

第2回多治見市在宅医療・介護連携推進会議議事録

日 時：令和2年2月19日（水）

13:30～15:15

場 所：駅北庁舎4階 第二会議室

出 席：伊藤 梅村 各務 鬼頭 国立 後藤 鷺見 関谷 棚瀬 富田 原
水田 三原 柳生 吉川 若尾 渡邊（五十音順）

事務局：課長山崎、三宅、宮上、野呂、岩田、西

委員長	開会
課長	あいさつ
事務局	資料確認
委員長	議題1
事務局	説明
委員長	認定審査会以外で主治医意見書が利用されているのを知らなかった。 ケアマネジャーにコピーは届いているのか。
事務局	先生の同意があれば、渡しています。
委員長	アンケートの結果で、ケアマネジャーが改善を期待する点として、文字の記入状況 が半数を占めているが個々にとりわけ教えてほしい。
委員	病院独自の略語があると解読が難しい。ベッド等福祉用具の必要性があるが、軽度者 であるためレンタルが出来ないことがある。主治医意見書内に、必要であると明記し てくださると借りられるようになる。
委員長	包括も利用するのか。コピーは何部までか。
委員	市役所から原則1部ずつもらっている。
事務局	支援の方なら包括に、介護の方なら情報提供の依頼があったケアマネジャーに1部渡 しています。
委員	内容に関してですが自身が看護師の事もあり、医師の文字の判別については、慣れや 病名から推測できる。主治医意見書の内容をケアマネジャーは参考にしているので明 確に記載してもらえるとありがたい。医学的管理の必要性についての情報も非常に役 立つ。
委員	ケアプラン作成の時にも主治医意見書を参考にしている。家族にサービスの必要性を 理解してもらうために、医師からもそのように意見を貰っていると伝えることで、納 得してもらえる。改善に期待できるかどうか重要視している。医師の記載には言葉 の重みがある。
委員	サービス提供時における医学的観点からの留意事項について、入浴の時の注意事項と か転倒のリスクなどがあるとデイサービスの時など安心してサービスが提供できる。
委員	肺機能の低下がある方なら「お風呂の時、気を付けてね」とか「ふらつきがあるから 支えが必要」とかという記載と理解する。
委員長	診断名や既往歴、薬などから読み取る勉強もしてほしい。糖尿病で薬物療法をしてい る方なら、低血糖に注意するとかいうことになる。

事務局
委員長
委員
事務局
委員
委員長
委員
委員長
委員
委員長
事務局
委員
委員長
事務局
委員
委員長
事務局
委員
委員長
事務局
委員
委員長
事務局

ケアマネジャーにコピーを渡しているが、同意しない医師はごくまれにいます。
なぜ、同意しないか知りたい。
他市では、ケアマネジャーが主治医意見書に頼らず聞き取りをしてほしいという意向で同意しないと聞いたことがある。
主治医意見書を読む時に気を付けて見ていきます。
略語という言葉があったが、具体的にあげてほしい。
ここでの会議であがった事柄が医師会の先生方に伝われば、改善していくのだろうし、全体会もあるので、集積して行ってほしい。
最近、長谷川式以外の認知症スケールが医師によりいろいろ記載されている。使い分け等あるのか。
無い。
いろいろ出てくると難しくなるので、「長谷川式で記載してください」と言っておけばみんな分かるのではないか。
認知症スケールについて、調べておいてほしい。よく解ると自分の勉強にもなるので、次回の会議でレクチャーをお願いします。
別紙3、医師会が作ったアンケート用紙ですが、見たことがなかった。周知されているのか。
私の医院では待合で家族への聞き取り時に利用している。
実際、包括6人中1人しか知らなかった。知らない先生の方が多いようです。
送られてくる封筒の中に入っていると非常に有効であると思う。
最低限の基礎情報として良いツールであろう。
年に一回受診して、「意見書を書いてくれ」と言われた時に役に立つ。
認定審査会のメンバーで話し合わせ、医師会で作成されたものと聞いていますが、高齢福祉課から送って良いものか、医師会の承諾は必要ないですか。
既に今やっていることなので、送っても良い。受診前に書いてもらえたら、参考になるし、活用してほしい。
県病院は主治医意見書の届けがあったときに書いてもらっている。カルテに取り込み、参考にしている。
同じく、市民病院も問診票のようなものを来院した時に書いてもらっている。
審査会の資料を送付する係に協力してもらって、方法を考えられたい。
主治医意見書と同封してやってみてはどうか。
その方向で調整します。

