

第4回 あまつなぎ研修会が、開催されました！

11月15日（木）18：30～20：00 ハーティホールにて、

今回は、尼崎市医師会 理事 原 秀憲医師を講師としてお招きし、『居宅療養管理指導』をテーマに開催しました。

参加者は関係者を含め、10職種92名（うち、医師・歯科医師9名）の参加がありました。



当日の研修会は、下記のような流れで活発な意見交換がなされました。

1) 【バズセッション1】

初めに、5～6名で、自己紹介と居宅療養管理指導で気になっていること、どのように行っているかなどについて、多職種にて話し合いました。

2) 【講義】「居宅療養管理指導について」

尼崎市医師会 理事 原 秀憲 医師

3) 【バズセッション2】

講義の後、学びや気づきについて話し合いました。

4) 【多職種座談会】



【講義】

尼崎市医師会 理事 原 秀憲 医師

「居宅療養管理指導について」

(1) 居宅療養管理指導とは

①通院困難（注）な要支援・要介護状態にある利用者の居宅を、同意を得て訪問し、心身の状況やおかれている環境などを把握した上で、可能な限りその居宅において、有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるよう、療養上の管理・指導・助言などを行い、利用者の療養生活の向上を図るもの。

▷注；通院困難な人とは？

自力で診療所等に来れない人、ヘルパー同行でないと通院できない人、医師や薬剤師の指示が理解できない人など。（尼崎市介護保険事業担当に確認済み）

②居宅介護支援事業者に対するケアプラン作成に必要な情報提供と利用者、家族に対する居宅サービスを利用する上での指導・助言を行う。

(2) 各職種における居宅療養管理指導費

① 医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士によって、居宅療養管理指導が行われます。

② 「単一建物」に居住する場合は、人数に応じて算定単位が異なります。

マンションなどで入口が一つの建物の場合、単一建物となりますが、長屋は玄関が道に面しているため単一建物にはなりません。

実際に訪問する居住地の建物で算定、住所地がどこかは関係ありません。

(3) 訪問診療と主治医とケアマネジャーの連携強化

30年度報酬改定で、医師とケアマネとの連携を強化推進が図られました。在宅時医学総合管理料を算定している場合は、ケアマネに患者の状態を報告することが要件になっています。



【パネルディスカッション】

【パネリスト】

はらクリニック：原秀憲医師 にしむら歯科：西村望歯科医師
薬局リベルファーマシー：大風幸一薬剤師 村内歯科医院：清水豊子歯科衛生士
兵庫県栄養士会：河内清美管理栄養士 本田診療所：阪本友美ケアマネジャー

《介護保険請求について》

医療保険請求とは別に、介護保険請求の機器が必要になります。
電子請求しないで、紙提出で請求をすることもあります。
管理栄養士は、直接介護保険請求ができないので、在宅医と契約して在宅医に請求してもらいます。

《現状と対応・皆さんに伝えたいこと》

医師：誤嚥性肺炎予防には、口腔ケアが第一です。
歯科医：口腔機能が低下している人を2週間もほっておくと、大変な口腔の汚れになることがあります。
また、歯科治療や居宅療養管理指導を実施する際は、ご本人の経済状態を共有したいです。
歯科医訪問時、家族に指導したいのですが、不在のことが多いです。
歯科衛生士：歯科衛生士が訪問して、口腔ケアを行う前にアセスメントも取ります。居宅や施設での訪問の際には職員やご家族にも説明や指導をさせていただいています。
「歯がないから、口から食べていないから、口腔ケアは必要ない。」という人がいますが、そういった方ほど口腔内は汚れています。口腔ケアは誤嚥性肺炎予防の手立てです。
管理栄養士：栄養士の在宅訪問が、まだまだすすんでいません。県栄養士会でも、訪問栄養士の育成を続けています。療養者の方の状態が少し低下した時に介入し、フレイル予防につながれるといいと思います。
食事で困ったら栄養士さんに早めに声をかけてください。
「食べることは、生きること」に繋げていきたいと思えます
薬剤師：居宅療養管理指導を提供する場合は、必要な理由を明記した医師から診療情報提供書を戴きたいです。
薬の飲み忘れや多量の残薬の把握は、訪問しないとできません。患者さんが「薬を飲んでいます。」と言うものの、全く飲んでいないケースも多々あります。薬剤師は薬をセットするだけでなく、副作用や薬効を把握、ADL・QOLへの影響も評価します。
錠剤を勝手に粉砕しないでください。粉砕方法によって効能が変わってきます。薬が飲みにくい場合は必ず薬剤師に相談してください。
臨時の処方変更の際し、一包化から薬を除く場合等、薬剤師は迅速対応します。
ケアマネ：ケアマネだけが居宅療養管理指導の報告を受けるのではなく、他職種にも情報を共有発信していきたいです。
医師：居宅療養管理指導は、多職種間の連携力を高めることで、フレイル予防や地域の総合力も高めていける手段です。



