

## 令和元年 第4回在宅医療・介護連携推進事業会議 議事録

日 時 令和元年9月12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 梅澤宗一郎

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、熟年相談室白井

医師会事務局 柴、荒田、愛木記

### 決定事項

- ・第5回の多職種研修では会議体に関係する職種も参加可能
- ・医療研修一覧にて認知症の内容部分を載せる
- ・グループワークは10月31日グリーンパレスで開催予定
- ・次回の会議までにグループワークの出席者・席次リスト・医師会の先生方のリストを作成する
- ・名簿の割り振りに関して希望があれば区に事前に連絡する
- ・事前に「かいごにべんりノート」のサンプルを配布し、各団体の参加者に目を通していただく。
- ・「かいごにべんりノート」は旧タイプではなくサンプルとして想定できる新しいものを配布する
- ・口腔ケアなど詳細な部分はケアマネジャー協会と個別で相談する

### 議 題

この会議開催日のおよそ3日前、9月8日から9日の早朝にかけて台風が関東に上陸し、台風15号の影響で千葉県は被害を受け、各地で停電や断水に見舞われた。

小川委員長： 冒頭私ごとではございますが、先日の台風の影響で千葉県袖ヶ浦にある私が経営する特養施設で未だ電気や水道が止まっている状況です。幸い道路は大丈夫だったのですが、三日目になると食料が無くなるのに加え、地域の医療機関が全部閉まっていますので熱中症と脱水の対応で点滴しに行ったりしています。災害時は電気が本当に必要で、非常用の発電機があってもなかなか足りません。実際体験してみるとやはり事前の施設や職員の連携などがとても大事ですし、やってみないとわからないことも多く、ガソリンなどを運ぶにしても携行缶が売っておらず、物があっても運べない状況などもありました。シミュレーションなども含めてお時間あるときにお話できたらと思います。では、議題に入ります。

## 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より第3回多職種連携研修の報告をいただいた。前回の会議にて要望のあった過去の研修のレジュメ等の配布も行われた。

栗岡： 文化センターにて7月23日に生活保護の関連で研修が行われました。生活援護課の安田課長・本田主任にお越しいただき、前半後半に分かれてお話いただきました。参加者も206名と多く、会場にギリギリ入る人数となりました。それだけこのテーマに関してのニーズがあったのだと思われまます。アンケートを提出いただいた方は189名で、とてもよかった、よかったと答えられた方の人数は合わせて180名くらいと概ね良い印象で帰っていただけたかなと思います。さらに深めた内容でとの回答結果もいただいているのでまだカバーが必要な、と思います。

今回のお話でやはり制度的な流れや原則を知ることが出来た、介護保険や保護費、みなしの制度など色々な事に触れることが出来て勉強になったなどの意見の他、少数派ではありますが、後半はケアマネジャーの業務が中心になっていたとの意見もサービス提供責任者の方から挙がっていました。分からないことが多く参考になったが理解できない部分もあったためまた受講したい等もありましたが、大半がわかりやすく勉強になったというような意見でした。7月の研修に関しては以上です。

小川委員長： はい、ありがとうございます。今回のレジュメ、綺麗に作成されていますね。

栗岡： とても気合を感じます。そして江戸川区の話が聞けたという意見がとても多かったです。実際ケースワーカーさんが1万5千件ほど担当されているということで、一人当たり85名くらい担当していることになり、かなり忙しく大変な仕事だなと感じました。研修を通して身近に感じることができました。

小川委員長： ケアマネさんとも切っても切り離せないでしょうし、ぜひ定期的にお話をさせていただきたいですね。

栗岡： 続いて進捗状況なのですが、10月25日にダイヤ高齢社会研究財団の澤岡詩野氏に来ていただくよう調整しております。テーマは「自立支援のための地域

作り～私たちに出来るコトとは?～」となっております。事前アンケートは9月25日までで二つの質問をいただき、研修に活かしていただくようお願いしております。

小川委員長： わかりました。レジュメもご覧いただき、何かご意見ありますか？

坂本： 第5回の研修は10月の会議後ですね。ケアマネ協会さんのほうで取っていただいた会場が船堀タワーの小ホールということで、何名くらい入りますでしょうか？

ケアマネ事務局： 300名弱は入るかと思われます。

坂本： 今回澤岡先生が講師となり「自立支援」について、より分かり易い視点からお話しいただけると思っていますので、医療関係の皆様にもぜひ参加していただくと有難いなと思っています。

