



会 議 録

会議の名称	行田市在宅医療・介護連携推進協議会 患者情報共有・ICT 部会	
開催日時	平成29年11月9日(木) 開会； 18時00分・閉会； 18時45分	
開催場所	行田市産業文化会館 第2会議室	
出席者(委員)氏名	藤井尚子、野口智子、栗原 肇、松原克彦、藤野貴士、斎藤 祐、石島弘美、千島万里江、木村洋良、淵上通子、大山恵巳、加藤里美、川島 治、溝上俊亮	
欠席者(委員)氏名	江袋文紀、吉岡隆秀	
事務局	行田市高齢者福祉課地域包括ケア担当 行田市機能強化型地域包括支援センター緑風苑	
会議内容	ICT「メディカルケアステーション」と患者情報の共有の方法(ノート式)について	
会議資料	(資料名・概要等)	
その他必要事項		
会議録の確定		
確定年月日	主宰者記名押印	
29年12月7日	野口智子  藤井尚子 	

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
藤井委員	<p>開会</p> <p>メールで伝えた通り、最初は MCS、その後情報共有について話し合いたいと思う。</p>
野口委員	<p>メールで伝えた通り、「うきしろ運用ポリシー」の書類に後で目を通してもらい、契約を医師会とすることになっているので記載をお願いしたい。ワーキンググループで1つ MCS のグループを作ろうと考えている。栗原先生に招待をお願いしてある。栗原先生が管理者になり、グループを作っていきたい。実際、自分のスマホを使用して良い人はやってもらいたい。事業所の端末でないと出来ないという人は、明日以降「行田栗原医院」で調べてもらい、メールを送ると栗原先生から招待がある。48時間以内に返信をお願いする。48時間過ぎてしまった場合は1回無くなってしまうので、再度栗原先生にメールを送ってほしい。</p> <p>栗原先生から招待が来たら返信すると、ワーキンググループの案内が来るので、参加してほしい。今までメールで共有していた事もグループの MCS でも共有できるようになる。加藤さん、運用ポリシーの契約が書けたらどうするのか。</p>
加藤委員	<p>5枚目の「うきしろネット利用登録依頼書」は医師会長宛に、自分の事業所は登録依頼しますというもの。アドレスはいらませんが、事業所と印鑑を押してほしい。次の「うきしろネット利用に関わる連携守秘契約書」も記入してもらいたい。この2枚は行田市医師会長宛なので出来たら受け取りに行く。読んで記入してもらいたい。</p>
野口委員	<p>「うきしろネット」を使いますという、利用者の同意書が必要</p>

	<p>となる。今回は利用者を含まないで行っていきたい。一度皆で実際にやってみて、その後学習会を行い、それを周知していかななくてはならない。その第一歩として、どんなものか使ってみる。ここまでで何か質問あるか。</p>
溝上委員	<p>試験的にこちらだけでやってみるという事で良いか。事業所端末はどうか。</p>
加藤委員	<p>患者とやる場合は先生が管理者になって招待してもらおう形だが、今回はワーキンググループ会の人だけで。</p>
野口委員	<p>今回参加出来ない人はいるか。メールで確認し、全員出来るとなっていた。その都度質問を受け付ける。</p>
淵上委員	<p>会に参加している人だけか。</p>
野口委員	<p>会に参加している人だけで。使い方をまずどんな感じか一度やってみて、使い勝手が良いと理解してもらい、グループを作っていけたら良いと考えている。</p>
淵上委員	<p>施設で参加したい人がいた場合は、別でまた追加となるのか。</p>
野口委員	<p>一度登録してもらって良いが、今回のグループは今のメンバーで作っていくという事で。アドレスがあるようなら記載し、加藤さんへ提出する形で。</p> <p>明日以降早急に栗原先生にメールを送ってもらい、栗原先生から返信があるので確認してほしい。</p>
藤井委員	<p>「うきしろネット利用登録依頼書」について、可能性のある事</p>

	<p>業所があった場合に、今回は今回分を出して後で追加という方法と、ここで可能性のあるものを全て入れた方法とどちらが良いのか。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>先生が管理者として始めても患者が入らない場合があるので、最初から登録しておいた方が良い。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>患者が現れたらいつもこういうものを入れていくのか、事業所として。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>そうなる。先生がどこまで入れていくかによって違う。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>今回は対象となるワーキンググループの会員1名の登録で良いか。</p>
<p>加藤委員</p>	<p>とりあえずその方が良い。</p>
<p>野口委員</p>	<p>他に何か質問はあるか。またやってみて次回どうだったか、集約して次の学習会に結びつけていきたい。今後、どのように周知していくのかを次回の案件としたい。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>今、行田市でどのように進められているか。ちょうど川口市での地域包括ケアシステムのシンポジウムに参加して来た。別の在宅医療連携の推進センターで取り組んでいる今の状況が書いてあった。行田市ではどれ位かも、良ければワーキンググループ内で周知してもらい、今後使い勝手を見てもらった後、どのように広めていくかワーキンググループで検討してほしい。次回のワーキンググループで話しても大丈夫か。かなり大変。埼玉県全体で何件かという情報もあった。MCSに関してはそういう進め方で良い</p>

