平成３０年度第１回平塚市在宅医療介護連携推進協議会会議録

日　時　平成３０年８月２日（木）　１３時３０分～１５時１０分
場　所　平塚市役所本館　５１９会議室
出席者
○ 委員１４名
　髙山委員、小宮山委員、小川（哲）委員、小川（明）委員、瀧澤委員、岩渕委員、田中委員、山崎委員、吉井委員、佐藤委員、島田委員、吉田委員、梶山委員、三橋委員
○　事務局５名
　津田福祉部長、中村地域包括ケア推進課長、楢山医療・介護連携推進担当長、塩谷主査、宇山主査
○　平塚市在宅医療・介護連携支援センター２名
　遠藤氏、泉谷氏

開　会
１　委嘱状交付
２　福祉部長あいさつ
３　新任委員自己紹介
４　事務局紹介
５　副会長選出
６　議題
＜以下、進行は会長＞
議事に入る前の報告事項
　平塚市在宅医療介護連携推進協議会規則第５条第２項により、定足数である過半数の委員の出席を得て、本協議会は成立いたしております。また、本協議会は平塚市情報公開条例第３１条により公開となっており、会議の傍聴につきましては、平塚市附属機関の会議の公開に関する要綱のとおり、取り扱うことといたします。会議の傍聴者は０名です。

議題　（１）本年度の取組について
＜事務局＞
資料１－１、１－２に基づき、説明を行った。
◎　意見・質問
＜委員＞
安心ファイルに関してですが、前回の協議会でもお伝えしたとおり、容量が多すぎて使いづらく、先生方のなかでもこれを使うより、大学ノートを一般的な共有ノートとして使っている先生が多いと思います。ケアマネが配布しているところもあるが、使うお宅でも欄の部分が使いにくく、ヘルパーさんが書きづらく、何を書いたらいいかわからないという意見をもらうこともある。結論、大学ノートに移行するケースも多々見受けられる。なんとなく書

類提供票だったり、計画書だったりの書類を詰めて入れている。どこかいかないように集約をしている現状があると思います。
＜会長＞
　私も安心ファイルは見たことがなく、ケアマネジャーさんに聞いたら、ここに入っていると言われました。たしかにその方も単身で生活されていて認知症がある人で、普段から関係者と連絡を取らないとどれくらい利用されているか、なかなかわからない状況です。
＜委員＞
　存在は知っていましたが、入院の際に実際に持ってこられたケースはありません。また、持ってきたがどのようにしたらいいかという問い合わせもありません。
＜事務局＞
　これまでは運用で自宅に保管をしていただくことになっています。持ち運びすると紛失の可能性もありますので、そのアナウンスをしています。事務局としては、在宅で使っていただきましたが、ただ使い勝手が良くなかったので中身を見直すことにしました。使い方についても例えば入院状況時に情報提供につながるのかなと。刷新したファイルに関し、使い勝手と使い方の２つについて御議論いただければと思います。
＜会長＞
　このようなファイルがあり診察券が入っていたり、薬局がどこかわかる情報に苦労することは入院時にありますか。
＜委員＞
　高齢者で単身者の方が、連絡先がわからないで救急車で運ばれ、自宅からなら住所地がわかるのですが、御自宅ではない場所で倒れられるとお名前さえわからない場合もあります。初期の時に一番情報が欲しいのにわからなくて、調べてくれないかと連絡があって、御名前や住所などがわかれば地域包括支援センターなどに連絡して、ご家族にいきつくといったこともあります。
＜会長＞
　もし、御自宅で倒れられて救急車が着いた場合はこれが一冊あれば診療がはかどるということでしょうか。
＜委員＞
　持ってこられるにはサイズが大きすぎる気がしますが、ある程度の情報があれば診療している医師もいろいろな既往歴や諸々患者さんの身体的状況もわかるので、初回の診療としてはいいと思います。
＜委員＞
　先ほどの報告にあったように結局、大学ノートの方が使いやすいと、一番の目的は連携ノートですから、連携する部分が肝になる。それが初期の段では非常に少ない。この欄の目的はコミュニケーションをお互いの業種でとるという主題で書きましたが、実際は家族を含めた業種が記録を残していく感じで使われています。新しいものを見ていただければわかりますが、大学ノートそのものです。ただ、日付の線を引くことやうっすら縦の線があるので、自由に食事管理表みたいに使うこともできます。ほぼ大学ノートと同じ形で使えれば活用さ

