在宅医療支援システム研究会次第

日時　平成３０年１１月２７日（火）
　　１８時３０分～
場所　介護老人保健施設くろかみ　研修室

１　開　　会

２　あいさつ

３　報告・紹介事項

（１）在宅医療推進フォーラムについて

（２）第６回晴れやかネット研究会について

（３）第２回医療・介護多職種連携会議について

（４）新見市情報連携システム推進事業について

（５）その他

４　協議事項

（１）Ｚ連携のサーバーについて

（２）その他

５　その他

次回開催日

平成３０年１２月　　日（　　）

H30.11.4　在宅医療推進フォーラムに参加しました。

2018/11/04 更新

一覧

発表をされる太田会長

シンポジウムの様子

平成30年11月4日　13：00～16：30まで岡山県医師会館で開催された「在宅医療推進フォーラム」に参加しました。

特別講演として「在宅医療の将来像」と題し、全国在宅療養支援診療所連絡会の新田会長が「システムとして各地でいいものが出来ているが、それをつなぐもの、人がいない。地域包括ケアとはインテグレート（統合）ケアと訳せると思う。そういった部分でのリーダーシップを医師会にも期待したい。」と話されました。

休憩後、各シンポジストより多職種連携の現状について講演があり、新見医師会太田会長が新見地域の取組みについて話されました。シンポジウムでは、中学校区の圏域地域会議である、小地域ケア会議、個別ケア会議を有効活用し、多職種だけでなく地域住民、商店主等も巻き込んで地域のことを話し合っていかないといけないと意見が出されていました。

終わりに岡山県医師会　松山会長より「多職種の立場から話を伺い、課題がより鮮明になったように思う。遠慮せずにでしゃばっていく、声を出していくことが大切だと感じた。医師会としても積極的に取り組んでいきたい。」と挨拶があり閉会となりました。

全体としてどう歯科医師、歯科衛生士、薬剤師と連携していくか？どう地域住民を巻き込んで地域のシステムを作るかがテーマとなっており、大変勉強になりました。講演にあった他地域の取り組みを勉強させていただき、新見地域の活動にいかしていきたいと思います。

H30.11.15　平成30年度第2回医療・介護多職種連携会議が開催されました。

2018/11/15 更新

一覧

あいさつをされる太田新見医師会長

講演をされる山本先生

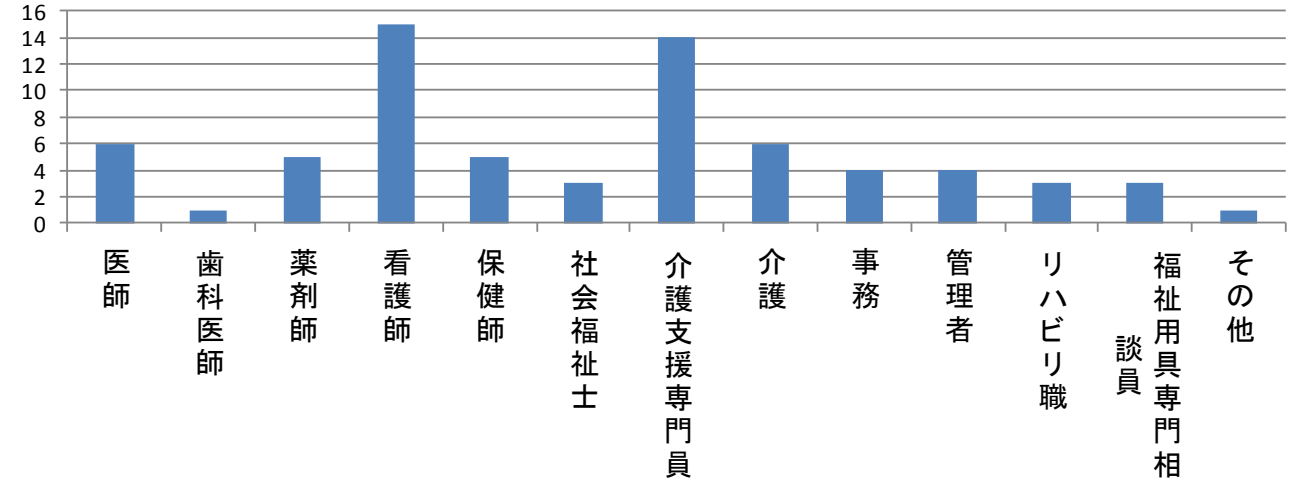
会場の様子

平成30年11月15日（木）午後６時３０分から、ＪＡあしん生活センター２階で、新見市在宅医療・介護連携支援センター主催の「Ｈ30年度第２回医療・介護多職種連携会議」が開催されました。

