

平成 26 年度第 3 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 8 月 22 日（金） 午後 7 時～8 時 30 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p><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、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）コーディネート能力向上研修について （2）区民啓発リーフレットについて （3）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 区民啓発リーフレットについて 資料 3 事例検討会・多職種交流会開催結果について</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 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)

研修内容、対象者、目的等がはっきりしたのでよいと思います。

一点だけ申し上げますと、終末期に関しては、在宅で過ごす患者さんについても病院が関わることが一般的なので、第3回目の研修については、病院の医師からも話が聞けるようにした方がよいと思いました。

(委員)

研修の目的がはっきりしてよかったと思います。

ただ、ケアマネジャーについては、日頃から問題を抱えながら職務に取り組んでいる様子がかえがえます。講演後の意見交換については、「このようなケースについてはどのように対応すべきか。」といった質問が多く寄せられることが予想されますので、30分だけでは一人一人のケアマネジャーの問題点を解決していくには時間が足りないかなと思いました。

(事務局)

意見交換の時間については、柔軟に対応していきたいと思います。

(委員)

伝える側のビルドアップが研修内容に盛り込まれているのでよいと思います。

(委員)

本研修については、一回の研修を開催するごとにそれぞれ募集をかけるのでしょうか。

(事務局)

本研修については、第1回目から第3回目までの研修が一つのパッケージと考えています。

したがって、原則としては、本研修の受講をご希望された場合については、3回全て受講していただきたいと考えています。ただし、ある回のみ受講したいというケアマネジャーもいらっしゃるかと思いますので、その点については柔軟に対応していきたいと思います。

(委員)

事務局側では、受講対象者である初任者のケアマネジャーが何人位いるというのはおおよそ把握されているのでしょうか。

(事務局)

正確な人数は把握していませんが、現在区内には居宅介護支援事業所が200以上あることから、全ての事業所に初任者のケアマネジャーがいなかった場合でも、30名位は集まると考えています。

(委員)

なぜこのような質問をしたかといいますと、居宅介護支援事業所には、大規模な事業所やケアマネジャーが一人しかいない事業所もあります。大規模な事業所については、事業所独自に研修会を開催しているところも多くあります。

したがって、受講者を選ぶ際には、一人ケアマネジャーの事業所を優先して受講させることがよいと思います。

(部会長)

独自に研修を行っている事業所を特定することは可能でしょうか。

(委員)

正確に把握することは難しいですが、大規模な事業所については、主任ケアマネジャーや実務経験のあるケアマネジャーがいるので、組織の中で指導ができますが、一人ケアマネジャーの事業所については、なかなか研修を受講することも難しいと聞いております。

(部会長)

募集定員を超えた場合は、一人ケアマネジャーの事業所を優先するなど、柔軟な対応をとっていただければと思います。

(委員)

第3回目の講師に訪問薬剤師と記載されているのですが、薬剤師については、終末期を支えるというよりも、第2回目の研修テーマである日常療養時のほうが、例えば薬の管理に関する看護師との役割分担等についてケアマネジャーにアドバイスできると思います。

可能であれば、第3回ではなく、第2回目の研修に変更していただければと思います。

(事務局)

事務局の方で再度検討させていただきたいと思います。

2 区民啓発リーフレットについて

【資料2「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)

項目等について必要性はわかりませんが、全ての項目を一つのリーフレットとして発行するのはボリュームが多すぎるのではないかと思います。複数のリーフレットに分けて作成してもよいのではないかと感じました。

(事務局)

他の自治体においても分量については様々であり、10ページ以内でおさえている自治体もあれば、40ページを超える自治体もあります。

分量については、今回資料としてお示しさせていただいたページ数で確定ではありませんので、分量についても委員の皆様からご意見をいただければと思います。

(委員)

今回のリーフレットについては、対象者が現在病気である人向けと現在健康である人向けであることから、対象者別にリーフレットを作成すれば、項目の内容もある程度整理できるのではないかと思います。

(委員)

全体としては、イラストも多く入っていて、見やすくよいと思います。

また、札幌市東区のガイドブックに「自分の体調を管理しましょう」という項目が載っています。現在健康である人が見ても「こういうところに気をつけよう」と予防につながるので、分量の問題はありますが、わかりやすくよいと思いました。

(委員)

イラストが多くて、項目も網羅されていると思いました。

介護保険サービスに関する内容については、介護保険課等において冊子を作成されているかと思しますので、介護保険の詳細部分まで載せる必要はないと感じました。

相談先や問い合わせ先等の一覧のページについては他の冊子においても記載されている部分もありますので、どのように、何を載せるか、もう少し検討する必要があると思います。

