

審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	令和5年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開 催 日 時	令和6年3月14日(木)午後7時00分から午後8時45分
3. 開 催 場 所	福社会館 3階 大会議室
4. 出席者氏名	[委員]長友会長、平岡委員、西井委員、林委員、太田委員、中村委員、小林稔委員、横山委員、市川委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、田中堅委員、中野久委員、小林正委員、渡部委員、中野孝委員、長島委員、廣本委員 計21名 (欠席委員)齋藤委員、田端委員、長井委員、木田委員、石田委員、小林麻委員、野田委員、堀委員、 計8名 [事務局] ◎高齢者支援課：藤牧参事兼課長、前川主幹、世古主幹、森川係長、林主任、若林主任、村林主任、中村係員、野村係員、齋藤係員 ◎健康福祉総務課：水本主幹
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍 聴 者 数	4名(会場:2名、Web:2名)
7. 担 当	松阪市殿町1340番地1 松阪市 健康福祉部 高齢者支援課 電 話 0598-53-4099、4427 FAX 0598-26-4035 e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

協議事項「ICTを活用した在宅医療の多職種連携について」

- 1) 報告事項 ①在宅医療における医療機関の機能調査について
②令和5年度事業報告
- 2) 話題提供 ①情報共有システム「すずの輪」について
②在宅診療・往診を行う在宅医としての立場から
③すずの輪での連携について訪問看護師の立場から
- 3) 意見交換(グループワーク)

議事録 別紙

令和5年度 第3回 松阪市地域包括ケア推進会議 会議録

日時 令和6年3月14日(木)19:00~20:45

会場 福祉会館 3階 大会議室

◎出席者【会場出席】

[委員]長友会長、平岡委員、西井委員、林委員、太田委員、中村委員、小林稔委員
横山委員、市川委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員
田中堅委員、中野久委員、小林正委員、渡部委員、中野孝委員、長島委員
廣本委員 計21名

◎出席者【Web出席】

[委員]清水委員、櫻井委員、中村文委員、志田委員、田中一委員、奥田委員、
山路委員 計7名
(欠席委員)齋藤委員、田端委員、長井委員、木田委員、石田委員、小林麻委員、
野田委員、堀委員、 計8名

◎傍聴者【会場出席】

秦 智浩(第四地域包括支援センター)、横井 真由美(運営幹事会)

◎傍聴者【Web出席】

辻 由紀子(運営幹事会)、森井 慎一郎(運営幹事会)、

[事務局]

◎高齢者支援課:藤牧参事兼課長、前川主幹、世古主幹、森川係長、林主任、
若林主任、村林主任、中村係員、野村係員、齋藤係員

◎健康福祉総務課:水本主幹

.....

事務局

ただいまから令和5年度第3回松阪市地域包括ケア推進会議を開催いたします。

本日、委員36名中、会場に21名、オンラインの方が7名、会場での傍聴が2名、ウェブでの傍聴が2名、欠席の委員が8名でございます。

また、当会議は審議会で、公開の場となっておりますので、会議録作成のため録音をさせていただきますのであらかじめご了承ください。本日は会場の都合上、8時45分を終了とさせていただきます。あらかじめご了承ください。また、今回も後半でグループワークを予定させていただいておりますので、このような座席の配置にしております。

では最初に資料の確認をさせていただきます。

事項書、委員名簿と本日のグループワーク用のグループ別名簿、

資料1 令和5年度 在宅医療における医療機関の機能調査報告

資料2—① 令和5年度 松阪市地域包括ケア推進会議 事業報告

資料2-② 健康福祉総務課事業報告

資料3 情報共有システム すずの輪について

資料4 ICTを活用して多職種連携を推進する

資料5 すずの輪での連携について訪問看護師の立場から

こちらは会場では受付でお渡しさせていただいた物、Webの方は昨日メールで送付させていただいた物です。

参考資料 広報まつさかの「高齢者の暮らしを考える」第93回～第104回

アンケート用紙

以上でございます。不足のある方はおっしゃってください。それでは、事項書1の挨拶について、会長よろしく願いいたします。

会長

先ほどもお話ありましたけども年度末のお忙しい中、貴重なお時間を割いていただきありがとうございます。ぜひご出席いただいたからには、忌憚なご意見を賜ることができればと思います。8時45分という重要な任務でありますので、私はその管理に徹していきたいと思っておりますので、皆さんその時間内でどんどんご発言いただければと思います。では、報告事項の方に移りたいと思っております。

