

第2回平戸市在宅医療介護連携会議 会議結果

1. 日時：平成29年10月23日（月）午後7時 開会 午後9時 閉会

2. 場所：平戸市役所3階大会議室

3. 出席者：委員14名中、14名出席

出席：安部委員・江口委員・木寺（一）委員・木寺（元）委員・永石委員・永野委員・原尾委員・針尾委員・百村委員・福浦委員・古荘委員・増山委員・松本委員・村山委員

欠席：なし

事務局：度嶋福祉課長・石田参事兼高齢者支援班長・井上高齢者支援班係長・藤井主任・谷本主査・作江主任主事

4. 次第

①開会

②平戸市福祉課長あいさつ 市民福祉部福祉課長 度嶋 悟

③会長あいさつ 増山会長

5. 協議事項

（1）医療・介護関係者の情報共有の支援について

事務局	配布資料に基づき説明。
会長	医療・介護関係者の情報共有の支援についてということで、医療機関における窓口リストというものが資料にあるが、目を通していただいて何か意見等あればお願いしたい。
〇〇委員	私が思っているものと少し違うが、どなたが回答したのか。
事務局	〇〇病院さん分の回答をどなたがというところまでは、今は確認できない。看護部門かとは思われるが。
〇〇委員	事業所のケマネジャーと確認してきたが、少し内容が違うのかと思ったもので。
事務局	修正等が必要であれば対応したい。
〇〇委員	再度確認を行い、連絡をするかたちでよいか。
事務局	はい。
〇〇委員	担当部署名というものが何ヶ所も記載されている病院があるが、何ヶ所もあるということは相談する方からするとどなたに相談すればいいのかなと戸惑いそうな感じがするが。
事務局	そこについては最大限回答を尊重したというところで、回答結果をそのまま掲載しているため、言われるようにこの部分というものは窓口が整理されているようで整理されていない状況が見受けられるということになっているので、もう少し精度を高める必要は感じる。
会長	このあたりがどこに連絡していいかわからない、介護側からするとそういうことになるのかもしれない。事務局から言われたように精度を上げるということ、医療側

	<p>の方にも窓口を一本化できないかとかを提案できればいいとは思いますが。病院側からの立場からするとどうなのか。</p>
○○委員	<p>相談内容でも違ってくるのではないかと思うが、例えば直接病棟に相談ということはないかと思うので、外来か居宅介護支援事業所になってくるかと思われるが、まずは医事課が電話を受けてどういう相談かを聞いて医事課から相談内容によって電話を回すというかたちになるので、○○病院で最初に電話をとるのは医事課ということになる。そして相談内容を聞くというか、それで医事課が判断をして電話を回す。相談内容によって対応する部署が違うため、どうしてもこのような回答になってしまったのではないのかと思っている。</p>
○○委員	<p>これを見たときに窓口は地域連携室かと思ったが、どうしてこんなに窓口がたくさんあるのだろうと思った。それでケアマネジャーと少し話しをして、これは誰が回答したのかと言いながらこちらに向かった。入院の窓口であれば、本来は地域連携室だと思い、そこから外来や病棟へ入院情報がいくため、どうしてこのような回答になったのかが少し分からなかったため、確認したかった。○○病院では入院は基本、窓口は地域連携室となる。</p>
事務局	<p>そこの部分については、一応、居宅介護支援事業所の方には渡しているため、この情報自体も生きた情報として使うところはある。再度ヒアリングではないが、聞き取りをする中で少し窓口の整理を行っていく。医療機関に整理を求めていくということではなく、回答としての整理を集約していくことをしないといけないと感じる。</p>
会長	<p>私もこれを見たときに地域連携室だと思った。私の病院は各病棟という書き方をしているが、入院されている方であるため、一度地域連携室を通していただいてそれから病棟なのかなど、そのあたりが病院内でも○○病院でも病棟という書き方をしているので、医療側にも情報の統一というか、窓口が分からないということが介護側で意見が出ていたと思うので、もう一度集約する際に医療側自体もう少し考えないといけない部分ではないかと考える。9月29日に介護支援専門員連絡協議会の方で集約結果を報告したとなっているが、その中で何か意見は出なかったか。</p>
○○委員	<p>こちらについては、特に意見はなかった。</p>
会長	<p>それであれば、この窓口リストについては特に他に意見等ないか。</p>
○○委員	<p>この調査は文書での調査か、それとも直接担当の方に連絡されて聞かれたのか。</p>
事務局	<p>文書である。</p>
○○委員	<p>であれば各病院に聞きたいことの真意が伝わっていない可能性があるかと思う。もう一回、直接こういうときにはどこに連絡した方がいいのかということをお話してもらった方がいいような気がする。</p>
事務局	<p>了解した。</p>
○○委員	<p>回答の内容がばらばらなので。病院によってばらばらということはおかしいかと思われるため、聞きたいことの真意が各病院に伝わっていないような気がする。</p>
事務局	<p>回答自体は集約がかかっているため、これをベースに事務局として想定した内容と</p>

