

武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会通信

Vol. 8

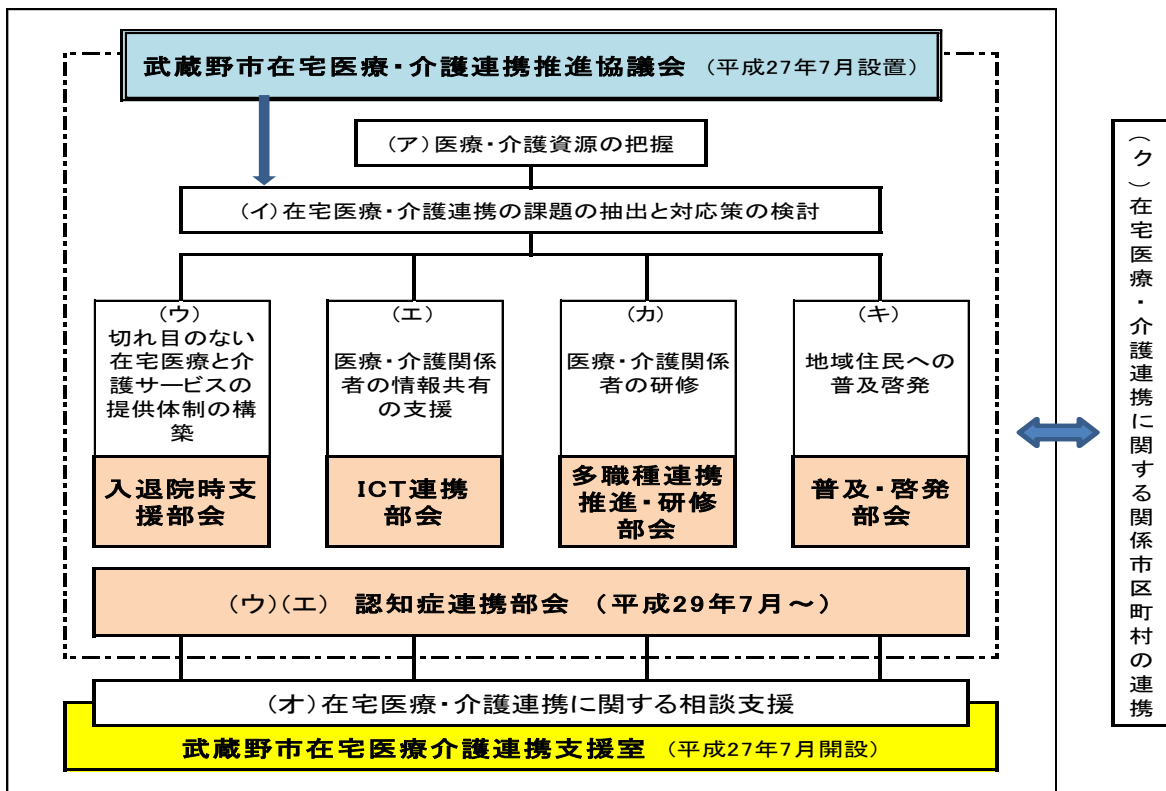
平成 31 年 3 月 28 日

発行／編集 武蔵野市健康福祉部地域支援課

平成 30 年度 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会の報告

「武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業」は今年で4年目を迎えました。在宅医療・介護連携推進協議会は、平成30年7月から新しい委員が選任され、田原順雄委員が会長、赤池美都子委員が副会長となり、第二期目がスタートしました。

