

会 議 録

会議名	平成29年度第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会
日 時	平成29年8月31日(木) 13時30分～14時50分
会 場	三郷市役所 全員協議会室(5F)
参加者	<p>【会 長】谷口 聡</p> <p>【副会長】秋葉 明</p> <p>【委 員】石井 久美子、入澤 光子、榎本 隆、海老原 英之、加藤 泰子、穴戸 六郎、白井 健志、白石 真奈美、猪瀬 茜、外館 伸也、藤井 なほ美、星野 巳佐子、矢口 明美、矢口 賢治、山崎 光一、横堀 公隆</p> <p>【事務局】森 泰子(福祉部副部長兼ふくし総合支援課課長) 谷口 寿美枝(地域包括係係長) 八巻 絢子(同 主査) 板垣 美慧(同 主事) 原山 千恵(健康推進課課長) 渡辺 晴美(健康推進課課長補佐兼健康づくり係長) 峰川 修一(長寿いきがい課課長) 吉井 馨(長寿いきがい課課長補佐兼介護認定係係長) 長濱 崇二(長寿いきがい課課長補佐兼介護給付係係長) 中村 一之(市民生活部国保年金課課長)</p> <p>【埼玉県立大学】小川 孔美(保健医療福祉学部社会福祉学科講師)</p>
内容	<p>1 開会</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 検討部会結果報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 北部検討部会結果報告【資料1】 ● 南部検討部会結果報告【資料2】 <p>(2) 在宅医療・介護多職種連携研修会の準備進捗状況報告【当日資料】</p> <p>(3) メディカルケアステーション本格始動の開始について【当時資料】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MCS 運用ポリシー、三郷市独自のルール確定 ・MCS 普及のための研修会 <p>(4) 課題への取り組み状況について【資料3】</p> <p>3 連絡事項等</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告 ● 次回の会議日程 11月16日(木)13時30分～市役所6階全員協議会室 <p>4 閉会</p>

決定事項	<p>2 (1) について 了承 (2) について 了承 (3) について 了承 (4) について 検討部会で検討</p> <p>3 次回会議は、11月16日(木)13時30分～市役所6階全員協議会室にて開催</p>
平成29年度第2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。事務局職員紹介。
事務局	<p>はじめに、本日より市事務局として市民生活部国保年金課長中村が参加する。</p> <p>また、埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科講師、小川先生にお越しいただいている。</p> <p>以後の進行を谷口会長にお願いする。</p>
谷口会長	第2回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を開催する。
2 (1) 検討部会結果報告 北部検討結果報告【資料1】	
外館委員	<p>北部検討部会は、前回同様、事例の検討の際に抽出された問題点の進捗状況を報告。また、MCSの運用状況の報告を行った。</p> <p>事例検討1つ目の事例は、本人がサービスの受け入れを強く拒否し、その後さまざまな職種が連携することで徐々に本人の意欲、身体機能の向上を図れた事例。</p> <p>2つ目、病院からの退院時カンファレンスに参加し、入院時のリハビリ状況などの様々な情報や、今後の目標を共有することができ、退院後もスムーズなサービス提供に繋がった事例。</p> <p>3つ目、県外病院の主治医が異動により市内の病院を紹介され、初回受診時に整形外科の医師に今までの訪問リハビリの経過、リハビリの計画書を添付し、リハビリの指導書を書面で依頼したが、リハビリの事は分からないとのことで断られ、その後、内科を診療した際に医事課ケアマネジャー、家族からの説明で指示書を記入してもらえた事例。</p> <p>3つの事例を検討した中で、整形外科では書かずに内科でリハビリの指示書を書くというのはおかしいのではないかという意見が出た。その件に関し、今後医師会で協議を行うという意見が出た。</p> <p>その他MCSを利用し連携し連絡を行った際など書式に関し市内で統一出来たら良いのではないかという意見が出た。</p>

