

平成 27 年度第 1 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 4 月 22 日（水） 午後 7 時～9 時 15 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>< 委員 > 内田委員、山川委員、田中委員、新井委員、栗原委員、嶋谷委員、平良委員、男沢委員、山添委員、郡司委員、関委員、大野委員、奥村委員、新山委員（地域医療担当部長・部会長）、清水委員（地域医療課長）、小原委員（医療環境整備課長）、榎本委員（高齢社会対策課長）、杉本委員（高齢者支援課長）</p> <p>< 事務局 > 地域医療課、高齢社会対策課、高齢者支援課</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	1 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	<p>(1) 委員の委嘱 (2) 平成 27 年度事業スケジュール等について（案） (3) 在宅療養区民啓発ガイドブックについて（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（報告） (5) 平成 26 年度在宅療養現況調査報告について</p>
7 資料	<p>次第 資料 1 平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール（予定） 資料 2 在宅療養区民啓発ガイドブックについて 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 資料 4 平成 26 年度在宅療養現況調査報告について 参考 「在宅で生きる」 3・4 月号</p>
8 事務局	<p>練馬区地域医療担当部 地域医療課 医療連携担当係 電話 03-5984-4673</p>

1. 委員の委嘱

【事務局より今回より新しく委員となった山川委員、嶋谷委員、郡司委員、大野委員、清水委員、榎本委員、杉本委員の紹介】

2. 平成 27 年度事業スケジュール等について

【資料 1 「平成 27 年度在宅療養推進事業スケジュール（予定）」により事務局から説明】
(委員からの意見特になし)

3. 在宅療養区民啓発ガイドブックについて

【資料 2 「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、別紙 2 についてご意見等ありますでしょうか。

(委員)

もともとの案に比べて別紙 2 は、見る側の立場から項目が整理されていてわかりやすくなっていると思います。ただし、別紙 2 に出ている内容がガイドブック全体を網羅しているとは思えないので、内容の充実を検討する余地があると思います。また、イラストを活用したもの以外に、インターネット等で見るとを想定した場合に、文字情報のみを一覧にしたものもあるといいと思います。目次はまだ完成していませんが、全体の趣旨として、目次の見せ方を検討した方がいいと思います。

(委員)

資料の印象としては、非常に丁寧に作られていますが、情報が散漫であり書いてあることに間違いも多いと感じています。例えば、別紙 1 の 2 ページでガイドブックの目的が見えてきません。在宅療養が、「住み慣れた自宅にお医者さんや看護師さん、ホームヘルパーさんなどに来てもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送ること」と定義がされていますが、高齢者が死に近づいた時に在宅で療養を行っていくということが見えてきません。また、2 ページの「はじめに」の部分ではこのガイドブックを作った目的をもう少し説明するべきだと思います。在宅療養の意味をはっきりさせて、「最期を家で迎える際の過ごし方を考えてみましょう」、「このガイドブックがそのためにお役に立てれば」というような文言を入れるのがいいのではないのでしょうか。

また、最期について扱うガイドブックとしては絵が軽薄な印象を受けます。絵などが散漫に配置されているため、高齢者は読みにくいのではないのでしょうか。委員がおっしゃったように、文章を羅列してある方がわかりやすいと思います。

先日、横須賀市の「最期までおうちで暮らす」というガイドブックを見ました。こちらは絵も落ち着いており、会議体やガイドブックの目的などについてまえがきではっきり説明しています。このように、ガイドブックの目標をまえがきではっきり説明しないとわかりにくく、まとまりのないガイドブックになってしまいます。

(部会長)

委員からいくつかご指摘をいただきました。このガイドブックがどういう目的で作られたかに

ついてもう少し明確に表したほうがよいのではないかという意見に関してはいかがでしょうか。

(委員)

本ガイドブックでは、在宅で生きるということに焦点が当てられていますが、往診で在宅医療に携わる立場としては在宅で看取るということも多いので、こちらにも焦点を合わせてほしいと思います。

(委員)

このガイドブックは亡くなっていく人だけを対象とする場合は委員がおっしゃるとおりですが、2年間議論をしていく中で、対象としてそういう方は一部であり、何とか在宅で生きることを継続してもらうために、一度入院したら入院し続けるのではなく、今後長く生きていただくためにはいかにして在宅療養を活用してもらい、それを多職種が連携して支えていけるかというのがテーマとなりました。ただし、最終的には在宅で看取るかもしれないので、その情報についても記載する必要があると思います。