○在宅医療・介護連携推進事業（8事業）の関連と協議会、5部会の設置



★在宅医療・介護連携推進協議会 新委員名簿

氏名 (敬称略)	所属	選任区分	氏名 (敬称略)	所属	選任区分
田原 順雄	一般社団法人武蔵野市医師会	医療	大田 節子	武蔵野市通所介護・通所リハビリテーション事業者連絡会議	介護
天野 英介	一般社団法人武蔵野市医師会病院部	医療	小島 一隆	公益財団法人武蔵野市福祉公社	福祉
石井 いほり	一般社団法人武蔵野市医師在宅医療介護連携支援室	医療	篠宮 妙子	在宅介護・地域包括支援センター	福祉
清水 道雄	公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会	医療	三宅 珠美	地域活動支援センター	福祉
佐藤 博之	一般社団法人武蔵野市薬剤師会	医療	荻原 美代子	武蔵野市地域包括支援センター (基幹型)	福祉
鎌田 智幸	武蔵野赤十字病院医療連携センター	医療	小尾 雅昭	武蔵野市基幹相談支援センター	福祉
田中 恭子	武蔵野市訪問看護・訪問リハビリテーション事業者連絡会議	医療	守矢 利雄	公益財団法人武蔵野健康づくり事業団	保健
赤池 美都子	武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会	介護	日高 津多子	東京都多摩府中保健所	行政
浅野 彰	武蔵野市訪問介護事業者連絡会議	介護	森安 東光	武蔵野市健康福祉部長	行政

★在宅医療・介護連携推進協議会の開催について

	日時	場所	内容
第1回	平成30年7月23日(月) 午後7時～8時30分	市役所811会議室	・平成29年度 在宅医療・介護連携推進事業報告 ・平成30年度の取り組み(案)について
第2回	平成30年11月1日(木) 午後7時～8時30分	市役所811会議室	・平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業の進捗と今後の予定について
第3回	平成31年2月7日(木) 午後7時～8時30分	市役所811会議室	・平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業の報告 ・平成31年度 在宅医療・介護連携推進事業について

5部会の報告

(1) 入退院時支援部会

入退院時支援部会では、多職種がチームとして機能するための、情報連携や支援目標が共有できるツールの検証を行いました。

○現状

- ・平成30年度の介護報酬改定において、「入院時情報連携加算」の算定要件に、介護支援専門員から入院3日以内に、医療機関へ必要な情報を提供することがあげられている。
- ・病院が必要とする患者情報と介護支援専門員が提供する情報のすり合わせができていない。
- ・情報提供の方法が各事業所で異なり、また医療機関の情報を受ける窓口も明確にされていない。
- ・介護支援専門員からの情報を病院がどのように活用しているかが見えない。

**入院した利用者（患者）の在宅での状況について、
病院の必要とする情報をスピーディーに提供する仕組みを作る。**

病院 ⇒ 情報受取

入院3日までに病院が必要とする情報について調査する。

- ・対象病院：市内の9病院
- ・調査方法：アンケート調査

介護支援専門員 ⇒ 情報提供

病院へ提供している情報内容を把握する。

- ・対象事業所：居宅介護支援事業者連絡協議会幹事事業所
- ・調査方法：アンケート調査
使用している情報用紙の内容

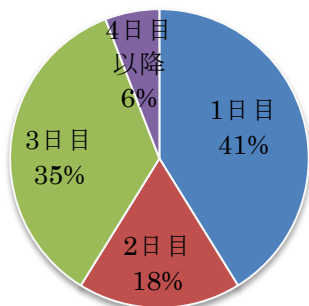
- ・アンケート結果をもとに、
「入院時の情報連携シート」と「入院時情報連携シート運用マニュアル」を作成。
- ・作成した「入院時情報連携シート」を、10月1日より2か月間、在宅介護・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者合わせて17事業所が9病院で試行（いずれも市内）。

