

会 議 録

| | |
|-----|---|
| 会議名 | 平成30年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会 |
| 日 時 | 平成30年7月26日(木) 13時30分～14時50分 |
| 会 場 | 健康福会館501・502会議室 |
| 参加者 | <p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】猪瀬 茜、入澤 光子、榎本 隆、海老原 英之、加藤 泰子、川上 貴子、佐藤 厚志、白井 健志、外館 伸也、樋口 純子、藤井 なほ美、矢口 明美、矢口 賢治、横堀 公隆</p> <p>【医師会事務局】安保 順子</p> <p>【事務局】森 泰子、齋藤 衣子、谷口 寿美枝、元井 隆幸、八巻 絢子、峰川 修一、高橋 浩、吉井 馨、守屋 希伊子、原山 千恵、箕輪 陽子、中村 一之</p> |
| 内容 | <p>1 開会</p> <p>2 新委員紹介、事務局紹介【資料1】</p> <p>3 議題</p> <p>(1) 多職種連携研修会「ケア・カフェ埼玉みさと」開催について【資料2】</p> <p>(2) 課題への取り組み</p> <p>①介護職⇔医療職情報提供ルールの明確化や様式開発(検討部会結果報告より)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 北部検討部会結果報告【資料3】 ● 南部検討部会結果報告【資料4】 <p>②訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について【当日資料】</p> <p>③在宅療養患者の状態悪化時への備え</p> <p>4 報告</p> <p>(1) 市民講演会開催報告【資料5】</p> <p>(2) 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告【当日資料】</p> <p>5 連絡事項等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 次回の会議日程 平成30年11月15日(木) <p>6 閉会</p> |

| | |
|---|---|
| 決定事項 | 3 (1) について→了承 (2) ①について→了承 ②について→了承 ③について→了承 |
| 平成30年度第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会 | |
| 1. 開会 | |
| 事務局 | ・資料確認 ・事務局紹介 ・以後の進行を谷口会長に願います。 |
| 谷口会長 | 第1回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。 昨年度からの課題についての協議を継続発展、新たな課題や方向性について検討していきたい。 |
| 2. 新委員紹介【資料1】 | |
| 谷口会長 | アカシア会訪問看護ステーション川上所長 北部検討会にも参加して頂いている。 地域包括早稲田 樋口所長 北部検討部会にも参加して頂いている。 |
| 3. 議題(1) 多職種連携研修会「ケア・カフェ埼玉みさと」開催について【資料2】 | |
| 事務局 | 資料の説明 ・開催についての委員への提案は南部・北部検討部会(それぞれ5月に開催)で行った。 ・今年度は試行開催として3回、40人程度の定員で開催する予定。 ・北部検討部会の海老原委員より、経験があるということで協力の申し出があり第1回の司会(マスター)をお願いした。 ・第1回目は7月13日開催 申し込み31名 参加28名 テーマは「薬・クスリ」。PR 担当は海老原委員と三愛会ロイヤル訪問看護ステーションの阿部所長。協議会委員にも参加していただいた方がいる。内容についてはMCS上で記事をまとめて周知したい。 ・次回は9月14日。テーマは「リハビリ～そこが知りたい～」を予定。PR 担当は歯科医師会とリハビリテーション連絡協議会。 |
| 谷口会長 | マスター(進行役)の感想は。 |
| 海老原委員 | 人数が読めなかったが結果的にはちょうど良い30名程度の参加者があった。楽しい雰囲気の中で時間も押す位色々な話題が出て、顔の見える関係もできて、まずは成功だった。 本格稼働に際しての懸念事項は実行委員をどのように集めるかということ。ある程度の人数がいないと継続が難しいのでは。 |

