




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30年6月14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 管理棟 第2A会議室	
出席者(委員)氏名	藤井尚子、藤野貴士、江袋文紀、斎藤 祐、石島弘美、千島万里江、木村洋良、淵上通子、大山恵巳、吉岡隆秀、加藤里美、川島治、溝上俊亮	
欠席者(委員)氏名	野口智子、栗原 肇、松原克彦	
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	療養手帳(エンディングノート含む)(案)について	
会議資料	(資料名・概要等) 療養手帳(エンディングノート含む)(案)	
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	
30年7月12日	<p style="text-align: center;">藤井 尚子 </p> <p style="text-align: center;">野口 智子 </p> <p style="text-align: center;">溝上 俊亮 </p>	

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>ICT 情報共有部会を始めます。野口委員が所用で欠席の為、溝上委員にお願いしたが、少し遅れる。手元の資料「情報共有ノート」「在宅生活のための療養ノート」。市で用意。皆さんにメールで配信したものをプリントアウトした。A4版1枚のもの。今日の流れは、情報共有に当たり基本に戻り、この情報共有部会がどういう目的かを厚生労働省から出ている「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」から振り返る。情報共有ツールとして、患者利用者の在宅療養生活を支える為、状態変化に応じて医療介護の関係者間で、速やかな情報共有が行われる事を目的とする。今回療養ノートという事で意見を伺っている所。対象者の絞り込みをした方が良いという事で、こちらのデータの説明を春日さんからお願いする。</p>
事務局（春日）	<p>市から参考データとして渡したもの。まず要介護認定者数が左側の表1番上に書いてある。2年間の有効期間があるため、6月1日から2年間分3252人、要介護認定を受けている。その下、その内介護給付費を支給されている方、サービス利用者は計2948人。在宅系のサービスの利用者1535人、その内在宅医療系のサービスの利用者計276人。在宅医療系サービスとは、訪問看護、居宅療養管理指導、定期巡回訪問介護看護の方を拾った。それを要介護度別に分類している。右側の表は施設系利用者で、1月利用分から3月利用分で計808人。下の文言は、今回の療養ノートの作成可能部数。印刷業者にファイル形式でこの位の量の物だと単価が800円超えると言われた。税込み900円位。市の予算で確保しているのが81万円なので今年度は900部位作成可能。</p>

藤井委員	<p>900 部作成可能という事。今年度は 900 部で来年度はもう少し増やす事が出来る。まず一番使って欲しい対象者を絞っていきたい。これを見てもらい、どの辺りで使うのが妥当か意見を、難しいと思うが。900 部で収めようとする、左の表の在宅医療サービス利用者 276 名と後どこまで広げるか。ある程度答えが明確になってくると療養ノートに盛り込む内容も決めやすいので最初にそれを決めたい。右側に施設利用者数、808 人。ドンピシャがない。情報共有というのは患者利用者の在宅療養生活を支えるのが最初。在宅療養の方が一番真ん中の対象者だと思う。</p>
藤野委員	<p>左の表の在宅医療系サービス利用者と上の在宅系サービス利用者はどこがどう違うのか。重複していないのか。</p>
事務局（春日）	<p>在宅系サービスというのは、訪問介護、通所介護、介護系サービスを含めた数。医療系はその内、医療サービスが強いもの、カッコに書いてあるようなもの。上は重複。在宅系サービス利用者の中に医療系サービスも含まれる。下は医療系を抜粋したもの。</p>
藤野委員	<p>1535 名の中の 900 名をどうやって抽出するかという事か。</p>
藤井委員	<p>在宅系サービス利用者の中に在宅医療系サービスはすっぱり入るのか。</p>
事務局（春日）	<p>このデータの出し方だと 1535 人の中に 276 人は入っている。</p>
藤井委員	<p>介護サービスを使わないで医療系サービスだけを使っているという方は。</p>
事務局（春日）	<p>このデータでは分からない。</p>

