

2 議事

(1) 円滑な転院及び在宅医療等普及啓発リーフレットの作成について

1 在宅医療、介護サービス（P.2・3）

① 相談してみませんか

- ・どのような相談をしたらいいのか、もう少しわかりやすくしてはどうか。
例えば、入院中の場合は「治療だけでなく退院後の生活を相談してみませんか」、通院中の場合は「症状だけでなく健康管理について相談してみませんか」、その他は「サービスの調整だけでなく介護の大変さについて相談してみませんか」だとか。
- ・通院中の場合に「身近なかかりつけ医」となっているが、かかりつけ医が病院の主治医の場合もある。病院の専門医が訪問診療の相談をされて皆答えられるか、診療所やMSWにうまく繋がるかは気になるが、かかりつけ医を診療所に特定した方がいいのかも含めて考えてもらいたい。
- ・説明文の横に、書き込みができるスペースがあると良い。高齢者がこれを渡されて説明を受けても、後でどこに電話すればよかったかと思うので、本人がかかりつけ医はどこだとか、ケアマネの電話番号だとか実際に書けるようにしてはどうか。

② 在宅医療で受けられる主なサービス

○ 訪問薬剤管理

- ・病院の薬剤師がやっているように見えてしまうが、ケースとしては少ない。「薬局の薬剤師」又は「病院・薬局の薬剤師」とした方が良い。

○ 訪問によるリハビリテーション

- ・運動の練習をするというようなことに特化されてしまっているのので、生活の向上に繋がるような内容を追加しては。例えば、「動作・行為を維持、向上できるように」としてはどうか。

③ 介護サービスの利用についても今から調べておきましょう

- ・福祉用具貸与のことも入れた方が良いのでは。在宅では介護保険が使える。
- ・在宅療養を始めるに当たって、まずは福祉用具貸与や住宅改修といった環境整備が入る。紙面の関係で難しいのかなとは思ったが、可能であれば2つ目に口を追加して環境整備を入れてはどうか。環境が整ったうえでその人に必要な訪問介護や通所介護、ショートステイが入ってくる。

④ 全般

- ・どんなサービスがあるのか、何をしてくれるのかをまず知ってもらうのが目的であれば、あまり細かすぎると、見てもわけがわからないという本末転倒にならないか。
- ・高齢者を主な対象にしているのであれば、一目見てどこが重要かわかるようピンポイントで赤字にしてはどうか。住民の側からすると結構難しい内容だと思うので、実践で使えるような形で。

- 2 認知症、かかりつけ医、ACP (P.3・4)
 - ・意見無し
- 3 病院の機能区分、役割分担 (P.1)
 - ・退院した後、必ず在宅医療に行くわけではない。一般的には病院の外来に行く人もたくさんいる。この図だと誤解が生じる。
 - ・高度急性期から慢性期まで4つが順番に流れるようになっているが、必ずしもこの通りではない。複数の機能を担っている病院もあるし、高度急性期の病院でも外来をやっていたり、そこから在宅へ行く人がいるかもしれない。ただ、説明に使うにはシンプルにこれでいいかもしれない。

(2) 患者からのファーストコールの対応について

- 表題
 - ・「まずは」と「訪問看護ステーション」をくっつけて「何あったら、まずは「訪問看護ステーション」へ」とした方が、「まずは」が強調出来て良いのではないか。
- 右側の4コマ漫画
 - ・訪問看護師の処置で完結しているが問題はないか。
 - ・訪問看護師が対応できる範疇であれば、処置をして、その後で医師に報告をしている。
 - ・医師にも連絡が行くことを書いておけば良いのではないか。

(3) アドバンス・ケア・プランニングの住民への普及啓発について

- ・人材登録バンクにはどのような人材が登録されるのか、基準を設けないと質の担保が難しいのではないか。
 - ⇒ACPを実践している医師、国の研修等を受講したことがある人、郡市医師会が主催するACP研修の受講者などから登録する。
- ・訪問診療医が高齢者サロンや介護予防教室に出向くのは良いことだが、開催時間帯が診療時間と重なってしまうのではないか。ACP普及には本人の意思も大事だが、本人と家族の意見が合わないことが多々あると医師から聞いている。現場に医師が出向いて説明するのは、ありがたいが、本人と家族の両者が来てくれて、医師が行ける時間帯となると、その設定が市町村としても大変なのでは。
- ・診療は毎日ではないし、昼休みを使って研修に出たりしてる。フルに詰まっていることはないから、調整は可能だろうと思う。
- ・私は地域で多職種の人と組んで講演会などを小規模にやっているが、住民はACPだけでは来てくれない。身近な医師が健康の相談に乗りますよといったような題目だと人が集まってくる。その中でACPの話を入れる。また、鍼灸師や薬剤師が前半話をして、後半は医師が話すような構成にすると、広く人が来るので、ACPの対象になる人や関連する人にも来てもらえる可能性がある。だいたい日曜の午前中にやっているが、医師も30分だけでいいから来てくださいというのなら割とできるかなと思う。

3 報告

(1) 埼玉県医師会在宅医療塾について

- ・意見無し

(2) 地域の入退院支援ルールの進捗について

- ・事務局からの説明にあったとおり、地域差があるため、薬剤師会としては地域の中でそれぞれ話を進めている。
- ・蓮田市では、今年度郡市医師会への委託事業の中で入退院支援ルールの作成を入れたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため集まった協議がなかなかできない。ルール作成の目的を関係者が共有することが大切であると考えているので、単に事務局でルールを作成しても良いものにはならないと思う。今年度中に作成してスタートするという目標を郡市医師会の合意の中で、完成時期を少し遅らせてでも、プロセスを重視すべきではないかと考えている。

(3) 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の中間見直しについて

- ・意見無し