

平成 26 年度第 5 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 27 年 1 月 26 日 (月) 午後 7 時 ~ 9 時 15 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 19 階 1902 会議室
3 出席者	<p>< 委員 > 内田委員、田中委員、新井委員、栗原委員、石井委員、平良委員、男沢委員、山添委員、竹治委員、福井委員、関委員、奥村委員、小泉委員、新山委員 (地域医療担当部長・部会長)、佐古田委員 (地域医療課長)、小原委員 (地域医療企画調整課長)、島添委員 (福祉施策調整担当課長)、枝村委員 (高齢社会対策課長)</p> <p>< 事務局 > 地域医療課、福祉施策調整担当課、高齢社会対策課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	0 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>(1) 委員の委嘱 (2) 在宅療養区民啓発ガイドブックについて (3) 多職種連携研修の実施について (案) (4) 平成 27 年度事例検討会・多職種交流会の実施について (5) 練馬区在宅療養推進協議会への報告事項について (6) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コーディネート能力向上研修実施結果について ・ 訪問看護出前講座・同行研修アンケート結果について
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 在宅療養区民啓発ガイドブックについて 資料 2 多職種連携研修の実施について (案) 資料 3 平成 27 年度事例検討会・多職種交流会の実施について 資料 4 練馬区在宅療養推進協議会への報告事項について 資料 5 コーディネート能力向上研修実施結果について 資料 6 訪問看護出前講座・同行研修アンケート結果について</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 電話 03 - 5984 - 4673</p>

1 委員の委嘱

【委員の交代に伴い、委嘱状を机上配付（1名）】

2 在宅療養区民啓発ガイドブックについて

【資料1「在宅療養区民啓発ガイドブックについて」により事務局から説明】

（部会長）

まず、ガイドブックの全体の構成についてご意見等ありますでしょうか。

（委員）

全体の骨子としてはわかりやすい内容だと思います。ただし、文字数が多いのでイラストを入れるなど読みやすくするための工夫は必要だと思います。

（委員）

全体的に見やすくなったと思います。

P4・5については、悩みに対する答えがどのページに記載されているかを表記したほうがより使いやすいガイドブックになると思います。関連するページが複数あれば、複数のページを記載したほうがよいと思います。

（委員）

P3の目次にある「薬局さん」は「薬剤師」のほうがよいと思います。

P24の薬剤師の役割や、P17の在宅療養の経過イメージについては、わかりやすくなっていると思います。

（委員）

P23の歯科のページですが、テキスト見出しの文章については修正が必要だと思います。

P22のコストの表記についてですが、標準的な負担額を具体的に載せることは誤解を招くおそれがあると思います。その点についてはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

（事務局）

コストについては、これだけで言い尽くしているのか気になったところです。一方で、どのくらいかかるのか知りたいというニーズもあると思いましたので載せてみたところです。

（委員）

細かな金額まで載せる必要はないと思いますが、おおよその金額は載せたほうがよいと思います。訪問診療等を利用されたことがない方がイメージできる内容でよいと思います。

（事務局）

正確を期して載せようとするとも細かくなってしまいます。表記については工夫しますが、金額の目安となるものは掲載したいと思います。

（委員）

P22で薬剤費のことが簡単に触れられていますが、利用する側としては、薬剤費は高いと感じています。細かく載せることは難しいと思いますが、例えばジェネリック医薬品の利用に関する案内も載せてみてはどうでしょうか。療養生活を始めた時にここにある標準の負担額だけ

を考えると当てが外れることになりますので、そのことは考慮に入れたほうがよいと思います。

(委員)

例えば P22 に記載されている「6,500 円」はどのように算出しているのでしょうか。

(事務局)

在宅時医学総合管理料(4,200 点)と、在宅時医学総合管理料を算定するために必要となる訪問診療 2 回分の点数(830 点×2 回=1,660 点)、それに居宅療養管理指導料(290 点×2 回=580 点)を合計した点数から算出しています。

(委員)

コストについては、病院に入院した場合との比較も載せたほうがよいと思います。

ガイドブック全体についてひとつ確認ですが、記載している文章はオリジナルのものでしょうか。他の文献等から引用しているものがあるのでしょうか。

(事務局)