藤井委員	<p>例えば、もう 1 つの分け方として在宅系サービスの中で在宅医療が入っている前提で、要介護度別で線を引く場合だと 600 強。要介護 3 のイメージ、何となく歩けない方、認知症の方。</p>
溝上委員	<p>考え方として、初めての試みだと思う。実際使ってもらい良さを分かってもらう。実際使って貰う人にターゲットをおくか、1 つの考え方。</p>
吉岡委員	<p>市の予算という事だが、カラーでやるとこれだけ掛かるのか。カラーではなくして、中の大切な所だけ 1, 2 ページだけカラーにして単色にし、予算を下げていく。在宅系サービスの利用者の数 1500 を確保するのはどうか。単色にすれば、2 色刷り。歯科は 3 色入っているがカラー使いになってしまう。単色にして予算を抑える。最初と最後はカラーで中は単色。溝上委員が言ったようにとりあえずそこだけでも良いが 1535 全部ばら撒き反応を見てはどうか。そうしないとデータとして残らない。900 円高い。</p>
藤井委員	<p>単色にして予算を抑える。最初はある程度リサーチで。リングの値段か。</p>
吉岡委員	<p>カラー、中の色が高い。相見積取った、どこかと。市で業者使わなければならないので難しいのか。</p>
藤野委員	<p>確かに 900 円は高い。ラクスル頼めば凄く安く出来る気がする。</p>
事務局 (春日)	<p>市で手作りすれば。</p>
吉岡委員	<p>手作りは難しい。1500 は難しい。</p>

事務局（春日）	<p>参考でもらった値段は原案見せ、ファイル形式、見やすくカラー。後はこの前の部会で、医療が市民には分からない部分があるので、参考までに後ろに図柄を入れた。これは業者が作っているもの、禁複写。絵を出している介護や医療のパンフレットを作っている専門業者に値段を聞いた。医療のイラストを使うと業者が絞られてくる。著作権の問題がある。その業者に頼んだ方が良いと思う。</p>
吉岡委員	<p>1535 と 276 は完全な重複にならないか。入るのか。</p>
事務局（春日）	<p>入る。重複している。</p>
吉岡委員	<p>後 600 欲しい。</p>
藤井委員	<p>溝上委員から実際に使って貰う方という話あったが、希望者に配布というのもある。いらぬ人にわざわざ配る必要ない。</p>
藤野委員	<p>最初は認知を高めるために全部に配った方が良いのではないか。</p>
吉岡委員	<p>同感。</p>
藤井委員	<p>部数に応じて要介護度のハードルを下げていくというのはどうか。まずは 3 以上を全員対象にし、それから要介護 2 の方。在宅サービスは要介護 2 の方が 1 番使っているという春日さんからの情報。それを考えると 2 というのがターゲット。120 部位おまけしてもらって。</p>

事務局（春日）	今から明確に言えないが、年度末に増刷という可能性はある。
藤野委員	とりあえずそこで足りない分は増刷追加で。その順位を決める。その優先順位は現場ではないから分からない。
藤井委員	介護現場。ケアマネジャー。
石島委員	要支援の1と2を足すと900になる。支援の人だとしっかりしている。自分の意見があると思う。最後の所は逆に書きやすいと思う。どう反応するか、支援の人達。特にエンディングの所はそういう方の方が書いてもらえる。自分の意見として。介護4,5で認知症の進んだ人には難しい。家族の思いがそこに反映されると考えられる。
藤井委員	要支援の方なら、逆に本人に書いてもらえる。
千島委員	介護度が4,5と上がると、家族が決めている事ある。要支援、介護の軽い方はまわりもそこまで考えていない。そうなると考えてもらう機会にはなるのか。「こうなったらどうするか」と急に倒れると「どうする、どうする」となるのが多い。
藤井委員	介護側からは、要支援という意見が出ている。
大山委員	要支援の人が倒れると家族があたふたしているケース多い。
千島委員	順を追って上がってくると家族の心構えも出来てくる感じ。要介護度が5で手も掛かるから、そろそろでもないが先の事も考え、家のこと等家族が話し合う。単身の方一番困る。自宅で倒れているのを見つけて、家族が遠くにいと「どうしよう」が大き

