

平成 29 年度第 2 回在宅療養支援診療所連携委員会

日時 平成 30 年 1 月 22 日 (月)

午後 8 時 30 分

場所 東名古屋医師会事務所会議室

(1) 委員長挨拶

(2) 議題内容及び資料

別添のとおり

(3) その他

別紙

在宅療養支援診療所連携委員会（世話人会）

平成29年12月18日（月）

於）東名古屋医師会事務所会議室

（1）第2回（平成30年1月22日）議題（案）

●在宅患者の急変時における、主治医と消防・警察との連携（取り決め）の必要性について（参考資料：日本在宅救急研究会）

→電子連絡帳を消防署に設置して、高齢者（独居・高齢夫婦）の登録をする

→尾張東部医療圏内に主治医（かかりつけ医）がいれば、必ずメンバーに加える

（愛知医大・保健衛生大学・陶生病院等は地域医療連携室をメンバーに？）

→実際のサイトに、どこまでに情報を掲示するか？また、どのようなステップで運営するか？模擬患者セッティングにて、模擬訓練も必要か？

→「死体検案事例」の中から、検案に至った事例検討から、「どうしたら検案事例の減少に繋がるか、どうしたら検案を避け得たか」を協議する必要がある。

事例：訪問診療していた患者さんが急変して、家族が救急車を呼び、病院に到着した時点でC P A状態となっていた。よって、救急担当医は「24時間以内に診療していないので、警察に連絡して、霊安室で死体検案書を書いた」という。

→もし、主治医である訪問診療医が、救急担当医から連絡を受けて、搬入先の病院にかけつけ、「異状死ではない」と判断した場合、その医師によって、「死亡診断書」を書くことが出来る・・・保険医協会打診後の返信による。

（2）連携医療機関での看取りのケースにおいて、「看取り件数」を本来の「かかりつけ医（訪問診療担当医）」の看取り件数に加えていいのではないかな？

（3）在宅における管理料（例：在宅酸素療法指導管理料）の算定要件クリアのために、カルテに指導内容を毎月記載しているか？（適正な注意及び指導、注意点、緊急時の処置等）

（4）地域包括ケアの今後の方向性について

→「在宅医＋急性期病院＋ケアマネ」のパターンから、「在宅医＋急性期病院＋地域包括ケア病棟＋介護医療院＋サ高住＋有料老人ホーム＋小規模多機能施設＋在宅療養支援病院＋ケアマネ」のパターンもありや？と想定する。

→地域それぞれの特性に対応して、どのように上記組み合わせを模索するか？

→よって、当医師会管内の3市1町の各自治体における実情にマッチした地域ケア会議が必要ではないかな？

（5）電子連絡帳のサーバー変更の可能性について

(C T C → I I J)

(6) 「訪問リハビリ」と「訪問マッサージ」の使い分けについて

(7) その他