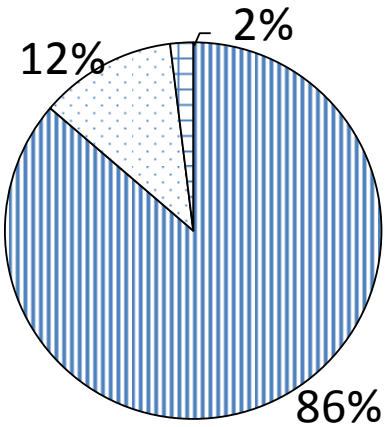
今会議のテーマは「看取り」で、山本医院　耳・鼻・のどクリニック　院長　山本昌幸先生が「在宅医療の現状について～看取りを含めての対応～」と題し講演をされ、その後グループワークで新見地域の看取りをどうしていくかを検討しました。
当日は75名の参加があり、活発な意見交換がされていました。

平成30年度第2回医療･介護多職種連携会議　アンケート結果

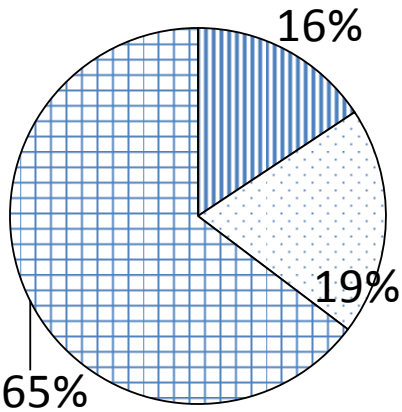
参加者内訳



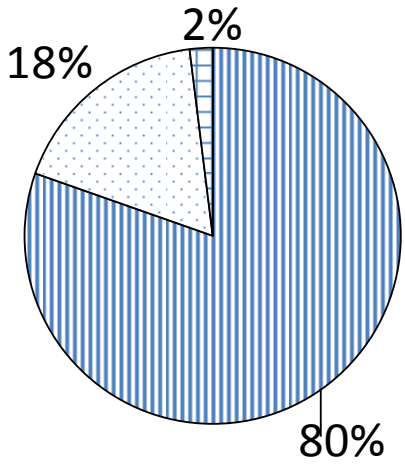
Q2,今日の研修会に参加されて、ACPや終末期のことを家で話したり、子供達に伝えようと思いましたか？

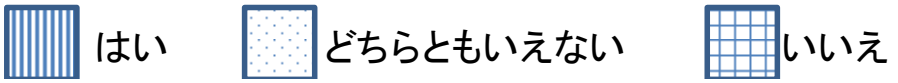


Q3,ACPについて既に準備をされていることがありますか？



Q4,「看取り」について今日の研修で気付いたり、考えが変わったことはありますか？





研修会参加者数　72 名　アンケート回答者　51 名　回収率　72%

Q２. 今日の研修会に参加されてＡＣＰや終末期のことを家で話したり、子供達に伝えようと思いましたか？理由も合わせてお書きください。

○「はい」を選択

・普段から家庭だったり、地域で話をしていないと、看取りについてポジティブに考えられないと思う。
・今回の研修できっかけを得て、重要性を学んだ。
・今まで話した事がないので、これからゆっくり時間をかけて話していこうと思います。
・医療関係ばかり意気込んでも、家族や本人の意識が変わらないと看取りは難しいと思うから。
・普段からこの話題と向き合っていくことが大事と思う。
・自分の家族から始めようと思う。親、子供、夫など。
・子供達も医療関係職なので、内容は理解していると思う。徐々に自分の思いは伝えていっている。
・子供達には将来のことを話しておく必要がある。子供たちの考えも思いも聞いておきたい。
・子供達に迷惑がかからないように今後の話をしていきたいと思う。

