

## 令和元年 第2回在宅医療・介護連携推進事業会議 議事録

日 時 令和元年6月13日(木) 午後1時30分より

会 場 江戸川区医師会館 4階 会議室

在宅医療・介護連携推進事業会議 委員長 小川勝(江戸川区介護保健施設連絡会)

江戸川区歯科医師会 広瀬芳之

江戸川区薬剤師会 大林武史、

東京都医療社会事業協会 藤井かおる

江戸川区ケアマネジャー協会 三田友和、栗岡清秀、協会事務局 伊藤由香

東京都看護協会 佐々木誠子

江戸川区訪問介護事業連絡会 江面秀樹

江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会 松長根幸治

江戸川区医師会 津田隆

地域保健課調整係長 佐藤未来

介護保険課長 坂本崇一郎

事業者調整係長 本城智也、同主査 大島秀雄、古谷拳

訪問看護ステーション杉浦、熟年相談室臼井

医師会事務局 柴、阿部、荒田、愛木記

### 決定事項

- ・各団体で昨年度の研修内容に加えて少し伝えたい事を話し合ってください
- ・研修に出て来ない層の掘り起こし対策として各団体の定例会などでお知らせして頂く
- ・前回の研修とテーマは同じだが、アンケート結果を反映し、ボリュームのある事例を入れる
- ・訪問看護の研修で病院サイドでの話を少し入れる
- ・訪問看護での話の割合は看護師2：医者1くらいとする
- ・MSWの研修にて熟年相談室が関わる事例を盛り込む
- ・今年度は「かいごにべんりノート」の内容を見直し・精査する
- ・年度後半のグループワーク等で活用・促進に関しての意見を聞き、進めていく
- ・「かいごにべんりノート」では記入の負担を減らすことなども視野に入れて検討する

## 議 題

### 1. 多職種連携研修の報告等について

ケアマネジャー協会の栗岡氏より5月21日に行なわれた第一回目多職種連携研修の報告がなされた。

栗岡： 江戸川区福祉部障害者福祉課の山脇氏と日本発達障害ネットワーク副理事長の大塚先生にお話いただきました。大塚先生は昨年も行なっていたので2回目となっております。人数も多く185人参加されました。アンケート結果ですが、良かったという意見ともっと掘り下げて勉強したかった、などの意見が出ており、分かれてる印象がありました。

共生社会をどのように考えていけばいいのか、意思決定に対して本人にどのように導いていけばいいのか勉強になった、などの意見がありました。そして障害者福祉のほうは複雑で幅広い内容となっていたので、そこをもっと簡単にイロハのイのようにならなると勉強したかった、などの意見もありました。

今後行なってほしい研修では、意思決定支援に関して同じ講師の方から話を聞きたい、障害福祉課の山脇係長の話を経済区の区の実情としてもっと聞きたかったなどの意見が出ております。前回三年前に江戸川区の障害者福祉課の先生にも来て頂いたのですが、その時も大分評価が高かったので、そのイメージを持っている感じがします。その他医療知識を高めていきたいということで、クリニックの先生と情報交換やPT、OP、訪問看護、そういった皆さんと連携をしていきたい、という声が多々ありました。そして訪問介護のみに特化した研修を行なって欲しい、訪問介護とケアマネのグループワークなどで現場の実情をしっかりと話し合い、可能であれば江戸川区の介護保険課とも色々と話せる場があれば、などの意見も頂いております。

小川委員長： わかりました。結構な人数が参加されていますし、アンケートの結果を見ると知識のバラつきがありますね。研修においてどこに照準を合わせるかですよね。正直障害は難しいと思いますが、アンケートでは難しいと答えた人は少なかったようですね。皆さん何かご意見あれば。

坂本： 正直、私は難しく感じました。障害と介護の両方をケアマネジメントしてる方は多くないという中で、ケアマネさんたちも課題意識はそれぞれお持ちなんだろうと思うのですが、それに添った

