



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10月11日(木) 開会; 18時00分・閉会: 18時50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	野口智子、藤井尚子、松原克彦、藤野貴士、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	栗原 肇、江袋文紀	
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	療養ノートとICTの用途について これまでの経過 ICTについて 療養ノートの原案について	
会議資料	(資料名・概要等) 議題、療養ノート第1版(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11月6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>情報共有 ICT 部会を始める。今日は沢山の資料が配られている。まず、開始の前に会長から願います。</p>
川島会長	<p>毎年各団体をお願いしている健康フォーラム、今年は相撲に因んで「健康フォーラム行田場所」という名前で12月9日（日）開催。皆さんの団体からも講演の依頼をお受け頂き有難う。是非ご参加頂きたい。</p> <p>昨年、500人の市民にアンケートをとり、人生の最後を何処で迎えたいか、エンディングノートについて知っているか、などの質問をした。今年もこの部会に聞いてみたい事があれば、市民にアンケートをとり、何かの参考になれば良い。個別にご意見あれば委員の方にご意見頂ければと思う。</p>
藤井委員	<p>A3の資料から始める。今日の大きな流れ、ICTの流れのチェック確認、療養ノートの細かな検討に入る。</p> <p>まず1番の項目、目的の共有。療養ノートとICTの用途について、療養ノート及びICTの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に、患者利用者状態の変化に応じ、医療介護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。大きな変化を記載するのが療養ノート、日常的な情報共有はICTを用いて使い分けをする。大きな変化の方に関しては、基本情報、本人の体の大きな変化、家族介護環境等の変化等記入。</p> <p>2番目の項目。これまでの経過。事業所によってICT導入の仕方は違うが、可能という事を確認。その後、栗原先生の招待でグループを作成し、MCSを実際に使用した。感想として汎用性が高いということも頂いた。事業所によって、個人のPCでない為、</p>

事業所に導入すると使用が制限される事がある。後ほど実際に利用した方の感想等をお願いしたい。

続いて、療養ノート。書く負担をできるだけ省きたい、本人家族が書くのが大変だと負担かかるという意見がある。必要なものに絞り込む作業を後で進める。

広く意見を取り込み療養ノートの原案を作成しているが、あまり多いと第1の項目に反するので、基本と活用で分けたらどうかということ部会で話し合いたい。活用は支援者、専門者でこれはあった方がいいという事を取り揃えておき、その方にあったカスタマイズをして仕上げていくのが可能となる。

折角作るのであれば使わないと税金の無駄という意見があった。当然私達も無駄にしたくないという思いはある。発行の制限があるので、必要な人に使ってもらえる様ケアマネに協力していただく。元気なうちに本人に書いて頂いてはどうかと意見あり、皆が賛同された。必ずしも在宅療養に入ってからでなく早めに配って、これもケアマネから勧める事によって普及が図れる。

ICTについて、実際に運用されている方から意見を伺う。

野口委員

看取りの時や、先生との連携で使用。看護師やケアマネ、介護職から連携がしやすいとの事。1番は先生と連絡が取りづらい時に連絡することができる。

松原委員

そんなに役に立たなかった。私が「この日患者の所に行く」というメッセージを入れても返事がなく、積極的に使用されていないのかと思った。その後、この患者は行き始めてすぐに亡くなったのでそのままだった。

藤井委員

実感がわく前に亡くなってしまった。最初のメッセージは大事。

松原委員	返事が来ないと普通のメール、ラインの様にそんなに積極的に使われる事はないのかと。こちらも返事しにくくなる。
藤井委員	現在使われている方、他にご発言いかがか。
川島会長	私は今3件ある。介護職の方は積極的に家族の情報をくれる。データなど貼り付けたり、もう少し積極的に対応して各職種情報共有できれば良い。
藤井委員	負担感は？
川島会長	来たメッセージにはすぐ返事をするようにした。 手が空いた時に見て下さいというイメージで、急ぎのものは電話。そう使い分けて頂くと有難い。
石島委員	以前一度使用した。今はしていない。
野口委員	看取りまで？
石島委員	病院に最終的に入院した。
川島会長	我々も連絡ないとどうなったのかなと思う。亡くなったと連絡しないと。
石島委員	そういう事は連絡した。忙しいときは、他の業務もあり頻繁に見られない。急ぎの場合は電話が良い。情報共有としては、使用してみてすごく良いと思った。正直、頻繁に見なくてはこの負担感があった。

