

平成 30 年度 第 1 回 多治見市在宅医療・介護連携推進会議議事録

日 時：平成 30 年 8 月 29 日（水）

13:30～15:30

場 所：駅北庁舎 4 階 大会議室

出席：伊藤芳子委員、大内真理子委員、各務由美委員、鬼頭弘一委員、国立美保委員、  
後藤達彦委員長、鷺見紀子委員、棚瀬民依委員、富田明憲委員、西尾桂一郎委員、  
松原泰彦委員、水田隆俊委員、水野磨意子委員、柳生芳憲委員、吉川幹委員( 50 音順)

欠席：林田寛子委員、原頼子委員

事務局：杉村高齢福祉課長、加藤リーダー、岩田、早瀬

|      |                                                                                                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委員長  | 在宅医療介護連携は多職種の知恵と協力で推進していきたいと思います。それでは、<br>定刻となりましたので、ただ今から平成 30 年度第 1 回多治見市在宅医療・介護連携<br>推進会議(以下「推進会議」という)を始めます。                                                                            |
| 福祉部長 | 多治見市役所福祉部長よりあいさつをお願いします。<br>高齢者保健福祉計画の中の柱として在宅医療介護連携の推進に取り組んでいます。み<br>なさんのご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いします。<br>この場を借りて、東美濃ナンバーのPRをさせていただきます。ナンバーだけでなく<br>観光や産業の振興を図るために全国に東美濃を発信していきます。よろしくお願いします。 |
| 委員長  | 事務連絡についてお願いします。                                                                                                                                                                            |
| 課長   | 今回退職や異動などで委員 9 人が交代しました。初対面の方もみえますので、自己紹<br>介をお願いします。                                                                                                                                      |
| 各委員  | —自己紹介—                                                                                                                                                                                     |
| 課長   | 次に副委員長についてですが、今まで、県病院の棚村委員にお願いしていましたが、<br>委員交代がありましたので副委員長の選出をお願いします。                                                                                                                      |
| 委員長  | では、以前県病院の棚村委員にお願いしていただきましたので、県病院の伊藤委員に引き継<br>いでいただくということでいかがでしょうか。                                                                                                                         |
| 委員   | 異議なし<br>伊藤委員よろしくお願いします。                                                                                                                                                                    |
| 事務局  | 次に、資料の確認をお願いします。<br>—資料確認—                                                                                                                                                                 |
| 事務局  | 議題に入ります。                                                                                                                                                                                   |
| 委員長  | 議題 1 「歯科医師・ケアマネジャー連携シート(FAX 専用)と薬局薬剤師・ケアマネ<br>ジャー連携シート(FAX 専用)について」説明をお願いします。                                                                                                              |
| 事務局  | —資料 議題 1 について説明—                                                                                                                                                                           |
| 委員長  | ご質問はありませんか。医師との連携シートとほとんど同じですか。                                                                                                                                                            |
| 事務局  | ほとんど同じです。                                                                                                                                                                                  |
| 委員長  | ケアマネジャーさんには周知済みですか。                                                                                                                                                                        |
| 事務局  | 周知はしています。                                                                                                                                                                                  |
| 委員   | 実際に使用したという話は聞いていませんが、使えると思います。                                                                                                                                                             |
| 委員   | 早く対応してほしいなど緊急性はどこかに記入するようになっていきますか。結構、F                                                                                                                                                    |

