

会議録

会議名	令和4年度 第1回医療・介護連携推進部会		
事務局	福祉部高齢者施策推進室地域包括ケア推進課		
開催年月日	令和5年 2月28日(火)		
開催時間	午後2時30分～午後4時00分		
開催場所	オンライン開催		
出席者	山中 崇 部会長	山本 亘 委員	鈴木 康大 委員
	鶴沢 隆 委員	羽田 雅代 委員	和田 忍 委員
欠席者	花田 豊實 委員		
会議次第	別紙のとおり		
資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・【次第】令和4年度足立区地域包括ケアシステム推進会議 第1回医療・介護連携推進部会</li> <li>・【医療・介護連携推進部会 名簿】</li> <li>・【資料1】地域包括ケアシステム推進会議部会について</li> <li>・【資料2-1】在宅療養支援窓口の実績報告</li> <li>・【資料2-2】在宅療養支援窓口相談実績(グラフ)</li> <li>・【資料3】医療・介護情報提供システムの閲覧状況および登録状況</li> <li>・【資料4-1】多職種連携研修会 経緯と今後の方針</li> <li>・【資料4-2】令和4年度多職種連携研修会実施状況</li> <li>・【資料5】令和4年度医療・介護スキルアップ研修実施状況</li> <li>・【資料6-1】足立区内におけるメディカルケアステーションの 登録・利用状況</li> <li>・【資料6-2】多職種連携の目的と進め方(案)</li> <li>・【参考資料】足立区在宅療養支援窓口通信 つむぎ2・3号</li> </ul>		
その他			

○早川医療・介護連携推進担当主査

定刻でございますので、ただ今から令和4年度足立区地域包括ケアシステム推進会議第1回医療・介護連携推進部会をオンラインで開催いたします。

本日は、お忙しい中ご参加いただき誠にありがとうございます。本日の司会は、地域包括ケア推進課 医療・介護連携推進担当の早川が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

はじめに、今回新しく医療・介護推進部会の委員に就任された方もいらっしゃるため、委員の皆様のご紹介をいたします。本来であれば、お一人お一人ご挨拶をお願いしたいところなのですが、リモート会議のため、地域包括ケア推進課長の柳瀬よりご紹介いたしますので、恐れ入りますがその場で挙手をお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

それでは委員の皆様をご紹介させていただきます。はじめに山中崇部会長でございます。

○山中部会長

よろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。続きまして、山本亘委員でございます。

○山本委員

よろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。続きまして、花田豊實委員でございますが、本日所用によりご欠席でございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、鈴木康大委員でございます。

○鈴木委員

よろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。続きまして、鶴沢隆委員でございます。

○鶴沢委員

こんにちは、鶴沢です。よろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。続きまして、羽田雅代委員でございます。

○羽田委員

よろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。続きまして、和田忍委員でございます。

○和田委員

どうぞよろしくお願いいたします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

よろしくお願いいたします。委員のご紹介、以上でございます。皆様、よろしくお願いいたします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

柳瀬課長、ありがとうございます。それでは次に資料の確認をさせていただきます。事前にお配りした資料を確認させていただきます。最初に「次第」、次に「名簿」、その後会議資料としまして「資料1から6-2」まで9部となっております。最後に参考資料ということで、「足立区在宅療養支援窓口通信つむぎ」2号、3号をおつけさせていただいております。

こちらの会議につきましては、足立区地域包括ケアシステム推進会議、医療・介護連携推進部会設置要綱第6条に基づきまして、委員の皆様のご出席の過半数をもって成立いたします。

本日は足立区歯科医師会の花田様、残念ながらご欠席となりますが、現在ご出

席者の方、過半数に達しておりますので、この会議が成立いたしますことをご報告いたします。

それでは、会議に先立ちまして、山中部会長に開会のご挨拶を頂ければと思います。山中部会長、よろしく願いいたします。

○山中部会長

改めまして、こんにちは。山中でございます。本年度も新型コロナウイルス感染症の拡大が続く中、医療と介護が連携して包括的なケアを提供していただきましたことに御礼を申し上げます。そして、医療・介護連携を推進するために、様々な取組が行われてきたことと存じます。本日はその内容を共有して検討事項について皆様からご意見を頂きたいと思えます。それでは、よろしく願いいたします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

山中部会長、ありがとうございます。

次に、この医療・介護連携推進部会の目的、検討内容につきまして、地域包括ケア推進課長の柳瀬よりご説明させていただきます。資料の1になります。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

それでは、改めまして、地域包括ケア推進課長の柳瀬でございます。よろしく願いいたします。

私からは資料1についてご説明をさせていただきます。令和4年度の地域包括ケアシステム推進会議の部会についての資料でございます。こちら資料でございますが、昨年6月の地域包括ケアシステム推進会議でお示しした資料でございます。こちら御覧いただいたとおり、システム推進会議にはその下に五つの部会が設置されているところでございます。こ

ちら御覧いただきますと、上の段に「現状」、中段に「課題と検討事項」、そして一番下に今年度の「諮問事項」というところで記載をさせていただいているところでございます。

このたび、本日の医療・介護連携推進部会、表の中の一番左に記載されてございます。こちら「現状」でございますが、令和4年度の当初の現状ということになります。まず一つ目が多職種連携研修、この間平成27年度から実施をしてきたところでございますけれども、コロナ禍の中で令和2年度、3年度実施ができなかったという状況が続いていたところでございます。

次に、ICTを活用した医療・介護の皆様の情報連携というところでは、MCS、メディカルケアステーションの運用ルールなどを定めまして、この間、関係団体の皆様に活用の周知をしてきたというところでございます。

また、江北健康づくりセンターにつきましては、来年、令和6年6月末の完成の予定でございますけれども、そちらに医療・介護の連携センターの開設を予定しておりまして、現在様々な検討を、これから進めていくところもございますけれども、進めてまいりたいと考えているものでございます。

それから昨年度、令和3年度末でございますけれども、在宅療養についての区民向けのリーフレットも作成させていただき、お配りをさせていただいたところでございます。

続いて、中段「課題と検討事項」、4点でございます。まず一つが医療・介護の連携センターの具体的な役割や機能の検討、来年度に向けて進めていくというところ。

それから2点目としては、令和4年度、今年度の、これも実施をしているところでございますけれども、多職種連携研修やスキルアップ研修が再開できたというところでございます。

続いて、MCSの活用については今回「諮問」というところでもございますけれども、さらに活用を推進するための検討が必要になってきているところでございます。併せまして、在宅療養につきましても、さらなる区民の皆様への普及を進めていきたいと考えてございます。

本日のこの部会でございますけれども、一番下の部分、「諮問」というところで記載がございますけれども、メディカルケアステーションの活用促進について、皆様のご意見を伺いながら、今後どのような形で医療・介護の皆様と連携を図っていけるかというところをご意見頂きながらしっかり進めてまいりたいと考えているものでございます。

私からは、概要でございますが以上でございます。よろしくお願いたします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。それでは、議事に入ってまいりたいと思いますが、ここからの議事進行につきまして、山中部会長にお願いしたいと思っております。