	<p>引き続き継続して検討が必要な項目だと感じた。 以上で結果報告を終了する。</p>
谷口会長	<p>事前に資料を配布しているが、疑問点があれば意見を。 リハビリの指示書の件で医師会在宅医療部会で協議したが、出席した医師に整形外科の先生がいなかった事もあり、先生方の反応は薄かった。リハビリの指示書を書くか書かないかは医者 の裁量一つなので、他の先生の行動に対して意見を言う立場では無いというのが本当の所で活発な議論にはならなかった。 珍しい例ではないかと思われるので、今後このような例があれば逐一報告をもらいたい。MCS の個人メッセージでも構わないので個別に検討していきたい。 指示書はできるだけ書いていただけるよう、医師会には連絡した。その他の意見は。</p>
秋葉副会長	<p>リハビリ、医療系のサービスをケアマネジャーが扱う場合、今年5月に県の集団指導でケアマネジャーは主治医の確認をとったかについて記録に残すことになった。 元来、医師の指示がないと医療系のサービスはできない。訪問介護、訪問薬剤、通所リハビリに関して、初回導入時は確認が取れるが、更新の際は直接医師に確認に行かなくても、病院や相談員を通して継続の確認を取ったことを記録に残すことが必要になった。</p>
榎本委員	<p>当院の訪問リハビリを始める場合でも、当院の医師からの指示を受けて導入している。また、情報があつたら医師にも報告が行くようにしている。 まず、どういった経緯でケアマネジャーに訪問リハビリが必要なのかという所から情報提示をするよう検討している。 また、導入された後も途中経過、進捗状況を計画書という形で渡しているが、より分かり易い形で検討している。 診察の際は指示書記入の依頼について、ケアマネジャーに協力をお願いしたい。情報を分かり易い形で伝えることが引き続き課題である。</p>
谷口会長	<p>患者が突然、リハビリを受けたいから紹介状を書いて欲しいというケースが多い。 時にはケアマネジャーに連絡し、どのような経緯でリハビリを受けたいのか確認をする事がある。 患者に状態を聞き指示書を書くことが多いので、できれば通所先の方か、ケアマネジャーから、医師に情報提供の書類やメモを一筆書いてもらえると助かる。患者が指示書だけを持ってくることもあるので</p>

	確認を。
白井委員	<p>三郷市に限らず、市外の患者が当院に受診していても同様に、通所を始めるので外来受診時に紹介状を書いてもらうよう、ケアマネジャーに依頼された、ということが多々ある。</p> <p>外来だと非常勤医師の場合、事業所の名前を聞いても分からない。サービス内容もわからず、通所なのかデイサービスなのか調べることが稀にある。</p>
谷口会長	<p>できるだけ患者本人の情報だけではなく、携わる専門職の人のコメントがあるとスムーズに行く。全体の課題である。</p>
秋葉副会長	<p>動きが良くなるよう、最初の受診の際は書類を持って同席、説明をし、家族とも確認するようにしている。</p> <p>ケアマネジャーも医師とリハビリの相談をし、指示の記録を残すよう、協議会で共有したい。</p>
谷口会長	<p>情報のやり取りがどのようになっているのか。関連図があると、どこが破綻しているのか確認できる。</p> <p>フローチャートの作成を。ケアマネジャーが知らないこともある。</p>
白井委員	<p>ケアマネジャーが付き添いを出来ず、手紙で一文を付け、患者が原本と一緒に持ってくることもある。</p>
秋葉副会長	<p>外来だと難しい。先生方はどのような方法が分かり易いか。</p>
谷口会長	<p>一番良いのは事前にFAXでも良いので、A4、1枚程度のフォーマットに書いてきてくれることが良い。</p>
秋葉副会長	<p>ケアマネジャーは先生にどのように文書の書くのか分からないことがある。フォーマットがあると楽に書くことが出来る。</p>
谷口会長	<p>フォーマットを作成し医師会に周知しておくが良い。次の課題である。</p>
2(1) 検討部会結果報告 南部検討結果報告【資料2】	
秋葉副会長	<p>事例は薬剤師から。往診での訪問薬剤は元々機能していた。利用者が他の科の受診をしたため(皮膚科)受診した際の処方箋が外来通院であったので薬局で薬が出ることになった。本人は車椅子で行く事が出来ない。処方箋自体は病院から直接FAXができるが、誰が薬の受け取りに行くかが問題になったケース。</p> <p>結局は調整しヘルパーが来局し薬を受け取った。ヘルパーは週に1度の受け入れである。外来通院をする際の連携や調整が整っていなかった。事前に確認し調整等を行えば良かったということだった。</p> <p>この事例を検討し訪問管理指導と外来の制度の違いの認識と類似する事例も想定でき、各職種が事前に想定し調整しておく必要があるという意見が出た。</p>