栗岡： 実際どの辺りの職種の方でしょうか？

坂本： 他の会場よりも100人ほど余裕がありますので、今回の主旨からすると多職種連携ということで、この会議体に関係する団体の方から参加していただくとよいかと。

小川委員長： 専門的な話に偏らないような内容で、ですね。

坂本： そうですね。澤岡先生には普段のフィールドワークの話など盛り込んでいただいたり、あとは自分ごとで考えるようなお話や聞きやすいような話をさせていただけるようお願いしております。非常に頭を悩ましておられたようですがいい話が聞けると思っていますので、よろしくお願ひします

小川委員長： わかりました。では以上でよろしいでしょうか、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： 在宅医療・介護連携研修ですが、まず11月15日（金）に歯科医師会の広瀬先生が口腔衛生・口腔ケアについてお話していただきます。では各団体の進捗状況をお願いします。

広瀬： 順調に準備が進んでいます。

大林： まだゼロの状態です。

小川委員長： 前回のに加えて制度で変わった部分とか盛り込んでいただけたらと思います。藤井さんの方はどうでしょうか。

藤井： また皆で集まって詰めて行きたいと思っていますが、10月までに日程や場所など未定の部分をケアマネ協会さんと相談して埋めていきたいと思ひます。

小川委員長： はい、では訪問看護の杉浦所長お願いします。

杉浦： 講師は同愛会病院の訪問看護ステーションあゆみの安藤さんをお願いしています。細かい内容はステーション連絡会の中で他の看護師たちにも聞いて詰めてもらえるような予定にしています。

小川委員長： わかりました。看取りとか色々ありますしね。本当に身近な事例とか上手く

いかなかったものも含めてそういった意味では新しい話が聞けるのかな、と思います。

研修一覧で認知症の内容部分が空白なのですが、去年と同じ内容でいいので載せておいていただけると。認知症については基礎のキでオールラウンドなものにする予定です。話は逸れますが、台風の日の朝、成田の方に認知症外来で行ったのですが、他の外来は皆休みの中、信号機もついてないような状況でも認知症の外来予約の方は全員いらっしゃったんですね。皆さん関心があるんだな、すごいなと思いました。

では、また近づいたら内容入れてもらうようにしますので。個別で希望などありましたら事前をお願いします。テーマを絞りたい場合などアンケートを取ってもらってもいいですし、昨年度のアンケート結果を元にマイナーチェンジをする方向でしたので、私は昨年度のアンケートでここもっと聴きたかったな、という部分など可能な限り盛り込んでみようと思っています。では次の意見交換会の議題に移ります。

### 3. 医療と介護の連携に関する意見交換会について

小川委員長： 区と事務局の方で意見交換会の開催について、～多職種連携に必要な情報共有について考えよう～というテーマを決めさせていただきました。意見交換ではもちろん「かいごにべんりノート」に繋げてはいくのですが、テーマはわかりやすいもので、色々な情報共有のツールもありますのでそういったものの意見交換をしていく中で、最終的にはその中で絞って「かいごにべんりノート」に関しても話をし、ある一定の成果を設けていただけるよう事前の準備会議でこのような方向性となりました。皆様にご意見いただいて、問題がなければこのまま進めさせてもらえたらと思います。

10月31日（木）グリーンパレスにて、人数は50名になります。準備会議でも色々な職種で行った方がよいのでは、との意見も出ましたが、やはり人数が多くなれば発言も一言二言になりますし、ある分野別のグループでまとめさせて頂きました。ある程度団体のトップが出るので、ケアマネさんであれば介護全般わかっている方が出られるでしょうし、熟年相談室含めて自分の団体以上の知識があるということ踏まえて、地域の実情含めて話せるのかな、と思って少数精鋭ということで絞らせていただきました。これに対して区の方から報告をお願いします。

大島： それでは区から報告させていただきます。議題3と書かれた資料をご覧ください。こちらは前回の会議にて承認いただいた通り、小川委員長、医師会事務局、区の方で持ち帰り、9月3日に改めて小川委員長、医師会事務局、ケアマネ協会と熟年相談室、当日司会進行役を担う方々が集まり、意見交換をさせていただきました。その中身についての資料となります。

