西区在宅ケア連絡会活動報告書（XVI）

平成 30 年 6 月 (第 227 回) ～令和 1 年 5 月 (第 236 回)

第 227 回例会

札幌市医師会西区支部
西区在宅ケア連絡会

目　次

Ⅰ　はじめに …… 3

Ⅱ　発足までの経緯 …… 3

Ⅲ　開催状況 …… 4

Ⅳ　出席者 …… 4

Ⅴ　検討結果 …… 5

Ⅵ　災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する…… 10

Ⅶ　おわりに …… 19

Ⅰ　はじめに　　―　平成 12 年 6 月　発行分　―

平成 6 年から 8 年にかけて社会的に多くの議論がなされた。それはその後急速に高齢社会が到来し、 社会環境も変化し、地域における市民相互の共生が求められるであろうということ、また、在宅療養支援に対する要望も高まり、地域ぐるみでの多くの分野のサービス間の連携が求められるようになるであろうということ、そしてこれらのことにどのように対応するのが良いのか、という議論であった。

Ⅱ　発足までの経緯

平成 8 年 12 月発刊の札幌市医師会医療システム検討調査委員会報告書 - 在宅療養についてⅡ - において、在宅療養者のもつニーズ情報、サービス提供者のもつサービス情報そして医療提供者のもつ医療情報が一つにまとめられ個々への対応が検討される体制づくりが望ましいとの提言がなされたが、具体的な活動の動きをみることはできなかった。(略)

この会の活動目的は、以下のとおりとされた。

1　西区内に在住し、在宅療養を希望する人の、在宅療養推進のための連絡調整をはかること
2　各施設、機関から現在の問題点の調整を求める提案をすること
3　希望者の在宅ケアのサービスメニューを作成すること
4　医療を希望する人の主治医をさがすこと
5　医療機関相互の連携を推進すること
6　活動結果の見直しを継続的におこなうこと

活動報告書（Ⅱ）のために　　―　平成 17 年 10 月　発行分　―　　（略）
　　~　略　~
活動報告書（ⅩⅣ）のために　　―　平成 30 年 12 月　発行分　―　　（略）
活動報告書（ⅩⅤ）のために　　―　平成 31 年　3 月　発行分　―　　(略)

前々回報告書（ⅩⅣ）発行以降も活動は継続され、平成 30 年から 31 年（令和 1 年）にかけては、これまでの「西区在宅ケア連絡会」の足跡を振りかえりつつ、常に「地域ケア」全体を念頭に置いて多職種連携のあり方、住民との協働、地域ネットワークつくり、既存の社会福祉体制などをテーマに例会を開催し、地域ケアの視点に立った事例検討もふくめた活動となった。さらに、災害時への備えとしての住民の心構え、あるいは情報共有も含めたケアチームのあり方などについての検討も行った。

この活動報告書（ⅩⅥ）は、第 227 回（平成 30 年 6 月）~　第 236 回（令和 1 年 5 月）の活動報告並びにシンポジウム記録を掲載し発刊したものである。この間、平成 30 年 9 月 6 日北海道胆振東部地震が発生、平成 30 年 2 月 14 日の第 233 回例会は、「災害時の生活支援と地域連携」と題して、災害時の対応をふり返り将来の業務に役立てるための研修会を開催したので、その内容を活動報告書（ⅩⅤ）として発刊してある。

なお、ホームページ（ http://www.zaitaku-care.info ）が開設されている。

（幹事会　坂本　仁）

III　開催状況

平成 30 年 6 月（第 227 回）～令和 1 年5月（第 237 回）の開催状況は次表の通りであった。

回	開催日	参加者	特集等テーマ
第 227 回	30.6.12	87	特集 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか
第 228 回	30.7.12	102	特集 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか part2
第 229 回	30.8.9	73	特集 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか part3
－	30.9.13	－	北海道胆振東部地震発生のため延期
第 230 回	30.10.11	58	特集 事例を通して考える～住民も含めた地域のネットワークづくりを更に前進させるためには？
第 231 回	30.11.8	66	特集 社会福祉協議会の取り組みについて
第 232 回	30.12.13	78	特集 多職種連携で、困っている人を受け入れる優しい体制をどう作るか
第 233 回	31.2.14	95	特集 災害時の生活支援と地域連携
第 234 回	31.3.23	57	シンポジウム 災害の備えとして住民が普段から出来ること ～それぞれの機能を活かして地域住民を支援した在宅医療・介護各機関からの報告 （平成 30 年度在宅医療・介護連携推進に係る啓発等事業）
第 235 回	31.4.11	74	特集 西区地域包括ケアと地域医療構想 ～事例から考える札幌宮の沢脳神経外科病院の連携と役割 （平成 30 年度札幌市医師会西区支部事例検討研修会）
第 236 回	1.5.16		特集 災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する

IV　出席者

第 227 回～第 236 回までの参加者総数は 754 名で平均 75.4 名と、準備会を含め過去 22 年 226 回の参加延べ人数平均 91.3 人（20552 人）を下回った。

回	開催日	医師	歯科医師	保健師 看護師	PT	OT	ST	社会福祉士・SW	薬剤師	ケアマネ	介護福祉士 ヘルパー他	センター長 管理者・サ責	教員・学生	行政・団体職員	その他	合計
第 227 回	30.6.12	5	1	8	12	5	7	10	5	10	1	6	3	2	12	87
第 228 回	30.7.12	5	2	10	7	1	6	17	6	11	3	6	5	9	10	98
第 229 回	30.8.9	5	2	8	4	1	3	10	4	9	3	6	3	5	10	73
－	－	北海道胆振東部地震発生のため延期														－
第 230 回	30.10.11	5	2	6	4	1	6	3	8	6	1	3	4	2	7	58
第 231 回	30.11.8	2	2	6	6	3	5	7	7	9		4	2	1	12	66
第 232 回	30.12.13	6		11	2	3	4	10	8	9	1	5	1	4	14	78
第 233 回	31.2.14	9	2	17	4	3	4	4	14	10	3	11		4	10	95
第 234 回	31.3.23	6		4	2		1	3	6	5	1	4		2	14	48
第 235 回	31.4.11	7		8	7	2	5	11	5	14	4	2		1	8	74
第 236 回	1.5.16	5		11	8	3	5	5	8	15	2	4	2	1	8	77
合　計		55	11	89	56	22	46	80	71	98	19	51	20	31	105	754

※その他には一般市民・製薬会社 MR・柔道整復師・理美容師・所属無記入等が含まれる。

Ⅴ　検討結果

■第 227 回例会

日時 : 平成 30 年 6 月 12 日 (火)18:30~
場所 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 87 名)
特集 : 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか
1. 報告

日本ケアマネジメント学会第 17 回研究大会において、『地域包括ケアシステムの基盤となる医療・介護の地域ネットワーク ~ 札幌市「西区在宅ケア連絡会」の活動について~』が表彰されました。筆頭演者は北海道介護支援専門員協会副会長を務める木元国友さん、共同演者は坂本医院の坂本仁先生。

報告を聞き、20 年を振り返り西区在宅ケア連絡会が地域ネットワークを構築し地域包括ケアシステムの基盤を成していること、地域ケア会議としての機能をも果たしてきたことを再度確認し合った。

2. テーマ :「西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか」

西区内の三つの地域包括支援センターから、介護保険法に法定化されている地域ケア会議の現状について報告を受けた。平成 27 年に始まって 4 年目を迎えるものの、会議の状況は周知されていず、「地域ケア会議とは」から始まり、個別地域ケア会議及び西区地域ケア推進会議の開催状況について詳細な説明を受けた。加えて地域包括支援センターの活動、特に認知症サポータについても解説があった。参加者からは地域包括支援センターの業務について理解することが出来たと感想が述べられた他、質疑応答では、在宅ケア連絡会の活動と地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の関係について積極的な意見交換が行われた。地域にとって双方とも生きてくるよう連携することの重要性を参加者相互で確認することができ、非常に有意義な例会であった。又、介護予防センターの職員からは、その役割とケア連との関係について積極的な発言があった。

■第 228 回例会

日時 : 平成 30 年 7 月 12 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 102 名)
特集 : 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか　part2
1. 報告

6 月 16~17 日津市で開催された日本プライマリ・ケア連合学会で吉澤朝弘幹事が『地域包括ケアの基盤となる医療介護の多職種連携 ~ 札幌市「西区在宅ケア連絡会」20 年の活動から　- 第 7 報 -　』を報告。札幌市在宅医療協議会による「地域包括ケア推進のための医師会と行政の連携」と連動した発表・意見交換を行った。

2. テーマ :「西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか」

227 回例会からの継続で、これからの西区在宅ケア連絡会の活動を参加者全員で検討するための会議。活動をより充実させるために参加者向けにアンケートを実施するとともに、今後のケア連に望むことについて、参加者一人ひとりが 1 分ずつ順に発言した。以下、発言及びアンケートより抜粋して紹介する。