○山中部会長

それでは、議事を進行させていただきます。次第に従いまして進めていきます。最初に、次第1 報告事項(1)「在宅療養支援窓口の実績報告について」、事務局から説明をお願いします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

それでは、事務局から報告させていただきます。

資料は2-1、2-2をご用意いた

きますようお願いいたします。

それでは、資料2-1の「在宅療養支援窓口の実績報告」からご報告させていただきます。既にご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、こちらの在宅療養支援窓口につきましては、区内における地域の医療・介護の関係者の皆様からの相談に応じまして、相談員が医療機関、介護事業所のご紹介や医療・介護福祉サービスに関する情報提供などの支援を行っているものでございます。

「相談内容 (1) 相談内容別件数」を見ていただきますと、この4月1日から12月末日までの数値が掲載されております。一番多いところが保健医療福祉制度・サービスに関するところで72件となっております。おおむね順位1位から3位のところで60%、5位までのところで80%程度のところが占めているところでございます。

こちらの傾向として、昨年度同様に新型コロナウイルス感染症に関するご相談のところも多くなっていますが、それ以外のところで見ますと、透析が必要な方の長期入院や入院先の相談というところや、あとは複数の疾患、例えば精神疾患と内科疾患など複数の疾患がある方の相談も増えているという傾向にございます。

その下の、「相談者別件数」を見ていただきます。相談者のご所属を示しているものでございますが、一番多いところになりますと、これまで同様に居宅介護支援事業所、ケアマネジャー様からの相談が一番多く、次に地域包括支援センター、3番目にご本人、ご家族というところで、この上位三つだけでおおむね8割を占めている状況になります。こちらの相談窓口につきましては、主に医療機関様、介

護事業所様からの相談窓口となりますが、足立区のホームページから検索されて、相談窓口にご連絡いただく方もいらっしゃいますので、ご本人、ご家族様からご相談を受けている場合もございます。

次に、「在宅療養支援窓口をどのように周知活動しているか」について報告させていただければと思います。まだコロナ禍が続いておりますので、医療関係者、介護事業所の皆様にお会いする機会というのはまだ限定的ですが、本年度は訪問看護ステーション様に少し訪問させていただきまして、相談窓口の紹介、あるいは逆に相談を受けた場合にご紹介させていただきたいということで、協力依頼をさせていただいております。

あとは、直接お会いできない場合につきましても、「在宅療養支援窓口通信つむぎ」2号、3号を参考資料でおつけさせていただきましたが、こちらを発行させていただいております。最初の発行は令和4年の1月。今年度は5月、11月、あと3月に発行予定でございます。第1号は区内医療機関で入院病床のある病院様にお送りさせていただいておりますが、2号、3号につきましては在宅で往診、訪問をされている医療機関様にもお送りしているところでございます。

2番目の足立区外医療機関様でございますが、足立区民の方の中には近隣の区にも通院されている方が多くいらっしゃいますので、そちらの医療機関様にもご紹介ということで在宅療養支援窓口通信をお送りさせていただいております。

次に、資料2-2を報告させていただければと思います。A4のグラフになりますが、在宅療養支援窓口の相談件数を月別で表したものでございます。平成3

0年度は7月に開設しておりますので、合計数は少し少な目になっております。令和元年度、2年度、3年度と少しずつ増えてはございます。平均して12か月で25、6件ということでございますが、令和4年度は平均23件というような月の相談数となっております。若干減っているところでございます。

最近の傾向で見ますと、やはりコロナ関係の相談が多かったのですが、令和4年度に入りまして、やや減少傾向にございます。

また、相談対象になっている利用者様、患者様につきまして、困難ケースの割合が増えているという傾向がございます。

在宅療養支援窓口の実績報告、報告事項(1)に関する説明は以上になります。

○山中部会長

ありがとうございます。ただいまの説明について、何かご質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。ご質問、ご意見があればお願いします。

和田委員、お願いします。

○和田委員

基幹地域包括支援センターの和田と申します。よろしく申し上げます。今ちょうど事務局でご説明いただきました資料2-2のご説明の中で、困難ケースの割合が増えてきているというようなお話があったと思うのですが、具体的にどんなケースが増えてきているかというのをちょっと教えていただくことができましたら、お願いできればと思います。

○早川医療・介護連携推進担当主査

相談員より説明させていただきます。

○有坂相談員

相談員の有坂です。よろしくお願いたします。和田委員、ご質問いただきま

してありがとうございます。

和田委員もよくご存じのように、基幹包括支援センターからいろいろなご相談を受けさせていただいているのですけれども、実は最近の困難ケースとしては、先ほども事務局の早川からもご説明ありましたように、複合的なケース、一つの疾患ではなくて、ほぼ精神絡みです。精神絡みで内科疾患もあってということで、今の救急の状況から言いますと、救急搬送されて補液を一本やって帰されるというのが一般的なパターンになっていて、私たちがこれちょっとお家では生活できないなというケースが実は在宅にどんどん帰されているという状況があります。

その中で、帰されてやはりまた困ってしまって、また次の入院先を調整するところなののですけれども、一番私たちが困るところでは、内科で取るのか、精神科で取るのかということなのです。内科疾患があると精神科では診れないし、精神科があると内科では診れないしということなので、いつもこのところをどうするかということ。例えば「内科的なところがここまで治れば、次、精神科で受けるよ」みたいな連携がなかなかできないということで、本当に今救急として対応が必要なわけけれども、行き先が本当になくて、その調整にすごい時間がかかっているという状況があって、一つのケースに、基幹包括支援センターもそうだと思うのですけれども、一週間、二週間かかって、ようやく入院と。そうなったらすぐ亡くなっちゃいましたみたいなことがすごくあって。

本当に行き先をどうやって選ぶのかということがすごく悩ましくて、私などは相談先にそこでどうにもならなかった

らどうすればいいのですか、次を教えてくださいという形で結構相談者を悩ませているという状況があるのですけれども。今も実はその基幹包括支援センターからのそのような相談の対応で悩んでいる真っ最中であるのですけれども。そういうケースが本当に増えていて対応がスムーズに行かないところが今の私たちの悩みのところになっておりますのが実情です。ありがとうございました。

○和田委員

どうもありがとうございました。よく分かりました。

○山中部会長

ただいまのコメントに何かご意見とかご質問とかあればお願いします。よろしいでしょうか。

ちょっと私から一つよろしいでしょうか。2の相談者別の件数を拝見しますと、多い順に、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、本人・家族、病院の医療ソーシャルワーカーというところで、9割ぐらいがこの上位4職種というところだと思うのですけれども、医療関係者、医師とか看護師からの相談というのはほとんどないという状況でしょうか。

○有坂相談員

病院からの相談は、実は医師から直のケースはなかなかありません。医師会の事務局を通していただくということがございますけれども。あと病院関係であると、病院の相談室、4番目にくくられています、病院MSWを通して来るということが多い状況になっています。それとは別に、5番の病院看護師さんというところは、退院支援を担当されている方たちがその退院先の調整でご相談いただくというような形になっているかと思いま

