

会 議 録	
会議名	29年度第3回三郷市在宅医療・介護連携推進協議会北部検討部会
日 時	29年9月27日(木) 13時30分～14時30分
会 場	三郷市役所 健康福社会館 5階
参加者	<p>【会 長】谷口 聡(たにぐちファミリークリニック)</p> <p>【副会長】外館 伸也(三郷藤光苑デイサービスセンター)</p> <p>【医師会事務局】安保 順子(医療・介護連携相談サポートセンター)</p> <p>【委 員】穴戸 六郎(穴戸歯科) 海老原 英之(はまなす薬局)</p> <p>瀧上 晃弘(三郷ケアセンター) 前田 紗都美(三愛会総合病院)</p> <p>池上 昌子(福祉のニッカ) 伊藤 洋子(ケアサービス三郷)</p> <p>矢口 賢治(三郷ケアセンター) 矢口 明美(ひこなり北)</p> <p>星野 巳佐子(早稲田) 加藤 泰子(みずぬま)</p> <p>【事務局】八巻 絢子(ふくし総合相談室地域包括係)</p>
書記	地域包括支援センターみずぬま 加藤 泰子
検討課題	<p>1. 医療と介護の連携に関する事例</p> <p>2. 横須賀市退院カンファレンスシートについて</p> <p>3. MCSの運用状況について</p>
内容	<p>1. 医療と介護の連携に関する事例の検討</p> <p>前田 紗都美委員～要介護認定前であったが医療と介護が連携し、ご本人の希望を実現できた事例。</p> <p>60歳代女性、独居。肺腺癌。他院で入院治療は断固拒否。自宅療養を行っていたが、体調の悪化に伴い入院する。兄がいるものの、兄には心配をかけたくないとのこと、入院までは病気のことは一切話していない。入院中、死にたいと泣きわめき、自宅へ帰りたいとの強い訴えが聞かれる。体調をみて退院を検討する。しかし、要介護認定の申請をしたばかりで認定調査を待ち、退院することとなった。</p> <p>退院前にカンファレンスを行い、在宅での療養生活体制について検討した。参加者は、主治医・病棟看護師・訪問看護師・リハビリスタッフ・MSW・包括。退院にあたっては、訪問看護(医療保険)、訪問介護(一次判定の結果が出ていないため、家事支援のみ)、配食サービスを導入することとなった。</p> <p>その後、一次判定で要介護4となったため、包括より居宅へ引き継ぎ、暫定プランで訪問介護サービスを導入する。連絡ノートを共有し、医師・</p>

訪問看護・病院 MSW・居宅・訪問介護の情報共有をスムーズに行うことができた。

振り返り がん末期の方の場合、急激な体調や ADL の変化があり、自宅に帰るタイミングを見ながら要介護認定の申請となるため、退院時には認定結果が出る前にサービス調整を行わなくてはならないことがある。保険適用とならず、高額な負担が出る可能性もあり慎重になる反面、タイミングを逃すと自宅療養ができなくなることもあり、早期からの医療と介護の連携の重要性を強く感じた。今回の事例では、様々な機関との連携の末、ご本人が希望された「自宅療養」を実現することができた。

・訪問診療は検討しなかったか？ 病状から早期に入院対応となる可能性が高かったため、訪問診療は検討しなかった。

・がん末期の方の対応については、医師会のサポートセンターで相談にのれる。

・(訪問介護事業者より) 自宅へ戻って精神的に落ち着かれていた。何かあると、すぐに訪問看護へ連絡しやり取りを密に行った。

・(包括より) この方の場合、退院調整前カンファで提案されたサービスの受け入れが難しく、ご本人の意思と必要なサービスが合致しなかった。在宅に戻ってから、一つずつご自分の状況を受け入れていただくプロセスを経てサービスにつなげた。

・要介護認定申請中の方の場合、がん末期であっても要支援がでることがあり、ご本人やご家族への説明やサービス調整が困難である。

海老原 英之委員～マンションのオートロックが開錠できないためにサービス提供に支障を来した事例。

50 歳代、男性。独居。要介護 5。食道がん末期。

都内の大学病院より、退院し自宅へ戻ってきた。オートロックのマンションの 1 階に住んでいる。独居でベッド上臥位のため、自力ではインターホンには出られず開錠もできなかった。ご両親は市内に住んでおりご本人の身の回りの世話をしに来るが、常時付き添っているわけではなかった。