今は一部引用しているところがありますが、最終的にはオリジナルでまとめます。データを引用する場合は、出典等を記載いたします。

(委員)

P26 以降の「介護保険」についてですが、介護保険を利用するための導入部分についても記載したほうがよいと思います。具体的には、介護保険の利用にあたっての申請手続の流れや、申請ができる窓口等の案内を載せていただきたいと思います。

介護保険を利用するためにはどうすればよいか。このことをシンプルでわかりやすく表記していただければと思います。

(委員)

今の話の追加になるのですが、介護保険を利用するためには必ず「契約」が発生します。ここが医療保険と一番違うところです。「申請」と「契約」がないと介護サービスを受けることができません。

案のままですと、内容が少し薄いと思いますので、介護保険を利用するまでの流れ(申請 契約 サービスの利用)をイラストやチャート等を使用してわかりやすく表記する必要があると思います。

(事務局)

現在の案では、区の介護保険課で作成している「すぐわかる介護保険」の P6・7 中の「ケアプランの作成」の部分のみとなっているので、その前後についても記載する必要があるということでもよろしいでしょうか。

(委員)

はい。そのとおりです。

(委員)

「契約」ということで言いますと、P14 に「成年後見制度」のことが記載されています。ここは「騙されて…」というよりも「契約」という視点で説明してはいかがでしょうか。契約する能力がない方については成年後見制度を利用する、という説明のほうがわかりやすいと思います。

ます。

(委員)

P31 ですが、地域密着型サービスを説明するページに「地域密着サービス」という枠があるのはおかしいと思います。

また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「夜間対応型訪問介護」も地域密着型サービスだと思しますので、この点については修正が必要だと思います。

(委員)

介護保険のページですが、介護保険は高齢者だけが利用するものだと思われる方が非常に多いと感じています。高齢者相談センターでは、40歳から64歳までの方の特定疾病、特にがんの相談が非常に多いのが現状です。

若い方でも末期がんなどの特定疾病の場合は介護保険が利用できるということを、ぜひこのガイドブックに盛り込んでいただきたいと思います。

(委員)

自分を担当しているケアマネジャーが合わなかった場合等にどこに相談したらよいかわからない方が多いと思います。その際の相談先等についてもガイドブックで触れると非常に親切だと思います。

(委員)

「ケアマネジャーはいつでも交代できます。」といった文言を加えるだけでも、区民の皆様は安心を持たれると思います。

(部会長)

その点については、例えばP10・11にあるQA集に載せるのもひとつの方法かと思しますので、ガイドブックに盛り込んでいただきたいと思います。

(委員)

P12・13のレイアウトについてですが、この見開きではP12の見出しの説明を読んだ後にP13右上の説明を見た上で、P12の以降の内容に入ることを想定して作成しているかと思えます。しかし、P12の見出しの枠と、P13右上の内容が項目としてわかれてしまっているため、見出しを読んだ後にP13の右上の内容に視線がいかないと思います。

一連の流れとして説明するのであれば、P13右上の内容はP12の見出しの枠に組み入れたほうがよいと思います。

(委員)

P39の家族の心構えについてですが、案の心構えは家族にとって厳しいと思います。言い回しを優しくするなど表現方法を工夫する必要があると思います。

案の内容を家族が心構えとして持つということになると、多くの方が在宅療養に対してマイナスのイメージを持つと思います。要求されるところが多く、これはつらいです。

(委員)

全体の構成についてですが、トーンが地域包括ケアシステムの説明に感じられます。在宅療養の視点で読んだ場合、内容が少し広すぎると感じました。

在宅療養に関するガイドブックですので、医療と介護の両方が必要になった区民の方に対し

て、自宅や施設において医療と介護がどのようにケアしていくかという話になると思います。

例えば、案を見るとP7にならないと在宅療養の定義が出てこないのですが、全体の構成からするともう少し前の段階で在宅療養に関する説明が必要だと思います。

また、P3の目次には在宅療養という言葉が出てこないのも、全体として在宅療養に関する内容が拡散しているということと、全体のボリュームが多いと感じました。

(委員)

全体的に内容が拡散しているイメージがあるとしたら、例えば、目次の「こんな風に困ったこと、ないですか？」に「医療と介護」と付け加えるだけでもしまりが出てくると思います。タイトルを工夫するだけでも印象が違ってくると思うので、そのようなことも検討していただければと思います。

