

平成 25 年度第 4 回練馬区在宅療養推進協議会 在宅療養専門部会 要点録

1 日時	平成 26 年 1 月 22 日 (水) 午後 7 時～9 時
2 場所	練馬区役所東庁舎 5 階 502 会議室
3 出席者	<p>&lt;委員&gt;</p> <p>結城委員、岡田委員、田中委員、新井委員、栗原委員、下島委員、末永委員、男沢委員、山添委員、花井委員、福井委員、関委員、奥村委員、小泉委員、市村委員 (地域医療担当部長・部会長)、佐古田委員 (地域医療課長)、富田委員 (地域医療企画調整課長)、中田委員 (高齢社会対策課長)、枝村委員 (光が丘総合福祉事務所長)</p> <p>&lt;事務局&gt;</p> <p>地域医療課、高齢社会対策課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	4 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>(1) 委員の委嘱</p> <p>(2) 事例検討会について</p> <p>(3) 意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネート能力の向上について</li> <li>・情報の共有について</li> </ul> <p>(4) 協議会への報告事項</p> <p>(5) その他</p>
7 資料	<p>委員名簿</p> <p>次第</p> <p>資料 1 事例検討会について (案)</p> <p>資料 2 コーディネート能力の向上について</p> <p>資料 3 ICT を活用した関係者間情報共有試行事業について</p> <p>資料 4 協議会への報告事項について</p> <p>資料 5 在宅医療と介護に関する調査について</p>
8 事務局	<p>練馬区健康福祉事業本部 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>

## 会議の概要

### 1 委員の委嘱 (事務局)

今年 5 月に慈誠会練馬駅リハビリテーション病院が開院予定となっています。区内初の回復期リハビリテーション病院として、今後在宅療養を進めるうえで重要な役割を担っていただく

ことになることから、今回から委員として加わっていただくこととしました。本日は、運営主体である慈誠会から、徳丸リハビリテーション病院医療相談室の方に委員としてお越しいただきました。委員から簡単に自己紹介と病院の紹介をお願いします。

**【委員自己紹介、病院紹介】**

**2 事例検討会について**

**【練馬総合病院で行われた症例検討会について委員作成資料に基づき報告】**

(委員)

12月17日に第1回在宅症例検討会を実施しました。参加者は院内が39名、院外が48施設80名で、多くの参加をいただきました。症例は分かりやすいものを2つ選び、医学的側面については担当医が、社会的側面については地域連携室の退院支援看護師や病棟看護師長が説明しました。質疑応答に時間をかけることとし、担当した訪問看護師、ケアマネジャー、病院スタッフからコメントをもらいつつ、会場からの質問や意見をいただきました。その後、全体を通しての意見交換を行い、活発な意見が出され、1回目としては非常に良かったと思います。参加者へのアンケートは回収率が高く、良かったという意見だけでなく、厳しいご意見もいただけてありがたく思いました。今回の結果を踏まえて、第2回目につなげていきたいと思えます。

**【症例検討会に参加した委員からコメント】**

(委員)

意見が活発に出て良い検討会でした。在宅で看取することもできることを示す症例があってもよかったです。

(委員)

在宅療養をテーマとして病院で検討会が開催されたことが良かったと思います。また、行政が区民の在宅療養の実態を理解することが重要だと思うので、行政職員が多く参加していたことは良かったと感じました。今後も様々な意見をぶつけ合えるような会を期待します。

(委員)

当日指名されて発表した方から、事前に意見を発表することを知っていれば、準備をした上で話すことができたという声がありました。

(委員)

今回実施された検討会は、医療職と福祉職の視点の違いを埋めていく、病院と在宅の相互理解を進めていく観点からも実施されたことは素晴らしいと感じました。是非継続してやって欲しいと思います。ケアマネジャーだけでなく在宅療養相談窓口や高齢者相談センター支所の職員も活躍の場に入れていただければありがたいです。

(委員)

予想以上に多くの参加があり、関係者が検討会の場を求めていると感じました。区でも事例検討会を実施する予定なので、アンケート結果も含め、非常に参考になりました。

(委員)

特に医療系の職種の方が多く参加していて良い機会になったのではないかと思います。顔の

見える関係づくりと言われますが、実際に会ってみるとつながりができていくものであり、そのような場を用意することが第一歩であると感じました。

(委員)