|     |                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | A Xが来ていますが、夕方の診療が終わってから見ることが多いので、遅くなってしまうこともあります。                                              |
| 委員  | 緊急なものは電話連絡するなどしています。                                                                           |
| 委員  | 緊急のものは返信日を記載したり、至急の欄を設けるなどするとよいと思います。                                                          |
| 委員  | どのような人に使用するのか基準がわかりにくいです。                                                                      |
| 委員  | 薬剤師の先生にお願いする場合は、服薬がうまくできない人の対応や薬の管理ができていない人、残薬が多い人、複数の医療機関にかかっている人などの薬の管理についてなどです。             |
| 委員  | 歯科医師との連携シートはまだ1件もありません。これから、周知していきたいです。                                                        |
| 委員長 | では、議題2「多治見市在宅歯科医療連携室の利用状況」について説明をお願いします。                                                       |
| 事務局 | —資料 議題2について説明—                                                                                 |
| 委員長 | ご質問はありませんか。訪問診療の依頼はだれがしますか。                                                                    |
| 事務局 | 多治見市からの委託内容はケアマネジャーさんです。                                                                       |
| 委員  | ケアマネジャーがついていない人については家族などが依頼してもいいですか。                                                           |
| 委員  | 歯科医師会の事務所に連絡をいただければ対応します。                                                                      |
| 委員  | 先生の選択は地域で決まりますか。                                                                               |
| 委員  | 依頼を受ける歯科医は近隣の歯科医になりますが、手の空いている歯科医、または以前受診したことのある歯科医になることもあります。                                 |
| 委員長 | では、続いて議題3「在宅歯科医療における多治見市宅医療・介護連携推進事業研修会について」説明をお願いします。                                         |
| 事務局 | —資料 議題3について説明—                                                                                 |
| 委員  | 今までも歯科医師会で多職種連携事業として実施していました。                                                                  |
| 委員長 | 介護認定審査会の研修会でも歯科医にオーラルフレイルについて講演をお願いしています。その他、ご意見はありませんか。                                       |
|     | では、次に議題4「連携相談支援窓口の利用状況」について説明をお願いします。                                                          |
| 事務局 | —資料 議題4について説明—                                                                                 |
| 委員長 | 医師の相談は予約がいきますか。                                                                                |
| 事務局 | 基本予約が必要ですが、今のところ相談の予約がなくても対応していただいています。予約がない日も来ていただいています。                                      |
| 委員  | こんな相談があったなどフィードバックする機会がありますか。新しいことを知ったという発言がありましたが、どのようなことだったのか知ることができますか。また、次の会議の時にでも教えてください。 |
| 委員  | この4件はケアマネジャーさんからの相談ですか。                                                                        |
| 事務局 | 4月は包括さんからの相談でしたが、その他はケアマネジャーさんからの相談です。                                                         |
| 委員長 | その他、ご質問はありませんか。                                                                                |
|     | では、議題5「住民向け在宅医療・介護連携に関する啓発パンフレット作成について」説明をお願いします。                                              |
| 事務局 | —資料 議題5について説明—                                                                                 |
| 委員長 | ご質問等はありませんか。誰がイニシアティブをとってやりますか。市ですか。                                                           |
|     | 無責任なことではないですか。                                                                                 |
| 課長  | 在宅で最期を迎えるということを知ってもらうことから始める必要があると思います。                                                        |
| 委員  | ケースバイケースですが、お知らせするのはよいと思います。                                                                   |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委員         | 以前、施設にいましたが、サービスが整えば在宅でもできるのではないかと思います。お知らせする機会があってもよいと思います。                                                                                                                                                                                           |
| 委員長        | では、次の議題6「岐阜県立多治見病院との連携について（入退院支援ルール等）」説明をお願いします。                                                                                                                                                                                                       |
| 事務局<br>委員  | —資料 議題6について説明—<br>実際に運営はしていますが、きちんと紙面化するということです。<br>入退院支援加算は今年度改定になりました。来月から、取り組んでみえる病院さんに見学に行き、運用方法を決めていきます。年あけごろには退院前加算がとれるようにしていきます。月に20～25件ほどあるのではないかと試算しています。入院される方については入院当初から介入しチームで対応します。退院の目途がたてば最短5日くらいで退院の調整をしています。早く退院できれば次の方が入院できるということです。 |
| 委員         | 急に退院が決まりヘルパーの依頼がきますが、状況が整わないままのサービスとなって、サービスが本人の状態に合っていない場合もあります。家族の受け止め方も違います。家族に理解してもらうことが大切です。                                                                                                                                                      |
| 委員<br>委員   | そのようなケースがあれば一報いただきたいです。検討していきたいと思います。最近では県病院さんも退院カンファレンスを開いてくださるので状況がわかるようになりました。                                                                                                                                                                      |
| 委員長        | では、議題7「在宅医療・介護連携における多職種研修事業紹介(地域支えあい推進事業)」について説明をお願いします。                                                                                                                                                                                               |
| 事務局<br>委員長 | —資料 議題7について説明—<br>ご質問やご意見はありませんか。                                                                                                                                                                                                                      |
| 委員         | では、各組織から、連携に関する連絡事項や問題・課題がありましたらお願いします。救急車で運ばれた人がいましたが、すぐに家に帰ることになって、生活が整わない状態であったので困りました。無理を言って入院を1日延ばしてもらいました。                                                                                                                                       |
| 委員         | 入院は医師の判断です。その方の生活というよりも疾患を診て必要なければ退院となります。                                                                                                                                                                                                             |
| 委員         | 退院カンファレンスもあり調整ができるようになりました。精神科の一時退院なども報告はいただけるので連携がとれてきました。地域の診療所の先生については見守っていただいていると思いますので、先生と連携を密にしていけたらと思います。また、事業所とのやりとりはスムーズにできています。                                                                                                              |
| 委員         | 近隣の診療所の先生から相談があり連携できるようになってきました。県病院や市民病院などから退院された場合、かかりつけ医と連携していけるとよいと思います。                                                                                                                                                                            |
| 委員         | 入院されている方が、毎日弁当では困るので、毎日ヘルパーに食事を作ってほしいという要望がありましたが、状態を尋ねると要介護状態ではないので、希望はあるにしても介護保険での対応は難しいこともあります。介護保険以外のサービスも提供し、うまく利用していくようにしています。                                                                                                                   |
| 委員長<br>委員  | 調理教室などいいのではないのでしょうか。<br>退院カンファレンスで状況を詳しく教えていただけるようになりました。地域の先生方から包括に相談に行くと言われ来所される方が増えました。                                                                                                                                                             |
| 委員         | 家族に包括に相談するように言うこともあります。                                                                                                                                                                                                                                |
| 委員         | 地域ごとに診療所医師からの相談がどれくらいあったのか調べてみるのもよいです。県病院には医療相談室があり相談員さんも多くみえます。退院サマリーもいただける                                                                                                                                                                           |