西区ケア連は設立当初から個別事例の検討を重ね、その後地域資源に関する研修を行うとともに地域ケアネットワークづくりに取り組んできた。今後は、現行通りでよい :64%、事例検討を中心に :22%、研修を重点に :10% という結果だった。連絡会に参加して日が浅い職員が多かった (常に新しい参加者がいる) ことが結果に反映している可能性もあるが、多職種連携に加え地域住民との連携も意識した事例検討を期待するなどの声がベテラン参加者からも聞かれた。又、地域の課題について検討しネットワーク形成を進めるための討議の形式としてグループワークを行うことへの期待が語られた。人とのつながりを求めて参加している方が 70% 近くいることからも引き続き顔の見える関係づくりを基盤にした地域ネットワーク構築が必要と思われる。今後、" 地域ネットワークの活動に地域住民と一緒に取り組む " という活動目標を掲げることについては、82% の賛同を得られた。西区支部としては、ケア連絡会とともにこれまでの地域ケア活動の継続を図ることが重要だが、会議の目的及び内容に合わせ、その都度形式を柔軟に変更して開催することが必要と思われる。又、多職種による人のつながりを意識したネットワークづくりを 20 年以上にわたって継続してきたが、今後は地域住民と一緒にその活動を更に発展させることが求められていると分かり、支部の活動も今までよりも更に地域に出て行くことが求められていると印象を受けた。

■第 229 回例会

日時 : 平成 30 年 8 月 9 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 73 名)
特集 : 西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか part3
1. テーマ :「西区在宅ケア連絡会のこれまでとこれから ~ 地域ケアの視点でどう取り組むか」part3

西区在宅ケア連絡会は設立当初から個別事例の検討

を重ね、その後地域資源に関する研修を行い地域ケアネットワークづくりに取り組んで来たわけだが、活動をより充実させるためにアンケートを実施した。今回は結果を確認し今後の活動について意見交換を行ったので、以下に発言内容を抜粋する。

・いつもフレッシュな顔ぶれが多いのが西区ケア連の特徴であり、彼らの最も大きな要望は「連携」であるが、色々と勉強したいという回答も多い。他方経験豊富な参加者は目線が外に向き、市民から課題を引き出したい、市民と一緒に何か作っていきたいという声が多く、自分たちやケア連が地域にどのような役割を還元できるのかということを考えて参加していると推測できる。これからは、色々な方々に満足してもらえる運営を行っていきたい。

・ケア連で情報を得たいという期待に関しては、設立当初は介護保険が始まる前の時期であったため、情報が見つからないところから始まったのが実情であり、ケア連はこれに応えてきた。現在はネット情報により答自体を得ることは容易くなった半面、それが現状に合った答えかどうかは不明。現在はケア連において人のつながりが増すことにより、情報の答え自体が 1 つに留まらず色々な答えに繋がり発展する。どこに答えを持っている人がいるのか、逆に自分が伝えるべき相手がどこにいるのか考えることが出来るようになっている。

・西区では地域住民を支えていくという視点に立つことが重要。形式としては、事例検討、グループワーク、研修会を織り交ぜながら、新しい人達にもなるべく直ぐ溶け込んでもらえるような運営を今後も心がけたい。

・地域包括支援センターと医療機関の職員が連携して区民向けにイベントを開催出来るようになりつつある。今後はケア連に参集している様々な職種と一緒に市民との交流を進めて行きたい。

・西区在宅ケア連絡会のアウトカムは、西区の住民が最期まで安心して暮らせるようなまちづくりをするということ。このことをきちんと皆で自覚してやっていきたい。まちづくりを進めるためには、住民も含め行政他関係者それぞれの役割も重視していくべき。

・ケア連版の地域ケア会議を進めるべきだと思う。その際住民にも参加していただき、地域の課題を優先的に取り上げて検討を行うと良い。

■第 230 回例会

日時 : 平成 30 年 10 月 11 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 58 名)
特集 : 事例を通して考える ~ 住民も含めた地域のネットワークづくりを更に前進させるためには ?

1.　テーマ :「事例を通して考える ~ 住民も含めた地域のネットワークづくりを更に前進させるためには ?」

【事例概略　独居高齢者。転倒し救急搬送。その後歩行障害生じ民生委員と地域包括支援センター職員が同行訪問。以後急速に歩行状態が悪化し家屋内で転倒を繰り返す。包括職員は受け入れ病院を探すが見つからず、在宅医療機関に相談。往診した在宅医は西区内の病院へ受け入れを要請し救急搬送。精査行い後日手術治療実施した。】

グループでの討議を通じ、地域の住民を支えるそれぞれの働きと連携が機能していたことが浮き彫りとなった。具体的には、・独居地域住民の生活をしっかりと見守っていた民生委員・ADL 低下し生活が困難となり買い物やゴミ出しなど援助していた近隣住民・民生委員が適切な時期に地域包括支援センター職員につながっていたこと・受診した病院では入院出来なかったものの、地域包括支援センター職員は諦めずに在宅医療機関の看護師に相談したこと・緊急に往診した在宅医からの要請に対し二つ返事で受け入れた高次機能病院の医師が挙げられる。

西区では西区在宅ケア連絡会のもとで多職種連携が出来ており、ここに地域の主役である住民や民生委員がつながることにより、住民が困ったときに対応できるネットワークが形成される。今回は地域住民も含めた地域ケアネットワークの更なる充実が必要と参加者が実感できた例会だった。又、更にもっと早く適切な医療につながる仕組みをこれからどう作るのか、病院の空床情報を地域包括支援センターが把握していれば、スムーズな対応が出来るのではないかなどの提案も行われた。

■第 231 回例会

日時 : 平成 30 年 11 月 8 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 66 名)

1. テーマ : 社会福祉協議会の取り組みについて
講師 : 札幌市西区社会福祉協議会事務局次長　飯田憲一さん

西区支部と西区在宅ケア連絡会では、住民も含めたネットワーク構築を前進させる活動を進めており、今回は地域住民を支えている社会福祉協議会の活動について理解を深めた。

【講演要旨】社会福祉協議会は、地域社会を構成する幅広い団体・機関によって構成され、社協が強く関わる住民組織として、地区社会福祉協議会 (地区社協)、福祉のまち推進センター (福まち)、連合町内会 (連町)、単位町内会 (単町)、民生委員児童委員協議会 (民児協) を紹介。社会福祉活動を行う人や団体の過半数が参加することにより、地域福祉を推進し、住民主体・住民参

加のもとに事業を企画実施していると説明された。

次に札幌市社協の基本的な事業構成について解説した後、地域福祉推進部門の取り組みについて詳細に報告。その中で、福まちでは研修会の開催や住民向け広報とともに、単位町内会或いはさらに小地域で行われているサロン開催、見守り活動、福祉除雪等を支援していること。見守り活動の実態は地域毎に異なり、住民のボランティアに依るところが大きい。又、マンション町内会への働きかけ事例を具体的に説明した他、実際の「活動記録カード」の抜粋を見ながら、“そっと見守る”ことと“訪問”を組み合わせ毎日対象世帯を見守っている実例が示され、草むしり、鼠の始末、人参の種まき等生活支援の実態の一端も紹介された。他に生活支援体制整備事業についても説明。最後に関係機関が一丸となって、誰もが安心して暮らすことのできるまちづくりを進めましょうとまとめた。

【質疑応答】○町内会でどのようなことをしているかが分かった。○自分も町内会の活動に関わる必要があると感じた。○社協の見守りと福まちの見守りがあると知った。○除雪ボランティアは気軽に依頼をしていいのか。●実際には荷が重いなどの理由で除雪をやるボランティアは居ない。除雪に関しては福祉除雪をメインに考えて頂きたい。●有償サービスも全てを受け入れることは出来ていないと思うが、ニーズが広がっていくとすると事業として実現するのではないかと考える。●地域によって見守りが活発かどうかの違いもあり、民生委員が見守りを出来ているのか社協への問い合わせをしていただいて結構だ。平準化された住民福祉とは言えない状況にあるというのが到達点。○地域毎の温度差が何に由来するのかデータはあるのか。●①その町内会の体力によって異なる。②他に、地区全体で号令を掛けられる地域かどうかということも影響している。○介護予防センターからサロンの集まりに運動指導を依頼される事がある。依頼内容が、地域住民のニーズにあっているのか、どう把握しているのか？●西区にサロンは 97 ある。専門職がどんなことを出来るのか、社協に情報を提供いただけると助かる。○地域住民とのネットワーク構築の観点から西区在宅ケア連絡会へ期待することは？●他区で住民と同じ目線で活動することを意識し福祉施設の町内会を作り地域に入り込んだ事例あり。住民の方も自分たちに近い位置で活動してくれるところに、より親近感を持つ。同じ目線で地域を見てくれると。●専門職はお願いするばかりではなく、住民の皆さんと一緒に、町内会と一緒に活動する視点が重要。住民のやりたいところに結び付いて行って同じ活動をするのが地域との信頼関係の構築に繋がる。それによって生活支援のアプローチもし易くなる。住民活動に寄り添う活動をしていただけると少し違ってくるのではないか。

講演・質疑応答を通じ、生活を支援するために社協がどのようなことを行っているのか理解出来た。改めて、まず住民が何を欲しているのかを理解して、住民活動に“一緒に”取り組むことが活動の基本であり、西区支部在宅療養部としてはケア連とともに社協と協働して地域ケアネットワーク構築に関わる必要があると確認した。