いろんな職種の方が積極的に参加していて良かったと思います。地域の病院との連携の会議に参加しても研修医と接する機会が少ないので、そういう医師達が地域のことを知るうえでも一緒に参加できる機会があると良いと感じました。

#### 【資料1「事例検討会について（案）」事務局から説明】

(委員)

区が事例検討会を実施するのはありがたいことですが、練馬区は広く、すべての医療や介護の関係者に行き渡るのでしょうか。熱心な関係者は毎回参加しているのに、熱心でない人は参加しないままと聞きます。なるべく多くの関係者に参加してもらいたいし、事業年度で終了するのではなく息長く続けてもらいたいと思います。

(事務局)

26年度で終了する予定はありません。また、当初は区内を4地区に分けて実施する予定ですが、将来的にはより細かいエリア・身近な地域で実施することも念頭に置いています。

(委員)

事例検討会を運営したいという希望があれば、その団体に依頼し、任せるのですか。

(事務局)

運営に関わる団体や発表者をどのように決めるのがよいか等についてもご意見をお願いします。

(委員)

全てを区が運営するのではなく、例えば、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、在宅療養相談窓口等、様々な団体が運営すると多様な形で開催できるので面白いと思います。

(委員)

対象者への呼びかけはどのように行うのですか。

(事務局)

関係団体を通じて呼びかけていきたいと考えています。

(委員)

症例に関係する人だけでかなりの人数になるのではないのでしょうか。テーマ設定の仕方によっても呼びかける対象者が異なってくると思います。コーディネーターの進め方による部分も大きいと思います。

(委員)

事例のテーマはどのように決めるのですか。

(事務局)

まず発表者を決めて、その方が扱ったテーマを取り上げることを想定しています。

(委員)

訪問看護としては、病院や訪問診療をしていない診療所の医師に在宅の現状を知ってもらい

たいと考えています。主催する団体によって伝えたいことや求めることが異なるのではないのでしょうか。

(事務局)

様々なバリエーションがあっても良いと考えていますが、皆様のご意見をお願いします。

(委員)

症例検討会のアンケートでは、様々な疾患を取り上げて欲しいという意見がありました。4地区で実施するなら、例えば練馬地区では認知症、他の地区ではがんというように地区毎にテーマを決めて、4つのテーマを持ち回りで四期、テーマを換えながら実施する。そして、そのテーマについて誰が主体となってやるかを定める。つまり、あるところは医師が、あるところはケアマネジャーだったり訪問看護が主体となり、その人たちを中心としたチームで発表してもらうことも一案だと思います。

(委員)

最初からきっちりテーマを決めないで、簡単なテーマを提示して意見交換するとか、在宅療養に取り組む中で困っていることを話し合っ、2回目のテーマを探っていくというやり方もあると思います。まずは顔の見える関係作りということで、関係者が集まって名刺交換することから始めてもよいのではないのでしょうか。また、医療機関や事業所については、どこの地域に該当するか明示して開催してもよいと思います。

(部会長)

日時の設定についてもご意見をお願いします。平日の夜間が集まりやすいというまとめでよろしいのでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(委員)

事例検討会で意見を出し合うことによって多職種の相互理解を深めていくのでしょうか。それとも、別に顔の見える関係を作っていくための時間を持つのでしょうか。

(事務局)

事例検討会で異なる職種の方の意見を聴くことによって他職種への理解が進むと考えています。そして、検討会終了後に交流会を行い、地域の中での関係者間の顔の見える関係づくりを行っていきたいと考えています。

(委員)

タイトルは事例検討会となっていますが、自分の属する地域でネットワークを作っていこうとしている人にとっては、交流会も重要なので、案内をしっかりと欲しいです。

### 3 意見交換

#### (1) コーディネート能力の向上について

【資料2「コーディネート能力の向上について」事務局から説明】

【事前に意見を提出していただいた委員2名から説明】

(委員)

研修を受けた個人が事業所を移ったり独立したりしてしまう可能性があるので、能力についての評価と公表については、事業所単位ではなく個人単位であるべきではないでしょうか。

(委員)