のでありがたいです。意見交換会もありいろいろ情報交換もできます。近隣の診療所医師からは「高血圧の薬を処方したが飲めていますか？」と相談がありました。また、歯科医から「失禁があり心配です」と相談を受けました。

委員 県病院さんから包括さんへ連絡があり、包括からケアマネジャーに連絡がある。連携はとれていると思います。連携室のない病院もあります。紙面化することで新しいケアマネジャーも活動しやすくなると思います。

委員 現場の情報を収集しケアマネジャーや包括に連絡します。訪看とは連携しやすくなりました。ヘルパーの仕事に服薬管理などありますが、プランにないと口腔管理など確認が弱い部分があります。

委員 往診依頼で出かけていきます。状態を安定させるためには口腔ケアが有効で、口腔ケアもだいたい入ってきていると思います。ケア技術など現場レベルで統一できるとよいです。

委員 薬剤師にも声をかけてほしいです。ケアマネジャーから連絡をいただければ、相談もお受けします。薬の配達や健康状態の把握・観察もできる場所もあります。地域の薬局のよいところです。

委員 県病院では退院調整ナースが4名となりました。終末期を家で過ごしたいという方もあります。麻薬を使用するケースも多く、状況に応じて、薬剤師さんにも合同カンファレンスに出席していただきたいのですが…。

委員 大丈夫だと思います。

委員 歯科衛生士さんの出席はいかがでしょうか。

委員 ハネットさんをお願いされるとよいと思います。

委員 高血圧で受診されていた方が来られなくなると、どうされているのかと思います。

事務局 民生委員さんの見守り活動があります。民生委員さんから包括へ相談されるケースも多いです。

委員長 以上を持ちまして、多治見市在宅医療・介護連携推進会議を終わります。