資料1をご用意していただいておりますね、在宅医療における医療機関の機能調査についてということでまずは西井先生の方からお願いいたします。

西井先生

昨年の7月から8月にかけて、在宅医療における医療機関の機能調査をさせていただきました。その結果が出ましたので報告させていただきます。

調査の概要です。調査目的と情報公表で、松阪の在宅医療の実態把握を行い、在宅医療介護連携体制の構築、仕組みづくりを目的とし、調査対象としては、松阪地区医師会375名で郵送法にて調査をしております。調査期間としては昨年の7月14日から8月13日。調査結果の公表は、在宅医療・介護情報共有システム“すずの輪”上で掲載して、ID・パスワードを持つ専門職のみ閲覧できます。回収結果としては、医師の数、この上の欄はですね、普通の医師の場合と考えております。この場合は38.4%、下は医療機関の数で数えた医師の数で、これで43%です。この調査はですね、松阪地域の在宅医療介護連携拠点がっております。

調査項目は、全部で6つに分かれております。調査の結果です。医療機関情報について、前回、平成29年に実施しておりますので、その結果と比較しています。高齢者の人口、各地域の人口ですが、各地域の人口は各エリアとも若干減少しております。高齢者の人口ですが、若干増えるところが多いように見受けられました。

1市3町における包括圏域ごとの医療機関の分布で、これも29年度と比較させてもらいまして、各エリアともほぼ同じまたは若干減ということになっております。先ほどの医療機関の中で、往診・訪問診療を実施している医療機関数についても調べております。各エリア、ほぼ同じ、または若干減という結果になっております。

往診・訪問診療を実施している医療機関の内訳ですが、一番下、届け出をしていて、往診訪問診療を実施しているというところと、支援病院や支援診療所の届けをしてないけれども往診・訪問診療を実施している医療機関等両方ありますので、その両方を調べております。その結果、届け出をしていなくてもされている先生、医療機関が、結構あったという結果になっています。

その往診・訪問診療を実施していると回答した医療機関の実施状況ということで、最近、往診・訪問診療両方されているところが多いですが、中には訪問診療のみとか往診のみというところもありました。

在宅看取りの対応についてですが、していると伝えてもらったところが、市の場合 128 名中 43 名、約 3 割弱でした。在宅看取り対応の在宅療養支援病院、診療所についてですが、届けているところはもちろん在宅看取りをしています。届けてなくても、大体、半分ぐらい在宅看取りをしているという結果になりました。

在宅看取りの対象場所ですが、自宅・居住系施設ともに対応するという答えが多いですが、中には自宅のみ対応、施設のみ対応というところもありました。

在宅看取りの対応について、前回平成 29 年度の調査、今回令和 5 年度調査の比較をさせてもらいました。そうすると、在宅看取り対応していただく医師は、平成 29 年度の 30 人から今回は 43 人、11 人の増になっております。

連絡方法や情報共有の方向についてですが、医師がケアマネやソーシャルワーカーと連絡や相談の対応方法について、順番に電話、FAX等がありますが、電話じゃないと駄目という意味ではなく、電話が一番ありがたいという意味です。

在宅で可能な管理や処置の内容についてということで、気管カニューレ、人工呼吸器の管理をしてもらえる先生が多いですが、例えば CV カテーテルの交換とか、手技を伴うようなものになるとできる先生がかなり少ないというような状況です。

往診の実施状況ですけれども、これは診療時間内のみ対応、それから時間外の対応で、24 時間対応している医療機関、その他の方はどういうふうにされているのかわかりませんが、多くの先生が時間外でも対応していただいているというような状態です。

往診の対象者ですけれども、多いのは、自院に通院或いは入院していた患者さんに対して往診をするのですが、訪問診療を実施している患者さんにも往診され、3 分の 1 程度ですけれども初回依頼にも応相談というお答えもあります。

往診の対象場所ですけれども、自宅・居住系施設ともに対応という先生が多いですが、自宅のみ対応、或いは居住系施設のみ対応という先生もみえました。

訪問診療の対象者について、往診とは若干異なりまして、自院通院や入院していた患者というのは今は当然ですが、他院からの紹介とか、或いは患者・家族からの依頼も受けるという方も結構見えました。

訪問診療の対象場所ですが、自宅・居住施設ともに対応するという答えが多いですが、中には自宅のみ対応、居住系施設のみ対応という先生もみえました。

ここからは、在宅医療・介護情報共有システム“すずの輪”について、これは平成 29 年度の調査の内容ですけれども、この平成 29 年度はすずの輪は、動いてなかった時代ですので、

ICT活用の必要性についてということで行っております。この時に必要かどうかというのは全然わからないというお答えが多いですが、在宅医療を行っている医師で見るとですね、活用したいが30人となっていました。今回令和5年度について見てみました。医師全体で知らないという方が、半分強ありまして、認知度が足りていないと思われまして、知っている先生方が大分4分の1ぐらいいますが、知っていて活用している先生は、わずか5名。まだまだこれから必要だという状態で、半分の先生は、知らないということです。