す。

○山中部会長

ありがとうございます。

鵜沢委員から。はい、お願いします。

○鵜沢委員

今の相談者別件数のところで、ケアマネジャーが何しろ一番件数が多いというところで、非常に頼りになる存在として認知されているのだなということを思います。誠にありがとうございます。似たような質問なのですけれども、ケアマネジャーから来る質問とか問合せ、特徴としてどんなところが多いとか、こんな内容の相談が増えてきたよとか、何かありましたらちょっと教えていただけることがありましたらお願いいたします。

○有坂相談員

ここの窓口で一番多いのは、やはり外来から在宅調整するタイミング、見極め方というところがあります。あともう一つは、在宅というのは私たちは基本的にかかりつけの先生にトータルに診ていただいてというところでお話はするのですが、今の利用者さんのニーズから行くと、在宅でもいろいろな専門的治療を受けたいということで、内科から精神科からいろいろなところのご相談があるというところですね。利用者さんの状況に応じて応えていくことはいくのですけれども、やはりやれることやれないことがあるのですね。ケアマネジャーさんたちはこんな治療をと望まれますが、実は在宅でやれることやれないことがありますので、そこら辺のところの考え方だとか、こんなタイミングで行くとか、在宅の考え方はこういう形だよみたいなご相談が最近多くなっています。要は見極めのタイミングだとか、そこに対してケアマネジャー

さんがどのように対応しているのかというご相談が多くなってきているのかなと思います。以上です。

○鵜沢委員

ありがとうございます。その辺の特徴的なところから、何か研修テーマとして見出せるものがあるのかななんて感じました。ありがとうございます。

○山中部会長

ありがとうございます。ほかにご意見、ご質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、次第1、報告事項(2)「『足立区医療・介護情報提供システム』の利用状況について」事務局から説明をお願いします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

それでは、報告案件二つ目、「『足立区医療・介護情報提供システム』の利用状況について」報告させていただきます。資料は3番になります。このシステムについて既にご存じの方もいらっしゃいますが、概要を説明させていただきます。システムと名前がついておりますが、実際はホームページとなっております、足立区内の医療機関、介護事業所様の情報をデータベース的に調べられるものになります。

例えば医療機関様の診療科目、介護事業所様のサービス種別、事業所名、地図情報などから調べていただくことが可能なものになりまして、ホームページの運用管理に関してはサービスを提供しているシステムの会社に委託しているものになります。

表示されているものが、システムが開設された時点から令和4年12月末までのアクセス件数となっているものです。

月ごとのアクセス件数となっております。それぞれ医療版アクセス、介護版アクセスとなっているのは、医療機関を調べるアクセス、介護事業所を調べるアクセスがどの程度あったかというものでございます。

令和4年9月からは実は合計アクセス数しか載っていないというところがございますが、実は昨年令和4年9月にこのサービスを提供しているシステムの会社がサービスの内容を大幅にリニューアルいたしました。ホームページ自体はユーザーアクセスビリティなども向上したのですが、仕様変更の影響を受けまして、総アクセス数しか今確認できない状況となっております。

一番右側の月別の平均を見ますと、ここ数年上下動がかなり多くなっております。こちらの分析を考えたときに、コロナの影響によって介護サービスの利用などが控えられたというところも影響をしている可能性はございますが、全体として見ますと減少傾向になりますので、このシステム、皆様にご利用いただきますようにPRを進めていかなければいけないと考えております。

このシステム自体は、例えば医療機関情報の「ひまわり」や、介護事業所の情報の福ナビというところと基本機能が重複しておりますが、このシステムの特徴としましては、例えば医療機関様について詳細な情報を掲載しております。対応可能な処置や検査、内容なども掲載しておりますので、この部分をPRポイントとして皆様に発信していければと考えております。

2番が掲げ医療介護情報提供システムに掲載いただいている医療機関様、事業所

様の数になります。

右から2番目の区内事業所数が参考値ではございますが、事業所様、医療機関様の区内の総数となっております。それに対してどの程度情報掲載してるかというのが左側の数値となっております。合計値は徐々に増えていまして、登録率、全事業を合わせても75%近くまで進んでいますので、これからも周知・啓発を続けまして、登録数を増やしていければと考えています。

医療・介護情報提供システムに関する報告は以上になります。

○山中部会長

ありがとうございました。ただいまの説明について何かご質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。いかがでしょうか。

そうしたら私から一つ確認ですけれども、ホームページで見られるということですが、一般の区民の方々のアクセスはどの程度あるのか把握できているものかどうか。

○早川医療・介護連携推進担当主査

区民の方ももちろん御覧いただけるのですが、システムの仕様上、医療・介護関係者様が見ているか、区民の方が見ているか見られない仕様となっております。このソフト自体がパッケージで提供されているので、大幅な仕様変更というのはできないのですが、毎年マイナーチェンジはされていますので、要望を出していきたいと考えております。

○山中部会長

ありがとうございます。基本的には医療・介護の関係者、特に介護の関係者の閲覧が多いというふうには考えられると解釈してよろしいでしょうか。

○早川医療・介護連携推進担当主査

そちらに重点的にPRをしているところではございますが、恐れ入ります。どちらの方が多いかというのはアクセス数の統計が取れないため、分析できていない状況でございます。

○山中部会長

承知いたしました。私の感想ですけれども、コロナの感染症の拡大が続く状況ですと、顔の見える関係というか、より密接な関係ができていところに依頼をしたり相談したりする、そういうケースが増えてくると思いますので、ホームページで検索してその対策を考えるというよりは、日常の行動の中で解決していくというそういう行動パターンの変化で、コロナ感染症で数があまり伸びないとか、そういうことがあるのかなと思いました。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。今後の分析の参考にさせていただければと思います。

○山中部会長

委員の皆様から何かコメント、ご質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。はい、和田委員、お願いします。

○和田委員

一つ確認をさせていただければと思うのですが。今の資料3の1のところのアクセス状況が「ホームページのトップ画面が閲覧された回数」となっているのですが、よく私たち、今このMCSを使ったりして、LINEのようにやり取りを結構したりしているのですが、この場合というのはトップ画面を閲覧したというのにカウントされているのでしょうか。

○早川医療・介護連携推進担当主査

こちらはまだMCSと連動しておりません。

○和田委員

了解です。これはあくまでこの医療・介護の情報提供システムのトップ画面ですね。

○早川医療・介護連携推進担当主査

はい。それぞれ医療と介護の画面の入口に入っていたいただいた件数ということになります。

○和田委員

分かりました。了解です。ありがとうございます。

○山中部会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に次第1、報告事項(3)「医療・介護の連携に関する研修について」事務局から説明をお願いします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

引き続き、報告させていただきます。案件報告三つ目になります。医療と介護の連携に関する研修につきましては、足立区では多職種連携研修会と医療・介護スキルアップ研修がございますが、まずは多職種連携研修の報告になります。

既にご存じの方いらっしゃるとは思いますが、まずこれまでの研修の実施形態についてご説明させていただきます。資料4-1を御覧ください。

まず、研修目的につきましては、足立区の各ブロックで地域課題を解決できる連携体制づくりということになっております。70万人の人口がある足立区で、地域特性もございますので、各ブロックごとに課題解決できる連携体制づくりを行うというところを多職種連携研修会の目的としております。