れるのではないか。実際、自分自身も使ってみて記載欄が小さいというところが一番致命的でしたので、実際使っているところはかなりデータが多いなかでこのような形であれば、無料で大学ノートが配られるみたいな感じなので使えると思います。全体的に意識したのは極力少なくするということで、情報量を少なくすればするほど使い勝手が良くなると思います。最低限の版として作ったのがこの形です。

＜会長＞

安心ファイルは往診で使っていますか。

＜委員＞

すでに導入している方のものは使っています。自分自身ではゼロから旧版を使いましょうとはしていないです。

＜会長＞

歯科医師会の先生は訪問歯科で診に行ったときに使い勝手が悪いとか、見た記憶などありますか。

＜委員＞

歯科の場合は、症状が出てから患者さんを把握するのでその時にまとまった情報が欲しいです。紹介のシートなどでわかるのですが、それまでの病歴や時間的経過を見られるのはこれだけです。お家へいって安心ファイルがあれば必ず見ます。ファイルという形式の特徴を活かして、これまでの検診の結果やお薬の説明が入っていれば蓄積されていますので、最初に行ったところで把握しやすいと個人的に思います。記録だけならノートで十分かもしれませんが、患者さん本人が、無くしてしまう検査結果など資料を一ヵ所にまとめるという使い方を考えれば、意義はあるのかと思います。

今回、改訂にあたって歯科部分に訪問の時に照会しやすいように、歯科医師会のパンフレットを入れ、中に依頼書が付いていますので、必要があればそこに記入いただきたい。

それと合わせていままでのお口の連絡票が入っています。これは患者さんの状態を御家族さんやケアマネさんに伝えていく意味で重要なものなので歯科医師会として残していただきたい意見を申し上げます。ただ、今までの内容だと大雑把というか、文章に多少問題があるところもあります。今までは治療に行って虫歯を治す、入れ歯を入れるそこで終わりという訪問が多かったのも事実です。これからは摂食ですとか、継続した口腔ケアをやる必要があり、御家族の方にどのようなことが大事か連絡する書類が必要です。この連絡票の形式を部位など摂食などにしても食事の仕方も細かい指示が書けるスペースを作ったものを少し入れていただいて、歯科の方は継続して日付をつけて何枚も綴ることで一連の流れが見えるという形にしていただければ、ありがたいです。

＜会長＞

歯科医師会としては、摂食に対しての時間や量の説明を書けるスペースがほしいと。

いつもだいたい歯科医師で形式だった言い方、やり方はありますか。

＜委員＞

いま食べることの機能が少し落ちてくる方の摂食指導に何か月もかかるケースがあります。その時点、その時点で虫歯が治ってからの連絡票だけでは不足です。食事の時も流動食と簡

単に言っても食べる時の状態によって口の中に入れる位置なども家族の方々に指示し知らせたい。できたらそれも記入できる欄があればと考えています。
＜会長＞
　薬剤師会の先生は往診で行かれるとこのようなノートとか、これ以外のノートがあるとかいかがでしょうか。
＜委員＞
　正直、安心ファイルは見た事がないです。大学ノートを利用した連絡、報告や記録を残す方法でやっています。ただ、歯科医師会の先生がお話ししたように、血液検査やほかの歯科を受診したなどの記録を一元的にまとめておいていただくと助かります。情報集約としてファイルを使ってみたいと思います。
＜会長＞
　他の委員の先生の御意見はいかがでしょう。
＜委員＞
　先ほど入院時に活用ということも考えているとのことですが、アイデアとしては情報があって非常に良いと思うのですが、実際に入院時にこれを病院に持ってくるか。現実にこれを病院でもお預かりしてどこに保管するか。その場に誰かいればお返しすればいいのでしょうが、単身の方々には難しいです。病院はほとんどこのような文書を保管するスペースがないです。情報としては非常にありがたいですが、これを病院に持ってきて紛失するリスクもあります。救急車で一人で来た人で救急隊員が持ってきたとしても、どこにお返しすればいいのか、入院時にずっとお預かりするにしても保管するスペースがない。
＜委員＞
　今の意見と共通していますが、救急搬送時の意見として、単純な疑問なのですが、救急のときによっぽど気のきいた御家族であれば持つかもしれませんが、これを持つということが難しいのではないか。一人暮らしの方の場合に救急搬送される状態であれば、これのことを気にかける状態ではないと思います。救急隊員の人が見つけたとしても勝手に持ち出すということが、救急隊員にできるのかということが疑問です。
　また、単純にダウンロードして用紙を綴るために３０穴の穴を空けるのがすごく面倒になりますので、ちょっと不便なのではと思いました。
＜事務局＞
　いま平塚市では「あんしんカード」というお財布に携帯するものと冷蔵庫に張り付ける、緊急時の緊急連絡先やケアマネの名称などの記載があるカードがあります。こちらは病院と消防の救急と連携をとっており、救急搬送したときは冷蔵庫に貼ってあるか見て、貼ってあれば救急隊の方が病院の職員に渡すという事業を所管は高齢福祉課になりますが、行っております。そういったものとの連動は可能か検討していきたい。実際に御家族が病院に持っていくのか、受け入れ側と情報をいただいて検討したいです。
　緊急時の緊急搬送だけでなく、普通に入退院することもあると思います。そのときにあれば情報の提供になるのかなと、われわれも無理してなにがなんでもとは考えておりません。普段の生活の記録があれば入院されたときの治療に役立つのかなといったところです。