家族がケアマネジャーを選ぶとき、そのケアマネジャーが研修を受けているかどうかは分かりません。家族は自分のケースを困難事例だとは思わないので、やみくもにケアマネジャーを探し、その結果、ケアマネジャーと意見が合わずサービスを断ってしまうケースもあります。特定のケアマネジャーが困難だと判断した場合、研修を受講しているなど一定の能力のあるケアマネジャーにつなげるような仕組みを作ってはどうか。

(委員)

困難事例についてはケアマネジャーから高齢者相談センターに相談し、区と協力して解決できることもあるので、相談を受けたら家族にアドバイスしてはどうか。また、東京都の在宅療養支援員養成研修や在宅医療サポート研修を受講しているケアマネジャーを増やせば、底辺が広がってレベルアップにつながると思います。

(委員)

在宅療養相談窓口について知らないケアマネジャーが少なくないし、連絡しても不在で相談しづらいと聞いています。もっと窓口を活用できるような仕組みを考えてほしいです。窓口の看護師とケアマネジャーが電話で事例について相談し、アドバイスをもらうことでスキルアップにつながると思います。

(委員)

現状は窓口相談員が4名しかいないので、相談を受けたすべての事例に十分対応できているとはいえない面もあります。コーディネート能力の向上については、専門性を高めるためにターゲットを絞った研修、全体を底上げするための研修、困った時にどう支援するか3つの観点で考えていくと良いのではないのでしょうか。それとは別に、区として窓口の体制の充実を考えていかなければならないと認識しています。

(委員)

特に医療依存度の高い利用者の場合は在宅療養相談窓口で相談できると心強いです。

(委員)

相談を受けた困難事例で、高齢者相談センター本所と在宅療養相談窓口で丁寧とうまく対応していただいたケースがあります。

(委員)

高齢者相談センターや在宅療養相談窓口で相談いただければ、適切なケアマネジャーにつながることができます。また、研修については、全体を底上げするのは難しいので、スペシャリストを育ててそこから広げていくのが現実的だと思います。

在宅療養相談窓口については、パンフレットを配布するなど努力していますが、まだ区民やケアマネジャーに知られてないので、区としても周知をしてほしいです。相談員が不在である場合も、必ず折り返し連絡するので活用していただきたいです。

(委員)

今後、高齢者が増加していくことを考えると、全体の底上げを図らなければ、一部のケアマ

ネジャーでは対応しきれなくなるので、広くスキルアップを図っていくことも必要と考えます。

東京都の福祉サービス第三者評価については、ホームページで公表もされているので、コーディネートする立場の方は情報を得ることができます。

人材育成に関しては都の役割とされていますが、練馬区では介護人材育成・研修センターがあり、専門部会の意見を研修のカリキュラムに反映するよう調整することは可能です。

他の自治体から見ると、一部の先進的な取組みが自治体全体を代表していると受け止められることもあります。先進的な取組みを作っていくことも重要な視点だと思います。

(委員)

委員から提案がありましたが、訪問看護ステーションがケアマネジャーからの相談に気軽に応じられる仕組みを作って、ケアマネジャー連絡会などで周知していくことによって、コーディネート能力の向上が図れるのであれば、実現に向けて検討してもよいのではないのでしょうか。

(委員)

訪問看護ステーションが相談を受けることは、本来の業務ではありません。

(委員)

主任ケアマネジャーはケアマネジャーの支援が役割の一つですが、今議論しているコーディネーターとは分けて考えるのでしょうか。

(委員)

高齢者相談センター支所はケアマネジャーの支援をしているのですか。困った時にすぐに対応できる体制になっているのですか。

(委員)

ケアマネジャーの支援は高齢者相談センターの業務の一つですが、医療の分野に十分対応できていない部分があります。

(委員)

ケアマネジャーの業務について、利用者の意見やうまくいかなかった事例などを検討し、フィードバックする仕組みがあるのですか。病院であれば委員会など皆で検討する機会を設けています。

都の在宅療養支援員養成研修は7日間あるので、事業所として業務の時間を割いて受講することが大変だと思いますが、受けて能力が上がると思える内容なのでしょうか。勉強したい内容が分かっているのなら、焦点を絞った研修にすることも考えられると思います。

(委員)

フィードバックする仕組みについては、事業所にもよりますが、利用者アンケートを行った結果や事例について所内で検討しています。

(委員)