また、地域包括ケアシステムの説明の中に定期巡回・随時対応サービスに関する内容を載せていただければと思いました。

(部会長)

対象者別にリーフレットを2種類作成すべきかについてご意見があれば伺いたいのですがいかがでしょうか。

(委員)

まずは対象者を明確にすべきだと思います。それによって内容が変わってくるかと思えます。

また、介護保険施設に関するページの表記についてなのですが、26・28・29ページのレイアウト案を見ますと、「特別養護老人ホーム」と「介護老人保健施設」が載っていますが、介護保険制度の制定によって、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」および「介護療養型医療施設」の三施設に分かれたと思いますので、その点の表記については修正いただければと思いました。

(部会長)

まず、項目等を決める前に今回作成するリーフレットの対象を誰にするかを明確にすることが必要だと思います。

今回事務局案として示した項目については、前回の委員の皆様からの意見を基に、「現在病気である人」と「現在は健康である人」を対象者として作成したと事務局から伺っています。

対象者を絞って作成するか、または、在宅療養に関する一般的な認識を広く伝えるのでは内容が大きく変わってくると思いますが、その点はやり方次第だと思いますが、事務局の視点としては今私が申し上げたことと同じでしょうか。

(事務局)

同じ考えでございます。

(委員)

現在、認知症専門部会においてもリーフレットの発行に関する議論を行っております。

認知症専門部会で作成するリーフレットについては、認知症に特化した内容になりますので、在宅療養のリーフレットについては、認知症に関する記載はおおまかな内容に留めることでよいと思います。

(委員)

Q&Aやイラストも載せるということで分かりやすいと思います。

私としては、本リーフレットは、困ったときに読むというよりも、在宅療養について広く一般の方に知っていただくことが主な目的だと思っていましたので、広く浅くといったイメージで作成してよいのではないかと感じました。

また、フォントは大きくした方がよいと感じました。

(委員)

目次は入れるのでしょうか。家族としては、ここが知りたいと思って見るので、目次は入れ

ていただきたいと思います。

また、認知症に関するリーフレットを作成するのであれば、認知症の日常介護に関する内容や介護保険サービスに関する内容については、他のリーフレットを案内し、詳細部分までは記載する必要はないと思いました。

認知症に関する内容を載せるのであれば、医療的な面を触れていただきたいと思います。多くの人は、認知症は治らないのだから医療機関に行かなくてもよいのではないかと考える傾向があり、医療機関への受診があまり進んでいないため、医療に関する部分を案内していただくとよいと感じました。

また、16ページの独居の例に使用されている男性の年齢が69歳とあまりにも若すぎるので、実情に即してもう少し年齢を上げていただければと思いました。

(部会長)

目次と見出しは付けていただければと思います。

(委員)

委員の皆様のお話を伺って、全体としては、在宅医療と介護の連携をメインとしたつくりにした上で、認知症や介護保険についても全く記載しないのではなく、内容を薄めて掲載し、詳細は他のリーフレットを案内するような整理をした方がよいと感じました。

また、施設に関するページについて委員の方から意見がありましたとおり、介護保険サービスとして利用できる施設としては、特別養護老人ホームではなく、指定介護老人福祉施設であるという話は全くそのとおりです。特別養護老人ホームでは介護保険サービスはありません。

それぞれの運営基準等を見ますと、違いとしてはケアマネジャーが所属しているか否かということで、ほぼ全ての特別養護老人ホームにおいて指定介護老人福祉施設の指定を受けています。リーフレットに正確に書くのであれば、介護老人福祉施設に関する説明を補足するなどしてもよいと思いました。

(委員)

健康な方を対象とするのであれば、介護保険サービスに関する記載は全く載せないのではなく、内容を薄くしても載せたほうがよいと思います。

また、往診のできる医療機関等のリストは必要な情報だと思いますが、このようなリストは1年で大きく内容が変わってしまいます。医療機関等に関するリストについては、リーフレットに載せるのではなく、相談窓口に行けば適切な医療機関につながるとか適切な情報を提供するという形にした方がよいと思いました。

対象者については、現在病気である人と健康である人では関心度が違うので、当初は冊子を分けて発行した方がよいと思いますが、レイアウト案を見ますとイラストも多く見やすいと思いますので、資料のような内容であれば、情報が少し多いかもしれませんが、一冊にまとめて発行してもよいのではないかと感じました。

(部会長)

医療機関等のリストについては、別途定期的にお知らせする形態にした方がよいと思いますが、この点について事務局はどのように考えていますでしょうか。

(事務局)