入院時情報連携シート試行後のアンケート結果

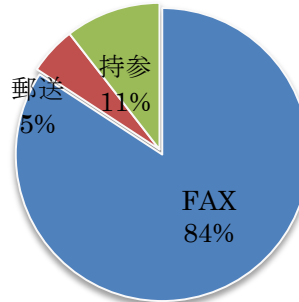
＜病院編＞運用数：17件

1. 入院時情報連携シートの受け取り状況

受け取り時期



受け取り方法



＜受け取り状況に関する意見＞

- ・適宜、連絡が入ったので混乱はなかった。
- ・事前に電話が必ず入ったためスムーズだった。

2. シート内容について

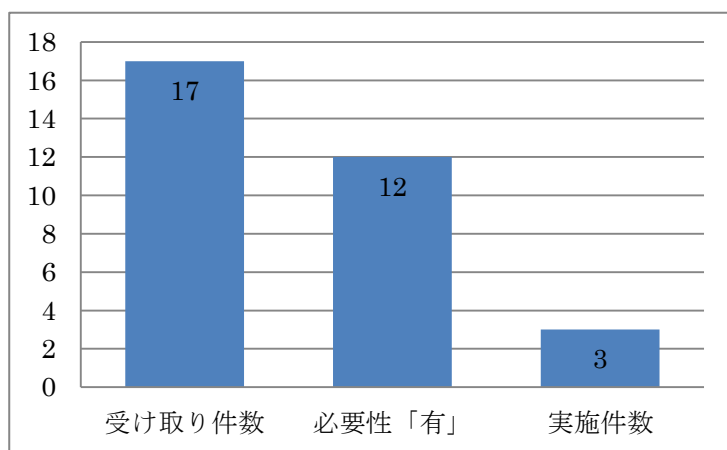
＜無くて良いもの＞

- ・特になし
- ・患者 ID ・医療機関名
- ・事前個人情報の電話番号や連絡先

＜その他＞

- ・特記事項は看護師が重視しているのでスペースを広くして欲しい。
- ・独居や老老世帯で情報が取れない時は必要

3. 退院前カンファレンスの実施状況



＜実施しなかった理由＞

- ・施設入所となったため。
- ・死亡退院
- ・入院治療継続中
- ・大人数で集まる程ではなかった。
- ・個別対応で可能だった。
- ・ショートステイ入院
- ・再入院だった。
- ・サービスの必要性がなかった。

4. 今後の活用について

全ての医療機関が継続運用は可能と回答



活用できる場面として…

- ・緊急入院の打診、レスパイト入院の打診、転院・他施設入所、在宅からのショートステイ等。

5. 入院時情報連携シートの効果・成果

- ・患者・家族の思いや考え方がわかり、ケアに入りやすい。
- ・在宅復帰要件は、在宅に戻るためには重要な情報なので助かる。
- ・退院前カンファレンス実施の参考になった。
- ・病棟スタッフの情報管理の方法などまだ整っていないところがあるが、正しく理解しようとするスタッフが増えたので効果があったと考える。
- ・シート運用について現場側でばらつきがあり、効率的な運用がなされていない。(現在改善中)

6. その他、運用等に関する意見

- ・何時頃退院できる予定なのか等を、ご家族・病院に確認して頂けると退院調整が早い段階でできるのではと感じる。
- ・急性期病院を経て回復期病棟に入院した患者にも届いたが、入院判定時に情報を取っているのどこまで必要かは不明。
- ・運用数が少ないので評価しにくい。
- ・FAX ないし来院での受け取りで運用面は問題ない。ただ、情報が届くタイミングが遅いと、入院時の情報収集からもれてしまい、活用されない傾向があるので、早めに情報が欲しい。
- ・入院 3 日目ではほとんど情報は取れてしまっているため、当日も含め知りたい情報を確認して送った方が無駄がないのではないか。
- ・シート全てを網羅して記入してもらいたいケースは、限定されてくると考えられる
- ・繰り返す入院には不要。

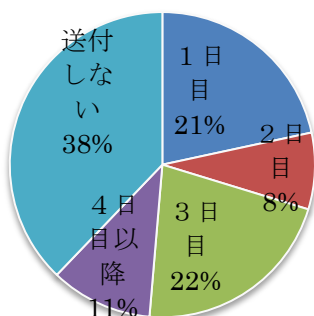
<入院時情報連携シート試行のまとめ>

- ・入院時情報連携シートの受け取りはスムーズにできた。内容についても特に問題ない。
- ・病院が必要とする情報を的確に伝えてもらった。
- ・時間をかけてシートを全て埋めるよりも、必要な情報を早く提供して欲しい。
- ・病棟内で、適切な運用管理をしようという動きが出てきた。