・意思表示をすることで子供が困らないと思いました。
・子供には伝えたい。手をかけさせたくないので、エンディングノートは書いておきたいですが、思うだけです。
・家族に近い将来に終末期を迎える人間がいるので･･･。
・60 代の自分の親に是非話をしてみようと思いました。
・常日頃より、家族で死について話をすることが大切だと思った。
・祖父が高齢で、タイムリーな話題であるから。
・看取りの 3 ステップ、意識の有無、認知症の有無のパターンに分けて考えるのは取り入れやすくてよいと思いました。ぜひ家族で考えたいです。
・人間死亡率 100%という言葉が印象に残っています。
・ポジティブなこととして、とらえられるようにしたい。
・子供の頃から、終末期が来るということについて話し合い、自由な意見が持てることは良い事だと思います。
・話をすることはとても大切だと気付いたから。
・死に向き合うことの大切さを伝えなければならないと感じた。
・お互いの安心のため。
・本日の研修に参加し、ターミナルケアのケース（約 20 年前）を思い出しました。本人の意思、家族の意思が決まっていたケースでしたので、看取りに関わる人も方向がぶれずに出来ていたと思いました。さて、自分になると気持ちが定まりませんね。
・簡単には折にふれ話すようにしている。具体的に話す必要を感じた。
・延命治療の希望の話くらいしかしたことがなかったので、今日知ったことを伝えてみようと思いました。
・機会を作っていこうと思います。
・自分の祖父も数年間在宅看護をした後、病院で亡くなりました。祖父としてはきっと自宅で亡くなりたかっただろうし、もっと何かサービスがあれば、もっと別の方法もあったのではないかとも思いましたので、看取りについては話しておくべきことだと思いました。
・残された家族、子供のために話をしたいと思う。
・突然話しても受け入れてもらえるかどうかわかりません。梅王丸と桜丸の「話すことあり」「聞くことあり」です。

○「どちらともえない」を選択

・そういうタイミングがあるかどうかで･･･。
・エンディングノートの関心をもったことはあります。

○「いいえ」を選択

・記述無し。

Q３．ＡＣＰについて既に準備をされていることがありますか？ご自由にお書きください。

・意思決定や家族の思いは普段から家庭内で話をしている。
・もしバナゲームというカードゲームを購入したので、これを使って親と話してみようと思う。
・準備等きちんと出来ていないが、子供達には話をしている。
・このような研修があったことを家族や利用者さんに話をしている。
・終活ノートを書いています。
・多少はしているが、具体的にはしていない。
・自分の意思表示はしているが、家族のことは難しい。
・意思表示をしておく必要を感じており、エンディングノートは持っている。友人、子供、家族には日ごろから伝えるようにしている。
・子供には口頭で希望を伝えている。
・病気などになると、少しは考えるがまだ何もしていない。
・今から考えようと思います。いつその場に直面するかわからないので心の準備は必要と思います。
・私自身には希望はありません。家族の思うようにしてもらったらいいです。家族がいなければすぐに行かせてもらいたいです。

Q４．「看取り」について今日の研修で気付いたり、考えが変わったことがありますか？ご自由にお書きください。

・歩けなくなったら、食べれなくなったら、回復しないとなったらと患者・家族と気軽に希望がきけれるように心がけ

ていきたい。
・看取りというと難しく考えてしまうが、今日の講演をきいて、病気や状態ごとに考えればいいのだとわかった。
・看取りの希望を聞いても、直前に変更されることがよくあるらしいので、聞いておくことに意味がないように思っていたが、今日の講演を聴いて、状態に合わせて細かく聞いておけばイメージもしやすく、違うのかなと思った。
・グループワークで看取りに限らず、いつ急なことがあるかわからないので家族で話していたほうがいいという意見を聞いて、若い内から自分に何かあったときのことを話しておかないといけないと思った。
・まだまだ世代間で考え方の違いがあると思います。もう少し自分なりに勉強したいと思います。
・住民への啓発活動。地域のサロン活動、お祭りなどでの終活コーナー、i チャンネルで終活ドラマの放映、学校での教育、入棺体験が大事。
・重たいテーマだからと放置しない。
・看取りまで歩行、食事という段階があることがよくわかりました。段階に応じた対応が必要ですね。
・今までどおり体制が整えば自宅での看取りが出来ていけばよいし、協力していきたい。
・まずは家族で話をしようと思いました。看取りのステップについて広く市民に伝えることが大切であると思いました。
・年老いた親の看取りはしないといけないが、就労している間は難しいと思う。
・自宅で看取りが出来れば親は喜ぶのではないかと思います。
・地域的に無理な面も多いので。「苦痛の緩和」が一番ですかね。
・自宅での看取りに限定せず、施設に入れてもらってもそれなりの手厚さはあるので、「自分はこうしてほしい」気持ちを書くことは必要ですね。
・まだ看取りの方法について一般に周知がなかったり、看取り方の標準化が未完成であること。
・看取りに対して前向きにとらえることが出来た。
・みなさんも色々考えていることが分かり、いいにくい話でもなくなっているような感じがしました。
・医療側としても看取りの支援はなるべくしていきたいと考えていることを知れた。
・在宅での看取りについて、家族でよく知り、考えたいと思いました。
・自分も今後看取りのケースに関わること増えると思うが、本人の希望（どう最期を迎えたいのか？）をためらう気持ちもあるが、しっかり聞くことが重要だと思いました。
・家族の中で話題に出すことは難しい。医療・介護れんらく帳に書くのも難しいが、避けては通れない話題なんだと認識しました。
・自分の人生について、どう生きたいのかを今一度思い起こせました。
・私が家族の看取りについて、しっかり取り組まないといけないことが分かった。
・親の看取りは会話の中で、どのような終末が良いか、聞くことが大切だと思います。出来れば親、子、孫（もしくは兄弟）など 3 人以上の席で話したいです。
・終末期のイメージをすることをサポートできるように患者さんとの信頼関係づくりをしっかり努めていきたい。
・看取りや在宅、施設など日ごろより話す必要を感じた。
・ポジティブに。
・ACP 自体初めて聞いたので、少しずつ勉強していければと思います。
・看取りの 3 ステップはわかりやすくにためになりました。実際活用していきたい。
・家族で話し合いをしたい。希望を書面で残したい。
・家族の理解と覚悟、そして、協力してくださる医師の存在が重要です。新見地域の医師も高齢化しているようなので、フットワーク軽くという訳にはなかなかいかないのではないでしょうか？
・関係者であっても、新見市での看取りの現状について知らない方も多いことが分かった。いかに普及啓発していくかが今後の課題だと思いました。
・終末期の医療を考える時、家族であっても、自分自身であっても今をどう生きるか。が大切である。私自身意識がなくなり、延命治療が必要となった時は、生かされる状態は嫌なので希望しませんと書きます。