〇〇委員	<p>回答者側も意見があったように捉え方が様々かと思われるため、実際に聞き取りを行い、整理を年度内にかけていく必要があるかと思う。</p> <p>窓口の担当部署名が多い場合といたら、入院するパターンがいろいろあるかと思われる。はじめ入院されて病棟のところから入院されたので入院時情報提供書をお願いとのことでケアマネジャーに電話をしたらケアマネジャーの方は病棟のところに持っていく場合とか、救急車とかで行ってケアマネジャーが既に把握されていたら問合せ先というのが地域連携室とかどういう状態になっているとかを聞くのは、外来などそういったところになるのかなと感じていた。だから担当部署名というのがいろいろと多々あるのかなと思っている。〇〇委員にお尋ねしたいことがどのようなパターンが多いのかということ。入院してからケアマネジャーに入院時情報提供書をくださいということか、入院しているので情報提供書を地域連携室や病棟の人に渡してくださいとなることが多いのかなど。</p>
〇〇委員	<p>ほぼケアマネジャーの方で入院を把握して各医療機関に入院時情報提供書を提供していくというパターンの方が多いのかなと思っている。病院から入院したので情報提供書をくださいというような連絡は、あまりないのではないかとと思っている。実際に私の方で具体的に把握しているわけではない。</p>
会長	<p>最後に入退院時の連絡調整についてということで少し話をする時間をとろうかと思っている。協議事項として入っているため、そのあたりでまた話をしていければと思っている。〇〇委員が言われたように、それから〇〇病院の〇〇委員も言われたように、入院のパターンが様々で、病棟の機能も一般病棟と療養病棟と分かれているところもあるので、それぞれの窓口というのが医療側からの意見としてあった。それから救急で入院したのであれば外来ということもあるかと思われるため、そういうことで窓口が増えていることはあるが、ただ介護側からすると「では最初はどこに行けば」ということになり、若干分かりづらいのかなと、そういうのを最初の窓口としてどこかということをしてできれば事務局の方でもう一度各病院の方へ聞いていただければと思う。</p>
〇〇委員	<p>回答された方には、この用紙というのは渡っているのか。</p>
事務局	<p>回答いただいた医療機関には渡していない。</p>
〇〇委員	<p>回答した医療機関に渡っていないということは、答えられた方というのはどういう感じで答えられているということは分かっていないということか。</p>
事務局	<p>各医療機関で比較ができていくかということであれば、できていないということになる。伺う場合は数が多いわけではないため、こういったものを持ちながら事務局が伝えたかった意図を確認していく作業をしたいかと思っている。</p>
会長	<p>続いて、入退院時の情報提供シートについてということで、資料2と資料2-2があるが、意見等あればお願いしたい。</p>
会長	<p>介護支援専門員連絡協議会で内容を検討しているということであったが、〇〇委員の方から何かあるか。</p>
〇〇委員	<p>以前、介護支援専門員連絡協議会で作成した入院時情報提供書を今回、プラスした</p>

	かたちで作っている。ケアマネジャーとしても入院時情報の提供加算が付くようになって、そこで必要な項目というものがあがってきており、そのあたりでキーパーソンの情報や生活歴、認知症状というところ、記載して医療機関に渡すようにということになっているため、そのあたりが追加されているかと思う。現在、ケアマネジャーの方に事務局から説明があったが、事業所の方にこの様式でどうかという意見を集約しているところである。介護支援専門員連絡協議会としても、同じような情報提供書を構築していきたいとは考えているところである。
会長	今の意見を聞いたうえで、何かあればお願いしたい。
〇〇委員	資料2の一番後ろの入院時情報提供書のケアマネ会の様式を修正するとあるが、疾病の状況で既往症と書かれているが、健診のときの問診票とかであれば、既往歴というものは例えば治ってしまっ、現病歴というかそういったところを書く欄がないのかなと思った。既往症と現病歴は少し異なるかと思うため、現病歴というところがいらぬかと、内服薬と書いているところは現病歴に相当することになるのかなと思いつながら、やはり既往症といったら治った病気というふうにドクターからは説明を受けた覚えがある。だから、既往症、現病歴などを少し追加しているのではないかと思った。
会長	その他、ほかにも入れておいた方がいい情報等あるか。これは医療側が欲しい情報ということになるため、医療側として何かないか。
〇〇委員	内服薬という欄は、内服薬の内容を書くのか、何を飲んでいるのかなど。そうすると、非常に幅があり、飲んでいるかどうかなのか。
会長	実際、〇〇委員どのような感じで情報提供をされているのか。
〇〇委員	私たちが使っている様式には内服薬という欄がないが、おそらくこれはあるかないかということだと思つ。
〇〇委員	そうであれば、内服薬管理という欄は誰がどういふふうに飲ませているのか、例えば自己管理できているかということになるのか。それにしても既往症のところを書くにしても、現病歴を書くにしても全く幅が足りないと思つ。
〇〇委員	既往歴のところの隣の欄は全て書くのではなく主なものを書く。
〇〇委員	重要なものだけを書くということか。
〇〇委員	そういうことでもある。
〇〇委員	そこまでケアマネジャーが情報を把握しているのかと、かかりつけの病院があればそこから情報が来るだろうし、ケアマネジャーがそこまで把握していることはすごいことかと思つが。
〇〇委員	既往症については主治医の意見書から抜粋して記載するかたちになる。
事務局	事務局から入院時の情報提供を行うことはないが、この様式プラス場合によっては居宅介護支援事業所が持っている情報を追加で渡すこともあるかと思われるが、いかがか。この一枚だけでは少々足りないということもあつたりするのか。
会長	〇〇委員、他にも一緒に提供する資料などもあるのか。例えば、先ほどの内服薬の状況をコピーして渡すこともあるのか。

