深めるため、事例検討会での配布を行う

# 令和2年度在宅療養推進事業

## 練馬区入退院連携ガイドライン について

練馬区入退院連携ガイドライン



練馬区

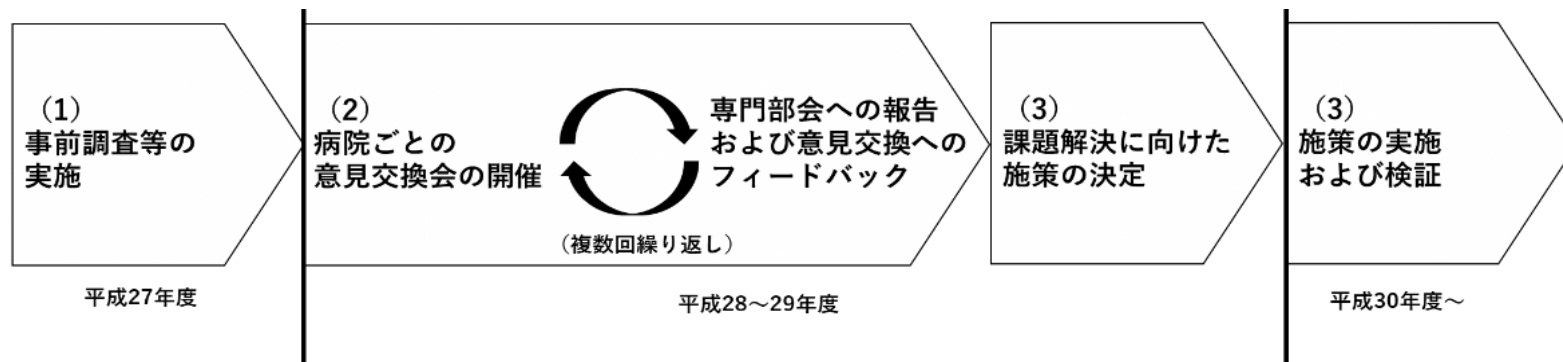
令和2年(2020年)9月



# 練馬区入退院連携ガイドラインの作成の経緯

- 退院連携推進事業（平成27年度～平成30年度）

病院と在宅サービスとの連携上の課題の抽出、課題解決のための施策の策定・実施および検証を行い、退院から在宅療養への移行を円滑にすることを目的として実施。
- 練馬区の4つの地区（練馬・光が丘・石神井・大泉）から、それぞれ病床数の多い急性期病院を選択し、病院ごとに実施。



## 退院連携の課題

- ・ 病院とケアマネジャーとの連携を図るための病院窓口の明確化
- ・ ケアマネジャーが病院に提供する患者（利用者）情報提供書の統一化（医療連携加算情報提供書の作成）
- ・ 病院とケアマネジャーの情報共有のタイミングの明確化
- ・ 退院前カンファレンス議事録の共有化
- ・ 診療情報提供書と看護サマリの在宅サービス関係者での共有