| | |
|-------|---|
| | <p>ケアカフェを通し各職種間の横の繋がりや顔の見える関係をめざしたい。各職種がフラットな関係で意見を出し合う中でアイデアが生まれる場なので、ぜひ続けていきたい案件である。</p> <p>次回はリハビリテーション連絡協議会、その次は介護支援専門員協議会がスタッフとして運営側に参加となるが、継続的に関わる実行委員を集められる仕組みを作りたい。</p> |
| 谷口会長 | 参加者からの意見は。 |
| 猪瀬委員 | <p>楽しく参加しやすい集まりだった。薬剤師から直接話を聞く機会は貴重だった。</p> <p>班の中で自分の意見を話すこともできた。職場は違っても薬というテーマで同じ思いを持っている方々がいることを知って共感した。</p> |
| 秋葉副会長 | <p>茶菓を囲んで和やかな雰囲気の中で意見を出し合うことができた。今までと違う視点に気づくこともでき有意義だった。</p> <p>今回、海老原マスターが尽力くださったが、今後スタッフが集まらないと同じ人に負担がかかってしまうのが心配である。今年度は試行だが、今後は自立も考えなくては。</p> <p>また、事業所の責任者だけでなく、現場の人たちに参加してもらえると、より良いかと思う。時間の制約があり難しいかもしれないが。</p> |
| 入澤委員 | <p>職種を超え平等な関係で話げできたことが良かった。医師にも「さん」付けで呼ぼうという呼びかけがあり、現実ではなかなか無いことなので新鮮だった。</p> <p>まだ1回目なのでケアカフェのやり方に馴染まなかった。</p> <p>開催時間が夜間で、お腹が空いたという声が多かった。持ち寄ったお菓子が余ってしまった。軽食を持参し開催前に各自食べ、開催中はちょっとした菓子をつまむ程度がよいのではないか。</p> |
| 谷口会長 | 参加できなかったのが様子がよく分からないが、グループメンバーは時間ごとに代わっていくのか。 |
| 秋葉副会長 | 途中で場所を移動して同じテーマで違う班のメンバーと話した。時間配分も良かった。 |
| 榎本委員 | 時間配分については、メンバー間で話がまとまってきたら手を挙げて自然な形で区切る形をとった。運営側が仕切るのではなく自発的な進行だったので雰囲気も良く発言もしやすかった。 |
| 谷口会長 | 実行委員会をどうするかということが今後の課題となるだろう。今回は薬剤師会の海老原委員が中心になってくれた。次回からは持ち回りが良いのか、それとも毎回決まったメンバーが良いのか。 |
| 海老原委員 | 各職能団体から一人ずつ出してもらい、マスターはテーマに沿った |

| | |
|---------------------------------------|---|
| | 職種から出すと進行しやすいのでは。 |
| 秋葉副会長 | 職能団体は限られており、いつも同じメンバーになってしまう可能性が高い。 |
| 谷口会長 | 実行委員を2~3名決めて、そこに毎回のテーマに相応しい人をプラスしていくのはどうか。 |
| 海老原委員 | 1回目は海老原、八巻、藤井、安保で集まった。そのメンバーがコアとなり、あとのメンバーはテーマに沿って人選していくのが良いかもしれない。 |
| 谷口会長 | では次回もそのコアメンバーで、プラス1、2名をテーマに沿って依頼していく、ということでしょうか。第2回、第3回はそれで動くことにしたい。 |
| 谷口会長 | 他に意見がなければ議題1については以上とする。 ここでACP (Advance Care Planning) についての告知をしておきたい。 ・人生の最終段階をどう過ごすかについて、当事者、家族、医療、介護等の関係者がある程度同じ認識を持って臨むべく勉強会をするようにとの厚労省からの方針が出ている。 ・今までは終末期について当事者、医師、看護、家族等の思いがそれぞれバラバラだったが、共通認識を持つための勉強会をしたい。 ・今年は県から医師会への補助金が出ているので、医師会主催で11月に講演会をする予定である。 ・講師は埼玉医科大学国際医療センター准教授の齋木実先生に決まった。訪問診療について日本や海外で研鑽を積んでいる有名な先生である。日程は火曜日か水曜日の午後、場所は文化会館。日程がはっきり決まったら改めて告知する。 |
| (2) 課題への取り組み | |
| ①介護職⇔医療職情報提供ルールの明確化や様式開発 (検討部会結果報告より) | |
| 北部検討部会結果報告【資料3】 | |
| 外館委員 | (事例検討について) ・事例提供は部会の委員でない三郷ケアセンターの吉田ケアマネジャーから事例を提供して頂いた。(事例概要説明) ・医療に関する認識のずれ(本人・家族と専門職)は最後まで変わらなかったが、本人と家族の意向を尊重できたケースではないか。 ・地区サロンから地域包括支援センターへ「最近様子がおかしい方がいる」と情報提供があったことにより介入したケースであり、サロンの役割が果たされていると感じた。 (入院時情報提供書についての主な意見) |

