

| 会 議 録 | | | | |
|---------------------------------------|-----------------|---|--------|-------|
| 令和4年度第1回 在宅医療・介護連携推進会議 | 日 時 | 令和4年7月14日(木) 午後7時～午後8時30分 | 場 所 | Web会議 |
| 事務局 | 小金井市福祉保健部介護福祉課 | | | |
| 出席者 | 委 員 | 委員長 齋藤 寛和 副委員長 森田 洋彰 委員 平田 晋一 委員 齋藤 優喜子 委員 佐藤 友紀 委員 吉川 裕 委員 高野 美子 (小金井きた地域包括支援センター) 委員 田口 重和 (小金井みなみ地域包括支援センター) 委員 高橋 徹 (小金井ひがし地域包括支援センター) 委員 久野 紀子 (小金井にし地域包括支援センター) 委員 菊谷 武 委員 伊藤 直樹 (日常療養支援・多職種連携研修部会長代理) 委員 執行 真之 (入退院支援部会長) 委員 田中 功一 (ICT連携部会長) | | |
| | 事務局 | 高齢福祉担当課長 平岡 美佐 介護福祉課主査 濱松 俊彦 介護福祉課包括支援係主任 岡崎 章尚 介護福祉課包括支援係主任 石井 哲平 小金井市在宅医療・介護連携支援室 川崎 恵美 | | |
| 傍聴の可否 | ◎ 可 ・ 一部不可 ・ 不可 | | 傍聴者数 | 0人 |
| 傍聴不可・一部不可の場合の理由 | | | | |
| 次 第 | | | | |
| 1 開会 | | | | |
| 2 議題 | | | | |
| (1) 令和3年度における各事業実施実績について | | | | |
| (2) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の令和3年度実績について (報告) | | | | |
| (3) 令和4年度における各事業実施予定について | | | | |
| (4) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について | | | | |
| (5) 各部会における検討状況について | | | | |
| 3 その他 | | | | |
| 4 閉会 | | | | |

1 開会

事務局から事務連絡を行った。

- (1) 猪瀬委員から齋藤委員へ変更
- (2) 榎本委員が退任。介護保険サービス事業所を代表する者としては後任を選出中であり、日常療養支援・多職種連携研修部会長としては伊藤委員が代理出席

2 議題

- (1) 令和3年度における各事業実施状況について
(事務局)

資料1は、令和3年度の在宅医療・介護連携推進に係る事業の実施実績である。令和3年度第3回目の会議で提示した資料に「評価」の欄を追加し、「実施実績」の内容を微修正している。新型コロナウイルス感染症の影響で一部予定どおり実施できていないが、おおむね当初予定したとおり進捗している。

資料2は、令和3年度に実施した研修を一覧にしたもので、令和3年度第3回目の会議で提示した資料に「参加者数」の欄を追加している。

改善点等あれば、議論いただきたい。

(齋藤委員長)

研修の参加者は多い。中でもACPのグループワークは50人の参加ということで、私も参加したが非常に勉強になった。

- (2) 小金井市在宅医療・介護連携支援室の令和3年度実績について
(事務局・支援室)

小金井市在宅医療・介護連携支援室（以下「支援室」という。）は平成29年7月1日に開設し、医療・介護連携に関する相談受付、研修の開催、ICTの推進等の事業を実施している。

資料3は、令和3年度の支援室事業概要である。

相談受付件数は前年度とほぼ同数程度で、ケアマネジャーからの相談が主となっている。病院からの退院に係る相談件数が少しずつ増えてきている印象である。今後も様々なところで周知し、利用いただけるようにしていきたい。

在宅医療ケア勉強会については、約20人から30人程度の参加となっている。また、多職種連携研修会を2回実施しており、「特別養護老人ホームについて」、「通所介護について学ぼう」というタイトルで他の職種を知るということをテーマにして開催した。

また、情報共有に関する研修として、みまもりあいアプリについての研修と、MCSについての研修を実施した。

コロナ禍になってからオンラインの研修となっているが、少しずつ参加がスムーズになってきている。在宅医療ケア勉強会は、全職種を対象にしてから毎回様々な職種の方に参加いただき好評である。ICTの連携に関する研修会を今年度も実施予定のため、引き続き周知について各団体に協力を願いたい。