まず、グループ分けのメンバー構成ですが、2, 4, 5, 7グループは入退院時

などを場面想定し、1, 3, 6, 8 グループは在宅生活を場面想定して意見交換していただくことを想定しております。入退院時のグループに看護師の列がありますが、東京都看護協会さんと訪問看護ステーション連絡会さんから各々配置しまして、MSWさん4名の配置もさせていただきました。訪問介護と地域密着が合計で8名選出しておりますが、入退院時と在宅時に分散する形で暫定的に配置しています。歯科医師と薬剤師の先生方に関しても同様に分散する形で暫定的に配置しています。医師会、ケアマネ協会、熟年相談室からは1名ずつ選出いただいていますので、どのような場面でも対応できるようなメンバー構成となっております。ご意見をいただきながら確定していきたいと思っております。

また、テーマについては先ほど小川委員長からありました通りです。

- ・利用者、家族から見た多職種間で共有して欲しい情報とは何かを確認する。

- ・多職種間で共有しておきたい情報とは何か、職種ごと、場面ごと、どの範囲までなど確認する。

この2点を基本としつつ意見交換を踏まえて、情報連携ツールの一つとして「かいごにべんりノート」を使用する場面を想定し、どのような場面でのどのような方法が想定されるか、且つ共有すべき情報とは何かなど確認し、落とし込んでいきたいと思っています。(不足項目や最低限の使用ルールなども含む)

9月3日に行われた事前会議でも、当日限られた時間の中で議論するとなると、ある程度指標がないとこの会議体に出ていない当日参加の方においては論点がブレるのではないかと、本来の議論が出来ないまま終わってしまうのではないかなど意見も出ました。そのため、参加者に事前に進行や議論のポイントなどを周知したらどうか、という意見が出ました。内容としては情報共有として「かいごにべんりノート」をどう活用できるか、どんな情報が入っていたらいいかなどを、入退院時の場面、在宅での場面と二つの場面それぞれのグループに進行表などを用意し意見交換を進めたらいいのではないかと考えています。今後、区及び関係者間で詰め、素案を作るなどして進めていく予定であります。

そして、次第については、開会挨拶として江戸川区医師会の地域福祉委員会の方や、江戸川区福祉部長などで調整を進めてまいります。事業概要については15分で介護保険課長からプロジェクターを使用し説明するのが良いとの意見も出ております。グループワーク45分に関しては前述の通りとなります。

発表及び講評に関しては4グループほど、1グループ4、5分で発表いただき、講評は小川先生にお願いしたいと思っています。発表ごとに講評されるのか、全体講評としてされるかは今後の相談や当日の状況にて進めていきたいと思っています。

閉会挨拶も江戸川区医師会の地域福祉委員会の方と調整を進めて参ります。

その他、本会議でご意見をいただき、事前会議を行ったメンバーでもう一度10月下旬頃に集まって詳細の確認を行って臨みたいと思っています。

また、意見交換会当日にはこの会議体で「かいごにべんりノート」への意見を反映したものを各グループ1冊ずつ配布してグループワークを進めましょうといった内容となっております。概要に関しては以上です。

小川委員長： 開会挨拶は医師会の方は津田先生お願いします。閉会はまた出席する先生により考えさせて下さい。医師会の申し込みはまだでしたよね？

事務局荒田： はい、9月中には出す予定です。

小川委員長： 正直まだ我々しか知らないなので、出席状況を確認したいのでお願いします。今区から詳細の話がありましたが、事前会議で効率よくスピーディに周知的に話を進めていこうと段取り含めて決めていきます。席次も誰がどこに座っているか、どの先生が来ているかわかるようにして、終わった後にちょっと挨拶行けるように、色々な所でコミュニケーションが取れるようにしたいと思います。

医師会の先生はなるべく来てもらおうかな、と思っています。委員の先生全員呼ぶ予定ですが、来られない場合は誰か見込んでいらっしゃっていただきますので。先生に関しては皆さんもご存知の通り、地域委員の先生は介護の現場を知っていらっしゃるので、ぜひ顔の見える関係を作っていただけたらなと思います。

