

資料3-3

### 医療資源充実について

圏域名：北河内

(平成28年8月24日 現在)

医療資源	現状	課題	提案・要望
地域医療支援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携室は以前からあるが、浸透してきたのは最近のことである。介護関係の方から病院の窓口がどこなのか分かりやすくなったと言われる。</li> <li>・数年前まで「地域連携室」は周知されていなかったが、最近では退院後も相談がある。</li> <li>・レスパイトベッドは不足している。枚方市内の病院でアシスト入院は診療報酬が伴わないので、例えば交通外傷で受診中の方、外来でもできる処置を入院に置き換えて病名をつけてレスパイト利用している。</li> <li>・急性期や回復期などいろいろな病院があるので連携が上手くいかない現状もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・何かあれば病院へくる。しかし患者は家に帰りたがる。うまくいってないと感じる。</li> <li>・レスパイトの受け入れについて、一応救急病院(2次)病院なので病床に余裕を持たせられない。</li> <li>・レスパイトについて、受け入れ先がない。障がいのある方、医療処置を伴う方であれば、病名をつけて入院は可能であるが、診療報酬の関係もあり期間が切られる。</li> <li>・病院によっては、在宅医療・訪問看護との連携がうまくいっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レスパイトの受け入れについて、病床を確保しておく場合の補助を検討してはどうか。</li> </ul>
在宅療養支援病院		<ul style="list-style-type: none"> <li>・(後方支援として)開業医からの依頼は受けるが、救急が入ったり手薄な夜間等の受け入れが難しい。</li> <li>・在宅診療は要件が厳しいままで、儲からないなら病院は手を出しにくい。</li> <li>・在宅支援病院はあまり知られていない。</li> </ul>	
在宅療養支援診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅支援診療所の制度はハードルが高すぎる。</li> <li>・診療報酬を算定する診療所が少ない。往診をする開業医が増えない。</li> <li>・開業医も専門性を追求する医師が増えてきており、訪問診療医が増えない。</li> <li>・病院が充実しているので、在宅死が増えてこない。</li> <li>・年2回看取りが必要という条件がある</li> <li>・患者の意志より家族の希望(思い、見栄など)で最終は病院になることが多い</li> <li>・在宅診療医師に依頼する場合、オーバーワーク気味。どうすれば増やせるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所の医師も、もともと診ていた患者は在宅へ行くが、新患は難しい。</li> <li>・在宅支援診療所をとっていない診療所の支援が必要。</li> <li>・施設基準もあり、往診医の確保が難しい</li> <li>・在宅をしている医師はいるが、高齢化している。</li> <li>・診療報酬がわかりにくい</li> <li>・在宅の往診医や看取り専門医が少ない</li> <li>・退院時カンファレンスに頻回に呼ばれると参加困難である思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所は医師1人態勢のところが多いのでゆるい連携が必要。周知し地域での共同化が出来れば。費用が伴うので評価もしてほしい。</li> <li>・熱意のある医師は多いのでニーズの見える化(困っている患者さんがこれだけいる)していく。それには住民啓発も必要</li> </ul>