〇〇委員	今のところはない。情報提供書のみで問合せがあったときに対応していくということで、例えば入院したときに薬の場合は入院医療機関で処方されたりすることがあるため。
会長	医療機関としては内服薬ばかりになるが、それぐらいの情報で大丈夫なのか。
〇〇委員	むしろケアマネジャーがこちらの家での生活状況やADL、食事の状態などそういったことを知りたいため、医療的なことはかかりつけの医師であるとか情報があるのでそちらでいいのではないかと思っている。生活状況の方がケアマネジャーの方が把握していると思っている。
会長	ケアマネ協議会の様式として元々、作られたものに事務局の方で幾つかの情報をプラスしたものを作成しているが、これで足りるのかということであるが、他の資料も見てみると結構たくさん情報が載っているところもあるため。なかなかこれまでも統一した書式というものは難しかったのか、今、三ヶ所の事業所で使用されているようであるが。
〇〇委員	難しかったというか、そこまで考えていなかったというのが本音ではないか。統一した方がいいのかどうか、実際的にどのような様式を使っているのかということ、私たちの方でも把握できていなかった。今回整理していただいて見えてきたものがあるというのが現状である。入院時の情報提供書というものは7日以内に医療機関に提供してくださいということにはなっているが、これから早期にできるだけ早く出して欲しいという医療機関からの声があるようで、できれば3日以内に出してくださいといわれている。医療機関側からしてもそうだと思う。入院時の情報提供を早くして、早く在診にもっていくということが今の方向性だと思うため、そう思えばあまりたくさん記載するというよりか必要な情報を手身近にかいつまんで情報提供するということの方が大事なのでないかと思っている。
会長	介護支援専門員連絡協議会の方で情報を渡して意見を集約しているところであるが。
事務局	情報の集約というか、実際できれば統一というか、統一してくださいというところまでは言えないため、というのがシステムと連動していたり、電子レセプトと連動して情報を落としていくタイプの様式が使われている事業所もあったりするため、市としてはでき得れば統一した様式を推奨した方が医療機関と居宅介護支援事業所もたくさんあるため、そこがかわっても汎用性が持たせることができるのではないかと一点と、実際の運用状況の把握ということがどこの部分でもされていなかったため、まずはそこをしてみようということが原点であった。最終的には、今佐々町であったり佐世保市の方であったりというところでもこういった情報提供シートを集約して少しでも汎用性を持たせて、市町域を越えてもそこがスムーズに同じような様式でいけばいいのではないかという話で統一した様式をそれぞれで作っている最中ではある。平戸市としても平戸市域の医療機関だけで渡すことができるということではなくて、例えば松浦であったり佐々であったり佐世保であったり医療圏を意識した情報のツールということで統一したものが将来でき

会長	ればいいのではないかという思いはある。
〇〇委員	<p>そういった意味で各居宅介護支援事業所の方で情報収集していただいて、こういうシートができていますので、介護支援専門員連絡協議会の方に投げさせていただいて、またいろいろと検討していただければと思う。歯科の関係などどうか。</p> <p>こちらからすると口腔内の状態を知りたいが、A4版に収まりきらなくなってくる。だから口腔ケアでみるしかないのかなと。口腔内の状態が汚いのか、きれいなのか、ということは知りたい。往診に来た際に、認知症の情報は大切である。どうしても入れ歯を作ってくださいということを、患者さんの子どもから依頼がある。しかし患者さん自身は認知症が進んでおり、全然入れ歯として扱いきれない方が多い。だからそういった症状も入れていく方がいいのかなと思っているが、認知症の自立度と認知症の症状という欄は重複するのかなと思ったが。</p>
会長	認知症の自立度は高齢者の認知症の自立度であるため、ⅠやⅡなどで表されるもの、認知症状としては具体的に書くということである。
事務局	実際、記載例と記載方法があるともう少し皆さんのイメージがわきやすくなると思われた。
会長	口腔ケアのところ義歯に関する欄は、義歯の有無ということか。
事務局	そういうことで、義歯に関しては口腔ケアの右側に義歯などということ記載する欄は設けている。
会長	口腔の内容はもう少し書いていかないということになるかどうか。
〇〇委員	口腔の欄がもう少しあればいいのかと。
会長	薬の内容というか、内服関係でいかがか。
〇〇委員	具体的な内容については、やはり医療機関からしっかりしたものがいくとは思われるので。
発言者不明	結構入院しているときにお薬手帳を持ってこられるため、それに書いていることで確認できる部分もある。
会長	出された意見などを事務局の方でまとめていただいております。
事務局	<p>確認として、介護支援専門員連絡協議会と確認を行い、話をしながら、意見をいただきながら様子を少しでも固めるという作業になってくるかと思っている。そうした中で今日の意見などをあてはめていって、事務局と介護支援専門員連絡協議会の方である程度内容の整理ができればその中で活用を促していくというかたちとして取り扱っても構わないか。再度、会議の中でかけた方がよいか。</p>
会長	事務局から言われているのがいかがか。事務局の方と話を進めていいのか、それとももう一度この場で話をする必要があるか。
〇〇委員	同一書式で運用にすることに向けて是非か、介護支援専門員連絡協議会で検討してもらって、実際これでは私の事業所はのれませんというところがあれば仕方がないと思う。是非そういう方向でということになれば、そちらで書式を決めてもらっていいと思う。いずれにしても一回運用していかないと「あれがいい」「これはいい」「これはいい」は分からないと思うので、特に注文がなければ一旦やってみて進めていく

