

平成 26 年度第 2 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 7 月 2 日 (水) 午後 7 時～9 時
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p><委員> 岡田委員、田中委員、新井委員、栗原委員、石井委員、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)、尾崎委員 (光が丘総合福祉事務所長)</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	2 名 (傍聴人定員 10 名)
6 次第	<p>(1) 委員の委嘱 (2) コーディネート能力向上研修について (3) 訪問看護出前講座・同行研修について (4) 意見交換 区民啓発リーフレットについて (5) その他</p>
7 資料	<p>委員名簿 次第 資料 1 コーディネート能力向上研修について 資料 2 訪問看護出前講座・同行研修について 資料 3 区民啓発リーフレットの作成スケジュール (案) 資料 4 事例検討会・多職種交流会について 資料 5 在宅療養シンポジウムについて 資料 6 「在宅で生きる」の発行について 資料 7 初期調査の概要とヒアリング調査へのご協力をお願い</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（4名）】

2 コーディネート能力向上研修について

【資料1「コーディネート能力向上研修について」により事務局から説明】

(委員)

最近ケアマネジャーに対する研修の誘いは非常に多く、またかと思ってしまうのが現状です。

今回いただいた資料をファクスで送るだけでは、居宅介護支援事業所等に周知しても受講を希望される方はあまりいないと思います。

高齢者相談センター支所の主任ケアマネジャーは、地域のケアマネジャーの内情を把握していると思うので、うまく支所のスタッフを活用して周知をすれば、実のあるタイムリーな研修になると思います。

また、対象者については、ケアマネジャーのみにしてもよいと思います。

(事務局)

ケアマネジャー以外の職種を交えた研修にすることによって、研修効果が落ちる可能性があるのであれば、ケアマネジャーのみに特化したものとして検討する余地はあると思います。

(委員)

実際にケアマネジャーが現場で困っていることはどのようなことでしょうか。

ケアマネジャーに何が欠けていて、どのような研修をケアマネジャーが望んでいるかについてある程度把握していないと研修を行う意味がないと思います。

研修の定員は30人とありますが、実際にはどれくらいの対象者がいるのでしょうか。

(委員)

区内には200以上の居宅介護支援事業所があります。各施設にコーディネート能力が不足しているケアマネジャーが1人いると考えた場合、少なくとも200人はいると思います。

(委員)

研修内容を濃くするためには、経験のあるケアマネジャーの能力をさらに磨きをかけるのか、それともボトムアップを目的とした研修なのかを明確にした上で受講対象者をもう少し絞る必要があると思います。

(委員)

対象者が30名程度ということなので、研修の対象はケアマネジャーの中でも初任者で、医療ニーズの高い患者さんを担当している人や医師・看護師とのやりとりが多い人がよいのではないかと思います。区内で活躍している医師や訪問看護師とのグループワークから始めて、知識をもっと身につけてもらいたいと思います。

(委員)

新人に限定して研修を行うということであれば、目的が明確になるため、講師側としても研修が行いやすいと思います。ケアマネジャーの新人・ベテラン・中堅もいて、さらに他の職種の方々も含めた研修になると、その中で、どのようにコーディネート能力の向上を図るのか。

研修内容も大きく変わってくると思います。

(事務局)

前回皆様からいただいたご意見では、スペシャリストを養成する研修については東京都の方で実施しているため、既に実施している機関での受講を促すということ、そして、区としては、初任者のスキルをどのように底上げしていくかが課題であり、区が実施する研修ではこちらに対応していこうというのが前回までの話であったと思います。

また、職種につきましても、前回お示しした資料の中で、多職種が一堂に会し、研修を通じて意見交換等を行うことも必要であるという意見をいただきましたので、それらの意見を踏まえた上で、本日資料としてお示ししたところです。

(部会長)

そうしますと、今回の研修については、初心者の上昇が目的であり、また、受講対象者の職種については、ケアマネジャーだけでなく、他の職種についても対象とし、グループディスカッション等を通じて意見交換等についても行っていきたいということによいでしょうか。

(事務局)

事務局としてはそのように考えております。

(委員)

MSWや看護師は、マネジメント等に関する基礎的な教育を受けてきている職種です。ケアマネジャーは介護保険制度が始まってから出てきた職種になりますので、基礎的な医療知識が少ないというのが現状です。