これまでの経過となりますが平成30

年度までは主に区と医師会様が中心となりまして区全体を対象に研修を開催していましたが、ブロックごとに課題解決できる連携体制づくりということで、令和元年度からは足立区をブロックに分けて研修を開催しております。参加いただく団体様につきましても、もともとの医師会様、薬剤師会様、歯科医師会様、介護事業所サービス連絡協議会様、地域包括支援センターに加えまして、柔道整復師会様、栄養士会様、リハビリテーション職に関する足立区POSネットワーク様、あとは多機能サービス連絡会様が加わっております。

さらに、令和3年度から研修形態が変わりまして、これまでは区と医師会様が中心となって研修内容を企画していましたが、令和3年度からはこちらの9団体様が実際に研修の企画から運営まで一緒に参加していただく形で運営しております。世話人会というものを発足しまして、実質的な研修の運営主体となっております。

世話人の方は、9団体からそれぞれブロックごとに推薦された世話人の方で選出されているものがございます。世話人の方に実際の研修、企画、運営に携わっていただき、研修を実際に実施する。その振り返りを行ってまた翌年度の研修に反映していくというような形でサイクルを組んでおりまして、これにより、より皆様のご意見を反映した研修の実施という形を今行っているところでございます。

令和3年度からこの形が変わりまして、実際、研修の実施に至ったのは令和4年度からになります。その令和4年度の研修内容をご説明させていただきますので、

資料4-2を御覧ください。研修は昨年10月から11月に全5ブロックで開催しております。各ブロック、おおむね第1部、第2部の構成となっております、1部目は各専門職の方よりミニ講座を頂きたり、各職種のプレゼンテーションをしていただきました。

第2部は、第1部の内容を踏まえたグループワークということで、多職種の皆様、各テーブルに分かれて、顔の見える形で多職種連携に関する意見や情報交換を行ったものがございます。

研修の最後にはアンケートを書いていたのですが、令和元年度以来、久しぶりの多職種連携研修実施となりましたので、多職種による連携のための研修の機会というのは必要性が高いといった、皆様から前向きなご意見等を頂いております。

アンケートの中で今後の研修で取り上げてほしいテーマというものを確認しております。資料4-2の真ん中辺りに記載してございますが、各ブロックそれぞれ違いはございますが、この内容に基づきまして、今、令和5年度の研修内容の検討などを進めているところでございます。

続きまして、医療・介護スキルアップ研修をご説明させていただきます。資料は5番をご確認ください。医療・介護スキルアップ研修に関する実施報告になります。こちらの研修の目的は「症例から現場で役立つ知識を習得し実践力を向上させ、今後の多職種の連携を円滑に推進する」というものがございます。

こちらの研修も、令和元年度以来の開催となります。こちらは区全体を対象にしておりまして、これまでは基本的には

対面式の研修としておりましたが、今回研修開催時期9月、研修の準備時期の8月はまだ感染者が多かったため、より多くの方に見ていただくためにウェブ開催という形にいたしました。資料の5の下から2番目のところに講義内容を書いておりますが、内容につきましては「基礎から分かる新型コロナウイルス感染症」と題しまして、専門医の先生にご講義いただきまして、講義1では総論、新型コロナウイルスの歴史、現状、これからの未来予測、医療政策についてお話しいただきまして、講義2では各論としまして、ウイルス、ワクチンの基礎知識、患者（利用者）様の接し方、感染対策などについてお話しいただいたものになります。

一番下のところに「研修動画の配信」と書いておりますが、このご講義の内容につきましては、この後10月20日から1月6日までYouTubeで配信しております。区内の医療機関、介護事業所様限定となりますが、公開中160回のご視聴を頂いたものになります。

令和5年度の研修内容、実施方法については今後各団体の皆様と検討を進めていくところでございます。医療・介護の連携に関する研修の報告は以上になります。

○山中部会長

ご説明ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員

質問というよりは感想なのですけれども、私も多職種連携の研修会に出まして、北部のほうに参加させていただきました。各場所で取り上げてほしいテーマナンバ

ーワンと書いてあって、それぞれ思うところはあったのでしょうか、個人的に感じたのは何が一番よかったかというところ、今コロナで担当者会議とかなかなかできないことが多くて、ファクスとか電話とかでのやり取りがほとんどになっていたのですけれども、今まで電話でしか話したことなかった方々と地域限定でやってもらっているの、今まで顔を合わせたことがなかった方々、名前だけ存じ上げていた方に結構お会いできたのですよ。それが一番実はよかったと感じています。我々、例えば私なら北部ですけれども、年に1回と言えば1回行けばいいですし、2回やってくださるのでしたら2回行けばいいのですけれども。これを希望としては年に2回ぐらいやってもらいたいと思ったのですけれども、そうすると区の方々とか、あとそれをお手伝いしている方々がすごいいっぱい出るわけになるので、ただ単に一方的に参加するほうは簡単でも、開くほうはなかなか難しいとは思っていますよ。ですけれども、せめて年に2回ぐらいやってもらえるとすごく本来の目的の、顔が見える関係が築けるなと思ったので、あくまでこれ一方的な希望で実際簡単にできるとはもちろん存じ上げないのですけれども、年に2回ぐらい、春秋ではないのですが、あとは夏冬みたいな感じで、年に2回ぐらいやってもらえると、地域全体が多分活性化するのではないかと感じました。

以上です。

○山中部会長

はい、ご意見ありがとうございました。それでは、事務局から回答をお願いします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

研修ご参加及びご意見を頂きありがとうございます。世話人会の皆様とまだ今後の進め方の案についてお話ししているところでございます。多職種連携研修で顔の見える関係を作りつつ、連携に前向きな雰囲気醸成していくためにはどうしたらいいかということで、もっと目的意識のある方がつながれる場が増えたほうがいい、そういう場が活性したほうがいいという話をしています。ではできるだけご負担なくそういう機会をつくるにはどうすればいいかということで、既に地域ではいろいろなイベントや研修なども行われておりますので、例えばそこに参加される職種であったりを少し幅を広げるような形、そういったアイデアでできないかというところを、今皆様のご意見を頂きながら検討しているところでございますので、今頂いたご意見も参考にさせていただければと思います。ありがとうございます。

○山中部会長

ご説明ありがとうございます。ほかにご質問とかご意見ありますでしょうか。鵜沢委員、お願いします。

○鵜沢委員

すみません、今のお話につながるのですが、私たちの会でも定期的に研修会等を開いていまして、もちろんケアマネジャー向けというのが第一ですが、広くいろいろな共通の課題が見出せるかなというときには、この間も一度呼びかけさせてもらいましたけれども、既存のものに皆さんを巻き込むという発想でもいいのかなと思って。そんな話を居宅介護支援部会の中でもしているところです。