医療資源	現状	課題	提案・要望
在宅療養 後方支援病院		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅をしている医師の負担がある。後方支援病院がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらかじめ登録しておくカードを作っている。それにより医師、看護師、他のスタッフは安心感がある</li> </ul>
在宅療養支援 歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科の往診は当たり前ではない。患者や道具の確保も難しく、市域外の訪問診療の業者が患者をさらっていく。患者もどこに(在宅訪問を)依頼してよいか分からない。</li> <li>・在宅ケアステーションが1本化したので、指示系統の統一ができた。</li> <li>・訪問歯科は保険診療で認められているので、どの歯科医師であっても依頼があれば、訪問して診療しないといけないと思うが、限られた歯科医師のみが対応している。</li> <li>・機材があり、在宅診療は難しい</li> <li>・将来、医療は在宅へシフトしていく。その方向で考えている。例えば嚙下のベーシックやスキルなど</li> <li>・国の方針では在宅医療の中に在宅歯科医療が含まれることになったが、そのことにより、介護施設等では医師の指示で歯科衛生士が活動できることになり、そもそも歯科衛生士が不足している現状の中歯科医師にとっては複雑。</li> <li>・医療の病床転換後の在宅歯科の体制整備が必要だが、現状としては訪問歯科や歯科衛生士は在宅専門の業者が回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の男性の虫歯は、力も強く治療が困難となる。</li> <li>・誤嚥性肺炎で亡くなる人多い。口腔ケアにも関心を持って、時間を割いて欲しい。いろいろな器具が出ているので活用して欲しい。</li> <li>・基金事業でポータブル機材(レントゲン)の支給があり有難い。体制が整えられてきたか。</li> <li>・一方で高齢の歯科医師は往診が難しく、診療所をあけるのも難しい</li> <li>・歯科医師会として、在宅歯科の協力医をいかに増やしていくか。</li> <li>・在宅で治療すると外科処置の扱いになる。外科器具を持っていき広げると後片付けも大変、保障の問題も出てくる。</li> <li>・義歯を作るにしても在宅では難しい。</li> <li>・各市の歯科医師会に属さない大阪市内の訪問歯科衛生士の業者？が介護保険で訪問しているため、地域のことを考えるこのような会議には出席されないという現状がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会と連携がとれたらやりやすくなるし、やらざるをえなくなる</li> <li>・患者は口腔のことまで気が回らない。介護する人が気づいてつなげてほしい。</li> <li>・委員によって温度差があるが歯科医師会全員が取り組める体制が必要であり、同じ気持ちで地域に貢献できればと思う。</li> <li>・北河内の中でも市ごとに事情が違うので、歯科医師会も全体会議が必要。</li> <li>・コーディネーターのスキルアップ。</li> <li>・行政がかんでくれるとスムーズであり、タイアップが課題である</li> <li>・若い歯科医師には、「まず自宅に行って患者にふれてごらん」と伝えている。</li> <li>・第5包括支援センターの地区で、独居の方に歯の話をする取り組みを始めている。数年後に成果が見えてくると思う(歯がどれくらい残っているか)。連携が取れているといろいろ取り組みやすい。</li> <li>・在宅療養はケアマネが中心であるため、歯科医師会としては、近年ケアマネとの連携を心がけている。</li> <li>・今後歯科医師会としては在宅の中での歯科の居場所を確保できるよう今後も他職種との連携を心がけていきたい。</li> </ul>

医療資源	現状	課題	提案・要望
<p>在宅患者訪問 薬剤管理指導料 届出薬局</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・枚方市薬剤師会では、9割以上届出を行っており、訪問が増えている</li> <li>・薬の調剤中心だった、急に在宅に出て行けと言われても無理が生じている。個人薬店は1人薬剤師体制で、出かけていくには人手不足。チェーン店や大手が出て行っている現状。</li> <li>・薬の勉強会、メーカー（製薬会社）がついていたが、すべてはずしている。医学部の学生に講義するような内容を学んでいる。バイタルサイン、現場での呼吸音・血圧測定をするしないに関わらず知ることから始めている。動きが変わってきている。</li> <li>・加算を取ろうとすると件数等ノルマや制約がある。サービス業務が多いのが実情。加算取らないほうが動きやすいがいいわけではないと認識はしている。</li> <li>・地域の会議等に最近出始め、生の声が聴ける。国は早急さを求めるが現実には追いつかない、あまり無理をすると破たんする。</li> <li>・医師からの直接的な指示はほとんどない状況。</li> <li>・個人の薬局はほとんどの薬剤師が住居とは別で他市から勤務の人が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師の関わりによる自己負担の増加を患者は嫌がる</li> <li>・薬局では血糖値も測定できるが出かけた先の自宅ではできない。手技的にできても制度上できない。</li> <li>・調剤に偏っており、連携の方に向かわない。一人一人の意識改革が必要である</li> <li>・地域包括ケアや多職種連携に対する理解不足がある</li> <li>・在宅関係の研修会を実施しても参加者が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PR不足、今後マニュアルを作り、患者宅に抵抗なくいけるようにしたい</li> <li>・薬に関して薬剤師が介入し責任を持つことで多職種の方は他の業務を行うことができる。</li> <li>・「やっているのはどこ？」と患者さんから言われる。知っている情報を広く周知していく。</li> <li>・薬局は零細のところが多く、24時間対応が難しい。そのたいくつかの薬局がチームで対応できるような対策を考えてもらえればと思う。</li> </ul>
<p>訪問看護ステーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援の在り方、患者さんと一緒に準備が出来たらと思病院内にも入っているが邪魔者扱いされる、ケアマネも同様。</li> <li>・同一市内の病院との連携はできているが、他市からの退院ケースとは連携が取れないことが多い。普段からの顔の見える関係づくりが重要と感じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院された後に相談する、医療相談の窓口がない。</li> <li>・地域包括支援センターと言われているがキャパの問題もあり現状は受けれていない。訪問看護ステーションが頑張らないといけない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問薬剤の管理はとても重要と感じている。</li> </ul>



