

## 平成 23 年度第 1 回医療と福祉、介護等との連携部会 要点

日 時	平成 23 年 4 月 26 日 (火) 18:30～20:15
場 所	中央保健センター 健康教育室

## 1 開催

- ・新任委員、事務局紹介
- ・(仮称)在宅医療・ケア研究会設置に向けた進捗状況について事務局から報告

## 2 議事

## ①ケアマネジャーの役割について

(委員から資料に沿って説明)

・介護支援専門員とは要介護者が自立した生活を営むために必要な援助に関する知識、技術を有する専門家として、要介護者等が適切な介護サービスを利用できるよう、市町村やサービス提供事業者等との連絡調整を行うことをその主たる職務としている。

・主な業務としては

1. 介護を必要とする人や家族からの相談を受けている。
2. 要介護認定などの申請代行
3. ケアプランの作成
4. サービス事業者との連絡、調整、サービス担当者会議
5. 施設入所の相談

・一人のケアマネジャーが担当できる利用者は標準 35 人程度とされているが、35 人を担当するのは現実にはかなり厳しい。

・具体的業務内容としては

- 相談依頼を受ける
- 介護保険の申請
- 要介護 1～5 と認定された場合、保険者にケアマネの居宅サービス計画作成届出書を提出
- ケアプランの作成
- サービス担当者会議
- サービス開始
- モニタリング
- 再アセスメントを行いプランの見直し

・事例紹介(ALS 患者の在宅支援の例)

→サービスをチョイスするのではなく、利用できるサービスを探さなければいけない。

→介護者にも負担がかかり、入院や施設を選択しなければならない人がたくさんいる。

・最近増えているのは経済的に困難でサービスを使えない方や認知症など緊急性のあるケース。

→徘徊や火の元の心配もあって施設援助やショートステイが必要と感じても対応してもらえない施設がない。

→本来、行政が対応すべきと思われるようなことでもしてもらえないこともあり、ケアマネに相当な負担

がかかっている。

(委員)

・病院でケースワーカーとして相談を受けている中でも行政の各課がもっと関わってもらえそうなところでも踏み込んでもらえないということがよくある。もっと親身になってもらっていたら早急に救えるものがあったのではないかという思いがある。

(委員)

・介護支援専門員はどういう人になるのか。どんな資格を持っているのか。

(委員)

・ケアマネジャーの資格はいろんな職種の方が取れるが、主なものとしては看護師、准看護師、医師、歯科医師、介護福祉士、柔道整復師、薬剤師、社会福祉士などで5年以上の経験を有する者。

(委員)

・出身の職種の幅がかなり広いが、看護系とか福祉系とかによって持っている知識の差がかなりあるということが有り得るのか。

(委員)

・やはり元の職種によって得意分野は変わってくる。

(委員)

・患者さんの病気の内容によってはケアマネジャーを変更するというのも可能か。

(委員)

・可能である。

(委員)

・以前、ケアマネジャーによってはサービスが過剰になってしまうということがあったようだが、その辺りは改善されてきているか。

(委員)

・監査も入るし、自分の事業所ばかり使っていると減算というのもあるので改善されている。

(委員)

・ケアプランを客観的に評価するシステムはあるのか。

(部会長)

・そのためにサービス担当者会議がある。

(部会長)

・以前、生保の受給の高齢者世帯の困難事例で行政に相談した際に個人情報なので教えられないとか、こういう事例は非常に多いので対応できないという返事で大変困った。

(事務局)

・プライバシーに関わる部分については答えられない部分もあると思うが、当事者のプラスになるケースでは認めている。

・行政も勉強不足の面もあるので連携を保って勉強していきたいと思うので、意見を出していただきたい。

(オブザーバー)

・情報共有の場をつくって、そこに行政職員も入ってレベルアップしていきたいと考える。

・不親切という話もあった。改めるべき点は改める必要もあるが、いろんなケースを知る中で担当者が肌

で感じ取っていくということが重要である。

## ②在宅医療における歯科の関わりについて

(委員から資料に沿って説明)