内容としては難しかったと感じました。来年度もこれに引き続きということであれば、講師の選定も考えてもいいのではないかな、と。今回は時間も短かったせいか、障害者サービスの紹介であったので、物足りない部分をもっと出していけたらと思います。

今後受けたいテーマの中で生活保護、ケースワーカーとの連携などありますので、時期にあったテーマで研修ができればと思います。これから在宅医療・介護連携研修の話をする中で、同じ人が受けるのであれば内容を変えていかななくてはいけない、逆にそうでもなく毎回違う人が受けるのであれば掘り下げてしまうといいていけないという問題があります。今回185人の中で最初の種別を見るとケアマネが多いのは当然ですが、ケアマネ以外の分野で訪問介護の方はあまり多くないので、この連絡会を通じて各団体から、この研修はケアマネだけの為ではないですよ、と伝えていく必要があると感じました。そしてケアマネの中でも主任ケアマネが意外と多くなく居宅介護支援でも28人でしたが、これから主任ケアマネでなければ居宅介護支援事業所の管理者ができなくなるのが2年後に迫っています。そのときには主任ケアマネの数はもっと増えていると思いますが、全部の主任ケアマネが全部の研修を受けているわけでは到底ないので、2年くらいでしたら連続で行なうということが必要なのかな、と思います。

栗岡： 訪問介護からの提案が最後にあるのですが、介護の現場からはケアマネさんとのグループディスカッションなどの意見は聞いたりされていますか？

江面： はい、次の議題でもお話する予定でしたが、連携の研修の話連絡会に出したところ、やはり訪問介護で一番連携を取らなくてはいけないのが医療もそうですがケアマネジャーということで、グループワークなどできたらとてもいいのではないかという意見と、さらに日常生活圏域みたいなもので分けて、近隣のケアマネジャーとどう連携を取って行くかがキーになるのではないかという意見が出ました。

小川委員長： ありがとうございます。仕事をする上で近隣の方が連携しやすいですね。地域ごとでやっているといいなと思います。色々なグループワークでもそうですが、多職種全部集めてしまうと人が沢山になってしまうので、ピンポイントでケアマネと訪問介護など、それはそれで色々な意見が出ていいのかな、と私は思います。3, 4種類の職種で行なうのもいいと思います。

話は障害に戻りますが、私も区で障害関係の仕事を行なっていますが、地域全体で考えると介護だけじゃなく小児も医療も学校も地域の課題が沢山あって、それに通じるものもあるので勉強が必要だと思います。対象者は変わりつつあって知識もそうですが色々なチャンネルを持つことが共生社会の実現に大事な事なんだと考えます。

続きまして6月以降の多職種連携研修に関してお願いします。

#### ケアマネジャー協会の栗岡氏により研修の予定をお話いただいた。

栗岡： 10月はまだ候補の段階ですが、推薦のあった江戸川区のダイヤ高齢社会研究財団の澤岡先生を第一候補として考えています。社会参加に向けた自立支援というのがテーマとしてはいいのではないかな、と思っています。

小川委員長： わかりました。では続きまして在宅医療介護連携研修について区からお願いします。

本城： 具体的なことはまだ決まっていますが、前回の会議体で昨年と大筋では同じテーマでということで確認させていただいたと思います。ただ小川先生からもご意見がございましたが、同じ内容の中でもマイナーチェンジが必要だと思います。さらにもう少し伝えおくべきことがあるか各団体に話し合ってもらってこちらでお話いただければと思います。

我々の方でもケアマネジャー協会さんと介護側からもう少し聞きたいことは何かあるのか？と話をさせていただきました。具体的には例えば高齢者の精神疾患を持っている方にどう対応していくかなど細かいところも出てきたのですが、現場にとって知りたい所は事例に基づいた部分でもう少しボリュームがあると実践にすぐ繋がっていくのかな、という意見が出ました。といってもそういう事例をお話できる先生の選定が必要でなかなか難しいところではありますが、可能であればそういった内容を盛り込んでいただければと思います。