<ケアマネジャー編> 37 件

1. 「入院時情報連携シート」の送付状況

送付時期



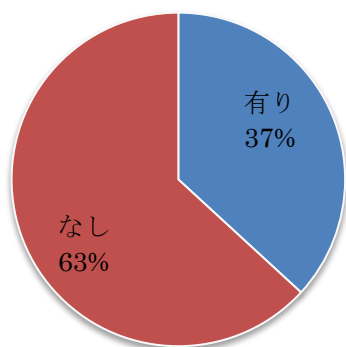
<3日以内に送らなかった理由>

- ・電話と訪問で情報共有していたため。
- ・3日間の期限を忘れていたため。

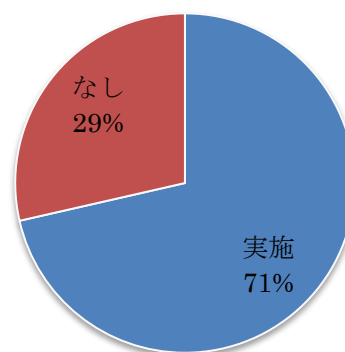
<使用しなかった理由>

- ・週末の入院。症状の変化が激しく生命の危険があった。
- ・退院日が決まっていたため。
- ・再入院のため、前月にカンファ済み。
- ・入院日から家族、関係者と電話、メール、訪問等で対応。

2. カンファレンスの希望



3. カンファレンスの実施状況



<入院時情報連携シートを使用した効果>

- ・カンファレンスが実施できた。
- ・ケアマネジャーの要望、目的が伝わったことで、病院担当者と具体的に連携が図れた。
- ・家族に翌日記入してもらい、病院もシートを理解しすぐに対応してくれたので、うまくつなげることができた。
- ・病院に持参したことで、自宅での血糖コントロールや生活状況を直接伝えることが出来た。
- ・Dr. の対応が丁寧だった。
- ・再入院だったため、病院からの1か月後の情報提供書とかぶった内容となったが、前回退院後のサービス追加状況は報告できた。
- ・前回の入院時情報連携シート送付と電話、訪問で、老健入所の手続きがスムーズに進んだ。
- ・まだ効果は不明。

<入院時情報連携シートを試行した意見、感想>

- ・MSW より、「患者 ID までには必要ないです」と言われたので、省略した。
- ・患者 ID で送っても、病名等の記入をするのであれば、あまり意味がない。
- ・手術後すぐリハビリ目的の転院が決まっていたので、手術した病院には連携シートを送付せず、転院先の病院にだけ送付した。
- ・新規のケアプランで契約一週間後に入院。入院時情報連携シートを送ったが、サービス開始前だったため、加算の対象にはならなかった。
- ・記入しやすかった。書式を市や医療連携室のホームページに載せてもらえると、より使いやすくなるのではないかと。
- ・事業所として入退院加算を算定しない方針なので、使用しなかった。病院から要請もなかった。要請があれば、電話や既存のシートで情報提供している。
- ・10月初め、MSW が決まっていないとのことで、かなり電話をたらい回しにされた。
- ・状態が大きく変化し、退院カンファを強く要望。MSW が決まっておらず、入院時情報連携シートを見ていない病棟看護師から連絡があった。
- ・院内の連携がうまくいっていないと思った。

<入院時情報連携シート試行のまとめ>

- ・入院時情報連携シートは記入しやすく、「あれば、使いたい。」という意見が多かった。
- ・試行期間が2か月と短く、入院が比較的少ない時期（10～11月）で、入院時情報連携シートの活用数が少なかった。
- ・居宅支援事業所、病院側とも、所内の周知、準備に差があった。
- ・ケースや事業所の状況により、連携シートを使用する必要性が違ってくる。
- ・入院時情報連携シートを使用していないケースでも連携、カンファを必要に応じてよく行っており、日頃のケアマネジャーの動きが見えた。
- ・入院時情報連携シートを全て埋める必要はない。病院側に知って欲しい情報を記入すれば良い。