「その他」の欄には支援室として出席・参加した会議等を記載している。昨年度は他自治体の連携支援室と少人数で直接担当者の顔合わせをし、意見交換をすることができた。昨年の報告同様、市によって支援室の担う役割が少しずつ違っており、今後も小金井市ではどのような形が望まれるのか、どういう形であれば活用していただけるのか話し合っていきたい。また、昨年度から4つの部会が市管轄にて始動し、支援室としても小金井市の地域包括ケアシステム構築の一端を担うことができるよう、尽力していく。

(齋藤委員長)

研修の実施状況で、「参加者」の欄中「医療関係者」の「その他」とは、どういう人を指すのか。

(事務局・支援室)

病院に所属している管理栄養士や事務等、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、メディカルソーシャルワーカー以外の方がここに入る。

(齋藤委員長)

承知した。

在宅医療ケア勉強会は、平日の昼間であり、医師は参加できず少し残念である。

(事務局・支援室)

元々ケアマネジャー向けの勉強会だったものを多職種向けに改めた背景がある。多職種連携研修等の夜の研修会が年に数回あるので、そちらとすみ分けという形で平日の昼間に開催している。

(齋藤委員長)

オンデマンド配信等を検討いただけないか。

(事務局・支援室)

管理が大変である。

(齋藤委員長)

管理は市にやっていただきたいが、市のインターネット環境では難しいかもしれない。

(3) 令和4年度における各事業実施予定について

(事務局)

資料4は、令和2年10月に策定した小金井市在宅医療・介護連携推進のための

基本方針の各取組の進捗を図る指標部分を抜粋したものである。

取組①－１の医療資源マップについては、配布と次期改訂に向けた検討を行っていく。医療資源マップの改善点があれば教えてほしい。

取組①－２の介護サービス事業所一覧の作成については、毎年作成・配布を行っており、今年度版は４月現在版を作成し、市役所窓口で配布している。

取組①－３の患者基本情報シートの作成については、「運用」となっているところだが、入退院支援部会において発行しないことを決定しているため、運用しない。

取組②－１の在宅医療・介護連携推進会議の実施については、３回の開催を予定しており、部会についても継続して開催し、課題の解決に努めていきたい。

取組②－２の小金井もの忘れ相談シートの活用については、市ホームページで普及啓発を行っているのに加え、民生委員による７５歳・８０歳訪問の際に「高齢者福祉のしおり」を配布しており、そちらにも掲載し、普及啓発を図っている。

取組②－３の主治医連絡票の活用については、市ホームページに掲載し、普及啓発を図っている。なお、令和３年度から市ホームページに「こがねい医療介護連携ネットワーク」及び「介護支援専門員（ケアマネジャー）向け書式等」というページを新設し、普及啓発を図っている。

取組②－４のケアマネタイムの活用については、例年４月に医師会から情報提供を受け、同月中にケアマネ向けにメールにて配信を行っており、今年度も４月５日に各ケアマネへ配信済みである。

取組②－５の情報共有研修会の実施については、支援室への委託事業であり、今年度も開催予定である。

取組②－６の在宅医療・介護連携支援室の設置については、今年度も支援室を設置し、医療・介護関係者からの相談等に対応していく。

取組②－７の在宅医療ケア勉強会については、支援室への委託事業であり、今年度も３回以上開催予定である。

取組②－８の北多摩南部保健医療圏リハビリテーション実施機関ナビについては、支援センター（武蔵野赤十字病院）から作成協力依頼等があった際には協力していくのに加え、市民から問合せがあった際にはＷｅｂページや冊子の案内をしていく。

取組②－９の近隣市在宅医療・介護連携支援室等との情報交換については、市も可能な限り参加したと考えているところ、コロナの影響を踏まえて実施の可否について検討したい。

