

平成 27 年度第 2 回在宅医療・介護連携推進協議会 議事要録

■ 開催日時：平成 28 年 1 月 14 日（木）午後 1 時 30 分～3 時

■ 開催場所：たましんリスルホール第 6・7 会議室

■ 出席者：

【委員】

中村克久委員、山下明義委員、都築義和委員、富上雅好委員、金井克樹委員、根本陽充委員、齋竹一子委員、川田キヨ子委員、本山理恵委員、鶴岡浩樹委員、山本繁樹委員（敬称略）

【事務局】

諸井福祉保健部長、井田保健医療担当部長、加藤高齢福祉課長、清水介護保険課長、横塚健康づくり担当課長、宮澤介護予防推進係長、村田高齢者事業係長、守屋在宅支援係長、藤野主任、井上主任

【地域包括支援センター】

職員 5 名

欠席者：

【委員】

河西あかね委員

■ 傍聴者：2 名

■ 会議概要

1 あいさつ（福祉保健部長）

2 事務連絡

（1）第 1 回在宅医療・介護連携推進協議会議事要録（報告資料 1）について
修正箇所がある場合、1 月 21 日（木）までに事務局まで連絡する。

3 報告事項

（1）認知症アウトリーチチーム事業について

東京都より、市の個人情報保護審議会に諮るよう指示があり、2 月 10 日の立川市個人情報保護審議会に諮る。その後、答申によって、国家公務員共済立川病院と協議し、協定を締結する予定。

4 検討議題

複数の委員から提出された調査票を確認しながら、各議題についてそれぞれの立場からの意見を集約した。

(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握について

<主な意見等>

- ・ 従来の医療系のマップと介護系のマップの地域（エリア）の区分けが異なっている。一緒の区分けをした方が良い。
- ・ 歯科は歯科診療の機関と、摂食嚥下の診療が可能な機関と分けて提供したい。
- ・ 病院・訪問看護・薬局など、24 時間体制でやっている所がわかるようにしたい。対応で困るのは深夜なので、☆印などすぐわかるような形で表示もしくは掲載して欲しい。
- ・ 使う人の立場に立ち、困った時に使えるものが良い。例えば、24 時間体制の所は網掛けにするなど、わかりやすくする方が良い。
- ・ また資源リストの他に、どんな時に介護保険を申請するか、どこに行けば相談できるか、セカンドオピニオンなど、マップの目的にも関わるが、そのような情報もあった方が良い。
- ・ 他の自治体のマップは見やすい。緊急性に特化したものを目立つところに別に載せた方が良い。
- ・ 情報を盛り込み過ぎないようにバランスが必要。従来の介護系のマップは、便利である。ケアマネジャー等、相談支援する側が、窓口で使って説明しやすいものが有用。地域の区分けをどうするか、盛り込む内容をどうするかを検討する必要がある。他の自治体のものはわかりやすい。往診と訪問診療の違いが明確になっている。
- ・ マップは誰が見るか、誰が使うか、対象者によって整理の仕方が異なる。
- ・ 資源の情報については、医療機関は、エレベーターの有無と往診は自分の患者だけ対応か、他の患者の受け入れが可能かもわかると良い。介護の方ではケアマネジャーの基礎資格がわかると良い。

<結論>

マップを作成した場合、地域の区分けをどうするか、資源情報はすべてのリストを掲載し、別立てで 24 時間体制や訪問診療等の実施機関をピックアップして掲載するか、また情報の更新をどのようにするか考慮する必要がある。事務局でこれまでの意見を集約し次回報告する。

(2) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援について

○ 共有したい必要な情報

<主な意見等>

- ・ いろいろな専門分野がある中で、いかにわかりやすく連絡を取り合えるかが一番大事だと思う。
- ・ 主治医が誰か、かかりつけ医がいるかどうかの情報は必要と考える。
- ・ 退院する時に独居の方を支えるのはヘルパーがメインになる。そのため、退院時には必ずカンファレンスをやって、病状の情報が欲しい。
- ・ ターミナルが近くになると、排便コントロールが悪くなるが、ヘルパーは薬の