<アンケートの結果から見えてくること>

- 試行期間が短く十分な検証ができなかった。
- 入院時情報連携シートは、時間をかけて全て埋めるよりも、必要な情報を早く病院に渡すことの方が求められる。
- 病院もケアマネジャーも情報の受け渡しに対して体制を見直すことになった。
- 入院時情報連携シートは、あくまでもツールの一つであり、本人の状態がきちんと伝われば、どの手段を用いても構わない

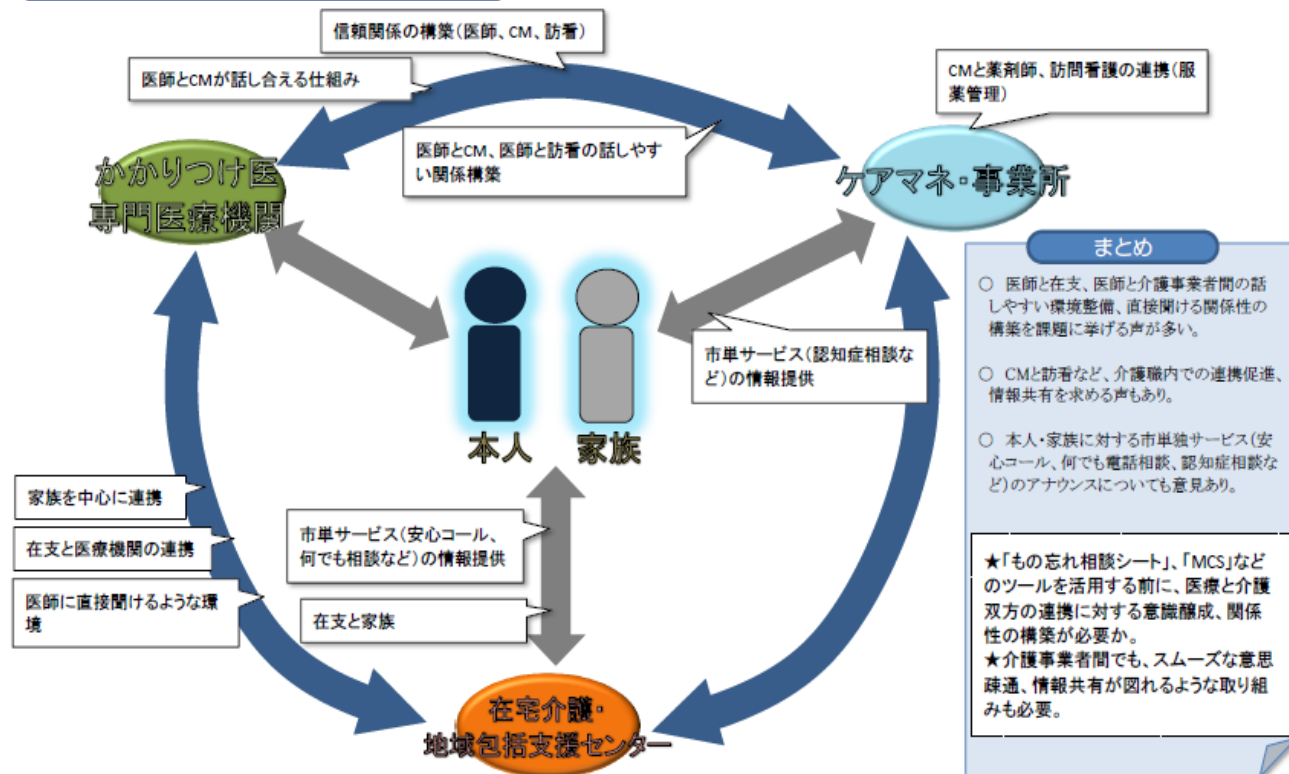
*入院時情報連携シートは試行期間が短かったため、来年度も実施します。

(2) 認知症連携部会

平成29年度第3回部会（事例検討）において示された認知症高齢者を支えるための医療と介護のチームによる連携の仕組みと課題について意見交換を行い、医療・介護連携チームによる対応の効果を検証しました。

