

令和元年 第3回在宅医療・介護連携推進事業会議 議事録

日 時 令和元年7月11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 金沢紘史、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
地域保健課長 松本麻子
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、熟年相談室白井
医師会事務局 柴、荒田、愛木記

決定事項

- ・研修の報告書の書式に関して、参加人数の上などにその研修の題名を入れる。
- ・委員の方々に今年度の研修のレジュメ等を印刷して配布する。
- ・医療研修においては方向性を決めて秋頃には形にしていく。
- ・かいごにべんりノートの改定は期限を決めず、可否も含めて時間をかけて行なう。
- ・区・ケアマネ事務局にてグループワーク前に「かいごにべんりノート」の内容を煮詰めていく。

議 題

会議冒頭に今回より新たにご参加頂く歯科医師会理事、金沢紘史先生よりご挨拶頂いた。続いて広瀬先生も引き続き会議に携わって下さる旨を話された。

1. 多職種連携研修の報告及び進捗状況について

ケアマネジャー協会の栗岡氏より6月27日に行なわれた第2回多職種連携研修の報告がなされた。

栗岡: 東京臨海病院の長井直人氏にお話いただきました。アンケートではよかった、とてもよかったが多数を占めました。今回の研修では特に江戸川区の地域性という所を説明していただきました。江戸川区の特性・特性の中での感染のリスクという所を合わせてご説明いただいたり、手指衛生に関しても細かく説明さ

れたので勉強になったという意見が多かったです。後半の方に資料の本題の部分が詰まっておりますが、若干足早な説明で終わってしまったので、さらに掘り下げたテーマで受講したいという方が半数ほどいらっしゃいました。

次の23日の研修では生活保護に関して予定しております。現在の申込み人数が252名となっており、定員180名よりかなり多いので、ケアマネジャーが多数おられる事業所では各事業所3名と通達を出しています。申し込み時点では今までで一番の盛況ぶりです。

その他後半の9月17日に権利擁護の関係で、安心生活センター所長の吉田悦子氏にお願いしております。そして10月25日にはダイヤ高齢社会研究財団の澤岡先生に依頼をかけています。以上です。

小川委員長： ありがとうございます。第2回の感染症対策は医療にとっては切っても切り離せない重要な知識だと思います。地域の先生がお話下さるのもとてもいいですね。報告書の書式に関してですが、参加人数の上辺りに研修のテーマというか、それぞれ題を入れていただけるとわかりやすいと思います。

栗岡： わかりました。

小川委員長： そして生活保護ですが、ケアマネさんは非常に聴きたいところですよ。今回初めての研修ですか？

栗岡： 生活保護の研修は何回か行なってはいるのですが、今回はどういうわけか申し込みが多いです。

坂本： 生活援護課長が講師として話をするというのが初めてかもしれません。

小川委員長： 地元の福祉部の生活援護課長が来るということですよ。生活保護の総合的な話をされる予定ですか？

栗岡： 生活援護課の基本的な取り組みを中心に制度の大枠や概要その他のことを予定しております。毎年ではないですが、生活保護の介入であったり、それぞれの立場での説明を受けたりなどの話は行なっていますね。

小川委員長： どういったお話になるかわかりませんが、生活保護になると色々な縛りがあって、本当に色々なケースがあるので看取りや介入、どこまで話すのか、生活援護課がどのようにサポートしてくれるのかなど現場に即したものをお話いただければと思います。

坂本： 今回、生活援護課長による説明でしたが、所管部署からの説明を受けられるというのは非常に大きいことであり、必要なことでもあります。ケアマネジャーさんも他の事業者さんもそうですが、現場に即した話が出来る担当者などを連れてきてほしいと伝えるとともに、なるべく質問も端から受けて欲しいと伝えております。時間が超過するくらい質問が来るかもしれませんが、この機会に生活援護課でも考えていかなくはない現場の課題も拾ってほしい、と伝えてありますのでよろしくお願いします。