以上です。

○山中部会長

はい、ありがとうございます。各ブロックで開催されて、全体でその振り返りはもう終了しておりますでしょうか。

○早川医療・介護連携推進担当主査

各ブロックの研修を終わった後にまた世話人会の皆様にお集まりいただきまして、この研修の振り返り及び来年度の実施に関する検討につきましては、12月から1月にわたって各ブロックで行いまして、皆様、検討させていただいたところでございます。

○山中部会長

来年度の開催に対していいものが何か見えてくるといいなと思いました。ありがとうございます。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。

○山中部会長

それではよろしいですね。

次に、次第1、報告事項(4)「その他」の報告について事務局から説明をお願いします。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

では、地域包括ケア推進課長、柳瀬でございます。よろしくお願ひいたします。私から「その他」として、先ほど資料1で少し触れさせていただいた、江北健康づくりセンターのお話をさせていただきたいと思ひます。来年、令和6年の6月の末に竣工を予定しているところでございます。元はもっと早く、令和4年度に本来ならできるというところで、当初の計画ではあったところでございますけれども、このコロナ禍の中で予算の関係であったり、様々調整してきた中で今年度、令和4年度に予算がついてというところで、令和4年の10月に着工したところでございます。昨年10月でございま

す。ですので、6年度の実際の竣工に向けては様々これから動き出す部分がたくさんあるところでございます。医師会様のほうでも様々なセンターの運営についての検討する場であったり、またこのセンターでは在宅休日当番医のような制度もつくっていきたいというところで考えているところで、それについても医師会はじめ皆様とのご意見を頂きながら進めていければと考えているところでございます。

また、現在今年度、このセンターの愛称名を区のほうでは募集をしてまいりました。現在ちょうど決選投票という形で最終の三つの案の中から選ばれる予定となっているところでございます。ちょうど本日までがその三つの案の愛称名の中から区民の皆様にご投票いただき、近々決まっていくというものでございます。

まだ今後検討していかないといけない課題がたくさんあるところではございますけれども、こちらの部会はじめ、様々なところ、皆様からご意見等を頂きながら医療・介護の拠点としてしっかり機能していけるようなものをつくっていきたいと考えているものでございます。引き続きよろしく願いできればと思います。よろしく願いいたします。

私からは以上です。

○山中部会長

ご説明ありがとうございました。ただいまの「その他」の報告につきましてのご説明について、何かご質問等ございませんでしょうか。

○山本委員

今までいろいろな報告も頂いていまして、多職種に関しても医療研修に関して、とにかくいろいろな研修を行いなが

らやっていますけれども、我々医師会の先生方にどれだけ在宅に入ってもらおうかというのは大きなポイントでいます。なぜかという、かかりつけ医の患者さんが在宅に入ったときにどのように対処するのかというのが分からない先生がまだ実はたくさんいらっしゃるのと、あとは在宅に二の足を踏んでしまう先生方がどうしてもいらっしゃいます。これは何かという、足立区に在住していないお医者さんが結構いるということですね。他市の統計からすると、35%程度しか足立区の先生方は足立区に在住していないことがありますので、65%の先生方がどのような形で在宅に入らないといけないのかを考えております。そのためには、今言われました江北健康づくりセンター、仮称ですけども、その中につくっていただける医療の当番医制度、在宅医療の当番医制度を活用しながら、どのような形で在宅のほうをできるのか、少しでもその先生方が入ってこられるようにする。今までやっているところの在宅の先生方だけで全てこの後の25年以降の在宅の方が増えてきたときに対応できるのかというのが少し大きな問題になっておりますので、そこの対応に対して私たちが今いろいろ検討を続けているところであります。そのために足立区さんがやっと立ち上げていただけるこの江北センターをなるべく利用して、大きな事業をつくっていかうかと私たちも考えております。

以上です。ありがとうございます。

○山中部会長

ありがとうございます。ほかにコメントを頂ける方とか、ご質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

鵜沢委員、お願いします。

○鵜沢委員

質問なのですが。そのセンターに、私が詳細を存じ上げないだけなのですが、既存の組織・機能どの辺りのどの機能を江北の中に移そうかというのはもう具体的に決まっていらっしゃるのですか。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

まだ具体的なところは区の中でも調整中のところがございます。今、これの部門がこちら地域包括ケア推進課のほかに高齢福祉課であったり、様々な課であったり部署が社協さんも含めてあるところがございますけれども、そういうところをどういう形でこの江北健康づくりセンターの中に、組織として入れて、どのような窓口をつくっていくかというのはまさに今検討しているところがございますので、またその辺り具体的に次第、しっかりご報告等をさせていただきたいと考えているものでございます。よろしくお願ひいたします。

○鵜沢委員

ありがとうございます。コロナ禍が明けて、また例えばケースカンファレンスだったり、虐待対応だったり、関係者が顔を合わせるような機会も増えるのかと考えたときに、今どうしても役所だったり基幹包括支援センターだったり、割と中央にあって集まりやすい場所にあるというのが一つ便利だというところがありますので、何となくその辺も加味していただいて検討していただけるといいのかなと思いました。

以上です。ありがとうございます。

○柳瀬地域包括ケア推進課長

ご意見ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○山中部会長

ありがとうございます。

それでは次に、次第2の「検討事項」に入ります。「多職種連携とメディカルケアステーションの活用について」事務局から、説明をお願いします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

資料6-1を御覧ください。こちらの検討事項「多職種連携とメディカルケアステーションの活用」ですが、この内容につきましては、地域包括ケアシステム推進会議本体からこの医療・介護連携推進部会への諮問事項となっておりますので、本日皆様にご検討、ご意見を頂いた内容につきましては、3月16日の推進会議本体でも共有させていただきたいと思ひます。

では、資料6-1を御覧ください。表が上下二つございます。上の「事業種別ごとのMCS登録状況」というところを見ていただきまして、現在のメディカルケアステーションのアカウントの登録状況について説明させていただきます。こちらの登録状況、上から項目別に、医療、介護、地域包括支援センター、施設、未設定・その他というところになりまして、令和4年月から5年1月までの令和4年度の経過の数値が書かれております。この数値が表しているものは、MCSのアカウントを登録されている医療機関様、事業所様の数をカウントしたものになりますので、登録されている方の人数に関わらず、その事業所内に登録者の方がお一人でもいらっしゃれば1とカウントされます。

こちらの登録状況を種別で「施設」と表記されているものは、老人ホームやグループホームなど在宅の機能を持ってい

る介護事業所という形になります。

一番下の「未設定・その他」というものがございます。MCSのアカウントを登録する際にご登録者の方の職種や所属の記入もございますが、以前は「未設定」という項目がございまして、それが残っているものがございます。あとは「その他」につきましても、私ども行政職員のものであったり、あとは各団体の事務局の職員の皆様もこちらに登録されているところがございます。

令和4年4月からの実績ではございますが、いずれの数値も今、増加傾向にあるところがございます。

下の表を見ていただきますと、登録者数及び利用状況という形になります。こちらは施設ベースに対して実際の人数ベースのアカウント登録数という形になります。こちら4月から増加傾向にございます。

項目2番目の「ログイン数」、こちらはアカウントを持っている方が実際にログインされた人数になります。ですので、アカウントを持っている方がこの月に1回でもログインしていれば1とカウントされますし、複数回ログインされていても1という形になります。