## 緊急時対応24時間提供体制について

圏域名:北河内

(平成28年8月24日 現在)

	現状	課題	提案・要望
緊急時対応 24時間提供体制	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅ケースでも最終は救急搬送され24時間以内に亡くなるケースが多い。</li><li>・24時間体制の人材確保が必要であるが困難。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・交野市内は急性期病院が少ない。交野市外の病院とどう連携するかが課題である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅で病状が悪化した際の後方支援病院の明確化。救急隊の人も当番制でも受け入れ病院があると助かると思う。</li></ul>



## 診療所への後方支援について

圏域名：北河内

（平成28年8月24日 現在）

	現状	課題	提案・要望
診療所等への 後方支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後方支援病院など病院の協力が得られ、ICTによる情報共有が可能となってきた。病院も退院させやすく、開業医も受け入れ易くなってきている。</li> <li>・家に帰すことが基本。資源集を見て在宅医を紹介する。カンファレンスは在宅医も参加することもあるが、ほとんどは訪看やケアマネ。</li> <li>・医師会からの情報であるが、大規模なサ高住ができて、(そこと契約している)他市の医師がサ高住を往診するケースもあると聞く。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時のカンファレンスの開業医の出席率が悪いのではないかと。医師会に出席の声がかからないこともある。</li> <li>・国は在宅への方針だが、在宅はなかなか難しいのではないかと。在宅での見取りは難しく、本人の覚悟だけでなく、家族、在宅医、訪看、ケアマネの覚悟も必要。</li> <li>・在宅での見取りは、地域の覚悟も必要である。独居の方の場合、近所の方が気にかけてくれるが、いよいよ困った状態になれば、なんとかしてあげてと言われる。</li> <li>・訪看と在宅医のチーム医療が進んできているが、在宅医も高齢化し、夜間に何度も呼び出されると時間的にも体力的にもきつい。</li> <li>・介護連携シートの提供があれば介護が入っているかわかるが、介護保険証についても、カルテに入力されていたり、されていなかったりとまちまちであり、ケアマネがいるかどうかもわからない。入院したことがわかれば、担当者から一報もらえるとわかりやすい。</li> <li>・各医療機関に事情があり、医師会として在宅医療を始めるよう指導するのには無理がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(在宅医が見つからない場合)枚方市では、包括支援Cごとに担当医を決めている。</li> <li>・医師会の医師は敷居が高いと言われるが、気軽にと相談してくれれば良い。訪問看Sが医師と病院の間に入っていると連携しやすい。</li> <li>・開業医が電話も取ってくれないので相談があるケースもある。身近にいつでも受診できるということで近隣で主治医をみつける方が良い。</li> <li>・介護報酬や制度の仕組みについて、介護を依頼する側(利用者)も、提供する側も勉強が必要である。</li> <li>・病院のことから制度のことまで、地域住民への情報周知に力をいれている。</li> <li>・すべての資源、地域で組織化してほしい。</li> <li>・ヘルパーも研修を受ければ処置できるが担い手不足。人材の養成と施設の整備が必要。</li> <li>・医療と介護の連携として、ワーキンググループを作り、資源集の作成や、ウェブ上で発信している。</li> </ul>

