

平成 26 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 11 月 18 日 (火) 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、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	3 名（傍聴人定員 10 名）
6 次第	<p>(1) 在宅療養区民啓発リーフレットについて (2) 多職種連携研修の実施について（案） (3) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コーディネート能力向上研修の実施について ・ 訪問看護出前講座・同行研修について ・ 事例検討会・多職種交流会開催結果について ・ 在宅療養シンポジウム開催結果について ・ 医療・介護 連携シートについて（案）
7 資料	<p>次第</p> <p>資料 1 在宅療養区民啓発リーフレットについて 資料 2 多職種連携研修の実施について（案） 資料 3 コーディネート能力向上研修の実施について 資料 4 訪問看護出前講座・同行研修について 資料 5 事例検討会・多職種交流会開催結果について 資料 6 在宅療養シンポジウムアンケート結果 資料 7 医療・介護 連携シートについて（案）</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 在宅療養区民啓発リーフレットについて

【資料1「在宅療養区民啓発リーフレットについて」により事務局から説明】

(委員)

資料1の「対象となる読み手」についてですが、将来的に在宅療養の可能性のある方（現在健康である方）向けの内容についても載せるということでしょうか。

(事務局)

前回までに皆様から一通りご意見をいただいた上で、現在健康である人向けの内容についても載せるということで、本リーフレットの読み手の対象としました。

(委員)

現在健康である人向けの内容というのは、介護予防に関する内容だと思います。各論に予防の話があるのはよいのですが、総論に介護予防の話が含まれていないと思います。

総論については、「病院から在宅療養へ移行する方」および「在宅療養中の方」を対象にした内容ですが、現在健康である人向けの予防に関する内容が触れられていないと思います。

個人的には、現在健康である人向けのリーフレットについては、別冊として作成した方がよいと考えています。

(事務局)

全体の構成や予算の観点から別冊として作成することは難しいと考えています。

(委員)

資料1の対象となる読み手の年齢層は、何歳位なのでしょう。患者さんに書物を配付する場合、文字の大きさは重要になります。文字が小さい場合、読む気にならないと思います。文字を大きくした場合、盛り込める内容も限られてくるかと思います。

(事務局)

高齢者の方が読者として想定されますので、文字の大きさには注意したいと思います。

(委員)

若い方であれば別紙2のような内容でも情報をつかめると思うのですが、高齢者には理解できないかもしれません。読み手の対象年齢を明確にしておかないと、これから執筆作業を依頼する際も作成者側において表現のしかた等について悩まれると思います。

(委員)

リーフレットの案を見ますと、療養されているご本人が読むというより、患者さんの家族や若い世代の方が読んで参考にするというイメージを受けました。

(委員)

親の世代を介護するとき、みなさん初めてのことなので分からないことが多く、どのように対応した方が良いかについて相談を受けることもあります。

療養されているご家族にも参考となる冊子にすることは重要だと思います。

(委員)

家族や若い世代の方向けに作成するのであれば、案に盛り込まれている老老介護の話や独居に関する内容は、読まない人に向けて書くということになりますので、読み手の対象と、対象

に合わせた記載内容について、もう一工夫した方が良いと思います。子供世代で親を介護している場合でも、介護者が高齢者という人は沢山います。ぜひ高齢者が読むという前提で記載内容等を工夫していただきたいと思います。

(事務局)

対象者に関しては、前回の議論までに、高齢者でもわかるシンプルかつ分かりやすいものにしよう、さらに若い人でも将来をイメージできるものにしようという大きなコンセプトに基づいて案をご提示させていただきました。

(部会長)

幅広い読者を対象とした啓発リーフレットを作成するという観点からしますと、意味のあるリーフレットになるかと思います。対象から誰を省くということではなく、資料1の(1)から(3)までの読み手に対してどのように工夫して記載していくかが重要だと思います。

また、ページによっては読み手が変わるという点については、意識しなければいけないと思います。

(委員)

分冊が難しいということは分かりました。予防に関するページを31ページだけに載せるということであれば、そのような示し方もあるかと思いますので、その点につきましては理解できました。歯科の話であれば、口腔ケアの重要性についてリーフレットに記載することは良いと思いますが、口腔ケア一つに関しても、現在療養中の方に記載する内容と、現在健康である人向けに対して記載する内容では全く内容が異なります。

したがって、各委員等において執筆作業をする際は、誰に対して記載しているのかを意識して作成しなければいけないと思います。

(事務局)

31ページについては、介護予防事業の話を中心に記載する予定です。運動を積極的に行いましょうといった健康ガイドブックのような内容については、細かく載せる予定はありません。

(委員)

案を見た限り、在宅療養全般を網羅しているという印象を受けました。

(委員)

私は案の内容でよいと思いました。在宅療養全般について網羅されていますし、表面的なマニュアルかもしれませんが、気になるところを部分的に読める内容になっていますので、よくできていると思います。

(委員)

大まかな流れについては、案のとおりでよいと思いました。ただ、31ページだけは唐突感があります。現在健康である人向けに対する予防の話のあとに、看取りの話がくるとするのは、違和感が残りました。