<p>淵上委員</p>	<p>い。</p> <p>根付いていかせるなら自分で書ける人から始めた方が。それを重ね、ずっと続けるもの。まずは自分で書いてみようという所を根付かせていくのが大切。最後のエンディングとなると必要な 4 や 5 の人、家族が話し合う機会が出来ると思うが、一人ひとりが自分の事が大切だと、共有して根付かせていく為には、自分で書ける人から始める方が広く普及すると思う。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>これから中身も見ていくが、要支援向けのチェックシートも活きてくる。どうするか、介護サービス事業者として。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>これはどのように配布するのか。郵送か。手渡し、窓口か。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>そこは、これから。</p>
<p>事務局（春日）</p>	<p>居宅介護支援事業所や包括に持ってもらい、希望者に説明した上で配る。説明しないと分からないと思う。市役所の窓口も渡せる。手渡しが現実的。郵送は確認難しい。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>その他の医療系の方の意見、どうか。</p>
<p>木村委員</p>	<p>要支援 1, 2 の方からが良い。現在出来る事、私の状況について「ズボンを立ったまま支えなしで履けるか」は介護度が高い方は「いいえ」に丸が付く。最初はまず書きやすく、答えやすい人から攻めていくのが良いと思う。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>その他の方はいかがか。</p>

川島会長	<p>900部という数に惑わされているが、折角私達が熱意を持って作ったが見た時にこれを書こうかと思う人が何割いるか。作っても半分位。チラシなく説明書も要らない。事業所で反応見て、この人は書いてくれるかなという人に渡す。介護度が高くてもその人なりに意義がある。書く気がない人にただ配るよりは、持っていてもらえる人に積極的に渡しても、余るのではないかと思う。あまり入口を狭めて配るのではなく。これも啓蒙活動の1つ。私達の努力を見てもらう。こういう事をしている、市は頑張っていると見せる。足りなくなったら手作りで市の方に相談、型落ちになってしまうが、中身を活かしたまま3色刷りで市に印刷お願いしたい。</p>
藤井委員	<p>その他に何か意見あるか。江袋さんどうか。</p>
江袋委員	<p>皆さんの意見と一緒に。</p>
藤井委員	<p>確かに書いてみようと思う方、要支援多い可能性があるが、要介護2の方、医療を实际使っている方にも試してもらいたい。会長から意見もらったが、聞いてやってみたい方にまず渡す。もし余らず全部なくなった場合、市に改めて増刷を依頼する形で。一旦そのように決めさせてもらう。900部を、興味ある、書きたい人へ配布することにする。</p>
溝上委員	<p>ケアマネジャーが説明等負担になるか、現実的に。説明してあげないといけなので負担か。</p>
石島委員	<p>この人は持っていくか分かるので、結局負担は負担。支援1,2の方がエンディングノートをどこかで買い、書いたのを实际見た事がある。支援、介護1の人はそういうのを考えている。自分で</p>

溝上委員	<p>急に倒れたらという事で、意識のある人は書く。パラパラ見て書く人多いと思う。支援 1, 2 の人は書く人多いと思う。</p>
石島委員	<p>それ程負担なく、ちょっとした説明で配布は可能か。</p>
藤井委員	<p>可能。</p> <p>希望聞いてもらいながら配布していただく。</p> <p>あまり時間がないが、療養ノートの内容を検討したい。これまで収集した情報共有ツール、秩父の例等を基に、今度は共有する情報の内容や活用方法について、医療・介護関係者に双方の理解が得られるように十分に意見を聴取し、より多くの関係者に利用されるように改善するのが、「内容の検討」でやる事。私の方で用意しましたが、まず必要なものが抜けていないか、ICT を導入するという事で重なりそうな所は省いていく。後は、既存のシートで代用出来るものはないか等検討。どれが必要で、どれが不必要か漠然としているので。3 枚目に厚労省の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2」から抜き出し、医療・介護関係者間で共有する情報の例を挙げてある。その中から一番上は既に盛り込まれていると確認しながら進めていきたい。必ずしも全部入れる必要はない。下線で患者利用者と家族の今後の療養希望、今の療養ノートには入っていないが大事。次の介護提供時に得られる患者利用者の状況、体調の変化は ICT で十分賄える為 ICT とする。これを念頭に進めていきたい。</p> <p>説明時にケアマネジャーの負担が大きいのではないかと話があったが、元々情報共有ノートに手引き書が必要だと思い、内容の中にも実は盛り込まれている。手引きをまず作って、理解してもらい、とりあえずその為の説明しやすい資料も同様に用意していく必要があると思う。</p>