## 病院ごとの違い

- ・ 病院機能が異なる
- ・ 退院支援のシステム（入院から退院までの流れ）が異なる
- ・ 退院連携の窓口が異なる

練馬総合病院  
ガイドライン

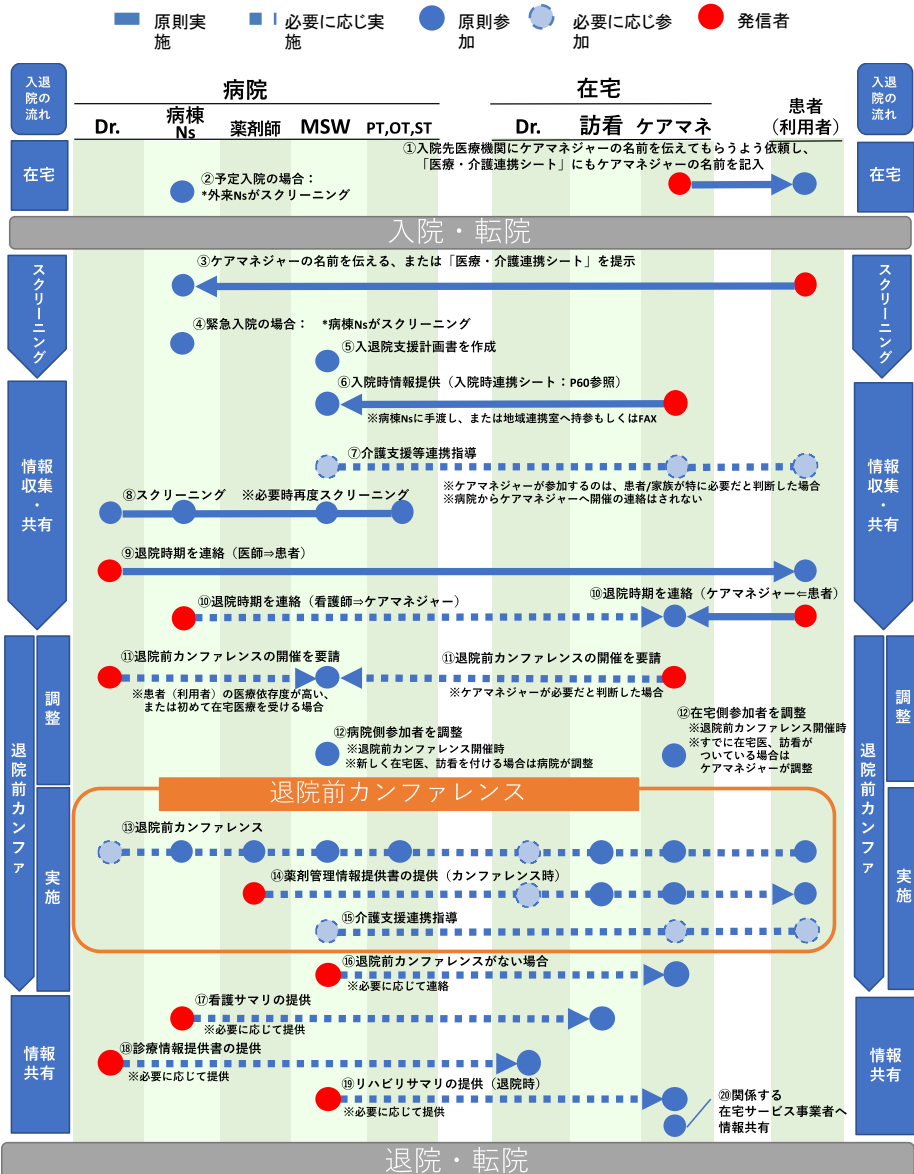
練馬光が丘病院  
ガイドライン

順天堂大学  
附属練馬病院  
ガイドライン

大泉生協病院  
ガイドライン

病院の特徴を活かしたガイドラインの作成  
（医療連携加算情報提供書を含む）

# 入退院連携ガイドライン(入院から退院までの連携方法)



情報共有には  
本人/家族の同意が必要です

**練馬総合病院**

**病院的連携窓口:地域連携室**  
 TEL: 03-5988-2309  
 FAX: 03-5988-2292  
 ※FAXでの情報提供時は利用者名を黒塗り

## 備考

※左表の各数字に対応

- ① ケアマネジャーは居宅介護支援を開始した際、ケアマネジャーの名前を入院先に伝えるように患者(利用者)に依頼します。
- ⑥ ケアマネジャーは、患者(利用者)が病院へ入院した際は、できるだけ早い時期に入院時情報を提供します。
- ⑨⑩ ケアマネジャーは、退院時期が分かったら連絡をするように事前に患者(利用者)に伝えておきます。
- ⑪ 退院前カンファレンスの参加者は、医療・看護・介護依存別に下の表のように決まります。初めに在宅医療を受ける場合、または医療依存度が高い場合は病院医師、それ以外はケアマネジャーが開催を判断します。