(事務局)

31ページには、厚生労働省が示している地域包括ケアシステムの鉢植えの図における「生活支援・福祉サービス」に関する内容を中心に記載する予定です。このページでは、症状が比較的軽い患者さんに対して、地域社会や行政の地域支援事業等で支えていく土壌があって、はじめてその上に専門的なサービスを提供する地域包括ケアシステムがあるということを説明する

予定です。

また、生活支援についても行政として重要だと認識しており、今後地域支援事業としてより一層取り組んでいきますというメッセージを区民向けに発信していくためには必要となるページだと考えています。

(委員)

今のお話は、レイアウト案9ページの図における「生活支援・介護予防」に関する内容を31ページに記載し、「住まい」に関する内容を30ページに記載するということだと思いますが、医療と介護の連携というテーマからすると、少しテーマの離れたページになると感じました。

地域包括ケアシステムの説明に関する観点からページの構成を考えているということであれば、重度化の防止や予防に関する内容が中心になるので、病気にならないための予防に関する内容とは異なると思います。

30・31ページに記載する内容については、もう一度整理する必要があると思います。

(部会長)

まずは、事務局にテキスト等を入れた具体的な案を作成していただき、その案をもとに次回以降議論していければと思います。

(委員)

在宅療養をこれから始めようとしている方向けのリーフレットとするのであれば、見やすさが重要だと思います。

また、一点だけ、施設の立場からいいますと、6・7ページの入所の箇所に「老人保健施設」、「通所リハビリ」および「短期入所療養介護」をいれていただければと思います。全体の感想としては、在宅療養の入口に関するリーフレットとしては良いかと思いました。

(委員)

9ページに記載されている地域包括ケアシステムの図については、患者さんや家族としては、国が示す指針に対して、練馬区における状況や区として行っている取組などについて知りたいはずです。病院においても退院時に本リーフレットを用いながら説明する際に、区における現状が記載されているということは重要だと思いますので、「医療」・「介護」・「生活支援・介護予防」に関する区における現状や区として行っている取組についても載せるべきだと思います。区で発行する冊子なので、国の指針だけ示すだけでなく、指針に対する区の状況についてもぜひ記載していただきたいと思います。

30・31ページの配置については、地域包括ケアシステムの鉢植えの図のストーリーの流れが分かるような内容にしないと唐突感がでてしまうので、工夫が必要だと思います。

また、看取り体験記のページについてですが、例えば、がんの末期でも、状態の悪い人もいれば希望を持って生きている人もいます。また、最近は一人暮らしの方が増えていますが、それでもいろいろな人に支えられてがんばっている人もいます。体験記の内容によっては、読んでもがっかりする可能性もあります。受け取り方は人それぞれですので、内容については、相当吟味する必要があるかと思っています。

(部会長)

確かに暗い話ばかりだと行き詰まると思います。このような場合でも、皆さんに支えられながら、尊厳のある人生が送れましたという明るい話にする必要があるかと思っています。

4・5ページに記載する「悩み」の項目についてはご意見ありますでしょうか。

(委員)

4・5ページの構成はどのような目的のもと、記載されているのでしょうか。

(事務局)

本リーフレットを読んでいただくための「つかみ」として記載しています。

(委員)

そうであれば、この悩みの部分に対する答えが、後のページに記載されている必要があるかと思しますので、悩みのページには、答えが記載されているページを示す必要があると思います。

(委員)

悩みの答えを6ページ以降で載せるのであれば、6ページ以降の内容が決まれば、悩みの項目も自ずと決まってくると思います。

したがいまして、6ページ以降で伝えたい内容に対応する項目を悩みとして4・5ページに記載すればよいと思います。

(事務局)

中身がないと、なかなか意見が言いにくいと思いますので、具体的な執筆の作業に入りたいと思います。

各作業の分担一覧を別紙2の末尾に載せておりますので、まずは素案を事務局で作成しながら、皆様からご意見をいただければと考えております。

(委員)

認知症の内容に関しては、認知症専門部会の委員の方に執筆作業や内容の確認を行っていただいた方がよいと思います。

(部会長)

それでは、今後の執筆作業等につきましては、後日事務局から個別に連絡させていただきますので、引き続きご協力お願いいたします。

また、タイトル案につきましては、次回以降の専門部会で委員の皆様からご意見をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

2 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】

(委員)

本研修については、柏市等でも行っているかと思うのですが、本研修の案と同等の研修に実際に参加された方の満足度や感想等に基づいた研修効果に関する検証資料を提示いただくことは可能でしょうか。本研修に参加していない方が、資料2の内容や研修時間について意見を求められても、なかなか意見を述べることは難しいと思います。

私は一度見に行ったことがあるのですが、在宅療養未経験の医師にとっては、十分な内容だったと思うのですが、モチベーションの低い参加者を1日拘束するのは難しいかと思えます。

(委員)