一番下の「利用率」というところになりますが、こちらはログイン人数をこの登録ユーザー数で割り返したものになりますので、おおよそ半分程度の方は登録していただいた後、実際ログインされて操作されているということになりますし、アカウントを持っていても、今、利用機会がないけれどもこれから使われる方もいらっしゃるということで、分析しているものでございます。

以上が、現在の登録利用状況になりま

す。この数値の結果を踏まえて、このMCSの活用の促進について事務局の案を説明させていただければと思います。資料6-2になります。

メディカルケアステーション、MCSを既に使われていらっしゃる方もおりますが、患者、利用者様に関する情報を適時多職種、支援者の皆様で共有いただくという機能のほかに、多職種の皆様がそれぞれ情報共有や相談をするというコミュニケーションを取れるツールとしての機能もございます。

それを踏まえて案を考えさせていただいたものが資料6-2になります。既にこちらの資料を見ていただいた方もいらっしゃいますが、改めて説明させていただきます。

まず、MCSは、コミュニケーションツールとして使っていただくものになりますので、アカウントを登録いただくだけでなく、その活用方法をお示しして、実際登録いただくというところまでいって、初めて機能を発揮するものと考えております。

そこで、多職種連携の取組と連動してMCSを活用できないかというところを考えております。こちらの資料6-2のところでお示ししているのが多職種の連携に関わる研修とMCSの活用を連動をさせたいというところを考えているイメージになります。

一番上のところを見ていただきますと、ステップ1、ステップ2、ステップ3ございます。我々多職種連携の深まりというものを考えたときに、三つのステップがあるのではないかとまず考えました。

ステップ1では、多職種を知るきっかけづくりということで、同じ地域にいら

っしやる他職種の方、どのような方がいらっしやるか、他職種の方がどのようなことをされているか、アセスメントの視点をお持ちかというところを知るところから始まりまして、そこで顔が見えるきっかけができましたら、実際それを一旦つながったつながりをどうやって維持していくかというところがステップ2です。知り合った方が継続的につながれる仕組みづくりがステップ2として必要なのではないかと考えております。

ただし、つながりができた、イコール連携が進むというところはまだまだ難しいかと思っておりますので、そこでステップ3ではブロック内で相談し合えるプラットフォームづくり、連携に前向きな機運の醸成というところがステップ3として必要なのではないかと考えております。

以上を踏まえた実際の取組案が下のほうに書いておりますが、ステップ1のところ、他職を知るきっかけづくりにつきましては既に実施されている多職種連携研修のアンケートを見ましても、他職種の方がどのようなことをされているか知ることができた、どのような方が地域にいらっしやるか知ることができたというご回答を頂いておりますし、地域で既に行われているいろいろな研修やイベントでもそういった機会になっているのではないかと思いますので、既にステップ1としては機能しているところかと考えているものでございます。

では、そのステップ2、他職を知るきっかけがどうやって仕組みとして継続的につながれる仕組みになるかというところで、一つMCSが活用できるのではないかと考えております。例えば、多職種連携研修会につきましても、今度研修が

行われた後、名刺交換もされると思いますが、MCSでお互い登録ができれば、MCSのアドレス帳にその方のお名前が載ることになりますので、今後連絡が取れる仕組みというものが一つ形としてできるのではないかと考えております。

ただ、ステップ3のところ、ではここでブロック内で相談し合えるプラットフォーム、連携に前向きな機運が醸成できるかというところで言いますと、MCSで多職種連携研修の方がつながっただけではまだそこは難しいと考えておまして、これからの中長期的な構想でございますが、ステップ3の中で考えているのが、先ほども少しお話しさせていただきましたが、各地域・ブロック内で研修・イベントのような主体的かつ継続的な取組をもっと活発化できないかというところを考えております。

多職種連携研修などで他職を知るきっかけづくりはできますが、実際連携に前向きな機運の醸成のためには、やはり目的意識のある方たちがつながれる場をどれだけ活発化できるかというところが大事かと考えております。

これは新たな研修・イベントをどんどん行っていこうというものではございません。先ほど申し上げましたが、既に行われている研修やイベントにより多くの方が参加していただくというものがございますし、例えば仕掛けとしてはランチミーティング、Zoom、Webex、皆様使われていますので、昼ご飯を食べながらZoomで皆様、懇談をされるような機会ができて皆様がつながれる場として一つ活用できるのではないかと考えております。

この考え方とMCSのつながりとなり

ますが、例えばこのイベント、こういうイベントがあるというところをMCSを使って共有していただく、あとは何か企画があったときにMCSを使って一緒に準備していただく方を募るといような使い方もできますので、中長期的な構想ではございますが、多職種連携の仕組みとMCSの活用についてこのように進められればと考えているところでございます。

現在のこの案につきまして、ぜひ皆様からご意見やご助言を頂ければと考えております。

私からの説明は一旦以上になります。

○山中部会長

ご説明ありがとうございました。ただいまのご説明を踏まえまして、委員の皆様方から、多職種連携とメディカルケアステーションの活用案、資料6-2に対するご意見やその他、普及啓発案の提案を頂きたいと存じます。何かただいまの説明に対する質問、またご意見ありましたら。

まず、鈴木委員からお願いできますでしょうか。続いて、山本委員、お願いします。

○鈴木委員

メディカルケアステーション、私も登録しているのですが、現時点では患者さんの情報、実は共有とかしたことは全然なくて、単に情報収集とか、いろいろな全国の組織とかも登録してたりもするから、そういうところはどうやっているのかなとか、他の区のそういうのを積極的に使っているグループさんとかあるので、そういうところを覗かせてもらったりとか、そんな感じしか使っていないのですけれども。うちにも在宅の患者さんがい

て、関わりのあるケアマネさんも数名いらっしゃるのですが、こちらから声をかけても、名前は聞いたことあるけどね。みたいな感じの方が、うちの担当者の方々は多いのですよ。ただ、それは一部なだけだと思うので、区としての認識で確認したいことがあるのが、今広がらないという話が多分あるから、こういうふうに議題に上がっているわけなのですけれども。広がらないのが例えばケアマネさんがシステムとして使いづらくて、いじりではいいのだけれども、なかなかうまくいかないのか、そもそも何か登録しないとか。このシステムの目的として介護に使うわけですから、ケアマネさんが動いていただかないと、例えば我々から勝手にどうこうなどというシステムでは多分ないと思うので、広がらない理由がどの辺にあるのか。ちょっとちらっと小耳に挟んだのは、ケアマネさんが既に自分のところでシステム使っていて、違うシステムでまたやるのが難しいという話は、うちの担当の方ではないのですけれども、違う薬剤師会の別の人の知り合いのケアマネさんが言っていたみたいな話になっているのですけれど。何かシステムを2個使うのが仕事として大変だからという理由もあったりするらしくて、広がらない理由がある程度分析できているのかなと思って、それが確認したくて質問しました。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ご質問ありがとうございます。MCSの利用等につきましては、先ほど三つお話しさせていただきましたが、まず患者様、利用者様に関する情報共有。二つ目が多職種でお互いに相談したり、情報提供を受けたりする個と個のつながり。三