小川委員長： 前に話したかもしれませんが、委員の先生方の人数分がいいので、すでに行なわれたレジュメも次回配布してください。

栗岡：わかりました。

小川委員長：お願いします。では他に何かありますか？

坂本： 私も感染症予防の研修に参加したのですが、アルコール消毒を徹底した結果、院内での感染が激減したという話がありました。在宅の介護におけるものでしたが、施設系の方にも意味のあるものになっており、とても良かったです。やはり地元の先生にお話いただいたというものがとても有意義なものだったと思います。

小川委員長： ありがとうございます。では次の議題に移ります。

2. 在宅医療介護連携研修について

小川委員長：では各団体より現在の進捗など、歯科医師会からお願いします。

広瀬： 今の所考えているのは、前半は私が口腔ケアの介護予防について、昨年度から実施している口腔ケア健診のことをお話したいと思います。利用者のことというよりは、来てくださっている方々がなるべく自分の事として捉えてもらえるような内容にし、そして後半では区内の実例をご紹介しますと思っています。

小川委員長： ありがとうございます。次に薬剤師会をお願いします。

大林： まだ具体的なことは何も決まっていないのですが、僕ら薬剤師の使って頂き方と言いますか、皆さんがどう接して行ったらいいんだろうと払拭できていない部分をなかなか伝えきれていないというのがあります。

いきなり在宅ではなく、外来以上在宅未満といった方々にもどう僕らを上手く使ってもらえると生活医療やサービスの質を上げていけるのか。皆さん誰もがなるべく元気でいていただきたいというのが総意であると思うので、そういった所で上手い薬局・薬剤師の使い方というものをアピールしていきたいなと思っています。

昨年はお薬とか睡眠導入剤とかそれぞれ色々違いがありますよ、お医者さんの意見などにはこういうニュアンスが含まれていますよ、ということをお伝えしたら大変良かったようなので、そういう意味でお薬は使われているんだな、と現場のケアマネさんやヘルパーさんの方々に理解して頂けるようなお話できたらと思っています。また、希望があれば事前に作成して頂いて、アンケート結果などを盛り込んでいけたらと考えています。

小川委員長： ありがとうございます。では次、入退院時の支援で藤井さんをお願いします。

藤井： はい、今回は少し内容を変えてということなので、まず一つはケアマネさんからわかりやすい江戸川区内の医療機関の窓口を見える化してご紹介して、看護協会さんと協力をして色々変わってきた現状の紹介をしたいと思います。

講師の方ですが、MSWの方は森山記念病院の中のSWさんにご協力いただいて、講師2名の説明の部分だけ私・藤井が関わるという形になるかと思えます。そして今回は事例中心で医学療法士さんや熟年相談室さんなど色々な連携を、事例を通じて伝えていきたいと考えています。まだ時間がありますの

で、秋頃には本格的に相談して考えていきたいと思います。

小川委員長： ありがとうございます。では在宅医療の現場から訪問看護をお願いします。

杉浦： 私もまだ具体的に考えていないのですが、まずこういうテーマで誰に講師をお願いするかを団体の皆に投げかけて、そこから決めていこうかと考えています。訪問看護ステーションも区内 60 箇所も出来て、皆利用促進というのを考えていますので、積極的に出てくれるのではないかな、と思っています。秋口になりましたらきちっと形にしますので、よろしくをお願いします。

小川委員長： ありがとうございます。今回看取り的な要素は…

杉浦： 病院との関わりも含めて事例を入れていきます。

小川委員長： 方向性も含めて団体で聞いていただければと思います。

では次、私ですけれども、内容的にはほぼ去年と同じになると思います。診断基準など変更された点などありましたら、お伝えして行こうと思っているのですが。あとトピックス的な要素で江戸川区の認知症検診は入れた方がいいですか？

坂本： そうですね、この時期までにまとまっていれば入れて頂きたいと思っています。

小川委員長： 提供していただければ、現段階で区内で始まる認知症の研修の地域の報告会などでそういうものがあるというのを知ってもらえるので。

坂本： 場合によってお知らせしたい事などありますので、私なりが少しお時間をいただいて行いたいと思います。

小川委員長： わかりました、ではそのような形でお願いします。認知症に関しての話は尽きないので、事例などを入れていきたいと思っていますが、認知症の事例は長いので医療的な面を含めた介護者の必要な部分ということで、噛み砕いた内容でお話したいと思っています。私の方からは以上です。