川島会長	追加で入院したとか、亡くなったとか圧倒的に皆に知ってほしい情報がきちんと伝わると安心感はある。病棟の看護師はとくに安心したとのこと。
千島委員	2件利用したが、見る事少ない。メールのパソコンで自分を登録。入るパスワードで誰でも見られるが、パソコンでは必ず自分の名前になってしまう。一つ登録し、皆使える様にした方が良い。急ぎでない連絡のやり取りには便利。
藤井委員	複数のアドレスを登録すれば解決可能。
千島委員	そうすると、全部のタブレットには対応していないので、一個メインで、全部私の名前だが皆に伝わる。
藤井委員	皆さんタブレット対応か？
千島委員	定期巡回の方はなっている。通常の方は違う。
藤井委員	タブレットがもう少し普及すれば。
大山委員	1件ある。事業所のパソコンで見る。介護をしながらなので、開くのが難しい時がある。
野口委員	外部のメールは受けないのか？
大山委員	市のメールを頂いてそれと一緒に確認。1日1回は見ようとしているができない時もある。
野口委員	朝1回、帰り1回パソコンを見る。自分から情報取りにいかな

	いとなかなか得られない。
藤井委員	普及はこれから。どうすれば皆さん使いやすくなるか？
加藤委員	いままで多かったのが、ケアマネからのアプローチだった。こちらから先生に連絡して、先生、全員のメールアドレスを登録してあげると先生も使いやすい。
藤井委員	その辺ケアマネにお願いするのは可能か？
石島委員	使い始めてしまえば共有できて良いと思った。
加藤委員	この患者さん、利用者さんをやりたいと教えて頂ければ。それぞれの事業所のメールアドレスを頂いて。
野口委員	良い方に進んでいけばいいが、負担になってしまうと…。
川島会長	メールしたのに返事がないのはどうか？ ケアマネからもアプローチしてもらえると良い。
松原委員	メッセージが入ったらすぐ見られる。役に立つと思うなら頻繁に見て頂けると良い。見ないなら頻繁に入れても仕方がない。環境的に難しいのか。
野口委員	栗原先生も頻繁に見てくれる。
藤井委員	これはという看取りの方は、ケアマネ、介護職にお願いする。
松原委員	忙しい時の電話は困る。メールの方が隙間の時間で見られて良

川島会長	<p>い。皆がきちんと使えばいいツールだと思う。無くすのは勿体ないので是非活用を。</p> <p>介護職は自分の記録もしなければならぬので大変。医師、介護職が知りたい情報を頂けると助かる。このくらいの情報でいいという指針があるといいのか。友達に打つのと違い文言を気にする。</p>
松原委員	<p>表現には気を使う。なんの気なしに言った事なのか、感情が入っている事なのかをどうしたら上手く伝えられるか難しい。例えば褥瘡の写真を載せて頂くが、私も今日それ見ましたみたいな事がある、どういう情報を載せたら良いか難しい。使っていくうち段々上手になっていくものなのか。</p>
藤井委員	<p>タイムリーに見られるツールで、スマホとか環境が整うと、皆さん頻繁に見られて、速さが実感できるかもしれない。普及を待つ必要があるか。引き続き野口委員を中心に ICT の普及に努める。</p> <p>4番の項目に移る。療養ノートについて。基本と、活用に分けたらどうかと提案したがこの件に関して意見あるか。</p> <p>今日、欠席の江袋委員の意見だが、療養ノートを基本と活用項目に分ける意見に賛成。いきなり全てを記入してもらおうとなると最初の負担が大きすぎて、利用開始するのにハードルが上がってしまう。基本項目だけで開始して、書ける方には活用項目まで書いてもらう。それ以外の方は無理をせず慣れてくる等、必要がでてきた時に記入。メールで頂いた内容で賛成。</p>
藤野委員	<p>この流れで良いでは。後の方も今まで話した事が纏まっている。一気にやると重たい感じがあるので、使いながら書き込んで加えていけば良い。</p>