つ目が団体ベースで、例えばイベント情報などの取組をお互い情報共有するところでお話をしましたが、一つ目の患者様の情報で言うと、やはり個人情報の取扱いに関することでございます。区としても基本方針は過去にお示しさせていただいたものもございますが、ポリシーが各法人様で大きく違う。あとは職種によっても取り扱う情報が違うというところで、一つ大きな課題と考えておりますが、これからそれに対する対策というのがまだこれから検討段階にあるところでございます。

あとは、個々のつながりで言いますと、登録していないとそもそも相談ができないので、お互いを登録する場をどんどん創出していかないといつまでたっても相談先が広がらないというものがあります。

三つ目の団体で行っているようなイベントの情報共有という機会もございますが、いずれにしてもそういう情報、このMCS自体は、グループをつくってそこに情報を流すと皆さんが見られるという形になりますので、まず情報共有をするための一大グループみたいのがつくれないと、あとその場ではイベント情報などを共有しましょうという仕掛けができないと、MCSというものがありますので登録してください、使ってください、でも使い道はちょっとお示しできません、ではなかなか使っていただけないので、一番ご提供しやすいのは、グループとしてはそういうイベント情報などを共有するグループをつくって、それにご参加くださいというのが一番入りやすいかなというイメージは持っておりますが、申し訳ございません。まだ私どもも検討不十分でして、これからそのところを皆様

のご意見を頂いて進めていきたいと考えているところでございます。

○鈴木委員

薬剤師会は一応一部の委員だけですけどもグループをつくったのですよ。実際何かちょこちょこちょこちょこ使ったことがあって。あと、今だったら医師会さんが区の方々と連携して、勉強会、こういうのがありますとグループをつくっていただいている、あれもとても見ていまして、目を通させていただいています、ああいうのがもっともっと気軽に広がればということですよ。誰かが箱を用意して格式張ってやるよりも、みんなが自主的に動けるといいよねという話ですよ、今後の課題というか、そういう認識でよろしいですかね。

○早川医療・介護連携推進担当主査

おっしゃるとおりでございます。

○鈴木委員

ありがとうございます。

○山中部会長

それでは、続きまして、山本委員、お願いします。

○山本委員

足立区医師会は令和3年度まではカナミックという、東京都の事業ではお金を頂きながらやっていた事業がありましたけれども、MCSに一気に切り替えました。各委員に医師会の会員の先生方にも今、一生懸命、MCSのほうの広報をしているところでもあります。使っている先生方は皆さんMCSに今切り替わっている状況になります。

ちなみに、このMCSとかこのSNSの情報共有というのは基本的には今海外では当たり前の話になっているのですけれども、海外ではもう既にファクスだと

か手紙とかのやり取りはもうしていない状況です。特にファクスとかは機械がないような状態になっていまして、日本も近い未来そうなる可能性は十分にあるだろうと思われまます。理由は簡単ですけれども、皆さんが携帯を持っていること、これ自体がセキュリティにもうなりかけてきていることだと思えます。

さらに、このセキュリティを守るためには、先ほどお話しされたメディカルケアステーションの活用はこのステップ3がとても大事で、プラットフォームづくりをしっかりとやれば、その中だけで情報共有ということになりますので、実は個別情報もこのプラットフォームだけでしか活用しないようにすれば、基本的には情報は共有されても外には漏れないということになるかと思えます。

つまり、外に公開しなければ、個人情報保護法には引っかかりませんので、基本的にはプラットフォーム内だけでどのような形をつくっていくか、これが大きなポイントだと思っております。

日本の中では携帯というものがセキュリティというものがまだ甘いのではと言われてはいますが、実際皆さんが使っている携帯も、皆さんもうほとんど個人情報が入っていて、皆さんはそれを外に共有していないような状態だと思われまますので、それをどのような形で守ってもらえるか。また、一つの施設で皆さんで携帯を共有することさえ行わなければ、この連携というものに関してもうまく続けられるのではないかなと思っております、医師会のほうは考えております。

皆さんが言われているように、いろいろ悩みはあるのですが、とにかく

情報をどのような形で共有するかなのですが、セキュリティはプラットフォームづくりが一番大事だと思っておりますので、このステップ3を強く検討していただけたらありがたいかなと思っております。よろしくお願ひします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。これからのインフラになっていく部分というところも踏まえて検討を進めていきたいと思ひます。ありがとうございます。

○羽田委員

訪問看護の分野でも、このMCSを活用しているステーションは多々あるのと、うちのステーションも先方、利用者さんを介しての情報共有というところの目的でお使いのお医者様とか、あとケアマネジャーとか薬局というところで連携をして日々、やはりルール化を決めて情報共有しているなというところと、あとは足立区のステーションの部会のほうでは今、コロナの在宅療養者の訪問看護の支援という形で東京都の支援を受けていた部分もあるので、その中でやはりチームを組ませてもらって、チーム内での情報共有だったりというところがありました。

ただちょっとすみません、私も足立区内のMCSの登録というのを今日の今日まで知りませんで、うちのステーション、この登録はまだしていないかなというところではあるのですが。実際今回コロナにおいてもというものそうですし、あとは認知症の取組で今、伴走支援を地域包括ケア課と一緒に作り始めたのですけれども、そこでもやはり共有のツールにメディカルケアステーションを使えないかなというところもあったのですが、やはり区のほうからは個人情報の保護の

ほうが安全ではないのではないかというところで、なかなか進まないなというところは正直な印象としてありました。

先ほど山本先生がおっしゃったように、今在宅の診療報酬も全てなのですけども、ICTが進んでいて、そこの補助金というのも出ているので、それぞれの事業所はそちらのほうに切り替わっているところも多いかもしれないのですが、足立区の事業所、普段関わっている方たちは、正直なところうちのステーションもそうなのですが、人材がICTに弱いというのが実際現場の課題としてあるかなと思っています。うちのステーションもベテランナースが多いので、全てICTに替えたのですけれども、それに自分の価値観とか意識を移行していく。使うと本当に効率的で、使い方のルールをただそこに監視する人が必要になってくる、管理者というのが必要になってくるので、ある程度やはり実践を積みながら、中身を精査する人という方も選任していかないと正しい使い方というのは難しいかと思っています。

グループが大きなグループになればなるほど、いろいろな方が入ってきますので、そのときにやはりいろいろなご意見であったりだとか、そういう情報が外に出してしまうという可能性は正直あると思います。やはり人が使うものなので、その使う人の教育というか、ルール化というところも含めて併せてこれは検討していかないと、様々なやりたいという前向きなことが失敗につながることもあるなと私は感じているので、感想的なところもあって申し訳ないのですが、そういったところも一緒に検討していただければありがたいなと思っています。

以上です。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。実際の状況も踏まえてご説明いただきありがとうございます。各職種、団体様ともに恐らくMCSに対する考え方や取り組み方というところの違いというものがあると思いますので、またお手数ではございました、そういった状況について教えていただく機会があるかと思いますが、その際もぜひよろしく願いいたします。