内容がわからず、混乱する。どのような時にどの薬を服用するのも把握できるようにして欲しい。病状が変化した時には細かく担当者会議を持って欲しい。

- 看取りをどうするか、最期は在宅または病院で迎えるのか、本人・家族の気持ちを確認しながら、細かく情報が欲しい。
- ターミナルの方は状態がすぐ変化し、医師からの薬の指示が頻繁に変わる。その薬の情報が、速やかにヘルパーさんまで伝わるかはなかなか難しい。現状、まずケアマネジャーを通して動くことになっており、どこに情報拠点を置くかが大事である。ただ、情報を経由することでタイムラグが生じてしまうことも課題であり、その点は今後ツールを充実させていく必要があると思う。慢性期のケースでは、ケアマネジャーからの情報ルート、つまり誰がどこに聞けば良いか整理しておけば良いと思う。
- 情報共有は、タイムリーに知っておくことと、日常的に知っておくこととに分けて整理した方が良い。
- ツールとして ICT を活用した場合の共有したい情報を何点か挙げてみた。他の委員の意見でも述べている通り、訪問介護の方が安全にサービス提供していただくための注意すべき点は必要と考える。
- ICT をどういうチームでやっていくかにもよるが、本人・家族も使えるものが良い。体調がいつもと違うが病院へ行く程でもない時、医師や訪問看護から発信することで本人・家族の不安が軽減されるようなツールになればと考える。
- ケアマネジャーの立場としては、独居なのか家族が同居・別居なのか等の家族の情報と、家族の介護力がどうか、ヘルパーが入ったタイミングについて発信していく必要があると思う。独居の方も多くなり、服薬のことも誰がどう判断していくか把握した上で、チームに発信していくのがケアマネジャーの役割とを感じる。
- 様式「サービス担当者に対する照会（依頼）内容立川市版」は、以前厚生労働省が示したケアプラン様式で今は無くなったが、立川市では、引き続きサービス担当者会議に主治医が参加できない等で使用しているため、継続して活用することはご理解いただきたい。
- 情報共有については、内容とツールとに分けて検討していく必要がある。
- これまでの他委員の発言から、多職種協働の研修のあり方も1つテーマになってくると思われる。
- また、在宅ケアチームの問題と入退院の問題があるので、この2つの点の情報共有について考える必要がある。入退院の支援は、この3月に東京都退院支援マニュアルの改訂版が発行されるので、参考にしてもらいたい。
- 在宅のチームケアの情報共有は、ケアマネジャーを含めた情報共有をどうしていくか、研修を含め高めていく必要がある。今は、担当者会議で情報共有のやり方を決めていく必要がある。実際の現場では、利用者宅にノートを置いて情報共有をはかっている現状にある。
- ICT の導入を考えた場合、費用をどうするか、共有範囲をどうするかが課題と

なる。これに関する都の補助事業も時限的であることも念頭に入れ、費用の点を検討する必要がある。

- ・ 主治医が市外の医療機関であることも考えられるため、情報共有について立川市だけで作ってしまって良いのか、市民でも市外のケアマネジャーが関わっていることもあるので、東京都と一元化した方が良いと考える。

○ 他県における ICT の取組の紹介

ICT システムを使用している委員より、取組の紹介や同システムへの質問に対する説明が、以下の通りあった。

- ・ 紹介したシステムは、患者・利用者ごとに医療・介護のチームメンバーを登録し、ラインのような仕組みで情報共有できる無料の ICT システム。県医師会が窓口となり管理している。
- ・ 褥瘡など、病状が変化し迅速に対応が必要な場合に、すぐ医師へ判断を確認し対応することができ、同時にその状況が他のチームメンバーにも共有できる。サービス担当者会議の日程調整にも有効。昨年 9 月の大雨で被害があった時も、大震災のようなパニックにならず、ICT で安否確認がとれメリットがあった。
- ・ 県医師会では、この医療・介護の連携システムのほか、医療機関同士の共有システムも導入している。
- ・ システム導入の件数・導入までの時間、他の情報共有システムの有無について 担当患者のうち 9 割以上（40 数件）を 1~2 か月くらいで導入。他の関係機関で使用しているシステムはなく、医師会で関係機関に端末を貸出している。導入には、チームで顔が見える関係が前提で、その上で効率良くやるのがポイントのため、今のところ登録できる職種や関係機関を制限している。
- ・ システムの費用やリスクについて
システムは無料、タブレット端末は医師会が関係機関に貸出す。各診療所は個人のスマホ等で対応。リスクについては、固定のチームメンバーごとに登録のため、メールや FAX 等で起きていた誤送信はなくなった。
- ・ 登録メンバーについて
医師や訪問看護ステーション等の関係機関に加え、地域包括支援センターも登録されるようになった。

○ 今後の立川市の方向性について

<主な意見等>

- ・ 都の取組は遅れ気味。平成 28 年度中に取りまとめ、平成 29 年度に実施するよう都医師会から連絡が来ている。都医師会からは ICT 導入に向け協議するよう地区医師会へ依頼があり、医師を含めた専門職、行政職員等で検討するよう言われており、各分野の方々の協力を得たいと考えている。
- ・ 前回、生き生きノート WEB 版の話をしたが、あくまでも導入システムの選択肢の 1 つであり、各関係機関が使いやすいものが良い。