| | |
|-----------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・厚労省のモデル様式は項目が細かすぎて記入が難しい。改良が必要ではないか。 ・ケアマネジャーは介護ソフトに入っているフォーマットを使用していることが多い。 |
| 北部検討部会結果報告【資料3】 | |
| 秋葉副会長 | <p>(事例検討について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MCSが稼働している、秋葉担当の事例である。(事例概要説明) ・MCSは途中から招待された事業者も過去のログが確認できることや、意思決定プロセスが残るため、情報共有、意見交換の場として活用できるといった利点あり。 ・支援経過記録にコピーする必要あり二度手間となる、緊急時には不向きである等の不利な点もあり。 ・招待するときのルールとして、三郷ではケアマネジャーの情報提供に基づき主治医が事業所を招待するという独自のやり方を取っているが、今後もそれでよいのではないか。 ・夫婦で関わるケースの場合、主治医がそれぞれ違うこともあり、どちらの医師が音頭をとるのか。 <p>(入院時情報提供書についての主な意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もらう側の病院としては事業所により書式がバラバラ、A3のものであるので管理しにくい。 ・様式シートを全部埋めるのは労力が要るのではないか。 ・データ化して活用、例えばエクセルにしてMCSで共有できれば良い。 ・書式を強制することはできないので推奨するにとどめるが、南部検討部会では、書式はこれで良いのではないかとの認識を持った。 ・訪問看護も情報提供の書式がある。どちらが書いた方が良いのか、ケアマネジャーのものを共有したほうが良いのではないか。 ・入院した場合、病院への提出窓口の確認が必要。 |
| 谷口会長 | <p>入院時情報提供書と退院・退所情報記録書、これは使える場合には使おうということ、紙のものかエクセルなどのデータ化したものを使うのか、それはお任せと言う感じかなのか。</p> <p>こういうものがあることをケアマネジャーはまだ知らないのか。</p> |
| 秋葉副会長 | ケアマネジャーは知っている方もいれば知らない方もいる。 |
| 谷口会長 | 病院では実際のところどうか。 |
| 白井委員 | 周知のため院内に案内は出しているが、現状は看護師が書類を見ても「何だっけ。」というレベルかもしれない。 |
| 谷口会長 | 基本的にはケアマネジャーが書くものという認識で良いか。 |