鍵は 3 本あったが、1 本はご両親、1 本は往診、1 本は訪問看護が持っており、往診後、薬剤の処方のための訪問の調整がつかず、何回も訪問することもあり、薬局の通常業務に支障を来してしまった。

また、急な退院であったので、退院前のサービス調整等が全くない状態であった。鍵やご家族の支援の確認や調整ができていない中でのサービス提供であった。

今後、オートロックのマンションに住む方の高齢化に伴い、ご本人がエ

ントランスや玄関が開錠できれば問題がないが、そうでない場合、鍵を借りるにしても鍵の本数が限られているため、事前の十分な打ち合わせが必要である。

・(包括より)最初に病院から相談を受けたのが包括であった。申請中であつたが、居宅ケアマネを見つけて欲しいとの相談であつた。何も調整がない中ででのすぐの退院であり、在宅におけるサービス提供が困難となることも伝えたが、ご本人の退院の意向が強く、病院としても現状での退院しかないと判断したとのことであつた。

・オートロックのマンションに住む高齢者の家族の方から、親を引き取つたが、オートロックの開錠ができないため、在宅でのサービス利用が難しい(=在宅生活が難しい)ことから施設入所の相談がある。

・往診の際にも開けられない方がいて、同じ棟の他の方に開けてもらうこともある。訪問介護でも同様。しかし、長期的になってくると、近隣の方をお願いしづらい。近隣の方が(代わりに開けることが)できなくなってしまうことがある。

・キーボックスを使っている方もいる。取り扱いの方法に検討が必要であるが、有効な場合もある。

・エントランスの鍵については、セキュリティ上、他者へ貸すことは禁じられていると住民の方から聞いた。

## 2. 横須賀市退院カンファレンスシートについて

退院時のカンファレンス時の情報共有の際に、情報を統一するために、横須賀市では、別添のようなカンファレンスシートを作成している。

このシートは、会議の主催者やケアマネが作成し配布するものではなく、あくまでも参加者が同じ情報を共有するというこゝで、必要な項目が記載されている。参加者がカンファレンスの内容を書き込めるようになっている。三郷市でも三郷市版を作っていきたいと考えている。

・カンファレンスの負担を軽減するためのツールである。

・医師会の在宅部会でたたき台を作りたい。内容についての意見や質問、提案等はMCSで。

## 3. MCSの運用状況

医療・介護連携相談サポートセンターから報告。

## 4. その他

(谷口会長より)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南部北部ともに多くの事例が出てきているので、会議に参加していない人に配布できるような事例集を作りたい。</li> <li>・横須賀市では、連携のエチケット集がある。三郷市版も作成を検討したい。</li> </ul>
結論	<ol style="list-style-type: none"> <li>1．事例検討から <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中でも早い段階から在宅生活を検討することが重要。関係者のスムーズな連携が可能となる。ご本人の希望に沿った支援が可能となる。</li> <li>・高齢化に伴うオートロックマンションへの対応。管理組合等への働きかけが必要。</li> </ul> </li> <li>2．横須賀市退院カンファレンスシートについて <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容の精査や運用方法を検討していく。</li> </ul> </li> <li>3．MCS の運用、引き続き検討。</li> </ol>
次回検討課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、医療と介護の連携に関する事例検討</li> <li>・MCS の運用について</li> </ul>
次回開催日時 (予定)	次回、未定。MCS や文書にて通知予定。

< 会議録記入について >

- ・書記は3地域包括支援センター輪番で担当して下さい。
- ・参加者は所属（病院名、事業所名等）と氏名を記入して下さい。
- ・発言の一語一句を記入するのではなく、各発言の要約したものを記入して下さい。
- ・次回の課題と開催日時（予定）を決めて下さい。
- ・会議録はおおむね1か月以内に地域包括係へメールにて提出して下さい。ただし、協議会の開催日が近い場合は、提出を早めていただくことがあります。