今まで個々の研修に関してお話してきましたが、何かあれば。

栗岡： 前回の研修のアンケートの今後の項目の中で、グループワークを導入して意見交換をしたいという意見が多数上がっています。看取りや末期の対応などもそうですが、研修に来る方たちはグループワークなどを求めているのかな、と感じました。

小川委員長： 研修とは別枠ですか？

栗岡： いえ、医療研修の流れででも構いませんし、あとは独自にケアマネ協会に求められているのかな、とも考えています。

小川委員長： わかりました。他に何かありますか。

坂本： 認知症に関連してポリファーマシーが色々と言われていたりする中、ケアマネさんにお聞きしたいことなのですが、その辺り工夫されていたり課題意識を持っていたり、困っている人がいたりするのか現状どうなっているのかお聞きしたいなど。

栗岡： 老々世帯であったり、単身の方であったり、薬剤は残っていることは正直あ

りまして、大きなクリニックですと書面でのやり取りになってしまい、どうしても一歩遅れてしまうということがあります。ケアマネの中でも意識している方とそうでない方、訪問でも聞き取りだけして忙しく帰ってしまう方もいますし、差はあると思います。

大林： 現場と診療所のドクターとの狭間に立っているのが僕らですけども、基本的には認知であったり、身体が自由がきかなくなって薬の管理ができなくなってくるという現場があります。ドクターは今までの状況を鑑みて処方薬を決定していますが、現場では朝昼晩・食前食後・寝前・頓服など、ヘルパーさんが全てを管理するのはとても大変なので、優先順位が高いものは残し、低いものはカットするなど薬剤師と医師の間でなるべくシンプルにしませんか、というような取り組みは行っています。

その辺に関しても関心を高く持っていただいて、どんどん切っていこうと。そのあとのフォローは訪看さんやヘルパーさんに普段チェックしていただき、問題なければそのまま少なくして継続ですとか、可能であれば一日一回で済むような薬ならまとめて、何回もチェックする手間をなくしていく。

管理して下さっている現場のヘルパーさんやサービス責任者さんからしたら、管理や必要な薬を確実に飲ませるのは私たちの仕事だと。

実際僕らからしたら、必要なものは確実に飲んでもらいたい、でも例えばビタミン剤だとか他の食事でカバーできるものや、漫然と処方されたようなものなら、そこまできっちりしなくてもいいんじゃないだろうか。

業務上責任があって飲ませなくてはいけないヘルパーさんたちと、実際その辺を意思疎通で削れるものが削られてなかったりする現場など、それこそ皆でグループワークなどで最終的には利用者さんが元気な状態で、病状も改善して、その生活を支えるケアマネさんやヘルパーさんなどの負担が軽減できればと、なるべくそういった理想の方向に持っていきたいと思っています。

栗岡： 薬剤は確かに問題が多くあって、一人暮らしの方とか、なぜ飲まないのか確認が難しい場合がある。本人が飲んだよと言っても実際薬は残っていたりだとか、毎回ヘルパーさんを利用して随時確認してもらうのも現実的に難しいので、課題になっていると思います。

坂本： 言いにくい話をさせてしまいすみません。

大林： いえ、本来こういった掘り下げたこともこういう場で話せたらなと思っていましたし、理想と現実というのは乖離があるので。

小川委員長： このポリファーマシーというのは最近非常に騒がれていまして、大きく二つの目的があって、一つは多剤、二つ目は残薬・飲めない薬を無くし、減らしていこうというものです。

