

## 平成 29 年度第 3 回尼崎市地域ケア会議代表者会議 議事まとめ

---

### 1 各団体から頂いた意見

#### 【医師会】

- ・糖尿病を理由とした教育入院を切り口に、薬の整理も可能。
- ・カンファレンスに積極的に関わりたい。

#### 【薬剤師会】

- ・主治医と連携し、服薬調整。薬を一包化する。
- ・トルリシティを処方してもらえる在宅医を探せる。

#### 【歯科衛生士会・保健福祉センター】

- ・口腔内の状況を、訪問歯科に診てもらう。

#### 【訪問看護ステーション】

- ・依頼あれば退院カンファへ出席し、情報発信できる。

#### 【居宅介護支援事業連絡会・ケアマネジャー協会】

- ・退院前カンファレンスにて、家族やサービス事業所など関係者の出席を依頼し、様々な視点から退院後の支援に結びつくような調整を行う。
- ・ケアマネ同士のネットワークで、解決策を相談する。

#### 【PT・OT・ST】

- ・通所リハのセラピストが訪問リハをしてはどうか。
- ・食事時の「姿勢」がどうなっているかに着目したい。

#### 【社会福祉協議会】

- ・自宅で手芸教室を開き、地域の人に来てもらうように出来れば。
- ・支援者と地域の人との繋がりを持つ場をセッティングする。
- ・同じマンションの住人に認サポ講座をおこない、それに来てくれた人にサポートを依頼してみてもは。

#### 【民生委員】

- ・友愛訪問ではなく、「地域で目配りする必要のある人」として訪問可能。
- ・困難ケースに対する意見交換を「ブロック会議」で諮る。

#### 【地域包括支援センター】

- ・「個別ケア会議」での協議の場をセッティングする。

## 平成 29 年度第 3 回尼崎市地域ケア会議代表者会議 議事まとめ

---

### 2 各地区で出てきた意見

#### 【中央地区】

- ・あまつなぎで、医療対応できるショートや、在宅医、送迎可能な診療所の情報を集めている。

#### 【小田地区】

- ・夫が地域の人と関わり、家事に興味を持ってもらうために、お茶会などの地域行事へお誘いする。
- ・地域喫茶にボランティアなどで参加してもらえよう呼びかけ、簡単な台所仕事を一緒に行う。

#### 【大庄地区】

- ・糖尿病に配慮された配食弁当はどうか。
- ・脳出血、認知症発症前の交友関係が分かれば、協力者発見の手掛かりになるかも。

#### 【立花地区】

- ・民生委員以外に二人協力員がいる。出来る範囲は限られるが、情報提供があればつないでいくことはできる。
- ・歯科衛生士は歯科医の判断で今後の治療や支援の内容が決まる。体のことが先になり、口腔は後回しとなるため、まずは声をかけてほしい。

#### 【武庫地区】

- ・西宮では 24 時間対応する医師が協力し合うグループがすでに出来ている。
- ・尼崎市内では 148 の医療機関が訪問診療を行っている。看取りまでできるのか等、手挙げ方式で情報収集し、協力し合えるチームを医師会で作ろうとしている。

#### 【園田地区】

- ・医師としてはケアマネがどんな人が知りたい。
- ・尼崎市在宅医療ハンドブックの活用（2 月末頃配布予定）
- ・退院前カンファの際、あまほしドクターを活用しては。

## 平成 29 年度第 3 回尼崎市地域ケア会議代表者会議 議事まとめ

### 3 今日の反省会（アドバイザー会議）

課題と対応策について

（市）「介護離職防止」の観点から、企業・雇用主への介護への理解促進を。

- ・夫、次男のサポートも大切。認知症サポーター養成講座などを「企業・事業主」へも拡大し、離職防止の取組を訴求してはどうか。

（ケアマネ協・居宅連）介護者を支える講座・交流会の情報集約や周知の強化。

- ・介護系団体で「専門職の資質向上の取組」は多いが、「市民向け」が少ないので、検討の余地があるのでは。
- ・個々の施設や社協、すこプラなどでも介護教室が行われているので、情報集約や周知も必要では。

（ケアマネ協・居宅連）特に新人ケアマネのスキルアップの強化を。

- ・アセスメント力を高めるため、「新人ケアマネ」向けのスキルアップ対策が必要では。

（各団体＋あまつなぎ）退院前カンファレンスの質の向上を。

- ・カンファレンスにどの職種を呼ぶことが適切か、カンファレンスで「目標設定」「取組の共有」「チームアプローチの手法」を確立するための対策が必要。

（薬剤師会）在宅療養者に対する薬剤師の介入強化を。

- ・特に「在宅療養者」に対し、「薬の種類・量・副作用等の把握」「服薬状況の把握と多職種への伝達」「ドクターとの調整」を強化する取組が必要。
- ・今回の診療報酬改定では、「薬の数を適正化する（減らす）ことで加算される」ため、このタイミングでの訴求が効果的では。

（訪看）特に退院前カンファレンスで「訪看の助言」を行いやすくする意識啓発を。

- ・退院後のケアプランに「訪看」が含まれていれば、必ず関与するよう促すべきでは。

（在宅復帰時に、「訪看が大切」という意識の浸透」、訪看不在のカンファレンス時にやっぱり訪看が必要と判断されれば、再度カンファを開く、或いは、情報をしっかり伝達すること など）

（民生児童委員）「気かけ訪問」の存在の周知

- ・独居・老々世帯対象の友愛訪問だけでなく、課題がありそうな人に「気がかり訪問」も可能であることを知ってほしい。
- ・ただし、何でも民生児童委員が担うのでなく、関わる人すべてで「気がかりサポート」が大切であることも訴求すべき。

（医師会）病院勤務医と開業かかりつけ医との情報共有の強化を。

- ・退院時は患者・利用者の生活支援策を大きく変えられる機会であり、例えば「投薬の整理」「治療方針の伝達」をしっかりと行う仕組み作りが大切である。