	現状	課題	提案・要望
<p>診療所等への 後方支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待やセルフネグレクトまでいかないと市では把握できていない現状がある。よって個別の支援しかできておらず、マクロな支援をしたいと思ってもできていない。</li> <li>・ケースは退院したいが、家族は在宅を望まないケースもよくある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前に支援の実績がなく、退院支援が必要なのに、病院から連絡もなく在宅に戻され困っている患者がいる。</li> <li>・病院との連携が上手くいっていない。</li> <li>・医療関係者においても、地域包括支援センターの存在、役割を知らない人が多い。</li> <li>・看取りについて、注入後に吸引のあるような方は、受け入れてくれる施設が少ない。</li> <li>・三師会の連携、介護との連携が大切。その患者によって何が一番大切か。誰が、いつ、どのように関わるか、キーになるのは誰か。</li> <li>・ベテランスタッフが訪問に行くことが多いのが現実である。スタッフ教育をどうしていくかが課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りケアも課題である。大学病院から自宅に帰ってくる人が多いが連携のツールがない。交野市バージョンを作ろうと思っている。(退院カンファレンス、レスパイトなど、住民に分かりやすいように)</li> <li>・連携が重要ということで、かかりつけ医、ケアマネジャーがガイドラインを作っている。連携シートを活用してスムーズに連携できている。</li> <li>・患者が大きい病院で診てもらいたいという志向が強いと感じる。在宅医療に関して住民への啓発が必要。</li> <li>・在宅療養の環境を整えるにはお金がかかる。充実した在宅療養環境を整えられないケースもいるためその受け皿の対策が必要。</li> <li>・在宅を支援するレスパイト入院先や、ショートステイの確保などが必要。</li> </ul>



# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名：枚方市

(平成28年6月23日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 地域の医療・介護の資源マップ作成。	マップ記載の情報について、他の地域の資源と一体的にWeb化し、適切な更新と周知を図る。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 医療・介護の関係者による「地域ケア推進実務者連絡協議会」を開催。	
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(無) 【現状】	複数の関係部署で検討を進める体制を整備する。
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】 情報提供シートの活用。	ツール(情報提供シート)の定期的見直し及び使用方法等についての説明会や研修の開催。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(有) 【現状】 病院懇話会等において、医療・介護の双方が相談できる体制がある。	常時、相談に対応できる部署等の設置。
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 「地域ケア推進実務者連絡協議会」において研修会の実施。 また、特定の課題に対する作業部会を設置し、グループワークを実施。	
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】 多様なイベントや事業を活用し、講演等を実施。	
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(無) 【現状】	

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名： 寝屋川市

(平成28年6月30日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無( 有 ) 【現状】 「医療と介護の連携資源集」を発行。 市ホームページにて、「医療・介護サービス事業者情報検索」を掲載。	情報の更新。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無( 無 ) 【現状】	研修会等の実施。
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無( 無 ) 【現状】	(仮)在宅医療・介護連携支援センターの設置。
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無( 有 ) 【現状】 市のホームページにて、「医療・介護サービス事業者情報検索」を掲載。	情報の更新。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無( 有 ) 【現状】 市地域包括支援センターで把握した情報を公表。	(仮)在宅医療・介護連携支援センターの設置。 より多くの情報をわかりやすく公表する。
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無( 無 ) 【現状】	(仮)在宅医療・介護連携支援センターの設置。
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無( 無 ) 【現状】	(仮)在宅医療・介護連携支援センターの設置。
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無( 無 ) 【現状】	

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名: 守口市

(平成28年6月30日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 医療(病院・歯科)、介護事業所の資源集は作成している。	今後、医療と介護の資源を一本化。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 平成28年3月市域ケア会議を開催し、介護従事者、医療従事者(医師、薬剤師、歯科 医師)、行政、学識経験者、民生委員が参加。個別ケア会議から見えた地域課題、名 簿の配布、圏域ケア会議の事例報告を行った。	圏域ごとの事例の集約、認知症施策などの課題が山積み。
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有) 【現状】 平成28年6月7日に市医師会主催の会議で内容調整中。	平成28年10月29日(土)に病院・訪問看護ステーション連絡会と 市医師会で調整を図り、勉強会を開催する予定。
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】 平成26年度に「医療と福祉の連携シート」を作成し、相互間で情報提供を行っている。	ICTの活用。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(無) 【現状】	実施方法未定。他市の実施方法を参考にしたい、実施状況をお 伺いしたい。
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 平成28年3月に多職種連携研修会を市医師会主催で開催(医師・歯科医師・薬剤師・ デイヘルパー事業所、地域包括支援センター、ケアマネジャー、行政関係者)。グ ループワークを通じた事例検討、職種別の役割、難病患者の在宅支援に関する講義 を開催。	平成27年度は市医師会主催にて開催。 今後の開催方法については、調整中。
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】平成28年3月に守口文化センターにて、市民公開講座を市医師会と共催で実 施。地域包括ケアシステムについての講義後、医療関係者と市高齢介護課長とでパ ネルディスカッションを開催。	平成27年度は市医師会と共催で開催。 今後の開催方法については、調整中。
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(無) 【現状】	他市の実施状況を共有したい。