■第 232 回例会

日時：平成 30 年 12 月 13 日 (火)18:30~
会場：西区民センター 3F 大ホール (参加者数 78 名)
特集：多職種連携で、困っている人を受け入れる優しい体制をどう作るか

230 回例会からの継続で、急な体調変化や ADL 低下など、住民が困った時に適切な医療に早く繋がり、医療機関の受け入れを容易にする体制作りのために何が必要なのか、どういう手段が考えられるのか等について検討していくこととし、まず現状の課題を露わにすることを目的として開催した。

まず、在宅医から「休日など全く知らない患者さんからも電話が入る。包括からも困っている患者さんの件で相談を受ける。超高齢の寝たきりの方もいる状況で、ちゃんとした、かかりつけ医のシステムがないと医療に上手く繋がれず、今後大変になると思う。」と発言があり、これを受け、地域住民が困らないようにかかりつけ医が役割を発揮出来ると良いが、本当に困った時には在宅医が往診することにより対応できる場合もあるとことを確認した。

次にケアマネジャーから二つの課題が提起された。①家族の支援が得られない認知症患者。ケアマネが服薬状況を医療機関に伝え、数年分余っている薬を処方しないように依頼しても、「本人が欲しいと言うから処方する」と対応されてしまう。また、診察時の同行はヘルパー業務にならないため、自費サービスの利用となるが、負担が出来ない方の場合には、本来の業務ではないがケアマネが対応しているのが実態。②介護認定・更新の際に主治医意見書の記載を拒む医師が存在する。

服薬状況の確認及び医療機関との連携では、地域の調剤薬局から自分たちも役割を発揮できるとコメントがあり、受診日の朝に、独居認知症の方に電話を掛けて受診を促している実例が報告されました。地域住民にとっては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所は見えにくい存在であり、医療機関のほか、調剤薬局やドラッグストア等、困っている方々から一声かけやすくなる

仕組みを検討できるのではないかとの発言もありました。

主治医意見書の記載について「数ヶ月前に 1、2 回位しか診察したことがない患者さんについては責任持って書けないこともある医師側の状況も理解して欲しい。診察室の中の状況だけでは主治医意見書は書けず、ある程度の情報収集が必要。」とかかりつけ医からコメント。医療機関の外来看護師長は、「自分たちは患者さんやケアマネ寄りに居たい。事前にご連絡いただければ、外来では看護師がしっかり聞き取りできるよう仕組みを作っている。外来看護師は医師の診療補助だけではない役割があると考える。」と発言し、主治医意見書記載においても地域連携におけるコーディネーターの役割を発揮する意欲を示した。

在宅医からは、在宅医療の分野では今回挙げられた種々の課題を解決する実践を作り出しており、「札幌市在宅医療協議会発行の『在宅医療に役に立つ情報集』に主治医意見書を書く医師も載っている」と紹介し活用を呼びかけた。そもそも上から仕組みを作っても医師に従わせることは困難で、何よりも普段からの顔の見える連携が必須であり、困っている住民を何とかしたいという熱意を医師に伝えることが非常に重要であると訴えた。あるケアマネジャーは西区在宅ケア連絡会に参加し医師との連携を深めているケアマネが減っていることを危惧すると発言し、主治医意見書記載の点でも医療機関への適切な情報提供が必要と確認し合った。

このほか、地域包括支援センターからは経済的負担を苦にして受診をためらう住民の存在をどう考えるかという問題提起を受け、経済的負担の減免などの方法について確認し合いました。又、困った状況に陥りやすい認知症の方について、複数の精神科単科病院の MSW から認知症患者さんの受け入れについて紹介された。

困っている住民を受け入れる体制作りに取り組む上で諸課題を確認し合うことが出来たと同時に、今まで続けて来た普段からの人と人との結びつきを重視した顔の見える関係の構築が全ての基盤であり、これを更に強めることの重要性を再認識できた例会だった。

■第 233 回例会

日時 : 平成 31 年 2 月 14 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 95 名)
特集 :「災害時の生活支援と地域連携」
西区在宅ケア連絡会活動報告集ＸＶに掲載

■第 234 回例会

日時 : 平成 31 年 3 月 23 日 (土)14:00~
会場 : ちえりあ 6F 講堂 (参加者数 57 名)
【平成30年度在宅医療・介護連携推進に係る啓発等事業】
公開シンポジウム
テーマ :「災害の備えとして住民が普段から出来ること ~ それぞれの機能を活かして地域住民を支援した在宅医療・介護各機関からの報告」
開会挨拶 :
札幌市医師会西区支部･支部長　嵐　方之先生
シンポジスト :
札幌市西区第一地域包括支援センター　海老　秀典さん
札幌市西区第二地域包括支援センター　佐藤眞樹子さん
札幌市西区第三地域包括支援センター　相馬　佳明さん
勤医協ケアプランセンターすずらん　甲斐　洋平さん
イムス札幌消化器中央総合病院指定居宅介護支援事業所　増川美佐子さん
渓仁会西円山敬樹園ホームヘルパーセンター　竹田佳峰利さん
株式会社メディウェルジャパン代表取締役　齊藤　晃さん
札幌西訪問看護ステーション　吉村　祥子さん
ホサナ・ファミリークリニック　医師　一木　崇宏さん
川端薬局　薬剤師　安藤　貴洋さん
宮の沢町内会副会長　中川　和彦さん

参加した市民からは「サービスを提供する方のお話を聞き、利用する側として色々としていただけることを理解し少し安心できた」「隣近所との日頃のお付き合いがものを言うことを痛感しました」「災害時の関係機関の連携と各町内会との関係ももっと情報共有し、速やかな行動が出来るようにしたい」「地域の BCP(事業継続計画) を考えて行く (ライフが継続できるよう) に共感しました」等の感想が寄せられた。

専門職は、「地域における高齢、介護・医療、障がい等の医療・福祉事業所、職員 (専門職) 等の連携が重要と感じました」「災害時に備えることも地域包括ケアのテーマとして重要」「身近な地域で取り組まれていた実践を今まで知らなかった。地域住民と一緒に取り組んで行きたい」、「今後在宅医療を利用している要介護者を誰が安否確認・支援するのか一人ひとり検討する必要がある。」等の感想を残した。地域で、災害時の備えを住民と一緒に考えていく端緒となった。

■第 235 回例会

日時 : 平成 31 年 4 月 11 日 (火)18:30~
会場 : 西区民センター 3F 大ホール (参加者数 74 名)
【平成 30 年度札幌市医師会西区支部事例検討研修会】

テーマ：「西区地域包括ケアと地域医療構想～事例から考える札幌宮の沢脳神経外科病院の連携と役割」

1. 松村茂樹院長より札幌宮の沢脳神経外科病院の紹介

2.MSW 福岡さんより

・昨年７月回復期リハビリ病棟増床後の入院相談紹介件数・紹介元に関する情報

・回復期リハビリ病棟へ入院された患者さんの一事例を紹介

3. リハビリに関して

①訪問リハビリについて (理学療法士・鷲尾さん)

②通所リハビリについて (理学療法士・安住さん)

③外来での VF 検査について (言語聴覚士・志田さん)

平成 28 年に静和記念病院、北海道医療センター、勤医協札幌西区病院で開催した例会及び、昨年５月の西区内の病院長・理事長先生にご参集頂いたシンポジウムにおける地域医療構想に関する検討を引き継ぐ企画だった。

各講師からは脳神経外科に特徴を有する病院としてのスタイルを維持しながら急性期のみに固執せず、回復期リハビリ機能を充実させ、病棟には脳神経外科のみならず整形外科手術後のリハビリ目的の患者さんも積極的に受け入れ、その中で患者さんの意向に沿った退院支援を心がけている実践も具体的に解説いただいた。又、入院リハビリのみならず、生活リハビリ重視の考えに基づき、介護保険での訪問リハビリや通所リハビリに取り組んでいる他、外来での嚥下機能評価についても事例を元に説明された。

認知症患者の支援や通所リハなどに関して活発な質疑応答がなされた。地域医療構想の議論については、各病院が独善的にならず地域の声に耳を傾けながら病院の機能 (保健・医療・介護・福祉) について検討する必要性とともに、その基盤として医療機関同士の連携を更に強化して行くことの重要性を確認する場となった。

今回の結果からも、西区支部が中心となり各医療機関が連携して地域医療構想を議論することが必要であり、その際、多職種が顔の見える関係を構築している西区在宅ケア連絡会の場で行われることが望ましいと確認した。

■第 236 回例会

日時：令和元年５月 16 日 (火)18:30~

会場：西区民センター 3F 大ホール (参加者数 77 名)

テーマ：「災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する」

Ⅵ　災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討するを参照

Ⅵ　災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する

西区在宅ケア連絡会　第 236 回例会

日時：令和元年５月 16 日 (木) 18:30

会場：西区民センター　3F 大ホール

「災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する」

吉澤朝弘 (札幌市医師会西区支部在宅療養部・勤医協西区病院・司会):「災害時や救急時に役立つ『基本情報書式』を検討する」というテーマで今日は皆さんと一緒に考えたいと思いますので、よろしくお願いします。