やはり対象者については、ケアマネジャーに絞った方が、より実のある研修になるかと思えます。

(委員)

資料を拝見したときに内容が少し矛盾していると思いました。目的としているところと受講対象者、テーマがばらばらで、漠然としている感じがします。

初任者が対象であれば、その人たちが医療知識やサービス担当者会議のあり方などを学べばよいのではないのでしょうか。

テーマとして挙げられていることについては、訪問看護師やMSWはさまざまな場面で学んでいると思いますので、ケアマネジャーに特化した研修とすべきだと思います。

(事務局)

ケアマネジャーのみを対象とした研修については、他の機関等でも初任者を対象とした座学を中心とした研修を行っているかと思いますが、今回、区が行う研修の対象者をケアマネジャーに特化した場合、他の機関が実施している研修内容と重複しないのでしょうか。

(委員)

他の機関でも同様の研修はあるかとは思いますが、詳細についてはよく分かりません。

(委員)

退院して在宅に復帰できる患者さんについて、受け入れる側のコーディネートを誰が行い、どのようにオペレーションしていくのか、その能力が求められるとするならば、それはケアマネジャーだと思います。

その時に、医療機関の医師やスタッフとケアマネジャーがどのような会話をするのが課題

になってくると思います。ケアマネジャーの研修の中で病気のことを学ぶものはありますが、話すときのフェイストゥフェイスがどのようになっているのかということを実際の場面で学ぶ研修はそれほどないと思います。そのあたりは経験に基づいてOJTで行われているのではないかと、現場にいて感じています。

資料に挙げられたテーマがありますが、例えばMSWはすべての場面で直接的に携わるのでしょうか。まったく関係しないとは言いませんが、場面によっては違うのかなと思います。

また、限られた回数の研修で効果を出すなら、トップ層の引き上げを行うべきだと思います。トップ層の引き上げを行い、トップの方が同じ事業所内の初任者の方へ伝えることが、結果としてボトムアップにつながると思います。テーマについてもケアマネジャーが現に困っていることに絞ったほうがよいと思います。

(事務局)

トップの育成については東京都が実施している研修があると思うのですが、その点については重複しないのでしょうか。

(委員)

東京都が実施している研修カリキュラムの詳細はわかりませんが、現場の管理者やサービス提供責任者の指導力が高まる研修、つまり、その人たちの能力が高まるというよりも後輩に伝えていく能力が高まる研修があるとよいと思います。

(事務局)

そうしますと、もう一度本部会において、ボトムアップを目的とするか、トップ層の能力向上を目的とするかについて話し合う必要があるということでしょうか。

(委員)

目的はボトムアップでよいと思います。ただ、効率化の観点から、トップから現場に落とせば底上げが図れるのではないかと考えました。

(事務局)

講師選定や研修プログラムを作成する際に、参考にさせていただきます。

(部会長)

受講対象者についてはもう少し限定した形にするということ。ケアマネジャーのトップ層を研修に活用するという。また、テーマについても実際にケアマネジャーが困っていることを把握してはどうかというご意見がありましたので、そのあたりを次回までに事務局でまとめていただけますか。

(事務局)

事務局の方で再度整理して、次回の会議の中でお示しいたします。

(委員)

対象者を誰にするかによって研修の内容が大きく変わってくるので、対象者の限定については重要なことだと思います。

また、主任ケアマネジャー等のトップ層を活用することについても取り入れていただきたいと思います。

(委員)

何点か教えていただきたいのですが、委員の皆様のご意見で訪問看護師やMSWについては、

退院から看取りまでのイメージややるべきことについて知識や経験があるとのことでしたが、それはすべての訪問看護師やMSWにおいて言えることだと理解してよいのでしょうか。

もう一点は、前回までの議論の中で、研修の場に多職種の方々が集まることがそもそも意義があるということだったと思うのですが、今回は、限られた時間、人数の中ではそこに重きを置くのではなく、ケアマネジャーを中心にスキルアップを図ることを進めるほうがよいというお考えでよろしいのでしょうか。

(委員)

MSWは、今までは資格なしで事務からうつるという方もいらっしゃいましたが、現在、東京都医療社会事業協会では社会福祉士の資格を持った方となっています。大学病院と民間の小さな病院では置かれている状況が違いますが、基本的には国家資格を持った方と理解してよいと思います。

(委員)