もう一つ、研修に出てこない層の掘り起こしに関してですが、この研修については現場の介護職の方がまだまだ浸透出来ていない、という所を考えると、会議体に参加されている各団体を通じて定例会などをやっていると思いますので、そういった所でお知らせいただき、意識を持ってもらうのも手かなと思います。以上です。

小川委員長： ありがとうございます。やはり皆さんが抱えている問題についての事例で道筋や解決方法がいいですね。前回のアンケートを活用していただいて、同じテーマであるならば前回のアンケート結果を少し反映した形プラス事例などを盛り込んでとなれば内容もまた変わってくると思います。今回皆様にテーマについて考えてきたものをお話していただきたいと思います。薬剤師会の大林先生いかがですか？

大林： 前回ボリュームを盛りすぎて3分の2しかお話出来なかったのですが、残りをお話するというよりも事例などをやりたいなと思っています。薬剤師や薬局に対してどんなことを聞きたいですか？と昨年もアンケートを行なっていただきましたが、それをベースに事例を考えていこうかと思っています。

小川委員長： そうですね、全ての人が満足できるものを2時間で話すのは難しいので、そういうものだという形で聞いていただきたいですね。今日それで完結するのではなく、それを持って自分で勉強して他に繋げていくものだと思います。ケアマネジャー協会もまだ少し時間があるので今年もアンケートなど協力してもらえればと思います。では続いて歯科医師会の広瀬先生お願いします。

広瀬： はい、引き続き高齢者の口腔ケアということで行ないます。昨年の菊谷先生の研修で一番伝えたかったことは、要介護になって状態が難しくなってからでは対応が極めて限られているので、元気で通院できるうちに歯科を受診して下さいという話でした。実際対応の難しい高齢者はどのように口腔ケアするかという話はしませんでした。そこで、今年は私が話をします。区内の事例など手を尽くして探そうと思います。

小川委員長： わかりました、それをお願いします。では次、佐々木さん。

佐々木： 実際看護師さんが直接的にお話しすることが退院支援などある割にはそんなにない印象です。アドバンストケアや癌や緩和ケア、糖尿病などやりたいことはやれているので、それを今度は地域に出していかななくてはと話してはいます。ただ、そういうものを地域の人が聴きたいと思っているかはまだ把握しておらず、専門の看護師が行なうことや看護外来でやっている活動なども地域の方にお話できればいいのかな、とは思っています。

小川委員長： 杉浦所長、今度研修を行なうときの話ですが、訪問看護は色々あると思うんです。でも病院サイドで例えば認定看護師だとか栄養指導だとか病院全体で知りたい所があると思うので、深くはわ

からないかもしれないけど江戸川区の病院ではどのようなことをやっているのかというのを情動的に10分、20分でもお話できる場というのが必要なのかな、と。それによりケアマネさんが多少理解してもらえたり、リハビリの報告書もそうですけど、難しい内容もありますがそういうのも入れてもらえるといいですね。

栗岡：こちらケアマネ協会の方からですが、訪問看護の看取り対応の際に在宅診療の先生の連携も大事なのですが、看護師さんは毎日利用者さんの動きに直面しているので、そこでの円滑なやり取りや寄り添い方の話し合いが出来るように現場の看護師さんと交流ができればいいなと。この状況変化があった場合に動きの速さが求められる段階で連携しやすかったなどのイメージ、成功体験などがあればいいねとの話が出ました。

小川委員長：病院でのACPや訪問看護、訪問医を含めながらオブラートに包みながら実はACPの話などをテーマとして挙げてもいいかもしれませんね。では藤井さんお願いします。