か。研修については次回体験した後で決めるという事で。

質問がなければ情報共有に移る。「私の手帳」という形の認知症疾患センターで作った青い表紙の資料と、最初の会議で配った秩父市の「私の療養手帳」の2つの資料を使いたかったが用意がない。情報共有ツールに関して、行田市ではどういう形を用いたら良いかという事。今日聞いて来た医療連携の取組みに関しては、情報共有シートという1枚の紙のようなものを用いていた。電子媒体のICTと紙媒体を併用しているのがほとんど。情報共有ツールについて行田市ではどういう形が良いか意見を聞きたい。前回までの意見では、情報量の多い秩父市のものと、シンプルな「私の手帳」の2つに皆さんの票が集まっていた。この2つのような形か、少し形態を使いやすいように変えた方が良いのか。作るのであれば使ってもらえる手帳にしたい。もう1つの点として記入の手間が大きいと困るので、記入についてもどういう形にしていくなか考えていければと思う。意見はあるか。

木村委員

「私の手帳」と「私の療養手帳」を見比べたが重なる所がある。例えば「私の療養手帳」では口腔が入っているが、「私の手帳」には口腔の記載が無い。「私の手帳」には認知症に関して入っている等、違いもあるが似通った部分もある。「私の療育手帳」の様式6と「私の手帳」私の状況2の1、「私の生活」について見比べると、かぶる、かぶらない部分ある。いつからというのがあり、いつまでという期限があればそれまでに私の方でまとめさせてもらいたい。使うのが前提となっていると思う。他の皆さんの所は皆さんで読んで、各専門職の人が削除や追加しても良いのではないか。自分では全ては言えないので。専門分野ではないが考えた。

藤井委員

専門分野の所を専門的な目で取捨選択なりカスタマイズして作り上げていくのはどうかという意見。他の意見はあるか。それに

	<p>関して付け加えたい事はあるか。認知症の方はそもそも土台が違うが、イメージとして在宅医療に結びつく方というのが、例えば、リウマチがひどくなり通院が難しくなったので、往診してもらいたい時に在宅医療センターが先生を紹介するというケースで在宅に入ったり、退院のケースが考えられる。その時どういう情報があれば患者にとって切れ目のない在宅生活に移れるかという視点で考えてほしい。訪問介護、訪問看護、先生等色々な職種が色々な視点でポイントを押さえると、安心して在宅生活が送れる。専門職で分担し、目を通してもらい意見ほしい。</p>
松原委員	<p>意味がわからない。</p>
野口委員	<p>先生が在宅に行って必要な情報は何か。</p>
松原委員	<p>在宅とは、どんなイメージで？</p>
野口委員	<p>例えば他の病院からどのような薬をもらっているか、既往症、家族から聞けなかったがこういう事があった等。</p>
藤井委員	<p>絞り込む必要がある。どういうパターンがあるか。私も詳しくない。</p>
斎藤委員	<p>答えようがない。</p>
淵上委員	<p>病院だとこういう事が出来るが、家では出来ないとか、本人はそう思っているが、家族は意見が違うとか。家での様子と病院にいた時の感じが違う等だと思う。リハビリの時の動きと家での動きが違う事が多い。訪問ヘルパーが入った時もこれはやってない等あるので、その辺の情報だと思う。先生からはこう見えている</p>

藤井委員	<p>が、私達からは違うという所を共有させる事ではないか。</p> <p>患者全てを把握するのは難しい。先生もその時の様子は見えてわかるが、普段の様子、家では出来ているか等、医師の注意が守られているか等。逆に介護側からこういう所は大丈夫かという疑問を持つ等。</p>
松原委員	<p>前回の会議の流れで行くと、1日や数時間単位は出来ない。週単位や月単位は紙で共有は難しいと解釈。年単位、半年単位の情報を共有するしか使えない印象。その範囲でしか変わらない情報だけ共有していくのは難しい印象。</p>
藤井委員	<p>例えば、急変して入院や安定して退院の節目で使える大掴みの所が紙で必要だと思う。家族の様子や介護力等の退院時の状況を確認して在宅へ送り出す。先生がどのように管理するかという所も基本的には情報共有してスタートする事が必要。余りにも細かい情報をおさえるのは厳しい。</p>
野口委員	<p>先生の所に受診歴のない患者が突然往診して欲しいと言われた場合どのような情報がほしいか。</p>
松原委員	<p>これで見るのは無理。</p>
野口委員	<p>家族も老老介護で情報が得られない時、どこから情報もらうか。</p>
松原委員	<p>短時間で解決は無理。</p>
野口委員	<p>その時、これがあつたら、もしかしてこういう事かと。</p>