事業概要に関しては課長に担当していただくとして、グループワークは45分と多目に取りました。そして30分の講評ですが、これは私がどう考えているかという、例えばメンバー構成で穴が開いている箇所があるのですが、発表するときに逆にわからなかった事や質問したいことを私が聞いて、わかる先生や職種の方に振って、この講評というのを最終的に50名全員がディスカッションしているようにしたいと思います。ですからグループによってはうちのグループ歯科医師さんいないんだ、じゃあ最後の所で聞いてみよう、歯科医師会の先生どうですか、と聞いてみたり。本当に完結した発表ではなくて、発表に対して質問が出たり答えたり、そんな流れでもいいのかなと考えています。正直今回、私はアドリブなので、ヒヤヒヤ半分といった感じです。ですからそういった意味で医療側介護側、このような少数となりましたけど、決してここでいい答えを求める必要はないと思いますし、そういった意味で発表を使っただけならば、と。皆さん、何か質問ございますか。

坂本： これは皆さんにお聞きしたいのですが、名簿の割り振りに関して今回二つのグループに分かれる予定ですが、経験などによりどちらの方が議論しやすいかなどありましたら事前に聞いた方が良いのか、いかがでしょうか？

大林： 僕も最初は必要かな、と思ったのですが、最後のまとめで正しい答えが必要でないのであれば普通に割り振って大丈夫かなと思います。

坂本： では逆にご指名があるところは事前に仰っていただければと思います。

もう一点なのですが、今回の多職種連携の中でさらにテーマを絞って情報共

有をすることに意味があると思います。事前の打合せ会議にて活発な意見がございまして、「かいごにべんりノート」は一つのツールでありますけれども、どういう人が繋ぎ役になるのか。まず一つはケアマネジャー、医療側でのキーマンになるのは薬剤師さんや訪問看護さんなど、といった話がありました。故に、その辺りが配置されているグループはそういうことも意識しながら議論していただけると新しい切り口が見えてくるのかな、と思います。

また、歯科医師など医療側としては繋ぎにくい部分もあるかと思いますが、この切り口からなら絡んでいけるぞ、という所をぜひ見つけていただきたい。そして、今回のグループワークを開拓の機会として使っていただければと思っていますので宜しくお願いします。

小川委員長： 今回参加される医師会の先生方には必ず事前に見ていただくつもりです。ディスカッションの中でノートの話が出るのですが、今回お渡しした内容に使い方や、このような形で使っていますよ、というような事例も含めて先生方に出そうかなと思っています。そういった意味では医療側の方も、MSWさんはご存知ですかね？

藤井： 前の形態の物は知っていますが、今回の薄いバージョンのほうはまだ見てないですね。

栗岡： 今回のバージョンに関してはこの後の議題でお話する予定です。

小川委員長： 当日見るのではスタートラインが遅れてしまいますね。もし事前に欲しい方がいればお渡しできますよね？サンプル的なものでいいので、そうすると飲み込みが早いかな、と。ではそのような話で進ませていただきます。

実際チーム分けなどはどこが行うのでしょうか？前回27年度は200名くらいの規模で身内だけ少し変えるのを事前に行いましたよね？今回もそれをお願いします。

坂本： そうですね、次回の会議は10月17日で丁度グループワークの二週間前なので、そこで掲示して変更の希望などあれば仰っていただければと思います。

小川委員長： わかりました。荒田くん、医師会の先生方のリストも17日までをお願いします。では次回までに団体名と名前がわかるリストと席次の素案を作成してもらいますので、もし何かあればお願いします。では次の議題です。

#### 4. 「かいごにべんりノート」の改訂について 改訂案モデルの提示

栗岡： 今回皆様に新しく作った「かいごにべんりノート」を1冊ずつお配りしております。こちらはあくまでサンプル、青写真の状態です。

色々なご意見ある中で今回このような形にしたのは、前回やはり厚みなどがあり持ち運びしにくい点でもっと小さくコンパクトにというご指摘があったので、大きさは変更せず厚みを少なく綴じ込み形式とし、必要な事業所が紙を追加していけるようになっています。

そしてこの一冊に集約できるようにする観点で、カバーに保険証を入れる

袋であったり、各事業者ごとに担当がわかるように名称を入れていただけるよう、最初に配布する段階で皆様に周知していただけたらと思います。

一番後ろの所では名刺入れもありますのでそこに入れていただければどういった方が介入しているのか、というのもわかると思います。あとお薬手帳も巻末のところに挟み込めるようになっています。