取組③－１のお元気サミット in 小金井については、小介連と合同開催を予定している。後の議題で説明したい。

取組③－２の在宅療養についてのリーフレットについては、令和２年度に改訂を

行ったが、コロナの影響でチラシ等の配架を中止している医療機関が多く、十分に配布が進んでいない。状況を見定めて可能な限り配布を行っていきたい。

(齋藤委員長)

お元気サミットの講座満足度というのは、参加者へのアンケート結果により計るのか。

(事務局)

来場者に対しアンケートを実施し、満足度を計ろうと考えている。

(齋藤委員長)

過去2年度の満足度は75%と77%ということか。

(事務局)

令和2年10月に目標値として定めたのが75%と77%で、令和3年度は展示というような形でやったのでアンケートを徴取していないし、令和2年度はお元気サミットを実施していないので、実績としては両方ともゼロである。

(齋藤委員長)

承知した。

小金井もの忘れ相談シートは、最近全然使われていないような気がするが、地域包括支援センターでは活用されているか。

(久野委員)

にし地域包括支援センターでは使っている。

(齋藤委員長)

承知した。

初期集中支援チームは活動しているか。

(事務局)

今年度1件実施しており、近々もう1件実施予定。どちらもひがし圏域である。

(齋藤委員長)

そういった情報共有が全然できなくなっている。認知症連携会議を実施してもらいたい。

(事務局)

市としても今年度は認知症連携会議を実施したいと考えている。その中で初期集中支援事業の事例検討やもの忘れ相談シートを活用した事例検討等を行いたいと考えている。

(齋藤委員長)

認知症については、部会がなくなり別の会議体で検討しており、在宅医療・介護連携推進会議の指標にももの忘れ相談シートが入っていることに多少違和感がある。

主治医連絡票は活用されているか。

(吉川委員)

使っている人と使っていない人がいて、差があると思う。また、医師と顔が見えるようになってきており、紙ではなくて顔を出して先生方と直接話をしている方もいるようである。

(齋藤委員長)

連絡の取り方も多様化してきているが、取られない場合の方が多様な気がする。

(吉川委員)

では、小介連の居宅グループで、話をしたいと思う。

(齋藤委員長)

お願いします。

ケアマネタイムは活用されているか。

(伊藤委員)

あまり活用していない。

(齋藤委員長)

では、それも周知願いたい。

(伊藤委員)

今後は周知して活用するように働きかけていきたい。

(4) お元気サミット・介護みらいフェス合同事業について

(事務局)

令和4年度のお元気サミットは11月9日水曜日と10日木曜日を予定しており、感染状況にもよるが実施の方向で準備を進めていきたい。

事業全体については、認知症や生活支援などのほかの分野、小介連とも調整しながら検討を進めていきたいと思う。在宅医療・介護連携の分野では、急変時対応・看取り支援部会員に協力いただきながら、看取りに関する市民講座を行いたいと考えている。

(齋藤委員長)

過去に介護施設の方々が施設について講演するものを予定していなかったか。

(事務局)

令和元年度に特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等の関係者に登壇いただき、費用や看取りの可否等を含めて施設の特徴を話していただくものを予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で直前に中止した。

(齋藤委員長)

かなり準備を進めていたように記憶しているが、今回看取りを先に実施して、次

回以降に可能であればその内容について再度検討すれば良いと思う。

内容については、ロールプレイングか何かを予定しているか。

(事務局)

市民講座を予定しており、それに加えて大井先生の基調講演の実施についても検討している段階である。

(齋藤委員長)

承知した。

(5) 各部会における検討状況について

(事務局)

資料5-1は、各部会の検討状況を簡潔に表にしたものであり、前回の本会議から本日までに開催した部会の状況を示している。

(伊藤委員)

日常療養支援・多職種連携研修部会は、令和4年6月3日に今年度第1回の部会を開催した。その中で、多職種連携研修の検討、小研修会の実施に係る検討、令和3年度の振り返りと日常療養支援時における課題に対する解決策についてを話し合った。