会長	<p>しかないと思う。</p> <p>今意見が出たように、進めていただいとということになる。ただなかなか統一したものは難しいかと思われるため、あくまでもこういった情報を含めたもので統一性をなるべく持って欲しいということになるということか。</p>
事務局	<p>そういうことである。</p>
会長	<p>どうしてもシステム上、一緒にならない事業所が必ず出ると思うため、見ていて全く異なる事業所同士で同じ様式を使っているところは同じシステムを使っているのではないかと思われ、難しいところがあるかと思うが、基本的には同じような情報を提供するというのでケアマネ協議会の方で話していただければと思う。あとは事務局の方で進めていただきたい。</p>

(2) 地域の医療・介護の資源の把握について

事務局	<p>配布資料に基づき説明。</p>
〇〇委員	<p>この内容であれば医療機関だけというかたちになっているかと思われるが、介護事業所への調査というのはどうなるのか。</p>
事務局	<p>介護事業所のリスト・マップ化もしてはいきたいとは思っているが、介護保険班の方で少しそのあたりの情報を持ち合わせているかと思っているため、そちらで対応できないかと考えている。</p>
会長	<p>追加項目についても、例えばこのようになればということだと思われるが。入れていただいて、病院、診療所、歯科、薬局、訪問看護とあるため。訪問看護の立場から〇〇委員や〇〇委員などどうか。</p>
〇〇委員	<p>在宅医療の認知症などの欄に、在宅看取りの欄を追加してほしい。</p>
事務局	<p>訪問看護の部分か。在宅看取りの実施などということか。</p>
〇〇委員	<p>はい。</p>
会長	<p>訪問看護の従事者の職種のところではスタッフが載っているが、県北圏内で訪問看護の中で訪問リハを行っている施設はあるのか。〇〇病院は。</p>
〇〇委員	<p>別である。ステーションを持っている病院はもしかすると一緒になっているところもあるかと思うが。松浦と佐々にあり、〇〇が2ヶ所行っているのではないか。</p>
会長	<p>ステーションから行く訪問リハとステーション外から行く訪問リハとあるので、この様式だと訪問リハを行っていないように見受けられるのかなという思いがある。介護事業所の方でという話があったが、医療に付いている通所リハであったり、訪問リハというものは項目として聞くところがあってもいいのかなと思ったが。</p>
事務局	<p>その部分は話を勘案すると訪問看護の中で平戸市内では訪問リハを行っている事業所はないけれども、実際は医療機関として行っているところがあるので、これだけを載せてしまうとこの数が少し少なくなるということか。</p>
〇〇委員	<p>ごちゃごちゃならないか、医療保険と介護保険が混じってしまうのは。医療保険だけで一覧表にするのか、介護保険までみるということになると何もかも全てしなけ</p>

事務局	ればならなくなる。医療保険だけにして、訪問リハはまた、介護保険の方は平戸市が冊子を一覧表として出している。その中に訪問リハは入っていたか。
会長	そこは確認を行う。 私が言ったのは、訪問リハは2つあって、介護保険の訪問リハと看護ステーションからの訪問リハと事業所としての訪問リハがあるので、おそらく平戸市内の訪問リハに関してはほとんどが病院、単独の事業所として起こしていない、みなし指定であろう。
〇〇委員	医療保険で行っているのであれば一緒に載せた方がいい。
会長	介護保険はあくまで介護保険、医療保険の訪問リハと介護保険の訪問リハがステーションと病院と3つある。
〇〇委員	医療保険での対応というのは、こちらの一覧表に載せていいかと思うが、保険が異なる分については、きっちり分けた方がいいと思う。
会長	訪問看護も医療での訪問看護と介護での訪問看護は分けた方がいい。
〇〇委員	なので、当然対象が変わってくる。
会長	介護保険のパンフレットの方で訪問リハと通所リハの方も載せているので、あくまで医療分の情報を載せるということをお願いしたい。
〇〇委員	少しよく分からないが、先ほど言われた訪問看護で在宅看取りを載せた方がいいと言われたかと思うが、ターミナルという項目が入っているが、在宅看取りとターミナルは違うということになるのか。
〇〇委員	終末期でも最期は病院の方で亡くなりたいたいという方と、最期の最期まで家でいたいという方がいる。
〇〇委員	であれば、やはり2つ入れた方がいいということになるか。
〇〇委員	私としては2つ入れてもらっておいた方がいいと思うが、記述式であればそれでもいいかと思うが、今でも結構、在宅看取りを推進しているため。
会長	これについても最後にターミナルケアと看取りについてということで、課題の整理、把握において協議を行うようにしている。そこでまた少し話ができればいいと思う。
事務局	集約を行い、様式をかため、先ほどの窓口リストではないが、医療機関等へ投げかけを先に行う。ひとつひとつ聞き取りということも、何ヶ所もあるため、郵送等でやりとりを先に行い、他の医療機関の回答とずれがあり、意図がうまく伝わっていない場合は少し調整を行っていく予定である。

(3) 課題の整理・把握、対応について

事務局	配布資料に基づき説明。
会長	課題の整理・把握、対応ということで、事務局から説明を受けた。いまここに書かれている内容に沿って、少し皆さんと話をしていきたい。事務局からあったが現状、課題、対応といったところまでは難しいところがあるかと思われるので、実際に現