私たちは 2018 年９月の北海道胆振東部地震でブラックアウトを経験しましたが、２月の 233 回例会では「災害時の生活支援と地域連携」について、北海道医療センターの DMAT メンバーのご協力を得て専門職間で検討しました。これは報告書ＸＶに載っています。３月には「災害の備えとして住民が普段からできること、それぞれの機能を生かして地域住民を支援した在宅医療介護各機関からの報告」と題してシンポジウムを開催し、地域住民の方々も含めて意見交換をしました。その結果、私たちは患者さん利用者さんのいわゆる基本情報書式なるものの活用が災害時支援の重要な柱の１つではないかと考えました。一方で救急時に用いることを目的とした基本情報書式は過去から多数存在していたものの、現在は使用されず、広く普及しなかった書式も少なくない状況ですが、そこには何か問題があったのかもしれません。そこで実際に使用した際の感想や、改善点等を出し合う他、そもそもこういう基本情報書式に求められるもの等、様々なことを検討していこうと考えました。

まず基本情報書式の幾つかについて発表いただき、その後改善点、基本情報書式のあり方、求められること、どういう人たちに基本情報書式が必要なのか等意見交換を行います。一番目、西円山敬樹園ホームヘルパーステーション管理者の竹田さんお願いします。

竹田佳峰利(西円山敬樹園ホームヘルパーステーション)：渓仁会のヘルパーステーションの竹田と申します。当事業所で使用している「緊急連絡先一覧表」についてご説明させていただきます。当事業所では受け付けた時にフェイスシート等を作成するのですが、「緊急連絡先一覧表」の目的としては、本当に緊急用の情報をまとめた書式になります。部屋が解錠できない時や、ご利用者様が体調不良で倒れて救急搬送しなければいけない事が当事業所の長い歴史の中であり、その中で「こういう情報があったらいいね」というのを試行錯誤しながらとりまとめたものです。ご契約いただいた際に、一部を事業所の控えと

して、もう一部を利用者さん宅に置かせていただくというご了承を得たうえで作成しています。

この書式は介護保険や障害福祉法で利用されているご利用者様など、更新の時期に再度この緊急連絡先を確認して、書式も更新しております。

一番上には救急車・119 と印刷して、ヘルパーが慌てず 119 番にすぐ掛けられるようにしています。ただ、在宅診療をご利用されている方で、「救急時に絶対救急車を呼ばずに、訪問看護師さんとか往診の先生を呼んで」と約束している方がいますが、その方に関しては救急車と書かずに、訪問看護師さんと訪問診療の電話番号をここに入れる形に書式を変えています。

あとは、右の収容避難場所というのは、ご本人のご自宅で札幌市の方から指定されている地域の避難先を書いております。福祉避難所ではありません。救急車を呼んだ時に、生年月日と住所と電話番号をすぐ的確に答えられるように一番上に書いています。他に病名と主治医の先生の名前と電話番号を入れています。

そして薬を沢山飲んでいる方は薬剤情報提供文書のコピーを付け、更新の時には確認して付け直します。薬が少ない方は薬の名前を書いて定期的に確認しています。

あと、緊急時連絡先はご利用者様のご家族と親族と、緊急の時に連絡する方のお名前と住所と電話番号と、関係性等を含めて書いておきます。あと、マンションや借家に住んでいる方で、ご了解を得た場合には管理会社の欄にそのマンションの管理人の方などを書いています。特に合い鍵等を管理会社で管理出来ている時と、出来ていない時があるので、それも横に小さく記載します。

あとはケアマネジャーさんの担当の方、うちの事業所名と電話番号、他のサービスを使っている方はその事業所名と担当者名と電話番号を入れています。

一番下が、特にヘルパー独自のものだと思うんですけれども、ドアが施錠されて安否確認ができない場合は、緊急連絡先に連絡するのか、大家さんに開けてもらうのか、勝手に救急車と行って業者さんにそこを開けてもらうのか、119 番に電話して相談するのか、という形で、事前にこれは警察にこれはお電話して良いのかというのを付けさせていただいています。ただ、これのどこにも当てはまらないか、直ぐに決められない方もいらっしゃいます。ご確認が取れ次第付けるようにはしています。

右端の持ち物確認表ですが、救急搬送された帰りに靴や杖がなくて帰れないため、事業所で取りに行ってお届けしたという経験があったものですから、基本的には保険証とかお薬手帳とか、家にある薬とか、この紙を持ち出せるように、ファイルに入れて保管しています。そのまま持って行けるように準備し、杖とかその他に必要なものがあれば右側に付ける様な形で使用しています。以上です。

司会：壁に貼るのではなくて、ファイルに入れて保管するというような使い方ですね？それから、この形は完成形ですか？変更した方が良いのではなど意見はあるのでしょうか？

竹田：ヘルパー派遣の際に毎回記載する記録を綴じるファイルをご利用者様のお宅に置いているので、そのファイルの一番上にクリアファイルみたいな形で挟んでいます。ただし「これは貼っといて」という場合は、電話の所に貼っている方もいらっしゃいます。

現在は、この形で困っていません。ただ、こういう部分があったら良いねというヘルパーさんの話を聴き取り、ご利用者様の意見を聞きながら、必要なら書式の変更は可能です。

司会 :A4 用紙 1 枚にコンパクトにまとめられ色々な情報が入っていると感じました。ありがとうございます。

それでは次に社会福祉協議会の原さんからお話しいただいてよろしいでしょうか。

原貴弘（西区社会福祉協議会）：西区社会福祉協議会の原と申します。よろしくお願いいたします。医療関係者の皆様の前でこういう名前でお配りするのはおこがましいのですが、私どもの方で「救急医療情報キット」を作成しお配りしております。他に緊急連絡カード、今日お配りしているのは緊急連絡カードと携帯用緊急時対応カードという小さいカード 2 枚です。こういったものを平成 20 年から作成して配布を開始しております。これから紹介させていただくグッズは個人の方への配布ではなくて、町内会単位での配布を基本としておりまして、町内会の福祉部、または見守り活動を行っていただいています福祉推進委員、あるいは民生委員さんなどが担当する世帯の訪問の際に、あるいはご近所同士の顔の見える関係を築くための手土産というか、アイテムとして配布させていただいてございます。配布対象は単位町内会ごとにそれぞれ異なるのですけれども、概ね 65 歳以上、あるいは 70 歳以上、75 歳以上と、年齢による対象基準を各町内会で設定していただきまして、お一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯を対象に配布しています。その他、それぞれの単位町内会で必要と認める場合は、障害のある方のみで生活されている世帯など、基準年齢に満たない方にも随時配布

はさせていただいております。

内容は緊急連絡カードと携帯用緊急時対応カードのほか、見守り安心ケースというプラスチックのケースと、これに貼るシール 3 枚、そして今私が首からかけている緊急用呼び子笛というような、こういったものをセットでお配りしております。こちらの緊急連絡カードは、単位町内会から要請がある都度、私どもの事務所のほうで印刷しておりまして、町内会の要請に応じて様式をカスタマイズしております。例えば高齢夫婦世帯にお配りする際に、一番上の名前と生年月日と血液型の欄をそれぞれ 2 枠にしまして夫婦に対応した様式にしたり、血液型の欄に空白に町内会の緊急避難場所を明記したり、あるいは一番下の「お気軽にご連絡ください」という連絡先の欄を、今お配りした様式では民生委員と福祉部長となっていますけれども、それぞれの町内会によっては町内会福祉部のそのお宅の担当者、あるいは福祉推進委員、あるいは大きい町内会ですと分区長ですとか分会長さんの連絡先です。あるいは町内会においては、地域包括支援センターの連絡先を入れてほしいということで対応している町内会もございます。

この緊急連絡カードは、この見守り安心ケースに入れて冷蔵庫などに保管していただくほか、今日お配りしたように厚紙で印刷して電話のまわりに置いていただいたり、壁に掲示していただくことで、急病などの緊急時に迅速な対応ができるように、このカードのみを配布している町内会もございます。携帯用の緊急時対応カードは二つ折りにして財布やカードケースなどに入れて携帯できるように名刺サイズにして小さくして作成させていただいております。こちらの見守り安心ケースは緊急連絡カードのほか、保険証のコピーですとか、薬局で提供していただく薬剤提供情報の文書などを入れて冷蔵庫の中に保管していただくという形でご利用いただいております。冷蔵庫の表面や玄関ドアの内側にこちらのシールを貼っていただくことで、ケースの所在を救急隊員などに知らせる仕組みです。

最後に、こちらの緊急用呼子笛は家の中や外出先で体調の異変など誰かの助けが必要な時に、この笛を吹くことで周囲の人に助けを求めるという使い方で、この笛の中にも名前や緊急連絡先などを書いておけるこういった紙が入っておりまして、外出先で倒れた場合、あるいは認知症で徘徊のある高齢者さんの持ち物にさり気なく身に付けていただくことで、その方の緊急時の連絡先を周りの方に知らせるということも可能かなと思います。