◎: カンファレンス開催を要請する職種、○: 原則参加必須、△: 状況に応じて参加

|          | 参加職種 |     |     |     |               |    |       |         |         |
|----------|------|-----|-----|-----|---------------|----|-------|---------|---------|
|          | 病院   |     |     |     |               | 在宅 |       |         |         |
|          | 医師   | 看護師 | 薬剤師 | MSW | (PT・OT・ST)リハ職 | 医師 | 訪問看護師 | ケアマネジャー | 必要その他職種 |
| 医療依存度: 高 | ◎    | ○   | ○   | ○   | ○             | ○  | ○     | ◎       | △       |
| 看護依存度: 高 | △    | ○   | ○   | ○   | ○             | △  | ○     | ◎       | △       |
| 介護依存度: 高 | △    | ○   | ○   | ○   | ○             | △  | △     | ◎       | △       |

- ⑫ ケアマネジャーがいない患者(利用者)の場合は地域包括支援センターが在宅側の参加者を調整します。
  - ⑬⑮ 退院前カンファレンスおよび介護支援連携指導は、原則どちらか1回の実施です。退院前カンファレンスの議事録は患者(利用者)のみに提供するので、ケアマネジャーは在宅チームへ伝える必要があることを記録します。
  - ⑳ 退院後に患者(利用者)が在宅サービスを利用する場合は、ケアマネジャーが中心となって、病院から提供された情報(退院前カンファレンスの議事録(内容のメモ)やMSWとの面談などで得た情報など)を関係する事業所へ共有します。
- (転院時)病院からケアマネジャーへ転院の連絡はないので、患者(利用者)・家族からケアマネジャーは情報を共有してもらいます。

記入日: 年 月 日  
入院日: 年 月 日  
情報提供日: 年 月 日

## 入院時連携シート

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名: \_\_\_\_\_ 事業所名: \_\_\_\_\_  
ご担当者名: \_\_\_\_\_ 担当ケアマネジャー氏名: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 管理者氏名: \_\_\_\_\_  
TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

### 1. 利用者(患者)基本情報について

|                         |   |      |      |  |            |
|-------------------------|---|------|------|--|------------|
| 患者氏名<br>(フリガナ)          | 年齢  | 才    | 性別   | 男  | 女          |
| 住所                      | 〒   | 電話番号 |      |  |            |
| 住環境<br>※可能ならば、「写真」などを添付 | 住居の種類(戸建て・集合住宅)・ 階建て、 居室__階、 エレベーター(有・無)  |      |      |  |            |
| 入院時の要介護度                | 特記事項( )   |      |      |  |            |
| 障害高齢者の日常生活自立度           | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 |      |      |  | 医師の判断      |
| 認知症高齢者の日常生活自立度          | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M                         |      |      |  | ケアマネジャーの判断 |
| 介護保険の自己負担割合             | <input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明  |      | 障害認定 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的・難病) |            |
| 年金などの種類                 | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )   |      |      |  |            |

### 2. 家族構成/連絡先について

|        |  |  |         |     |  |
|--------|--|--|---------|-----|--|
| 世帯構成   | <input type="checkbox"/> 独居 * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他( ) |  |         |     |  |
| 主介護者氏名 | (続柄・才)   |  | (同居・別居) | TEL |  |
| キーパーソン | (続柄・才)   |  |         | TEL |  |
| 後見人    | <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 補佐 氏名:  |  |         | TEL |  |

### 3. 本人/家族の意向について

|                 |  |
|-----------------|--|
| 本人の趣味・興味・関心領域等  |  |
| 本人の生活歴          |  |
| 入院前の本人の生活に対する意向 | <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照  |
| 入院前の家族の生活に対する意向 | <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照  |
| ACPIについて        | <input type="checkbox"/> 話し合ったことがある 最終確認日 年 月 頃 (□家族 □医療・介護チーム □友人 □その他) 内容: ( )<br><input type="checkbox"/> 話し合ったことはない 今後医療・介護について相談したい相手(□家族 □医療・介護チーム □友人 □その他) |