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名： 門真市(くすのき広域連合) ※委託元はくすのき広域連合 委託先、門真市医師会

(平成28年6月27日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 市域の”多職種”関係機関の情報を網羅した「ポケット版資源集」(A4サイズ約400頁の”フルバージョン”と”ポケット版”を毎年交互に改訂)及び「医療機関・介護事業所 つながりマップ」の改訂を行い、市内及び府内の関係機関に配布した。	介護事業所は変動が多く、情報を常時把握することには、市として難しい所がある。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 門真市域在宅医療推進協議会の幹事会、多職種事例検討会の実行委員会、多職種連携有志の会等にて、今後の勉強会の計画等の情報交換を行った。○医師会と訪問看護ステーション連絡会との共同事業に関する会議○三師会での検討会を実施した。	今後は、市と課題の共有の場をより増やしていくことも必要
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有) 【現状】 「在宅医療・介護チーム」の結成が困難な場合に対応するために、医師会と訪問看護ステーション連絡会が協働し、いわゆる「地域医療連携室」機能の設置に取り組んだ。	ケアマネジャーや介護スタッフ、地域包括支援センターが、より主体的に関わることのできる仕組みの構築
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】 在宅医療導入のための情報整理を標準化した「共通フォーマット」の使用をすすめ、関係者の意見交換の場を設定した。「在宅看取り」のための、連携システム作りの検討を進めた。ICTを用いた医療介護の連携システムについて、試行・調査中である。	ICTの活用には、個人情報の課題をクリアするための運用の問題点の詰めと、予算面の問題がある。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(有) 【現状】 在宅主治医の紹介依頼のあったケースについて、門真市訪問看護ステーション連絡会スタッフが入院先に向き、共通フォーマットを用いた迅速で適切な情報収集を行うシステムを構築した。	在宅主治医の紹介依頼ケースに限定せず、在宅医療導入や医療ニーズの評価など、より幅広い機能への拡大
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 ○門真市域在宅医療推進協議会(4周年記念講演会) ○門真市域在宅医療推進協議会(定例勉強会) ○医師会と訪問看護ステーション連絡会との合同勉強会 ○多職種連携の会	さらなる参加者数、参加職種の増加に向けた取り組みや在宅医療の推進に必要な事業が網羅されるよう、研修等のテーマ構成の工夫が必要
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】 独居者の外出先での急変に備え、必要な人に「緊急連絡カード」「IDカード付緊急ホイッスル」を配布、市の救急医療情報キットと組み合わせて活用した。○住民団体代表等との意見交換のため「かかりつけ医推進委員会」を開催。○「ほんとうの私を伝えたい 私らしく”生きる”ためのノート」(エンディングノート)を増刷し、関係団体に配布。地域住民に対する講演会の実施。	更なる周知・普及と、作成のための予算確保
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(有) 【現状】 ○門真市在宅医療推進のための地域における多職種事例検討会(門真市共催) ○くすのき広域連合における活動 ○北河内二次医療圏医師会の会長・副会長会議における情報・意見交換	多職種事例検討会及びその後の懇親会においては、保健所関係者や、年々、他市からの病院のMSW等の参加が増えており、現場レベルでの関係市との連携はできている。くすのき広域連合や二次医療圏での、行政を交えた連携の推進

