

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
令和元年度第2回在宅医療介護推進部会 会議録

開催日時	令和元年9月11日(水) 午後2時00分～午後4時10分
開催場所	メディカルセンター 3階研修室
出席者 (部会員)	萩原部会員(部会長)、井上部会員(副部会長)、宅見部会員、加藤部会員、嶋司部会員、山口部会員、佐々木部会員、高山部会員、世古部会員、吹留部会員、池田(幸)部会員、池田(綾)部会員、松岡部会員、桐木部会員、行徳部会員、筒井部会員
出席者 (関係者)	株式会社関西計画技術研究所(支援業務受託者)2名 生駒市医師会 中畑事務局長 在宅医療・介護連携支援センター 堀井センター長
欠席者	倉本部会員
事務局	福祉健康部 田中次長 福祉健康部地域包括ケア推進課 渋谷主幹、福祉健康部介護保険課 殿水係長、福祉健康部地域医療課 石田課長、桐坂補佐、伊藤主幹、高瀬
傍聴	1名
案件	1 部会員の交代について 2 入退院調整マニュアルワーキンググループの報告 3 医療と介護の連携を図るツールについての情報提供 4 グループワーク テーマ1 医療と介護の連携促進のためにどんな方法が考えられるだろうか テーマ2 多職種連携研修会「生駒市の地域包括ケアシステムを語る集い」について 5 その他
資料	資料1 在宅医療介護推進部会員名簿 資料2 生駒市入退院調整マニュアル 資料3 出前講座アンケート結果 資料4 生駒市在宅医療介護連携の課題に対する取組状況 資料5 医療と介護の連携促進を図るツール 参考資料 奈良県内の入退院調整ルールにおける取り扱い方針 チラシ 令和元年度 看取りに関する多職種連携研修会 チラシ 令和元年度 生駒市の地域包括ケアシステムを語る集い
議事の経過	
発言者	発言内容
事務局	1 開会 配布資料確認

2 案件

案件1 部会員の交代について

部会長 忙しい中お集まりいただき、感謝する。本日は、グループワーク等があり、盛りだくさんの内容だが、頑張っていきましょう。

それでは、次第2案件（1）の「部会員の交代について」事務局から報告をお願いする。

事務局 今回から、生駒市立病院地域医療連携室の一谷部会員に変わり、宅見さんが新たに部会員となられたので報告する。

部会長 新部会員、挨拶をお願いする。

部会員 生駒市立病院地域連携室の退院調整看護師をしている。今後ともよろしくお願いする。

案件2 入退院調整マニュアルワーキンググループの報告

部会長 続いて、案件（2）「入退院調整マニュアルワーキンググループの報告」について、まずは、入退院調整マニュアルの改定についての報告をワーキンググループサブリーダーからお願いする。

部会員 （資料2に基づき説明）

部会長 細かな協議を重ねており、大きな改善点というのはすぐに見当たらないかと思うが、改善点等あれば、事務局に伝えていただくようお願いする。

続いて、病院で行われた出前講座について、部会員から報告をお願いする。

部会員 （資料3に基づき説明）

部会長 何か補足や気づきのことはあるか。

出前講座は、非常に良かったと思う。マニュアルを知らなかった人が2～3割いたが、その人が知ったというだけでも進歩。これは、来年も継続するのか。非常に好評のようなので、是非検討をお願いする。

続いて、奈良県では生駒市、奈良市など地域毎に入退院調整マニュアルを作成しているため、圏域を超えた入退院調整が円滑に進むことを目的に入退院調整ルール広域調整会議が8月23日に開催されたと聞いている。事務局から会議の内容について報告をお願いする。