| | |
|-------|--|
| 秋葉副会長 | その通り。付属資料（別紙１）に入院時情報連携加算についての記載があり、必要な情報について列記されているが、今まで決まった書式がなくケアマネジャーは他の自治体などの書式をネットから出したりして使用していた。今回、初めて厚労省から内容を網羅したモデル様式が出た。 |
| 谷口会長 | 訪問看護も入院先の医師に情報を提供すれば加算が取れるのか。 |
| 川上委員 | 医療保険ではあるが、介護保険で加算を取った事例は実際ない。決まった様式もない。 |
| 秋葉副会長 | 看護師は病院に看護サマリーを出しているのではないか。医療保険で加算が取れると思う。 |
| 谷口会長 | 看護師は今まで通り看護サマリーを使用すれば良いのだろうが、必要に応じてこの書式を使っても良いということだろう。 提供書の、病院の受け取り窓口についてはどうなっているか。 |
| 秋葉委員 | 各病院に確認した。 三郷中央総合病院→医療相談室、 みさと健和病院→患者サポートセンター、 三愛会総合病院→医療相談室、 協立病院→医療連携室、 埼玉みさと総合リハビリテーション病院→他院からの転院が多く、長期入院が主となるので直接ケアマネジャーとやり取りして状況を聞くことが多いようだ。 |
| 谷口会長 | この書式に関する病院の反応、例えば病院が欲しい情報が足りない、項目を付け足したいといった意見はあるか。 |
| 秋葉副会長 | まだそこまでは聞き取りしていない。 |
| 谷口会長 | それに関しては病院に聞いてみたほうが良いだろう。医師会の病院部会に上げてもらうようにしたい。部会の委員長を通して、各病院で確認すべき項目について過不足がないかチェックしてもらうことにしたいがそれでよろしいか。 また、この書式についてだけでなく、入退院時の情報のやり取りに関するもっと大きなルール、決め事が必要かどうかも確認したい。 |
| 秋葉副会長 | 自分は加算がもらえるから出すが、それだけでなく、情報を提供したほうが良いと思っている。提供することにより退院前にカンファレンスを開いてくれたりもするので。ケアマネによっては出さない人もいるようだが、どう考えても本来は出す方が良いと思う。 |
| 谷口会長 | 入退院時の連携の大きなルール化に関しては次回の検討項目にしたい。（事務局了承） |

| | |
|----------------------------------|---|
| | 他にこの件に関して委員から何か意見は。 |
| 秋葉副会長 | 用紙のサイズはどうしたら良いか。 |
| 白井委員 | A3 見開きのもの、A4 で 3 枚のものがある。印刷の環境によるものか。サイズが違くと綴じにくい。 |
| 秋葉副会長 | ファックスで受け取る場合 A3 の方が読みやすいと言う病院もあった。A4 だと入りきらない書式を使っているようだ。 |
| 白井委員 | 通常の文書は A4 だが、大きな書式で来るときはスキャナーの環境の問題、読みやすさの問題で A3 等、別のサイズを使用することもあるようだ。 |
| 谷口会長 | A4 で統一するのが良いのではないか。 |
| 秋葉副会長 | これはあくまで参考様式なのでケアマネに使用を強制することはできない。 |
| ②訪問リハビリテーション導入までの流れの整理について【当日資料】 | |
| 谷口会長 | 昨年度からの検討事項として、榎本委員に情報の流れを整理して提示して頂くよう依頼していたものである。 |
| 榎本委員 | <p>前年度、訪問リハビリテーション（以下、「訪問リハ」）導入の流れに不明瞭な点があったとの意見があった。このたびの介護報酬改定も踏まえ、「訪問リハビリテーションにおける事業所の医師の診療にかかる取扱い」（全国デイケア協会研修会資料）も参考に資料を作成した。（資料の説明）</p> <p>図のように 2 パターンの流れがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問リハの医師が診察して指示書を出す。 ・ 事業所の医師が診療を行わず、外部の医師から情報提供を受け、訪問リハの医師が指示書を出す。 <p>三郷市では老人保健施設、病院、訪問看護ステーションが訪問リハを提供しているため、3 パターンを作成した。</p> <p>老人保健施設：施設の医師がかかりつけ医から情報提供を受ける→施設医師が診察し指示書を出す。</p> <p>みさと中央総合病院：外部からの情報提供は受けず、院内での患者に対して指示する。</p> <p>埼玉みさと総合リハビリテーション病院：老人保健施設とほぼ同じ流れ。</p> <p>訪問看護ステーション：かかりつけ医から訪問看護指示書を出す。その中で訪問リハの項目にチェックおよび具体的な指示を書いてもらう。</p> <p>この資料は各職種に周知するためのたたき台として出したもの。今</p> |