内容が多くて散漫であるという意見も理解できますが、索引などを付けて見やすくした上で、多くの内容を網羅した辞書のような使い方をしてもらってもよいのではないかと考えています。これまでの2年間の議論の中で多くの情報を載せる方向で進んできたので、今から情報を削ることは避けたいと思います。

(委員)

わかりました。もうひとつ申し上げたいのは、別紙1の2ページの「多くの人が願っている『はず』です」という表現がありますが、練馬区では以前区民を対象に在宅療養に関するアンケートをとっていたと思います。練馬区のアンケート結果から具体的なパーセンテージをあげるなど、本ガイドブックを練馬区という地域と関連づけた内容にしていくことをお願いしたいです。

(部会長)

細かな表現やアンケートの中身などを事務局の方で確認しながら工夫いただけますでしょうか。

(事務局)

承知しました。

(部会長)

別紙2では、「病院から退院される方」、「現在、療養中の方」、「現在、健康な方」と3つの視点からまとめておりますが、これに対してご意見はございますか。

(委員から意見特になし)

(部会長)

次に、P12～P19の「実際の在宅療養って、どんな経過をたどるんだろう？」の内容について、いかがでしょうか。

(委員)

このような形で病気別にどのような経過をたどるかを記載することで、読み手が鵜呑みにしてしまうと良くないと思っています。教科書などではこのような経過をたどる可能性があるとして記載されますが、必ずそうであると決まっているわけではありませんので、区民に対してこのような経過をたどるということをパターン化して伝えるのはよろしくないと思います。がんの方でも亡くなるまでに認知症になる方もいますし、パターン化する必要はないのではないのでしょうか。

また、認知症の在宅ケアについて、早期発見・早期治療ができる体制を整えることが何よりも

大切であると教科書的な内容を記載することは、このガイドブックの目的に沿わないのではないかと思います。もっと簡潔に書いてまとめるべきではないでしょうか。

(部会長)

この部分について、どのような理由でこうした内容にしたのか事務局から説明いただけますでしょうか。

(事務局)

がんや認知症などの代表的な症状に対してどのような経過をたどるのか、また、各疾患のステージごとで利用するサービスや心構えなど、事前に知っておいていただきたい内容を盛り込みました。今回提出しているものはたたき台でございますので、委員の皆様のご意見をいただいた上で内容を改善し、次回お示ししたいと思っております。

(委員)

例えば、現在認知症は早期発見を推進していますが、それが早期失望につながってしまうのではないかと学会では危惧されています。こういったことから早期診断が重要だと簡単に書くべきではないと考えています。新オレンジプランの趣旨は、認知症の人に寄り添ってみんなで生きていける地域をつくることであり、認知症を早期診断し病院に送ることが目的ではありません。

(部会長)

ガイドブックの対象となる読み手は、病院から在宅療養へ移行する方、在宅療養中の方、将来在宅療養の可能性がある方等、ターゲットを広く設定しているため、認知症等の疾患に対する知識が全くない方もいると考えられます。よって、基礎的な事項を把握していただいた上で、本人が対処または家族が対応できるようにすることも目的としておりました。この点についてご意見ございますでしょうか。

(委員)

先生がおっしゃるように、3万部も配布することで読む人によってはさまざまなイメージを持たれてしまう可能性は十分にあるため、記載する内容は慎重を期する必要があると思います。

ただし、何かことが起きてから動き出している方が多いのが現状であるため、その時に、どうい方がいて、どういうことが起こりうるか示す冊子があることは大切だと思います。人はやがて死を迎えるという前提で、そこに穏やかに向かえるように練馬区では様々なサポートができるという話につなげるためには、状態が悪くなっていくというネガティブなイメージはある程度持ってもらうことは必要だと思いますので、そうした要素も盛り込んだ方が良いと思います。

(委員)