藤井：入退院支援のところでケアマネさんが欲しい様々な情報をすぐに提供できるような窓口をお知らせしたいのと、今年は社会的なことや経済的なことの具体的な成功事例をメインで出したいと思えます。大きな病院と小さな病院では違う所があるというのを実例を挙げてお話したいです。

栗岡：最近退院調整看護師さんから直接連絡が来るので、MSWさんと退院調整看護師さんとの違いや流れ、システムの違いをもう一度教えてもらえたらと思います。

小川委員長：わかりました、では松長根さん。

松長根：はい、我々地域密着の部会では頻繁に研修なども行なっております、医療との連携の問題は必ず出てきます。皆さん医療的な知識が欲しいとか、医療の人は何を介護の人に求めているのかを知りたがってはいるんですけども、同じ土台に立った話し合いが出来ていないというのが現状です。介護の現場が最終的に誰に相談していいのか正直わからない。主治医の方に電話しても駄目な時がありますので、一番求めているお互いの相談・報告などどう進めたらいいかをこういった会議や検証を通じて、各地域で我々も何かできたら面白いかなと思っています。

小川委員長：今年度はこのようなテーマで行いますけれども、盛り込んでほしいことなど意見がありましたら引き続きご提案下さい。では江面さん。

江面： はい、今回二つ出まして一つ目は先ほどお話したケアマネジャーとのグループワークなどを行いたいことと、二つ目は医療と介護の連携と言っても幅が広いので、どの職種にどういった連携事例があるのか、成功事例とあまり上手くいかなかった事例などを勉強することにより自分が担当しているケースはこういうところと上手く連携が出来るのではないかと、など研修でやりたいという話が出ました。

小川委員長： わかりました。では臼井さん。

臼井： 私どもはケアマネさんとも連携を取らせていただいています、地域の主任ケアマネさんとも連絡会を通じて地域の資源の掘り起こしですとか、足りないものを連携させていただいています。できれば私たちも、自分たちが何をやっているのかを周知出来ない部分もあるので、地域に情報をお伝えできる場があるといいなと思っています。

小川委員長： それは今回の研修の参加者に対してということですか？

臼井： 研修の何かで熟年相談室が関わっている事例などがございましたら、ぜひ出していただけたらと思います。他では会議などの出席や民生委員さんとの懇談会ではご参加いただいたり、情報交換会などを私たちが主催していたりするので、そちらにご参加いただいたりなどもしています。

小川委員長： 地域包括は研修では何も無いのですね。制度的には毎回変わる事などありますか？

坂本： そんなに変わっていることはないのですが、在宅医療介護連携研修というよりは多職種連携研修寄りなのかな、と思います。言われてみればケアマネジャーやその他と連携が取れているだろうと思うあまり、入っていないことに今更気が付きました。多職種連携研修の方で事例を出しながら、熟年相談室の関わり方を相談がより円滑に入るようにしていくのが重要かなと思います。

藤井： 入退院支援でも熟年相談室には大変お世話になっています。ケアマネさんと熟年相談室でも、そこに社会福祉協議会が入って来たりなど、お願いしたい事例は沢山あります。

小川委員長： 介護認定申請などにも関わっていますしね、

本城： 実際ケアマネさんとは情報交換会とか、MSWさんですと医療福祉連絡会等あるのですが、こういう大きい所では最近ないかなとは思っています。全体で熟年相談室の役割を知ってもらうことは大事だと思います。

小川委員長： ではそれを盛り込んでもらうというのを考えて頂いてもよろしいでしょうか？

藤井： はい、虐待とかでも関わっていますし、権利擁護でもありますね。

小川委員長： お願いします。次は杉浦所長。

杉浦： 昨年度は訪問医療と訪問看護の噛み合わせが上手く行っていないので、訪問看護も概念的な内容だったので、先ほど栗岡さんのご意見にあったように、もうちょっと具体的な事例で出来たらと思います。