平成29年度の調査で実施全体の2割強が、すずの輪を活用したいと回答でしたけれども、令和5年の調査では活用しているのが1割弱の回答でした。すずの輪について、医師は市全体の5割強が知らないと回答され、知っているが活用していないというのが2割弱。その理由として、必要性を感じないとか、他に連携する適切な方法がある、電話など直接話をしたい、活用する整備ができてないといった記載がありました。残念ですが、まだまだ周知がされていなくて、活用されていないというのが現状です。以上です。

会長

ICTの活用は今日後半、皆様に話題提供いただきながら、深めていきたいと思っておりますが、先生方の実態と、その調査状況について、教えていただいたということになります。では続けて事項書2に移ります。

事務局

資料2-1をご覧ください。令和5年度松阪市地域包括ケア推進会議事業報告です。地域包括ケア推進会議です。こちらはテーマを「地域包括ケアシステムのさらなる推進～多職種連携における松阪地域の強み」といたしまして、本日を含め3回開催いたしております。1回目は7月14日に開催いたしました。令和5年度が介護保険事業計画の次期計画策定の年にあたりましたので、「第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画の振り返りと次期計画に向けた課題」とし、3人の方に話題提供をしていただき、その後、意見交換を実施し、協議いたしました。2回目は11月10日に行われました。「身元保証に関する仕組みづくりに向けての取組」について、こちらも3人の方に話題提供していただき、久しぶりにグループワークを実施し、意見交換をしていただきました。グループワークの感想といたしましては「みんなで話が出来て良かった」「久しぶりに顔を合わせることができた」とのご意見をいただいております。そして、本日が第3回目の開催となっております。

多職種勉強会については、第18回、第19回と2回開催させていただきました。それぞれ参加者数が110名、131名と100名を超える参加がありました。ありがとうございました。

裏面をお願いします。市民や関係者への啓発です。広報まつさかでは、高齢者の暮らしを考えるが100回目を迎えましたので、100回から102回を記念号とし、長友会長のファンリテーターで「地域包括ケアシステム」「多職種連携」「ACP」について対談を行いました。今年度分を参考資料としてお配りさせていただきました。そのほかの内容も、後でご覧いただければと思います。

次に資料2-2をご覧ください。健康福祉総務課事業報告です。

福祉まるごと相談室ですが、地域の身近な相談先として生活の中で悩んでいること、どこに相談したら良いかわからないことなど健康と福祉に関する相談に応じました。令和4年度に開設され、令和4年度に3か所、令和5年度に3か所設置させていただきました。その下の表は、福祉まるごと相談室が受けた相談件数をお示しさせていただきました。相談件数ですが、令和5年度は1,323件相談を受けております。総合計は2,234件となっております。続いて福祉まるごと相談室の訪問件数を載せさせていただきます。令和4年度は138件、令和5年度は309件で合計447件となっております。健康福祉総務課ではひきこもり相談窓口を開設しています。ひきこもり状態にある人や家族に対し、必要な支援を行うための相談に応じました。表3は相談件数を載せさせていただきます。新規件数の合計120件は実人数、継続の合計は735件でこれは相談は1回では終わらず、継続いたしますので延人数となっております。合計855件でした。今後も地域のワンストップ相談窓口として、皆様のお声を聞かせていただけたらと思っております。以上です。

会長

2-2の方は福祉まるごと相談室の取り組み、2-1の方は今日皆さんにお越しいただいている推進会議始め、様々な取組について報告をいただいたところです。個人的には、多職種勉強会の江戸時代の名称が、参加したかったのですが他の仕事があっけなかつた。体制訪看、令和の御三家とかすごくわかりやすくいいなと思います。

それでは事項書3番に移ります。テーマが、地域包括ケアシステムのさらなる推進ということで、今年度取り組み、さらに多職種連携における松阪地域の強みということで、取り組んでいただいているということになります。本日は、ICTを活用した在宅医療の多職種連携について、まずは、一つ目ということで、情報共有システムすずの輪について、資料3を用いて、在宅医療・介護連携拠点の方から、お話をいただこうと思います。

在宅医療・介護連携拠点

本日は、情報共有システムすずの輪についてお話をさせていただきます。松阪市、明和町、多気町、大台町は平成30年度から株式会社カナミックネットワークのトリトラスという情報共有システムを採用しています。情報共有システムとは、インターネット上で、利用者の情報を多職種間で共有できるシステムのことです。松阪地域では、すずの輪の愛称で在宅医療や介護専門職の皆さんにご活用いただいています。松阪地域のすずの輪の使用については、松阪地域1市3町が担当し、在宅療養をしている介護認定を持つ方のために、使用することをお願いしています。また、システムを使うことができる方を医療機関または介護保険事業所に所属する人としています。累計登録者数は、1105名。この数から退職などの停止者を除いた数は914名となっています。内訳については、右のグラフにもございますように、介護支援専門員、看護師に多くご登録いただいています。登録者数は1000名近くに