	<p>この事例を通し、MCSを活用すると良いと委員からの意見が出た。連絡調整がしやすく、通知の段階で内容が分かるようにしておく、重要度の高い情報が埋没しにくくなると予想される。</p> <p>現在MCSはアプリではないので、ネットワークに入らなければ見る事が出来ないが、LINEだと最初の文章を見ることができ、新着があると至急や緊急で見てもらいたいものを通知で見ることができるので、便利ではないかという意見が出た。</p> <p>導入を県で進めているそうなのだが、改良版ができれば情報を教えてほしいという意見が出た。</p>
医師会事務局	<p>MCSのメッセージは、未確認のものには、薄黄色がついている。アプリについては、国の補助金を受けた市町村でバイタル入力支援のソフトを作った所があり、今後一般に公開する可能性もあると聞いている。その他のアプリ等の情報や改良の情報は今のところない。</p>
谷口会長	<p>皮膚科の処方箋に関しては、皮膚科の医師と訪問薬剤師の管理指導の対象外になる。</p>
海老原委員	<p>来局したという事で通常の外来患者同様に数字を取る。本人にまず電話し、他の診療がいつなのか、急ぎなのかを確認する。なぜ受診したかはケアマネジャーに確認している。</p>
谷口会長	<p>どの薬局でも対応が可能という事ではない。結果、薬の受け取りは生活援助で可能だったのか。</p>
猪瀬委員	<p>ヘルパーが薬の受け取りはできた。通院をしたという情報がなく、処方箋が出ているのも誰も知らない状態で日にちが経過してしまった。</p>
谷口会長	<p>そこまで思い至らず、対応に困った事例。医師も外来受診の際は気を付けると言っていた。一報を入れるだけでも違った。そこで連携が取れなかった。</p> <p>薬局で対応可能かもしれないが、難しいところだ。MCSもそうだが、ヘルパーステーションやケアマネジャーが直接電話で対応可能か難しい部分もある。</p>
秋葉副会長	<p>皆さんからMCS等このような形でサポートセンターから意見が出た。南部は以上。</p>
谷口会長	<p>情報等、連携が課題だ。一歩ずつ教訓にしていかなければならない。課題があった方々は対応をお願いしたい。</p>
2(2)在宅医療・介護における多職種連携研修会の準備状況【当日資料】	
事務局	<p>在宅医療・介護多職種連携研修会について(案) 前回の協議会にて、埼玉県立大学の伊藤教授に多職種からのヒアリング調査結果の報告</p>

	<p>と、研修会のプログラム案について説明いただき、皆様からの了解をいただいた。</p> <p>改めて今回の研修の内容を確認させていただくと、 多職種連携に関する三郷市の専門職の意識改革を図ることができるようなものとする。</p> <p>ヒアリングで明らかになった多職種連携上の10の課題のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職の心理的距離を縮めること、 ・専門職の役割・機能に関する相互理解を図ること、 ・各専門職の在宅医療・介護と多職種連携に必要な知識・技術と能力を高めること、 ・多職種連携による在宅医療・介護への関心を高めること <p>に対応する研修内容を予定している。</p> <p>その研修会に参加いただく職種については、大学からの提示にプログラム検討委員会からの意見を追加し、医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・リハビリ職・介護福祉士・ケアマネジャー・医療相談員・包括職員・生活相談員の10職種、総勢70名の推薦をいただいた。</p> <p>研修会はグループワークを中心に行うため、10職種をなるべく偏りなく、同一地域内で活動するメンバー構成で、グループ分けを医師会事務局に作成いただいた。</p>
谷口会長	この件について質問、意見を。
穴戸委員	私も手違いで入っていなかったが、接骨師会の山崎委員が入っていない。誰が決めたのか。
谷口会長	研修プログラム検討委員会で職種を選んだ。決定した段階で漏れがあった。
山崎委員	私たちの方でも問題があり、介護保険は使えない。
穴戸委員	医療、多職種連携だから医療が使えるれば問題はない。協議会メンバーが抜かれているのは失礼にあたる。
谷口会長	大変失礼した。対応に関して市と話し合い、山崎先生に打診したい。
2(3)メディカルケアステーション本格稼働の開始について【当時資料】	
医師会事務局	<p>運用ポリシーについて平成28年8月1日より施行し運用を開始した。平成29年1月27日事業所単位の使用を認めるため、一部を変更し独自のルールを作成した。</p> <p>平成29年6月1日個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス変更による文言修正している。</p>