私が言いたいのはこういったときのかかりつけ医の重要性です。かかりつけ医が大学病院など紹介元と調整しながら削って、薬剤師さんの情報の元、飲

みやすい薬剤状況を聞きながらまとめていく事がやはり重要です。かかりつけ医、地域の医師、医師会の先生方などの力が重要だと個人的に思いますね。では次の議題です。

3. 「かいごにべんりノート」の改訂について

区の担当者より「かいごにべんりノート」の今後の取り組みについて、実施項目、スケジュールの説明などをお話いただいた。

大島： こちらの資料にある(3)の一定の使用ルールを設定については別途取り組むものとして今年度は行わないこととしました。(1)の「かいごにべんりノート」の改訂版作成と(2)ノートの活用を促進に絞って取り組んでまいりたいと思います。

小川委員長： ありがとうございます。何かご意見等ございますか？

杉浦： 今の説明で(3)の一定の使用ルールを設定については後でということでしたが、「かいごにべんりノート」は患者さんが持ち歩くものですよね？患者さんが持ち歩いて病院で出したり、介護事業者に渡したりというところで、本当にここまでの情報を載せる必要があるのかな、と。

これから検討だとは思いますが、訪問看護では患者さんが退院される時には病院からサマリーをいただきますが、それは患者さんに見せるわけではなく事業者間で使いますし、今までは「かいごにべんりノート」にはここまでの情報を載せていませんので、今後そこはどうなっていくのかがイメージできないです。

大島： そういったルールに関しましてもこの資料の説明では今年度は2点に絞り込むとありますが、グループワークのイメージはまだこれから詰めていく所であり、グループワークの中で一定のルールに関して話し合うなどの機会を設けることによって、ある程度先行きを洗い出すことができるのかな、と思います。今年度一切ルールを設定しない、という訳ではなかったのですが…

小川委員長： 私も「かいごにべんりノート」を見る機会がありますが、息子さんの携帯番号や会社の番号まで細かく書いている人もいれば、何も書いてない人もいます。ケアマネさんや利用者さんが独自でその状況に応じて盛り込んだり、私は個人情報だから拒否します、という人もいるので、ケースバイケースで人によってのボリュームや幅をカバーできるようなノートにできたらいいんじゃないかなと思います。

人によっては入退院の情報を入れておかないと、どこに入院するかわからないので入退院サマリーなど挟みたい人もいるかもしれませんね。

本城： そうですね、表記などは変える必要があると思いますが、ガラリと変える、個人情報満載にするというのは考えていません。あくまで皆さんが見て、この方の日常生活ではこういう情報があるんだな、というのがわかるような形を考えています。

もう一つ我々が考えていたのが、記入欄が多い中もちろん記入されている方もいますが、逆にそれが負担だという方もいたので、できる所をチェックボックスなどに替えて自由記載も入れつつといった形で、最低限の情報をまず得られ、そして必要があれば先生が言われたように閉じ込めるようにまとめていければいいなと思っています。まずそれを一つの案とさせていただき、議論を重ねていく中でやっぱりルールが必要だよ、となれば細かい場面でのルールも決めていってもいいのかなと思います。

杉浦： そもそも「かいごでべんりノート」は何故必要なのかという所ですよ。本人の許可を得てからの使用となるので。

小川委員長： 他に何かご意見ありますか？

佐々木： うちの病院でもどちらかというとサマライズは過去の考え方となっています。治療で何を行ったかなどは地域で暮らすのに必要な情報には成り得ないだろうということで、看護協会としては別ですが、病院では情報提供用紙の再構築を行っています。ですからサマリーというよりは、患者さんが地域で暮らすのに必要な情報を提供する、または地域から病院に来るときに意志決定支援を行うやりとりに必要な情報が、今はサマリーよりも必要なのかなと考えています。

サマリーはどちらかというと病院から病院へ行く場合には出してはいるのですが、そうでない場合はシステムを使ってしまっているのも、やはり書式が医療系の情報を書くところと、暮らしに戻るためには内容の違ったものを再構築して出したりしているのも、サマリーと情報提供用紙は病院としては別に考えなくてはいけないと思っています。

そして前回言ったように外来機能というのを今までなんとなく病院と暮らしで病棟の意志決定支援という話だったのですが、外来の看護機能を変えていかないと地域の包括システムについていけないだろうということで、その看護師さんがどう外と書類などで繋がってクオリティを上げていけるかというのに移行している所なので、そういう視点でも訪看さんにも考えてもらったほうがいいのか、とは思っています。