今後のあまつなぎ研修

- 12月15日（土）第1回あまつなぎ事例発表会 「いろいろな場所での看取り」
 - 1月30日（水）第4回あまがさき在宅医療介護塾 「排尿管理」
 - 2月14日（木）第6回あまつなぎ研修会 「リハビリ」
 - 3月9日（土）第2回あまつなぎフォーラム
「自分らしく医療と介護をうけるための意思決定のプロセス(人生会議)」
- ☆ 詳細は、あまつなぎホームページをご参照ください。

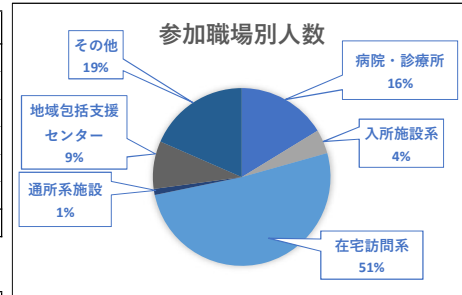
第4回あまつなぎ研修会アンケート結果

テーマ：ご存知ですか？居宅療養管理指導～利用する時の約束事～

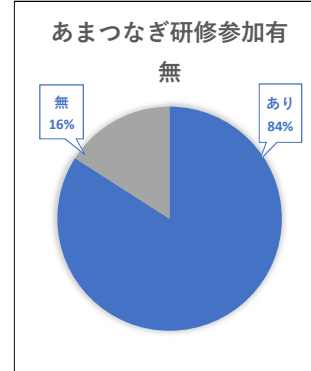
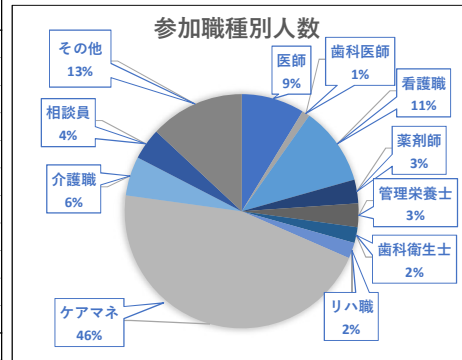
日時：平成30年11月15日（木）18時30分～20時

場所：ハーティホール

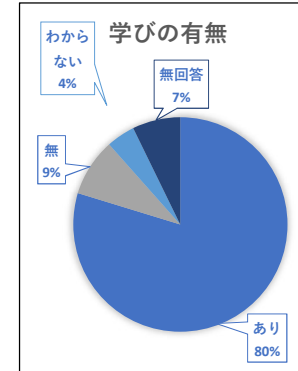
参加職場別人数	
病院・診療所	15
入所施設系	4
在宅訪問系	47
通所系施設	1
地域包括支援センター	8
その他	17
合計	92



参加職種別人数	
医師	8
歯科医師	1
看護職	10
薬剤師	3
管理栄養士	3
歯科衛生士	2
リハ職	2
ケアマネ	42
介護職	5
相談員	4
その他	12
合計	92



回答	人数
あり	58
無	11
無回答	0



回答	人数
あり	55
無	6
わからない	3
無回答	5

居宅療養管理指導について学んだ事がありましたか？

- 正直、言葉の意味しか知らなかったが、通院が困難なものが対象者であるとか、算定単位について学びが多かった。
- 医療での往診と居宅療養管理指導との違いが理解できた。栄養士さんは直接請求できないということ。
- 訪問薬剤師に対し、診療情報提供が必要とは知らなかった。
- 栄養士さんが入るのに医師の指示があることを勉強した。
- 制度（仕組み）そのものが良く理解できていなかったが、本日の講演で理解できた。
- 通院困難という定義というか、解釈の仕方がわかった。
- 居宅療養管理指導の本来の目的を再確認。多職種連携を考える時、医療の情報を在宅生活上の家族や介護サービス提供者に向けて広げていくことがケアマネの役割の一つと考える。

感想

- 地域の総合力を高めるツールとして居宅療養管理指導（報告書）を活用できないかという提案に賛同します。可能性を自分なりに考えたいと思いました。
- 医療との連携が言われている昨今、CMとしての動き方や考え方も学ばせていただいたことが良かった。
- 居宅療養管理指導を通じ、改めてチーム医療の重要性を感じました。他職種の方の知りたい内容、情報が少しでも理解できたと思います。パスセッションも新鮮で、有意義でした。
- 多職種の生の声が聞けるので、あまつなぎ研修は参加したいと思う研修です。
- 原先生の本音トークがよかった。
- 算定とかの話が多かったため、もう少し管理指導でどう変わるかなど聞きたかったです。