なりますが、定期的にログインしている方というのは、200名弱と思います。ここからはずの輪でできることを二つご紹介していきます。一つ目はWeb上で、利用者の情報を多職種間に共有することです。では、どのように使われているのか、横浜市にある医療機関の活用事例を見ていただきます。

～動画視聴～

二つ目は、連携拠点を作成した地域資源などの情報を閲覧することです。こちらはずの輪の実際の画面になります。ログイン後にコミュニティーをクリックいただくと、患者さんの部屋や連携拠点などのお部屋一覧画面になります。連携拠点の部屋には医療介護の地域資源の情報を載せています。内容にまとまった情報が載っています。情報共有システムのずの輪について、簡単にご紹介させていただきました。

住みなれた家で自分らしい暮らしを目指す地域と地域包括ケアシステムでは、医療と介護の情報連携が大切なキーワードであると思います。多くの方が利用して初めて有効に使えるものではないかと思しますので、ぜひご活用いただき、今後の多職種連携の一助となれば幸いです。登録に関するサポートなど我々連携拠点が行っております。

会長

クラウドは欠かせなくなっていて、情報共有は大事なシステムだと思っていますが、より医療や介護のところでこういったものを手段として共有できればという話で、自治体の動向についても触れていただいたところです。

それでは先ほどもお話いただきましたが再び西井先生にご登壇いただき、続けて在宅診療往診を行う在宅医としての立場からということで、資料4、ICTを活用して多職種連携を推進するというので、西井先生お願いします。

西井委員

ICTを活用して多職種連携をする。在宅診療・往診を行う在宅医の立場からということでお話をさせていただきます。

まず在宅医療で多職種連携がなぜ重要かということですが、まずコミュニケーションと情報の共有が必要です。異なる職種のプロフェッショナルが連携する上で、効果的で適切なコミュニケーションを図り、患者に関する情報やケアプランが、適切なタイミングで共有され、連携メンバー間で円滑な情報のやりとりが行われるように心がける必要があります。電子カルテやセキュアなメッセージングシステムずの輪を活用し、情報共有を強化します。

役割と責任の明確化です。各専門家が担当する範囲や責任を明確にし、連携メンバー間での誤解や重複を防ぐことが大事です。役割分担が明確であれば、効率的かつ効果的なケアプランを構築しやすくなります。

3番目は共通のゴールの確立です。多職種連携においては患者のケアにおいて共通のゴールや目標を確立することが重要だと。これによって異なるプロフェッショナルが協力して、

患者の全体的な健康状態を向上させる方向に向かえます。

4 番目は、教育とトレーニング。各専門家が最新の知識やスキルを持ち、それを生かして、連携が円滑に進むためには、やはり継続的に教育とトレーニングが欠かせません。その新しい治療法とか技術の導入に備え、その連携メンバーが共通の知識基盤を築くことが求められます。松阪では多職種勉強会ですね。

5 番目は、患者家族への積極的なコミュニケーションです。患者とその家族とのコミュニケーションは非常に重要で、彼らのニーズとか希望を理解して、治療計画やケアプランに、彼らを積極的に参加させることで、より効果的な、治療等サポート提供できます。これらの要素を大切にして、患者の中心性を確保することで、在宅医療における多職種連携がより効果的かつ効率的に機能するものと思われまます。

ICTを活用した在宅医療の多職種連携について、在宅医療におけるICTを活用した多職種連携は、医療を効率的かつ質の高いものにするために重要です。このシステムは、医師や看護師、ケアマネジャー、介護士など、様々な専門家が連携して、患者のケアを支援していきます。

このICTを用いた在宅医療の多職種連携の重要な点は、リアルタイムの情報共有ができることです。電子カルテや在宅モニタリングシステムを活用し、患者の健康状態や処方箋、診療記録などのデータを関係者間で共有することができます。令和6年度は診療報酬改定で、こういった情報共有も点数に入ってきました。これにより、関係者全員が同じ情報にアクセスして、適切な医療判断やケアプランを立案することが可能になります。

ICTを活用した在宅医療の多職種連携の未来像についてです。さらにビデオ通話やオンラインコミュニケーションツール等を利用して、患者と医療スタッフとのリモートコミュニケーションが可能となってきます。これによって、患者が自宅から医療相談を行って、医師や看護師が遠隔地から適切なアドバイスや診療を提供することが可能となります。また、リモートモニタリングデバイスを介し患者さんの健康状態、遠隔からリアルタイムで監視して、問題があったら、迅速に対応することも可能になっていくのではないかと。

ICTを活用した在宅医療の多職種連携にどのようなメリットがあるということで、まず、患者さんは自宅で快適に過ごしながら必要な医療ケアを受けることができ、また、病院への頻繁な通院が不要になるため、交通費とか、時間の節約にも繋がってきます。さらに患者の健康状態をリアルタイムで把握できるため、早期に問題を発見して対応することができ、緊急入院を防ぐことも可能です。