多職種連携研修については、地域包括支援センターの役割、相談内容について具体的に周知が必要ということで、令和4年10月中旬に実施することとした。また、地域包括ケア病棟の役割や活用方法について、年明けに研修を実施することとした。ほかには、ここ3年コロナの影響で多職種が集まって個別のカンファレンス等が積極的に開催されなくなったのを受けて、Web上でデモンストレーション的にカンファレンスの実施について研修を実施してはどうかという案が出た。また、医師・歯科医師に講師をしていただき、訪問診療・訪問歯科の実際の現場についての研修を実施してはどうかといった案が出た。

小研修会については、訪問入浴のデモンストレーションの実施という意見が出たが、コロナの影響で実施は難しいと思う。

日常療養時における課題に対する解決策については、市民への医療・介護情報の提供の形を検討しようという段階になっている。IT化・デジタル化が進む中で、高齢者は口コミ重視というところが大きく、クリニックの待合室やデイサービス内でも情報交換を積極的にする高齢者が多いという話になり、アナログな情報伝達の方法にどうやってデジタル化をマッチさせていくかが課題として挙げられている。また、地域包括支援センターが何をしてくれる、何を相談できるのかというところが高齢者に伝わっていないというところも課題として挙げられた。

次回部会は令和4年11月2日に開催予定である。

(執行委員)

入退院支援部会は、令和4年6月16日に今年度第1回目の会議を開催した。入退院支援時における目指す姿達成に向けての課題解決策の検討を行っている。今後は、小金井市版の退院支援・退院調整フロー図を作成していこうと思っている。フロー図を第1期、第2期、第3期、第4期に分けて、その中でどういった情報が欲しいかという点に関し、今後、小介連の各グループにも協力していただいて作成していきたいと思っている。

(事務局)

急変時対応・看取り支援部会の進捗状況について、大井委員が本日欠席されているため、事務局で代わりに説明する。

令和3年度第4回部会は、令和4年3月18日に実施した。その部会の前に令和4年1月から2月にかけてACPをテーマとした看取り講演会を行っており、その振り返りを行った。あわせて、医療・介護従事者向けの看取り講演会のほかに、医療機関向けアンケート、市民講座とパンフレット作成を実施することが決まっているので、その検討を行っている。

令和4年度第1回部会は、令和4年5月27日に実施した。部会員を市民講座担当とパンフレット担当に分けて、令和3年度第4回部会と令和4年度第1回部会の間に、部会以外にもWeb会議等を開いて、個別に検討している。

令和4年7月27日に第2回を予定しており、お元気サミットでの市民講座の実施に向けて役割分担等、具体的な検討をする予定である。

(田中委員)

MCSの患者グループの立ち上げ権限は、原則として主治医又は主治医の許可を得たケアマネジャーとなっていたが、部会の中で訪問看護ステーションの訪問看護師にも管理者権限を与えてはどうかという話が出たため、医師会理事にも相談の上、MCSの運用ポリシーの改定を行った。併せて、誓約書、参加申込書等の改定も行ったので、「こがねい医療介護連携ネットワーク」のWebサイト上に掲載した。また、同サイト上の医療・介護資源マップも改訂した。

ICTに係る研修会を2回予定しており、そのうちの1つはLIFEの研修会にしたいと思っている。講師等は未定であり、決定し次第、報告したい。

令和4年1月に、ICTに関するアンケートを、グーグルフォームを使って医療機関、介護事業所等へ280件送付した。有効回答は91で、情報共有に当たり「MCSを活用していますか」という質問に対し、活用しているが53.4%、活用していないが40.9%、MCS以外の情報共有システムを使用しているが5.7%だった。また、MCSを使用していない方に対する「今後はMCSを使用してみたいと思いますか」という質問に対し、思うが62%、思わないが16.3%、思う

ができないと答えた施設が20.9%だった。「MCSを使用したいと思わない」と回答した方々に自由回答で記載していただいたところ、MCSを使用したくない理由について、「利便性と即時性でほかの方法で賄えてしまっている」、「使用することによって情報を確認・入力することでさらに業務がひっ迫される」、「MCSそのものがよく分からない」といった意見があった。また、「MCSを使用したいができない理由について書いてください」と尋ねたところ、「今までのシステムを変えたくない」、「MCSは難しそうだからできない」、「事業所につき1アドレスしか使うことができないため使用できない」という意見があった。