脳卒中についても人によって発症からいろいろな経過をたどりますが、基本的な流れを知るとするのは良いことだと思います。ただし、現状の案では、在宅で療養する場合にどのようにすれば在宅で生活をおくれるか、という視点が抜けているように感じます。脳卒中の方は、回復が望める場合は回復期リハビリを受けたいと思いますが、その方が在宅に戻られた際にリハビリを継続していくことが維持に繋げるためにも重要であることや、入院中に介護保険の申請を行い認定を受けておくことがその後のサービスへのスムーズな移行に結びつくこと、医療のリハビリから介護保険のリハビリに変わっていくこと、自立した生活をおくるための住宅改修や福祉用具の導入が介護保険で行えること、というような読み手へのアドバイスを載せる方が良いのではないかと思います。

(部会長)

現状の説明的な内容よりも、具体的なアドバイスの方が良いのではないかというご意見について、他の委員はいかがでしょうか。

(委員)

以前のものよりは色合いや見やすさも改善されていると思います。一方、それぞれの内容について、経過の各ポイントで必要となる情報が載ってないという印象があります。また、勉強のように読み進めていく内容も多いような印象もあります。ただし、ガイドブックを作成するにあたっては、在宅療養・在宅医療に関して区民が知らないという現状があるので、こうした情報を周知するためにおおまかな流れを説明していこう、という前提があったと思うので、それを含めつつもう少しわかりやすい表記を考えていくのが良いと思います。

(委員)

認知症は早期に受診する必要があるという考えもありますが、早期発見によって治療できる疾患もあるので、そういった部分とは切り分けて考えることが必要だと思います。現場では、本人に病識がないことなどにより早期発見し医療行為につなげることは難しいのが現状です。早期受診へのアドバイスになるような内容を載せるのが良いのではないかと思います。

(委員)

この内容については認知症専門部会の先生方に確認をとっていますか。

(事務局)

現時点ではまだ確認してもらっていませんが、今後行おうと考えています。

(委員)

この認知症に関しては、この専門部会でどうするのが良いかという結論を出すよりは認知症専門部会の委員の知恵を借りるべきだと思います。

(委員)

こういったガイドブックを発行することを通じて病院と地域で在宅医療を行っている診療所の連携強化や信頼関係の構築につながるようなしっかりとした内容にしたいと思います。

(委員)

内容や表現等まだまだ改善の余地があるものだと考えています。先ほどからご議論いただいておりますが、読み手に与えてしまうネガティブ、ポジティブなイメージについても、本ガイドブックが「死」を意識しない内容となってしまうと本来の趣旨から外れてしまいますので、本日のご意見を踏まえながら整理していきたいと思います。

(委員)

P. 40 には最初の相談窓口について記載されています。こちらについて、マルで囲んである数字の 21 箇所が高齢者相談センターの支所になりますが、それについての記載がありません。最初の対応をする場としてはこちらに載っている地域包括支援センターの 4 箇所ではなく、21 箇所の支所をご案内しておりますので、支所の情報も記載することも考える必要があると思います。1 から 4 の高齢者相談センターは本所と呼んでおり、医療と介護の相談窓口を 4 月に新設しています。本所と支所のどちらをご案内するのが相応しいか、検討させていただければと思います。

(部会長)

支所の情報や本所と支所の役割分担などについてどこまで記載するか検討いただければと思

ます。P. 24～P. 31 の介護保険に関する内容と、P. 34, 35 の住まいに関する内容について、文章の量などについてご意見ございますでしょうか。

(委員)

医療については、訪問診療や往診など書いてありますが、ただ言葉を説明しているだけであり、診療内容の正当性についても疑問があります。訪問診療が出現してきたことで在宅医療が発展してきました。両者をただ並べて書くのではなく、訪問診療の内容を重点的に載せるべきだと思います。また、医療の欄になぜ訪問看護の記載がないのでしょうか。訪問看護は在宅医療の要であるため、記載の検討をしてほしいと思います。

(委員)

私も同感です。ぜひ検討いただきたいと思います。

(部会長)

訪問看護という項目を別に作る方が良くとお考えでしょうか。

(委員)

訪問看護は医療現場を始めさまざまな場で活躍していると思っていますので、少なくとも医療の欄に訪問看護がないのはおかしいと思います。

(部会長)

P. 28 下部の記載を医療の欄に移行するということがよろしいでしょうか。

(委員)

紙面の中でスペースをとって訪問看護について載せてほしいという気持ちがあります。訪問看護は在宅医療の要だと思います。

(委員)

ガイドブックを見る方が必要とする情報が載っていることが重要ですので、訪問看護の内容を医療に盛り込む方向で検討したいと思います。

(委員)