次はICTを活用した在宅医療の多職種連携の課題です。情報のセキュリティーとかプライバシーの保護、技術的なトラブルの対応などで様々な課題も存在します。セキュリティー対策とか、適切なデータ管理が必要です。高齢者や、デジタルリテラシーの低い患者さんを含めた利用者全体のニーズに合った、使いやすいシステムの開発も求められます。ICTを活用した多職種連携は、医療の将来において重要な役割を果たすと考えられます。技術の進化とともに、より効果的で安全な在宅医療が実現されて、患者の生活の質を向上させることが期待されています。実際私も情報共有システムすずの輪を使用して、感想ですけれども、多職種が患者宅を訪問して、その際に現在の状態を記載することで、患者の状態をタイムリ

一に共有することができます。

訪問看護の際に必要な医療物品の情報等も、文字情報を共有できることで、準備の際に間違えにくい。訪問後のカルテの入力は、すずの輪を立ち上げて入力する手間が必要、今現在はメールによって情報更新されることがわかるようになっていますが、これはメールボックスを開かないと逆にわからないという事もある。

これは先ほども発表させていただきましたが、すずの輪に対する意識、認知度が低いから活用が少ないという、システムになっております。

続いて、在宅医療における医療機関の機能調査でのすずの輪への否定的な意見です。必要性を感じない、ほかに連携する適切な方法がある、電話など直接話をしたい、活用する整理ができてないといった声がありました。

在宅医療における多職種連携においてすずの輪は必須のアイテムではないですが、使えばメリットが多いということです。

すずの輪がもっと活用されるために、1番目がデジタルヘルスプラットフォームの導入です。医療プロバイダー、患者、ケア提供者が、同じプラットフォームで情報共有できるようにしていきます。これにより、リアルタイムでのデータ共有が可能になります。2番目が、電子カルテの活用です。患者の健康情報や治療経過を電子カルテに記録し、医療チーム全体がアクセスできるようにします。これによって、異なるプロバイダー間です、情報共有が円滑に行われます。3番目はセンサーやモニタリングデバイスのデータ統合ということで、在宅患者が使用するセンターや、モニタリングデバイスから収集されたデータを電子カルテに統合して、医療プロバイダーが、リアルタイムでモニタリングできるようにします。以上になります。

会長

いろんな課題とか、使ってみてのこういうふうになればいいなっていう話も含めて、実際の活用視点というところも踏まえて話をいただいたところです。では今話も出てきましたがすずの輪について多職種での連携について続いて訪問看護の立場からということで、訪問看護ステーション市川さんから資料5を用いてお話をいただきたいと思います。

市川さん

虹が丘訪問看護ステーションの市川です。訪問看護師の立場より、すずの輪での連携について発表させていただきます。まず、在宅での連携における訪問看護師の役割についてです。訪問看護師が、医療と生活支援の両方についてのケアマネジメントを行うことが一番の特徴であると言われております。地域で生活する療養者にとっては、医療が生活の中での一番の目的ではないことも多いです。その人らしい生活を継続するためには必要な医療は何か、生活の中に医療を組み込むにはどのような方法で行うことができるかを判断することが大切です。また、看護職はもともとチームで働く場面が多い職種であり、多職種との連携を土台として活動することができると日本看護協会の訪問看護基本テキストにもありました。

では、多職種とどのように情報共有、報告をし連携しているかをお話します。訪問看護を

行うには、主治医による指示書が必ず必要ですので、主治医との連携は重要です。そのため、医師と共有すべき状況は、情報は多くあり、その信頼関係も欠かせないものとなります。連絡方法としては、毎月、訪問看護報告書を提出していますが、その時訪問した利用者の状況により、報告方法は変わります。状態の急変など急を要する場合は、直接電話をする。それほど急ぎではないが、伝えた方が良くと思われる情報はFAXやメール、カナミック等を利用します。また、利用者の看取りをどうするのかなど、主治医の意見を聞きたい時などは、直接お会いして相談することもあります。次に、ケアマネジャーさんとの連携も大切です。介護保険で訪問看護を利用する際は、ケアマネジャーが作成したケアプランに沿って看護を実施するため、医療に関する助言や医師、他のサービス担当者との連携における調整役としての役割が期待されているようです。その他、個々の利用者さんの関わるすべての様々な職種との情報共有をするように努力しています。