回数	日時・場所	出席	内容
第1回	平成30年 8月7日（火） 市役所812会議室	17名	認知症高齢者を支えるための医療と介護のチームによる連携の仕組みと課題について意見交換。 「効率的な情報伝達ツールの検討」、「迅速な対応スキームの検討」、「具体的なソリューションの提示」、「医療・介護双方のスキル共有機会の創出」等、部会の方向性に関する提案。
第2回	平成30年 10月30日（火） 市役所813会議室	16名	BPSD（行動・心理症状）が見られる高齢者に対する医療・介護連携チームによる支援手法である「認知症初期集中支援事業」の概要、具体的事例の紹介を通じ、支援による成果と課題の整理。
第3回	平成31年 1月31日（木） 市役所412会議室	18名	第2回部会で紹介した事例の経過報告。 医療・介護連携チームによる対応の効果を再検証し、取り組みの有用性を共有。症例を通じ「本人・家族」の支援という視点の重要性を確認。

□事例検討において示された課題



(3) ICT連携部会

武蔵野市では、医師会が導入したメディカル・ケア・ステーション（以下、MCS）を活用し、ICT連携の構築を進めてきました。登録者数も500名を超え、どの職種も微増となっています。

今年度は、MCSを広げると共に、使い方についても検討を行いました。例えば、認知症における連携、摂食嚥下事業など、MCSを効率的に活用できる事例を検討していくことになりました。

また、ICT連携のMCS以外のツールとして、在宅医療介護連携支援室のホームページの開設を目指します。

○MCSの登録者数の推移

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度(2月末)
304	453	521	562

※平成30年度は、平成31年2月28日時点。

○ICT活用の課題

- ・セキュリティポリシーの問題等で導入に消極的な事業所がある。
- ・職種によってMCSを使用している職員の割合に開きがある。
- ・通所介護・通所リハはMCSの対象となる利用者の把握がしにくい。

○課題を解決するために

- ①在宅医療介護連携支援室のホームページの開設について検討を行う。
 - ・情報発信能力を高める → 必要な情報がすぐに手に入る
 - ・MCSをより普及させるツール
 - eラーニングでMCSの使い方、モラルやセキュリティに関する内容の再確認。
- ②MCS使用の報告・課題の検討を行っていく
 - MCSの有効活用の事例の報告