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名： 四條畷市

(平成28年6月1日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 平成26年度に、大東・四條畷市内の医療機関、介護事業所の情報を収集し、「医療と介護連携資源集」を作成し、管内の医療機関および事業所に配布した。 平成27年11月に発足した情報連携WGにおいて、評価や更新方法を検討中。	情報の更新を定期的実施する必要があるが、手間がかかるため、ICTの活用を検討中である。 情報をホームページに掲載し、住民がアクセスしやすい環境を作りたい。情報公開について、三師会と調整が必要である。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 平成26年度に、他職種でKJ法を実施し、課題抽出した。平成27年度に優先して取り組むべき課題について検討を図った。	医療・介護の関係者で課題の共有を図るものの、関係者間でも温度差があり、全体の問題としてとらえられていない。
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有) 【現状】 大東・四條畷医師会在宅医療小委員会を中心に、主治医・副主治医制(グループ化)、後方支援病院について検討中。	主治医・副主治医制の導入については、医師会員の協力が得にくく進んでいない。 緊急時の受け入れ体制については、医師会と一部の病院の間で連携が進んでいる。
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】 入退院連携シートを活用し、情報共有を図ることで、入退院時調整の改善がみられた。大東・四條畷医師会在宅医療小委員会でICTの導入を検討中。情報連携WGで必要な「連携」について検討中。	在院日数が減少しており、退院時調整が間に合わない場合がある。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(有) 【現状】 地域包括支援センターを在宅医療の相談窓口と位置づけ、在宅医療に関する情報提供や、ケアマネ、市民からの相談対応を実施している。	医療情報、介護情報にも精通し、医療機関等と連携して一元的に対応し、コーディネートできる機関があると利用しやすいと思うが、地域包括支援センターに代わる機関が今のところない。
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 研修WGで企画・開催している。平成27年度は3回の研修会と4回の勉強会を実施した。(平成26年度から勉強会は有志開催) (イ)で抽出した課題に基づき研修会テーマを企画・開催している。	介護関係者の参加は多いが、医療関係者(特に医師)の参加が増えない。また、病院看護師の参加も少なく、介護現場の理解が不十分である。
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】 平成27年度、市民啓発グループを発足し、効果的な普及啓発について企画検討中。 平成28年度下半期に、在宅医療介護連携及び認知症についてシリーズで広報掲載予定。	在宅医療について、住民の認識が低い。終末期の医療について、自分の意思決定ができる環境が不十分であり、介護者等に委ねられている。
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(有) 【現状】 三師会が大東市との両市にまたがることから、大東市と連携し、医療介護連携推進運営委員会を設置している。	隣接する他県に受診される市民も多く、必要な連携は、二次医療圏を超える。

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名：大東市

(平成28年6月22日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 26年度大阪府在宅医療連携拠点支援事業により開催された大東・四條畷在宅医療連携会議の資源グループ(作業部会)にて資源の収集を実施し、資源集を作成した。現在は推進事業の資源グループにおいて情報の刷新と資源集をサイボウズに掲載し関係機関が必要時アクセスできるようにするために検討を実施している。	資源を市民に公開するに至っていない。情報の更新方法について。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 26年度にKJ法を用いて課題の抽出を実施し、対応策を検討してきた。	進捗状況に応じて、対応策の評価や新たな課題の抽出が必要である。
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有) 【現状】 以前より医療と介護連携のルールやツール(入退院時の情報提供用紙)作成を行い、連携率の調査を継続的に実施するなか、連携率が上がってきた。	人の入れ替わりにより、ルール徹底の難しさがある。連携率を落とさないこと。大東・四條畷市外の病院との連携について広域で検討できないか。
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】医師会が中心になって、ICTの利用を含め情報共有のツールについて、検討中である。	
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(有) 【現状】 H28年度より地域包括支援センターに相談窓口を置き、相談支援に応じている。	実績報告まち
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 H26年度から研修グループ(作業部会)にて、多職種連携に向けた研修会・勉強会を企画・実施している。27年度は研修会3回、勉強会4回を開催し、今年度は3回の研修会開催に向けて検討を重ねている。	会を重ねるごとに、参加者が増え顔の見える関係が出来つつあると感じているが、職種(特に医療関係者)により参加者が増えない現状があるので、あらゆる職種に参加して頂けるように、意識の変革や工夫が必要である。
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】 市民啓発グループ(作業部会)啓発チラシの作成、広報掲載、医療機関や民間の開催する講演会と協働で啓発の機会を持つ方向で検討中である。	効果測定のありかた
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(有) 【現状】 四條畷市とは医師会を同じくするために常に協働している。	広域の連携をどうするかが課題である。