事務局	(参考資料に基づき説明)
部会長	<p>新しい内容だと思うので、何かご意見等あるか。</p> <p>まだ県下の他の地域が出そろってみないと分からないが、近隣市と調整する時に不具合を感じることもある。近隣市の介護サービスを利用する時や入退院時調整をする時の書類作成時に齟齬が生じることがあるので検討をお願いします。</p> <p>案件3 医療と介護の連携を図るツールについての情報提供</p>
部会長	<p>それでは、資料5を見ていただきたい。医療と介護の連携を円滑にするために、医療と介護の情報共有・連携を進める具体的な方法について検討し、相互理解を深めるといことが令和元年度の方向性になっている。</p> <p>利用者が、医療・介護サービスともに利用しながら安心して生活できるようにするために、生駒市の医療介護連携を促進するためのツールや環境整備を行う必要がある。</p> <p>前年度までに、いろいろなツールを作っただき、それぞれのツールの強みがあり、どのように使っていくかについて、本日はグループワークを進めていく。</p> <p>まずは、ツールを共有した上で、グループワークを進めるということで、生駒市のツールについて、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	(資料5に基づき説明)
部会長	<p>今、説明を受けたツール等を基に、グループワークに移ろうと思う。ここからは、副部会長に進行をお願いします。</p> <p>案件4 グループワーク</p> <p>テーマ1 医療と介護の連携促進のためにどんな方法が考えられるだろうか</p> <p>テーマ2 多職種連携研修会 生駒市の地域包括ケアシステムを語る集いについて</p>
副部会長	<p>(グループワークの進め方について説明)</p> <p>それでは、テーマ1の「医療と介護の連携促進のためにどのような方法が考えられるか」ということで、まずは20分、グループワークを始める。</p> <p>(意見交換)</p>
副部会長	<p>時間となったので、グループを移動し、引き続き同じテーマで20分、グループワークをお願いします。20分後に、1グループから順に発表をお願いします。</p> <p>(意見交換)</p> <p>(グループ発表)</p>

1 グループ

1 グループでは、2つの話をした。まず書式についてである。

情報共有という点で、老健施設や介護施設に入所する時の書式が、施設によって違うので、入所の情報提供書を入退院調整マニュアルの中にある情報提供書等と共通してはどうか。施設ごとに入所書類を作成するのは、費用等で利用者の負担になるのではないかと意見があった。

2つ目は、ケアマネと病院との距離という点である。どのようにして距離を近づけていったらいいかということで、ケアマネ自身も病院に電話することは気が引けるといこと、電話など口頭での確認は、お金が発生しないので、書式として情報をいただいたほうが良いのかと検討した。後、病院側は、医師とケアマネの距離をつなぐには、連携室を入れたら良いという意見もあるが、連携室を入れてしまったら、ケアマネさんと医師との距離は近づくことはないのではという意見があった。

後、病院側の印象として、医師がケアマネと話をする時に、個人情報の保護として、どこまで病状のことをケアマネに言っているのか不安がある。また、サービスとか病状、病気のことは分かっているが、家で利用するサービスは、おそらく見当がついておらず、そのような情報について直接、話をするには、医師には少し負担が大きいかなという印象がある。あと、距離を近づけるのであれば一つの方法として、外来担当の医師が病棟担当の医師になることが多いので、外来受診に本人と一緒に来ていただければ顔見知りになって、電話がしやすいのではということがある。

2 グループ

2 グループは、医療介護連携ツールが生駒市に7つあり、それを十分使っているかということを検討した。先ほど新しいツールも他市の紹介であったが、まず今の7つを時代や生活環境に応じたものに改善して、変えていく必要があると考える。また、すべてのケアマネや医療関係者がうまく現状のツールを使えるようにしていくことが大事との意見があった。

あと、ケアマネが先生に連絡しにくい、一歩下がってしまうと先ほどのグループも話していたと思うが、それはすごくある。ケアマネタイムという他市事例があったので、似たようなものがあったとしても良いのではないかと意見が出た。ただ、医師にも往診の時間など都合があるので、あくまでも指標のような感じで、まずはFAXを送るなど、基礎的なツールがあれば、ケアマネも連絡がとりやすくなるのではという意見があった。

また、認知症の独居の方が増えてきている。そのような方の対応で、医療と介護が連携を取れなかったときにどうするか話があった。独居の方で何かあった時に、例えば介護であれば、ケアマネ、包括など、医療であれば、連携室、主治医などがそれぞれ担当しているが、時間外だと、連絡が取れないことが多くあると思う。その時はどうするかという今後の課題がある。ツールだけでは難しくなっている面もあると感じるので、そこは、今後考える必要がある。

後、歯科の往診も、連携をとり、実際に来てもらったほうが、良い治療ができるという意見があった。

それと、先ほどと重複するが、医療・介護連携ツールだが、老健や特養などの施設も、共通した書式があるほうが、連絡もスムーズにいき、連携も取りやすいのではないかと

という意見がある。

独居や往診の話の時も出てきたが、通院に行くのはハードルが高い面もあるので、地域のボランティアや近所の方などの力も今後は必要になってくる。医療・介護連携だけでなく、医療・介護・地域の連携ツールがあれば、より一層、地域医療が促進されるのではないかと感じる。