	<p>平成 29 年 9 月 1 日に、三郷市外の事業者の使用を認めるための変更及び三郷市独自ルールの一部変更したものを M C S に添付掲載するので、事業所はダウンロードし確認をお願いしたい。これにて本格稼働となる。</p>
谷口会長	<p>この件に関して質問はあるか。南部は機能してきたか。</p>
秋葉副会長	<p>1 ケース、動き始めた方がいて、先生に質問し返答があったので「了解」ボタンを押した。「了解」ボタンを押すことで確認したかがわかる。機会があれば、定期的に簡易的でも事業所、介護側の研修を行ったほうが良いのではないか。</p>
谷口会長	<p>事務局は研修を予定しているか。</p>
医師会事務局	<p>その件も含めて、続きを報告する。</p> <p>M C S の登録状況は 8 月 31 日現在、表のようになっている。サポートセンターに届け出のある ID 登録数 144 件、使用者数は事業所も入り 203 名になっている。</p> <p>8 月より医師会の管理機能が使用可になっている。これにより三郷市の統計情報として月別、施設別、専門家種別の情報が把握できるようになった。専門家種別一覧によると 8 月 30 日現在ユーザー数 166 名、総投稿件数 1868 件。患者数 400 件、施設総数 97 件、自由グループ 27 件となっていた。サポートセンターに書類が提出されているのが 144 件なので、ここで 22 件の差異がある。</p> <p>管理者がメールで招待すれば、三郷市の連携に入っていなくても M C S に入ることが出来てしまうので、そのような方が少なからずいるという事が把握できた。</p> <p>運用ポリシーや守秘義務の問題があるので、招待された方は必ず書類の提出をお願いしたい。</p> <p>M C S の研修については個別に対応したい。県の医療整備課では、シナリオ等を作成し ID を取得し実際に使用体験をするという研修を行っているので、必要があれば設定すると連絡が来ている。</p>
谷口会長	<p>時間、場所、講師が設定されれば出来るのではないか。介護事業所を中心として研修を開くという事で良いか。秋葉副会長は、サポートセンターに相談しとりまとめてほしい。</p>
<p>2 (4) 課題への取組状況について【資料 3】</p>	
事務局	<p>課題への取組状況について確認する。協議会は平成 2 7 年度から発足し、協議会としても専門職へのアンケート調査を実施し、課題の抽出を行っていただいた。また、アンケート調査以外でも、検討部会で挙がった課題を協議会でご報告いただいた。</p>