### 4. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

|             |   |  |          |  |  |
|-------------|---|--|----------|--|--|
| 内服薬         | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )   |  | 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: ) |  |
| 薬剤管理        | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (管理者: ) *管理方法: ( )   |  |          |  |  |
| 服薬状況        | <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否 |  |          |  |  |
| かかりつけ薬局     |   |  | TEL      |  |  |
| お薬に関する、特記事項 |   |  |          |  |  |

### 5. かかりつけ医について

|            |        |         |  |
|------------|--------|---------|--|
| かかりつけ医療機関名 | (フリガナ) | 電話番号    |  |
| 医師名        | (フリガナ) | 診療方法・頻度 | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療・頻度 = ( ) 回 / 月 |

### 6. カンファレンス等について (ケアマネジャーからの希望)

|                     |                               |  |
|---------------------|-------------------------------|--|
| 「院内の多職種カンファレンス」への参加 | <input type="checkbox"/> 希望あり |  |
| 「退院前カンファレンス」への参加    | <input type="checkbox"/> 希望あり |  |
| 「退院前訪問指導」を実施する場合の同行 | <input type="checkbox"/> 希望あり |  |

\* = 診療報酬 退院支援加算 1, 2 退院困難な患者の要因に関連

### 7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について

|                    |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
| A<br>D<br>L        | 麻痺の状況   | <特記>  |   |
|                    | 移動  | 移動(室内) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす | 移動(屋外) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす             |
|                    | 移乗  | <特記>  |   |
|                    | 更衣  | <特記>  |   |
|                    | 整容  | <特記>  |   |
|                    | 入浴  | <特記>  |   |
| 食事                 | <特記>  |   |   |
| 食事内容               | 食事回数  |   | 食事制限 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 不明 |
|                    | 食事形態  | <特記>  | UDF等の食形態区分 <input type="checkbox"/> <特記>  |
| 口腔                 | 嚥下機能  | 水分とろみ   | 水分制限 <input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明            |
|                    | 嚥下機能  | 口腔清潔  | 義歯  |
| 排泄*                | 排尿  | 排便  | ポータブルトイレ  |
|                    |   |   | オムツ/パッド   |
| 睡眠の状態              | <特記>  | 眠剤の使用   | <特記>  |
| 喫煙                 | 本/日   | 飲酒  | くらい/日あたり  |
| コミュニケーション能力        | 視力  | 眼鏡  | 聴力  |
|                    | 言語  | 意思疎通  | 補聴器   |
| コミュニケーションに関する特記事項: |   |   |   |
| 精神面における療養上の問題      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不安 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠<br><input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他   |   |   |
| 疾患歴*               | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |   |   |
| 入院歴*               | 最近半年間での入院   | 理由 ( )  | 期間 H 年 月 日 ~ H 年 月 日  |
| 入院頻度               |   |   |   |
| 入院前に実施している医療処置*    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡<br><input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール<br><input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |   |

### 8. 入院前の介護サービスの利用状況について

|                 |  |
|-----------------|--|
| 入院前の介護サービスの利用状況 | 同封の書類をご確認ください。<br>□居宅サービス計画書 3表(週間予定表) □居宅サービス計画書 1, 2表 □その他 ( ) |
|-----------------|--|

### 9. 今後の在宅生活の展望について (ケアマネジャーとしての意見)

|            |   |
|------------|---|
| 在宅生活に必要な要件 |   |
| 退院後の世帯状況   | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 (家族構成員数 名)<br><input checked="" type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 世帯に対する配慮   | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ( )   |
| 退院後の主介護者   | □本シート2に同じ □左記以外(氏名 続柄 年齢)   |
| 介護力*       | <input type="checkbox"/> 介護力が見込める ( □十分 ・ □一部 ) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない<br><input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない<br>(虐待疑いなど)   |
| 特記事項       |   |