Q５．講義の内容や、会議の企画・運営に対するご意見（グループワークの方法など）があればお書き下さい。
・多職種の方と色々な意見交換が出来てよかったです。
・時間的にも方法的にも適当と思います。ありがとうございました。
・ワールドカフェが出来るともっと知り合いが増えると思います。

・グループワークが盛り上がって楽しい。長く続けると色々な話が躊躇なく話せて楽しい。
・山本先生は地域のことまで考えておられ、すばらしい医師と再認識した。なぜ新見出身に見えないのだろう？医師以外のコミュニティが取り辛い？
・色々な立場の方と情報交換が出来ることはいいと思いますが、何か形として残ったのかというと何もなく、話して終わりという気もしました。
・研修の回数も重ねているので、意見の出しあいがスムーズになっているように思う。この会の継続は必要だと思った。
・多職種の方々とグループ討議が出来ていつもとても勉強になっています。
・山本先生の話をもう一度聞きたい。初めて聞くことが多く、早口だったのでゆっくり聞きたいです。
・グループワークで考えが深まったのでよかったです。
・看取りについて住民に PR するテレビ番組を作って下さい。
・テーブルのメンバーが顔なじみになって来ました。これは会に参加することで、なじみの関係になり連携がスムーズになっていると思われます。講義の内容はいつも身近なテーマで参加しやすいです。スタッフの方々はメンバー調整など大変だと思います。ありがとうございます。
・終わりの時間 8 時半は遅い、もっと早めに終わって欲しい。
・今回ホワイトボードだったので書き直しも出来、まとめてやすくてよかったです。良い話し合いになりました。
・パワーポイントの字が小さく見辛かったです。
・先生の講義はわかりやすかった。今回のテーマについては色々な職種の方々からそれぞれの立場での意見を聞けてよかった。終活が昨今話題になっておりこのテーマは今後も続けてほしいと思いました。

※同じ内容のご意見はまとめて掲載させて頂きました。

2018年11月21日

アカウント種別:「施設管理者」の実装内容

【概要】

アカウント種別 / 権限		施設管理者	一般ユーザー 管理	一般ユーザー 編集	一般ユーザー 閲覧	備　考
機能	療養者登録	△	○	○	×	△:関連付けで、「施設管理者」を選択できない(表示されない)
	連絡BOX	△	○	○	○	
	空き情報掲示板	○	○	○	○	
	施設編集	○	×	×	×	所属公開メンバーの権限/凍結等の編集、メンバーに関連付けられた療養者情報の編集
	利用者管理	○	○	△	△	○:一般ユーザーの新規登録、既存メンバーの編集/凍結等 △:一般ユーザーの新規登録、既存・公開メンバーの閲覧
	グループ管理	○	○	○	○	メンバーをグループ(＊)に編集
	実績集計	○	×	×	×	利用状況(施設数、メンバ数、療養者数)、情報共有実績(登録数)、遠隔医療実績(区分別回数・実績)を表示。