(4) 多職種連携推進・研修部会

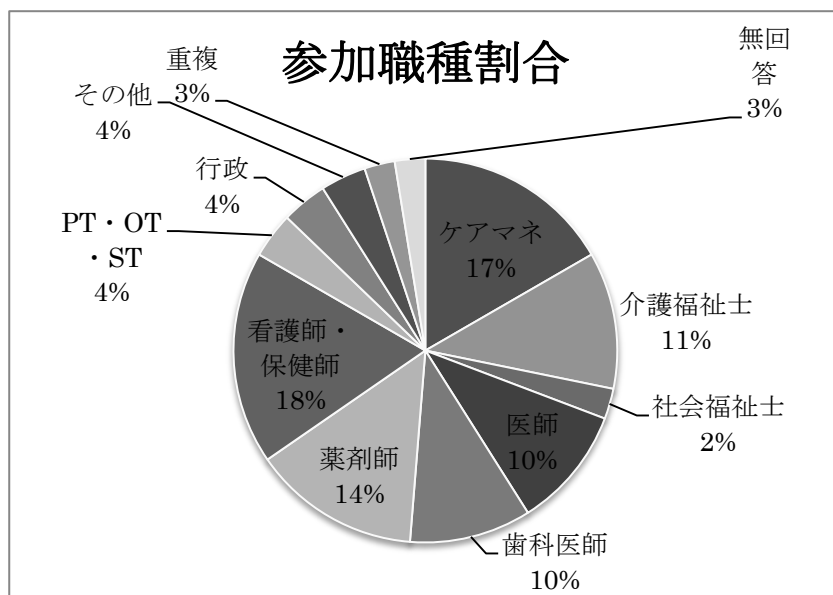
今年度のテーマは「薬」

平成30年度は「薬に関すること」をテーマに研修を行いました。事前に部会の中で各職種から薬に関する困りごとを出し合って情報の共有を行い、グループワークが円滑に行われるようにしました。多職種が顔を合わせて話し合う場を設けることにより、グループワークの課題を通してそれぞれの立場を理解し、医療・介護関係者の相談できる関係づくりを目指しました。

効果の検証として、グループワーク終了後にアンケートを実施。その3か月後に追跡調査として再度アンケートを実施しました。

<開催概要>

対象	在宅医療・介護連携推進協議会を構成する団体から推薦された者
日時	平成30年9月27日(木) 午後7時から9時まで
場所	武蔵野市役所西棟8階 811会議室
内容等	グループワーク(1グループ9名×9Gを目安とする)78名参加



合同グループワークの様子



- ・8～9名のグループに分かれ KJ 法を使って話し合い、部会員が進行役を務めました。
- ・どのグループにも薬剤師会の先生が入ってくださいました。

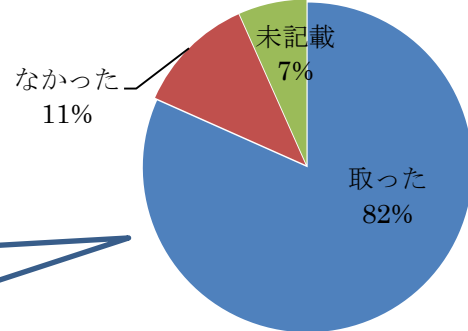


発表は薬剤師会の方

< 3カ月後のアンケートの結果 >

配布数	回答数	回収率
81	60	74.1%

合同研修後に多職種と連携を取ったか



- ・ 研修会前よりも、連携が取りやすくなった。
- ・ 連携を取った方の 77% は研修が役に立ったと回答。

連携相手

職種	割合
ケアマネ	18%
介護職	13%
医師	15%
歯科医師	4%
薬剤師	9%
看護師	18%
保健師	18%
リハ職	10%
行政	9%
栄養士	2%
その他	2%

連携手段

手段	割合
電話	31%
FAX	19%
メール	6%
MCS	15%
サービス担当者会議	19%
他のSNS	0%
その他	10%

様々な職種が様々な手段で連携を取っています。連携の事例も幅広く、多岐に渡っています。

< 合同研修会実施の効果・広まり >

- 職種ごとに薬に関する研修を行うなど、広がる動きがみられました。
- 研修に出ていない人にも広まっていく (すそ野が広がる)。
- Step 1 職種の代表が合同研修に参加する。
- Step 2 合同研修会で取り上げたテーマの専門家を講師として職種ごとに個別の研修を行う。
- Step 3 1つのテーマを複数の職種で研修を主ない、多職種の連携を深める。

(5) 普及・啓発部会

①在宅医療・介護連携推進協議会 市民セミナー

「住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らし続けるために」

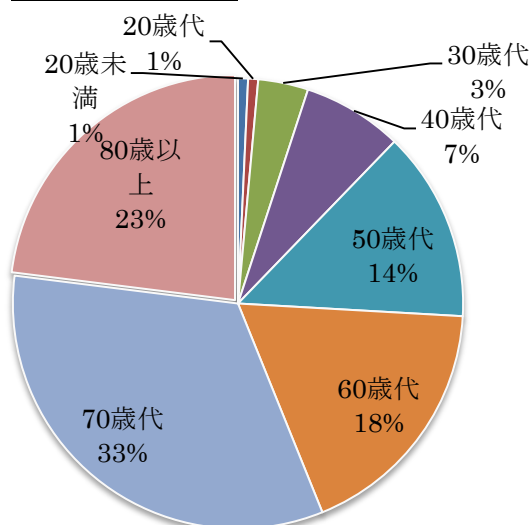
～いのちの終わりについて話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)～