・在宅でのケアについては、歯科医を呼んでもらえなければ役に立てない。職域を超えて知っていただくことが必要。

・平成 21 年度にとったアンケート結果から

→歯科医師会員数 現在 78 名 桑名市民病院に 1 名

→在宅訪問診療可能委員 26 名(約 33%) 口腔委員 19 医院(約 25%)

→けっこう年配の先生も訪問診療をされている

・歯科では平成 8 年に往診が保険に組み込まれたが、訪問に行き帰ってくるだけでも相当な時間が必要なこと、保険点数的に割りに合わないこと、スタッフ、機材等の問題もあって、全国的に見てもなかなか広がっていない。

・桑名でも年間 500 回以上、訪問診療をされている方もあるが、認知度が低いこともあって平成 22 年に歯科医師会に問合せがあったのは 3 件だけだった。

・個人の感想としては施設や病院からの依頼の方が個人からより多いと思う。

※資料:口腔の写真に沿ってそれぞれの状態を説明

・歯科医師リストをケアマネジャー等へ配布したことによる効果は不明である。元職が歯科衛生士のケアマネジャーの方などであれば関心は高いと思う。

・訪問歯科の PR については、市民の皆さんに知っていただくという意味で有効であると思う。

(委員)

・嚥下や咀嚼訓練は桑名地域でどれくらいされているか。

(委員)

・やっているとは聞いているが、ちょっと荷が重いように感じる。看護師や理学療法士の範疇になるのではないか。

(委員)

・前は理学療法士とか言語聴覚士に行ってもらっていたが、今は人材不足でできていない。療法士を呼んで勉強会を開いたりもして教えてもらいながらやったりもするが十分ではないと感じている。

(委員)

・看護師や理学療法士の方は学校の授業で摂食・嚥下指導というのは学んでいるのか。

(委員)

・自分が学生の頃にはなかった。今、やっているかどうかは不明。

(委員)

・口腔ケアは基本的に毎日のことであり、家族や介護の方がされるものであると思う。

(部会長)

・資料に特別養護老人ホームにおける 2 年間の口腔ケアの効果ということで、誤嚥性肺炎を防いだとあるが。

(委員)

・この専門的ケアというのは、多分器具、機材を持ち込んでやった場合だと思う。施設とかいろいろ介護

の現場に行って思うことは、やはり、いろいろとすることが多い中で口腔ケアが一番最後に回っているように感じている。

(委員)

・認知症の方など暴れたりして困難なケースは治療は可能なものか。

(委員)

・押さえつけてまで治療しようとして事故につながってしまっはいけないので、ぐらついている歯の誤飲を避けるために抜くとか、尖っていて危険な歯を丸くするなどできる範囲でやるしかない。

(部会長)

・地域包括支援センターも介護予防教室の一環としてお口いきき教室などを開いて口の周り、嚥下に関する筋肉を鍛えるような教室を開催し、嚥下障害の予防とか誤嚥性肺炎の予防に努めている。

(委員)

・ケアマネジャーは基本的に、その方に義歯が入っているかどうか、合っているか、食事がおいしく食べられているかといったことを情報収集して、問題があれば歯科の受診の方に相談したりしている。デイサービスなどでもほとんどの所で口腔ケア加算などがあるので、歯ブラシを用いて食後に口腔ケアは行われている。

・誤嚥性肺炎など嚥下に問題がある方などは桑名市に摂食・嚥下リハビリ認定コースを終了された歯科衛生士さんがいて、その方に依頼して口腔ケアなどをやってもらっている。

(部会長)

・前に訪問歯科診療に行った時に介護サービスとバッティングするという話があったがケアマネジャーからいい意見はないか。

(委員)

・ケアマネジャーが歯科医師の方に基本情報などを情報提供させてもらって連携が取れば心配ないと思う。

(委員)

・口腔ケアや治療はケアプランに入っているか。

(委員)

・組み込んでいる。

(委員)

・であれば、やはりケアマネジャーを通した方がいいように思う。

(委員)

・義歯をつくっても合わずに、そのままになっているというケースもある。

(委員)

・本人の意向と家族の思いが異なる場合もよくある。

(部会長)

・ケアの方法とかを現場の職員たちが勉強会等によって知ることによって口腔ケアへの関心も高まってくると思う。

③その他

(委員)

