

会 議 録

会議名	28年度第1回在宅医療・介護連携推進協議会北部検討部会
日 時	28年9月2日（金） 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（三郷藤光苑ディサービスセンター）</p> <p>【委 員】宍戸 六郎（宍戸歯科）、小林 真人（みさき薬局）</p> <p>福田 兼次（早稲田整骨院）、石井 久美子（新三郷訪問看護St）、</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）</p>
書記	地域包括支援センター早稲田 星野巳佐子
検討課題	<p>1. MCS の運用について</p> <p>2. 北部の地域課題について</p>
内容	<p>1. MCS の運用について</p> <p>谷口会長：全体部会に出ていなくて今回初めて参加する方はいるか。在宅医療・介護連携推進協議会は、1年以上前から立ち上がり、各専門職が集まり、在宅医療について話し合う機会を持ち、顔の分かる会議にしようとやってきている。より具体的に話し合いができるようにと北部と南部にわけた。本日が第1回目の会議となり、各専門職に集まってもらった。皆さんの得意分野からの意見・アイデアなどを出してもらい、活発な議論をお願いしたい。</p> <p>先日のMCS説明会に参加して、何か質問・感想はあるか。</p> <p>参加してない方もいるようだが、実際の運用はまだである。MCSというのは、ネット掲示板で、チャットみたいに話ができる、患者1人についてホームページを作成し、関係者間で情報共有ができるというものだが、実際に利用している方はいるか。</p> <p>小林委員：薬剤師会の在宅推進委員会（4～5名）で運用している。意見を言い合っている。セキュリティは会社に任せるしかないが、個人情報などをどう扱うかが課題。薬剤師会の中でコミュニティを作っている。使い方はやってみないと分からない。</p> <p>谷口会長：患者グループのみでなく、違ったグループ薬剤師・介護者・医</p>

	<p>療者などいろんなグループが作れるようだが、病院はどうか。</p> <p>前田委員：在宅部門である訪問看護、訪問リハでアカウントをとる予定。ステーションで1つ持つことになると思う。</p> <p>谷口会長：1人1つの設定、セキュリティ上問題がでるか。</p> <p>池上委員：まだ取っていない。事業所で1つだと思う。皆で共有し、ヘルパーステーションと連絡が取れるツールがあると良いと思う。</p> <p>伊藤委員：事業所単位で考えている。タイムリーに指示を流してもらえるのはありがたい。ヘルパーは登録制なので個々は無理。</p> <p>星野委員：地域包括早稲田も事業所単位で考えている。</p> <p>谷口会長：セキュリティに問題がある、前回の説明会では個人を前提としていた。事業所単位の決まりごとを作ったほうがよいか。医師会で注意事項など考えてみるか。</p> <p>瀧上委員：三郷市リハビリテーション連絡協議会の代表を務めている。協議会でグループを作り利用している。訪問スタッフは個別のほうが動きやすい。</p> <p>石井委員：訪問看護ステーション連絡協議会では利用となった。事業所でスマホを持っていないので検討となっている。協議会のアドレスを使って、個人のスマホに落とすか、職責のみ持つか、全員とはなっていない。診療所の医師でスマホを持っていない医師がいる。</p> <p>谷口会長：始める前は事業所単位となりそう。医師会として医師を対象にスマホ貸し出しを検討中。月数千円の通信費用のみ負担してもらおう。何十台かまとめて契約すると安くなる。他の事業所にも貸し出す案があるが、まだ分からない。</p> <p>文字ベースで話すことになるが、他の機能があったほうがよいというのはあるか。</p> <p>小林委員：写真、報告書がアップできれば在宅連携は十分と思う。緊急時アップし後で電話かと思う。</p> <p>瀧上委員：会話は文字、緊急時のお知らせ機能があるとよい。</p> <p>池上委員：緊急事態が発生したとき、見ましたというのが分かるといい。</p> <p>小林委員：いいねボタンがある。これで読んだという印になる。押した人の名前が分かる。</p> <p>谷口会長：それぞれの職種の間でコミュニティを作ったら、連絡をお願いしたい。次までに往診患者全員分の部屋を作りたい。</p> <p>宍戸委員：先日、サポートセンターで登録のことを言っていたが。</p> <p>谷口会長：その登録は別のもので、三郷市在宅医療・介護連携サポートセ</p>
--	--