こちらの緊急連絡カードを含めた救急医療情報キットの配布は、平成 20 年から今年の 3 月末の現在で、このセットはのべ 9,665 本です。その間解散した町内会なども含めて 134 の町内会、区内で全体の 46.2% の町内会に配布しております。また、更新の分を含めたこちらの緊急連絡カードは全体で 12,247 枚、提供した単位町内会は全体の 41.4% となる 120 町内会に配布しております。小さい携帯用の緊急時対応カードについてはのべ 15,007 枚を 121 町内会、全体の 46.2% の町内会に配布しております。これらのグッズは単位町内会のほか連合町内会でまとめてお配りしたり、各地区の福祉のまち推進センターで一括配布、あるいは老人クラブで要請があった場合老人クラブ単位で配布している団体もございます。私どものほうは以上です。

男性 : 本人の体調悪化時に、ご家族が見て電話で救急要請することも想定しているのですか。

原 : そうですね。ご家族の方、あるいは町内会の福祉部の方と一緒に訪問した際に、調子悪い時にこれを見て連絡していただくというかたちになります。

司会 : 次にお薬手帳について、川端薬局琴似店薬剤師の安藤さんからご紹介いただきます。

安藤貴洋 (川端薬局琴似店薬剤師): 皆さんご存じだとは思いますが、一応おさらいということでお話しさせていただきます。

3 月の市民向けシンポジウム「災害に備えて住民が普段からできること」では、災害時にお薬手帳を持っていると、薬の内容がきちんと把握出来るので医療機関は非常に助かるし、患者さんも薬を飲み続けることが出来るので持って下さいとお話ししました。それも含めて、再度皆さんにお薬手帳についてきちんと理解していただきたいと思います。

お薬手帳は、ほとんどの薬局がお薬が出た方には無料で配布しています。お薬の内容の他、医療機関と処方した先生の名前を経時的に貼っていくので、その患者さんがどこにかかっているとか、主治医が誰かというのは、これを見ればすぐ分かるんですよね。その他に基本情報を書く欄がちゃんとあって、一番最初のページ、うちの薬局のものは「あなたの大切な情報」という欄ですが、ここに名前と生年月日と血液型、住所、電話番号はもちろん、その他にアレルギー歴、副作用歴、あと既往歴、その他の欄は自由に記載していただけるようになっています。基本情報はこれぐらいしか今のところ盛り込んでいないので、今後災害時に必要な連絡先など足りない部分もあるのかなという感じもしますが、そういったことも考え

ながら改良できて行ければ良いかなと思っています。

お薬を沢山飲んでいる方は手帳をすぐに使い切り次々新しい手帳になってしまうので、基本情報を書いても次の手帳に移し替えるというのがすごく大変です。そこの部分をなんとかクリアしなければいけないという問題点があります。

あとはこの基本情報自体も、薬とか病気に熱心な患者さんはちゃんと自分で書いてくれますが、基本的に薬局とか病院とか、他の医療従事者とか介護従事者の人が積極的に色々と書いてくれるという感じでは今のところないので、その辺も皆で埋めて行くようになればもっと良いです。手帳自体は介護認定を受けているか否かに関係なく、子どもから高齢者まで、薬を貰ったことがある人だったら大体持っているので、普及率とか携帯とか持参率を考慮すると、基本情報を皆で確認するツールとしてはとても有効だと思います。

司会：ありがとうございます。皆さん受診時にお薬手帳持参していますか？医療従事者がなかなかお薬手帳を持って行かないという話もあるようです。お薬手帳は皆さん理解されていると思いますので、質問はよろしいですね。

それでは続きまして、私のほうから「在宅医療介護連携手帳」についてご説明します。

これは札幌市の事業を札幌市医師会に委託して、在宅医療介護連携を目的に作ったものです。内容は、基本情報、医療機関情報、介護サービス情報、診療情報、情報共有シート、メモ欄と続きます。最初のページ、住所氏名、年金区分、医療保険、要介護区分、介護認定期間、認知症、障害支援区分、通常連絡先、緊急連絡先、家族構成、これが基本の情報になると思います。市内の在宅医療を提供している医療機関が内容を記載して患者さんにお渡しして、急病で高次機能病院を受診する時に、これを持っていけば分かりますよと使っていることが多いようです。

在宅医療介護連携手帳ですから、訪問診療の医療機関、訪問看護ステーション、ヘルパーさん、いろいろな事業所が記載するという、患家にある連絡ノートに皆で書くような使い方を最初イメージして作られ始めた様なのです。私が先ほど話したように、「急病で受診する時にも使える」と言う話もあって、いま実は更新の作業が始まっていますが、がらっと変わる予定です。この議論の過程で「そもそも何のための書式なのか」の様な意見も出ています。皆さんご覧いただくとお分かりになると思いますが、基本情報に障害支援区分の欄があります。どこかのERに行く時にここまで最初の段階に要るのかという声もあり改定案の基本情報からは取り除かれています。他に、この特徴はバインダー形式になっていて、書式の更新はダウンロードしていただければ増やせるということです。バインダーがちょっとごついですね。これが札幌市在宅医療介護連携手帳になっています。

何かご質問ありますか？　先ほど札幌市医師会の相談窓口と自己紹介されました、札幌市医師会地域包括ケア推進委員会の事務局を担当されている鈴木さんが今日は来られています。この書式を皆さんにご覧いただき率直な感想を言ってほしいということです。今日は基本情報書式についての意見交換ですし、介護の事業所の皆さんにも書いていただくということを当初想定して作ったものですが、ご意見ご感想をお願いします。

男性：すみません、今の書式、介護事業所の人は書いてらっしゃるんですか？

司会：介護サービス提供時間の中に記録を書く時間も含まれているのですが、在宅医療介護連携手帳に記入する時間は介護保険ではどういう扱いになるのか検討を行い、介護保険からは支払われないという回答を得たのですが、既に手帳の案が出来ていた状況があり、まず使い始めましょうということになりました。地域別に或いは多職種のチームで皆で一生懸命書きましょうと取り組んでいるところもあるかもしれませんが、そんなに上手く積極的に使っているところは、率直に言えばあまりないという印象です。このことは本日の主題ではないですが大事なご意見ですね。

山田富美子（市民と共に創るホスピスケアの会）：すみません、算定もとても大切なのですけど、初めてご覧になった方もいるかもしれませんが、医療介護に携わっている方はこれを書いて有効そうだと思われますか？　もしそうでなければ無駄な仕事になってしまいますよね。有効活用出来るならばどんどん進めていったらいいと思うのですけど。私、現場と全然関係ない分野なのでよく分かりませんが。

司会：それで現在改定作業を行っていて、その1ページ目の基本情報もかなり大幅に変わっています。そもそもどういう使い方をするのかという意見交換もされているので、（これが有効かどうかという、山田さんからご指摘がありましたけど）そもそも何のために作るのかという、何のためにというのはちょっと本日の主題から外れるのでこ

れ以上述べませんけれど、そもそも事業ということで札幌市が予算化しているのです。これが実状です。

山田：使ってないなら、何で？他のもので情報共有出来ているんですか？

司会：責任を持って答えられる立場ではないので申し訳ないのですが、これを使わなくても情報共有出来ていると言った方が良いと思います。今日これからの議論と関係あるのですが、色々な書式があるということ自体が無駄ではないか、統一できないのかという発想は、今回の基本情報書式を作ろうという考え方と一致すると思うのです。

これについては、私も札幌市医師会で議論して作った立場でもあり私見を述べるのは困難ですが、既に情報共有出来ているのであれば新たに作る意味があるのかどうかという指摘は私もその通りだと思っています。札幌市が予算化して既に作ったのですが、先ほど話しましたが少しでも役に立つものになるように、今改定作業を行っている最中です。

それでは更に進めて行きます。海老センター長からご報告お願いします。

海老秀典（西区第一地域包括支援センターセンター長）：西区第一地域包括支援センターの海老です。この書式は西区ケア連幹事会で情報提供書の雛形みたいなものがあったら提供してほしいということで探してみたところ、うちのパソコンのデータの奥底に隠れていました。エクセルのデータを見ると「2009 年」でした。つまり今から 10 年前に作られたことが分かっても、僕が入職して以来これを使ったことは 1 回もないし、他の職員たちもこれを使って何か医療機関と情報提供しあったということは多分ないと思います。探すのが結構困難な場所でしたので、その位使われてないと思います。なぜ使ってなかったのかなと僕なりに考えてみたのですが、基本的に患者さんの件で医療機関とかいろいろな事業所とやりとりする時って、ケアマネジャーも大体そうだと思いますが、介護ソフトを使っていて、そこにフェイスシートというものが必ずあるんです。必ず名前、住所、生年月日、電話番号、介護度、認定有効期間、緊急連絡先、最初の相談者、裏面に移って、生活歴、一日の生活の過ごし方、何時に起きて何時に寝る、主に知人友人の近隣関係、あとは既往歴というのでだいたい A4 両面 1 枚で収まるんですね。ADL の詳細まで載せてしまうと A4-3 枚目になってしまうということで、だいたいある程度のことであれば、そのあとのやりとりでフォローは出来るので、フェイスシート A4-2 枚ぐらいでやりとりしているというのが実情です。