保険証をどうするかというのは様々あると思うのでまだ課題なのですが、内容としては一冊で情報を集約するというテーマで作成しています。

あと入退院時の連携に関してはデリケートな内容も含むということと、病院でのやり取りは結構封筒で行うことがあるので、封筒を頭の方に入れて実際この通院のときに、在宅の現場の情報を僕たちがここに入れて、病院側でこれを見ていただいてというように封ができる物を今回考えて作りました。

そしてこれを青写真と言ったのはメリット・デメリットがありまして、小さすぎるのではないかと、という意見もありました。今の書式はデイサービスとヘルパーさん分かれていますのですが、それを一緒にしてダイアリー形式で何月何日から情報がしっかり見られるように一枚一枚の中に情報を落としこむのはどうだろうか、という意見もあって、最終的には皆さんの意見を聞きながらまとめたいと思っているのでまだ決定段階ではありません。

そして今入っているものは大分古い内容でして、お薬手帳が入るとなれば最後の方のお薬情報など無くしてもいいですし、以前は居宅療養管理指導など配布は行っていなかったと思うのですが、最近は義務になってきているようでケアマネさんのところには FAX や郵送で送っているのが現実だと思うので、これをここに挟むのは二度手間になってしまうので抜いてもいいのかなと。情報を共有するという点ではあったほうが良いツールではあるのですが、まだ迷いどころではあります。

ひとまず誰が何のために使うのか、というところで利用者さん側を選び、病院等に行くとき常に持っていくようなコンパクトなものにということでサイズが小さいものとなっています。

小川委員長： これに関しては各団体の皆さんから一言ご意見いただこうと思います。まず大林先生からお願いします。

大林： 今お話あったようにお薬手帳がお陰様で普及しているので、新たにここに何かを書き込む必要はないかな、と。血圧手帳なども無償で配っていますので、そちらなども先生に見てもらおうよう入れ込むニーズはあるかなと思います。大きさは同じくらいです。今回の「かいごにべんりノート」の厚みはいいと思います。

広瀬： 情報を時系列で次々に綴じ込むと分厚くなってしまふのは課題です。口腔に関しては、ケア介入で比較的早期に改善される歯肉や舌、そして改善に時間がかかる歯や義歯、と分かります。その方の中で安定している項目を選んで記録するのが良いと思います。



金沢： 口腔ケアに関しては広瀬先生が仰られたので実用的な点からですが、診察券など入れられるのがいいですね。患者さんのお薬手帳などを見ると現状、どんどん厚くなっていってしまうのでこれに綴じ込まなくてもいいかな、と思っています。それとここに適するかはわかりませんが、健康チェック表などでグラフなど変化が見えるものだと流れがわかりやすいかと思いました。

佐々木： 現在このノートメインが介護なので、医療側に配っても混乱してしまうかなと思いました。

「かいごにべんりノート」に介護連絡ノートと書いてあるページの3つ目の職種に訪問看護師さんと表示されているのですが、病院の看護師さんも明記してもらいたいです。やっぱり地域包括で連携するためのしくみがあったりだとか、退院支援看護師がいたりといったしくみが病院にも構築されているというのをわかってもらうためには、訪問看護師さんだけでなく看護師全部が関わっているんだという表示が欲しいな、と思います。

お薬に関してはお薬手帳で確かにいいと思うのですが、入院してくるときに持参薬を沢山持ってくる方がいて、それに取られる業務量がすごいことになっているというのがあります。今飲んでいものが明確にわかることと、血液がサラサラになるサプリメントなど聞き取りするのも大変なのでまとめたものがあるといいなど。

お口の情報はやっとうちの病院でも摂食嚥下認定看護師が入りまして、お口のケアをしていこうという所なんですけども、やはりその情報を持っていくというのがスタンダード化されていないので、どういう状態で帰してあげなければいけないか、という為には地域からどういうお口で来ているかという情報が欲しいと思いました。

あと具体的に個人情報なのでどうかと思うのですが、医療側としてはアドバンス・ケア・プランがどのような表現をされるかはわかりませんが、家族もいない、遠くの診療行くのも困る人がいきなり来てしまってどうしよう、となるのでキーパーソンやアドバンス・ケアなどが入っていれば少しはいいのかな、と思います。