看取り、と一言で言ってしまうと簡単に思えてしまうのですが、日々の訪問看護のケアの結果、在宅で最後までという感じが看取りになってくると思うので、最期までご自宅で過ごせて、皆に看取られて亡くなったというような事例があり、そこに皆が関わってきてというような発表が出来ればと思います。そしてそこに先生をどう絡めていくかというのを具体的に考えていきたいと思っています。

現在訪問看護ステーションは59ヶ所ありますが、最近利用者さんからも訪問看護の依頼がないので、皆両手を広げて待っている状態です。どういう条件でMSWさんが訪問看護ステーションにご依頼頂くのか知りたい、ということで藤井さんをお願いをしてMSWさんとの話し合いを希望しています。

認定看護師、専門看護師、東京臨海病院の看護師さん、都立墨東病院もそうですが、本当に色々な講習会を行なって下さって、研修の予定も送って下さるのでどのくらい参加されているのかはわからないのですが、そういう専門看護師の研修をこちらがどのように活用していくのかを考えていければと思っています。

墨東病院の認定看護師さんに一度、うちの連絡会の研修会で行なっていただいたこともあるのですが、そういうところももっと連携を取っていく必要があるのかな、と思っています。あれもこれもだと目一杯になってしまうのですが、上手く組み立てられるよう1コマ頂ければ考えたいと思います。

小川委員長： 医師との関わりに関してなのですが、今回介護事業者・ケアマネが対象なので、力配分は看護2に対してドクター1くらいですね。

メインは訪問看護師さんが色んなケアマネさんと連携して家族と関わって、医者はスポットで、というのは施設も一緒です。現場



が家族と関わって、医者は定期的に訪問診療を行なって最期を看取る。もちろん計画云々に対して重要ですけど、話が入りやすいのは看護師さんの話かなと個人的には思います。

ではこのような形のテーマで行きたいと思いますので、引き続きお願いします。

坂本： 今年度はもうテーマも固まっていますので、来年度も含めてお願いしたいことなのですが、医療の中でリハビリはどこがどういう講義が出来て、どのようなことが求められているのか、その辺りどうなっているんでしょうか。適切なリハビリというのが、ケアマネジャーも普段の中で多分悩ましいところではないかな、と思います。正直お恥ずかしながら、私もリハビリはどこからどういう風にとというのが分からないのがあって、現場の方でも聞きたいのかな、と思うのですが、どの分野でどういう人を講師としてお招きするべきか難しいな、と思っています。

小川委員長： リハビリの実態というのを考えると、訪問看護で、訪問リハで単独で行なっているのはやはり医療機関になりますね。リハビリという観点から見ると通所リハもそうかもしれませんが、リハビリの重要性ですよね。健康サポートの飯塚主査とかですかね。

栗岡： 過去の実施研修の内容では、平成 29 年の 7 月と、平成 30 年の 2 月にリハビリをメインに研修を行なっています。一年に一回ずつくらい行なっているようなのですが、拘縮、褥瘡への予防アプローチであったり、こちらはリハビリ屋といって理学療法士の加藤慶さんという方が講師でした。30 年の 2 月に関しては船橋整形外科病院の地域医療推進室 P T の岡田先生を招いて運動器のリハビリテーションというテーマで行なっています。この辺上手く自立や社会参加などに導いていければ、いいリハビリの講義になるかもしれません。

坂本： 医療と介護の連携の中でも置いてきぼりにならないようにしなければいけないと思うのが、拘縮の話などポイントもそうなんですけれども、自立支援の中でもリハビリが位置付けられていなくてはいけないというところの話が重要なのかなと思っています。

小川委員長： 介護保険は元より本来は自立支援であり、リハビリは最重要課題であり介護保険改正の 1 にリハビリですが、今年度ではなく来年度に回したいと思います。

藤井： 今退院のときに病院のカンファレンスにリハビリ職が入っているし、連携事例としてお話できると思います。

小川委員長： 退院前に自宅訪問をして生活環境など見たりされているんですか？

藤井： リハビリ病院でないと中々自宅までは行けないですが、リハビリのときにケアマネさんが来てくれて、本人家族と一緒に話合いだけでなく見学に来て下さることも多いので、お忙しいでしょうがそれは本人にとっても気持ちが前向きになっている、そういった事例もあります。