・以前 ALS の方を 10 人以上は家庭訪問させてもらっていた。なかなか病気は理解されても受入れは難しいと患者さんから言われたりして、その通りだと思う。病気の進行が早い場合にはケアプランが追いついていけないという場合があって大変難しい症例だと思う。

・口腔ケアの重要性については日頃から感じているところでもあり、また嚥下に関してもいろいろと研究の結果、明らかになっていることがあると感じている。

(委員)

・在宅医療・ケア研究会が設置され、横の連携ができるといういろいろといい面があると感じた。

(委員)

・誤嚥性肺炎のことで、いろいろ患者さんから質問があったりする。衛生的にすることで誤嚥性肺炎の発症の減少につながるということで口腔状態を整えることを勧めるきっかけにもなる。

・ケアマネジャーの話では、どこのケアマネジャーがいいかとかいろいろ聞かれる。ケアマネジャーの仕事の内容が分かりよかった。

(部会長)

・介護支援専門員は医療系であったり、介護系であったり自分の強い所、弱い所があるが弱い部分は弱い部分で他の専門職の意見を聞きながら網羅できるように日々研修は積んでいるが元職の影響はまだ否めない所はあると思う。

・難病の方だと病気そのものを知らないといいマネジメントができないと思う。特に問題になっているのは吸引で、吸引は医療行為なので看護師しか今のところできないが、ALS の方に関しては随分前からヘルパーさんも吸引ができるようになってきている。ヘルパーさんも吸引できるように去年ぐらいから研修体制が組まれていて、今度の改正時にも介護福祉士が業務の一環として吸引ができるようにカリキュラムに組み込まれていくようになってきている。そうなってくれば、もう少し難病の方も過ごしやすくなるのではないかなと思う。

(委員)

・訪問歯科の広報等での PR は可能ということだったので、ぜひやっていただきたい。

(事務局)

・広報特集号のスペースを確保しているので PR に努めたい。

(事務局)

・次回日程は、部会長と相談し、後日連絡させていただく。

## 平成 23 年度第 2 回 医療と福祉、介護等との連携部会 要点

日 時 平成 23 年 7 月 25 日(月) 19:00～20:40

場 所 中央保健センター 健康教育室

### 1 開会

### 2 報告

- ・在宅医療及びケア研究会の進捗状況について、事務局より資料に基づき報告。
- ・質問、意見等なし。

### 3 議事

#### ①在宅医療における調剤薬局の関わりについて

- ・委員より資料に基づき説明。
- ・在宅医療における薬剤師の役割は、①残薬の確認・整理と多剤管理②理解度を助けた服薬支援③患者の病状・ADL(日常生活動作)・QOL(生活の質)に薬が与える影響へのアセスメントとフィードバック。
- ・在宅医療における薬剤師の役割をしっかりと語り、実践していくことが大切。調剤薬局全体としても在宅医療を推進していく方針。

(委員)

- ・薬剤師が関わる範囲は、専門的な所から身近な所まで幅広い。患者との関わりの現状はどうか。

(委員)

- ・介護における相談窓口を目指しているが、まだ発展途上である。

(委員)

- ・服用する薬がたくさんある場合、薬剤師との関わりが重要となる。薬剤師が在宅医療に関する活動を行っていることを知る機会を設けてほしい。

(委員)

- ・医師会の木曜サロンでも、年 2 回薬剤師から報告してもらっているが、薬剤師との連携はまだ不十分。

- ・薬の院内での処方と、院外の在宅での処方では、院外の方が金額が高くなるのか。

(委員)

- ・在宅で多剤管理を行った場合など、請求できる点数がある。患者の自己負担で、平均 500 円くらいか。

(委員)

- ・それを高いと見るか安いと見るかで変わってくる。

- ・残薬の問題で、何か効果的な対策はあるか。

(委員)

- ・窓口できちんと飲んでいないかと尋ねると、ほとんど飲んでいないと答えられる。やはり実際に訪問するのが効果的。

(委員)

- ・訪問看護においては、患者やその家族との信頼関係を構築してからだが、古い薬を処分したり、残薬の確認を行ったりしている。

(委員)

- ・薬を飲んだ後の袋の回収・確認が効果的では。

(委員)