| | |
|-------|--|
| | 後も各事業所の流れを詳しく聞きながら確認し、図式化、見える化をしていきたい。ご意見いただきたい。 |
| 谷口会長 | 確認だが、埼玉みさと総合リハビリテーション病院は老人保健施設と同じ流れということで良いのか。 |
| 入澤委員 | そこをもう一度説明してほしい。埼玉みさと総合リハビリテーション病院の訪問リハを利用する場合、二重に診療、すなわちかかりつけ医からの情報だけでなく、必ず埼玉みさと総合リハビリテーション病院を受診しなければいけないのだが。 |
| 榎本委員 | その通り。(説明しているように) 埼玉みさと総合リハビリテーション病院の先生がかかりつけ医から情報提供書もらった上で診察し指示を出すということ。 |
| 入澤委員 | 外来に来て頂かないといけないのだが、その説明がこの図か。 |
| 榎本委員 | 「診療」となっているように、実際に来院して頂くことになる。確認だが、埼玉みさと総合リハビリテーション病院は往診は行っていない、でよいか。 |
| 入澤委員 | 行っていない。 |
| 榎本委員 | この図だと先生が利用者の所に行くようになっているので確かに分かりにくいかもしれない。 |
| 谷口会長 | 他にご意見はないか。 |
| 川上委員 | 訪問看護ステーション連絡会で以下の申し合わせがある。 一つの訪問看護ステーションに理学療法士・作業療法士と看護師がいる場合はこの流れで良いが、もともと理学療法士・作業療法士のいない訪問看護ステーションを利用している場合は2か所の訪問看護ステーションからの訪問を受けることになっている。例えば、リハビリスタッフがいるAステーションは看護師も利用者宅に行きアセスメントをする。もう一つのBステーションは定期的に訪問看護サービスを提供しているわけだが、Aステーションのリハビリスタッフはリハビリの計画書と報告書をBステーションにも提出する。その報告書を出す間隔について記載がどこにもないので取りあえず毎月計画書と報告書をBステーションに出すということに(連絡会では)している。そのため、リハビリスタッフがいるAステーションの看護師は毎月アセスメントのために訪問し、日常的なケアを行うBステーションの看護師も両方行くので利用者は混乱している。 |
| 谷口会長 | 医師は両方のステーションに指示書を出すのか。 |
| 川上委員 | その通り。 |
| 秋葉副会長 | 今は看護師が行かないとリハビリができないことになってしまっ |

| | |
|------------------|---|
| | た。前はリハビリ職だけで良かったが、ということか。 |
| 藤井委員 | 最初は看護師の訪問が必要だったが、途中からリハビリ職だけでも良くなった。だから現在のような混乱を招いている。どうしてそんなことになったのか、国は何を考えているのかという疑問がある。 |
| 川上委員 | 現状はAステーションの看護師も月1回はアセスメントのためにリハビリスタッフに同行している。それをしているのは新みさと訪問看護ステーション、ユアーズ訪問看護リハビリテーション三郷など、作業療法士・理学療法士がいる事業所である。アカシア訪問看護ステーションはリハビリスタッフが居ないので、必ずどこかのリハビリスタッフのいる訪問看護ステーションと連携しなければならない。訪問看護ステーション連絡会の中では、Aステーションの看護師のアセスメント訪問頻度がわからないというのが問題となっている。どこにも書いていないので、どこに聞けば良いのか分からない。 |
| 谷口会長 | それは関東信越厚生局に聞いてみてはどうか。後ほど通知が出るかもしれない。 |
| 谷口会長 | 訪問リハビリの流れについては他にもいろいろなパターンがあるようなので、埼玉みさと総合リハビリテーション病院のパターンも含め、この図をもう少し増やして、次までに作れるところまで作って頂きたい。 |
| 秋葉副会長 | 検討部会で話し合うのはどうか。 |
| 谷口会長 | とりあえずできたものを検討部会に上げて、足りないところをまた作り直すというサイクルでお願いしたい。MGSに意見等を上げてもらってもよい。 |
| ③在宅療養患者の状態悪化時の備え | |
| 谷口会長 | 昨年度の4回目の協議会で猪瀬委員から、「訪問看護事業所の中で『この方はこれこれの状態の場合に連絡をください』という表を作っている所がある。そのような形での情報提供があると介護職としては安心である」という意見が出た。在宅療養患者の状態悪化時にどのように対応したら良いのかということについて協議してほしいということだった。猪瀬委員からもう一度説明を。 |
| 猪瀬委員 | 状態悪化時の対応について、担当者会議で話し合う場はあるが、訪問した時に突然状態が変わっている場合、この方にはこういう対応をといてわかりやすい張り紙などが現場にあると助かる。状態変化が激しい人について一定の指針があったら訪問介護に入る側としてはわかりやすいと思う。 さらに、震災の時にどの事業所がどの利用者宅に駆け付けるとい |