(＊)所属機関(病院・グループ)／研究会・協議会／会議・研修／その他　の4区分

[施設管理者]

[施設管理者以外共通]

【対処】

◆アカウント種別:「施設管理者」のシステム実装

＊「施設真管理者」は、自らの所属施設に対する「システム管理者」相当であり、「診療行為」等の実務から離された実装となっている。

＊しかし、「施設管理者」にしか設定されていない機能:「実績集計」がある。

◆「院長」相当者のアカウント種別

＊用語から受ける感じでは、「施設管理者」＝「院長」となるが、大病院においても、「院長」は、「施設管理者」で有ると同時に「診療者」である場合が殆ど。

⇒ 「一般ユーザー:管理」の登録は必須

＊システム実装される「施設管理者」は、「院長」相当が望ましと思われる。

⇒ 「一般ユーザー:管理」の登録と同時に、「施設管理者」の登録も行う。(「院長の指示による操作」を前提に、病院内組織の管理者に設定することは可能)
但し、一般ユーザーと異なるメールアドレスが必要。

現行ライセンスモデルとの機能差分（抜粋）

項 目	現行ライセンス(現行Version：T32) ※Named User	A-Flex(最新Version：T33) ※Named User
１会議あたりに参加可能な人数	25名（PC）	1,000名（PC）
ファイル共有・動画メディアファイル共有機能	●	●
アプリケーション共有	●	●
ウェブブラウザ共有	●	●
デスクトップ共有	●	●
スマートデバイスでの利用（iPad、iPhone、Android端末）	●（標準）	●（標準）
iPad（送信）からの資料共有	●（標準）	●（標準）
ファイル転送	●	●
ビデオ映像機能	● （自画像含め、最大８画面）	● （複数レイアウト選択可。リクエストにより最大25画面まで表示）
フルスクリーンモード	● （自画像含め、最大７画面）	
ホワイトボード機能	●	●
チャット機能	●	●
投票機能	●	●
主催者権委譲・プレゼンタ権委譲	●	●
CMR（シスコ版TV会議連携機能）	×	●（無料）
会議記録／再生機能（PC保存＆サーバー保存）	● サーバー保存容量：1GB無料	● サーバー保存容量：10GB無料
Outlookとの統合	●	●
電話会議機能　※VoIPと併用利用可	●（別途契約要）	オプション
多言語対応（言語オプション）	●	●

Web会議 VS テレビ会議

	Web会議システム	テレビ会議システム
導入時の作業	**専用機器不要** • インターネットに接続できる端末と簡易的なカメラ・マイクスピーカーを準備するだけですぐに利用可能	**専用機器が必要** • 会議室への機器の設置、工事などを行う必要がある
費用	**安価** • 専用機器を必要としないので安価にスタートできる • クラウド型のサービスなのでランニングコストも安価に抑えられる	**高価** • 専用機器が非常に高額 • 保守費用も高額なケースが多い
利用場所	**場所を選ばず、どこからでも利用可能** • 会議室だけでなく自席からでも接続できる • スマートフォン/タブレット端末からも接続ができるので出先や移動中も会議に参加可能	**専用機器が設置してある会議室でしか利用できない** • その会議室が埋まっていればテレビ会議を行うことができない
利用シーン(拡張性)	**会議以外の様々な用途で利用可能** • 研修や朝礼などの配信 • テレワーク • 遠隔商談や遠隔相談窓口 • 建設、製造現場との遠隔支援ツール	**主に会議用途に限られる** • 専用機が設定してある会議室でしか利用できないので、利用方法は会議用途に限定される
機能	**映像、音声のほかにも、資料共有機能などの便利な機能が標準装備** • パソコンベースで利用するので、資料のリアルタイム編集や動画配信など多彩な機能が搭載されている	**基本的には映像・音声のやりとりのみ** • 画質のきれいさなどに重きを置いているため、機能面は最低限の機能のみ
外部との接続	**インターネットに接続できる環境さえあれば外部のメンバーとも接続が可能** • ワンタイムの招待機能などもあり、社内だけでなく社外の方とも利用可能	**相手側にも専用端末がないと接続できない** • 利用する相手/拠点が限定的になる
メンテナンス	**常に新しいバージョンを利用可能** • ソフトウェアなので劣化しない • 月額、もしくは保守内でバージョンアップ	**故障のリスクがあり、修理にも時間が掛かる** • 機器が古くなると故障などが発生する • 修理や交換に高額な費用が掛かる