3 グループ

独居の方のツールについて、3グループでも同じく話があった。独居の方の情報が家にあっただとしても、数年前や数ヶ月前の情報と古い場合がある。例えば、5年前に配った、冷蔵庫に保管する救急キットも、情報が古いことがあったり、保管場所が固定されていなかったりで、活用できているのかという意見があった。

南和地域で「安心セット」という介護保険証・医療保険証をなど入院時に必要な書類をまとめて準備しておくことを推奨している。それを定期訪問している包括職員やケアマネが、保管場所を固定しておくことが大事ではないかと意見があった。また、介護保険証が財布に入らないので、携帯しないとなれば、個人が特定しにくいという話があり、今後、医療保険証の裏表で介護保険証になったら分かりやすい、保険証の大きさを統一してはどうかとの提案があった。独居の方は南和の「安心セット」や生駒市の「救急キット」のようなものがあれば良いのではないかと、救急隊との連携も必要と話し合った。

他に、出前講座のアンケートからプラスマイナスの両面が出たのではないかと。マイナスは、医師の参加率の低さが出たが、医師も治療に対する忙しさとか影響もあるので、全部参加してくださいとはいえないので、どの病院も工夫したことは、連携室、看護師の管理職、医師クラークなどが参加し、マニュアルの大切さを医師に伝えてもらう流れでいいのではないかと話しあった。例えば、生駒市は総合事業を積極的に展開しているので、こちらも、マニュアルを活用し、医師に「総合事業を提案するためにはこの書式が必要」と伝えると目を向けていただきやすいのではないかと話があった。

同じく医師会に協力を依頼するとか、今回のネットワーク会議においても、市内の病院長が委員になっているため、そちらからマニュアルの活用を促していただくのもありがたいと。

最後に、医療から介護の連携は、介護側からの意見で、病院によって退院調整の渡し方が、院内で調整後、「このような状況なので、調整をお願いします」という渡し方もあれば、「退院されるのでお願いします」とケアマネに一任する動きもあるので、どの程度まで調整した上でケアマネに依頼するのかという点を、多職種連携研修会のテーマにして、良い線引きを見つけてはどうかという意見もあった。

副 部 会 長

ありがとうございました。それでは、テーマ2に移る前に、再度、グループを移動し、メンバーがそろい次第、テーマ2多職種連携研修会「地域包括ケアシステムを語る集い」について、グループワークをお願いします。

(意見交換)

副 部 会 長	<p>それでは、時間となったので、グループワークを終了する。最後に、部会長に講評をお願いします。</p>
部 会 長	<p>以前の入院調整マニュアル会議の時にも、医師が診断書をすぐ出せないという話があったが、結局はなぜそのようなことが起こるかという、診断書を書かないといけない人の情報が共有できていないことが考えられる。「利用者がこれとこれができないから、できるようにしてもらうために、リハビリに通いたい」ということが分かれば、診断書を書くと思う。</p> <p>先ほどの発表でも話があったように、医師は「リハビリは家で歩かせておいたら良いのでは」という考えの方もいるので、明日までに書かないといけないということが、思いつかない。悪意があるわけではなくて、たくさんの書類が山積みになっているので、優先順位を判断することが難しい。</p> <p>ケアマネとの良好な関係があれば、情報共有ができて優先順位を考えやすくなるが、関係性が出来ていないことが課題。情報共有のツールが、セーフティーネットになるという感覚で考えたいと思う。</p> <p>大変お疲れ様というか、楽しい会であった。多職種連携研修もこのようなものが良い。</p> <p>それでは、次に移りまして、案件（5）その他について部会員の皆様から、連絡事項等何かあるか。</p> <p>案件5 その他</p>
事 務 局	<p>2 題目の「地域包括ケアシステムを語る集い」のテーマについてだが、本日の在宅部会の意見と、9月20日の認知症対策部会の意見を踏まえて、最終的に事務局で判断させていただくことを了承願う。</p> <p>次回の部会は11月13日に開催する。場所は、本日と同じくメディカルセンターを予定しているので、参加をお願いします。</p> <p>本日、認知症ケアパスを多数持ってきている。是非、持ち帰りいただき、各病院や施設に置いて、認知症啓発の協力をお願いします。また、以前は、認知症を診断できる医療機関は、1施設だけの紹介であったが、認知症を診断できる近隣の医療機関を追加で記載しているので、参考資料としても活用をお願いします。</p>
部 会 長	<p>3 閉会</p> <p>他、何かあるか。</p> <p>それでは、本日の案件はすべて終了したので、令和元年度第2回在宅医療介護推進部会を閉会する。</p>