| | |
|--|---|
| | うことが担当者会議で話し合わせ、事業者間の取り決めがなされているケースが都内であった。そういうものがあると良いのではないかと、ということも前回話した。 |
| 秋葉副会長 | 安否確認をする事業所ケアマネ、ヘルパーなどが被るということがある。 |
| 猪瀬委員 | その場で誰がどこにいるか分からないという面はあるが、同じ利用者にだぶって訪問してしまうよりは、一応この事業所がこの利用者を確認するというようなルート決めがあると良いのではないかと。 |
| 谷口会長 | 状態悪化時の対応および災害発生時の安否確認のルールについてアイデアが出た。この場で話し合う時間はないので、南北検討部会の議題に上げて話し合ってもらいたい。 |
| 4. 報告（１）市民講演会開催報告【資料５】 | |
| 市事務局 | <p>6月30日の講演会は360名の申し込みで会場はほぼ満席だった。周知・参加のご協力に感謝する。</p> <p>来場者へのアンケートについて資料にあるように、幅広い年齢層の参加があり、医療介護職からも多数の参加があった。</p> <p>・質問⑤ 介護が必要になった時どこで過ごしたいかについて、本人は「家」、「決めていない」が半々、家族には「家」で過ごして欲しいが多かった。</p> <p>・質問⑥ 最期を過ごす場所について 本人・家族とも「家」が良いという声が圧倒的に多かった。</p> <p>・質問⑦ エンディングノートについて 会場で医師会に作成して頂いたエンディングノートを配布した。講演会後も問い合わせがあり知人にも配りたいという意見があり、希望者には渡している。このようなノートについて、まだ書いてないという人が大多数だったが、地域の課題として老老介護・独居高齢者が増加していることから、緊急時に備え医療介護の情報整理のツールとしても役立ててほしい。</p> <p>・アンケート自由記載の中に、三郷市の在宅医療介護の現状について情報を得たいという声があった。今後の後援会の内容検討の際に役立てていきたい。</p> |
| （２）三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告【当日資料】 | |
| 医師会事務局 | <p>当日配布資料に沿って説明。</p> <p>・医師の登録数 34名、患者登録258名、在宅支援ベッド使用者は12名。</p> <p>・相談件数 平成30年7/25まで100件。7割が医療機関から。</p> |

| | |
|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルの利用多い。 ・MCSについて利用延べ人数 274 名。 ・職種ごとの数については未設定等あり正確な数は不明。今一度設定をご確認願いたい。 ・訪問診療医が患者の部屋に誰を招待して連携を行っているのかアンケートを取った結果 訪問診療患者総数 651 件、うち MCS 稼働患者グループ数 353 件だった。 ・タブレットリースの案内が県から来ている。締切は 7 月 31 日。新たに登録したい人は早めに申し込みを。リース契約は 2 年ごと、最初にリースした事業者は本年暮に更新を迎える。費用のかかるものなので更新については早めに検討願いたい。 |
| 谷口会長 | 予定の議事全てを終了した。事務局に進行をお返りする。 |
| 5 事務連絡 | |
| 市事務局 | 議事録は後日郵送。 資料 3・4 事例シートは回収。 |
| 6 閉会 | |
| 秋葉副会長 | 以上で平成 30 年度第 1 回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。 |