小川委員長： 退院のときに色々な指示も出してくれますしね。ではその辺も少し盛り込んでいただけたらと思います。では次の議題です。

### 3. 「かいごにべんりノート」アンケート結果報告

区の本城氏よりアンケート結果の報告が行なわれた。

- 総数 220 件ほど回答。
- 最も連携が取れている職種では、医療関係者は居宅ケアマネ、医師、訪問看護師の順。介護関係者は居宅ケアマネ、訪問の介護職、訪問看護の相談員の順。
- 最も連携が取れていない職種では、医療関係者はグループホーム介護職・通所リハ職、施設ケアマネ、病院医師・歯科医師の順。介護関係者は病院医師、歯科医師、薬局の薬剤師の順。
- 連携したい職種では医療関係者は居宅ケアマネ、病院看護師、介護職・訪問看護師の順。介護関係者は病院の医師、看護師、介護職・病院看護師の順となった。
- 連携の課題については医療関係者から、お互いの業務に対する理解が不十分、連携手段の煩雑さや個人情報の壁もあるとの意見。介護関係者からは、医療関係者が業務多忙であることや、個人情報によりアプローチが難しいこと、連携時の窓口やルールが不十分であることなどが挙げられた。
- 「かいごにべんりノート」の使用状況においては、一度も使用したことがない方が多数を占めた上、過去に使ったが今は使っていない方も多数に上った。
- 役立ったことについては、医療関係者からは通所リハ、訪問介護、訪問看護等との連絡ノートとなっており、利用者の状態が伺えるとの意見があった。
- 介護関係者からは通所介護、短期入所での記録や家族との連絡帳として利用されているとの声があった。
- 「かいごにべんりノート」を使わない理由に、ノート自体を知らなかった、が多数の他、事業所独自のツールを使っている、使用している事業所が少ない、複数を記録するのが負担なども多かった。内容の精査が必要。
- 医療介護共にこのノートの活用方法では在宅生活において、その他入退院時

にも利用したいとの声が挙がった。

- 現在利用しているツールとしては、紙媒体であるが「かいごにべんりノート」以外を利用している方が非常に多かった。電話・FAX・メールなども多いがタイムリーな連絡方法が必要な場面も多いと思われる。
- 「かいごにべんりノート」の基本情報に追加する必要がある項目については、かかりつけ医、歯科、薬局、既往歴、服薬情報、さらに医療関係者は緊急連絡先、介護関係者は利用サービス一覧とそれぞれの意見が挙がった。
- 今後の活用促進するためには、各事業所・職種にて「かいごにべんりノート」への記入の徹底、「かいごにべんりノート」を使用している事業所が増えること、記入にかかる負担の軽減などの意見が多く挙がった。その他、持ち運びやすさ、お薬手帳などが閉じ込める、入手方法の簡略化など。
- 「かいごにべんりノート」に今後期待することについては、連携ツールとして広く周知され、医療職、介護職様々な職種で情報共有ができることなど。

本城： このアンケート結果を踏まえ、区の方でできる取り組みを3つ考えています。

一つ目は内容の見直し、精査を考えています。具体的には医療・介護の関係者の方々がどのような場面で誰がどのような情報が必要としているのか確認しつつ、内容を盛り込んでいきたい。そして事業所独自のツールを使用している話がありましたので、ケアマネ協会さんと介護の現場の方に協力していただき、いくつか取り寄せてその中で共通している内容があるのではないかと分析する予定です。また記入にかかる負担軽減はチェックボックスの活用ですとか、必要項目の絞込みなどになってくるのかな、と考えています。