医療側としては、こちらから出す情報提供用紙も退院したときにここに挟まっていて欲しいなと思うところがあります。

藤井： そうですね、この職種の中にソーシャルワーカーなども入っているといいな、と思いました。あと背表紙に「かいごにべんりノート」と見えるとわかりやすかったり探しやすかったりするのかな、と思います。

そして医療情報に関しては確かに個人情報の点はあるんですけど、ご本人の了解の下、ある程度オープンにできるものがあれば畳んでこちらに入れておけば、現場のわからない人も病歴なども見ることができていいのかな、と思いました。

梅澤： 通所・短期入所と記録欄と健康チェック表など、先ほども課題と言っておら

れましたし次回の会議でも議論なされる一つかなと思いますが、多分ここが時系列ではなくなってしまうことで情報がバラバラになっていくのかなというのが勿体無いなど。ただ同時に通所や短期入所からすると今日一日の様子などもれなく書けるというのは非常に書きやすいところです。それぞれのサービスが書きやすい落とし所ってどこかな、と考えていたので、グループワークの中でどんな意見が出てくるのか、またどんな形になることを期待しています。

そして本当に個人的なのですが、せっかくバージョンアップしたので、表紙のデザインなど素敵になるといいなと思いました。

江面： 多職種連携の場合仕方ないのですが、情報を一つにまとめたときに紛失したときの危険性というか、どこで対応していくのかな、というのが一つと、通所・短期入所とかを書く欄などありますが、各事業所・各デイサービスでもそれぞれ連絡帳のようなものがあるので二度手間になってしまうのかな、と。ペーパーレスと言いつつなかなかそれが進まない中、また書くのは大変だなと思うのでその辺をもっと話せたらなと思います。

津田： 先ほども背表紙に関してお話がありましたが、私も使っているのですが、今使っているものは素材も硬くて背表紙に患者さんの名前が書いてあって立てたときにわかりやすいです。このサンプルにも背表紙があるといいですね。中身に関しては良くなっていると思います。

白井： 今回2穴になって色々な情報が挟みやすいな、と思いました。先ほど事業所で使われているシートがあつて、さらにこちらにも書くのが大変ということなので、事務所で使っているものにも穴を開けられたら二度手間ではなく、今の書式を使いながらこちらでも利用出来るのかな、と思います。

杉浦： そもそも古いものを作った責任はあると思っています。新しいものを見せてもらいましたが、これは開いても書きにくい、どんどん内容が増えていくとさらにですね。そもそも時系列の欄は他の人に伝えたいときに、この日こんなことがありました、というような事を自由に書けるように記載欄をフリーにしました。そして健康チェック表はこれではなかったと思うのですけど。

栗岡： そうですね、当初のものは情報が多くて2段になっていたの、シンプルに修正したものになっています。

杉浦： この欄はもうちょっと修正の必要があるなと思いました。訪問看護ではこの健康チェック表を毎回記録することになるので、幅のところは要変更かなと思います。あとせっかくですけど保険証ここに入れて大丈夫かなとか、保険証を入れるなら難病の医療券とかをどこに入れるんだろうとか。もしこれ一冊で完結するのであれば、他に入れるものも考えて作らなくてはいけないのかな、というのがあります。

坂本： 皆さんに出していただいた意見がまさに現場の声であると思います。やはりノートを使うのは利用者さんであり患者さんであり、まとめて自分で管理する人もいれば、そうでない人もいて、それを今度のグループワークの中で現場の

方々による意見交換をしていただいて、より良いものになればと思います。ケアマネ協会さんからもありましたが、今はただの案でしかなく今後議論してやっていくと。その中で来年改訂するのか、ルールも決めてルールと共に改訂していくのかを考えていければと思います。

佐藤： 私は「かいごにべんりノート」を配っていた方なので、良くなってるなと思いました。確かに個人情報という点は難しいところなんですけれども、でも一つの所を見て皆で共有できるような今回グループワークがあるようなので、皆の意見を反映できればいいなと思いました。

小川委員長： 私から1点ですが、「かいごにべんりノート」を現場で使っていて思うのですがこれだと脆いかな、と感じます。もう少し補強したカバーのほうが切れ辛くていいかな、と。結構落としたり現場ではしているので頑丈な方が。