小川委員長： そうですね、今話を聞いていてそうだと思います。先日独居の方を担当したときに書類を書くことを頼まれて、ゴミ屋敷のような情報が何も無い場所で何が頼りになるかといったら、お薬手帳に載っている薬剤情報だったり、入院退院証明書の紙にちょこっと書いてある医師や看護師さんの名前です。お薬手帳から病名を探して、本当に情報が欲しい人がそれをトリアージできるように。

確かに色々な患者さんがいてそんなボリュームは要らないかもしれない、家族が代用するかもしれない、でも本当に人それぞれなので幅に対応し、それをトリアージできるような人がケアマネさんなり他に誰かいないか多分上手いかなんじやないかと。形式的にこれをやれっていても必要のない人もいれば、やらない人もいます。

これからグループワークで「かいごにべんりノート」を促進して作成していくとして、どうやってトリアージしてどうコーディネートする人を傍にいさせることが必要なんじゃないか、ということをお話し合ってもらいたいですよね。ですからMSWさんや訪問看護師さんや皆で作っていかないという物は出来ないと思います。

普段情報を管理してトリアージできてまとめていける人が傍にいないと。家族がいればいいですけど、本当に独居とか身寄りのない人は何の情報持っていればいいのかというのがありますので、それも含めて話し合えるといいのかな、と思っています。

坂本： 先ほどの我々の説明に関しまして、先生がおっしゃったことはまさにその通りで、我々がルールと言っているものの一部の大きなものは今おっしゃったトリアージは誰が行うのかといった活用の部分ですね。今回行おうと思っている改訂版の作成の中で、今回色々な協会さんからいただいた今のサマリーであるとか、情報提供書について、連携しなければいけないことや加算については知っておりましたけれども、連携するのにどういうやりとりを行っているのかわからなかった中でこういった情報をいただきました。

まさに今、看護協会の中でも変わりつつあるという中では「かいごにべんりノート」の中に新たに書くものとしてではなく、閉じ込める形にしたほうがいいんだろうな、と。そして閉じ込める内容は日々それぞれの場所で進化をしていくので、例えばサイズをA4にすれば閉じ込められるよね、というのも考えられるでしょうし、杉浦さんがおっしゃったように閉じ込める内容もどこまでの個人情報を入れるか、持ち歩くのであれば嫌がる人もいらっしゃるでしょうし、入退院を繰り返す方であれば歴を積み重ねることが大事であるでしょうし。その辺りについてはルールとしてどこまで求めるかですね。

進めていきますと、もし「かいごにべんりノート」が介護のときも病院のときも持ち歩くんですよとなれば、お医者さんが常に外来に行ったときに何か書くのかな、というところにも波及してしまう訳なんですね。現時点ではラインというのが当然ありますので、それを大きくルールと言いました。

なのでそれを今年度行うのは到底無理な話ですので、まずは使用感辺りを改訂しつつ、グループワークでまさにそういった突っ込んだ議論ができればいいですし、ルールの改訂は来年度やりましょうと少し時間をかけてやる事や、諸所の動きも医療介護連携のために議論をして知り合うというのが必要なんだなと我々も改めて感じたところですので、間に合わなければ今年度改訂版を作成することは見送りますので、よろしくお願い致します。

小川委員長： 本当にグループワークが重要になりますね。どういう規模で行うかというのはこれから決めていくところではありますが、今回そんなに大きな規模ではないですよね。

坂本： 皆さんが出て頂ける規模で内容を濃く行いたいと思います。

小川委員長： 今課長が言われた内容が改訂版で重要視されていくものなのかもしれませんし、それを待ってからの改訂になるかもしれません。

現場で色々な使用方法で使っている方もいますので、そういった方たちの意見も抽出したいと思います。

今回このサマリーシートなどはサンプルとして持ってきていただいたものですよ？

挟むというのはいいと思います。一番いいのは長寿検診がコピーで挟まってくるととてもいいですね。あれを一年おきに替えてくれると助かります。あとインフルエンザと肺炎球菌ワクチンの打った日付などが入っているとサポートしている人はちゃんとしているんだな、とわかります。薬に関してはお薬手帳を見たほうが楽ですし、入れ替わりもあるので。チャックなどに入っていると非常にいいなと思います。