(部会長)

このガイドブックについては、在宅療養について広く知っていただくということをコンセプトとして検討してきた経緯があります。

これまでのご意見を踏まえて、修正すべきところは修正をして、改めて事務局から皆様にご提示いただきたいと思います。

続いて体験記に載せる事例案についてですが、本日は体験記に載せる事例を決めたいと考えております。別紙3の事例についてご意見をいただければと思います。

(委員)

まず療養中の事例についてですが、やはり在宅療養について前向きなイメージを持っていただくためには一つ目の事例がよいと思いました。

非がんの事例については、比較的長期間の在宅で、最初は家族だけで苦労しながらやっていた等の状況が書いてある二つ目の事例がよいと思いました。

がんの事例については、死因の中でも大腸がんが多いので、そのような観点からも一つ目または三つ目の事例がよいと思いました。もし独居のケースを取り扱うのであれば三つ目の事例になるかと思います。

(委員)

私も療養中の事例については一つ目の事例がよいと思いました。様々なサービスを受けながら前向きに療養しているという点で非常によい事例だと思います。

ただ、すべての事例を読んで感じたことが、訪問薬剤師や訪問歯科を利用している事例がなかったのも、できれば多職種のサービスを利用しながら療養している事例を載せたほうがよいと感じました。

(委員)

がん末期の事例は「高カロリー輸液や麻薬による疼痛コントロール」との記載がありますので薬剤師が関わっていると思います。

(委員)

資料に記載されている事例ですが、仮に本日事例の採用を決定した場合、事例に関わる本人や家族からはガイドブックへの掲載について同意がとれているという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

本人や家族からの同意はまだとっておりません。本日、事例を決めた後に当該事例に関わる本人や家族に連絡をとり、同意を得たいと考えております。

(部会長)

そうしましたら、本日はガイドブックに載せる事例の優先順位を付けて、高い順位から家族等に連絡して事例を確定していくということで進めていきたいと思います。

(委員)

非がんについては、家族構成の背景としてよくある老老介護の事例を推薦したいと考えておりました。経過は人それぞれだと思いますが、事例の背景として老老介護や独居の事例のほうが体験記としてリアリティがあるかと思います。

(委員)

実際の話ではなく、理想論を体験談としてはいけないのでしょうか。理想論であれば、本人や家族等から同意を得る必要もないと思います。

(委員)

関わった家族の思いや写真等も載せるものと考えていました。練馬区にいらした方について、どのようなケースで、どのような思いを持っていたのかを掲載したほうがよいと思います。

(部会長)

せっかく「体験談」としてガイドブックに載せるのであれば、実際に療養生活をされている方のお話や看取った家族のお話を載せるのは非常に貴重なことだと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

例えば、事例の中には「息子もいるが、別居で介護には非協力的」と書いてあるものもあります。事例をそのまま出そうとするとこのようなことも載せていくことになると思いますが、それでもこのような事例を積極的に選んだほうがよいということになるのでしょうか。

(委員)

困難事例を掲載して不安をあおるようなことはよくないと思います。

(委員)

区民が在宅療養について前向きな気持ちになれるような事例を載せるということが当初からの話だったと思います。体験談を記載する際に経過等の表現方法は誰もがわかりやすい表現にする必要があると思います。

また、できるだけ多くのサービスを利用している事例にしたほうがよいと思います。

(委員)

表現の仕方だと思います。この体験記については、リアリティが感じられる内容にするということでこれまで話が進んできたかと思います。そういった意味では、家族の中には葛藤の中で療養生活を送られている方もいらっしゃるということが体験記から読み取れてもよいと思います。重要なのは伝え方だと思います。

(委員)

体験記に載せる話が実話であれば、葛藤しながら在宅療養生活を送っている方は多くいらっ

しゃるので、必ずしも「ああ、よかったな」とはいかないほうが多いと思います。

多くのサービスを利用した事例や在宅で看取れてよかったと思えた事例など、すべてがうまくいった事例を探すのは難しいと思います。

そういった意味でも、ある程度体験記の内容を編集することも視野に入れたいと難しいと思いました。

(部会長)