	<p>場の方でどういう状況なのかというところを皆さんから情報をいただいたうえで、どうかな、と思っている。まず、入退院時の連絡調整ということで、先ほども少し上がってはいたが、入院時、ケアマネジャーが知らないうちに入院していることがある、入院時にケアマネジャーから医療機関へ情報提供がなされていないことがあるなどが上がってきている。これは昨年の研修会であがった課題をそのままあげられているかと思うが、実際にこちらにいる委員の方でどういう状況かということで情報があればお願いしたい。入院時にケアマネジャーから連絡がないということなどあるのか。</p>
〇〇委員	<p>入院してこられたときに必ず家族にいろいろなサービスを利用している方はケアマネジャーに連絡してもらえたか、ということを確認するようにしている。家族から連絡は済んでいるということであれば、こちらからは連絡はしない。家族から連絡していないということであれば、こちらから連絡するようにはしている。</p>
会長	<p>医療機関の方から家族の方に連絡しているかという確認を行っているということか。</p>
〇〇委員	<p>はい。家族があやふやであれば、こちらからケアマネジャーに連絡するようにはしている。よって連絡はできていると思っているが。</p>
〇〇委員	<p>大体同じだとは思いますが、まず家族の方から連絡を、ということである。できていないときやできないときは、病院サイドで行う。病院には「〇〇〇」があるが、病院や事業者への連絡も抜けていることもあるようで、そのあたりの連携がきちっとできないときもあるようなので、きちんとやっていかないといけないと言っている。</p>
会長	<p>他に入院時にケアマネジャーから医療機関へ情報提供がされていないことがある、ということで、このあたりが協議事項（１）であったことの窓口であったり、協議事項（２）の入退院時の情報提供シート等を使っていくことでできるようになっていくのかと思っている。7日以内に情報を渡すようにしているということであったが、実際、〇〇委員どうか。大体7日以内にどこの居宅介護支援事業所も渡せるようなかたちになっているのか。</p>
〇〇委員	<p>できているとは思いますが、実際的なところは私の方でも把握はできていない。ただ、全国的なデータで入院時情報提供していない事業所というところが10%あるそうだ。そういうふうなところを考えれば、平戸でもそれにあたれば1事業所あたりはできていない可能性もあるのかなと思うが、どこが情報提供をきちんとしていて、どこがしていないかということは、具体的に把握はしていない。</p>
会長	<p>入院に関しては他に何か意見や情報提供等ないか。</p>
〇〇委員	<p>ケアマネジャーが知らない間に入院していることがあるについて、平戸管内から情報の提供はできているかと思うが、佐世保などではどうなっているのか。佐世保など救急車などで行った場合、入院していることが分からないなど。ケアマネジャーから佐世保の医療機関への情報提供などがあるのかどうか。</p>
〇〇委員	<p>平戸を越えたところに情報提供をするということは実際的に難しい。実際的にはや</p>

	れていないところが多いのではないかと思います。佐世保の医療機関で急性期を過ぎて、また平戸で慢性期の方へ戻ってくる。その時点で介護介入回数や新たな情報提供などのやり取りが開始になってくるのかと思う。確かに佐世保の医療機関への情報提供というものは必要かと思われるため、今後は佐世保の医療機関に入院したときもファクスなどのやり取りで情報交換ができないか、連携した方がいいのかと個人的には考えている。
会長	佐世保の病院、急性期の病院ということか。
〇〇委員	はい。
会長	今のが情報収集ということであがってきたので、課題としては大体平戸管内はできているのではないかと、急性期の病院に関しての情報提供が不十分ではないか、ということが課題なのかという感じか。
事務局	市域を越えて佐世保の急性期に入院したときは、なかなか情報提供ができないということ自体は分かるが、なぜできていないのか。求められていないからか。
〇〇委員	求められてなくはないが、おそらく平戸に帰ってきてからでいいのではないかという気がする。担当としては意識があって治療を終えてからで、ということで、介護のフィールドはそこからではないかと思っている。
〇〇委員	佐世保に行くということはそれなりの重症であるので、基本的には医療情報を向こうは求めていると思われるし、向こうも多分急性期しか診ることはないと思う。その後そのまま自宅に帰ることもあるだろうが、その前にもう一回紹介元の病院に戻して、そこでもう少し入院して在宅にという流れが多いと思う。戻ってきてからの対応ということで、いいような気もする。佐世保の病院に行ったときに情報提供をと言っても、意識があるかどうか分からないし、在宅に帰ってからの状況を向こうがどのくらい把握していないといけないかと言われると。
〇〇委員	例えば佐世保の病院で退院調整がかかるときにはそこから連携室の方から在宅のケアマネジャーへ連絡があり、そこでまた動きが出てくるので、入院したときに介護情報を差し上げるということはそれほど必要ないのかなと思っている。
〇〇委員	そうすると佐世保から帰ってくるときには基本的に、連絡は医療機関からなり連絡はあると考えていいのか。
〇〇委員	そういうことである。
〇〇委員	3次医療に行って必ず病院につないだケースである。だからそのまま回復するケースはいない。
〇〇委員	おそらくないと思われる、本来は紹介元からの在宅など。
〇〇委員	大体、3次医療に入院した方は全国的にケアマネジャーから情報というものは退院のときに把握するということか。
〇〇委員	全国的なことは私も分からない。佐世保の状況がどうであるかということがよく分からない。佐世保市内のケアマネ事業所は、佐世保市内の病院に入院したときは情報提供していると思う。
会長	以前、脳卒中の整備事業の中で3次医療の件について、広域で話をしたことがある。