	<p>ンターで登録しているのは、往診医、往診歯科医師、訪問薬剤師である。今回は、訪問看護、訪問リハビリを考えている。問い合わせがあったとき対応できるようにしたい。困難事例、主治医がいないなどあったら活用して欲しい。4月1日から開設、略サポセン。</p> <p>2. 北部の地域課題について</p> <p>谷口会長：北部はいろんな事業所、往診医が入り乱れている地域、地域包括の区割り変更もありフレッシュな感じがある。困っていることなど意見を出して欲しい。</p> <p>矢口委員：地域包括ひこなり北は、団地エリア、独居・認知症・貧困がある。病院からの退院連絡も多く、介護認定の申請をしていないなどいろんなパターンがある。</p> <p>池上委員：独居、キーパーソンがいない、認認介護、貧困。お金がないからガン治療をしない。事情を追求していったら、年金担保で借金していたことが分かった事例もある。</p> <p>宍戸委員：高齢者支援制度、上限100万まで貸す制度があるはずだが。事務局：長寿いきがい課に制度としてはあるが、実績がなかったと思う。社会福祉協議会の貸付が一般的かと思う。</p> <p>谷口会長：独居、キーパーソンがいないが結構多いが、対応はどうしている。</p> <p>矢口委員：配食サービス、緊急通報サービスの緊急連絡先がなく地域包括が緊急連絡先となっている人もいる。</p> <p>石井委員：独居、生保、末期ガン、調整する人がいない。地域包括に依頼してしまう。退院カンファはあるが、入院中のレベルでカンファすると、状態のずれが生じる。先々を見越しての調整が必要である。</p> <p>外館副会長：デイサービスセンターから、みさと団地に迎えに行ってもらいと依頼があった。団地はエレベーターがなく、連れ出すのにどうしたらいいか話し合ったことがある。</p> <p>前田委員：病院に入院して問題が顕在化し、キーパーソン不在で家に帰れない。後見人の申し立ても時間がかかる。</p> <p>谷口会長：病院として、退院する前に在宅情報はあると思うが。</p> <p>前田委員：退院支援は全患者対応となっているが、関わりきれていない。ADLがしっかりしていれば、関与なしの退院はありうる。</p> <p>矢口委員：三郷ケアセンターでは、入所期間が長くなると家族の受け入れ</p>
--	---

	<p>が難しい。入所中に在宅での問題をクリアして、レベルが上がりすぎ、家族が受け入れを拒否したケースもある。</p> <p>伊藤委員：退院カンファでの話しの内容と在宅生活ではギャップがある。クーラーのない家や不衛生な家、退院して何もない家などある。退院後、大掃除から始まることもある。</p> <p>池上委員：退院調整をする側と、在宅で受ける側とでは目線が違う。例えば、冷蔵庫を開けて食べ物を出す、ラップを剥がして食べるなどの生活行動ができるか。生活を考慮したりハビリをしないと難しい。</p> <p>穴戸委員：運協で話題となった、ディサービスで要支援者はお風呂に入れない。実際どうなのか。</p> <p>矢口委員：要支援は入浴など、基本料に包括されている。三郷ケアセンターだと、リハビリが主であれば入浴はできない。90分の間では無理がある。</p> <p>穴戸委員：暑いときは市の施設利用を勧めている。いきいきサロンや文化センターなど。</p> <p>事務局：いきいきサロン利用者が増え、1日の利用者数は延べ40人、満席のときもある。NPO法人に委託している4丁目サロンもある。</p> <p>谷口委員：北の方は団地が多く、空き店舗がありサロンを作りやすい、人が集まりやすい環境があるのか。</p> <p>事務局：UR機構では空き店舗を利用し街の活性化を考えている。</p> <p>藤井委員：北部は、人・サービスも充実している。南部は、高齢者が増えているのにサービスがない、新しいサービスがこない、認知症の方の行くところがない、CM不足で八潮に依頼しているケースもあるなど深刻な話題が出ていた。</p> <p>池上委員：北部もCMが不足している。CMも年をとってきている。</p> <p>矢口委員：CMがついていない人が地域包括にたくさんいる。</p> <p>谷口会長：施設は足りているか。</p> <p>池上委員：ディサービスはそこそこ空いている。</p> <p>外館副会長：特養は待機者が年々減ってきている。ユニット型の入所順番が回ってきても断ってくる人がいると聞いている。</p> <p>藤井委員：ユニット型は安くても15万、ご夫婦だと30万ないと入れない。</p> <p>谷口秋長：背景に貧困があり、老老介護で頑張り、かなり困難になっても誰にも相談できない状況があるか。</p>
--	--