具体的な作業に入る前に確認いたしますが、体験記は、基本は実話として、記載内容は在宅療養を前向きに受けとめられるようなものとするということによろしいでしょうか。療養生活のすべてがうまくいくということはないでしょうが、表現については書き込める範囲で工夫するということがいかがでしょうか。

もしよろしければ、お手もとの資料のどの事例を載せるかについて検討したいと思います。

「療養中」、「非がん慢性期の在宅看取り」、「がん末期の在宅看取り」と3つのパターンがあり、それぞれ複数の事例が挙げられています。各パターンひとつに絞ると、ガイドブックへの掲載についてその事例の方に断られることもありますので、それぞれについて優先順位を決めていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

体験記なので、事実と異なることは書けないと思いますし、本当のことを書かないと伝わらないと思います。ただ、嫌なこともすべてを載せるのではなく、その一部を載せることでもよいのではないのでしょうか。療養生活を送る中で良かったこと、嫌なこと、両方載せることはよいと思いますが、どれを載せるかはその方と相談することになると思います。

理想的なモデルケースを載せたパンフレット等は既に他の機関でも発行されています。せっかく区のガイドブックとして載せるのであれば、実際に練馬区に住んでいる方がどのような療養生活を送ったのかを載せたほうが、リアリティがあってよいと思います。

この先は、ここにある事例案をもとにしてガイドブックに掲載する体裁で体験記を作っていたら、それを見ながらこの会議で議論したほうが、話が進むと思います。

(委員)

看取りに関する事例については、家族が看取ったものがよいと思うので、がんの体験記の事例はあまり薦められないと思いました。

非がんの体験記の事例は、家族が後悔しているなどの記載があり、ガイドブックに掲載するには厳しい事例だと思うので、事例のほうがよいと思いました。

また、家族の葛藤の部分については、途中つらいことがあったとしても、看取った後の達成感や満足感、納得感がまとめとして出せるのであれば掲載してもよいと思います。できれば体験記のまとめとして「看取った後の家族の言葉」についても載せていただきたいと思います。

(委員)

非がんの体験記の事例がよいと思ったのは、在宅での療養にまじめに取り組んでいたということを感じるからです。途中経過はいろいろありますが、ケアマネジャーをはじめ関わった皆さんががんばったということがよく伝わってきます。よい症例だと思いました。

(部会長)

それでは、今日のご意見を踏まえて、療養中の事例については事例、非がんについては事例、がん末期については事例を候補として、事務局からご家族等に相談していただきたいと思えます。

その後、体験記として事務局がまとめたものを次回以降議論していただきたいと思えます。

また、本日、ガイドブックのタイトルについて意見交換をする予定でしたが、こちらについては次回以降の議題とさせていただきます。

3 多職種連携研修の実施について(案)

【資料2「多職種連携研修の実施について(案)」により事務局から説明】

(部会長)

医療職、介護職が相互の制度や知識を身につけることを目的としてこの研修を実施しようという話でしたが、他の自治体の研修結果を見ても一定の効果があることがわかります。あとは、研修の実施方法になると思うのですが、他の自治体の結果をご覧になってまずは本研修の実施回数や研修時間等についてご意見をいただけますでしょうか。

(委員)

初年度は、1日の研修を行うことでよいと思えます。

ひとつお尋ねしたいのですが、本研修の目的の一つに、かかりつけ医の在宅医療参入の動機づけとあります。医師会からはどれくらいの参加が見込めるのでしょうか。

(委員)

本日の資料等の説明を聞く限りでは、気軽に参加できる内容ではないと思えますので、多くの参加者を集めるのは難しいと思えます。

(委員)

誰がターゲットで、どういう目的で実施するのか。これから在宅医療に参入するかどうか考えている医師など、ターゲットとなる人の参加が見込めない内容の研修であれば、実施してもあまり意味がないと思えます。

そういった意味で、今回の研修の目的が達成できるように、医師会、歯科医師会、薬剤師会とも調整しながら研修内容を決定したほうがよいと思えます。

(部会長)

そうしましたら、委員の皆様方で、各師会に本研修の実施についてご説明いただき、ご意見等があれば次回の専門部会でご発言いただければと思えます。

なお、各師会の方で、本研修の実施内容等について事務局からの説明が必要であればうかがいますのでご連絡いただければと思えます。

(事務局)