	<p>3次救急でも情報が欲しいとは言われていた。ただ具体的にどういうものかというものが無かった。脳卒中の連携会議でも、3次から2次、1次というパスはあるが、3次からまた再入院することもあるということで、以前の状況は分かった方が、それと家族がということで、〇〇委員の方から言われていたが、独居の方の場合はなかなか連携が取れないということが言われていたので、家族の方とか、それでキーパーソンや連絡先というところで情報提供があればということは、あがっていたかと思う。やはり3次救急であろうが、佐世保をまたいで、市をまたいでいても情報提供できる部分はしていた方がいいのではないかと思う。実際、退院のときにも状態が変わったらそこで退院支援ということで関わりはするが。急性期病院との現状を少し把握ができればいいのかなとも思う。次に退院の際、ケアマネジャーが知らない間に退院していることがある、退院が近くなってから、退院日がケアマネジャーに伝えられるとか、また退院時にカンファレンスがない場合がある、ということで、意見が出ているようであるが、このあたりに関して何か意見等お願いしたい。</p>
〇〇委員	<p>私の病院はほぼ高齢者なので、前回の会議のときも意見として言わせていただいたが、肺炎や脳梗塞で入院された際に、大体ADLは落ちていることが多い。入院時の連絡票はいただくが、大体ADLは落ちていくことが多いが、入院中の担当の方の病状など、入院時よりも在宅に行ったときよりも入院してからは状況が違っているという連絡をこちらからした方がいいのかどうか。それとも入院中に情報というか、時々情報を聞きに来られるケアマネジャーもいたが、最近はほぼあまりいない。在宅にいたときに明らかにADLの状況等も変わっていることを、その途中途中で病院の方から連絡した方がいいのか、どうなのか。連絡はしていないのであるが、こちら忙しいうということもあって。肺炎の治療がある程度終わった、しかし独居にて自宅には帰れない、今後どうするのかという話になったときに、途中経過などケアマネジャーは気にならないのかと思ったりもするが、そのあたりどうか。</p>
〇〇委員	<p>その患者さんが入院してその経過と退院に向けての方向性はケアマネジャーも気になると思う。気になると思うため、情報がケアマネジャーとしては知りたいし、知っておくべきとも思うが。</p>
〇〇委員	<p>家族は対象者の方が入院して、その間も家族とは連携が取れているのか。そこも分からないため、質問である。</p>
〇〇委員	<p>取っていると思う。</p>
〇〇委員	<p>家族からその状況なり、ADLなり、病状なりの情報を聞いて、では今後どうしようということなどの相談もしているということか。</p>
〇〇委員	<p>病状が落ち着いて、退院間近になればそういう話もしていくが。</p>
〇〇委員	<p>例えば施設とか、もう独居では無理という場合、施設を考えているといった場合に、施設はなかなか空かない、早めの予約が必要となったときに、そのあたりの立ち入った話なども入院中にされるのか、治療は済んでいるか、今どうなのか、などは家族とは連絡は取れるが、なかなか病院の方には病状がどうなのかなどと聞きに来るケアマネジャーはあまりいない。</p>

〇〇委員	行っているとは思うが。
〇〇委員	家族なり本人なりの了承を得て、その情報をケアマネジャーへ伝えるという了解も必要になってくる。
〇〇委員	なので、家族とは連携は取られているのかと。家族と連携を取られていて、病院側に来られるのはどうなのかと思うが、家族と連携を取っているかどうかをまず知りたいのと、今後の方向性として少し話しているのかと思うが、話されているということであったが。
〇〇委員	もうひとつは、ケアマネジャーは在宅に戻ってからの担当をしていくので、入院期間のことは病院で、方向性を決めるとかいうことは医療機関の役割というか、そこで連携室やソーシャルワーカーなどが関わって、それをケアマネジャーに情報として流していく、流してもらうということが一般的なパターンではないかと思う。
〇〇委員	では、入院中は家族とは退院が決まってからということになるのか。
〇〇委員	そういうことになる。決まってからが多いと思われる。
〇〇委員	入院前の状況と入院中の能力が落ちたら。
〇〇委員	大体、患者は落ちる。
〇〇委員	ケアマネジャーにこういう状況であると伝えるが、おそらくケアマネジャーの方も非常に気になって、また家に帰れるだろうかと思っていると思う。ケアマネジャーからの状況はどうなっていくのかということよりも、医療機関がやはりその方が入院された病気がドクターゴールとか、看護とか、リハドールとかそういう何ヶ月の治療が必要でどのぐらいで仕上がるのかというゴールがあって。
〇〇委員	それはリハが。
〇〇委員	それはリハもドクターもだと思う。ドクターもこういうふうには治療が必要であるし、これ以上はやはりよくなるかというか、ずっと継続して治療が必要という情報でケアマネジャーに家に帰れるかとか、生活する場所も考えないといけないとか、そういうディスカッションはいいかと思うが、いきなりケアマネジャーが「病状どのような感じか」と来られたら、こちらは準備としては「今治療中だからもう少しリハできないけれど、安定したリハを行い、前のレベルより落ちるかもしれないが、そういったときに連携が必要になってくると思う。しかし、ケアマネジャーは本当に気になっているかと思う。私たちも前の状況と今の状況にギャップがあったら本当に生活ができるのかと、もっと関わりが必要ではないかと、アセスメントが必要なのではないかとその刷り合わせを行う必要がある。だからやみくもに病院に来て、情報を取っていても。
〇〇委員 会長	それはできないかと思う。了解した、勘違いしていたところがあった。 そのあたりが、ケアマネジャーが知らない間に退院していることがあるとか、退院が近くなってからケアマネジャーに伝えられることがあるということか。
〇〇委員	近くなってからというよりは、先生が急に退院に決められるということは若干ある、来週帰っていいなど言われることはある、だからその場合は伝える。来週退院が決まったと。徐々によくなって来週帰っていいよとなって、言われることはある