- ・ 説明があった ICT システムは、ある企業が商業上、今後のことをふまえて先行投資し開発している。把握した範囲では当面費用がかからないが、今後の状況によっては費用がかかってくる可能性もある。
- ・ ICT に関連した内容で「電子お薬手帳」のシステムが始まり、いろいろな業者がシステムを開発しているが、アプリ同士、共有できない課題が出てきている。薬剤師会としては、全部のシステムを網羅できるようなシステムを組んでいるところ。全国的にも、どこへ行っても電子お薬手帳が見れるよう、今後そのような方向で動いていくと思われる。
- ・ 立川市の現状ではすでに複数の医療機関で、別々のシステムを導入しており、現実的な問題として 1 つのツールに統一するというのは無理である。

<結論>

1 回の会議で問題をまとめるのは難しい。たたき台として、医療と介護が電子を使って情報を共有するにあたり、全体としてある程度電子化されてから横をつなげていく方向性はどうか。今後も継続して協議する。

(3) 認知症ケアパスについて

<主な意見等>

- ・ 認知症の方について薬の飲み忘れや飲み過ぎについて気を付けなければならない。こういう場合はみんなに気をつけて欲しいというようにケアパスが使えたらと考える。
- ・ 医療的な内容が書いてあると良い。
- ・ 他の自治体のものは、東京都が作成したものを参考にしているので、そのようにしてもらえると良い。認知症は早期発見・早期治療が大切。早期発見するための勉強会を開きながら、ケアパスを視野に入れた方が良い。
- ・ 他の自治体のものは視覚的にわかりやすい。
- ・ 認知症の方が困っているのは、ゴミの分別ができないこと。仕分けが複雑で、きちんと分別できていないと、ある地域では近隣住民のチェックが入り、戻されるケースもある。ケアパスのアンケートには、「ゴミ出しの援助ができますか」とサポートを呼びかける内容を入れて欲しい。
- ・ ある地域包括支援センターでは、徘徊模擬訓練を実施し、認知症の方の接し方についてわかりやすいチラシを作っており、ケアパスにはそのような内容が入って、さらにポイントを絞ってわかりやすいもの、認知症の方をやさしく見守る内容を入れて欲しい。
- ・ ケアパスをどういったものにするか、認知症そのものの内容をどこまで入れるかにより、アンケートの内容が変わってくる。
- ・ アンケートを実施する場合、ご本人・ご家族などが、生活上どんな点について不安に思っているか、を設問に入れた方が良い。
- ・ 独居か、家族がいるのか、周囲に支援者がいるのか等、入れた方が良い。
- ・ 他の委員の「ケアパスを作成する過程や、作成後の市民や関係機関の方々の積

極的な活用が認知症の方を地域で支える意識の醸成につながる。その仕かけ作りを調査の段階から工夫できると良い。」という意見は重要なポイントだと思う。

- ・ 本人・家族が使うため、できるだけシンプルにした方が良い。
- ・ ケアパスには、認知症の方への言葉かけの工夫を入れた方が良い。
- ・ アンケートの対象者について
 - 市民の方で圏域ごとは無作為抽出で送付するため、どういった方になるかは不明。予算の関係上、高齢者全員は取れないため、1圏域ごとに何百名単位かと思われる。
- ・ アンケート対象をある程度絞らないと、認知症の方にアンケートを出しても、回答のしようがない。できるだけシンプルにわかりやすいものにしないと回答しにくい。
- ・ 対象者は在宅に限らずで良いか。認知症の前段階からという意味で良いか。
 - その通りである。
- ・ 認知症ケアパスは、人々への啓蒙も含めると考えているがそれで良いか。
 - 重要な視点で、地域の方々に認知症を支えようという視点を盛り込むことと、予防の視点も盛り込んで安心して地域で暮らせるというパスである。
- ・ せっかく市民で認知症サポーターが多くいるのに、フォローを全然していない。その方々がどのように考えどのように行動しているか把握する必要があると思う。
- ・ 認知症サポーターも重要な資源であるので、上手に活用できればと思う。

<結論>

アンケートは抽出された世帯に配布されるため、状態を絞っての配布が難しいが、回収した結果をどう分析するか、いかにサービスにつなげるかになる。またケアパスに予防の視点や地域にサポートがあるというメッセージを入れるか等、アンケートはどのような内容でどのような対象者を選ぶか、ケアパスどのような内容でどこに配るか、多少分けて考える必要があると思われる。以上、事務局の方で意見を集約して検討できればと考える。

5 その他

(1) 次回及び次々回の日程

○ 次回

諸事情で、3月10日から3月4日（金）13時30分～15時へ日程変更。会場はたましんりスルホール第6・7会議室。

○ 次々回

4月21日（木）もしくは22日（金）13:30～のいずれかで調整することとなる。

6 閉会