○山中部会長

ありがとうございます。

鵜沢委員、お願いします。

○鵜沢委員

そうですね。ケアマネジャーのほうでも徐々に増えつつはあるかなと思いますが、私が個人的に使っている中でも、例えばある利用者さんのところで使っていますが、そのチーム全体で5、6チーム全員が使っているかというとは実はそうではなくて。ある事業所さんはその事業所さんの理由で使っていないのですとなると、ケアマネジャーとしてはMCSも使いながら従来のファクスも、電話も駆使するということがあるのがまだ現状です。

例えば、個人情報が大丈夫なのだよと思ってもなかなか踏み出せないとか、あと羽田さんがおっしゃったように、そもそもそういったことを使うこと自体が苦手な方がいたりとか、ケアマネジャーも高齢化をしていたりしますものですから、あと5年10年すればその辺も変わってくるのかもしれませんが。それから、普及率が上がれば上がるほど、では私も私もというふうになって加速度的に上がっていくのだろうとは思いますが、今ま

だその過渡期なのかなと感じているところ  
です。

ただ、個人的に使えば圧倒的に便利だ  
なということは感じますので、ネットリ  
テラシーということのですかね、そうい  
うことも含めて、あるいはICTを使いこ  
なす技術も含めて、地道にやっていくし  
かないのかと思ったところです。

以上です。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。基本的にリテ  
ラシー、MCSの導入から使い方、そし  
て、どのような使い方から入ると使いや  
すいかということとを段階的にお示しし  
ていくことが大事かと思っておりますので、そ  
の部分も踏まえて今後検討させていただ  
きたいと思っております。

○山中部会長

ありがとうございます。ほかにご意見  
とかご質問ございませんでしょうか。

私から、資料6-1を拝見しますと、  
このシートですね。1月の時点で事業種  
別の登録状況が540。その下の登録ユ  
ーザー数が1,113ということで、恐ら  
く1事業所当たり平均2人ぐらいの登録  
で、実際に使っているのがその半分とい  
うふうに読めるかなと思ったのですが。

また、各施設の登録率、それぞれの施  
設種別を見てみますと、地域包括支援セ  
ンター56%ですが、医療・介護施設は  
ほぼ横並びで20%程度というふうにな  
かなか伸びないと、そういう状況かなと  
思いました。これまでのいろいろなご意  
見とかを踏まえますと、利用する際に相  
手が見つからない。結局登録率が低いの  
で、相手が見つからないので使うチャン  
スが少ないということが一つと、それか  
ら利用するときのITリテラシーという

のですかね。そのハードルが一つあると  
いうことと、それから個人情報に対する  
課題というか考え方ですか。その辺の差  
があるという、大きく三つぐらい課題は  
あるように認識しました。

それらを踏まえて、今後活用を深めて  
いく上では、メディカルケアステーショ  
ンの有効活用の事例、こういうふうに活  
用するとすごくいいとか、使いやすいと  
かという事例を発信して、モデルを発信  
することによって真似してもらいよう  
な形で広げるというのも一つあるかなと  
思いましたが、事務局でそのような考え  
方とか構想ございますでしょうか。

○早川医療・介護連携推進担当主査

先生、ご意見ありがとうございます。  
まさしく今課題として抱えているところ  
をご指摘いただきました。有効な利用を  
お示しするのがまず大事かと思ってい  
ますので、今まだ一部ではございますが、各団  
体様などでどのような方法で活用いただ  
いているか、情報収集をさせていただい  
ているところですので、その中でより皆  
様がなじみやすい、イメージしやすいも  
のをこれからお示ししていきたいと思  
っている段階でございます。

○山中部会長

よろしく願いいたします。

○早川医療・介護連携推進担当主査

ありがとうございます。

○山中部会長

この議事をもちまして、本日の案件全  
て終了になりますが、今のメディカルケ  
アステーション、またそれまでの案件で  
も結構ですけれども、何か振り返ってご  
意見とかご質問があればこの場で頂戴し  
たいと思っております。いかがでしょう  
か。

和田委員、お願いいたします。

○和田委員

今のメディカルケアステーションのところでは、これからまたいろいろな取組を進めていく中で、要因分析の視点の中で、個人情報の壁というふうに私たち、どうもくくっているのですけれども、どうもそれだけではくくれないような。ICTとか他のツールを使っている方もいろいろいらっしゃる気もしています。

グループのつくり方に対する部分、操作に対する部分もあまり少なくないのではないかと。

今後も恐らくペーパーレスの中でいろいろな形でコミュニケーションがICTを活用した形で進むと、どうしても個人情報のことが第一義的に出てくるのですけれども、本当に個人情報のことだけなのかということの方が私の中では引っかかっています。なので、普及啓発のときに操作を含めた、デモとかをやれるような機会なども一緒に考えてみるとか、身近により使えるような感じにできる手立てというのも一緒に考えていけたらどうかなと思いました。具体案があるわけではないのですけれども、一緒にいろいろ取組みながら練習していけたらどうかなと思いました。

感想になりますけれども、以上です。

○早川医療・介護連携推進担当主査

はい、ありがとうございます。和田委員のおっしゃるところでございますが、既に皆様が使われているSNSのツール様々ありますが、その中でなぜMCSを使うと、例えば医療・介護の情報に関する厚労省のガイドラインに準拠した機能を持っている、その上で、例えばLINEのような機能も持っているというところで、既存のものを置き換えていきまし

ようというところのお示し、イメージしやすいようなお示しの方法を考えていきたいと思えます。今おっしゃるとおりのところで、導入される方が置いていかれないような仕組みを考えていきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○山中部会長

ありがとうございます。

それでは、ちょうど終わりの時間が迫ってきておりますので、この辺で本日の会議を閉めたいと思えます。

本日の会議で医療と介護の連携を推進するための取組の状況がよく分かりました。また、幾つか明らかになった課題、特にMCSの普及ですね。どのようにしていくかというようなことを含めて課題も幾つか見つかりましたので、その対応を検討しながら来年度も引き続き医療と介護の連携を推進・強化していければよいなと思えます。本日はお忙しいところご参加くださいますありがとうございます。

それでは、進行を事務局のほうに戻します。よろしく願います。

○早川医療・介護連携推進担当主査

山中先生、ありがとうございました。引き続き、事務連絡をさせていただきます。

ただいまご検討いただきました多職種連携とメディカルケアステーションの活用という部分、皆様からご意見を頂いた部分、山中部会長に整理いただいた部分も踏まえまして、推進会議本体へ共有させていただければと思えます。

あとは、事務連絡2点になります。本日の会議記録につきましては、下案ができ次第、皆さんにメールでお送りさせていただきますので、ご確認いただきます

ようお願いいたします。皆様ご確認後に区役所のホームページに掲載させていただくものになります。

もう1点が、皆様にお支払いする委員報酬につきましては、近日中にご案内文書をお送りさせていただきます。

事務連絡は以上になります。

改めまして、本日はお忙しいところ医療・介護連携推進部会にご参加いただきありがとうございました。

以上で、本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。