今回の話し合いのテーマである基本情報書式ということについては、それに役立つ情報が網羅されているかどうか、皆さんのいろいろな意見をお聞きしたいと考えております。

司会：ありがとうございます。使われていないものをわざわざ発表してもらって申し訳なかったのですが、こういうものもあるということですね。皆さん色々考えて作るのですが、使っていないものも含めて、皆さんの所にもきっとそういうのがあるのかもしれません。実はフェイスシートもいろいろな所で作っています。今回は基本情報書式についての検討なのですが更に連携を強め、基本情報書式に限らず他の幅の広いものについても改めて西区ケア連で議論したほうが良いのではという印象を持ったので、あえて発表していただきました。ありがとうございます。

その次は西区ケア連の個人連絡票です。これは基本情報書式ではなくてカンファレンスで用いており使用目的が違うのですが、こういう書式に普通はあるはずの項目が無いのです。要介護度です。1997 年に始まったケア連ですが、2000 年に介護保険が始まる前から使っている書式なので、要介護度の欄がないという単純な理由です。あえて基本情報というのであれば、1 枚目はそれに該当するかもしれませんが、どちらかというと情報共有カンファレンスなどで使うと良いと思っています。右肩に「No.」と付いていますがケア連ができてから事例検討のケースを連番でカウントしていいます。来月の事例検討で実際に使いますので、よろしくお願いします。

私の方からもう一つ。「いきいきスマイルシニア手帳」をご紹介します。介護予防手帳とか、介護予防健康手帳の他に愛称で呼ばれています。介護予防の方で使われているものです。一応最初のページを印刷しましたけど、「私の記録（基本情報）」として、氏名、住所、電話番号、緊急連絡先、かかりつけ医 1・2、既往歴となっています。他のページを見ると、現在の健康状態とか、私の性格、趣味、好きなこと、得意なこと、苦手なこと、現在やっていること等が載っています。手帳の目的を読むと、「札幌市はいきいきスマイルシニアを応援しています。今まで大切にしてきた趣味や楽しみをいつの間にかあきらめてしまっていることはありませんか？　ぜひこの手帳を使って日々の生活や健康状態を振り返り、笑顔で生き生きとくらしていきましょう。そして地域の人とともに介護予防に取り組みながら続けていきたいことや、新たにチャレンジしたいことを考えてみませんか？」ということなので、決し

て緊急時を想定したものではないので、こういう中身だということです。それでは最後に安心カードについてご説明いただきます。

佐藤歩(訪問看護ステーションののはな):訪問看護ステーションののはなの看護師の佐藤と申します。よろしくお願いします。

「安心カード」は、もともと札幌市の訪問看護ステーションの連絡協議会と札幌市の消防局と言う、取りあえず狭い共有なのですが、速やかな連携を図るということを目的に作られました。そういう目的ですので災害用という所は想定していなかったのです。表面は結構派手な感じになっていて、折って名前とか、かかりつけ医以下のところは見えないようになっています。折って電話の所とかに掛けておいてもらうというふうにしているもので、紐を自分でつけて今でも使っている患者さんがいるのですが、10年ぐらい使って大分日焼けするまで使われている方とかもいらっしゃいます。

15 年位前に作られたと思いますが、今はもう作られていなくて、こういうものがあれば良いのかなと思うんですけれども、今日それから今後、こんな風に皆さんとどんな情報が必要か検討した上で、又作られていけば良いなと思っています。

中身としては、とても簡単な情報だけで、それこそ介護度とかケアマネさんとかという情報は何もなくて、一番下の担当という所が訪問看護ステーションの名前と緊急時の連絡先です。これは患者さんの詳しい情報が知りたい時にここに連絡をくださいという意味でも、そこに電話番号を書き入れて使っていました。救急車を呼んですごく慌てると、患者さんとかご家族も自分の住所や電話番号が言えなかったり、私たちも緊急で呼ばれると、カルテを持って患者さんの家に行くわけではないので、そこで救急車を呼んでも、「住所は ?」と聞かれても、「はて、ここの住所は ?」ということになるので、これがあるとそれが伝えられるということです。訪問看護師が到着するまでの間に、どうしても救急車で早く行きたいという時には、ここに書いているのは本当に簡単な情報ですけれども、カードをそのまま救急隊の方に渡していただければ、細かいことを説明しなくても済むということで作られていて、これがあった時代は結構活用されて、持って病院に行ったという方もいらっしゃいました。

多分皆さんも色んな情報がたくさんあるのでしょうが、本当にどんな情報が必要かというのをもっとシンプルにしておき、お薬手帳とこういう簡単な情報と、どこに連絡をすればもっと詳しい情報が分かるかということだけ、とりあえずあれば何とかなるのかなと思います。いっぱい書いたり、それを更新する作業がすごく大変なので、本当に最低限のこと、どこに連絡をすれば全部分かるということでいいのかなと感じています。

司会 : ありがとうございます。西区の訪問看護ステーションがまだ 3 つ位しかなかった頃のもののようです。その年に 1 回作り利用している人全員に配られました。新しい利用者さんがいらっしゃれば、在庫があるうちは配っていたと聞いております。

あれこれ色々な情報をそれぞれの立場から載せたいことはきっとあるのでしょうが、いかにコンパクトにするかという視点から、どこにアクセスすればもっと詳しい情報が得られるのかということを載せることが大事なのではないかということですね。基本情報書式と言っておきながら、すごくたくさん色んなことを載せれば基本ではなくなるし、更新も大変だとかいろいろ考えた時に、まずシンプルにしてはいかがという話でした。

これでひと通りご発表をいただきました。それぞれの書式について改めてご質問をいただく他に、基本情報書式に求められるものとか、使用法とか、皆さん方からご意見をいただきたいと思います。今までの書式にはなかったが、この情報は是非とも入れて欲しい点などありましたら是非お話し下さい。これからの議論は、実際に西区ケア連で書式を作るんだということをイメージした具体的な意見交換になればより良いと思います。

鈴木大真 (生涯医療クリニックさっぽろ) : 手稲区の稲生会の鈴木です。普段は小児と障がい者の方たちを診ています。多分手帳の内容は、どこもそんなに大きく変わらないというのが率直な感想ですが、使わない理由が何なのかを考えました。そもそも、災害は実際に起こると怖いけれども、なかなか起きないものだから、どうしても危機意識がなくなり、どこに手帳を置いたかさえ分からなくなってしまうのかなと思います。

これは重要な手帳だけれども使う頻度が少ないことにより、そもそもそういった手帳を、介護事業所とか医療機関が管理するものなのか、それとも利用者さん達が自分たちで自己責任のもとで所有し管理するとか、そういうこともよく分からなくなり、使う頻度が少ないから、あまり有効になっていないのであれば、事業所の方の責任の下そこで管理をするようにする、若しくは、とりあえず配布するだけ配布してどう使うのかは利用者さんの責任のもとで任せるものなのか、そういうことも少し考えてみても良いと思います。そういうことが必要で、有効なものを

作ろうと考えるのであれば、事業所の責任のもとでちゃんと作れるようなものを考えていかなければいけません。ある程度作っておしまいになってしまっていて、それを誰がどういう責任のもとに活用しようとしているのか、何か中途半端でよく分からなくなっているなという印象が一つです。

次に、この基本情報書式は「災害時や救急時に役立つ」と書いてあるんですけれども、これは結構目的が違うのかなと考えます。救急時に使うということは、体調が急に悪くなってどこか医療機関にかかるということを想定しているわけだから、医療機関に運ばれた時にどういう情報が欲しいかということがメインになるわけです。災害時に使うということは、例えばケガをした時は医療機関にかかるのかもしれないけれども、路頭に迷って帰る場所がよく分からなくなってしまったとか、認知症があるのでどこの誰に連絡すれば良いのか分からないとしたら、必ずしも医療機関に行く必要がないわけです。

このように救急でもし必要であったら医療機関が必要な情報を載せるべきだし、災害時で家族と連絡が取りたいとかいうのであったらどこに連絡するかとか、身内は誰なのかとか、そういう家族関係に関する情報を載せるべきです。

どういう目的か、基本情報は何を基本とするのかをもう少し明確にしないと中途半端という印象があります。

そこをもう少し整理したほうが、もしも医療機関・救急を対象とするのであったら、もう少し医療機関がどういう情報が欲しいのかということをもっと積極的に聞いて取り入れたほうが良いとか、先ほどの訪問看護ステーションの方の話はもっともだなと思って、いっぱい載せようとしても、多分、逆に要らない情報でいっぱいになってしまうし、本当に最低限どこに行けばいいのかが分かるような、場所さえ分かっておけば良いのかなと思いました。

司会：ありがとうございます。最後のほうはそもそものあり方の、災害なのか救急なのかという話もありましたけれども、その途中のところで管理のあり方、その前に保管というキーワード、保管、管理のあり方、活用ですかね、僕も先ほど言いましたけれども、更新するものなのかどうなのか、誰が更新するのか、更新するのを本人任せでいいのか、誰かが責任を持ってやるのかとか、そもそも書式のあり方についてどうするのかということだと、そもそも何のため、どういう時のためか、救急なのか災害なのか、両方に活用できるのか、それとも片方だけに活用できていればいいのか、このやりとりは実を言うと、ブラックアウトという災害があったので、こういう議論がまた湧き上がってきたわけですけれども、そもそも書式にしないほうが良いんじゃないかということもあるかもしれません。いかがでしょう、皆さんのお考えは？