	池上委員：認知症で一人暮らしの方の医療と介護の連携を考えたとき、例えば、ヘルパーが受診付き添いして医療や薬について聞かれても返事ができない。本人も分からない。CMがすべて付き添いはできないし、どこまで関わってよいか分からない。
結論	①MCS運用については、それぞれの職種でコミュニティを作ったら連絡してほしい。 事業所単位の運用だとセキュリティが問題となる。医師会で決まりごとを作る。 ②地域課題は、独居、貧困、認知、キーパーソンがない、エレベーターのない団地、閉じこもり、老老介護、認認介護、CM不足、退院調整する側と在宅で受ける側のギャップなど 次回は課題を具体的にする。
次回検討課題	<ul style="list-style-type: none"> ・その後のMCSの運用について ・地域課題の具体化
次回開催日時 (予定)	11月下旬から12月上旬

会 議 録

会議名	28年度第1回在宅医療・介護連携推進協議会南部検討部会
日 時	28年8月25日(木) 13時30分～15時00分
会 場	みさと健和クリニック会議室
参加者	<p>【会 長】秋葉(ケアサポートみさと)</p> <p>【副会長】榎本(三郷中央総合病院)</p> <p>【委 員】尾崎(モモカデイサロン) 佐藤(たかの薬局) 猪瀬(ファミリーケアみさと) 横堀(地域包括支援センターみさと中央) 入澤(地域包括支援センターしんわ) 白井(三郷中央総合病院) 宗形(むなかた歯科) 生田(まちかどひろばクリニック)</p>
書記	地域包括支援センターみさと南 佐藤
検討課題	<p>1. 委員自己紹介／検討部会開催の経緯</p> <p>2. MCSの運営について意見交換</p> <p>3. 南部の地域課題について</p>
内容	<p>はじめに 秋葉(南部検討部会長)</p> <p>・連携推進協議会南部検討部会、全体の介護分野、介護支援専門員連絡協議会会長として副代表している。顔のみえる関係として、自由に意見交換をしていきたい。検討部会の副会長は森田さんから榎本さんに変更になっている。</p> <p>1、委員自己紹介・検討部会開催の経緯</p> <p>■自己紹介</p> <p>宗形：高州で10年来歯科をやっている。在宅は来られなくなった人だけ看ている。歯科医師会から参加している。</p> <p>佐藤：たかの薬局、薬局として在宅訪問に取り組んでいる。</p> <p>野本：接骨院協会 戸ヶ崎野本接骨院、山崎さんの代わりに参加</p> <p>白井：三郷中央総合病院MSW、訪問看護と居宅、訪問リハに取り組んでいる。</p> <p>藤井：医師会訪問看護ステーション、三郷医療連携サポートセンターとして参加</p> <p>猪瀬：ファミリーケアみさとより参加</p> <p>尾崎：モモカデイサロン、小規模の通所介護事業所、平成22年より事業開始、14名程度の定員。利用者の重度化に伴い医療との連携の必要性を感じている。通所介護として発信していきたい。</p> <p>入澤：地域包括支援センターしんわ、6番目として開設した。日々相談を受けて医療との連携は必要。</p> <p>横堀：複合的課題が多い方、多数。医療との連携必要性を感じている。</p> <p>生田：まちかどひろばクリニック、番匠免付近まで訪問している。高州東町・八潮まで往診している。200件程度診察している。</p> <p>榎本：三郷中央総合病院でPTをしている。</p>