＜委員＞
　ケアマネジャーなどとかサービスを御利用されている方に配布されることが大前提です。誰かしら入っているのであれば、ケアマネジャーも入院して３日以内に情報提供しなければならないと決まっているので、情報提供としてケアマネジャーが関わっていれば医師の方にもいきます。そうすれば先生も診療情報を書きます。訪看が入っていればまた看護サマリーなど情報提供するようになっている。「何のサービスも入っていなくて道端で倒れた方が運ばれたときに、何も情報が無くて困る。」という状況があると、緊急搬送のときに情報提供の一環としては変わってくるのではないか。入院するとしてサービスが入っている大前提での情報提供はいろいろなサービス事業所から情報提供がされる。誰も関わっていなくて、何も無いなかで入院するという情報が足らないということになるとまた話が別になってくる。安心ファイルが入院時の情報提供に持っていくものにするのかどうかは検討する必要性があると感じました。
＜委員＞
　近い将来に取り組んでいこうと考えているのが、入院してから情報収集ではなく入院する前の、外来、通院の時から入院してくる患者の退院支援調整が必要な方をピックアップしてその前から情報収集して、退院時のサポートにつなげていこうという取組を進めようと思っています。そのような時にファイルがあると情報収集して、何が問題か入院中にどのようなサポートをしていかなくてはいけないか、退院支援の計画、カンファレンスや地域の連携につなげていけるのかと感じます。
＜委員＞
　外来というのが一つのポイントです。外来の通院中に具合が悪くて何のサービスも入っていなく、本当にギリギリになってからサービスの依頼がくるケースがあります。外来で拾っていただきながら、外来通院中でもサービスが導入できるシステムが病院からできるのであれば、素晴らしいことだと思います。
＜委員＞
　このファイルは入退院で話をしていますが、基本は在宅に関わる事業者がうまく活用することがベースなので、連携にあたっての情報だとこれも必要、あれも必要と本来の意図からずれてしまうと思います。これ以上入院のための必要な情報を増やすのは念頭にないと思います。また、救急搬送の時には持っていくことができないことが多いかなと思います。在宅に関わっている場合の入院では訪問医ないし看護師が関わったうえで入院するパターンでも、緊急の場合においてもワンクッションおいて関わることが多いです。その時にナースないしドクターがこの存在に気づけば患者さんや御家族が入院の準備をしている時にこれも持って行ってという形でわりといけるかと思います。これ以上情報を増やせなくても、受ける側ではどれくらい介護者が関わっているか、いろいろな過去の情報が一元的にあってドクターも過去のデータについて話せれば役に立ちます。また、保管方法については患者さんのものなので病院が預かることはないです。イメージとしては床頭台の下に置いていくイメージです。患者さん自身が管理して、できなかったら家に持って帰ってもらう。
＜委員＞