やはり事業所によると思います。複数のケアマネジャーが所属していれば意見を出し合うことができます。また、困ったことがあれば、高齢者相談センターにも相談してアドバイスをもらうこともあります。

研修については、参加しないケアマネジャーの意欲をどう高めていくかだと思います。石神井地域では、主任ケアマネジャーが中心となって事例検討を3か月に1回テーマを決めて行い、ケアマネジャーにも呼びかけてかなりの人数が集まっています。他の職種や行政を含めての事

例検討会の実現を期待しています。

(委員)

複数の事業所で検討会を行えば、事例も増えていくし、情報共有することでレベルアップ、モチベーションアップにつながると思うので、例えばケアマネジャー連絡会主催で検討会をやって参加者を広げていくことで底上げになるのではないのでしょうか。

(部会長)

ホームページに掲載したり、ニュースを発行したりすることで、多くの方が情報を共有していけるのではないのでしょうか。

(委員)

個人の研修の受講の有無などを公表して差をつけていかないとレベルアップにつながらないと思います。

(委員)

個々のレベルアップも重要だが、コーディネート能力を高めるためには他職種の協力が不可欠です。

(委員)

能力のある人は研修も受け、他職種とも協力し、意欲的に取り組んでいます。スキルの低い人をどうすればいいかが課題だと思います。

(委員)

スキルが低いと思われるケアマネジャーは研修に参加していません。事業所の方針として受講させないこともあります。

(委員)

行政が評価して公表することは可能なのですか。

(委員)

研修に参加したかどうかなど、客観的な情報を公表することは可能だと思います。

(委員)

区のホームページに研修を受けた人のリストを載せることは可能ではないのでしょうか。そうすれば区民も選択する際の参考になると思います。

(委員)

事業所や個人も努力するようになりスキルアップにつながると思います。

## (2) 情報の共有について

(委員)

世田谷区で「医療介護の連携シート」として、入退院時等の情報共有ができる様式が作成されているので参考になると思います。

(委員)

在宅療養に移行する際に、ケアマネジャーをどのように決めるか家族から相談を受けることも多いのですが、病院として選択するのが難しい場合は、地域包括支援センターに相談しています。また、退院時カンファレンスが調整の場となりますが、訪問診療や訪問看護など導入するサービスが決まらないまま、ケアマネジャーとだけ調整することもあります。何度もカンフ

ァレンスは開けないので、1回でどのように情報を共有するかが課題です。共通のシートがあると活用する機会があるかもしれません。

(委員)

在宅療養相談窓口から退院調整のために病院へ行く時に、患者の情報収集用のシートを作っており、ケアマネや訪問看護へ情報を伝えるときに利用しています。これを皆で共有すれば有効活用できると思います。

### 【資料3「ICTを活用した関係者間情報共有試行事業について」事務局から説明】

(委員)

すべてをICTで共有することはできないが、補完はできるのではないかと思います。

(部会長)

異議がなければ、デモンストレーションを行ったうえで、試しに利用してみるということでのよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(委員)

患者や家族も使えるとするとどこまで情報を出して行くか。関係者間でも用語の使い方の違いなどがあるのでうまく意思疎通できるか難しいと思います。

(事務局)

共有できるメンバーは内容によって設定できる仕組みになっています。

(委員)

家族や本人がメンバーに入ると、質問が多く寄せられてしまうと、常に内容を確認する必要が生じるため、現状の業務では困難であり、回答するまでに時間がかかってしまいます。実際に利用するのはハードルが高いが、委員間で試しに始めてみるのは良いと思います。

## 4 協議会への報告事項

### 【資料4「協議会への報告事項について」事務局から説明】

## 5 その他

### 【資料5「在宅医療と介護に関する調査について」事務局から説明】

(部会長)

次回専門部会の意見交換のテーマについて意見はありますか。なければ事務局から提案をお願いします。

(事務局)

本日、情報共有について準備していただきましたが、時間が十分に取れなかったため、次回再度、情報共有をテーマとし、また、ICTのデモンストレーションの時間を設けたいと思いますが、いかがでしょうか。



(各委員)

異議なし。

(部会長)

次回の専門部会の日程は4月23日(水)とします。本日はありがとうございました。