医療の欄に訪問看護があることで患者さんも安心すると思います。

24 時間 365 日対応の在宅療養支援診療所という記載がありますが、実際どれくらい看取りをできているかははっきりしていません。実質的に看取りをできていないところも少なくありません。また、在宅療養支援診療所として登録していなくても一生懸命看取りの対応をしている医師もいます。そういった先生方に関する記載があると良いと思います。医師と在宅を支えている先生がたくさんいることを先に記載をして、後で在宅療養支援診療所のように 24 時間対応している診療所もあることを記載する方が良いと思います。

(委員)

介護保険の P. 25 のところについて、多くの方が介護保険の判定結果が出るまでサービスを利用できないと思っています。緊急の場合は暫定的に結果を待たずにサービスを利用できる旨を記載していただきたいと思います。

また、地域包括支援センターと高齢者相談センターという言葉がさまざまな箇所に出てきますが、この 2 つが同じであることが区民の皆さんに浸透していないので、どちらかに統一するか括弧を使って両方載せないとわかりにくいのではないかと思います。

(委員)

地域包括支援センターは法律上の名称です。今後は高齢者支援センターという名称に一本化し、パンフレットやしおりについては統一した記載にしていきたいと思っています。

(部会長)

今後の方針としてそのように名称を統一していくということですので、ガイドブックでも高齢者相談センターと記載にさせていただきます。

判定結果が出る前のサービス利用についてはいかがでしょうか。

(委員)

暫定で利用できるという点について、記載する方向で検討していきたいと思います。

(委員)

P.27 のケアマネジャーの記載が大きすぎるのではないのでしょうか。ここはもっと省略できると思います。

(部会長)

ここは縮小し、訪問看護ステーション等に紙面を使うように工夫してもらえたらと思います。

(委員)

P.27 下部の「歯医者さんや薬局と同じで、ケアマネジャーに関しても、利用者は自分の意思で変更できる」という部分の「歯医者さんや薬局と同じで」という記載は不要なのではないでしょうか。

(委員)

こういった過大な記載はたくさんあります。

P.10 の「在宅療養に関するソボクなギモン」の記載について、ここは療養ではなく医療だと思います。また、介護保険も並べて記載した方が患者さんにとって良いのではないのでしょうか。さらに、負担額は1割、3割といったことではなく、実際の我々が往診している方の多くは身障者になりますので自己負担額が小さかったりします。したがって、一般的なことを書くのではなく、もっと具体的に書いた方が良いのではないのでしょうか。

(部会長)

P.10 に関してはこれまでにさまざま議論してきました。過去には複雑な体系表等も検討しましたがわかりづらくなってしまいうということもあり、一般的ではありますが目安として知ってもらうためにこういう内容となった経緯があります。今後、さらなる工夫は必要ですが、一般的に必要なことをここでは示し、それ以上に必要なことがあれば、ケース別に相談していただく方が良いのではないかとということで調整させていただいております。

(委員)

要介護度別等で負担の割合などの記載があってもよいだろうと思います。

(部会長)

細かい点に関しては委員の皆様にも事務局から個別に相談をさせていただきようをお願いいたします。ご意見いただいた分については、次回までに修正や加筆させていただきたいと思っています。今日の意見に関しては事務局で集約し、さらに改善させていただきます。

また、体験談についてですが、体験談を3つに絞り今回初めてその中身をお示ししましたが、その内容や掲載する位置についてご意見はございますでしょうか。まずは事務局から説明をお願いします。

(事務局)

体験談がないと実際のイメージがつきづらいかもしいないので、先に読んでいただく方が良いのではないかと考えています。最後まで読んでいただくためにも、始めのほうに興味を引く体験談が来ると良いと考えています。

(委員)

横須賀市のガイドブックの症例はフィクションで作成されており、今後なぜ地域包括ケアが必要となるかなどの大きな課題について、家族の立場や本人の気持ちについてうまく表現されています。私は実際の体験談よりもこういったよくできたフィクションの方が良いと考えています。また、ガイドブックに顔写真を載せることにも抵抗があります。さらに、これらが実際の例だとしても、その内容が非常に不自然な部分もありますので、これを読んだ病院の先生が不信に感じる可能性があります。最後に、1つ1つの症例の経験談は多様なため、これらを集めて記載することの意義に疑問を感じました。