# 各市における在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況

市町村名: 交野市

(平成28年6月30日 現在)

事業項目	現状	課題
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有) 【現状】 平成25年度に医師会、歯科医師会、薬剤師会及び近隣医療機関及び介護保険サービス事業所にアンケートを実施し、現状及び課題について調査した。平成25年度以降の新規開設所についても随時、把握調査を行っている。	新たに把握した更新情報の周知手段の工夫など。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有) 【現状】 平成24～25年度に「認知症支援対策についての施策等の検討会」にて交野市における現状把握及び課題の抽出を行い、多職種協働による連携の仕組みづくりを行うための会議の組織化を図った。	
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有) 【現状】 平成25年10月に多職種連携委員会を発足し、交野市における多職種連携のシステム化を図り、在宅高齢者を中心に交野市らしい地域包括ケアが提供できることを目的とした構築を推進している。	
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有) 【現状】 平成22年度より交野市医療介護連携会を年2回開催し、交野市における医療と介護の顔の見える関係づくりを目的としたグループワークを取り入れた情報共有を図っている。	医療介護連携会の参加人数が増加し、当日の運営にさらなる工夫が必要となってきている。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(無) 【現状】	
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有) 【現状】 平成22年度より交野市医療介護連携会を年2回開催し、医療と介護の専門職を対象に、地域包括ケアシステム構築における多職種連携及び専門職の資質向上を目的とした研修や事例検討及びグループワークなどを実施している。	
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有) 【現状】 講演会、シンポジウム及びパネルディスカッションなど、平成25年度より、交野市市民フォーラムを年1回開催している。また、広報やホームページなどの様々な媒介を通して、情報発信を行っている。	
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(無) 【現状】	専門的機能を有する保健所の関与・力添えなどが、広域連携には必要と考える。





## 各市における在宅医療・介護連携推進事業への提案・要望

在宅医療懇話会での委員からの意見

(平成28年8月24日 現在)

事業項目	現状	課題	提案・要望
(ア) 地域の医療・介護の 資源の把握	実施の有無(有・無) 【現状】		資源情報の更新が重要。ICT化の必要性。 ・ICTのフォーマットについては、行政や介護保険者の枠を離れて、せめて二次医療圏で統一してほしい。
(イ) 在宅医療・介護連携 の課題の抽出と対 応策の検討	実施の有無(有・無) 【現状】		
(ウ) 切れ目のない在宅 医療と介護の提供 体制の構築推進	実施の有無(有・無) 【現状】		
(エ) 医療・介護関係者の 情報共有の支援	実施の有無(有・無) 【現状】		・医療資源集は大変役立っている。病院の医療連携室からネットワーク化したいとの声もある。 ・患者の個人情報(病状・病歴等)の共有が難しい。垣根を取っ払う方法として、ICTの活用は重要。 基幹型の医療機関の設置が必要か。
(オ) 在宅医療・介護連携 に関する相談支援	実施の有無(有・無) 【現状】		
(カ) 医療・介護関係者の 研修	実施の有無(有・無) 【現状】		・医師会の在宅専門の医師を中心に勉強会を実施している。 ・地域包括支援センター、ケアマネージャーと病院の担当者がスムーズに連携できるよう、勉強会を行っている ・ケースを通して理解できるようにして勉強会は、実践的であり課題が見える ・顔が見える関係づくりのため、研修会では、必ずグループワークを行っている。
(キ) 地域住民への普及 啓発	実施の有無(有・無) 【現状】		・8020運動は浸透してきているが、健康な歯をどれだけ残すかということが大事。 ・在宅の見取りも大事であるが、健康寿命を延ばすことも必要。8020運動や、栄養士さんによる栄養指導等
(ク) 在宅医療・介護連携 に関する関係市区 町村の連携	実施の有無(有・無) 【現状】		