藤井委員	基本をどう分けたら良いか、皆さんの意見を頂きながら完成形に近づけたい。
吉岡委員	次第に難しくなっている。やってみるしかないのではないか。
藤井委員	基本と活用、分ける形で良いと思う方は挙手をお願いします。 (全員挙手)
藤井委員	<p>基本事項、緊急連絡先ここに、民生委員の情報、避難場所を入れてある。完成してから入れるのは難しいので、入れたいものがあれば前もってお願いしたい。</p> <p>次ページの情報シート、保険医療の情報が入っている。情報としては、その患者のかかっている医者、医療機関、薬局が最低限分かれば、直接聞ける。医院或は医療機関、連絡先という形で情報シート1は纏められている。後で纏めてご意見頂く。</p> <p>介護に関してはひとつの情報が半分に収まるので、1ページ2回記入できる。介護の情報としては、どこの事業者か、要介護度、ケアマネが誰かで。ほぼこれでこの方の情報は得られる。</p> <p>重要な3項目を基本入れておく。この中で意見をお願いします。</p> <p>医療保険情報シート①だが、国保としないで、国民健康保険とした方がよいのではという意見があった。生保は生命保険と勘違いされるので、生活保護という形で崩さない方がよいという意見があった。</p>
松原委員	国保社保は略で良いのでは？
藤井委員	国保、社保、労災この3つに関しては略、生保は生活保護とす

	る。精神とは？
栗原委員	精神障害者手帳を取得されている方。
藤井委員	生活保護、重身障、精神、特定疾患、結核、その他で良いか？
栗原委員	はい。
藤井委員	では生活保護と修正する。それ以外は？
松原委員	2、3か所かかっている人はメインの所を決められるか？
藤井委員	かかりつけ医というのが、何時も相談する身近な先生といったイメージで。
松原委員	定期的には大きい病院だが、風邪などで頻繁に来ているのはうちだったりする。全部対応するのを作れという訳ではないが、考えてしまう方もいるのではないか。通院しているところで纏めてひとつとしても良い。
藤井委員	いまのご意見いかがか。欧米は生まれてホームドクターが認定される。それでかかりつけ医という言葉がある。
加藤委員	本当は、そのかかりつけ医を持ちなさいと言われていた。整形はここ、内科はここと分けている方もいる。
大山委員	かかりつけ医で悩む人もいる。認定調査の所でいいかと悩む方もいる。

千島委員	病院に行かない人もいる。認定調査でとりあえず病院に行ったという人もいる。
藤井委員	かかりつけ医を持って下さいというのは医師会のご意向か？
加藤委員	国である。
松原委員	いずれはそうなっていく。
藤井委員	是非行田市もそういう意識を持ち、専門職から説明を加えて頂けると良い。
松原委員	将来的な事を見越してそういう流れを作って行こうというのはいい事だ。
吉岡委員	一番相談している医師と書けば？青ラインを消して一つにし、一番上にかかりつけ医、その後ろにその他通院している病院医院と書く。かかりつけ医のところに、補足で一番相談しているドクターと書く。
石島委員	かかりつけ医は2行あっても良い。
藤井委員	同じくらいと書いてもらえば良い。
淵上委員	外科系、内科系と分けている方は多い。そう分けたらどうか。
野口委員	かかりつけ医が分からない場合、認定調査はどこで受けたか聞いて、そこがメインとなる。

