

## 在宅医療コーディネーター養成研修会(第2回) 報告書

日時・場所	令和元年 10 月 29 日 (火) 15 : 00~17 : 30 高松市医師会館
参加者	受講者 40 名 行政推薦者 6 名
内 容	<p>【テーマ】医療処置が必要な療養者の場の選択支援とケアコーディネーション</p> <p>情報提供：1 訪問診療について 綾田 潔 先生</p> <p>2 訪問看護について 郡 順子 氏</p> <p>3 訪問薬剤指導（薬局）について 岡内 優典 氏（第4期生）</p> <p>事例検討：意思決定支援の事例</p>
結 果	<p><b>情報提供：</b></p> <p><b>1. 訪問診療について</b></p> <p>○在宅医療コーディネートの背景</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開業医は日々の外来等で非常に多忙であることもあり、なかなか在宅医療を行う医師が増えない現状がある。</li> <li>・その中でもまずは「かかりつけ患者」だけでも在宅医療を行おうとする医師を増やして行こうとしている。</li> <li>・在宅医療を始める医師を医療、介護に携わる在宅医療コーディネーターが少しでもサポートしてほしい。</li> </ul> <p>○退院時カンファレンス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を行う上で大切なことの一つとして「退院時カンファレンス」が重要である。</li> <li>・退院カンファレンスをするとならないとでは後々の連携、患者への信頼感が全く違う。最初が肝心。</li> <li>・入院主治医と在宅主治医を始め、医療、介護の多職種、そして本人及び患者家族が直接顔を合わすことで、円滑に連携を進めることができる。</li> </ul> <p>○多様な在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅だけの医療を在宅医療というわけでもなく、場所はいろいろある。 例) 有料老人ホーム、サ高住、グループホーム、特養（介護、医療保険制度を理解しなくてはならない）</li> <li>・場所により対応を線引きするのはなく、補完し合うものとして対応する必要がある。</li> <li>・今後のケアの方針などはケア側がきちんと共有し、患者本人、家族にとって何が一番必要なのかという選択肢をいくつか提案することにより、患者が意思決定することに繋がっていく。</li> </ul> <p>○ITC の活用、ACP の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種が情報を共有するツールとして K-mix+（香川県医師会）、医療 SNS「メディカルケアステーション」（エンブレース）、グループウェア「kintone」（サイボウズ）の紹介</li> <li>・今後、入退院支援シートのようなものも ICT を活用した共有ツールを利用するというのも一つの手段と思う。</li> <li>・働き方改革の実現に向けたツールにもなり得る。</li> </ul>

## **2. 訪問看護について**

### ○訪問看護の歴史

- ・現在、県内の訪問看護ステーションは100か所（9月1日付）
- ・ここ数年で急激に増えたが、訪問看護制度設立時当初は11か所、平成22年でも34か所と少なかった。

- ・香川県では香川県看護協会が立ち上げた訪問ステーションが第1号である。

平成 4年 老人保健法から 老人訪問看護事業が開始

平成 4年12月1日 香川県で訪問看護事業が開始

- ・訪問看護を行うには主治医の指示書が必要であるため、多数の医療機関を回って、訪問看護についてじっくり、ゆっくりと説明をしてきた。

平成 6年 健康保険法の訪問看護事業が開始

平成12年 介護保険法の訪問看護事業が開始

### ○訪問看護における介護保険・医療保険の区分／加算の算定等に関連する疾病等について

### ○自事業の紹介（一般社団法人在宅療養ネットワーク）

- ・訪問看護、居宅介護支援、療養通所介護（重度の方のデイサービス）等を行っている
- ・理念 生きて良かった人生を歩む支援 笑顔がでる生活をつくるお手伝い

### ○在宅医療への円滑な移行をするには

- ・無理には勧めない。（まずは本人、家族の意向）
- ・退院から1、2週間の関わりが大切と思う。
- ・本人が自立できるもの（吸引など）勧める。（増やしていく）
- ・デイサービスを始め、いろいろなサービスを受けながら、ちょっと家に帰ってみて自信を付けてもらうことで在宅での長期対応も可能となっていくのではと考える。

## **3. 訪問薬剤指導（薬局）について**

### ○時代とともに薬局、薬剤師のあり方が変わっている

調剤だけでなく薬剤師が在宅の場に積極的に出て行くことがふえている。在宅医療に対応出来るよう業務内容について効率化や薬学教育では在宅医療の内容が取り入れられている。

### ○実際の在宅で薬剤師が出来る事について

残薬整理、効果確認や副作用確認、処方提案、患者への説明による薬剤に対する理解度向上、多職種への薬剤についての情報共有など。薬剤師が介入することで患者様のQOL改善と在宅に関わる多職種の負担軽減になる。

### ○実際に薬剤師が介入した事例について

- ①副作用確認事例・・薬剤性パーキンソニズム
- ②理解度向上と多職種への情報共有事例・・インスリン製剤→GLP-1製剤切り替え

### ○病院への入院と退院時から薬剤師が関わって行く必要性について

退院時カンファレンスについて