あと杉浦所長も仰ってましたが、使い勝手によりけりなので、例えば独居の人がこういうものを大切に保管できるようにしたり、デイサービスに行く人はあまり大事なものを入れないようにしたり、使い勝手という点ではこれを管理する人が家族なのかケアマネなのか、それによりだと思うので。

当初これを作成したときは個人情報大丈夫なのか？などかなり話には出たのですが、今はもうそういう時代じゃないので、ある程度管理する側が上手くトリアージしていく形が必要なのかな、と思います。

私たち医者はそれなりの柔軟な対応を持って情報を提供していくようにしなければ医療と介護の連携は成り立たないので。医者の情報も隠したいことはあるかもしれませんがオープンにする必要があるものも多いですね。管理する側の責任であり、提供する側の責任もあって成り立っていくものなのかな、とそういう時代なんだと個人的には思います。これを作成したときにはこんな情報を載せていいのか、お薬の名前すらケアマネさんが知ってどうするんだ、と言った医師もいましたし。

杉浦： もう20年前になりますね。

小川委員長： 大分変わりましたよね。ですからケアマネさんのスキルで上手く対応していただけたら。

栗岡： グループワークでは旧タイプのもので作っていいのか、それとも今回のサンプルを出して記入例というか実際使っている様子など作成しますか？

小川委員長： これの改訂についてどういう話をグループワークで行うのですか？

坂本： グループワークで議論するのに、旧タイプでもあまり意味はないと思っています。例えばこういったものではどうか、とA3の内容で書いてもらって議論してもらった方がいいかな、と。

栗岡： とりあえず今回入れた療養指導などそのまま入れますが、時系列の件ですかグループワークの中で議論していただけたらと思います。

小川委員長： 我々医師会の先生の中でも色々な方がいますので、あくまでサンプルとして想定されるものを作成して構いません。他何かありますでしょうか？

坂本： 一つだけ、先ほどお二人から口腔ケアのお話で主旨はわかったつもりですが、どんな形だとかイメージはありますか？

栗岡： 備考欄の所に何月何日、口の中の状態を確認しました、他注意点など本当に一文でもいいので書いてもらえれば先生入ってもらえてるんだな、とわかりますし、ここが荒れていますとか書いてもらえればヘルパーさんがそれを見ながら情報共有できますので、自由記載の所を活用して頂ければと思っています。

広瀬： 口腔内の情報を簡単に伝えるツールとして「OHAT」というものがあります。元々外国で作成された世界的な口腔アセスメントツールを藤田保健大学の松尾教授が日本語版にしたものです。このツールは口腔の特徴を8項目3段階でわかりやすく数値化するもので、歯科医師・歯科衛生士が使っても一般の方が使っても大きな差異が出にくいと言われています。入れ歯が壊れていないか、食べカスが残っていないかとか、0, 1, 2の三段階で評価するのですが慣れてくれば二分もあれば取れるようになります。この場でご紹介しようか迷っていましたが、もし将来的に口腔の情報をやり取りしたいというのであれば、これを採用するのがいいと思います。

坂本： ルールの話になりますが、個々のヘルパーさんに書いてもらうとなると、記載内容や方法に個人差が生じてしまうため、誰が見ても書けるものや、歯医者さんに行ったときに書いてもらうといったものがいいかなと思います。

小川委員長： はい、ではこれはケアマネ協会さんとも個別でお話をお願いします。あと藤井さん、お知らせがあるんですね。

藤井： はい、江戸川区医師会館で10月27日(日)に医療福祉相談会を開催します。今回は少しインパクトのある内容にしました。以前こちらでもお配りした病院機能のクリアファイルの改訂版を作りましたので、そちらを先着50名様で配布予定です。急な入院で慌てないためのミニ講座や理学療法士さんによる膝や腰の痛みのリハビリ相談などトピックとしてPRしております。いつも行ってはいるんですが、なかなか件数の方が伝わりにくいのもあり上がらないので、ぜひとも皆さんに周知のご協力をいただき、ぜひご活用いただきたいと思っています。各団体にお配りしますがまだ枚数がありますので仰っていただければお持ちしますのでよろしくをお願いします。

小川委員長： わかりました。ではこれにて第4回の在宅医療・介護連携会議を終わります。

◎次回開催は、2019年10月17日(木)午後1時30分 開催予定