# 配付状況 (追加を含む)

| 配付先           | 施設数 | 配付部数  |
|---------------|-----|-------|
| 区内病院          | 17  | 70    |
| 練馬区医師会        | 470 | 470   |
| 医師会外診療所       | 73  | 73    |
| 練馬区薬剤師会       | 220 | 220   |
| 練馬区歯科医師会      | 250 | 250   |
| 訪問看護ステーション    | 68  | 68    |
| 居宅介護支援事業所     | 212 | 228   |
| 小規模多機能居宅介護    | 16  | 16    |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 3   | 3     |
| 地域包括支援センター    | 25  | 52    |
| 練馬区保健所        | 1   | 1     |
| 保健相談所         | 6   | 12    |
| 総合福祉事務所       | 4   | 27    |
| 合計            |     | 1,490 |

# 今後について

- 介護サービス事業者連絡協議会居宅介護支援部会との共催による研修会の開催  
日時：令和2年11月16日（月）午前  
会場：ココネリホール
- 診療報酬・介護報酬の大幅改定に合わせてガイドラインの内容について見直し・更新を行う

# 令和2年度在宅療養推進事業 の進捗について（企画）

- ・在宅療養講演会
- ・事例検討会

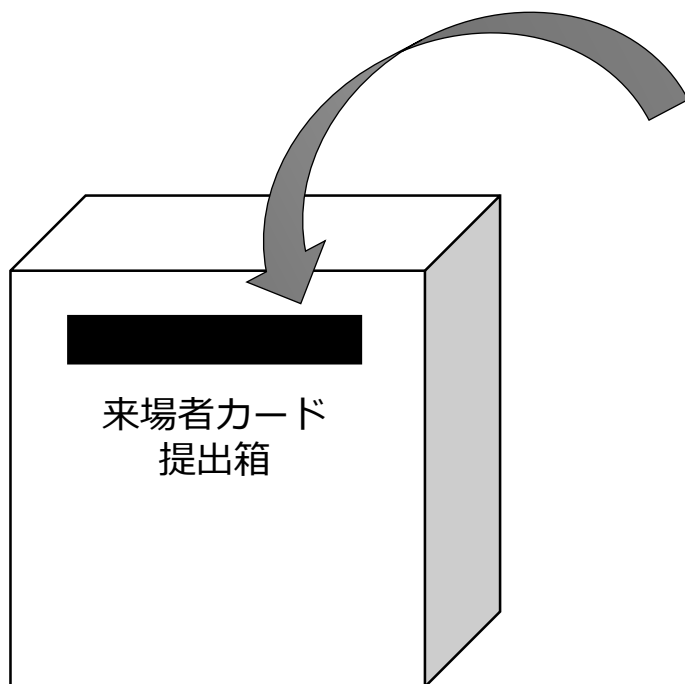
# 在宅療養講演会

| 日程              | 場所                      | 講師                             | 定員等                            |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 第1回<br>9月13日（日） | 区民・産業プラザ<br>Coconeriホール | 薬師堂診療所<br>医師 平良 眞一郎 ほか         | 定員：100名<br>申し込み：111名<br>参加：93名 |
| 第2回<br>11月1日（日） | 石神井区民交流センター             | てらもとクリニック<br>医師 寺本 研一 ほか       | 定員：60名<br>申し込み：329名<br>参加：74名  |
| 第3回<br>1月31日（日） | 光が丘区民センター               | メディケアクリニック石神井公園<br>医師 長濱 久美 ほか | 定員：60名                         |



# 新型コロナウイルス感染症拡大防止への対策 (在宅療養講演会)

- 来場者カードを事前送付し、受付での接触を減らす
- 席の間隔を1.5mずつ空ける
- 会場入り口付近で検温、アルコール消毒
- 可能な限り換気する
- マスク着用を促す



## 来場者カード (例)

当日は、自宅で検温し体調に問題がないことを確認してからお越しください。

下記について事前に記入し、当日受付に提出してください。

お名前 : \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_

# 在宅療養講演会 (第1回)

《タイトル》

がん患者とその家族-在宅医療の役割-

《ターゲット》

在宅療養を支えるご家族（主にがん患者）

《内容》

がん治療とがんの緩和ケア

臨終を迎える患者の家族ケア、ACP



令和2年度 練馬区在宅療養推進事業  
第1回在宅療養講演会

がん患者とその家族  
-在宅医療の役割-

**参加無料**

日時 令和2年9月13日(日) 午後2時から4時  
場所 Coconeriホール  
定員 100名 ※定員になり次第、締め切らせていただきます  
主催 練馬区地域医療課