家族の立場から言わせていただくと、ケアマネジャーのスキルアップは大事だと思います。普段、家族と接するのはケアマネジャーなのですが、大事な場面でケアマネジャーが医師に案件を預けてしまうということがあります。

これをされると家族は本当に混乱します。医師も忙しいのでなかなか時間を取ってはくれません。したがって、ケアマネジャーにコーディネート能力のスキルを身につけていただくことは大事だと思います。

この研修で顔の見える関係や多職種連携といった様々な要素を盛り込むと中途半端になってしまうのではないのでしょうか。あれもこれもといった効果を求めるのではなく、まずひとつしっかりと身につけていただくとありがたいと思います。

(部会長)

基礎的な能力を向上していくということで皆様からご意見をいただきましたので、その点を踏まえて事務局の方で再考していただければと思います。

3 訪問看護出前講座・同行研修について

【資料2「訪問看護出前講座・同行研修について」により事務局から説明】

(委員)

出前講座についてですが、質疑を含めて60分間ですべて行えるものなのでしょうか。

(事務局)

いずれかの項目を厚めにするということはあると思いますが、基本的には60分を目安に実施できればと考えております。また、出前講座を希望する医療機関の意向なども踏まえて柔軟に対応したいと考えております。

(委員)

実施時期については9月から10月ということですが、必ずこの時期なのでしょうか。

(事務局)

必ずということではなく、医療機関側や訪問看護ステーション側の事情があるかと思うので、日程については個別に調整させていただきたいと考えております。

(委員)

昨年の12月に当院にて症例検討会を行いました。第2回を7月25日に予定しています。

本資料に記載されているすべての内容を当院の症例検討会に盛り込むのは難しいのですが、このうちの一つまたは二つのテーマについて、ショートレクチャー（15分くらい）してもらおう予定です。会場の方々からどのような意見等が出てくるかを見ていただくと、資料に記載されている内容をどれくらい盛り込むことが適切であるのかが分かると思うので、参考にさせていただければと思います。

(事務局)

ぜひ参考にさせていただきます。

4 意見交換（区民啓発リーフレットについて）

(部会長)

先日、前医師会長から本冊子の作成についてご意見をいただきました。在宅療養については、たとえ医師がどんなに頑張っても、家族の協力なしに継続することは難しく、そういった意味では区民の方への啓発は重要とのことでした。

このようなご意見からも、区民の方々への周知については非常に重要だと感じておりますので、本日はリーフレット作成に関して、委員の皆様から忌憚のないご意見をいただければと思います。

(委員)

まず、どれくらいのページ数等になるかについて決めた上で、どのような情報を盛り込んでいくかについて委員の方々から意見をもらったほうがよいと思いますが、その辺りについてはどのように考えているのでしょうか。

(事務局)

事務局では、決まった分量は考えておりません。

まずは委員の皆様からいただいたご意見を基に、分量等についても決めていきたいと考えております。

(委員)

総論としては、在宅療養をする上で、どのような社会資源や制度があるかについて網羅されているものがよいと思います。サービスが必要になって、初めて在宅療養に関する社会資源などの情報の重要性について気づくと思いますので、その時に、基本的なところから把握できる冊子がよいと思います。

各論で言えば、在宅療養生活を送っていく上で、どのような職種がどのように患者さんに対して介入するかについて記載できるとよいと思います。

また、相談窓口等の案内を盛り込んだ方がよいと思います。

(委員)

リーフレットを作成し、区民の方に対して周知することは非常によいことだと思います。

歯科医師会としては、施設だけではなく、在宅でも嚙下障害のリハビリテーション診療や一般の歯科治療ができることについて盛り込んでいただきたいと思います。

(委員)

区民の方に在宅で最期まで安心して療養できるというメッセージを一番に伝えたいと思いま

す。そして、多職種で協力して皆さまの生活を支えるということも伝えたいと思います。

また、薬剤師が自宅まで訪問することについて知らない方が大勢いることから、日本薬剤師会でそのことをお知らせするリーフレットを作成しました。これは、活字を極力少なくしたのですが、薬剤師の訪問について大部分を網羅したものになっていると思っています。結構目を引くものだと思っているので、それぞれの職種が、内容を簡単に理解できるものを持ち寄って作ることができるとよいと思います。

さらには、終末期に医師に看取ってもらえる条件を知らない方や、救急車を呼んでしまう方もいらっしゃるのでは、そのあたりのことを載せてみてもよいかと思っています。

(委員)