これは具体的に西区のケア連で作っていくというふうにやっていきたいなと思うんですが、そう考えた時に、救急の受診、災害時をごっちゃにしないで別々という考え方で作るのかということになるかもしれませんけれども。いま言った、どういうふうにするのかだけではなくて、こういう視点も大事だというのもあれば、そういうふうにまた皆さんのところからコメントをいただいて…、はい。

神山（あおば薬局山の手）：あおば薬局の神山です。お薬手帳が多分今発表のあったものの中で一番普及率が高いと思うんですね。お薬手帳に足りないものというと、保険の情報とか介護情報とかの基本情報です。それが記入されていれば一番良いのかもしれないんですけれども、先ほど安藤さんが言った通り、早い人だと 2~3 カ月で手帳を 1 冊使い切ってしまいます。その度に書き換えるのは大変なので、お薬手帳に差し込むようなカードを作ったらどうかと考えました。いま安藤先生の手元にお薬手帳のカバーで色々な物が入れられるものがあるんです。保険証、介護保険証、診察券等が入れられますので、そういう中に基本情報のカードみたいなものを作って差し込んでおけば、アップデートも容易ではないかなと。一番コストも安いし、既存のものが活用できるということで、薬屋がちょっと手前味噌なことを言いますけれども、そういう使い方もあると思って提案させていただきました。

山田：基本情報を誰が持つかということで色々変わってくると思います。私はおかげさまで健康なのでお薬手帳は持っていないんです。そういう人も一杯いるわけです。「人生会議」だの ACP だのと言われている人も、災害時となると全員が必要になってくるわけです。その時に、では、どういう時に使うかによっても違ってくるかもしれませんけれども、本当に基本の基本だけを書くのか、病院や治療に繋げるみたいに書くのか。それからこのカードをちょっと見てみると、既往症の欄がありますが既往症がいっぱいになると思うんですよね。それよりもヘルプカードなどには、「私は目が見えません、聞こえません、話せません」みたいなことが書いてあると、サポートする時に「この人は筆談しなくちゃ」とかいろいろありますので、その辺も考えながらやっていかないと、あれもこれもということになります。先ずは一杯ある書式を整理することからやらなくてはいけないのではないかなというふうに思います。

司会：ありがとうございました。他の方いかがでしょうか？

木元：あいしい介護の木元です。今のお話と重複しますがカテゴリー分けしてもいいと思います。今日出てきた様式だけでも、緊急時に使うのか、連携のために使うのか、情報提供のために使うのか、情報提供でも同職種の中での情報提供のために使うのか、他職種を超えての情報提供なのかといったように、大分違ってきます。

あと、これだけ色々なカードがあると、一つひとつの記入は、やはり途中でしなくなりますよね。例えば僕が65歳になって予防教室に行き、町内会から緊急カードを貰い、介護予防カードが送られ、また何通かカードが来て、それに全部に同じ内容を書けというのもやはり厳しいものがあります。目的が違うとなかなか一つの書式にするというのは厳しいと思うので、目的に応じて一つにすることが大事かなと。

多職種が集まっているので、先ほどの在宅医療のカルテ、そういったものがうちの在宅ケア連で作れると思います。あと、母子手帳を例に考えると、母子手帳のような報告する手帳がすごく普及するためには、ちょっと行政のイニシアチブが必要なのかなというのはありますよね。これはちょっとお金の話ですが、「お薬手帳がないとちょっと高くなるよ」とか、「子どもが生まれたら母子手帳が支給になる」とか、そういったことがやはり必要になるかなと思います。それから、西区の職能団体では、例えば主要な訪問看護やケアマネジャーが集まって、少なくても勝手に自分達では書式は作らないと取り決めて、ワーキングチームを作って進めていくのが大事かなと思います。

南区では区主任介護支援専門員連絡会というのがあって、そこでお薬手帳に入る位のお医者さんとの連携カードみたいなものを作って配布しているんです。ところが南区には介護支援専門員連絡会南支部という別の組織があるのですが、そこでも作っています。西区ではそういうのをやめて新たに出来た団体とか今ある団体も含めて、どんどん新しい書式を作ることはやめましょう、ちょっと待ちましょうみたいな動きにしていかなければ、次から次に出て、次から次に消えていくみたいなことができてしまうかなと思います。

司会：ありがとうございました。ちょっとお金という話もありましたが、予算、どこからお金が出るのか自分たちだけで作れるのかというのはとても大事な要素だと思います。

その前に、どういう方に配るのかについては、在宅医療を利用している人だけという固定した考えを持っているわけではないのです。ただ、お薬手帳も持っていない方もいらっしゃるということですから、いま皆さんのお話を聞いて、医療機関を受診する時やERに運ばれた時その瞬間に必要なものなのか、翌日は更にこういうものが必要になるとか、時間の経過でも必要なものは変わるのかなと考えました。

災害では、以前の意見交換の時に話題になったのは、あるお宅に支援に行った時に、この人たちの連絡先はどこなのかということが分かり、誰がその人の所にまず一番に安否確認に行くのかということも、それは書式に載せるのか載せないのかというよりは、そういうことを前もって相談しておくことが必要と考えます。例えば「ナントカさんは訪問看護を利用中で、ヘルパーさんもケアマネさんも訪問診療も訪問マッサージも色々と入っているけれど、たまたま50Mぐらい歩けば、ここの事業所があるからそこから安否確認に行ったほうが良い」だとか、そういう前もって書式をどう作るかという議論でしたけれども、「書式ができれば良い」ではなくて、どう活用するか、どういう瞬間をイメージして作るのかということも考えなくてはならないと思いながら聞いていました。

改めて、こういう項目が絶対に無いと困るとか気づくところはありますか？

山田：殆んどの書式が、高齢者、介護サービスを受けられる年代の人を対象にした項目しかないのですが、例えば小児などですと、もっと違う項目が必要になってきたりはしませんか？AYA世代にしても若い人も、病気とか障害を持っている人はたくさんいるわけですから、専門の人に必要なものをもう少し出してもらうほうが良いのではないかと思います。

司会：はい、ありがとうございます。他にご意見がある方はいらっしゃいますか？

幹事の芦田先生が災害の時に重要なのは義歯。「この人、入れ歯があるのかないのか」という情報がまず必要だと以前話されていたのです。この基本情報書式は、年代によっての違いもありますが、普段の自分たちの仕事を基にして、こういう情報が必要なのではないかなと考えていると分かりました。「義歯」と言われた時に、「あ、そういうものなのか」と納得したのです。そもそもどういう目的で、どういう年代に対して作るのか、他にも管理、保管、活用、予算、更新方法等々、様々な要素を考えていかねばと思います。

鈴木：多分対象とされる方は一般的に弱者と呼ばれる人

なのかと思うわけです。専門職は自分の専門分野しか多分見えないと思うので、一般的に弱者とは誰なのかなというところから議論を始めると、もう少し俯瞰的に漏れなく考えられると思います。例えば小児とか障がい者であれば、そういった項目ではなくて別の項目が必要になってくるのかもしれません。

特に小児の分野では、日常的に器械を付けている人が最近多いので、電気を必要とするような人工呼吸器とかそういったデバイスを必要とする方たちが最近増えてきているから、そういう電気関係の問題というのはすごく重要なので多分必要とされる項目というのは違って来ます。これ一つで全部足りるというものを考えるより、例えば対象によって少し項目が違うようなものを用意してみることを考えるべきなのかと思います。

司会：基本情報書式を作り、さらに詳しくそれぞれの人に合わせて作るということですか？

鈴木：基本情報書式がそもそも一つである必要があるのかどうかというのは、議論してみてもいいのかなと。皆さんの意見を聞いていて、そこを一つにまとめようとすると、色々な種類の弱者の方たちがいるから、その方たちに必要とされる項目を考えようとすると中途半端になってしまうと思います。必要とするような情報をちゃんと載せるのだったら、むしろ最初どんな人が対象なのかを考えて、そこをカテゴリーで分けて考えて作るというのもあるかなと思います。

司会：貴重なご意見ありがとうございます。災害の場合は要配慮者と言いますが、そういうふうにきちんとした概念がありますし、カテゴリー分けすることが大事ですね。

終了時間が迫ってきたので少しまとめます。項目の前に対象者をどう考えるか、それから救急なのか災害なのかを考える必要があります。活用を考慮すると薬情報が不可欠ということなので、作り方としてはお薬の情報が分かる基本情報とプラスアルファというふうになるのかもしれません。そもそも何のためにという問題提起もありましたので、ここで「はい、作っちゃえ」というようなものではないのですが、他にご意見お願いします。

海老：先ほど何回か言った、「災害時なのか救急時なのか」ということになってくると思います。例えば救急時だったら実際に訪看の人たちが、それを想定して作っていた書式だから、多分それで良いし、若しくはヘルパーの竹田さんの書式も基本的には救急時を想定しているものだから、内容的には多分これまで網羅されているのだろうなと思うんです。けれども災害時を想定して作った書式というのは多分未だにこの西区、札幌市にないと思うのです。そこでちらっと聞いてみたいなと思ったのは、DMAT チームの人たちが実際に災害現場に行った時に、最低限どの程度の情報が欲しかったということが分かれば又色々考えることが出来るのかと思いました。