※新型コロナウイルス感染症の拡大等により、開催が中止になる可能性があります。

講師：平良 真一郎 先生  
(脳研堂診療所 院長)

私は、大学病院で外科医として10年勤務した後、日本のがん医療をけん引するがん研究会有明病院で腫瘍内科医として、乳癌、消化器癌、膵臓癌などの多様ながん患者様を診療して参りました。医療は患者様とご家族が、地域で安心してがん治療、それに伴う生活課題を管理、在宅医療や外来入院での症状緩和治療を受けられる医療機関を目指しています。がんには勝つものではないもの、ターミナルステージに入っても症状緩和治療を適切に受けることで予後が良くなる場合もございます。今頃のお話が、がん治療に対する理解を深める一助となれば幸いです。

プロフィール  
東京医科大学医学部臨床工学科卒業、東京医科大学八王子医療センター臨床腫瘍科科長、東京医科大学看護学部准教授、がん研究会有明病院腫瘍科副科長兼科長を歴任し、2019年より東京医科歯科大学附属練馬区地域医療推進センター副センター長に就任。

講師：関 かつり 氏  
(豊玉地域包括支援センター)

講演タイトル：住み慣れた地域で支えあおう ～在宅生活に寄り添う地域包括支援センター～  
在宅で安心して暮らしていただけたら、地域の包括支援センターの役割と、それを支える医療・介護関係者との連携を、相談事例をもとに紹介します。

《申込・問い合わせ》  
電話で練馬区地域医療課まで ☎03-5984-4673  
右のQRコードからインターネットでの申し込みも可能です

第1回在宅療養講演会

# 在宅療養講演会（第1回）

## 《アンケート抜粋》

【問4】講演を聞いて、人生の最終段階における受たい医療・介護、受たくない医療・介護について家族や医療・介護スタッフと話し合いたいと思ったか

とても思った……………26名（37.1%）

思った……………37名（52.9%）

思わなかった……………7名（10.0%）

まったく思わなかった……………0名

【問5】講演に参加して、医療や介護が必要になっても自宅で過ごしたいと思ったか

思った……………35名（49.3%）

思わなかった……………6名（8.5%）

わからない……………30名（42.2%）

【問5で「思わなかった」「わからない」と回答した人の、その理由】

- ・自分におきかえて考えると、答えが出ない
- ・過ごしたい気持ちはあるが、その時の身の回りを取り巻く環境などを総合してどこで療養するのが適切かを考える必要があるかなと思います。
- ・同居家族にどれだけの負荷がかかるか、その時にならなければ分からないため、現時点では分からない。

# 在宅療養講演会 (第2回)

## 「タイトル」

自宅で最期を迎えるために-独り暮らしになる前に考えておきたい事 独り暮らしだからこそ考えたい事-

## 「ターゲット」

独り暮らしの高齢者

## 「内容」

独りで最期を迎えるために必要なこと

独り暮らしの看取りの事例

## 「アンケート」

集計中

令和2年度 練馬区在宅療養推進事業  
第2回在宅療養講演会

### 自宅で最期を迎えるために

— 独り暮らしになる前に考えておきたい事  
独り暮らしだからこそ考えたい事 —

**参加無料**

日時 令和2年11月1日(日) 午後2時から4時  
場所 石神井公園区民交流センター  
定員 60名 先着順に受付、満席の場合はキャンセルとなります  
主催 練馬区地域医療課

※新型コロナウイルス感染症の拡大により、講演会が中止になる可能性があります。

講師：**寺本 研一 先生**  
(てらもとクリニック 院長)