【日 時】 平成 31 年 2 月 16 日 (土)

【場 所】 武蔵野スイングホール

【参加数】 178 名

参加者の年齢



～内容～

◆人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスについて

～意思決定支援としての ACP～

武蔵野市医師会 会長 田原 順雄 氏

◆最期まで自分らしく暮らし続けるための訪問看護と新しいサービス＝かんたき

ナースケアたんぽぽの家管理者 千葉 信子 氏

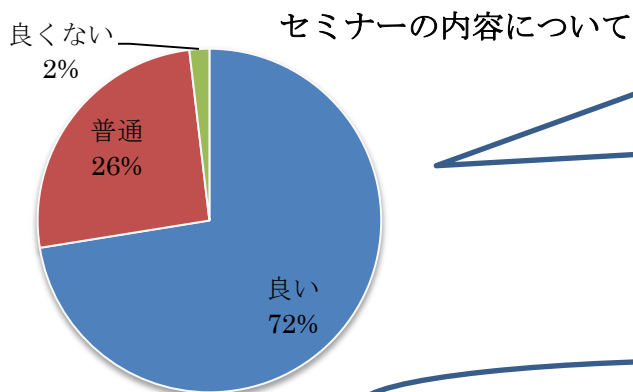
◆終のすみかとしての特養～施設における看取りについて～

吉祥寺ナーシングホーム施設長 大久保 実 氏

◆講演のまとめと質疑応答

田原 順雄氏、千葉 信子氏、大久保 実氏、井上 俊之氏

<アンケート結果>



- ・セミナー参加者：178名
- ・アンケート回答者：139名
- ・アンケート回収率：78.1%
- ・「良かった」＋「普通」＝98%

<セミナーについてのおもな感想>

- ・とても勉強になりました。（知らないことが多かった）
- ・具体例をお話ししていただきとても参考になりました。色々考えさせられました。
- ・内容が良かった。（今関心がある一面なので）
- ・難しい課題をテーマにする事は大変だったと思います。
- ・医療と介護の連携、本当に大事だと思います。
- ・武蔵野市にずっと住み続けたいと改めて思いました。
- ・本人や家族、関係者が「これで良かった」と思えるような終末を迎えたいと思いました。
- ・夫の最期を思い出しとてもつらかった。
- ・ケアを支えるための経済的な問題も大きいと思った。

②在宅医療・介護連携推進協議会 小規模セミナー

「久子さんの物語～このまちで、最期まで暮らしたい～」の鑑賞と、意見交換

【日 時】平成31年3月11日（月）

【場 所】iki なまちかど保健室

【参加数】11名（普及・啓発部会員4名含む）

～内容～

2017年度ケアリンピックで上演した「久子さんの物語」のDVDを鑑賞し、参加者に自由に感想・意見を述べてもらい、医療・介護関係者と意見交換を行う。その中で、これからの自分の望む人生について考えてみる。また、困った時の相談先を知ってもらう。

～主に伝えたいこと～

- ①病気になっても、介護が必要になっても、自分の希望に沿った納得した人生を送るために、自分の意思や希望を伝えていくことが大切であること。
- ②地域に仲間をつくり、つながりを持ち、社会で孤立しないことが大切であること。
- ③自分のこととして今から考え、勉強・準備することが大切であること。

【事務局】武蔵野市健康福祉部地域支援課（在宅医療・介護連携担当） 村島・齋藤・大野
〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28 電話番号 0422-60-1941（直通）FAX 0422-51-9218
メールアドレス SEC-CHIIKI@city.musashino.lg.jp