これから在宅を始めようという方にとっては、いきなり1日8時間の研修に参加することは敷居が高いと感じる方もいらっしゃるかと思えます。

そこで、例えば、歯科医師会であれば、訪問歯科診療をすでに始めている方を講師として、本研修の導入のような位置づけで会員の先生方に訪問歯科診療の実際について講演をしていた

だき、その中で関心を持たれた方を本研修につなげるといったことも一つの方法だと考えております。

そのようなニーズがあれば、場合によっては研修プログラムの中に反映するといった検討も必要かと思っておりますので、ご連絡いただければと思います。

(委員)

他の自治体の研修結果を見ると、参加人数が60名前後で、参加職種のバランスもとれていると感じました。

100名の研修では規模が大きいので人数については検討の余地があると思います。また、各職種の数についてもバランスをとって、グループ討議ができるように枠を決めたほうがよいと思います。

(委員)

100名規模の研修を1回で実施するのは難しいと思います。仮に10グループに分けたとしてもこのプログラム案では全グループが発表する時間がとれないと思います。研修内容を考えたときに、どのくらいの規模が適切かをあらかじめ考えておく必要があると思います。

(部会長)

いずれにしても、医師会等さまざまな会の方にこのような研修に参加していただく環境をつくっていく必要があります。カリキュラムの内容についてもまたご意見をいただきたいと思っております。各会に持ち帰っていただき、ご意見等ございましたら事務局までお知らせください。

4 平成27年度事例検討会・多職種交流会の実施について

【資料3「平成27年度事例検討会・多職種交流会の実施について」により事務局から説明】

(委員)

会場を区民・産業プラザにすると参加人数を増やすことができるとのことでしたが、どれくらい増やせるのでしょうか。

(事務局)

例えば大泉地区で実施した会場と比較した場合、20人ほどは増やすことが可能です。

(部会長)

皆様から異論がなければ資料にあるような内容で進めていくということによろしいでしょうか。特にグループディスカッションについては要望が多かったので取り入れて実施することですが、実際に参加された方からご意見はございますか。

(委員)

グループごとに座ったのに何もなかったので、ディスカッションはあったほうがよかったと思います。

ディスカッションする時に何をディスカッションするか。そこを考えておかないとうまくいかないと思います。

(部会長)

この取組については、練馬区医師会との共催のようなことができないかも課題となっておりますので、事務局にはそのことも併せて検討を進めていただきたいと思います。

5 練馬区在宅療養推進協議会への報告事項について

【資料4「練馬区在宅療養推進協議会への報告事項について」により事務局から説明】

(委員からの意見特になし。)

6 その他

(1) コーディネート能力向上研修実施結果について

【資料5「コーディネート能力向上研修実施結果について」により事務局から説明】

(委員)

研修の1回目と3回目を担当させていただきました。自身の思いや何が大事なのかということについてポイントをしばって話しました。

講義の後、グループディスカッションに加わって話したのですが、その中でフレンドリーに話をしたり、直接質問を聞いたりしたことがよかったのか、医者に対して恐怖感を抱かなくなったようで、一定程度効果はあったのではないかと思います。

短時間だったのですべてを網羅したわけではないのですが、継続して実施したらよいのではないかと思います。

(委員)

2回目の講師を務めさせていただきました。グループディスカッションで班に入って話をすると薬剤師が訪問して管理するということが知られていないことや、要望もたくさんあるということがわかりました。

(2) 訪問看護出前講座・同行研修アンケート結果について

【資料6「訪問看護出前講座・同行研修アンケート結果について」により事務局から説明】

(委員)

5日間にわたって5名の方に同行訪問をしていただきました。病院の看護師としてやってこられた方で訪問看護の経験のない方ばかりでしたので、多くの質問をいただいたり、自転車で利用者宅をまわりながら「訪問看護って楽しいんですね」と言っていたりしたことが印象に残っています。

一人暮らしや老老介護でも在宅でやっていけるということが初めてわかったとおっしゃる看護師ばかりでしたので、今後も継続して実施する意義のある取組だと思いました。

7 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は平成27年4月22日(水)とさせていただきます。

本日はありがとうございました。