- ・それも効果はあるが、チェックする前に薬を納得して飲んでもらえるか、その理解のための説明も重要である。

(委員)

- ・入院中にピルケースを手作りし、退院後も在宅でそのままそれを使ってうまくいこともある。入院中からの支援も大切ではないか。

(委員)

- ・やはり、定期的な薬剤師の訪問は重要である。家族から薬を飲むように言っても、次第に聞かなくなってくる。

(部会長)

- ・認知症の患者の場合、服薬支援などの対応はどうなってくるか。
- ・薬剤師から、介護保険などの制度について紹介することはあるか。

(委員)

- ・本人の認知症が進行すると、なかなか難しい。毎日薬剤師が訪問する訳ではないので、周りの多く接する人、一番は家族の支えが重要になってくる。
- ・窓口や訪問先で尋ねられて、介護保険などの制度について説明することは、少なくない。

## ②訪問看護ステーションの役割について

- ・委員より資料に基づき説明。
- ・在宅療養の方がその時々で必要な処置やケアを提供し、本人や家族に必要な指導を行う。
- ・退院から訪問看護への移行が円滑でないケース、患者の不本意ながら再入院するケースなどに困難が伴う。
- ・訪問看護の必要性への理解をお願いしたい。
- ・その上で、医療機関やケアマネジャーとの連携の改善が必要。

(委員)

- ・24時間対応の訪問看護ステーションが少ない。どのステーションも対応したら、在宅医療が進む。

(委員)

- ・人員数が少ないのが一番の問題。現状では、なかなか難しい。

(委員)

- ・名古屋の大学病院などからは、治療をがんばるだけがんばって、訪問看護の準備が整わないうちに退院というケースが間々ある。

(部会長)

- ・もうちょっと早く帰ってきてもらえればと思うことはよくある。

(委員)

- ・介護保険と医療保険の区分はどうなっているか。

(委員)

- ・基本的に、介護認定を受けると介護保険が優先されるものが多い。

(委員)

- ・訪問看護時に、服薬指導は行われているのか。

(委員)

- ・院内の薬剤師と連絡を取り合い、訪問時に指導することもあるが、服薬指導だけの訪問はない。

(委員)

- ・医師が訪問診察を受けないケースがあると困る。

(委員)

- ・今まで入院していた比較的大きな病院では、一次・二次といった役割分担から、訪問看護を行っていないことが多い。そういう場合は、在宅医療を行っている診療所に主治医を変えた方がいい。

(委員)

- ・かかりつけ医の位置づけはようになってくるのか。

(部会長)

- ・かかりつけ医は、入院中はある病院の医師で、在宅に切り替わったら別の診療所の医師というように、ケースによって変わる。必ず 1 人というものではなく、複数いてもおかしいことではないし、むしろ好ましいこと。

(委員)

- ・ターミナル期の方で、名古屋や四日市の病院を退院して桑名で在宅療養しようとするとき、引き受けてくれる診療所やステーションがなかなか見つからない。普段からのつながりが薄いこともあるが。

(委員)

- ・高齢の方の在宅と若い方のターミナル期の在宅では、内容が全然違う。分けて考える必要がある。

(部会長)

- ・7 対 1 看護基準の取得のため、夜勤ができる看護師は病棟に取られて、訪問看護師は夜勤ができない人が増えている。24 時間対応の訪問看護ステーションが増えない、あるいは閉鎖となる大きな原因であり、これは全国的な傾向である。

### ③その他

(委員)

- ・小児医療の関係で、広報にチラシが折り込まれたが、今後の対応の周知は。
- ・市のホームページで同様の情報が掲載されているが、地域医療の所で掲載されている。子どもを持つ親は、小児医療のことについても子育て支援の情報として捉えることが多いので、子育て支援の項目からも見られるようにしてもらいたい。

(事務局)

- ・チラシの折り込みの段階では、具体的な今後の対応方法が決まっていなかったなので、その段階での現状をお知らせした。今後の対応方法が決まってきた所なので、改めて広報の折り込みやホームページで周知させていただく。
- ・ホームページの掲載箇所については、対応する。

(事務局)

- ・次回日程は、部会長と相談し、後日連絡させていただく。