令和4年4月に各地域包括支援センターに支援室職員が赴き、MCSの説明を行った。

今年度のICT研修会については、MCSの研修会を10月12日水曜日の午後7時から行う予定である。内容は、架空の症例等を用いてMCSの立ち上げ方法や立ち上げまでの流れのイメージをつかんでもらうようなもので、Web開催する予定であり、是非参加いただきたい。

地域包括支援センターから医師全員がMCSに参加しているのかとの質問があり、内科医・外科医・整形外科医には全員にMCSへの参加を促したいと思い、参加していない医師に招待メールを二度送ったが、誰も入ってもらえなかったため、個別に会ったときに招待する予定である。

(齋藤委員長)

日常療養支援・多職種連携研修部会の報告に対し、意見・質問はあるか。

(高橋委員)

地域包括支援センターについての周知、理解が足りないと現場の職員としても感じている。元気なときは介護や医療のことを考えるにくいと思うので、普段元気な方々にどうしたら今後のことについて考えてもらうことができるのかという視点も大事だと考えている。包括のことを案内してくれる医療従事者等も多くいるので、そういった方々を増やしていくことで困った方が包括につながっていくと思っている。

(齋藤委員長)

包括の活動内容の周知は非常に大切で、地域包括支援センターもなくてはならない組織だと思っているが、医師の中でもよく知らない人がたくさんいると思う。過去に医師に対して紹介するような研修会を行い、20人程度の出席があったと思う。各包括で連絡が取れ、支援してくれるような医師とそうではない医師のリストを作っただけ、支援室としらみ潰しに包括について説明するようなことも考えた方が良く思う。それがおそらく在宅医療をやってくれる医師を増やすことにつながると考える。

(事務局・支援室)

支援室からの説明も良いが、包括の方に同行していただいて一緒に動いた方が、良いと思う。

(齋藤委員長)

コロナが落ち着いたら、なかなかつながらない医療機関には包括と支援室、場合によっては私も一緒に行って説明するようなことも考えて良いと思う。

また、対面で情報を与えるのが良いという話はそのとおりだと思う。私も患者が困っているとすぐその場で包括に電話してしまうが、そういうことができるということを医師に伝えていく必要がある。

平田委員は包括やケアマネジャー等とよく連携を取るか。

(平田委員)

そんなには取らないが、多職種連携研修で、デイサービスの紹介等の様々な研修を行うことで、少しずつ理解を深めている。

(齋藤委員長)

では、歯科医師会の中でどんどん広めていただきたい。

入退院支援部会の報告に対し、意見・質問はあるか。退院前カンファレンスは実際行われているか。

(執行委員)

コロナの影響で退院前カンファレンスの件数は多くないと思う。そのため、入院している間の情報が取りづらく、病態が変化し、退院してくるときにやっと分かることも多いので、前もって情報を取れば良いと思っている。

(齋藤委員長)

Webでカンファレンスを実施すると点数は取れないのか。

(執行委員)

取れる。

(齋藤委員長)

病院が主催しないと難しいか

(伊藤委員)

入院中に病院側から患者を含めて主催していただかないと難しい。ただ、入院先のPT、OT、リハビリ担当者にWebを通じて実際の家を見せることで環境整備の提案等をいただいたりもできるので、Webによる開催は非常に有効だと思う。

(田中委員)

私も入退院支援部会と協力して退院前カンファレンスをWebでやりたいと思っている。

(執行委員)

ぜひお願いしたい。

(田中委員)

今年度は、ICTに係る研修が2つ決まっているので、来年度一緒にやってみたいと思っている。

(齋藤委員長)

それをやる場合に病院側の参加がないとなかなか難しいと思うが、退院前カンファレンスをやる場合、武蔵野日赤、多摩総合、昭和病院の連携室に話を通さないといけないと思う。

(齋藤委員)