議題2

事務局
委員長
事務局
委員長
委員
委員長
委員
事務局

説明
地域によって、件数にばらつきがある。こんなに違うのか。
担当地域に登録のある医療機関に配っています。
調剤薬局は反応がよい。どのような人に渡しているのか。
全員に配布しているわけではなく、必要な人を選定して渡している。
効果を検証するのは難しい。
包括への相談件数は増えているのか。
「包括に相談してみてください」と話をしている。
連絡先も付いているので、PRになっている。
チラシはまだあるので、来年度以降も配布します。改訂もしていきますので、内容の変更箇所があったら、年度末までにアドバイスをお願いします。

事務局 委員	<p>議題 3 説明 連携相談支援窓口の相談はケアマネジャー・包括から半々くらい。主治医とのやり取りや訪問看護までの流れ、リハビリについて、サービス内容・費用等の問い合わせがある。多職種連携研修会とリンクしているので相談件数が増えたと評価している。周知はたじみサービスネットワーク会議（150人から190人の参加がある）、事業所へのFAX等。</p>
事務局 委員	<p>医師による連携相談支援窓口も専門職からの相談です。たじみサービスネットワーク会議で周知をしていきます。 包括がコーディネーターとして来年度から担っていくため、周知を進めていく。</p>
事務局 委員	<p>議題 4 説明 6グループに歯科医師と衛生士が一人ずつ入り意見交換した。訪問看護で虫歯や入れ歯の手入れが必要である。誤嚥性肺炎の予防に役に立つ。 口腔ケアはした方が良くも思っているがなかなかやれていないのが実情で、口の中が汚れていて、虫歯になりやすい状況。重要性は知っているがデイサービスの時間内にとどこまで出来るかが問題である。 オーラルフレイルについて、口腔機能が悪くなる前に早めに見つける。さわやか健診で口腔ケアの検査もしている。受診数が少ないのが実情。</p>
委員長 委員	<p>その他、意見があれば発表されたい。 介護家族交流会を開く。6包括、持ち回りで行う、チラシを作った。虐待や排泄介護、パニック障害などの情報交換の場になればよいと思っている。サービスネットワーク会議でもPRする。医師会にもPRさせてもらいたい。</p>
委員	<p>PRだけでなく、具体的に包括で抱え込んで困っている事例などがあると良い。 具体例がある方が医師に伝わりやすい。</p>
委員長 委員	<p>包括から事務長に相談して日程調整していくようにされたい。 最近、経験した事例を相談したい。大きな病院から退院した70代後半高齢者夫婦。ストマのパウチ交換が自分たちでは出来ない。介護保険の申請もなく医療保険での対応を依頼された。訪問看護は介護度が自立の方だと外来通院が出来る方とみなし、行くことができない。病院で対応してほしい。たとえ支援1でも30分で作業が済めばよいが、限度を超えてしまい自費が発生する。</p>
委員	<p>シミュレーションでは排泄・全介助、ストマの処置ありで支援2。排泄・一部介助、ストマの処置ありで支援1になる。介護認定を取ったとしても、支援2が出ないと自己負担が増える。</p>
委員長 委員 委員 委員長	<p>今後、増えてくる案件であり、問題となってくるかもしれない。 糖尿病のインスリン注射も80歳でそれをするようになっても出来ない。 医師の方々にはなるべく内服にしてもらえよう言っている。 主治医意見書について、医師会の先生方に伝えていきたい。</p>
課長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。アンケート用紙の配布に関しては方法を課内で検討していきます。 行政より情報提供です。認知症高齢者の方へ見守りシールを配布（一人40枚セット）します。QRコードが付いていて、衣服や持ち物に貼るものです。来年度報告していきます。</p>

委員長

閉会