	<p>ので、それは近いと言えれば近い。ケアマネジャーの立場としては、どれぐらい前に知らせてもらった方が一番いいか。</p>
〇〇委員	<p>退院時は1週間前には知らせてもらえれば構わない。</p>
〇〇委員	<p>1週間前ぐらいで大丈夫か。</p>
〇〇委員	<p>はい。</p>
会長	<p>容態が変わらない場合か。</p>
〇〇委員	<p>容態が変わらない場合、1週間前ということで理解した。</p>
会長	<p>退院時のときのケアマネジャーが知らない間に退院していることがあるということや退院が近くなってから伝えられることがあるということは、医療側の立場からの意見なのか、ケアマネジャー側の立場からの意見なのか、どちらなのか。私の病院の場合であるが、急に退院が決まることというのはある。早めに返してあげて在宅生活をさせてあげたいという思いも医師の先生方にはある。やはり1週間の入院でADLが落ちることになるが、なるべく早く連絡してあげることが大事ではないかと思われる。退院が決まらなると確かケアマネジャーは動けないため、当院の場合であれば、退院支援の会議を事前に行い、その中でこの方はADLの状況が変わるのであれば、1ヵ月後ぐらいがゴールであるので、ADLゴールになるその頃を目処に帰る。その際に介護保険の申請であったり、変更申請であったり行ってという話し合いは行っている。それを地域連携室の方なり、看護師の方からケアマネジャーの方に連絡がいくというかたちで連携をとろうとしていると思う。</p>
〇〇委員	<p>〇〇病院の場合は退院支援ナースがいて、入院時から関わっているのでカンファレンスは全部ケアマネジャーに連絡していると思う。</p>
〇〇委員	<p>ケアマネジャーに連絡するタイミングがなかなか難しいというか。</p>
会長	<p>連絡するタイミングということで〇〇委員の方からは話があったが、このあたりの情報、必要なところかと思われる。それによって退院時にカンファレンスが必要なのか、必要ではないのかということにつながると思うので、そういったところを事務局で調整するなど、医療機関の方に返していくことができればいいのかなと思う。</p> <p>次に、薬についてということで上がっているが、利用者の薬の管理・連携の仕方、処方箋を利用者が紛失している際に、その薬の情報をどのようにとればよいか分からない、薬の開始時期、変更時期の把握は難しい、残薬を減らすためにどのような対応がとれるかということで上がってきているが、これらについて情報や意見等あればお願いしたいが、〇〇委員いかがか。</p>
〇〇委員	<p>利用者の薬の管理については連携の仕方が分からないとあるが、これはどちらから。</p>
事務局	<p>おそらく介護側からだとは思われるが、議題として提供しているが、具体的にはイメージがわきにくいところはある。</p>
〇〇委員	<p>在宅訪問薬剤管理指導を行っている人ではないということか。</p>
事務局	<p>対象者の方が、ということか。</p>

〇〇委員 事務局	はい。 そこまで深い確認は行っていない、あくまでワーキンググループの中で医療と介護の現状とはどういった意見があるかという中で出されたものを、いただいた部分に書いている。こういった意見が出されているということは、もしかすると薬局の中では当たり前のことであっても、介護側からみると分からないこと、常識ではないところにもなっているのではないかとということもあり、出されたのではないかと。
〇〇委員	認知症の方の薬の管理のことであるが、在宅で一人暮らし、認知症の方で薬を置いていても重複して飲んでいるということがある。そういう場合にはどういうふうに管理をすればいいのかと思っている。いろいろと試してはみるが、どうやってしたらいいのかと思う。今日もひとつあったみたいで、私たちが朝の分のみを入れていたが、下から夕方の分も入れるが、私たちが朝・夕行くので朝行ったときに夕方の分も入れようとしていたら、もう夕方の分は取って今日は飲んでいたということで朝・夕一緒に飲んでいたということがあった、これが初めてではあったが。そういった場合、1日2回、夕方が痛み止めだけで朝は何錠かあるが、そういった場合2錠痛み止めを飲んでしまったときにはどういうふうに、もう飲ませない方がいいのか、また別として夕方に飲ませた方がいいのか、そういったことがよく分からなかったため教えてもらいたい。
〇〇委員	痛み止めであれば、痛みがあるかどうかで。
〇〇委員	痛み止めであれば、別に飲ませても大丈夫ということなのか。
〇〇委員	患者さんの状況次第ではないか。今この場で大丈夫とは言えないと思う。どうしても飲み間違いがあるのであれば、1日1回に統一できるかどうかを主治医に相談するなどしていただいた方がいいかと思う。
〇〇委員	朝も痛み止めがあり、夕方も痛み止めを飲まないと言っていると足が痛いということで別々に出ているようだ。今まではきちんと朝だけを飲んでいて、今回初めて朝と夕方を飲んでいてということで話を受けたため、私は休みだったため連絡が来て、でも夕方は飲ませないようにと、デイサービスの看護師から言われたということで聞いたが。
〇〇委員	そういう事例があったときは、その都度主治医に連絡してもらった方がいい。
〇〇委員	主治医にか。
〇〇委員	でなければ、薬剤師だけでは判断はできないと思う。薬の内容にもよるし、病状にもよるため、みながみな同じように次の日の夕方を飲ませてくださいとは言えないので、その都度確認してもらった方がいいと思う。
〇〇委員	いつもケアマネジャーに電話連絡をするが、今日はたまたま休みだったということで連絡を他の人にしたようであるが。
〇〇委員	主治医に連絡した方が確実である。
〇〇委員	デイサービスは週に何回利用されているのか。
〇〇委員	週に3回である。
〇〇委員	どちらかをデイサービスで管理するなど、しかしデイサービスでは薬の管理は行う