坂本： 使い勝手という面もありますよね。区民の皆様からしたら診察券もお薬手帳も全部入ったら持ち歩いてくれるかもしれませんし、そういった色々なことも考える必要があるのかな、とは思っています。

小川委員長： 独居になった人の所にそういう歴史ある冊子があると、いきなり呼ばれて行く医者にとっては本当に助かりますね。保険証とかでさえ無くなっていますから、とても重要だと思います。松本先生何かございますか？

松本： そうですね、これを全部書けと言われたら大変だろうな、と思いました。多分システムティックに色んな情報が出てくるところも増えてきていると思うので、書式を決めてしまうのはどうかな、と思います。こういった内容が書いてあるといいですね、といったお手本みたいなものがあるって、でも縛りはなくてのような、書く側の身になってもらえたら。最小限というのは難しいでしょうけど、書くのが少ない方がいいんだろうなと思います。

あと、施設間では家族関係を書きたいというのがあると思います。息子はいるけど全然、などは書く訳にはいかないので、それをどう伝えるか、書けない情報も満載になるので、「かいごにべんりノート」以外の方法を考えなくてはいけないかもしれません。

小川委員長： 重要ですね。ケアマネさんのほうでフォーマットがありますよね、アセスメントシートとか。そういうものをそのまま挟んだり出来ないですか？

栗岡： 以前は行っていましたが、厚労省で書式が定められてしまったのでこっちを書いています。ケアマネとしてもどちらかと言えばケアプランと別シートを渡す方が楽と言えば楽なんですけれども。

小川委員長： 中にはサービス提供も入れている方もいてわかりやすいですね。そういった使い方を小まめにしている方もいます。でもそういう人って整っているから、問題は何にもない人ですよ。生活保護とか身寄りのない人とか。その人たちをちゃんとサポートしてわかりやすくし、緊急時それを見ればいい状態だといいですね。

栗岡： 自分たちはよく先生に封筒でお願いするときがありまして、「かいごにべんりノート」に封筒が閉じ込めるようにするといいかもしれません。個人情報も守りつつ、先生に伝えられるので。

退院のときも例えば袋の中にシートを入れて封をした封筒を入れてもらって、一冊のノートを持っていきながら、そこに連絡情報も入ってくるとやりやすいかな、といったイメージはあります。

小川委員長： サイズの話がありました。うちで通所リハをやっているこれは個人的な意見ですけど、利用者さんて小さい鞆で来られるんですよ。今現在のノートの大きさなら鞆に入りますが、A3だと持ち運びし辛いですよね。書く方にとっては小さいと書きづらいです。

大林： お薬手帳はA6版くらいの大きさですよ。おかげさまで今持っていない方がほぼいないくらいになっていますが、保険証より大きいよね、と言われることはありますが、持っていけるレベルはあのくらいかなと思います。

一つにまとめてといった発想も大事だとは思いますが、どちらかと言うと情報が一箇所にまとまっていることが大事かなと思います。ただ一箇所にまとめて本人に持たせて、先ほどの話であった入退院のサマリーや、ACPに関しても落として拾われたときにリスクがあります。

ですが、僕も過去を知らない状態でいきなりサービスに入れと言われたら一からの作業になってしまうので、それならば目的としてサマリーがあった方がいいですし、色々情報が載っている方がとても参考になるのでスタートダッシュが取りやすいと思います。

ただそれが患者さんの家にあって本人が持つべきものなのかどうか。様々なサービスがある中で本人が持ち歩くものが「かいごにべんりノート」で、例えばケアマネさんがサマリーから何から基本的なものを持っていて、そこに僕らがアクセスすれば全部情報が入るなどの形ですね。

