

医師・ケアマネ連携・交流会報告

日 時：平成 30 年 3 月 14 日（水）19：30 ～ 20：30

場 所：あしすと春日部 3 階 講習室

参加者：53 人

（医師 4 人、ケアマネ 32 人、包括 11 名、春日部市役所 2 人、春進センター 4 人）

【ディスカッション内容】

○ケアカンファレンスの開催について

CM：医師も入れてディスカッションしたい。都合を聞きにくい。

Dr：医者垣根は、気にしないで頂きたい。患者は医師に本音をあまり言わない。

CM：都合の良い時間の把握は？手段として、FAX や TEL どっちが・・・

Dr：顔が見えた方が良い。せめて声でのコミュニケーションを。

Dr：医師からケアマネへ連絡取るときはどうか。いつ頃が良い？

CM：電話の方がうれしい。朝一番や、夕方はいることが多い。

○主治医意見書について

CM：主治医意見書に書かれている状態と調査票の内容が違うことがある。

区分変更の際、状態が悪化しているはずなのに、意見書の内容が、前回はコピーしたような内容のことがある。医師はどのようにとらえているのか？

主治医意見書の中の必要なサービスにおいて、医療系サービスに全部○をつけている医師がいる。大きな病院では、医師が記載せず医事課が記載しているような用紙もある。

Dr：認定審査会においても感じることもある。調査票、調査人が不十分。医者が見てない。お互いに反省して取り組まないといけない。

意見書と調査の差が著しい際は、行政に再戻しが好ましい（行政の協力も必要）。過去に意見書の書き方研修会を行っていたが今は無い。医師の教育も検討すべき。行政、医師会で検討していきたい。来年度から審査会の検討方法が変更、調査の PC 判定が優先になる。

※CM・家族・本人から意見書を書く時の情報提供用紙について、行政主体で作成を検討して欲しい。

○在宅医療について

Dr：医師の在宅医療、地域包括ケアの理解がまだ不十分。

在宅医療が、特殊な分野の一つになってしまっている。CMも医師の変な対応で嫌な思いをするかもしれないが、あきらめずに、顔の見える関係づくりをして欲しい。

「利用者の為」という思いは共通している。医師だけでは患者のことは分からない。訪看やCMなどの意見をたくさん聞いた方が、理解が深まる。

～感想～

- 医師の意識を変えるのは、CMの意識の改革と感じた。
- 今後ともこういう会があって、多くの医師に来ていただければ。
- 医師から勇気をもらえたので、今後医師に向かっていきます。
- 訪問診療医がない・・・春進センターに相談できました。
- 明るい雰囲気です。
- 他の医師とも近づいていこうと思います。
- CM自分自身が医師に壁を作っていたので壊していきたい。
- 医師会の努力が伝わりました。
- CMです。と伝えるのが遅くなってしまおう。
- 訪問診療の先生が増えると良いと思います。
- 医療連携、先生にいろいろ意見を求めて行きたい。
- 受診立ち合い（家族がしっかりしている人）を今後検討していきたい。
- 意見書の必要性をきちんと説明できるようにしていきたい。
- 先輩の意見も聞いて良かったです。
- 調査員の質が悪い（CMの研修に参加すべき：自分たちの質向上も頑張ろう）
- 医療ニーズの高い人が多くなってきている。
- ターミナルケアの研修会
 - 死の受入れ（個人も家族も）・・・医療人としても学ぶべき
- 語らいの場を提供してくれてありがとうございます。
- 居宅療養の際、ケアプランを持って行っても断られることがあるが、連絡をコンスタントにとっていこうと思う。
- 面白い先生で良かった。
- がん末期を担当し、医師や訪看の医療と係わるが多くなってきており、本日参加したためになった。
- 質問が出来たのでとっても良かった。
- 看取りの際、医師がすぐに対応してくれたので良かった。もっと往診の先生が増えれば良い。
- 医療との連携が、最近非常に多くなってきている。
- 訪問診療の先生との関わりから強化していきたいと思う。