桜町病院は、なるべく少人数で実施している。本人が入院中でほかの方との接触を持ってないので、本人が入らない形のカンファレンス等を実施している。在宅から来ていただく方も、ケアマネや本当に必要な方だけに人数を絞って実施しているので、どこまで情報が的確に届いているのか疑問があり、課題と認識している。Webによるカンファレンスは、桜町病院のような規模の病院だとパソコンを使ってできる場所、職種も限られてしまうのでICT連携部会と一緒に検討できたら良いと思っている。

(齋藤委員長)

では、2つの部会の連携でよろしくをお願いします。

(佐藤委員)

日赤のWebによる退院カンファに2回くらい参加したことがあるが、病院内の1部屋に集まったところに1台のパソコンでつなぐというような形で、病院の人たちと患者は一緒に映るが、表情や反応が見えづらかった。環境上カンファレンスの場にパソコン1台を持ってくるのが限界であり、どうフォローするかという点が課題になると思う。一方、実際やってみて、離れていても参加でき、情報が取りやすいところは良かったと感じている。

(齋藤委員長)

デジタルトランスフォーメーションの時代なので進めていってほしい。

看取り講演会は大変参加者が多く、ACPの話もあったが、メインはIMADOKOだったと思う。IMADOKOは実際使ってみると非常に正確に大体の死期が分かる優れたものであると思った。どんどん普及していただきたい。

ほかに、急変時対応・看取り支援部会の報告に対し、意見・質問はあるか。

(菊谷委員)

先々週、神戸での日本緩和医療学会に大井先生とWIFE訪問看護センターの譜久村氏と行き、小金井でのIMADOKOの活用における有用性等をテーブルクリニックのような感じで報告してきた。結構参加者がおり、患者が今どここの状態にあるのかを多職種で共有することのメリットや、逆に今どここの状態にあるのか分か

らない患者が実は大変多いということが会場内で共有されて、とても良い会になった。小金井の事例を幾つか出させていただき、好評だった。

(齋藤委員長)

ほかに実際 I M A D O K O を使ってみた感想等はあるか。

(佐藤委員)

I M A D O K O を使うことによって、本人・家族が理解しやすくなる。予後が分からないとか、どれくらいの予後でどんな症状が出るかなどを一緒に見て事前に把握しておくことで、心の持ち様が変わり、看取りに関し、かなり使いやすいツールだと思っている。実際に使って考えてみるというところが一番分かりやすいので、ケースが生じた際に手に取っていただけるような、どこからでも資料が手に入るような感じになっていけばより良いと思っている。

(齋藤委員長)

私も数年前まで大井先生の I M A D O K O の前身のグラフのようなものを活用し、看取りのときに非常にやりやすかった。予後が分かるというのはすばらしいと思ったが、最近私の患者は亡くなる方が多いが、みんな突然亡くなってしまうので、そうすると使いようがなく、残念に思っている。

お元気サミットの企画も楽しみにしたい。

I C T 連携部会の報告に対し、意見・質問はあるか。

(佐藤委員)

先程、訪問看護師も患者グループ作成ができるという話に関連して、私も医師にグループを作っていただきたいと声掛けをするが、「できないからやってほしい」ということで、代わりにこちらが作成し、そちらに医師も参加してくれることが結構あった。訪問看護師がグループを作れることで M C S に参加する医師も増えると思うので期待している。

(齋藤委員長)

それはとても良い方法である。「先生つくってよ」、「俺分からないからそっちでやってよ、俺も参加するから」と言ってくれば一番良い。医師が作って、訪問看護も作って2つできてしまったこともあるので、連携をうまく取る必要がある。

包括も M C S に入ってほしいというのが非常に切実な問題であったが、包括も患者グループに入れるようになったのか。

(田中委員)

事業所のアカウント1つだが、入れるようになった。

(齋藤委員長)

現状、メールでやり取りしているが、今後グループに包括も招待したい。

M C S が有料サービスを始めることを知っているか。有料の場合、より高度なサー

ビスを受けられるが、今までと同じことをする分には無料のようである。

(田中委員)

現状の小金井市の活用方法の場合、無料版で良いと思う。

(齋藤委員長)

東京都の情報しか知らないが、システムとしてはほかにもカナミック等いろいろあったが、ほとんど淘汰されてしまってMCSにまとまってきている。

包括では、MCSを使っているか。

(田口委員)