	<p>内容に移る前の話、こういう所で挙げさせてもらった。私が挙げたものと事前に齋藤委員からもらったもの、プリントで入れてある。ここで意見をもらえればと思う。漠然としている。個人情報同意欄も必要。記入日記入者を全てのページに入れた方が良いか。</p> <p>前段階で思い当たる事がなければ次へ。基本事項緊急連絡先の項目で、齋藤委員より家族構成の記入方法分からないと意見を頂いている。実際書いてみて、どう書くのかと思ったが、ここで大事なのは独居か同居人がいるかという大きい括りでのよいのでは。ざっくり独居、同居というのなら書きやすく作り変えるのは可能。</p>
石島委員	同居している家族とはどういう意味で聞いているのか。家族構成と言うと、何人家族か等書き辛い。
溝上委員	エコグラム書く人がいる。
藤井委員	<p>同居している方のみの続柄が分かれば、ざっくりとその方の生活スタイルが分かる。大事なのは緊急連絡先 1,2 が最終的にキーパーソンになってくる為、これはしっかり書いてもらう。</p> <p>家族構成は必要ないという事か。同居する家族がいるかで「同居」に「いる」とし、カッコにかいてもらう。</p>
石島委員	家族構成というのは同居家族が居るか居ないか。独居欄に丸をする等。同居家族が居るかの所で「同居」「いる」とし、カッコで長男夫婦等書けば良いのか。
藤井委員	独居と同居している家族が居るかどうかざっくりで良いのではないかとの意見。この書式は良いか。こういう形でざっくりと同居家族か独居か明確に。

	<p>後は、緊急連絡先にフリガナが必要という意見あり、入れてもらう。家族構成が変わる可能性があるので記入日入れる必要。それ以外基本事項緊急連絡先で入れるものあるか。私の意見だが、1枚目、民生委員が分からないがケアマネジャー分かる人多いので、1枚目にケアマネがあった方が良い。民生委員、ケアマネジャー1枚目記入で良いか。1枚目大事。後、「生活状況」「自分自身について」、何か気付いた事あるか。</p>
<p>大山委員</p>	<p>1週間で考えるといつを書いて良いか分からないという意見。デイサービスに行っている日、家にいる日もあるのでどちらを書いて良いか分からない。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>曜日で記入欄が大きいのでフリーに書ける感じがする。実際そういう例があった。ヘルパーは月・水・金で来る。その場合でもフリースペースが大きいので曜日記入可能だと思う。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>例えば起床、就寝、食事位の基本的なもの、習慣になっているものを入れてもらう。1日の流れとして書いてもらう。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>実際、サービスに行く側からすると、何曜日は自宅に居ない等ははっきりしていると緊急の場合動きやすい、連絡取りやすい。曜日で大体決まっていると思う。</p>
<p>石島委員</p>	<p>下の夜中の部分、週間予定と書き、月曜から金曜、AM,PM 記入し、AM 通所リハビリと書ける欄があれば簡単。週間予定表あれば。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>今回の資料にケアプラン付けさせてもらった。春日さんより 2表、3表は非表示ではと言われたが、3表 1週間の予定。3表が 1週間の予定が入る。ただ、興味がある方に書いてもらうので、ケ</p>

齋藤委員	<p>アマネジャー大変で自分で書くとなると自分で見ながら書いてもらう。</p> <p>あまり細かすぎなくてもと思う。書きやすいという部分も大事。</p>
藤井委員	<p>これを参考にするか。そうすれば大体 1 週間の流れが分かる。月曜から日曜は書き込む。他に意見あるか。2 番は一旦これで。</p> <p>3 番、情報シート 1 の保健医療の所。私が書かせてもらった。かかりつけ医というのはいくつもあり、書き辛い。参考にかかりつけ医を検索したら、東京都医師会のホームページより、かかりつけ医とは病気になった時に真っ先に相談したい医師。その為予防を含め相談出来る、1 番にかかりつけ医。疾患に関わらず挙げておいた方が良い。もし必要なら入院歴書く為に、疾患ごとに医療機関のみ。通院した担当医と連絡先の形で入れるのはどうか。そうすると、これまでにかかった病気の欄が必要。既往歴。電話番号の右側の欄に治療中、治療済みを書けば、終わったのかどうか分かる。そういう形でかかりつけ医を明確に書く。歯科医の部分は全面的に聞きながらと思った。</p>
藤野委員	<p>そんなに細かく書いても分かり辛い。書き込めば良いのでは。</p>
藤井委員	<p>ピンクで歯科医師が記入とあるが記入してもらって良いか。</p>
藤野委員	<p>松井先生を中心に訪問診療をやっているので、そういうチームの人達は行く機会があれば書ける。行かないと書けない、要望がないと書けない。</p>
藤井委員	<p>この欄を設けておくというのは。</p>