実際の情報収集と情報共有の方法についてお話します。連絡ノートは、利用者さんについて、介護時の状態、実施したケアについて、サービス担当者間、本人、そのご家族と共有するノートです。各サービス訪問実施記録書はヘルパーや訪問看護師が毎回介入に記入し、利用者に印鑑をもらう記録です。ヘルパーさんなどは、時間ぎりぎりまでサービスを実施しているので連絡ノートへ記入は難しいと伺い、特に何か問題や確認事項がなければ、記入は強制ではないので、この記録書から情報収集をしています。しかし、最近では、この記録書も電子化され、スマートフォンで入力する事業所も増えてきており、この記録書がないところも出てきました。デイサービス、ショートステイ利用時も同様に記録者がありますので、排便の有無や、バイタルサインなど、確認させていただいています。また外来受診時の状況や、検査結果、処方薬、指示など、本人や家族から聞き取りしたり、訪問中の内容については、外来受診時にお手紙を書いてお渡ししたりするように工夫しています。訪問診療については、連絡帳に記入したり、事前にファックス、カナミック等で情報をお伝えしています。状況に変化があったり、報告が必要な場合は、いろいろな方法で報告しています。看護師としてどのように報告するか、至急なのか、そうでないかの判断は、病院、施設、在宅など、どこにおいても、看護師としての重要なスキルであると考えます。

ではカナミックを利用しての実際の情報共有を事例を通してお話します。

一つ目の事例です。住宅型有料老人ホーム入所中の方で在宅酸素療法をしています。関わっている職種は医師、訪問看護師、デイサービス、訪問介護、薬剤師、ケアマネジャー、入所施設の職員です。赤字で記してあるのは、カナミックの利用者の部屋に登録されている職種です。訪問看護師が週に1回、状態を安定している方なので、呼吸状態変化時や皮膚トラブル時など、状態を報告、皮膚のトラブル時は写真を添付しています。主治医、ケアマネジャー、薬剤師の方は、入力すると毎回確認していただき、主治医からは、必要性があれば指示をいただいたりしています。デイサービスや施設に必要な情報は、ケアマネジャーが連絡してくれたり、訪問看護師がデイサービスの実施記録書を確認し、指示変更や何かあればコメント欄に記入するようにしていますが、タイムリーでないことも多いです。

二つ目の事例です。この方は自宅療養をされている方です。要介護5、胃瘻、留置カテーテルのある方です。サービス利用は週5回で、デイサービスを週1回利用されています。2

ステーションで対応しています。カナミックには、主治医は登録されていませんので、主治医への報告は、電話やFAX、メール等で、その都度報告し指示を受けています。その他共有ノートや訪問看護記録、デイサービスの記録書、訪問前に確認しています。カナミックでは、毎回の情報入力をしていませんが、状態の変化や、この方はバルーンが頻回に閉塞してしまうので、タイムリーな情報を得ることで、先ほどもお話がありましたが、訪問に行く前に準備をしたり、観察項目を把握したりできるので、とても助かっております。

これはカナミックを利用して思うことです。私の個人的な考えも入っているので、すべてではないと思います。関わる様々な職種間で情報を共有できるので、普段直接関わることができないデイサービスの状況や、服薬状況、施設での様子がタイムリーに知ることができるので、とても良いと思いますし、同じ内容を各々の職種に連絡する必要がないので、業務削減にもなるかと思いました。また、皮膚の状態など写真を送れるので、状態の判断がとてもしやすいと感じます。先日、こんなことがありました。これはまた別の2ステーションで、関わっている利用者さんですが、もう一つのステーションが、訪問した時に、足の腫れ、赤みがあったので、主治医に報告したところ、写真をファックスで送るように指示されたんですが、どうしたらよいかという相談を受けました。ファックスで送ったら白黒だし、わからないと思いますので、私もどうしたものか悩んでいたところ、カナミックの登録を先生がしているっていうことを思い出しまして、メッセージ機能に写真を添付する方法を活用しました。写真を見てもらうことで、状況が把握し、そのあと指示と内服の指示が出たので、とてもよかったです。何度かそのやりとりが続いているのですが、やはりお互いのステーション間の情報共有がなかなか難しいので、利用者さんの部屋を作成し、情報を共有できた方が良いとの声が上がっていますので活用したいと思います。そして、緊急性のない状況で、主治医や他の職種の方に報告しておきたいこともあります。相手側の対応時間外や休日など、気兼ねせず報告できることが良いので、私は良いと思っています。事例1の方の場合も必ず主治医の先生も目を通してくださるので、こんなこと報告してもいいかなという不安は、少し少なくなっています。カナミックに報告した後の多職種の方の反応やお返事が気になりますが、時間外や休日でもスマホなどから確認することができるので、活用しています。

カナミックを利用して思うことデメリットなことで、すべてのサービス事業者の方々が利用しているわけではなく、登録していて、見ていない方も多く、多いと先ほども聞きました。ですので、カナミックのみで情報共有ができるわけではなく、様々な情報共有ツールの一つとして利用していくべきなのと感じていました。個人的な情報やカナミックで共有できる情報でない場合は、直接その職種と話し合うべきなのか判断することが必要だと思います。また、先ほども話があったように、定期的に見る習慣をそれぞれがつけないと情報がえられないことがあるので注意が必要だと思っています。私は毎日出勤した朝にパソコンを見るようにしています。そして、やはりこういった通信機器が進歩してきても、苦手意識が多いと思い、私もクラウドとか、そういうことの詳しいことはわかりませんが、使用してみて初めて良さがわかるものだと感じています。まだまだカナミックを利用している方が少ないと感じます。