内容を決める上で重要なことは、リーフレットの対象者を誰にするかを明確にすることだと思います。

閲覧する方は高齢者が多いと思いますので、極力分かりやすくする必要がありますと思います。

在宅療養に関わる家族が見る場合は、これなら頑張ってみようかなと思える内容にすべきだと思います。

本人が見る場合は、在宅のイメージが絵などでわかるものや、これなら家で過ごしたいと思えるものを載せると良いと思います。

また、在宅療養に移行するまでの「間」も大事だと思います。

例えば、栄養管理や運動療法に関する内容を盛り込んで、病気の進行を遅くするにはどうすればいいか、できる限り長く元気であるためにはどうすべきか等といった、前向きな内容も記載することで、より区民の方が興味をもつ冊子になるかと思っています。

(委員)

多くの人に見てもらわないといけないので、シンプルでわかりやすいものがよいと思います。

現状では在宅療養に対してハードルが高いと思っている区民の方が多いので、まずは在宅療養の必要性について丁寧に記載したものがよいと思います。

また、家族は看取りや急変時にどう対応するかについて不安に思っている方が多いので、24時間 365 日体制の医療機関リストを掲載したり、文章を書くだけでなく Q & A 方式でわかりやすく載せるなど、見る方がより興味を持つものが多いと思います。

(委員)

事前に他の地域が発行している冊子についてホームページ等で確認してきました。

すべての冊子に共通して言えることは、在宅療養とはどのようなものかが簡単に一目で分かるように作成しているということです。また、介護保険の申請方法や多職種の関わり方について細かく記載しているものもありました。

今回作成するリーフレットについては、家族・患者を中心として各職種がどのようにかわるのかということや、各職種の役割がイラストを一目見てわかるものがよいと思います。

(委員)

わかりやすいイラスト入りのリーフレットを作成したほうがよいと考えます。家族が手にとって、すぐに内容が分かるものがよいと思います。

介護保険の冊子、障害者や高齢者向けの冊子については既に発行されているので、在宅医療に特化したものを作るべきだと思います。

訪問診療を行っている医療機関の一覧や看取りを積極的に行っている事業所の一覧など、家族が困った時にほしい情報が一目で分かるように一覧で載せるのがよいと思います。

また、在宅医療の体制を図の形式でわかりやすく伝えられればよいと思います。

(委員)

介護だけでなく、在宅医療においてもケアマネジャーが引き続いて支援しますという内容は是非入れてほしいと思います。介護の延長で見てもらえるという安心感を区民に持ってもらいたいと思います。

(委員)

昨日、練馬区内の老健の幹部会を行い、その中で地域包括ケアシステムにおける老健の役割について話し合いをしました。現在、老健は区内に10箇所以上あり、今後新たに3箇所ができます。老健の待機者があまりいない状況の中で、リハビリをして在宅に復帰するための支援を老健が行っているという老健の存在意義について本リーフレットを通じてきちんと伝えたいと考えています。

(委員)

リハビリについて言えば、医療機関で受けられるサービスと在宅で受けられるサービスの特徴や違いについてリーフレットを通じて伝えることができれば、利用者や家族の安心につながると思います。

また、自分自身がたまたま先日入院する機会があったとき、「次に自分自身はどのようなようになっていくのか」というのがすごく分かりにくいと感じました。

在宅療養に対して安心感を区民に示すためには、「次自分はどうなるのか」、「誰のところに行けばいいのか」などが明確に分かるようにフローや体験談を通じて伝えられればよいと思います。

(委員)

リーフレットの対象者を誰にするかについて内容が変わってくるかと思っています。

対象者については、大きく二つに分けて「既に本人や家族が病気になっている方」と「現在は健康である方」がいると思います。そのような中で、現在病気の方を対象としたものについては、退院時に配付する症状別のパンフレットがほとんどの医療機関において用意されています。

したがって、今回作成するリーフレットの対象者については、区民の方で病気になる前の方として、その方が在宅療養に関する知識を得てもらうことが大切だと思います。在宅療養に対するイメージが抱けるものがあると在宅療養の選択が広がってくるのではないかと考えます。