坪内雅行（北海道医療センター地域医療連携室）：北海道医療センターの DMAT の坪内です。実際に熊本の現場で活動しましたが、一応災害時のカルテを立ち上げて作り、その中で分かる範囲で記載して行きます。名前の分からない患者さんがたくさんいらっしゃる中でやっていくので、基本的にはまず医師・看護師でトリアージしていって、緑タグなのか、黄色なのか、黒なのか確認していく中で、情報が分かり次第その情報を網羅するやり方です。必ずしも何か情報がなければいけないというよりは、その患者さん患者さんを一人ずつ診ていく中で、いま何が必要かというのを判断していきます。なので、その基本情報がどれだけ重要かというのは、救急時とは異なっているとは思うのです。発見時に何も着ていない方もおられる等その状況は様々で、ましてこの基本情報を想定して DMAT は動いているという感じではありません。

司会：それは災害時医療ではなく災害医療の現場の状況ですから、目の前の人の名前が分からなくてもやらなければいけないことがあるわけですよね。

その人が救命できて、次に生活の場所に戻るとか食べるとか排泄するとか寝るとか、そういう生活というのを考える時に、基本情報が必要になる。

海老：本当に丸裸というか身一つで運ばれて来て、それで何らかの人たちが傍にいて、「この人、倒れたから運んできたよ」という時に、無ければ無いでしょうがないというような状況だとは思うのですが、どの位の情報があればいいのかなと。そもそも「どなたか？」というのが無くてもどうにかするしかないというのは、やはり実際には必要なことなんだろうなとは思うのですがいかがでしょうか？なんとも言い難いことだとは思うのですが。

坪内：今使っている災害時のカルテも、書いてある項目はこういうものと変わらないと思います。ただ、災害時にはそれが分からないということです。ただ分からないから何もしないということではなくて、その時その時の状況に合わせてトリアージして対応して行き、対応していく中

で情報が分かるものを記入していってという形なのです。災害時に必要な情報と、今ここで検討している情報は、ちょっと別なものではないかなと思います。

中城雄一（北祐会神経内科病院リハビリテーション部）：北祐会の中城です。今日札幌市医師会館で、北海道医療センター主催で難病の災害対策の講演会が行われています。講師は厚生労働省の難病患者の地域支援体制に関する研究班の先生です。

2004 年の中越地震から難病患者さんの災害対策について研究班で話し合われています。難病患者さんの中の特に人工呼吸器を使用し、電気を使われている様な方々が災害に遭った時に、どのように自宅で自分の生命を確保していくのか、そのためにどんな備えをしなければいけないのかとか、色々と考えて冊子にまとめられました。

以前の講演会では、僕たち支援する側が患者さんにしっかり教えていかなければいけないとお聞きしました。その時「電気を使う人は 3 日間自分で電気を確保しなさい。3 日間は自助でやりなさい。そのあとは何とか助けに行くから、それまでは頑張りなさい」と言われました。でも、今回のブラックアウトでは、僕もちょっと後悔したのですが、そんなことを患者さんに元々言ってなかったのですね。しかも北電のブラックアウトは、「もしかすると 1 週間直らないかもしれないよ」と言われ、本当に失敗した、在宅にいる ALS の患者さん、人工呼吸器を使っている方はすごく困っているだろうなと後悔しました。

災害はいつ起こるか分からないけど、起こってしまったらどうしようもないので、災害が起きてしまった時に個別支援の態勢を整える施策を個別に作っておかなければいけないと思うのです。全患者さんに必要というわけではないと思いますが、支援が必要な患者さんに対しては個別の支援対策を考えて作り何かにまとめておいて、緊急時に直ぐには必要ないかもしれないけれども、入院したり避難した後にそれが使えるような状況にしておくことが大事だと思うんです。基本情報自体に支援対策を全部載せることはまず無理な話なので、それがどのように活用できるかということが基本情報に書いてあると、災害の時には少し役に立つと思います。

色々な方がいらっしゃるのでケース・バイ・ケースだと思います。ケース・バイ・ケースは基本情報には載せられないから、基本情報プラスアルファで災害を乗り切るような方法があるといいと感じました。以上です。

坂本仁（静明館診療所）：坂本です。先ほど吉澤さんが西区ケア連絡会の個人連絡票というのを紹介してくれましたが、これは約 20 年位前の介護制度が普及する前です。今日みたいな会を皆でやって、共通の情報を皆で持とうということが目的だったんです。20 年かけて漸くこうやって今日みたいな素晴らしい話し合いができるようになりましたが、是非是非こういう西区のエネルギーを社会の役に立つ形にできればいいなと思います。

鈴木先生は先ほど色々な説明をしてくれました。それから木元さんの話も、山田さんの話も、全部皆正しいんですね。そのうちの皆さんのお話の中身の良いところの最大公約数をとって、70 点か 60 点か、80 点かもしれないし、まずそういうことをみんなでやろう、そして共通してこれはどこにあるかとか、あるいは、誰が行ってもこういうものはないかとか、これを見れば皆がまず基本情報、この人についてのことが分かるんですね。それが緊急時であろうが慢性期であろうが、あるいは救急車が来ようが、緊急の往診の先生が来ようが、まずこの人は誰かということが分かれば、その場所が冷蔵庫にあってもいいし、筒の中に入っていてもいいし、どこに入っていてもいい、みんながこういう書類がないかと。この西区の人たちが皆分かれば、これはすごい地域になると思います。それぐらいのことを理想に掲げて、また何回もこういう会議をすると、西区の色々な、それこそ小児から高齢者まで、その人たちにとって役に立つ社会的な活動になるのではないかなというのが私の感想でした。皆さんで頑張ってください。私ももう少しやります。

司会：ありがとうございました。坂本先生からもお話がありました。今日は意見をまとめて書式を完成させる予定ではありませんでしたが、予想以上に色々な意見をいただきました。基本書式だけでは済まないという話もありましたけれども。今までは皆が使える基本書式すら統一したものを作っていませんでした。基本のところだけは一致させようじゃないかという、そういう今までやったことのないことに挑戦していくことになります。そして皆さん一人ひとりがその主体者です。ご意見を色々な視点から今一度幹事会で整理して、又例会で議論できるよう提案させていただきます。

発表いただいた皆さん、どうもありがとうございます。皆さんお疲れ様でした。

X　おわりに　　―　平成 12 年 9 月　発行分　―

平成 8 年 4 月、札幌市医師会西区支部有志が集まり、「西区内での保健、医療、福祉の連携により、在宅療養者支援のために、とにかく実際に役に立つことができないか」と話し合ったのがきっかけとなり、準備を重ね、平成 9 年 8 月、第 1 回「西区在宅ケア連絡会」が開催された。その後ほぼ毎月一回開催を続け、平成 12 年 6 月、第 30 回開催にまで至った。（略）

3 年間に 100 余例の検討を行い、数多くの成果が得られ、また非常に豊富で実際に効果的な情報交換がなされたが、実は最も価値のある結果は、「人と人とのつながりができたこと」であり、顔を合わせて話しをすることが連携の第一歩であることが如実に示されていると思われる。（略）

在宅療養者を支援するための、地域におけるネットワークを形成しようとする活動は全国的にも数多く報告されているが、「西区在宅ケア連絡会」はそれらの活動の中でもあくまで純粋、普遍的活動であることが、本報告書をお読みいただけると良く理解していただけると思われる。　これらの純粋性、普遍性、そして継続性は今後も参加者全員の一貫した姿勢として持ち続けることができるものであり、また参加者自身による新たな発想、積極的な活動によりさらに発展していけるものと確信している。普遍的活動であればこそ、将来にわたっていろいろな可能性を秘めた活動であり、今後も各分野の多くの方々の参加が望まれている。（略）

活動報告書（Ⅱ）のために　　―　平成 17 年 10 月　発行分　―　　（略）
　　~　略　~
活動報告書（XIV）のために　　―　平成 30 年 12 月　発行分　―　　（略）
活動報告書（XV）のために　　―　平成 31 年　3 月　発行分　―　　（略）

この活動報告書（XVI）は、第 227 回～第 236 回の活動報告並びにシンポジウム記録を掲載し発刊したものであります。地域医療構想を実践し、地域包括ケアシステム構築が求められる中、札幌市医師会は札幌市からの委託事業を受け、在宅医療介護連携推進事業に取り組んでおります。そして、「西区在宅ケア連絡会」の活動は実質的にこの事業を網羅しているといっても過言ではありません。したがって、当会の活動はますます重要になってくると思われます。

従来の報告書での記載と同様に、再度「さらなるご参加へのお呼びかけ」をさせていただきます。

（幹事会　坂本　仁）

発　行 : 令和 1 年 9 月
事務局 : 出井　聡
http://www.zaitaku-care.info / e-mail : info@zaitaku-care.info

※本書は札幌市医師会の助成により発行されました。