	<p>それらの課題の協議事項と、課題への取組状況についてまとめている。左列の丸文字が課題、右列の明朝体が取組内容、ゴシック体の太文字が未解決の内容となっている。</p> <p>MCSが本格稼働するまでに至ったので、ここで区切りとして今後、協議会や部会で取組むべき事項の整理のために、資料提供させていただく。</p>
谷口会長	質問はあるか。
秋葉副会長	<p>一つの課題を取り組む決定をし、検討部会におろしてまた検討してはどうか。</p> <p>検討部会で協議内容をどのように周知するかを詰めたほうが良い。医師会には話が伝わっているが、薬剤師会で話をする機会は少ない。ここでの話を薬剤師やケアマネジャーに報告程度になってしまう。課題を解決しようという動きにならない。南部も北部も良い意見が出ているのに、その場の人たちだけの認識になっている。似たような事例、状況の所に取り組みを周知できると良いのではないか。</p>
谷口会長	地域包括センターに関して言えば、それぞれの機関に持ち帰れば伝わるので問題はないが、訪問看護事業所は難しいか。
石井委員	<p>三郷市訪問看護ステーション連絡会を立ち上げている。2か月毎にアカシア会の所長も含め集まる機会があり、在宅医療介護連携推進協議会からの報告もしている。似たような事例があった際は意見として集約している。</p> <p>具体的な項目について訪問看護の連絡会で検討して欲しいという形で下してくれた方が検討しやすい。特に介護、リハビリとの連携について諸々のことに関し堅苦しくなく伝えて活用してほしい。</p>
谷口会長	通所デイサービスに関してはどうか。
外館委員	まず、横のつながりがデイサービスの場合全くない。このような会議で話し合った内容を同じ市内のデイサービス事業所に報告をすることは出来ない状態。周知できる方法があれば良い。
谷口会長	<p>議事録はホームページにあげているが、読まないでMCSであれば、全員が登録していれば確認が可能だ。</p> <p>訪問介護も難しいか。</p>
猪瀬委員	ホームヘルパーも連絡協議会がないので、一度でも横で繋がる機会を設けてほしい。一度それぞれの職種毎でアンケートを行った際、同じことで悩んでいることが分かった。
谷口会長	誰かが立ち上げなければならない。
穴戸委員	説明会を開いた方がよい。

秋葉副会長	MCSの中でグループを作れるのが一番良い。介護、事業所等。
谷口会長	病院関係は集まる機会が多いのか。
藤井委員	個人的な繋がりの中で、話は聞いているという程度。案内や通知は無い。医師会の決定が院長を通じて下りてきているが、下りきっていないところもある。病院も横の繋がりでの連絡ツールを持った方が良い。 MCSで医師がトップではないグループを作るのも一つの方法ではないか。
谷口会長	ここにいるメンバーが中心となり、それぞれに横の繋がりができる と良いのだが。
石井委員	ここにいるメンバーが繋がり、MCSで会話を展開出来ると良い ではないか。ケアマネジャーや介護福祉士も同様にグループを作成 すると良い。理学療法士は既にメンバーでグループを作成している のではないか。アンケート配布や情報収集が容易ではないか。
穴戸委員	どこにも入らないのが、ホームヘルパーやデイサービスな のではないか。その2つが一番大切なのではないか。
外館委員	グループの括りをどのようにするのが一番大変な点である。全 ての在宅系のサービスは膨大な数になる。MCSでグループを作成 すると分かり易く、一番簡単で早いのではないか。
谷口会長	誰を管理者にするか。サポートセンターが主導になり管理者を やってもらい、人数が増え、回るようになれば管理者を誰か一人 に変更してもよい。通所介護と訪問介護から横の繋がりを作成 する。 資料3の中から次回のテーマを選び話し合ってはどうか。南北部 会で積極的に取り上げて一つずつ解決を。 以前課題になっていた、ヘルパーの受診付添について、医師会 のアンケートの結果が出ているが、診療所毎に対応にばらつきが あった。サポートセンターに、診療所ごとの対応希望に関する データが全てあるので、同席をさせたいという患者がいる際は サポートセンターに確認を取ってほしい。 受付の事前提示の説明や入所時の説明だが、医師会が以前考 えた許可証は必要か。
医師会事務局	事前提示が必要という7か所の内、4か所の事前提示は氏名、 同意書が必要。3か所は氏名、同意書、期間が必要とのこと である。
谷口会長	条件を満たしたカードがあれば良い。許可証は作り換え、 次回にはお知らせできるよう準備する。それと同時に医師会、 病院の結果も報

	告する。
3 連絡事項等	
事務局	<p>本日は円滑な議事の進行にご協力いただきありがとうございました。議事録については、後日事務局から郵送する。</p> <p>三郷市在宅医療・介護連携サポートセンターから報告。</p>
医師会事務局	<p>資料の登録数を参照。患者登録数 129 名分あり保留とあるが、データは上がってきているが書類に不備があり止まっている。これが足されると 250 名近くになる。</p>
事務局	<p>本日の会議の支払いは来月 15 日の予定。</p> <p>次回開催日時 11 月 16 日（木）13 時 30 分～</p> <p>市役所 6 階全員協議会室（予定）</p>
4 閉会	
秋葉副会長	<p>以上で平成 29 年度第 2 回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会を終了する。</p>