二つ目はどのように活用を促進していくか、という所ですが、内容の精査と共に活用や入手方法の見直し、周知の説明会の開催を進めていけたらいいのかなと思っています。

三つ目は一定のルールを決めるということです。

ですが、この三つをやろうとすると時間的な制約もございますので、今年度としましては、まずは内容の見直し・精査を行い、年度後半実施予定のグループワーク等でどのように活用・促進するか意見を頂きつつ、進めていければと考えています。

今回ここまでの分析となっておりますので、次回また私共やケアマネ協会さんとももう一度中身を確認して分析を深めたいのはもちろんですが、他の団体さんにもこの結果を見てご意見いただ

けたらと思います。

例えば入退院時などですと医療側にとってはどのような連携時の必要項目があるのか、介護側からすると在宅に戻るときに医療側からいくつかこういった項目があるといいんじゃないかとか、具体的にMSWさんですとか看護師さんですとか、介護職の方、ケアマネの方とかに考えていただいて出してもらえたらと思います。

大林： 利用者様の基本情報というのはパッとみて1ページで把握できる方が宜しいのではないのでしょうか？時系列で欲しいような情報も含めてともかく1セットに収めてしまうのはどうなのかな、と思います。また、お薬手帳は収納カバーなども市販されているのですが、そこに持ち出ししやすくする工夫として保険証やその他色々なものをザクザク挿めるようになっていたり、自治体によっては地域の災害時の避難方法など地域のデータの取り込みなども入れています。多職種において一覧すべき基本的情報はコンパクトに集約して、介護支援ツールとしての詳細情報はなんでもかんでも無理の一つにせず柔軟に考えた方がいいのかなとも考えます。

本城： 全部収めた方がいいのか、一方で収めるようにしたからバインダーになって厚くなって持ち歩き辛いなどの意見があるようなので別に分けた方がいいのか、という所ですね。

小川委員長： 新しく追加するにしても定期的にフレッシュな情報が載っていたり、他にはない新たな項目が載っていたらいいですよ。先ほどのアンケートで「かいごにべんりノート」を医療関係者はともかく、介護関係者でさえ周知されていないようです。私は自分の現場で使われているので知っていましたが、どういう形で入手されてどういう形で今まで引き継がれてきたのかなど全然わかりませんよね。

本城： 始まった当初はもちろん大々的に新聞に載ったりなどもしましたが、今はケアマネ協会さんをお願いをして説明会なども行なって頂いたのですが、大々的にどこかに載せたりとかは出来ていないため、弱いかなと感じています。

小川委員長： 研修会でもいいですし、そこに「かいごにべんりノート」を使いましょう！とかホームページで宣伝するとかしていった方がいいかもしれませんね。そして独自のツールを使っている所を訪問診療などで見るんですけど、みんな結構記入が簡単でササッと書

けるんですよ。うちでは「かいごにべんりノート」を使っているんですけど、4行で丁寧に書かれているんですよ。見栄えも早さも情報量もパソコンで書かれた物のほうがいいです。記入が負担にならないよう手間暇かけない書式を考えてもらえたらと思います。個人的には手で記入したものの方が面白みがあっていいんですけどね。他何かありましたら。

杉浦： 「かいごにべんりノート」を作るにあたり、各職種を集めてグループを作ってしっかり検討するしかないかな、と思います。

小川委員長： 「かいごにべんりノート」はマイナーチェンジするよりかは、使ってみたいね、となるまで検討して作りたいですよ。その他何かありますか？

広瀬： ノートを作るにあたって連携などが上手くいった実例や、この情報が上手く繋がって実際に機能した成功例のモデルケースを作り上げ、配布すると良いと思います。また、それを元に逆算をして必要な項目を出していくのもいいかと思います。

小川委員長： ありがとうございました。ではこれにて第2回在宅医療・介護連携推進事業会議を終わります。

◎次回開催は、2019年7月11日（木）午後1時30分 開催予定