そうなるケアマネさんの負担が上がってしまうかもしれないですけど、訪看さんから、医師から、ケアマネさんから、サービス事業者さんからバラバラに情報を下さいではなく、一箇所にまとまることによって役に立つ、という方がいいのかな、と今のお話を聞いていて思いました。

小川委員長： ありがとうございます。松根長さん、何かありますか？

松根長： はい、今回うちはデイサービスの連絡帳を提供させていただいたのですが、大きさはA4の半分のA5が鞆に入る限界となりますので、A3やA4を使用している事業所も少数いますが、鞆がどうしても大きくなってしまいます。

そして私どもの通所介護というのは独特でして、事業所によって行うことが全く違いますので、各項目も機能訓練やお風呂の内容、食事の内容とか各項目が非常に異なってきますので、現状の「かいごにべんりノートだと設定が非常に難しいのではないかと。となると我々デイサービスが使っている連絡帳をそのまま挟み込むのが一番効率的なのではないかと思っています。

「かいごにべんりノート」を持ってきてもらい、更に自社用の連絡帳に書くとなると手間が二倍になってしまうので、そうすると現場から相当な反発が来ると思いますが、現実的には無理かなというのが正直な所であります。

今我々が使用している独自のものを載せるとなれば、デイサービスでは血圧なども必ず測りますし、日々の状態というのを把握しているのは我々や訪問看護さんだと思いますので、そういうのをまとめたファイルなどがあれば、医療関係の方など入院のときにはお役に立つのではないかと考えております。

小川委員長： 確かにうちの通所も「かいごにべんりノート」はご家族との連絡調整に使っていて、お風呂に入って傷があったらそれを書いたり、食事をどれくらい食べたかななどを記入していて、日々の計測などに関しては独自のものを使っています。特定のことに限っては被ることもあると思いますが、恐らく住み分けをしていく必要があると思います。

藤井さん、何かありますか？

藤井： シートのところで入院時情報提供書と退院・退所情報記録書がありますが、病院が介護の現場から貰いたい情報は入院時のもので、退院時に自宅に戻ったときに必要になる情報を病院からお伝えしなくてはいけないかを分けて介護保険課さんの方で検討していただいているので、今回の例がそうなっているというのをお伝えした方がいいかなと思います。また、結構ケアマネさんから頂くときに字が細かくて潰れてしまっていることも多いので、それよりもケアマネさんのプランを貰った方が字も大きくてわかりやすいという現場での感覚はあります。当院も退院時に在宅の方に出す情報というのは少し違って、帰宅後の介護サービス利用時の為の情報提供というような形で分けて考えた方がいいかなと思います。

小川委員長： ありがとうございます。金沢先生、広瀬先生何かございますか？

金沢： 口腔ケアに関してほぼ共通な記載になりますので、今の所特別新しい情報はありません。

広瀬： 私もこれを実際にどのように運用するかポイントだと思います。先ほど小川先生もおっしゃったのですが、訪問に行ったらけれどほぼノーヒントの方をどうするのか、そこを救えるようなものになって欲しいと私は思います。

ご本人に見せられない内容が多々ありますが、恐らく遠い将来はIT化されると思いますので、あれもこれもというのはもう少し中期の将来に残しておいて、まずご本人のものとして持ち歩けるものを残すのがいいのではないかと考えます。

小川委員長： わかりました。グループワークは先ほどお話があったように、事務局で練らせていただいて、ケアマネ協会さんのいうグループワークの重要性というものをネタが「かいごにべんりノート」というのをどう話を持っていくかが難しいですけれども、杉浦所長から話があったように本当に必要性から始まってしまうと1時間あっという間に過ぎてしまうので、例えばどういう人どういう形で

盛り込んで行こうかとか、何段階かステップアップしてからグループワークを進めた方がいいかなと個人的には思います。それ以上に介護と医療に関係者が集まって一つの情報連携について話し合う場の重要性について感じてもらう、ということが非常に有意義なことなのかなと。

そしてそのネタが「かいごにべんりノート」ということで、グループワークの話を事務局で煮詰めさせてください。

以上を持ちまして、終了とさせていただきます。

◎次回開催は、2019年9月12日（木）午後1時30分 開催予定