

① 地域医療支援病院

〔現状・課題〕

- ・時に満床で対応困難例がある
- ・個々に病病、病診の連携体制を構築し、明確なルールがない
- ・レスパイトの受入先がない（ベッド不足）

〔提案・要望〕

- 後方支援体制における明確なルールづくり
- 救急以外の入院受入れシステムの構築
- レスパイト病床確保のための補助金

② 在宅療養支援病院

〔現状・課題〕

- ・まだ十分に認知されていない
- ・病院が遠方の場合、搬送を好まれない場合がある
- ・夜間等、人が手薄な場合は受入が難しい。

〔提案・要望〕

- 二次医療圏での受入れ当番病院の設定や空床情報の開示
- 急変時の対応に活用できる意思表示カード等のツールの作成

③ 在宅療養支援診療所

〔現状・課題〕

- ・施設基準のハードルが高い。診療報酬がわかりにくい
- ・衛生材料の調達が困難（不良在庫を抱えることもある）
- ・泌尿器、皮膚科、眼科、精神科などの連携が不十分
- ・頻回な退院時カンファレンスへの参加は難しい。
- ・個々のケースについて、カンファレンスやアドバイスを受ける機会がない。

〔提案・要望〕

- 主治医を含めた医介連携のカンファレンスを行う体制づくり

④ 在宅医療後方支援病院

〔現状・課題〕

- ・まだ十分に認知されていない
- ・市立病院が後方支援機能を果たせているとは言えない
- ・夜間の受入が疾患によっては困難なことがある。

〔提案・要望〕

- 重症度により受入れ病院を決める2階建て方式の構築
- 急変時の対応に活用できる登録カード等のツールの作成

⑤ 在宅療養支援歯科診療所

〔現状・課題〕

- ・在宅歯科について理解されておらず、関係機関へのPRが必要
- ・機材があり訪問診療は難しい
- ・誤嚥性肺炎で亡くなる人が多い。
- ・技術のレベルアップ

〔提案・要望〕

- 医療・介護従事者に歯科医療と口腔ケアの重要性と役割の理解促進
- 医師会、ケアマネやヘルパーとの連携体制

⑥ 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

〔現状・課題〕

- ・零細薬局のため、人手不足のため24時間対応が難しい。
- ・医師からの直接的な指示はほとんどない。
- ・服薬サポートや緩和ケアにおける麻薬処方等については連携が必要

〔提案・要望〕

- ケアマネジャー・患者等に薬剤師の役割について周知
- 関係機関からの相談窓口を明確にし、ケアマネジャーと連携
- チーム制による24時間対応の体制

⑦ 訪問看護ステーション

〔現状・課題〕

- ・住民に周知されていない。訪問看護師に対する理解不足。
- ・地域によっては、訪問看護師の人手不足。
- ・患者のニーズに対応できる知識を技術が必要
- ・訪問看護ステーションの事業所ごとの特徴がわからない

〔提案・要望〕

- 訪問看護師の専門性について、医師へ理解促進と活用促進。

【緊急時対応24時間提供体制】

【診療所等への後方支援】

情報共有

〔現状や課題〕

- ・複数診療科や多職種がかかわる場合の状況共有ができていない
- ・主治医・副主治医間や医療機関間の連携を進めるためにも、ICT化が必要
- ・他圏域の医療機関における情報共有や連携がスムーズにいかない
- ・緊急入院した場合の救急隊、病院等への医療・介護の情報提供が不十分

退院支援システム

- ・退院前カンファレンスがなく、退院するケースがある
病院・介護施設等から自宅に戻る際の、連携の仕組みが不十分
- ・退院時のカンファレンスの開業医の出席率が悪い。
あるいは、医師会に出席の声がかからないこともある。

後方病床の確保

- ・救急搬送において二次救急に頼っている
- ・後方支援の仕組みが必要
- ・急性期病院等の医療資源が少ない地域では、市外の病院との連携が取りにくい・

緊急往診体制

- ・開業医同士が組んだ24時間対応は難しい。
- ・主・副主治医制の連携が十分でない
- ・非会員診療所において在宅患者を診ている状況がわからない

在宅医への支援

- ・主病に対しても、病院専門医に相談できる体制
- ・在宅支援の関係者間の共通認識が不足

〔 提案・要望 〕 ★取り組み

- ICT化が必要
- ICT網の整備（ハード）とフォーマットの共通化（ソフト）の整備が必要。
- 急変時の病院の受入の際等に活用できる患者登録カード

- 医師会全体で、入退院、紹介・逆紹介に関してのルール作り
- 緊急入院後、早期退院に向けた、在宅退院促進プログラムなど、病診連携のためのマニュアルやルール作り。
- 訪問看護師が医師と病院の間をつなぐ役割を担うと連携がしやすい