今回の二つの事例も、実はこの事例以外、長い間お部屋が増えませんでした。必要性があったら便利なのにとずっと思っていたのですが、お部屋を開設するのが、主治医の先生とケ

アマネさんなので、なかなかこう声に出すことができなかつたのですが、これからは、カナミックを利用してもらえないかという声を上げていきたいと思います。

会長

カナミックのお部屋の作成はドクターとケアマネさんだけなのですね。

市川さん

今後見直しをされるので、訪問看護の管理者というお話が出ていますので、もしかしたら増えてくるかもしれないので皆さんご協力をよろしくお願いいたします。

会長

市川さんからの宣戦布告がございましたので、認めていただければと思います。さすがにファックスで写真を送れないというのはそうですね。でもどうしても医療や介護はファックスでこれまで対応してきた分野でもあるので、いろんな複数の手段を用意していくっていうのが、改めて大事なんじゃないかなというふうにお話聞いて思いました。

ここまで話題提供ということで3名の方にお話いただきましたが、非常に時間通りお話いただき、皆さんに30分、グループワークをしていただく時間を確保していただきましたので、今の話題提供踏まえてですね、ぜひ、ICTを活用した多職種連携についてということで、グループワークをお願いしたいと思います。

各グループにはファシリテーターの方、委員の皆様をお願いしておりますし、記録係に入ってくださいますので、それではグループの方で進めていただきたいと思います。またオンラインで参加いただいている方々には、グループ分けをしておりますのでどうぞお願いいたします。

～～～グループワーク中～～～

会長

30分経過しまして、オンラインの方々も終わられましたので、勝手ながら進めていきたいと思ひます。今日は8時45分終了が決まっていますので、6つのグループですので、大変恐縮ですが、たくさんご意見をと思ひますが、1グループ2分で納めていただいて、どのような話が出たのかを発表をお願いします。

まずウェブでご参加いただいている委員の皆様の方で、どのような意見が出たのかをご発表いただければと思ひます。

委員(5グループ)

私どものグループはカナミックのかなり具体的ないろいろ時説明や質問をもさせていただけながら進めさせていただきました。その中で非常に素晴らしいシステムであるということをご皆さんから、お褒めの言葉をいただきました。ただ、これをさらに進めていくためには、例え

ば総合病院様とか診療報酬、オンライン診療との連携、そういう意味では、少しずつですけども医療と介護、それぞれの報酬の整合性が、前々回のですね、改定ぐらいからかなり進んできているかなという気がするんですけども、さらにこれが来年度からの診療報酬それから、介護報酬の改定ですね、それぞれでICTを使う。さらにオンライン診療であるとか、ICTを使うことによる、加算的なものが整備されるとかですね、そういうところがあるとまた進んでいくのではというふうなことを、お話をさせていただきました。

このシステムを、使用することによってより写真であるとかそれから動画なんかを使いながら、例えばハビリの風景を専門の先生方に見ていただくとか、お部屋の中、住宅改修とか福祉用具の指導方法とかそういうところも動画で、それぞれ見ながらまた対応する、または訪問した時に、例えば福祉用具の使い方、ベッドの使い方等、そうした形で使い方を動画なんかで納めていただくとまたさらにご家族さんとか本人さんに、説明しやすくなるのかなと。そういう意味で、このシステムを利用してもらうのかなというところでございます。もう一つ気になったのが、市川さんの発表でありましたカナミックを利用することのメリットの部分で、夜間とか休日自宅などから確認することができるというお話をいただきましたけど非常に真摯にですね一生懸命やっていたくんだなというなことですけど、反面管理者的な角度からすると大丈夫なのかなというところが心配というお声もございました。

委員(6グループ)

時間の関係もあるので、私自身がすごく印象的な内容をご紹介させていただきたいと思います。システムのいい部分とかを紹介していただいたのですが、何でもかんでもシステムにというのではかえって、業務を煩雑にしてしまう。ある程度情報マネージメントをしてくれるような、ここは訪問看護師さんとかに期待し、という意見だったので、どこまでフォローしてくれる方がいて、その中で本当に必要な情報をみんなで共有したりとか必要な方に届けていくってというような方法にした方が、煩雑にならないんじゃないかっていう、かえって情報多すぎて、もう面倒になってしまうってというようなことを、ちょっと懸念されているというような声がありました。