目的はかかりつけ医の動機付けということですが、実際にこれから在宅療養を始められる

方々を研修生として集められるのでしょうか。既に在宅療養を行っている方ばかりに参加していただいても研修の目的が達成されないかと思います。

また、練馬区内に在宅療養をこれから始めようとしておられる方がどれ位いて、案のような研修内容を求めているかどうかをある程度把握する必要があるかと思います。

(委員)

おっしゃるとおりで、他の自治体において在宅療養をこれから始められる方が研修を受講した結果どれ位の方が在宅療養を始める動機づけになったか等について検証データを確認する必要がありますかと思います。その上で研修内容等を決めていく必要があるかと思います。

(委員)

目的の一つに「練馬区内の多職種によるチーム作りの促進」があります。この目的を達成するためには、グループワークを行うことが必須だと思います。ある一つのテーマについて多職種で話し合う意義は大きいと思います。

案には、講義が多く含まれているので、領域別セッションの中にも厚労省と同じようにグループディスカッションを入れて、グループディスカッション後に、振り返りを行うことが非常に重要だと思います。

(委員)

柏市では、各症例において、患者さんに対してどのようにアプローチしていくかについてグループディスカッションを行いました。各症例別に20分程度ディスカッションを行い、その後発表を行ったうえで、参加者全員で評価を行い、振り返りをしました。

(委員)

講義が多ければ、皆さん退屈してしまいます。資料を読むことで対応できる部分については、事前に資料を配付することでなるべく講義の時間を減らし、事例に対するグループワークと発表を中心にしたほうが練馬区としては効果が高いのではないかと思います。

(事務局)

演習を多く取り入れた方がよいという意見は非常にありがたい意見で、今後研修内容を決めていく上で参考にさせていただきたいと思います。

なお、別紙1は柏市で行われた内容になります。厚労省が策定した3つの演習内容の詳細や柏市の成果や他自治体の取組や効果等については、次回以降の専門部会で提示させていただき、その上で、委員の皆様からご意見をいただきたいと考えております。

(部会長)

それでは、研修の時間配分等を調整していただいた上で、次回以降資料を提示していただければと思います。

3 その他

(1) コーディネート能力向上研修の実施について

【資料3「コーディネート能力向上研修の実施について」により事務局から説明】

(委員からの意見特になし。)

(2) 訪問看護出前講座・同行研修について

【資料4「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】
(委員からの意見特になし。)

(3) 事例検討会・多職種交流会開催結果について

【資料5「事例検討会・多職種交流会開催結果について」により事務局から説明】
(委員からの意見特になし。)

(4) 在宅療養シンポジウム開催結果について

【資料6「在宅療養シンポジウムアンケート結果」により事務局から説明】
(委員からの意見特になし。)

(5) 医療・介護 連携シートについて (案)

【資料7「医療・介護 連携シートについて (案)」により事務局から説明】
(委員)

本シートはどこで配布する予定でしょうか。

また、要介護度認定の有効期間の欄があるのですが、更新後はどのように本シートを運用していくのでしょうか。

(事務局)

配布場所につきましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会および介護事業所様のご協力をいただきながら、区において印刷した上で、高齢者相談センター等の各窓口において配布したいと考えております。

また、区のホームページからもダウンロードできるようにすることで、いつでも、どの環境においても本シートが使用できるようにしたいと考えております。

なお、本シートの運用ルールにつきましては、個人情報の取扱いも含めて、現在認知症専門部会において検討しているところですが、要介護認定の更新時は、新たなシートに記入していただく方向で考えております。

(委員)

本シートへの記入については、ケアマネジャーが行い、管理については、本人や家族が行うということですが、この点について個人情報保護の観点から整合性はとれているのでしょうか。

(事務局)

ケアマネジャーが記入するという点については、一つの例になります。原則としては、本人または家族が記入して管理していくことになります。仮に、ケアマネジャーが記入する場合は、本人の了承を得た上で記入し、本人または家族がシートを管理することになります。

(委員)

認知症の方の場合、自己管理が難しい方もいらっしゃるかと思います。個人情報が多く含まれたシートをお薬手帳に挟んで運用するということであれば、持ち歩きながらの運用になるかと思いますので、個人情報を多く含んだシートを紛失してしまうリスクがあるかと思いますので、その点について認知症専門部会ではどのように検討されているのでしょうか。

(事務局)

専門部会においても個人情報の管理については課題として挙げられておりますが、具体的にどのように対応していくかについては、現在検討中であります。

(委員)

たとえば、シートには患者さんの情報を一括で管理しているケアマネジャーの事業所のみを記入し、情報が必要な際には担当のケアマネジャーから収集するという運用にすれば、個人情報に関するリスクはかなり軽減されるかと思えます。

また、既往歴等については、全ての情報を記載することを患者さん本人が望まないケースもあるかと思えますので、その点についても運用の検討が必要かと思えます。

(部会長)

本日いただきましたご意見につきましては、ぜひ認知症専門部会の方で引き続き検討いただければと思います。

4 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は平成27年1月26日(月)とさせていただきます。

本日はありがとうございました。