- 急変時の受入れ病院を明確化するルール作り
（入院元への受入れ、病態別受入れ、複数の受入病院群の設定など）
- 地域医療支援病院と一般病院とのネットワークづくり
〔取り組み〕
★医師会主体で緊急体制の病院と連携するシステムを稼働（南河内）
★後方病床確保に向けてモデル地域でWGを設置。地域包括ケア病床を有する急性期病院との連携強化の取り組みを実施。（豊能）

- ・夜間のみ病院が対応するなど、病院との連携体制
- ・輪番制やグループ化による連携体制（主治医1人に副主治医2人の3人体制）
- ・在宅医療を行っている非医師会員の把握
- 急病診療センターのような在宅に対応できる医師が常駐するシステムづくり
〔取り組み〕
★一般開業医による主治医副主治医制チームにより、休日夜間の対応を実施（泉州）

- ・ICT化による、連携病院の医師に相談できるツールづくり
- ・在宅医、施設の医師、看護師、病院の地域医療連携室、それぞれの考えや支援方針等を一致させるための指導者研修会
〔取り組み〕
★生涯研修支援（知識のバックアップとして）在宅サロンを開催（南河内）

ア 医療・介護の資源の把握

〔現状・課題〕

- ・紙媒体であるため、タイムリーな情報把握と更新がしにくい

〔提案・要望〕

- 二次医療圏や近隣市町村での共有ツールの活用
ICTフォーマットの二次医療圏での統一化

オ 在宅医介連携に関する相談支援

〔現状・課題〕

- ・在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の設置し、より多くの情報を分かりやすく公表する。
- ・在宅主治医への紹介に限定せず、在宅医療への導入や医療ニーズの評価など、より幅広い機能への拡大。

イ 課題の抽出と対応策の検討

〔現状・課題〕

- ・課題の共有を図るものの関係者間で温度差があり、全体の問題として捕えられていない。

ウ 切れ目のない医介の提供体制の構築推進

〔現状・課題〕

- ・主治医、副主治医制の仕組みづくりの検討
- ・医療と介護の連携ツールづくりの検討
- ・退院支援システムの構築が必要
- ・複数の関係部署で検討を進める体制整備が必要

〔提案・要望〕

- 大阪府における二次医療圏へ広域連携の取組み
- 府医師会から地区医師会への連絡や医師会の動きについて府からの情報提供

エ 医介関係者の情報共有の支援

〔現状・課題〕

- ・退院前カンファレンスの開催が増加しない要因分析と解決策の検討
- ・病院やケアマネ等多職種との入退院連携ツールの作成や普及
- ・ICTの活用に向けた検討。
- ・多職種間で個人情報（病状・病歴等）の共有が難しい。

カ 医療・介護関係者の研修

〔現状・課題〕

- ・抽出した課題に基づき研修を実施
- ・研修会において、医療関係者（特に医師）や病院看護師等の参加が少なく介護現場の理解が不十分。
- ・顔の見える関係づくりのためには、事例を用いた検討やグループワークを実施。
- ・医師会の在宅専門医師を中心に勉強会を実施
- ・地域包括、ケアマネ、病院担当者がスムーズに連携できるよう勉強会を実施。

〔提案・要望〕

- 病院スタッフが在宅療養の理解を促すため、在宅医療の現場を経験する研修の実施

キ 地域住民への普及啓発

〔現状・課題〕

- ・在宅医療について、住民の認識が低い
- ・終末期ケアや看取りの理解促進（講師を紹介してほしい）
- ・在宅医療・介護の提供の構築が出来ていないため、選択肢を示すことができない。

ク 関係市区町村の連携

〔提案・要望〕

- 市域を超えた課題の把握・調整。
- 二次医療圏域の広域連携の仕組みの構築
- 府県を超えた連携が必要