藤野委員	<p>あった方が良くと思う。そうではない所からという方がたまに いる。何か書ける機会があれば。</p>
藤井委員	<p>これまでの部会の会議で「食べられるかどうか、食事とリンク させた方が良くのではないか」という話があった。</p>
藤野委員	<p>嚙下の話。あまりてんこ盛りにすると分かりにくい。所見の所 に何か書き込んでくれれば良い。それとも何か入れた方が良くの か。嚙下に関しては。</p>
藤井委員	<p>嚙下状態。今度、ふらっとで研修行。結構大事な部分。嚙下 について、もし入れ込むとしたら考えてみて欲しい。</p>
斎藤委員	<p>後のページに出てくる私の状況、嚙下状態書いてある。</p>
藤井委員	<p>私の状況の所で書いてある。</p>
藤野委員	<p>表の部分ではそんなに細かく書かなくて良い。こんな感じで。</p>
藤井委員	<p>表の部分はこんな感じで良いか。このページで他に何かあるか。</p>
大山委員	<p>素人が見た時に公費が生活保護。私達は分かるが、初めて見る 人は何だか分からないという意見。略さないで書いて欲しい。生 活保護か生命保険か分からない。</p>
藤井委員	<p>略さず分かりやすく。年金もどう書いたら良いか分からないと 思う。国民年金、厚生年金入れてもらう。その他は。ここで言い 忘れた事あればメールで知らせて欲しい。</p> <p>情報シート 2 に移る。こちらはメールでたくさん意見もらって</p>

	<p>いる。服用薬記入欄、薬剤、医療機関、用法用量、備考の順となっているが、医療機関先にきて、薬剤、用法用量備考。これで賛成。他の人はどうか。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>用法、用量はそんなに必要か。都度、先生も状況に応じて処方薬の使い方、細かく書いてくる。試しにお薬手帳のシールのコピーを貼ってみた。用法は細かく記入するより、今現在が大体分かれば。シールに用法記載され、日付も入っている。専門職が見るにはこれで十分足りる。ここに記入していく必要どこまであるか。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>記入するかお薬手帳のシールを貼っても良いと誘導する。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>ここにはノートの中に保管する書き方だが、実際 1 枚コピー取り、貼付けておけば済む事が多い感じ。</p>
<p>藤野委員</p>	<p>コピーは誰が取るのか。利用者にとってもらうのか。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>その方になると思う。薬局では出す時にコピー取るか。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>必ずもらえる。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>シールよりめくれた方が、いくつも医療機関掛かっている方がいるので、分かりやすい。シールだと全部貼りつける事になる。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>重ねて貼れるようにする。家で飲んでいる薬ジキニン等、常備薬の情報は要らないか。</p>
<p>斎藤委員</p>	<p>確かにそれは入れた方が良い。</p>

藤井委員	普段飲んでいる常備薬の記入欄も入れる。正露丸等。
斎藤委員	そうですね、大抵は院長先生に止めなさいと言われ、家では飲まない様にしている。
藤井委員	その辺をもし飲んでいると逆に書けない。
斎藤委員	そうだが、書く欄を設けた方が良い。
溝上委員	薬と栄養補助のサプリメントの因果関係も知りたい。
斎藤委員	健康食品等書ける欄があれば良い。先生に内緒で使う方いる。こういうのがあれば、うっかり書いてしまうから良いのでは。
藤井委員	多分本当に内緒にしたい方は書かないが、健康食品の欄を作っておく。
斎藤委員	そういうのを含めて油断させて、トラップを張っておくと良い。
藤井委員	<p>時間オーバーしたので、ここで一旦打ち切る。次回引き続きやりたい。気付いた事あれば直接書き込むか、次回までにメール等で意見待ちたい。</p> <p>資料の3枚目、活用促進についても手引きから引っ張っている。内容の検討終わったら、これをどう皆に周知するか、手引きをどうするか、配布の仕方どうするかも考える必要がある。実際皆さんに配った後に、定期的にアンケート等して内容の改善が必要であれば改訂していく作業も入ってくる。これからの流れの一部として覚えておいて欲しい。</p>

溝上委員	時間オーバーしているが、会長から告知がある。
川島会長	(VR 体験研修、摂食嚥下研修の告知)
藤井委員	今日はありがとうございました。
全員	ありがとうございました。
	[閉会]