松原委員	それはおかしいのではないかと。紙で網羅するのは。誰が書くのか。老老介護の時、やりながらこれはダメ等やっていくしかない。
齋藤委員	先生の言う通り、変化がある。半年から1年で差し替える場合は、1つの冊子として印刷したものを出すよりは、システム手帳的に差し替えられるものにすれば、その方に必要な情報の部分だけ、機能が落ちている部分だけクローズアップして、入れた方が良い情報のみを挟み込んでいく方が使い勝手が良い気がする。紙の無駄使いにもならない。フォルダー代がかかるが、そういう使い方もある。
藤井委員	差し替え式の意見。既存の用紙で2つ穴の形式なら入れる事が可能。どうか。良い意見。
淵上委員	でもカスタマイズする感じにすると最初に出す時に難しい。バラバラになってしまう。市としては最初、1冊のノートという形で出したいのではないかと。配る、取りに来る時に1冊のノートの所があり、最初はそれを配る。色々な所も紙が不足したら、市役所のホームページからダウンロードして加える。「私の手帳」「私の療養手帳」にしろ、最初はバラバラを配るのは難しいのではないかと。
齋藤委員	ベーシックなセットを最初に。
淵上委員	それに自分に合った用紙を追加していく。自分なりの「私の手帳」「私の療養手帳」を作っていくという感じが、「自分の」という風になっていく。いらぬ紙はいらぬと思う。
藤井委員	最初の基本セットをまず用意する。

<p>淵上委員</p>	<p>後は、ホームページでダウンロードして自分なりに紙をコピーして追加していく。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>場合によっては、紙の部分だけ持ち帰り書いてもらう。訪問の時は時間が限られている。かなりイメージが具体的になってきた。</p>
<p>野口委員</p>	<p>栗原先生どうか。</p>
<p>栗原委員</p>	<p>もう少し具体的に、なかなかわからない。</p>
<p>淵上委員</p>	<p>地域ケア会議で医療介護連携や情報共有を言われたが、ケアマネジャーとしては手帳があった場合、どこを見て情報共有したいか、どの情報が足りないか。</p>
<p>石島委員</p>	<p>医療に掛かる時の情報やその他の時と、その場その場で必要なものが違う。</p>
<p>淵上委員</p>	<p>医療と介護の連携、情報の共有が出来ていないという指摘があり、介護保険からのマネジメントからすると医療的な所が薄いと指摘があったと聞いた。医療、介護の情報共有が重要と指摘されたと聞いた。</p>
<p>石島委員</p>	<p>最近は入院してすぐ情報を持っていく。以前よりカンファレンスにも参加している。</p>
<p>淵上委員</p>	<p>退院から居宅までケアマネジャーとしては、前よりは情報が多い。ケアプランに立案する時にはどうか。</p>
<p>石島委員</p>	<p>具体的にサービスをとる時に、どういう事を注意しなくてはい</p>

<p>淵上委員</p>	<p>けないかは、プランに入れていく。</p> <p>その辺で、作ろうとしている手帳がどのように活用出来るのか。ケアマネジャーとしてこの手帳から情報が取れるのか。別にこの手帳から情報を得ようとは思わないのか。</p>
<p>石島委員</p>	<p>最新の情報あればスムーズ。既往歴があれば良いと思う。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>ケアマネ研修をやっているその話は必ず出てくる。ケアマネジャーが得なくてはいけない情報は多いが、医療の情報は垣根が高い。先生も忙しく、患者も先生の前で本音を言えず、先生から言われた事を聞き取りケアマネジャーに伝えるのが難しいので、ケアマネジャーが同行している事がある。きちんとしたシートやMCSでやり取りが可能になるとそこが緩和されると思う。目的は在宅医療ではどのように継続するかという所。ケアマネジャーが取る情報を皆で共有するのは多過ぎる。シンプルな所を共有していくといい形で切れ目なく支援できる。私個人の意見としては、当事者本人も参加してほしい。支援者が一生懸命やっても本人がどうなりたいたいのかが必要。本人に書いてもらう。本人から先生に依頼していく形を取るのが、手帳を完成させる早道だと思う。事業所によっては進んで書く所もあるが、そうでない所もあるので、本人が依頼する形を取るのが良い。多くの人が患者と関わるので、ポイントを絞るのが大事。必要な所を書いてもらう。</p> <p>先生としては、在宅での最期の看取りをイメージするとどのような情報が大事かを手帳に盛り込みたい。この場での意見は難しいと思う。訪問看護、訪問介護、リハビリ、歯科、薬剤師等すべての職種で、次回までに「看取りの時」どういう情報があったら良いか、考えて来てほしい。</p>
<p>栗原委員</p>	<p>「看取りの時」か。</p>