それからあとそのシステムもやっぱり良いところはデータの変化を入れたりとか、あと写真とかで、実際に近いものが、見えたり、情報が提供できたりってところはデータのICTで強みなんで、そういうICTの強みを生かしながら、かつ煩雑にならないような、システム運用ルールみたいなものを作りながら、これから、進めていく必要があるのではないかなという、あとご家族の、立場でという話も少しあって、誰でもいろんな情報流れるとそれはそれでちょっと何かあまり良い気はしないので、こちらとしてはやっぱり必要な情報を必要な人に届けたってという思いがあるというふうな、こちらの医療者側のキャパ側の方で聞いただけじゃなくて家族の立場になって、情報を伝えていくってことを考えてくださいねっていう話がありました。うちのグループで共通しては、システムがあるから、こういう顔の見える関係っていうのではなくて、顔の見える関係があるからこそ、システムという機械をうまく活用して、情報をうまく繋いでいけるのであって、システムだけあれば、情報が繋がるっていうものではなく、人と人、パートパートで伝わって初めて、この情報やったらこの人をお願いしたいなっていう

ようなあたりになるんじゃないかってことで、顔の見える関係と、そのシステムと上手く組み合わせながら棲み分けながらやっていけるのがいいんじゃないかなってというような話でした。

委員(1 グループ)

カナミックですけれども、今、医療従事者、介護関係者だけですけれども今後、家族も内容を見れたらいいなというような話がありました。

委員(2 グループ)

カナミックに関してはとても良いものだという意見が出ました。やっぱり部屋の数が少ないので利用したことがないという方や先生もみえましたので、今後は活用していただきたいと思います。活用してみえる先生からは、欲しい情報が入ってきて、仕事が終わってから携帯からも情報が見えるので、すごく活用されているということです。施設側もデイサービスで、重度の方を写真を送ったりして、早期に対応していただいたのでということでした。消防の方からは、カナミックのよさはわかったんですけど、消防隊から救急搬送されたときに、欲しい情報がそこから手に入るのかという質問とか、本当に情報がないというお話もありました。

委員(3 グループ)

3 グループでは、診療報酬の改定の件の管理があるかなってという話とか、それから対面のコミュニケーションがあつてこそ、顔の見える関係があつてこそICTの利用かなってという意見。そして、急性期病院では、電子カルテが採用されていますので、当たり前のように多職種が、血液データや画像もみんな共有しているという話で、コロナ禍で家族が面会できなかった時はやはりタブレットを利用して面会をしてもらったってというそういった活用もあったというお話がありました。そこでなかなかキーパーソンであったり、家族の方の希望とか、患者本人の希望とか違う場合に、家族の聞き取りをすることがなかなか難しいのでという話があったときに、でもやはり地域の中でうまく連携が多職種できてても病院の先生との連携もこのツールがあつて、病院の先生も覗いてもらったらいいのになってというようなことを希望、お話をさしてもらったら、なかなか急性期病院ではちょっとそれは無理じゃないかなってというふうなご意見もあつたりして、お話が活発にいろいろありました。

委員(4 グループ)

4 グループでは残念ながらも、残念ながらも、ずの輪を使っているという方が見えなかったのですけれども、お話を聞かせていただく中でいろんな話が出ました。ただ、すでにカルテは電子化をされているということですし、コロナ禍でカンファレンスをズーム等でされたということもありますし、若い世代はどんどんITを使いこなす世代っていうのが増えてきていますので、今後必ず変わっていくだろうということです。ただ、その場合でも最初に例えばミーティングをしてから始めるであったり、アナログの連携っていうのはなくなっていくしこれからも大切だろ

うということです。また、今後、せっかくコロナ禍で様々なITが使われるようになりましたので、例えばサービス担当者会議であったり、カンファレンスも引き続きそういうものを使いながらできていくといいなという話になりました。

会長

皆様のご協力のもとに、素晴らしい五分を残して終わるなんてすごいなと思いながら、Webでご参加の皆様そして会場にご参加の皆様のご協力で、時間通りに進めてということができましたので、改めて御礼申し上げたいと思います。

ICTにかかわらず今日お話あったように複数のルートで情報共有していくということと、やはり顔の見える関係ですね、今日の会議がまさにそうですけど、こういったものを引き続き重ねていくっていうことの大事さが改めて確認できたんじゃないかなというふうに思っております。それでは、事項をすべて消化しましたので、事務局の方にお返しします。

事務局

第3回地域包括ケア推進会議も様々なご協議、助言をいただき、本当に良い会議になりました。ありがとうございました。今後の事業展開の参考にさせていただきます。

最後にアンケートのご協力をお願いいたします。会場のかたには机上の用紙で、Webのかたには招待メールにあるアドレスからか、資料送付文のQRコードからロゴフォームでご回答ください。よろしくお願い致します。

次回の開催は、令和6年6月～7月で予定しております。委員様の任期につきまして令和6年3月末までとなっておりますが、引き続きご理解をお願いいたします。委員の継続など事務連絡を今後させていただきます。

これをもちまして第3回地域包括ケア推進介護意を閉会させていただきます。お疲れ様でした。ありがとうございました。