リストについてはホームページで随時更新可能な体制で提供していく方がよいと感じました

ので、リーフレットからは外して、ホームページ等に掲載し、定期的に更新する仕組みにできればと考えています。

(委員)

冊子の大きさはA4版でしょうか。

(事務局)

A4版の32ページ、オールカラーで考えています。

(部会長)

リーフレットを2種類に分けることについてはいかがでしょうか。

(委員)

異なる対象者に関する内容を一つのリーフレットにまとめると内容が大きく異なってくると思いますので、分けたほうがよいのではないかと思います。

(部会長)

主たる対象者は現在病気である人向けだと思いますが、現在健康である人にも読んでいただきたい内容にすることが前回までの話でした。ご指摘のあった点については、今後内容を検討する中で改めて話をしたいと思います。

(委員)

委員の意見が反映されていて、個人的にはよいのではないかと感じました。

バイブル的・辞書的な使い方ができるので、在宅療養全般に関する内容を網羅的に記載することはよいことだと思いました。詳細部分については、インターネット等で調べると思います。

ただし、資料に記載されている内容について作成していくことは非常に大変かと思いますが、皆さんで協力して作成すれば非常によいリーフレットができるかと思っています。

また、インターネットへの掲載についても、リスト等を随時更新し、ダウンロードができるような仕組みにすべきだと感じました。

今回作成するリーフレットは基本的な内容とし、詳細について記載されたリーフレット等を将来的につけ加えるように考えていけばよいと思いました。

配布場所についてですが、病院にも置いていただけるのでしょうか。

(事務局)

各師会を通じて、病院・診療所にも配付させていただきます。

3 その他（事例検討会・多職種交流会開催結果について）

【資料3「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)

非常に良かったと思います。光が丘地区に参加したのですが、冒頭のグループワークでの意見交換の内容が、本専門部会で交わされている意見と同様の意見でしたので、問題意識として感じていることは皆さん同じであると改めて感じました。

(委員)

光が丘地区の事例検討会で発表に関わらせていただきました。事例に関わった各職種の皆さんと改めてふり返りをして、反省するところもありましたが、顔の見える関係の重要性を認識することができました。

発表が終わった後の懇親会でも内容の濃い話をする事ができ、充実した会であったと思います。今後も継続して開催していただければと思います。

(委員)

練馬地区の事例検討会に出席させていただいたのですが、アンケートにも記載がありましておとり、症例が二つだったので少し多かったかなと感じました。事例発表後のグループディスカッションの時間がとれるとよいと思いました。

他の地区の事例検討会の様子も見たいので、DVDがあれば各委員に配付していただければと思います。

また、続けることが重要だと思いますので、今年度で終わらせるのではなく、来年度以降も是非開催していただければと思います。

(事務局)

DVDは撮っておりませんでした。石神井地区につきましては、可能であれば撮らせていただきます。

(委員)

大泉地区の事例検討会に参加させていただきました。同じテーブルに診療所の医師がいて、「もっと早くからこのような会があればよかった」とさかんにおっしゃっていました。

続けることが重要だと思いますので、多職種でこれから連携を深めて、支えていければよいと思います。

(委員)

私が所属している法人が関わった症例だったので、非常に興味深かったです。

他の委員もおっしゃっているとおり、あの場だけで終わってしまったら全く意味がないと思います。あれだけの人数でディスカッションをするのは難しいと思いますが、もう少し小さい単位でいいので多職種間でディスカッションができる場を設けて、継続性のある形で発展していくとよいと感じました。

(委員)

参加者の数の多さに驚きました。やはり多くの方がこのような会を望んでいたのだと改めて感じました。想像以上に多くの職種の方が参加していたので、顔の見える関係づくりのきっかけになったと思います。来年度以降も続けることで、本当の意味での顔の見える関係づくりにつながると思いました。

(委員)

練馬地区の事例検討会に参加させていただきました。話し合いの時間がもっととれればよいと感じました。多職種がかかわって一人の患者さんの看取りをしていく話を聞かせていただきよかったと思いました。様々な地区で交流会が開催され勉強していくことは視野が広がり、本当によいことだと思いました。

(部会長)

今回の事例検討会につきましては、参加者の皆様からも非常に好評でした。委員の皆様からのご意見にもありましておとり、今年度で終わらせるのではなく、来年度以降も開催していければと思います。

また、今回医師会の副会長にも事例検討会にご参加いただき、来年度は是非医師会と一緒に

開催していきたい旨のお言葉をいただきましたので、来年度は是非医師会と共同で開催できればと思います。

4 次回日程

(部会長)

次回の専門部会の日程は11月18日(火)とさせていただきます。

本日はありがとうございました。