藤井委員	そこを押さえられれば在宅医療が進むのではないかと思う。最期は病院でというのが多くなる。在宅で最期までとする為に。
栗原委員	最期は家族では看られなくなる。
藤井委員	家族が耐えられないという事か。
栗原委員	家族が看ていられなくなる。病院なら先生がすぐ来るから良いが、在宅の場合痛い、息苦しいと言ってもそうすぐに来られない。待っているしかないとなると家族が看ていられなくなってしまう。
藤井委員	施設で看取りがある。最期は不安だが、医療職から週に1回や2週に1回程度状況の説明があると、段々食べられなくなる事や、苦しそうにしているのは何故かと家族が納得してくれる。
栗原委員	それは施設だからではないか。
藤井委員	常に医師が居る訳ではない。訪看の力が大事。
栗原委員	行田市で24時間行っているのは協立だけ。
野口委員	他にもやっている所ある。
松原委員	医療側が得たい情報よりも、医療側から発信するのがこの段階になるとメインになる。知りたい事は少ない。最期の最期にはバリエーションがない。

藤井委員	例えばどの人に説明するのかはないか。大事な余命などを伝えるのか。一番大事な家族は誰か、明確になっていると良いと思う。
松原委員	決まっていると良い。
藤井委員	決まっていない場合は決めてと言った方が良いのか。
松原委員	私は経験無いが、最期の最期に遠くの親戚が出て来て話がかわるとするのは良く聞く。その前に音をあげる人が多い。
藤井委員	音を上げてしまうのか。
栗原委員	昔は大家族の為、自宅で人が死ぬ事に慣れている。
川島会長	現状は医療のサービスや支援少ないが、今後は多死社会となり病院で死ぬ事が出来なくなるので、在宅で力を合わせて看取りを進めようというのが多くの流れ。現状は委員が言う通りだが、これが3年5年と続くと入れる所も無くなってくるので、在宅にしようとなった時に、キーパーソンが誰か、自分が判断出来なくなったら誰に任すか、という基本的な所は今決めておかなければならない。周知や啓蒙という意味でもこういうものを作って皆に渡すようになる。3年先5年先に生きるという。もう少し考えてもらい、今は無理だとまさに言う通りだが、そういう事を含めて視野を長目に考えてもらえると良いと思う。
松原委員	それだと絞られたものとなる。
藤井委員	大事な所できいてくるものであれば良いと思う。

野口委員 藤野委員	<p>次回までにそこを考えてもらえれば。</p> <p>在宅療養という事を出すという話だが、情報としては足りないが、我々の業界は何もなく情報は出にくい。足りないものが多い。情報提供書とした形で直接医師に渡す。更に詳しい事は個別にやるとして、何かこういうもの、介護の方も言っていたが、何かまとまったものがあれば、知識の切れ端としても少し役に立つ。切込みの入口という感じで、アナログ的なものが少しあれば良いと思う。</p>
藤井委員	<p>その方の最初の情報の入口としてある程度分かる基本的な情報から、徐々にその方らしいものが成形されていくという事。最初の段階にどのような情報があると良いかという事をまとめてもらって良いか。今日来ていないデイサービスの方には連絡する。</p>
溝上委員	<p>ポイントになるかわからないが、病院というと看護師や技師がいる。病院の中で、必要な情報を知る為に病気を治す為に色々な職種がいて、最終的に先生が診断するが、会長から話があったように、在宅でこれから見ていかななくてはいけない。病院で死ねないとなった場合、国で示しているのが「まち」を1つの病院施設に見立てて、道路を廊下に、家を居室にというような意味合いで各法人、事業所が連携して行こうというのが方向性で示されている。例えば、病院であれば、看護師にこういう事を聞いている、お願いしているという事を、他の事業所をお願いする時にこういう事を知れたら良いという事がヒントになる。「まち」全体を病院に見立てた時にこういう事をやってくれたら嬉しいという事、これなら出来るという事が介護事業所でも出来るようになると思う。今までにないやり方を考えてくれというのが、国の丸投げになっているので、行田モデル、行田の地域性を活かした独自のものを作って行かないと。路頭に迷って在宅で孤独死してくれ</p>

	<p>というのがこれからの流れになってしまう。施設病院で看られないという流れになっているようなので、色々な考え方があって良いと思う。</p>
藤井委員	<p>学会の案内。在宅医学会。</p>
川島会長	<p>各職種の方にも興味を持ってもらえるような医学会の PR。協議会でも演題で何件が出す予定。在宅医療についての勉強が出来る機会なので参加してほしい。</p>
藤井委員	<p>それでは時間になったので、ありがとうございました。</p>
全員	<p>ありがとうございました。</p>
	<p>閉会</p>