■検討部会開催の経緯

地域包括ケアシステム構築の地域支援事業の三つのうちひとつ。日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業（新しい地域支援事業の全体像より）その中の包括的支援事業の中に在宅医療介護連携の推進が謳われており、そこに位置づけられている。在宅医療介護連携推進事業の取り組みについて、ア〜クまであり。こちらを全体会で取り組む。実際に去年からアンケートを取って地域課題を抽出したり、情報共有について話し合いをしていっている。決まっていることもあるが、全体会では課題を検討するにあたりなかなか細かい部分までは課題が検討しきれないため、検討部会を設置し、当初は三分割案もあったが最終的に北部と南部に分かれた。役割として、①抽出した課題の検討、地域特有の課題の抽出及び検討。連携上課題になっている障害など。②情報共有ツールの詳細の検討。ICT、前回デモンストレーションも行った。ラインのように情報を共有するもの、ファックスや電話での対応が省けるもの。意見運用について検討すること。以上のことをこの場で話しあっていきたい。

2、MCS運営について意見交換

生田：情報共有が図れて便利にはなるだろう。ケアマネが一番恩恵を受けるのでは？実際運用するとなるとその場で打ち込むのは無理なので、帰ってカルテを入力するような形になるかなど。準備に時間がかかるかなという印象。個々の患者の承諾が時間かかるかもしれない。うまく使いこなせれば良いかなと思う。コピーペーストで対応はしたりすることになるか？すべての患者（施設は除いて）対応するのが相応しいかと考えている。招待は主治医になるが、どこの機関を対象に招待するのか？各事業所に誰を登録するか確認が必要となる。事業所の責任者だけとは限らない。

藤井：タイムリーに利用できない可能性がある。やはり、緊急時は電話になるか？

生田：出血しているなどはその場で電話になるだろう。患者宅で打ち込むことはない。

宗形：歯科医師会が往診の受付窓口になっている。歯科医師会事務所に連絡すれば割り振って医院を決める。行ったときに調子が悪いなどのことがあったときにどの先生に連絡したらよいか分からない。医師会の窓口がどうなのか？歯科医師と内科主治医との調整の課題がありそう。

生田：医師が招待することになっているので歯科医師が招待するものではない。主治医が歯科医師を招待することになるか、在宅でない患者をどうやってシステムに入れていくのか？

宗形：歯科医師会で割り振られたルートと自分の患者を往診する場合とでどうしたら良いか？往診専門の歯科医はいない。

佐藤：（薬）事業所の全スタッフが対応できると思えないし、外来もあるし在宅は数名の薬剤師で担当している。その一人が登録したりすると対応できない場合もある。そういう時にどうしたら良いか？また、往診の患者ではない人でも気になる人がいる。そういう人にも応用できないか？医師が招待しない限りスレッドが立ち上がらないのはどうしたら良いか？

白井：病院からすると、併診の患者も沢山いる。主治医はどっちということもある。招待するにもどうなるのか？指示をもらう訪問リハなどは指示書作成を病院で書いていたりする場合もある。招待する主治医がすべてサービスを把握しているのか？招待して

もらうようにお願いしないといけないのか？過去の記録を探すのが大変になりそう。日付で検索できる機能が必要では？全然既読されない場合はどうするのか？開始時期はどうか？まずは往診と居宅のみで運用とするのか？すべての事業所を含めるのか？

秋葉：ケアプランが渡されていれば把握は可能だが。

生田：招待するのは事業所ではなく個人になる。

藤井：日付検索は開発依頼してある。使ってよいことにはなっている。

榎本：通常は腹写でおこして戻ってカルテにしている。MC Sにまで手が回るかどうか。複数スタッフで担当しているケースの場合もあるので個人登録だとどうなるのか心配。

野本：接骨士会で分担している。全員で登録して、招待してもらうことになる。腫れがひどいなどの場合は協力することになる。考えているのは要支援の通所型のところで健康指導、寝たきり予防の体操などを参加させていただきたい。

猪瀬：事業所で対応している。戻っての確認になる。ひとりの利用者が必ずしも担当が決まっているわけではないので、決まった登録の人が送ることになるだろう。リアルタイムでは難しいだろうなど。ファックスでやり取りしているところでは、共有ができるかもしれないが。