家族のいる人はそれでいいが、独居や予定入院であってもスタッフが目を通してその時間の中で見るのは難しいと思います。

在宅で一番使うことを目的として、入院時に持って行くかは次のステップに考えた方がいいでしょう。

＜委員＞

みなさんのお話しを聞いて、緊急時に個人情報を持って行っていいかなどなるほどと思ったのですが、私は訪問介護と施設を担当していて、そこでいつも使っているのがお薬手帳と訪問医からもらえる診療情報提供書、この２つを渡して救急隊員に説明しています。既往歴やどこの病院に何のために入院したか、そういった情報があるといいと思います。医療情報で検査結果などを入れてくださいと書いてありますが、検査結果だけだと専門的でよくわからないのではないかと思いますので、検査結果や毎月もらう診療情報提供書を入れてくださいとか、もう少し何行か書いて重要と思う情報も入れ込めるようにしたほうが良いと思いました。検査結果や診療情報提供書、あとは退院時の看護サマリーなどです。退院時の情報みたいなものを挟めるようにしておいて、いつ入院して、既往歴があって、いつ退院したかわかると介護する人間としてもどの病気を持っているのか気を付けようとできる。検査結果などより情報を増やすように書けるようになれば、いい情報が集まるのではないかと思いました。

＜会長＞

ほかに御意見はありませんか。

＜委員＞

ケアマネジャーをしているのですが、安心ファイルは基本的に自宅の中で連携しています。サービスの連携ノートに使われていくことがいいです。私たちケアマネジャーがやろうとしていることは、先ほども委員からお話しがあったように入院前からの情報をケアマネの中で作り、先生たちに私たちがケアマネであることを伝えるための用紙を作っています。だれがケアマネかわかってもらうものは別に作成して、わかってもらえればいいです。入院して３日間で情報を持っていくというのは、そこのところは私たちケアマネとして情報を提供する。あくまでもこれは、自宅内で御家族、それから関係者が目を通して、今の状況を把握できるようなファイルの使い方を考えています。

＜委員＞

私ははじめて見るのですが、患者さんの立場で考えると、薬剤はある引出し、ある診断書はまたある引出し、そのような形で分散していることがすごく沢山あります。診療に必要な書類をみせてくださいと言っても患者さんもどこに置いたかわからなくなることがあります。医療介護に関する情報を一つのノートに集約して入れる癖をつけてほしいです。また、「市民病院もかかっているのですか、市民病院のＩＤカードを見せてください」「今日は忘れました」という患者さんが結構います。これを医療と介護に関する個人の集約ノートとして、必要な時に求められたら出すといった使い方の方が合理的ではないかと話を聞いていて思いました。

もう一つは昨年１，７１７冊配ったのですよね。患者さんは約２０万人いるのに、だれがこの１，７１７人を選ばれたかということです。

＜事務局＞
　ケアマネさんを通して配布になります。
＜委員＞
　病院にかかる人は何十万といるのですが、開業医の先生にもかかっている人も多く、我々が欲しい情報、お薬の内容などでお薬手帳を見せてくださいと言っても出せない人も結構います。また、２冊あったりもします。自分の医療と介護の情報を常に一つにまとめて入れておく癖をつけてほしいです。しかし、これは一つの引出しにしかすぎませんから、いくつも引出しに分散した情報を効率的に見つけるためには、ＩＴ化しないかぎり難しいのではないかと思いました。僕自身も薬を飲んでいますので、毎回診療を受けた時に検査データとかを必ず全部自分の作ったノートにいれています。この前のデータの値はどれくらいだったか、と聞かれたときに常にそれを見て話しています。先日、眼科に行った際にこの間の内科のデータはどうでしたかと聞かれた時に、この間のデータはいくつでしたと答えました。そうすれば、眼科の先生もこの薬は出しにくいとか、個人の患者の情報共有になっています。患者主体のノートを作った方がいいと思いました。
＜会長＞
　将来的にそうなっていけばいいと思いますが、もともとこのノートの使い道が在宅医療をしている方に限られています。一般的に病院に行っている患者さんには今のところ配布をしていません。将来的にお金ができて平塚市で多くの普通に病院に行っている方々に配れるものが他の経過で作れればいいと思います。

議題　（２）ひらつか介護サービス提供情報一覧について
＜事務局＞
　資料２に基づき、説明を行った。
◎　意見・質問
＜会長＞
　各委員の皆さんは昨年度作られた一覧は使われていますか。病院の方は退院時に参考に、ケアマネジャーの方も在宅に帰ったらこのショートステイがいいなど、昨年作成したものを参考にしていますか。
＜委員＞
　三角、丸という表現方法で例えばこういった器械を着けて大丈夫ですよと丸がついていたので連絡したら、そういった意味ではないですということもありました。記載されている内容がどのようなチェックの内容なのか、もっとわかればいいと思います。
＜会長＞
　昨年度にそのような問題があったので、今年度は話し合って、わかりやすくしたいと思い、ケアマネジャーさんが使いやすいように改善していると思います。
＜委員＞
　訪問介護の利用者が中にいらっしゃいます、とあるけど実際は吸引じゃなくて、そういう方の介護をしていますということがある。内容で吸引ができる介護ステーションなのか、た