リーフレットの内容につきましては、「在宅療養の必要性（社会的背景などを分かりやすい表現で記載する。）」、「在宅療養に必要な医療・看護・介護の各種サービスを絵などで示したもの」、「各種介護サービス等を受けた際の費用が分かるもの」、「実際に看取った方の事例」を盛り込んだ方がよいと思います。

また、患者本人や家族にとっては、医療処置を伴うと在宅での生活は難しいと感じている方が多いので、このような病気でこのような処置を受けていても在宅で療養できるという例を記載するとよいと思います。

なお、リーフレットの中ですべてを載せることは難しいと思いますので、詳細が知りたい人向けに各種相談窓口の紹介を載せることが重要だと思います。

可能であれば、ホスピスや後方支援病床等の病院情報も入れることで、安心感を与えることができると思います。

(委員)

入院から在宅に復帰するまでの流れが病気別に分かるものが提示されているとよいと思います。この流れを示すことで患者や家族もあらかじめ心構えができると思います。

老健と特養の違いや病院の特性（急性期型・療養型）に関する説明についても載せていただきたいと思います。

また、在宅療養における各段階での相談窓口についても記載していただきたいと思います。病院や公的な窓口だけではなく、同じ家族の立場で気持ちを受け止めることができる難病の家族会や認知症の家族会などの窓口の案内も載せていただけるとありがたいです。

配布方法については、予算が許すのであれば、各家庭に配付していただきたいと思います。

なお、在宅療養の必要性を説明する際の背景の記載は、医療費の問題等を前面におした表記は避けたほうがよいと思います。そうしないと、胃ろうなどが必要な場合であってもやみくもに拒否する方が出てしまいます。本人や家族の気持ちを尊重した表記のほうがよいと思います。

(事務局)

本リーフレットを通じて、まずは区民の皆様にも、病気をしても在宅で暮らす・生きるという選択肢もありますということを知っていただきたいと考えております。

その目的を前提として、在宅療養でできること、資源やサービス、事例について記載していきたいと考えています。

対象は、現在病気である人向けに限定したリーフレットにせず、予防やかかりつけ医等についても記載し、現在健康である人向けのリーフレットにもしていきたいと考えています。

また、最後は誰も亡くなるので、看取られ方、終末期の迎え方を考えるきっかけとなるようなところまで触れられるといいと思います。

なお、社会資源については必要な情報だと思いますが、それをすべて冊子に載せるのは困難なので、それらについてはホームページに載せるなどデジタルデータとして編集することを考えていく必要があると思います。

(委員)

予算の話抜きにして、リーフレットと冊子を完全に分けて考えて、一つは啓発用としてのリーフレットを作成して、もう一つは、いざというときに使用する情報集のようなものを作成するという方法もよいのではないかと思います。

(コンサルティング会社・コンサルタント)

認知症、末期がん、脳卒中など多くみられる事例について、見開きのページで時間軸を示し、どの職種がどのタイミングでかかわるかがわかるものがあるといいと思います。

また、エピソードをイラストと一緒に載せると、何気なく開いた時に見た方の印象に残るのではないかと思います。

一方で、目的を持って調べる方もいらっしゃるのでは、在宅医療をしてくれる医師や訪問看護事業所のリスト、ビジュアルで分布がわかるマップがあるといいと思います。

(委員)

デジタルコンテンツを作成するのであれば、誰もが見やすく調べやすい内容にさせていただきたいと思います。

(部会長)

とにかく在宅療養をまずは知っていただくことが一番大きなねらいであると考えております。皆さまの意見で共通することは、手に取ってもらえる冊子とするために、わかりやすいものを作成するということかと思いますが、その他にも数多くのご意見をいただきました。

本日いただいたご意見を事務局で整理していきますが、今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

【資料3「区民啓発リーフレットの作成スケジュール（案）」により事務局から説明】

5 その他

(1) 事例検討会・多職種交流会について

【資料4「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。)

(2) 在宅療養シンポジウムについて

【資料5「在宅療養シンポジウムについて」により事務局から説明】

(委員からの意見特になし。)

(3) 「在宅で生きる」の発行について

【資料6「「在宅で生きる」の発行について」により事務局から説明】

(委員からの意見特になし。)

(4) ヒアリング調査について

【資料7「初期調査の概要とヒアリング調査へのご協力のごお願い」によりコンサルティング会社から説明】

(委員からの意見特になし。)

(5) 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は8月22日（金）とさせていただきます。

本日はありがとうございました。