	のか。
〇〇委員	夕方私たちが入る際に管理しているため、夕方の薬の管理のために訪問して欲しいということで入っている。いつもはきちんとされている方であったが、今日がたまたま薬を下から取って飲んでいたようだ。
〇〇委員	毎日訪問しているのか。
〇〇委員	毎日である。
〇〇委員	そうしたらその都度渡してはどうか。
〇〇委員	置いておかないで配薬というかたちはだめなのか。
〇〇委員	それを私たちが持って帰ることができないため、家に置いておく必要がある。今までできていたため、今回初めてであったためどうしたものかと思った。
〇〇委員	利用者の薬の管理について、連携の仕方が分からないとあるが、本当に委員からあったように誰目線なのかが分からないが、話を聞いていたら介護の現場と薬剤師の先生の連携の仕方について、どういったものがあるのか。今まで病院の先生が介護の人たちやケアマネジャーの人たちとの連携の仕方とはどういう連携というか、相談があったのかとか、それでどういった対応をしたのかとか、そういったものがあれば教えてもらいたい。
〇〇委員	やはり多いのは薬が飲めないということで、剤形変更の患者が多いような気がする、最近はOD錠、口腔内崩壊錠含めて。剤形変更が一番多いのではないか、すぐには出てこないが。
会長	なかなか介護の方からすると連絡しづらいのか。
〇〇委員	そういうことはない、いつもはケアマネジャーの方に聞くのだが。
〇〇委員	何の連携をしていいか、私も分かっていない。
〇〇委員	薬に関しては本当に何でも聞いていただいてもいいかと思う。
会長	ここに書いてあることを薬剤師の先生方に聞いていただいて大丈夫ということである。最後にターミナルケア・看取りについてということで、先ほど少し話が出たが、少し情報提供あれば、実際ターミナルケアや看取りといったことがされているかというところで、訪問看護の方々、〇〇委員や〇〇委員などどうか。
〇〇委員	私の病院ではターミナルと看取りはやっていない。
〇〇委員	病院というか、訪問ステーションによって違うかとは思いますが、24時間体制をとっているし、看取りをしている。家族もぎりぎりまで待って、吸引とかになったらやはり病院の方でお願いしたいというときは、提供できるまでその後病院でということはあるし、夕方7時ぐらいに呼ばれて行くということもある。年間にして3例か4例ぐらい、今看取っている。3人しか訪問看護師がいないが。
〇〇委員	他の医療機関の現状を知らないが、少なくとも私の病院に関しては、マンパワー不足なのでなかなか難しい。
〇〇委員	1ヶ月3人とされたが、夜間などはどのように対応しているのか。
〇〇委員	365日、私が電話を持っていて24時間対応している。
〇〇委員	一人でか。

〇〇委員	一人であるが、もし何かあったときには電話をしてすぐ応援を呼べる体制をとっている。
〇〇委員	しかし、それは3人でされているということになるのでは。
〇〇委員	交互にというか。
〇〇委員	毎日が拘束なのか。
〇〇委員	毎日拘束になるが、それほど多いわけではないし、年間3例程度であればある程度死期というのは分かるので、しっかり家族指導をしていて、こういう状況になったら呼んでくださいとして伝えている。間近というか、時間帯もある。夜中の3時とか4時とかいう時間帯になったときには、家族には確認をとって今看取ってほしいのか、亡くなった時間帯はしっかり見ておくが、家族にまず伺う。私たちが先に行って先生を呼んで今この時間で看取ってほしいのか、それとも時間だけを教えて私たちと一緒に家族と安らかに逝かれて、その後朝早く先生が起きられてというか、6時とか7時とかに確認をするということがあってもいいかということを確認する。臨終の場に先生がいなかったということは、今のところ1例だけである。それでも7時ぐらいにはもう確認できている。
会長	確認する医師の先生は主治医か。
〇〇委員	主治医である。
会長	なかなかマンパワーという面で難しいところもあるが、今、ターミナルケア・看取りの現状ということで情報提供していただいたので。平戸市の方はあれですが、松浦・佐々の方で訪問されている事業所はあるか。
〇〇委員	訪問看護ステーションを持っている事業所が松浦にあるが、そこが看取り士という資格を持っていてケアの方を行っている。10月1日から〇〇も訪問看護を始めたので、そちらの方も看取りが入ってくるのかと思っている。
会長	一応、情報提供、及び平戸市の現状ということで、これで課題の方も整理していただければと思う。時間も迫っているため、最後その他ということで事務局よりお願いしたい。

5. その他

- (1) 「平成29年度県北保健所間愛在宅医療・介護連携にかかる関係者研修会」について
- (2) 次回会議開催時期について