だそういった方を利用者としてもっているステーションなのか、見分けがわからないために丸がどちらなのかわからない。
＜会長＞
今年度できたものを参考にされて、問題点があったらこの会などでお話しください。毎年毎年、年１回作っていくものなので、その中で皆さんが使いやすいようにしていきたい。
＜委員＞
見たときに思ったのは、地域包括支援センターごとにまとまっていますが、この地区はどこだったかすぐに結びつかなくて、あっちもこっちも見る。それはそれで整理されていいのですが、必ずしも住所地があるところを選ぶわけではないので、例えば特養さんはこう、老健さんはこうとか、ケアマネジャーさんはこうとか、必ずしも地域包括支援センターごとのまとめ方ではない方法も見やすいのではないかと思いました。
＜委員＞
医師会が、正確に言うと西部病院協会が平塚市内のもう少しシステマティックな、病院側から介護施設へ連絡する大きなシステムを作ろうとしています。それとどのような関係になっているのでしょうか。
＜会長＞
残念ながらバラバラに動いています。全部まとめられれば良いのですが、別々のところで話が進んでいるのでまとまれば非常に良いと思います。病院協会が提出されているものも県の審査で貰えるかは今年度末にならないとわからない。それが通れば、これと別々のことをやっていることになるので、非常にもったいないことになる。それぞれがまとまって一緒に話し合ってやれば無駄にお金を使わなくてすむと思う。
＜委員＞
これからはＩＴ化も狙って、検索が簡単に出来るようなシステム作りが必要です。
＜会長＞
厚労省がすすめて、全国で行われている。
＜委員＞
医師会が橋渡しになるような気もするし、別に事務局をつくらなければいけなくなるかもしれません。医師会では難しいかもしれないので、市の方にお願いするという方法もあります。バラバラでやっていても統制がとれません。
＜会長＞
事務局からどうでしょう。市でもひらつかわくわくマップを作っている。医師会は医師会で、社協は社協で介護サービス一覧を作っている。一ヵ所でやれば無駄な情報収集しなくてすみます。
＜事務局＞
現在平塚が抱えている課題だと思っています。なかなか難しいと思いますが、まずは情報を交換し、進めていけたらと思います。たしかに現状課題があると認識しています。
＜委員＞
去年も同じ話が出たと思いますが、大きなエクセルの表一枚にしてしまえば、丸をソート

されて出てくる機能が簡単にあります。そのファイルをどうやって公開するかの問題がありますが、最新ヴァージョンのファイルはここですとか場所を決めておけば、最新版をダウンロードして、ここが対応しているとか、この病院の電話番号、担当が誰々と簡単にソートできると思う。是非やっていただくと、すごいみんな使い勝手はよくなると思う。
＜会長＞
　今回作ったものはＰＤＦでホームページに載ると思うのですが、そのような機能はついていますか。
＜事務局＞
　今回はついてはないのですが、今後に向けての課題と思っています。まずは提供する情報自体が見にくいということがありましたので、今回は関係者の方から御意見をいただいて、内容を精査しました。システムについては遅いといわれると申し訳ないですが、ひとつひとつ精査しながら検討していきたいと思っています。今日いただいた意見も課題としてセンターとも調整を図っていきたい。

その他
（１）平塚市在宅医療・介護連携支援センターの運営について
＜平塚市在宅医療・介護連携支援センター＞
　資料３－１、３－２に基づき、説明を行った。
＜委員＞
　平塚市の場合、ある程度各医療機関が充足して頑張っている。センターの大きな役割として現場自身は現場に向き合っていただき、下支えのサポートといった部分で周知して活用していただけているのかなと思いました。医師が出て交渉にあたらなければいけない部分みたいのがあるので、黒子の役割で続けていくことが市にとってもいいのかと思っています。

（２）今後の予定について
＜事務局＞
　次回の協議会につきましては、１１月１５日木曜日を予定しております。また詳しい内容などは通知させていただきますので御承知ください。

閉会

以　上