

会 議 録	
会議名	29年度第2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7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>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>加藤 康子(みずぬま) 星野 巳佐子(早稲田)</p> <p>【事務局】</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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療と介護の連携に関する事例 2. 前回事例、同行許可証について 3. MCS の運用状況について
内容	<p>1. 医療と介護の連携に関する事例の検討</p> <p>矢口明美委員～事例</p> <p>在宅医療・介護連携の成功事例の紹介。</p> <p>92歳女性、独居。受診歴なし。平成28年夏、付き合いのない隣人から1本の電話。「隣の90代?の女性を最近見かけない。玄関に新聞が溜まっている。外にゴミが置かれたまま、様子が変わるので見てきて欲しい。」後日訪問、ドア越しで小声で返答があり、安否確認ができた。サービス利用はやんわりと拒否。その後月1回程度の安否確認を実施。11月、URからの連絡。外で転倒、病院からURに連絡入る。KP見つかる。翌日訪問、玄関先で拒否の言葉あったが、半ば強引に玄関内に入ると、玄関からゴミの山と臭いあり。表情に生気がなく、半年以上入浴していない。台所の流し下にゴミと新聞紙があり、そこで寝ていた。間取りは2DK、2部屋は、3・11東日本大震災後のままであった。介護申請、受診を拒否。半ば強引に部屋の片付けを地域の有償ボランティアで手配。入浴を嫌がったが、足浴から開始。MCSにて、TクリニックのT医師に相談。初回受</p>

診から往診へと繋がった。現在は要介護3、老人保健施設に入所中である。インフォーマルも含め、様々な職種との連携で、本人の身体機能と意欲の向上も見られ、自炊がしたい、マンションを買って一人暮らしがしたいという前向きな言葉が出てくるようになった。

- ・団地の8階が大火事になったとき、本人は11階に居住。消防隊におんぶされ避難。「病院に行くと死ぬ」と救急車に乗らなかった。血圧が高いことは認識しており、通販でサプリを買って飲んでた。
- ・介入当初は意欲がなかったが、その後は意欲が出てきて株などを再開。
- ・KPに金銭管理を任せていた。KPが分からない程お金はあるだろうと言っていた。
- ・成年後見制度利用や社協の安心サポートの案内もしたが、本人は拒否。高齢者見守り付住宅などの案内予定。
- ・経済困窮の多い地域だが、本人にはお金があり受診などできた。
- ・介護サービスを使わず、老人保健施設に入所になっているが？
- ・往診が入ったとき、本人が「自分の足で歩きたい」と言った。“しっかり歩けるようになって家に帰る”を目標にして、老人保健施設入所となった。

瀧上晃弘委員～事例

2ケースの事例提供あり。

<ケース1>

市内病院から、退院後訪問リハビリを実施する予定者の退院時(前)カンファにMSW及びCMから参加要請があった。普段はサマリーなど紙媒体での情報が多い。カンファに参加することで、病院内での生活やリハビリ状況、今後の目標などをその場で共有することができ、訪問リハビリの指示書も頂くことが出来、退院後スムーズに関わることができた。今後、MCSなどのツールが普及すれば、即時性の高い情報共有や連絡がとり易くなるので、とても有用性が高いのではとの話しになった。以前と比較すると、退院時(前)カンファの声がかかることが増えてきている。この後も積極的に参加していきたい。また、今後の課題の1つとして、MCSや紙媒体で連絡する際の内容や報告する書式について、市内統一できるとよいのではと考えている。

<ケース2>

訪問リハビリ利用中の方、県外の病院が主治医、定期受診時に訪問リハビリの指示書をもっていた。その後主治医の異動に伴い、市内病院を紹介された。初回受診時、今までの訪問リハビリの経過・計画書を添付し、訪問リハ

の指示書（3ヶ月に1回）を書面で依頼したが、「リハビリはわからないから書かない」と言われた。指示書がないと継続が困難と、再度医事課を通して依頼したが、同様の内容で断られてしまった。後日、別の科で受診した際、医事課・CM・家族からの説明で指示書の記入をしてもらえた。

<ケース1>について

- ・退院前カンファに呼ばれることはあるが、呼ばれる呼ばれないは誰の判断？
- ・状態が変わったときなどCMと相談して、メンバーを検討している。状態変化がないときは、カンファをしないこともある。
- ・CMによって、参加メンバーが違う。
- ・在宅で関わる方全員が集まるのがベストだが、退院日が迫るなかだと日程調整が困難。どうしても誰と誰と決めてしまう。
- ・最近、ディなどの関係で呼ばれることが多い。意識が高くなってきたのか？
- ・他職種連携と言われるようになってきているからだろう。
- ・訪問リハビリをすると、そう多くはないと思う。
- ・訪問看護の内容としてリハビリを提供しているところもある。
- ・訪問リハ指示書、他院からもらうのは難しい。理解ある医師がいるとありがたい。

<ケース2>について

- ・書かないといった医師は何科？
- ・整形外科の医師だった。
- ・指示書の記入、内科も割りと多い。脳外科・整形外科は割りと書いてくれる。診ないと分からない、まず受診してほしい。
- ・リハビリはリスクあるので、リハビリ同意書が前あったはずだが。事故のもと、屋外歩行の一文がないと屋外に行けない、やはり医師の診断や判断は必要と思う。
- ・リハビリに対しての知識、医師会でも理解を深めていきたい。
- ・整形外科で書かない、内科で書く、それはおかしいと思う。
- ・医師会に持ち帰る。

市全体の件数は？ 全体数は把握していないが、

三郷ケアセンター520/月、三郷中央総合病院も退院患者500位/月、

みさと南200/月、みさと北160/月、ユアーズ200/月(述べ件数)

その他、三愛会訪看や純誠会など。100～200名(実人数)位の訪問指示書が発生していると考えられる。

- ・訪問リハビリと訪問マッサージの区別がはっきり分からない。自分では、

	<p>介護保険の限度額一杯のときや浮腫みがあるときなど利用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問マッサージは、同意書が必要。報酬が入ってくるのが6ヵ月後、しかも部位によって金額が違う、中々やりたがらないかも。 ・実際にオーバーラップしている？ <p>特養は訪問マッサージ、往診では訪問リハビリの指示書を出しているが。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリは、目標設定がある。予後予測をしたりして計画をたて実施している。 ・施術法として後療法あり、大学病院から紹介で骨折の方もきている。労災や社保などある。 ・訪問リハビリ、動作の改善、障害を持っても生活ができる。日常生活の中での能力改善と考えている。 <p>2．前回事例、同行許可証について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会で話し合った。 <p>開業医：医師の意向を尊重となり、アンケートをとることになった。 まとめたものを開示する。アンケートは昨夜発送済み。</p> <p>病院：各病院持ち帰りとなった。各医師にまかすことになり、病院として検討することになった。</p> <p>3．MCSの運用状況</p> <p>医療・介護連携相談サポートセンターから報告。 ID数142、事業所届出数23、述べ人数201名となっている。</p>
結論	<p>1．事例検討から リハビリに対する知識、医師会でも理解を深めていきたい。</p> <p>2．同行許可証について アンケート結果の開示</p> <p>3．MCSの運用、引き続き検討。</p>
次回検討課題	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、医療と介護の連携に関する事例検討 ・MCSの運用について
次回開催日時 (予定)	<p>次回、9月中旬頃。MCSや文書にて通知予定。</p>