<p>淵上委員</p>	<p>意見書を書いてもらう時に、前回は内科の先生、今回は骨折入院したから違う先生と毎回違う方もいる。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>特に、かかりつけ医という言葉は使わなくてもいいのでは？</p>
<p>淵上委員</p>	<p>一番相談したい先生。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>相談している先生。</p>
<p>機能強化型地域包括支援センター（栗原）</p>	<p>最初の方は、かかりつけ医とその他の通院は分けていなかった。皆さんの意見で、やはりかかりつけ医がどこかあった方がいいとなった。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>また元に戻ってしまったと。</p>
<p>機能強化型地域包括支援センター（栗原）</p>	<p>我々が相談する時も、介護保険の申請をする時に、どこがかかりつけか分からないという方はいる。いくつもかかっている、どこに意見書をお願いしていいか分からない方は多い。意見書なので、なるべく内科の先生、全体が分かる先生に書いて頂くのが良い。先ほどの横の線を消してひとつにしてしまおうとか、あるいは主にかかっている所はどこか、という分け方が分かりやすい。かかりつけ医と括るのではなく、主にどこにかかっているかとか。あとは科が入るといいのでは。主ににかかっている病院順に書いたらどうか。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>いいですね。</p>
<p>機能強化型地域包括支援センター（栗原）</p>	<p>あとは何科とか、内科、外科、眼科とか入れた方がいいですか？</p>

藤井委員	そうですね。
松原委員	病気の所が病気診療科目になっていると良い。
栗原委員	病気の後で良いか？
松原委員	病気が沢山ある人は？
機能強化型地域包括支援センター（栗原）	一か所の病院で病名が沢山並んでいる人がいる。今かかっている病気を上にして、これまでにかかった医療機関が下にあるが、そこに古い病名を入れていく方が良いか。先生としてはいかがか。
松原委員	私はどう書いてあっても分かる。書く方がどうやったら分かりやすいか。
機能強化型地域包括支援センター（栗原）	市民の方が基本情報を書く時に、今の病名から書いていく。
松原委員	ただ、このページは基本的に頻繁に書き換ええないですよね？
機能強化型地域包括支援センター（栗原）	はい。
松原委員	立場に立つのが非常に難しい。どう表現してあげたら書きやすいか…。
機能強化型地域包括支援センター（栗原）	定期健診すら受けていない方もいる。その他、通院している病院、医師をなくしてここを同じようにひとつにするとか。

<p>藤井委員</p> <p>機能強化型地域包括 支援センター（栗原）</p>	<p>例えば、一番かかっている医療機関に丸をしてもらったらどうか。</p> <p>今現在かかっている病院や医院を順番に上から書いてもらう。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>今日は介護情報迄いかなかった。手元に配ったのがこれまでの私の状況と現在 A3 の紙。木村委員からご提案いただいた。来月開催させて頂きたいので意見をお願いしたい。</p> <p>木村委員から、現在できている事と私の情報を対比で作って頂いているが、私の方から現在できている事、患者家族に書いてもらう所を書きやすくしたのが、現在できている事という両面 A4 の用紙。1 は基本動作、2 に関しては生活動作 ADL 社会活動という形で分けた。その中に嗜好も入れたが、春日さんからこれは生活状況・私自身の方でもいいのではとご意見頂いた。活用のため、書きたい人には書きやすくしている。お持ち帰りいただき、確認してもらいたい。</p> <p>最後のページ、実際に訪問した時に困った事を思い出しご意見頂きたい。</p>
<p>野口委員</p>	<p>訪問時に薬が増えていて、追加は聞いていないので飲んでもいいのかな？と思う時がある。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>「訪問あるある」というのがあると思う。</p> <p>時間過ぎてしまいました。これで部会を終わらせて頂きます。ありがとうございました。</p> <p>【閉会】</p>

--	--