(部会長)

過去の議論の中で作ったケースの良し悪しについても話し合ってきました。フィクションはきれいですが、実際の話の方が迫真的であり、実体験であるということにより実感として伝わるのではないかと考えています。

(委員)

今までの話の中から実体験を掲載するということになり、私も賛成でしたが、写真を掲載することについては違和感があります。

(委員)

横須賀市のフィクションの例について補足すると、患者本人の思いや娘の思いなど、さまざまな立場の方に寄り添った完成度の高いものになっています。

(委員)

ここに至るまでかなりの労力がかかっていますし、練馬区に住んでいる人が在宅療養をやった良かったという事例を載せたいと考えています。文章や写真など、様々な手直しが必要だと思いますが、フィクションの話は教科書や他の自治体で見ればよく、ここでは練馬区における実際の体験談を載せることに意味があると思って作ってきておきますので、そういった点は理解いただきたいと思います。

(委員)

方向性についてはこれで良いと思います。ただし、この3事例は訪問診療と看護に重点がおかれ、地域包括ケアシステムの構築や福祉と医療を両立させるという視点が弱く、ケアマネジャーや介護のサービスに関する記載が少ないように感じます。

(委員)

それはインタビューの時点で介護の知見がある人が加わっていなかったことが原因だと思います。そういった点を盛り込むのであれば、ここにいる我々のような人がインタビューに同行し、話を引き出す必要があると思います。

(部会長)

インタビューは実体験として伺っているので、実体験として加筆できるようなものがあれば再インタビューすることで内容が充実すると思います。

(委員)

ここにいる各委員に再インタビューの際の質問項目などについてこういう点を掘り下げてほしいと要望を募るのが良いだろうと思います。

(事務局)

質問内容も含めてご相談させていただきます。今後より良いものにしていくために工夫していきたいと思います。

(委員)

ガイドブックは在宅療養を広い意味で捉える方向性とのことですが、体験談は2例が看取りで1例が圧迫骨折であり限定的な内容になっていると思います。

(部会長)

看取りに関しては、必ずしもネガティブなものではないという観点から例を選んできました。表現の問題等は直すべきであり、写真についても配慮する必要があると思います。再度お聞きしますが、掲載場所についてはいかがでしょうか。

(委員)

この内容ではまだそれを検討できるような完成度ではないので、それについては判断ができません。

(部会長)

ガイドブックに関して、今日のご意見を踏まえて次回までにまた改善したものを提示させていただきます。

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)

5. 平成26年度在宅療養現況調査報告について

【資料4「平成26年度在宅療養現況調査報告について」により(株)メディヴァから説明】

(委員)

今後この情報は公表する機会はあるのでしょうか。

(事務局)

協議会の委員である練馬区介護サービス事業者連絡協議会や訪問看護ステーション連絡会の方から、資料4の内容について説明してほしいという依頼を受けており、今年度説明する予定となっています。

(委員)

クリニックの増加目標の具体的な数については、対応できそうな数なのでしょうか。

(部会長)

前回の協議会の議論の中では、この目標値を達成するためにはネットワークの強化や地域包括ケアなどの見識を深め取り組んでいくような仕組みづくりなどをしていく必要があるというご意見がありました。

(委員)

この数値の実現に向けて人や資金をどうするかを考えて公表するのであれば良いと思いますが、もしそうでなければ、ただ区民の不安を煽ることになるのではないのでしょうか。

(部会長)

この数値は目標値として定めておりますので、これに近づけるよう区としても支援できるところは支援していきたいと思っています。現状と2025年問題を比較した際のギャップを示し、それを埋めるためには相当の努力が必要であることの認識を深めるだけでも、区として公表する意義はあると考えています。

(委員)

看取りは訪問看護が要となっています。しかし、実際に現場では訪問看護師が疲弊していますので、クリニックだけでなく訪問看護ステーションの充実も必要です。

(委員)

数字を出す際には、医療機関だけでなく、訪問看護ステーションなどの医療機関を下支えする周辺領域の数値も示してもらいたいと思います。

(部会長)

その他ご意見等あれば、個別でお寄せいただきたいと思います。

6. 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は6月29日(月)の19時からとさせていただきます。

本日提示いただきましたご意見をまとめて次回再提示させていただきます。

本日は長い時間どうもありがとうございました。