私は大学病院で癌がんや肝がん、脳腫瘍の外科治療を専門にしておりました。退職してからは消化器科専門医として、胃癌の病状や生活習慣病など幅広く診療にあたりおりました。現在、私の最大の関心の一つは「少しでも安心して人生の終わりを迎えた場所はどこか」ということです。誰一人同じ最期の経過はありません。人の人生は様々な、一人ひとりのストーリーがあります。今回のテーマは「独りで最期を迎えることができるか」です。ご一緒に考えてみましょうか？

<プロフィール>  
東京医科大学大学院卒業。伊豆医療センター外科部長、UCLA研修、ハーバード大学客員助教授、東京医科歯科大学客員教授を経て、2007年よりてらもとクリニック院長、東京医科歯科大学教授。

講師：**牧島 美香 氏**  
(石神井地域包括支援センター 看護師・主任介護支援専門員)

講演タイトル：「在宅医療における地域包括ケアシステム」～本人の緩和支援を担って～

在宅で安心して暮らしていただけるための、地域包括支援センターの役割と、それを支える医療・介護関係者の仕事について紹介します。

【申込・問い合わせ】  
電話で練馬区地域医療課まで ☎03-5984-4673  
右のQRコードからインターネットでの申し込みも可能です



# 今後について

- コロナ禍においても、人数を減らす等の工夫をしながら講演会を継続する。
- 会場に行かなくても講師の話が聞けるように、講演の録画をホームページで公開できるように検討する。

# 事例検討会

| 日程               | コーディネーター   | タイトル   |
|------------------|--|--|
| 第1回<br>9月25日（金）  | 練馬区リハビリテーション従事者連絡会<br>渡辺 浩之（作業療法士）               | 人生会議（ACP）<br>～それは本当に本人の本心なのか？～                   |
| 第2回<br>10月9日（金）  | シルバーケアクリニック<br>長坂 不二夫（医師）                        | ACPなしで本人のことを決められるのか？<br>～本人の意思が不明で方針決定が困難な家族の症例～ |
| 第3回<br>11月27日（金） | ホームクリニックのどか<br>豊島 究（医師）                          | 若年発症難病患者の憂い<br>～あなたは誰に介護をしてもらいたいですか～             |
| 第4回<br>1月23日（土）  | 大泉学園地域包括支援センター<br>川名 珠美（主任介護支援専門員）<br>工藤 美紀（看護師） |  |

※定員は会場参加60名、Zoom参加30名

# 新型コロナウイルス感染症拡大防止への対策 (事例検討会)

- 会場参加者数を減らす (128名⇒60名)
- Zoom参加に対応 (人数30名) ※参加者にはZoomテスト会の参加を促す
- 1班あたりの人数を減らし (8名⇒6名)、隣との間隔を1.5m程度確保
- 会場入り口付近で検温、アルコール消毒
- 可能な限り換気する
- マスク着用を促す



# Zoom開催の様子

## 《Zoom参加者の流れ》

- ①事例の講義（全員で受講：会場中継）
- ②グループワーク（班に分かれて実施：ブレイクアウトセッション）
- ③発表（全員で受講：会場中継）
- ④まとめの講義（全員で受講：会場中継）

## 《起きたトラブル》

- 40分制限により、会場とZoom参加の同時進行を断念。切り分けて運営した。（第1回）
- Zoom発表者の音声が生場のスピーカーから流れなかった（第2回）



第2回事例検討会

## アンケート（Zoom参加者）より

- ・グループ討議はあらかじめファシリテーターを決めておくなど工夫が無いと盛り上がりに欠ける。より良い形でZOOM開催ができれば是非参加したいが、やはり直接顔を合わせた方が良いとも思う
- ・ZOOMに不慣れなため、何度も電話で確認できて大変安心した。おかげで無事に事例検討会に参加することが出来た。今後同じ操作であれば安心してZOOMでの参加が出来る。
- ・今後もオンライン研修は充実させていかなければならないと思うので、オンラインの技術に習熟することと、オンラインならどのように声かけをすれば講義やグループ討議が盛り上がるかを考えていかなければならないと思う。



# 今後について

- 会場参加とZoom参加の一体感を持たせるため、Zoom参加者の発表の機会を設ける。
- Zoom参加の枠を増やせるように検討する。