尾崎：窓口は相談員になる。三名いる。何かあれば家族やケアマネと連携している。重度化にともない、急に新しい薬を持ってきたりすることがあるのでその時にMC Sが活用ができれば助かるかもしれない。医師に連絡するのは今忙しいかなとかとついついためらっているうちに時間がかかってしまう。すぐに分からないと入浴介助ができないというようなことについて効果があるかも。

入澤：デモンストレーションに参加できなかった、のちに沢山の通知が来ていておどろいた。個人のアドレスでID登録が必要、どの端末が必要なのか？モバイルとなると難しい面はあるかも。包括としてリアルタイムの活用はないかもしれない。

横堀：次年度から総合事業になる。予防給付を受けている人は現在、認定情報等入手することができるが、チェックリストのみになって情報が集められない可能性がある。MC Sでインフォーマルなサービスのスタッフも含めるのかという課題もある。

藤井：訪問看護が最も恩恵があるかも。ケアマネを通して依頼したりする流れがあったので直接見てもらえるのはありがたい場面はあるかも。個人で対応できるか不明、至急の際は電話になるだろう。

3、南部の地域課題について

秋葉：北部は団地がひとつの大きい施設のようにヘルパーが動いていると聞いた。南部は別、家作が多いとかそういった特徴があれば聞かせて欲しい。

佐藤：(包) 認知症の医療・介護の社会資源が少ない。かなり状態が悪化して相談につながるケースもある。南部は高齢化が進んでいる。

入澤：ケアマネ不足の状況がある、しかし、要介護状態の相談が次々くる。高齢化人口の増加にともないケアマネの確保が市としての課題では？葛飾の居宅にも依頼している。医療機関も少ない。北部もケアマネージャー不足は同様。

生田：南部の診療所は、みさとファミリークリニックのみ。リハビリ病院も認知症対応は難しい。

	<p>宗形：開業して17～8年、あまり変化はないが、当時からの人が高齢になってきている。認知症の人も沢山いる。高齢化の波は感じる。埋もれている人もいるだろうと思う。</p> <p>佐藤：患者層として生活保護世帯が多いように思う。やることは一緒だが、コミュニケーションに注意は必要になる。外来の患者だと家に訪問したいが踏み込めない。包括に相談しても良いのか窓口はどこなのか？分からないことがある。</p> <p>生田：かかりつけ医制度を厚労省はすすめている。そのスタンスの医者がどれくらいいるのか？大規模クリニックではかかりつけ医という概念はない状況と思われる。</p> <p>野本：戸ヶ崎は広い。高齢化はかなり進んでいると思う。救急車の音もよく聞こえる。お願いするとなると健和病院しかない。訪問したときにちょっと危ないなという人を見つけたときに手立てが取れたらと思うがどうしたら良いか考えどころである。</p> <p>秋葉：ケアマネは35件までで減算がある。訪問もしなくてはいけないし、実際対応が困難。</p> <p>白井：退院申請中でケアマネージャーを探すことがあるが、とことん見つからないときがある。空き状況は足しても十数件ということがある。</p> <p>榎本：認知症、糖尿病の患者も多い。三郷の医療社会資源も少ないように思う。農家の人も膝が痛いなどの訴えもある。</p> <p>秋葉：日常生活支援総合事業について、北部は市民活動があると聞くが、南部はどうなのだろうか？家とデイだけみたいになっているという状況もある。ボランティア等はどうだろうか？</p> <p>尾崎：地域の力で助けあうなどは世代が変わってきたか？認知症の専門医があればどうだろうと思うことがある。つながってくる前に認知症が進行してしまい残念に思うときがある。しかしデイは受ける側なので。初期チームがあっても情報が行き渡ってない。地域連携推進会議を開催して欲しい。ディスカッションする場がない。どこに相談したら良いか分からないという家族の声も聞く、情報が届かない人がいるように思う。</p> <p>猪瀬：近所トラブル、金銭管理を誰がするのかまで、遠方との家族と近隣の支援者とのトラブルがある。新和の人の認知症の人が増えた印象がある。南部に障害者のサービス施設がない。</p>
結論	引続き、地域課題については検討をしていく。
次回検討課題	・ 地域課題の抽出
次回開催日時 (予定)	未定