包括も患者グループに入って良いということになったので、現状3件程度招待いただき、活用を始めたところである。まだ不慣れな部分もあるので、皆さんに教えていただきながら進めていきたい。

(齋藤委員長)

薬局では、MCSを活用しているか。

(森田委員)

私は結構使っているが、ほかの薬局が入っているのはあまり聞かない。三鷹の在宅専門の薬局で、月に300人から400人くらいの患者を見ている方は1日に100件から200件程度飛び交ってしまうので、ほぼ見ていないと聞いた。えいる訪問看護ステーションではいろいろな患者に使っていると思うが、どのくらいの数見ているのか。

(佐藤委員)

MCSは多職種との情報共有の際に、投稿すればみんなに見てもらえるので、1回の報告で済むという点で重宝しており、多職種が関わるケースに関しては積極的にグループを作っていくという方向で動いている。私のように管理者は大体どのグループにも入っているのですが、未読の投稿が溜まってしまっている。未読の投稿のみフォーカスできる機能があるので、空き時間に一生懸命処理しているが、そういう時間をつくらないと大変になってきている。

(菊谷委員)

先日auの通信障害があったが、あの時に患者が熱中症になっていて、患者の娘がauを使っていたため、自分の携帯に障害が生じていることに気付かずに、「訪問看護ステーションにいくら電話をしても誰も出てくれない」、「熱が40度近く出ている」といった投稿がMCSに上がり、それを見つけて訪看が急行したというケースがあった。MCSを誰かが見ているというのはこういった緊急時にはよかったし、1回の報告で済むというのはすごくありがたい。常に看護師や医師や薬剤師が上げてくれているものを見られるという安心感、そこで自分たちが入るべきポイントがつかめるので、非常に重宝している。今、MCSがないとちょっと動か

ないかなというくらい重宝している。

(佐藤委員)

医師が会議中や学会中等、どうしても電話に出られないときでも隙間時間で返事をしてくださるなど、電話以外でも伝達ができるツールとしてすごく良い。

(齋藤委員長)

MC Sは、電話回線に障害が生じていても使えるというのは心強い。

高野委員、何か意見はあるか。

(高野委員)

MC Sの患者グループは、4月から包括で運用開始しているが、まだ招待されるのは2件程度で、発信はしていないが、状況の情報共有ができるという点で利便性を感じている。少しずつ慣れていき、包括として可能な限り協力していきたい。

(齋藤委員長)

吉川委員はMC Sを使っているか。

(吉川委員)

使っている。チームが3つか4つあり、非常に頻繁にやり取りをしているグループと本当に必要なところだけ使っているグループがあり、時系列的にちゃんと並んでくれるので、MC Sを見るだけで変化が見やすい。私が関わっているケースではみんながちゃんと情報を共有していないと次に進めないというケースもある。

ただ、1つの事業所が入っていないために情報共有が難しいといった事例もある。

(齋藤委員長)

私の経験上、ヘルパーの方々がMC Sを使ってくれている患者グループがあって、患者の細かいことが非常によく分かった。ヘルパーも是非MC Sを活用してほしいので、小介連でも普及活動を進めてください。

ほかに何かあるか。

(吉川委員)

退院前カンファレンスの関係で、23区内のリハビリ病院から、i P a dで個人宅をz o o mで映すことができるケアマネを探しているという依頼があり、その方の家にi P a dを持って行き、リハビリ病院の担当P T、O T、S T、主治医、本人に中継で見てもらい、メジャーで一つ一つ段差を測りながら退院後の生活環境をイメージをして、退院前の家屋調査に代えて、実退院までの間のリハビリメニューを組み、帰ってきたという事例があった。

(齋藤委員長)

すばらしい体験だと思う。

(伊藤委員)

私も2件くらいi P a d撮影隊を行ったことがあり、結構活用されているところ

は活用されていると思う。

(齋藤委員長)

ケアマネジャーの間でデジタルトランスフォーメーションが進んでいて素晴らしいと思う。

3 その他

(事務局)

次回の会議は、令和4年10月20日を予定している。

4 閉会